

”Uden relationer kommer vi ingen vegne”

Relationsarbejde som grundvilkår og faglighed i ældreplejen



Lone Grøn, Laura Skifter Andersen, Didde Boisen Andersen
og Maya Christiane Flensborg Jensen

VIVE

*“Uden relationer kommer vi ingen vegne”
– Relationsarbejde som grundvilkår og faglighed i ældreplejen*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-167-9

Forsidefoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 302238

Finansiering: Videnscenter for Værdig Ældrepleje – Sundhedsstyrelsen

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Kerneopgaven i ældreplejen anses af mange som relationen til og omsorgen for borgeren. Men hvordan kan man arbejde relationelt og styrke den faglige kvalitet i arbejdet med relationer i ældreplejen? Det er nogle af de centrale spørgsmål, som denne rapport søger at besvare.

Rapporten er udarbejdet af professor (MSO) Lone Grøn, praktikant og studentermedhjælp Laura Skifter Andersen, senioranalytiker Didde Boisen Andersen og forsker Maya Christiane Flensborg Jensen. Lone Grøn har været projektleder, udført feltarbejde, analyse og rapportskrivning. Didde Boisen Andersen har stået for interviews med konsulenter og eksperter. Laura Skifter Andersen har bidraget til alle empiriske undersøgelser samt analyse og rapportskrivning. Maya Christiane Flensborg Jensen har bidraget til analyse og rapportskrivning.

Vi vil gerne takke de medarbejdere, ledere, konsulenter og eksperter i den danske ældrepleje, der har taget sig tid til at vise os relationsarbejdet i en praktisk hverdag og til at fortælle os om dets vigtighed. I er hjertet i denne rapport.

Vi vil også gerne takke den eksterne samt to interne review'ere, der har sikret den stærkest mulige fremstilling af informanternes handlinger og udsagn.

Sidst tak til Kari Rose Holm, Loa Teglgård Christensen og Lluís Armangué fra Videnscenter for Værdig Ældrepleje og Sundhedsstyrelsen for jeres løbende kommentarer og hjælp til undersøgelsesdesign, dataindsamling, analyse og rapportskrivning.

Rapporten er finansieret af Videnscenter for Værdig Ældrepleje – Sundhedsstyrelsen.

Hans Hummelgaard

Konst. forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

DEL 1 Afrapportering	6
----------------------	---

Hovedresultater	7
-----------------	---

1	Indledning	11
1.1	Baggrund	11
1.2	Begrebsafklaring	12
1.3	Formål	13
1.4	Analytisk perspektiv	13
1.5	Undersøgelsesdesign	14
1.6	Læsevejledning	16

2	Relationsarbejde – indledende indkredsning	17
2.1	Relationsarbejde som grundvilkår og kernekompetence, det er svært at sætte ord på	18
2.2	Relationsarbejde som en faglighed	19
2.3	Hvem er en del af relationen?	22
2.1	Opsamling	23

3	Relationsarbejde i praksis	25
3.1	En arbejdsdag i ældreplejen	26
3.2	Forskellige kontekster, faglige roller og opgaver	28
3.3	Relationsarbejde i praksis	30
3.4	Opsamling	51

4	Rammer og vilkår for relationsarbejdet	53
4.1	Organisatoriske rammer og vilkår	54
4.2	Sociale rammer og vilkår	68
4.3	Personlig baggrund og bagage	72
4.4	Opsamling	75

5	Teoretiske tilgange til relationsarbejde	77
5.1	Fem tilgange i den danske ældrepleje	78
5.2	Forskelligt, men også det samme	91
5.3	Opsamling	94

6	Konklusion	95
---	------------	----

DEL 2	Dokumentation	97
-------	---------------	----

7	Metode	98
7.1	10 interviews med centrale aktører	98
7.2	Feltstudier	100
7.3	Databehandling	101

Litteratur		102
------------	--	-----

Bilag 1	Relationel omsorg	105
	Metode	106
	Relationel omsorg i litteraturen	106
	Relationel omsorg – muligheder og begrænsninger	107



DEL 1

Afrapportering

Hovedresultater

Evnen til at yde omsorg for ældre medborgere bliver, ifølge de medarbejdere, ledere og eksperter, vi har talt med i denne undersøgelse, ofte forbundet med ord som "varme hænder" og "et varmt hjerte" frem for en professionel tilgang. Et fokus på dokumentation, tjeklister og tidspres kan ligeledes betyde, at det bliver de mere veldefinerede opgaver i ældreplejen, der prioriteres og italesættes, frem for faglige diskussioner om kerneopgaven: relationen til og omsorgen for borgerne.

Formålet med denne rapport er at bidrage til at styrke den faglige kvalitet i arbejdet med relationer i ældreplejen gennem en praksisbaseret og teoretisk indkredsning af, hvordan relationsarbejde forstås og praktiseres. Vi behandler også de muligheder og begrænsninger for at arbejde med relationer, som undersøgelsens informanter har fortalt om.

Et grundvilkår og en kernekompetence, det er svært at sætte ord på

Fakta om undersøgelsen

Det er Videnscenter for Værdig Ældrepleje – Sundhedsstyrelsen, der har rekvireret og finansieret rapporten.

Undersøgelsen er en kvalitativ undersøgelse baseret på afsøgning af udvalgt litteratur, 10 semi-strukturerede interviews med centrale aktører samt fem korte etnografiske feltbesøg forskellige steder i landet. Under disse besøg har vi på tværs af hjemmepleje og plejehjem fulgt medarbejdere i deres arbejdsdag og interviewet dem samt gennemført gruppeinterviews med medarbejdere og ledere.

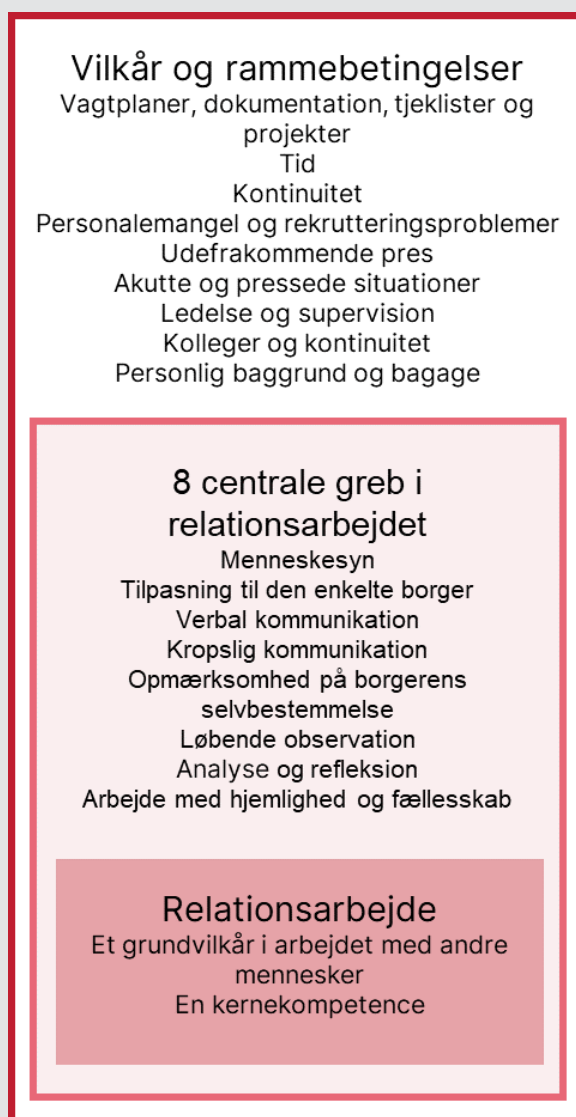
Alle informanter, vi har talt med, mener, at der er brug for, at fagligheden i relationsarbejdet anerkendes og styrkes. Relationsarbejde anses som et grundvilkår og en kernekompetence blandt alle de interviewede faggrupper i ældreplejen. Samtidig opleves det som svært at sætte ord på. Udførelsen af relationsarbejde omtales som noget intuitivt og ubevidst, noget, "der ligger på rygraden", samtidig med at det er det mest centrale i det daglige arbejde (kapitel 2).

Otte greb i relationsarbejdet – rammebetingelser kan befordre eller begrænse arbejdet med dem

Selvom relationsarbejde er svært at definere entydigt, peger undersøgelsen på otte centrale greb, der indfanger, hvordan medarbejderne i praksis arbejder med og beskriver relationsarbejde (kapitel 3).

På tværs af alle interviews har vi desuden defineret væsentlige faktorer, som informanterne oplever befordrer eller hæmmer det relationelle arbejde (kapitel 4).

Figur 1 **Relationsarbejde som grundvilkår, i praksis – samt oplevede vilkår og rammebetingelser for relationsarbejde**



Flere teoretiske tilgange til relationsarbejde, der gensidigt inspirerer hinanden

Der findes forskellige tilgange til og perspektiver på, hvordan der kan arbejdes med relationer i ældreplejen. Vi har fremhævet fem centrale tilgange, som alle kan inspirere og understøtte arbejdet med relationer.

Figur 2 De fem centrale tilgange, som vi nævner i rapporten



Selvom de fem tilgange har forskelligt fokus og benytter forskellige metoder, er det et fællestræk for dem alle, at de anser relationelt arbejde for at være et grundvilkår og en kernekompetence.

Forskellene mellem dem handler bl.a. om forskellige roller, opgaver og kontekster for relationsarbejdet, som fx forskelle mellem de opgaver, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedshjælpere og -assistenter udfører, men også om forskellige tilgange til og forståelser af omsorgsarbejde.

I praksis fokuserer de eksperter og praktikere, vi har talt med, dog ikke på forskellene mellem tilgangene, men understreger, at de supplerer, understøtter og inspirerer hinanden, og at fælles fokus på relationer går igen og giver mulighed for gensidig forståelse og samarbejde mellem dem.

En åben og fleksibel tilgang til relationer, ikke en tjekliste

På baggrund af den empiriske undersøgelse kan vi samlet konkludere, at det er vigtigt, at det relationelle arbejde inden for ældreplejen både italesættes og styrkes som en fagligt funderet kerneopgave og kernekompetence. Denne

rapport kan ses som et skridt i den retning, bl.a. gennem fremstillingen af otte centrale greb, der indgår i relationsarbejde i en praktisk hverdag.

Vi konkluderer ligeledes, at det er vigtigt, at begreber om og arbejdet med relationer forbliver åbent og fleksibelt, så det kan tilpasses den enkelte borger og situation, de forskellige fagprofessioner og kontekster, og de forskellige teoretiske og metodiske tilgange, der allerede eksisterer inden for området. Der er behov for at styrke både sprogliggørelse af og faglighed i relationsarbejdet, men det bør ikke defineres for smalt eller standardiseres, fx gennem tjeklister eller guidelines, der følges slavisk punkt for punkt.

Relationsarbejde som et grænseobjekt

I undersøgelsen ser vi på relationsarbejde inden for ældreplejen som et grænseobjekt (Star & Griesemer, 1989). Et grænseobjekt kan være en fysisk ting, men også et begreb, en værdi eller en praksis. Vi anvender begrebet, fordi det har en særlig karakter: Grænseobjekter er ofte svære at sætte ord på eller definere klart, samtidig med at de opleves som det centrale i en given praksis, institution eller fællesskab – og som noget ubetinget positivt.

Grænseobjekter kan "rejse" på tværs af forskellige fagprofessioner og teoretiske tilgange og rummer dermed åbenhed, mangfoldighed og fleksibilitet. De kan styrke fællesskab og samarbejde, til trods for at de konkretiseres forskelligt blandt de involverede faggrupper. Både i teori og i praksis har vi set, at forskellige faggrupper og teoretiske tilgange griber relationsarbejde an på forskellig vis, samtidig med at de alle beskriver det som deres grundvilkår og kerneopgave.

1 Indledning

Uden relationer kommer vi ingen vegne. Det er et vilkår for vores arbejde. Og det er også fedt for os, for vi kommer til at lære dem bedre at kende. Man kommer til at kunne se mennesket bagved, og så forstår man også bedre, hvad der foregår i hjemmet. Vi kan ikke arbejde uden det.

Vi indleder med dette citat fra en sygeplejerske for at vise den centrale plads, som de eksperter, ledere og medarbejdere, der kommer til orde i denne rapport, tildeler arbejdet med relationer. Nogle af dem har ladet os følge med i deres daglige arbejde, og alle har taget tid ud af deres travle kalendere for at bidrage til, at relationer anerkendes som grundvilkår og kernekompetence i det arbejde, der foregår hver dag i den danske ældrepleje.

Samtidig har de peget på, at arbejdet med relationer kan være svært at sætte ord på, men også, at dette er vigtigt, for at relationsarbejdet bliver set som en faglighed – eller som nogen har udtrykt det ”som andet og mere end et varmt hjerte og varme hænder”. Denne rapport forsøger gennem deres ord og handlinger at gøre netop dette: at sætte ord og billeder på arbejdet med relationer, der ofte ellers affejes som ”fornemmelse”, ”intuition”, eller ”noget, der ligger på ryggraden”.

1.1 Baggrund

Som borgere i Danmark vokser vi op med et ideal om mennesket som et selvstændigt og frit individ. Alligevel anerkender de fleste, at mennesker grundlæggende har brug for andre mennesker for at leve og overleve. Dette er også blevet fremhævet af centrale omsorgsteoretikere (Tronto, 2009; Noddings, 2013; Ålsvåg & Martinsson, 2018), ligesom relationernes vigtighed i forbindelse med omsorg fremhæves i Det Etske Råds udtalelse og redegørelse for omsorg i sundhedsvæsenet, hvor omsorg defineres som ”relationer mellem mennesker” (Det Etske Råd, 2022a, Det Etske Råd, 2022b). I nogle faser af livet bliver det mere tydeligt end i andre. I begyndelsen er det indlysende, at vi er afhængige væsener. Ved sygdom eller funktionsnedsættelse mærker vi det midlertidigt eller permanent. I alderdommen bliver mange igen afhængige af alt fra praktisk hjælp, over personlig pleje til terminal pleje.

Hver dag står medarbejderne i ældreplejen derfor med menneskers liv, velvære og helbred mellem hænderne. Det er en opgave, som mange forbinder med højt specialiseret personale på hospitalerne – en faglighed, som nyder

stor anerkendelse i vores samfund. Men det forholder sig anderledes med agtelsen af det arbejde, der udføres i ældreplejen (se fx Jensen, 2017; Lauritzen et al., 2022; Topholm, 2021). Hvordan understøtter vi, at det vigtige arbejde, der udføres i ældreplejen, anerkendes for en høj grad af faglighed?

En tidligere VIVE rapport har fremhævet relationsarbejde som den centrale kernefaglighed for social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter (Vinge & Topholm, 2021). Andre rapporter peger på betydningen af relationer for borgerens oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp (Martin & Ballegaard, 2021), for borgerens oplevelse af overgange mellem hospital og hjem (Wentzer, 2020), samt for borgeres, pårørendes og medarbejderes oplevelse af samarbejdet omkring rehabilitering (Navne & Wiuff, 2011).

Så hvordan sikrer vi, at relationsarbejde forstås, italesættes og værdsættes som en fagligt funderet kernekompetence? Det er nogle af de spørgsmål, denne rapport søger at besvare.

1.2 Begrebsafklaring

Videnscenter for Værdig Ældrepleje (VVÆ), Sundhedsstyrelsen, har for at understøtte fagligheden i den danske ældrepleje bedt VIVE om at undersøge relationsarbejde som begreb og som praksis.

Vi startede undersøgelsen med en indkredsning i den internationale litteratur af relationel omsorg og relaterede begreber, der netop fokuserer på relationsarbejde som den centrale komponent i omsorgsarbejdet. Det viste sig imidlertid hurtigt, at den internationale litteratur repræsenterer et mange-facetteret og heterogent felt, og at det ville kræve et langt mere omfattende litteraturstudie at indkredse de forskellige perspektiver på en dækkende måde. Dette har ikke været muligt inden for rammerne af denne undersøgelse.

Samtidig blev det i den empiriske undersøgelse klart, at de færreste kendte til eller brugte begrebet. Til gengæld har alle, som vi har talt med, genkendt og brugt begrebet relationsarbejde, ligesom de har haft en opfattelse af, hvad det dækker over. Derfor er det begrebet relationsarbejde, vi har kunnet spørge ind til i den empiriske undersøgelse.

Da formålet med undersøgelsen har været at styrke fagligheden omkring det relationelle arbejde i en praktisk hverdag, har vi i tæt samarbejde med VVÆ valgt i denne rapport at fokusere på den empiriske undersøgelse af relationsarbejde i den danske ældrepleje. Her bruger vi ordene 'relationsarbejde', 'arbejde med relationer' og 'relationelt arbejde' om det samme empiriske fænomen.

Den mindre litteratursøgning om relationel omsorg og relaterede begreber har vi placeret i Bilag 1, hvor den interesserede læser vil kunne finde spændende perspektiver på og inspiration til arbejdet med relationer.¹

1.3 Formål

Formålet med projektet er at undersøge relationsarbejde som en fagligt funderet kernekompetence i ældreplejen i Danmark.

Projektets specifikke formål er tredelt:

- 1) indkredse begrebet relationel omsorg og relaterede begreber igennem udvalgt litteratur (se Bilag 1)
- 2) Indkredse, hvordan relationsarbejde forstås inden for forskellige teoretiske og metodiske tilgange i den danske ældrepleje
- 3) skabe viden om, hvordan relationsarbejde udføres i praksis samt om muligheder og begrænsninger for udøvelsen af det.

1.4 Analytisk perspektiv

Et gennemgående træk i den empiriske undersøgelse har været, at relationsarbejde har fremstået som noget diffust og uklart, som medarbejderne ikke kunne sætte ord på. Men på samme tid beskrives relationsarbejde som det mest centrale i det daglige arbejde. Vi har derfor valgt at anskue relationsarbejde som et grænseobjekt.

Et grænseobjekt er et objekt, der kan rejse mellem forskellige sektorer og domæner. Grænseobjekter er svagt strukturerede (dvs. uklare) i fælles brug og stærkt strukturerede (dvs. afgrænsede og definerede) i lokal brug, grænseobjekter kan desuden være både abstrakte og konkrete (Star & Griesemer, 1989). De kan tillægges forskellige betydninger i lokal brug og efterlader alligevel en stærk oplevelse af enighed og fællesskab (Star & Bowker, 2000; Star & Griesemer, 1989). Et grænseobjekt er dermed på samme tid plastisk nok til at kunne tilpasse sig lokal brug og robust nok til at bibeholde en genkendelighed og identifikation på tværs af lokale kontekster og situationer. Begrebet gør det muligt at indfange, hvordan aktører fra forskellige sociale verdener samarbejder gennem brug af konkrete objekter og/eller abstrakte begreber –

¹ Dette gælder særligt i forhold til et fokus på gensidighed i relationsarbejde (og dermed en opmærksomhed på og anerkendelse af borgerens relationsarbejde) og et fokus på udvidelse af relationsarbejdet til at handle om borgerens sociale omgivelser, ikke kun relationen mellem borger og medarbejder.

og samtidig fastholder forskelle (Ballegaard, 2011). Begrebet sætter således analytisk fokus på, hvordan det er muligt at samarbejde på trods af forskelle (Ballegaard, 2011; Bossen & Lauritsen, 2007).

Vi trækker i rapporten på den analytiske ramme på forskellig vis:

I kapitel 2 fokuserer vi på relationsarbejdets *diffuse og åbne karakter*.

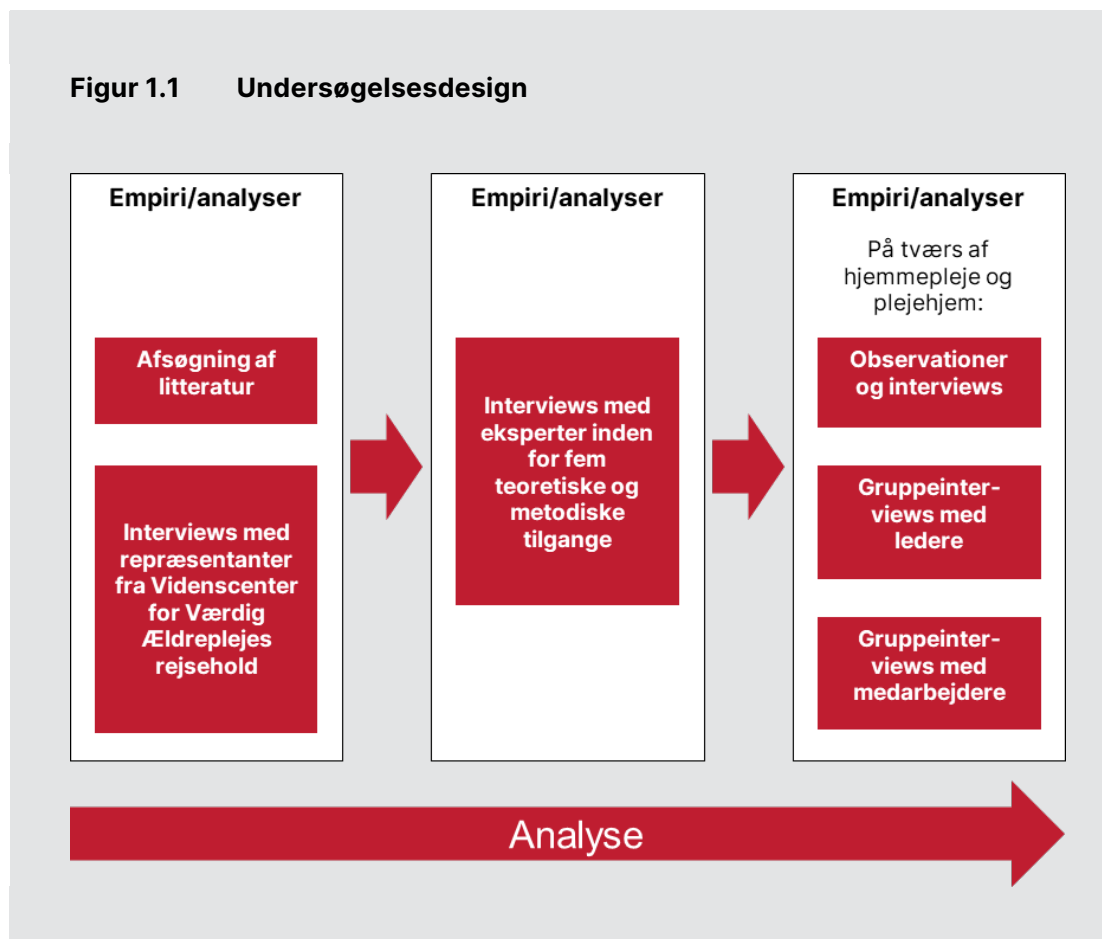
I kapitel 3 viser vi, at relationsarbejdet *er gennemgående og allestedsnærværende i den daglige praksis*, og viser, at mange *godt kan sætte ord på, hvad de gør*, når det knyttes til den specifikke opgave, borger og situation, og når det omhandler, hvad de oplever som *muligheder og barrierer for at arbejde relationelt* (kapitel 4).

I kapitel 5 fokuserer vi på relationsarbejdets *mere definerede og afgrænsede brug* inden for forskellige teoretiske og metodiske tilgange i ældreplejen. Disse tilgange forbindes dog samtidig gennem relationsarbejdets *fleksible og plastiske kvaliteter*.

1.5 Undersøgellesdesign

Med henblik på at undersøge arbejdet med relationer som faglighed og kernekompetence i ældreplejen har vi anvendt et undersøgelsesdesign, som er skitseret i Figur 1.1.

Figur 1.1 Undersøgellesdesign



Afsøgningen af litteratur indebar, at udvalgte internationale publikationer blev læst med henblik på en indledende indkredsning af begrebet relationel omsorg, der kunne understøtte den empiriske undersøgelse (se Bilag 1).

Interviews med centrale aktører har afdækket viden om, hvordan relationsarbejde forstås og tilgås inden for ældreplejen i Danmark. Disse interviews blev udført af to omgange. De indledende interviews var med konsulenter fra Videnscenter for Værdig Ældreplejes (VVÆ) rejsehold (herefter konsulenter). De efterfølgende interviews var med eksperter og praktikere, som dækkede relevante faglige tilgange: personcentreret omsorg, Marte Meo, Eden Alternative, Fundamentals of Care og klientcentrering. Formålet har været at afdække eksisterende tilgange til, hvordan der arbejdes fagligt med relationer inden for ældreplejen i Danmark.

Etnografiske feltarbejder har givet et indblik i, hvordan medarbejdere arbejder med relationer i det daglige arbejde, og hvordan de og deres ledere taler om relationsarbejde. Der blev udført etnografiske feltarbejder i fem kommuner på tværs af plejehjem og hjemmepleje. Feltarbejdet bestod af observationer efterfulgt af et kort interview med den medarbejder, vi fulgte, samt gruppeinterviews med medarbejdere og ledere.

På tværs af *interviews med centrale aktører* og *etnografiske feltarbejder* har vi spurgt ind til muligheder og barrierer for at arbejde relationelt.

Undersøgelsesprocessen har været eksplorativ, og undersøgelsesdesignet er blevet tilpasset løbende i samarbejde med VVÆ.

1.6 Læsevejledning



Rapporten er bygget op som følger:

Kapitel 2 omhandler relationsarbejde som et grundvilkår og en kernekompetence, som det er svært at sætte ord på. Kapitlet omhandler også, hvorvidt relationelle kompetencer er en faglighed eller en personlig kompetence, samt hvilke aktører der indgår i det relationelle arbejde.

Kapitel 3 omhandler, hvordan der allerede arbejdes relationelt i praksis, samt at mange medarbejdere godt kan sprogliggøre, hvad de gør, når det knyttes til den konkrete situation og borger. Vi gennemgår otte konkrete greb, hvorigennem medarbejderne arbejder med og taler om relationer i praksis.

I kapitel 4 udfolder informanterne deres oplevelse af, at rammer og vilkår giver muligheder eller sætter begrænsninger for, hvordan relationsarbejde kan udføres i praksis.

Kapitel 5 gennemgår fem forskellige tilgange til, hvordan der i Danmark allerede arbejdes teoretisk og metodisk med relationer inden for ældreplejen. På baggrund af dette diskuteres, hvordan forskellige teoretiske og metodiske tilgange kan indgå i og inspirere relationsarbejdet.

Kapitel 6 opsummerer resultaterne af undersøgelsen.

Kapitel 7 beskriver uddybende det metodiske grundlag for undersøgelsen. Her præsenteres metoderne enkeltvis, og ændringer i undersøgelsens design beskrives.

2 Relationsarbejde – indledende indkredsning

Formålet med dette kapitel er indledningsvist at indkredse centrale temaer i relationsarbejdet. Kapitlet er primært baseret på data fra interviews med medarbejdere, ledere og konsulenter.

Afsnit 2.1. omhandler relationsarbejde som grundvilkår og en kernekompetence, og hvordan mange medarbejdere på trods af dette siger, at det er svært at sætte ord på. Afsnit 2.2 ser på, hvorvidt relationsarbejde forstås som en faglighed, og om denne faglighed kan læres og kvalificeres. Afsnit 2.3 beskriver, hvilke aktører som almindeligvis anses som en del af relationsarbejdet.

Som beskrevet i indledningen ser vi relationsarbejde som et grænseobjekt i ældreplejen. I dette kapitel fokuserer vi især på relationsarbejdets diffuse og åbne karakter samt på, at det på trods heraf af mange beskrives som kernen i deres arbejde.

Boks 2.1 Hovedpointer

Kapitlet peger på følgende væsentlige pointer i forhold til en indledende indkredsning af relationsarbejde:

- Relationsarbejde er et begreb, som alle fagpersoner, vi har talt med, kender og bruger, og det anses som grundvilkår og kerneopgave. Samtidig siger mange, at relationsarbejde er svært at sætte ord på.
- Alle informanter peger på vigtigheden af en fagligt funderet tilgang til relationsarbejde.
- Men der er samtidigt forskellige bud på, hvilke kompetencer det kræver at udføre relationsarbejde, samt forskellige syn på, hvorvidt relationsarbejde er baseret på iboende personlige og/eller faglige tillærte kompetencer.
- Relationsarbejdet beskrives oftest som noget, der er målrettet borgeren, men det kan også omhandle og målrettes andre aktører, eksempelvis familiemedlemmer, venner og frivillige.

2.1 Relationsarbejde som grundvilkår og kernekompetence, det er svært at sætte ord på

Selvom de medarbejdere, vi har været i kontakt med, alle genkender begrebet relationsarbejde, har de fleste svært ved at sætte ord på, præcis hvad relationsarbejde dækker over. Mange peger på, at relationsarbejde er intuitivt, og at man ikke tænker over, hvordan man gør, da det sidder "på ryggraden".

Relationsarbejdet bliver opfattet som noget, der kommer automatisk, og mange peger på, at det også er svært at tale om, da man ikke har et sprog for det. Relationsarbejde bliver dermed et diffust begreb. Følgende er et uddrag fra et gruppeinterview med medarbejdere inden for ældreplejen:

L: Men det giver også mening, at vi skal italesætte det. Jeg er ergoterapeut, og vores fag er det tavse fag. Vi gør meget inde i hovedet. Det gør vi også med relationer. Også relationer gøres oppe i hovedet. Analyser laves heller ikke på papiret, det kører heroppe [peger på hovedet].

B: Det er jeg enig i. Men ordet er ladet, vi lader det forskelligt alle sammen. Men det er en god ide at italesætte det noget mere, for det er jo grundstenen i sundhedsfaglige fag. Det handler jo om mennesker, selvom man har forskellige fag.

Uddraget viser både, hvordan medarbejdere ofte betjener sig af "tavs viden", dvs. de både analyserer situationen og relationerne, men er ikke vant til at sætte faglige ord på det. Samtidig peger uddraget på, at informanterne har en oplevelse af, at relationsarbejde er noget fælles, en grundsten, for alle, som arbejder i sundhedsfaglige fag, til trods for faglige forskelle mellem dem.

Mange af dem, vi har talt med, understreger også, at relationsarbejde hverken er noget nyt eller fremmed. Der arbejdes allerede i høj grad relationelt, selvom nogle medarbejdere måske først bliver bevidste om det i det øjeblik, det bliver italesat. Flere siger, at det er deres kerneopgave, og at det er grundlaget for arbejdet i ældreplejen. Det relationelle arbejde beskrives som fundamentet for, at man kan lykkes med de andre opgaver.

Derudover peger mange på, at relationsarbejde er det, der giver arbejdsglæde. En social- og sundhedshjælper, som arbejder i hjemmeplejen, fortæller, at det er hyggeligere og sjovere at gå på arbejde, hvis man arbejder relationelt. Ikke mindst fordi det relationelle arbejde også gør borgeren glad:

Jeg bliver glad, når jeg går ud af døren og har gjort hele mit arbejde. Jeg bliver glad. Når de bliver glade, så bliver jeg også glad.

Udtrykket "hele mit arbejde" i citatet peger på en dyb forbindelse mellem de mere veldefinerede opgaver såsom at hjælpe borgeren ud af sengen om morgenen, at give medicin eller lignende og det mere "tavse" relationsarbejde. I forhold til styrkelse af arbejdsglæden fortæller mange af de medarbejdere, som vi har talt med, at de har valgt at arbejde inden for ældreplejen, netop fordi de gerne vil arbejde med mennesker, med relationer.

2.2 Relationsarbejde som en faglighed

Som beskrevet ovenfor er det ofte medarbejdernes umiddelbare indskydelse, at relationsarbejde er automatisk og intuitivt, og at det derfor ikke kan tales om eller læres. Flere peger på, at det er baseret på iboende personlige kompetencer og ikke om en specifik faglighed, som kan opøves. Men flere bemærker dog også, at det er vigtigt at kunne tale om relationsarbejde for at kunne arbejde med det på faglig vis. De giver udtryk for, at en bevidsthed om og et sprog for, hvordan man kan arbejde relationelt, vil kunne flytte relationsarbejdet fra "tilfældigheder", og hvad den enkelte medarbejder finder naturligt, til en fagligt velfunderet kompetence, hvor man både selv kan reflektere og også kan videreformidle og evaluere med andre.

Der er dermed forskellige og til tider modsatrettede udsagn om, hvorvidt relationsarbejde er et spørgsmål om kemi og personlighed, eller om det er en mere fagligt funderet tilgang.

De fleste, vi har talt med, udtrykker, at kemi er væsentligt for, hvor godt relationsarbejdet bliver. Men det er meget forskelligt, om medarbejderne mener, at man kan arbejde sig ud af en "dårlig kemi". Nogle mener, at der kan være borgere, hvor det ikke er muligt at få god kemi, og at det i disse tilfælde ofte kan være en god idé, at en kollega med en bedre kemi med borgeren tager over. Sådanne skift er ikke kun for medarbejderens skyld, siger de, men i ligeså høj grad vigtig for borgerens oplevelse. Andre medarbejdere giver udtryk for, at selvom god kemi er vigtigt, er en dårlig kemi noget, som man kan arbejde sig ud af. De anerkender, at nogle borgere kan være nemmere at lave relationsarbejde med end andre, og understreger samtidig vigtigheden af, at hver borger mødes i sin specifikke situation og personlighed.

Der er således ikke enighed om, hvorvidt relationelle kompetencer kan læres, eller om de afhænger af medarbejderes iboende personlighed. Mange peger på, at det er en del af ens personlighed, om man kan lide at arbejde med andre mennesker, og at der derfor skal være et personlighedsbaseret grundlag,

som fagligheden kan bygges ovenpå. Samtidig peger flere på, at det ikke er tilstrækkeligt, at medarbejderen er i besiddelse af disse iboende personlige kvaliteter og kompetencer. De peger på en tendens til at omtale disse personlige kvaliteter som "varme hænder" eller "et varmt hjerte". I et gruppeinterview med medarbejdere fortæller to af informanterne:

D: Vi er mere end varme hænder. Vi er meget mere end varme hænder. Det bruger vi ikke.

L: Man bliver irriteret, sindssyg af at høre det. Vi er omsorgsgivere.

D: Det er lidt at tale ned til os. Det er ikke fagligt. Min faglighed bliver stødt.

L: Det er nedværdigende, lidt.

Informanterne understreger her, at udtryk som "varme hænder" ikke er dækkende for det faglige omsorgsarbejde, de udfører. Derudover peger flere på, at der er en risiko forbundet med at se relationsarbejde som noget, der primært handler om personlighed. Hvis relationsarbejde handler om at være et godt menneske med "varmt hjerte" og "varme hænder", kan det betyde, at medarbejderen kan føle sig som et dårligt menneske, når noget går galt i relationen til en borger. Den faglige tilgang er vigtig for, at medarbejderen ikke føler sig ramt personligt, hvis de afvises af borgeren, eller hvis arbejdet med relationerne ikke lykkes. Følgende uddrag fra feltnoter fra en dag i hjemmeplejen understreger dette. I uddraget følger vi social- og sundhedsassistenten Charlotte:



Relationsarbejde er ikke kun personlige kompetencer

Charlotte siger, at nogle borgere kan være rigtig stride og råbe forfærdelige skældsord efter plejerne. Jeg spørger, om man kan yde den samme pleje for en borger, som man godt kan lide, og en borger, som behandler en dårligt. Charlotte mener, at det kan man som udgangspunkt godt, da man er professionel og ved, at man ikke må svare igen. Hun sammenligner det med en sælger, som altid smiler og skal give kunden ret. Det handler om at være professionel i relationerne til borgerne. Nogle gange er det hårdt, at de må tale grimt til en, men at medarbejderne skal svare pænt og høfligt, men det er vigtigt, at man ikke lader sig mærke af det, og at man ved, at det ikke drejer sig om ens personlighed eller en selv som menneske.

(Feltnoter fra besøg i hjemmeplejen)

Det er derfor væsentligt, at fagligheden i relationsarbejdet trænes og holdes ved lige. Som citatet beskriver, går det to veje: Det handler om borgernes velbefindende, men også i høj grad om at beskytte de ansatte, som ofte befinder sig i udfordrende situationer.

Vi har også mødt mange overvejelser om, hvor grænsen går mellem at være personlig og professionel. Hvor meget bruger man sig selv i sit arbejde? Hvor meget deler man ud af sit privatliv? Flere ønsker at holde privatlivet adskilt fra arbejdet. De fleste vil dog gerne inddrage deres eget liv, hvis de føler, det kan være til gavn. En social- og sundhedshjælper fortæller følgende:

Det betyder også noget, når jeg snakker om mig selv. Selvfølgelig snakker jeg ikke om hele mit privatliv, men jeg snakker om børnene. Hun [borgeren] har også familie og kendskab til de ting. Sådan nogle ting. En dag, hvor jeg kom med et armbånd, som min søn har lavet til mig i fritidsordningen, da hun ser armbåndet, så bliver hun så glad, som om det var hendes barnebarn, der har lavet det. Jeg synes sådan nogle ting – små ting – gør dem gladere end en stor ting. Bare sådan små ting. Da jeg sagde, at min søn havde lavet det til mig – hold da op, hvor vi snakkede om det armbånd i mange dage. Så det er også vigtigt, at du snakker lidt om dig selv, så du ikke er en robot. Ikke en robot, der kommer og laver dit arbejde og går ud igen.

Citatet peger på den store betydning, som social- og sundhedshjælperen oplever, det kan have for borgeren, at hun deler selv meget sparsomme oplysninger fra sit eget liv. Det, at dele ud af sig selv, viser, at hun ikke er en robot, men har en menneskelig interesse i borgerne.

Mange, vi har talt med, fortæller også om vigtigheden af at være opmærksom på, hvor grænsen går. Man skal ikke dele for meget. Når man deler, må man ikke åbne op for noget, som kan gå ud over eller belaste borgeren. Man skal ikke bekymre borgeren eller dele intime og private ting. En social- og sundhedsassistent fortæller om, hvordan hun navigerer i disse grænser:

Du har helt klart en skillevæg mellem, hvad du fortæller, og hvad du ikke fortæller. Jeg går jo ikke ud og fortæller, at vi har lånt X antal kroner, og vi har en lorteøkonomi, hvis det var det, vi havde. Det går jeg ikke ud og fortæller. Men jeg kan godt sige, at jeg har købt hus, og at jeg har haft en vandskade, fordi det er noget, folk kan relatere til. De har selv prøvet at købe et hus, de har selv prøvet at have en vandskade i et hus, de har selv købt bil, de har selv renoveret en have, for eksempel. Men man er ikke så personlig, at man fortæller dårligt om sig selv.

Hun fortæller, at hun vurderer, hvad den enkelte borger kan relatere til, og hvad borgeren ikke kan relatere til, og derfor varierer det, hvad og hvor meget hun deler med hvem. Det er således en del af fagligheden i hver enkelt situation at vurdere, hvor meget man ønsker at dele, og hvor meget det er passende at dele.

Vi vender tilbage til grænsen mellem det private og det arbejdsrelaterede i kapitel 4, specifikt i forhold til den personlige bagage, man som medarbejder bringer med ind i relationsarbejdet. I kapitel 5 vil det fremgå, at netop denne grænse trækkes forskellige steder i forskellige teoretiske tilgange i den danske ældrepleje.

2.3 Hvem er en del af relationen?

I det ovenstående har vi især fokuseret på relationsarbejde som noget, der foregår mellem medarbejder og borger. Men indgår der også andre aktører?

Mange af vore informanter peger på, at de pårørende er en vigtig del af relationsarbejdet, og at dette er til gavn for både medarbejderne, borgerne og de pårørende selv. De pårørende opleves som indgang eller ressource til at kende borgeren bedre og til at samarbejde om borgerens bedste. Men flere beskriver

også, at det kan være svært for medarbejderne med pårørende, som skal inkluderes. En del af disse vanskeligheder beskrives som modstridende hensyn, der kommer af, at der kan være uenigheder internt i familierne. En anden vanskelighed kan udspringe af, at de pårørende kan have krav eller forventninger, som det ikke er muligt at leve op til i ældreplejen.

Flere nævner også, at medarbejderne kan arbejde med at styrke borgernes relationer og sociale netværk, eksempelvis ved at inkludere frivillige, besøgsvenner eller lignende. For eksempel beskriver ansatte på plejehjem, hvordan de arbejder med at forbedre beboernes relationer til hinanden, så der opstår venskaber eller bekendtskaber – og for at forebygge mobning eller andre problematiske situationer.

Derudover viser interviews med forskellige faggrupper, at der kan være forskellige forståelser af, hvem der er en del af relationsarbejdet. Eksempelvis peger en ergoterapeut på, at relationsarbejde med ansatte i hjemmeplejen er næsten lige så vigtigt for hende som relationsarbejdet med borgere og pårørende, da hjemmeplejen og ergoterapeuterne har de samme borgere, men ikke sidder i det samme hus eller ser hinanden til hverdag. Flere ledere peger på, at relationsarbejde også handler om deres relationer til medarbejderne. Som leder skal man arbejde relationelt med sine medarbejdere og være nysgerrig og interesseret i dem og deres liv. Det giver et bedre arbejdsmiljø, men det handler også om at kunne vurdere, hvordan man kan arbejde med og udfordre sine ansatte bedst muligt.

I kapitel 3 kommer vi nærmere ind på de ”greb” i relationsarbejdet, der omhandler arbejdet med følelsen af hjem og fællesskab og i kapitel 4 på betydningen af relationelt arbejde mellem kolleger og mellem ledere og medarbejdere som en ramme for relationsarbejdet. I kapitel 5 vil diskussionen af, hvem der er en del af relationsarbejdet, blive behandlet yderligere med udgangspunkt i, hvordan forskellige teoretiske tilgange forstår relationsarbejdet.

2.1 Opsamling

Relationsarbejde beskrives på tværs af vore observationer og interviews som et diffust fænomen, og mange medarbejdere mener, at det er noget, man gør intuitivt, noget, der er svært at indfange eller sætte ord på. Alligevel anser de det som en kernekompetence inden for ældreplejen.

Ifølge de medarbejdere, som vi har talt med, er relationsarbejde både afhængigt af medarbejderens iboende personlighed og samtidig noget, der kræver og udbygges gennem faglighed. Den personlige interesse, lyst og empati fra medarbejderes side er grundlag for relationsarbejdet. Men samtidig er det

vigtigt, at relationsarbejdet italesættes og tilgås som en faglighed, og ikke kun som "et varmt hjerte" og "varme hænder" eller som "en god kemi" mellem medarbejder og borger. Dette beskrives som særligt vigtigt både for anerkendelsen af det relationelle arbejde i dagligdagen og for tilgangen til udfordrende og krævende situationer i det daglige arbejde.

Flere medarbejdere benytter sig selv og deres eget liv aktivt i relationsarbejdet. Det kan være til gavn for borgeren, da det kan vække genkendelse og glæde, men flere taler også om vigtigheden af, at medarbejderne ikke deler for meget af sig selv. Selvom grænsen trækkes forskellige steder, taler alle om vigtigheden af at forholde sig til denne grænse.

Vi har set, at relationsarbejde i ældreplejen oftest forstås som noget, der udfoldes mellem borger og medarbejder. Men flere peger også på, at de pårørende er en vigtig del af arbejdet, hvilket både kan gavne borgerne, medarbejderne og de pårørende og kan være med til at gøre relationsarbejdet mere komplekst og til tider udfordrende. Særligt på plejehjemmene arbejdes der også aktivt med beboernes interne relationer med hinanden – for at skabe venskaber, men også for at undgå konflikter.

3 Relationsarbejde i praksis

Formålet med dette kapitel er at vise, hvordan ansatte i ældreplejen i praksis laver relationsarbejde gennem forskellige "greb", det vil sige mikrohandlinger, der både er kropslige og mentale. I det foregående kapitel beskrev vi, hvordan relationsarbejde som grænseobjekt kan være svært at definere. I dette kapitel viser vi, at selvom mange medarbejdere mener, at relationsarbejdet er intuitivt og "noget, man bare gør", kan de alligevel beskrive ret præcist, hvad de gør, og hvorfor de gør det, når det kobles op på konkrete situationer og borgere. Kapitellet er baseret på feltnoter fra de dage, hvor vi fulgte medarbejdere i deres arbejdsdag og sluttede af med et interview med dem om vores observationer.

Kapitlet indledes i afsnit 3.1 med en beskrivelse af social- og sundhedshjælperes arbejdsdag i hjemmeplejen. Vi beskriver derefter kort i afsnit 3.2 betydningen af arbejdsplads og stilling for udførelsen af det relationelle arbejde. I afsnit 3.3 gennemgås otte greb, vi har analyseret os frem til på tværs af observationer og interviews med de medarbejdere, vi fulgte. Disse otte greb viser de mange mikrohandlinger og overvejelser, der indgår i relationsarbejdet i praksis.

Boks 3.1 Hovedpointer

Kapitlet peger på følgende væsentlige pointer i forhold til, hvordan ansatte i ældreplejen i praksis udfører relationsarbejde:

Selvom nogle medarbejdere mener, at det er svært at sætte ord på, udfører de konstant relationsarbejde i løbet af en arbejdsdag. Det kan opsummeres ved nedenstående otte greb.

- En grundlæggende del af relationsarbejde omhandler **menneskesyn**, at borgere bliver anset og behandlet som ligeværdige og unikke mennesker.
- Medarbejderen **tilpasser** sig den enkelte borger og den enkelte situation alt efter, hvad borgeren foretrækker og har brug for.
- **Verbal kommunikation** tilpasses til, hvor meget den enkelte kan rumme. Man kan spørge ind, være nysgerrig, anerkende borgeren, lytte aktivt og fortælle, hvad man gør undervejs i plejeopgaverne.

- **Kropslig kommunikation** kan bidrage til at vise interesse for borgeren og til at understøtte de ting, man fortæller.
- **Opmærksomhed på borgerens selvbestemmelse** medvirker til, at plejen tilpasses den enkelte borgers behov og præferencer.
- Borgerens behov aflæses gennem medarbejderens **observationer**. Observationer er særligt vigtige i mødet med en ny borger, men sker også løbende i det daglige arbejde.
- **Refleksioner og analyser** baseret på observationer er væsentlige for, hvordan medarbejderen agerer og for muligheden for en løbende tilpasning og justering i forhold til den konkrete situation.
- **Arbejde med følelsen af hjem og fællesskab** udvider relationsarbejdet til at inkludere borgerens sociale omgivelser.

3.1 En arbejdsdag i ældreplejen

Morgentoilette
hos Eva og Bent

Jeg følger denne formiddag social- og sundhedshjælper Julie, der er ansat i hjemmeplejen. Ved første stop, hos borgeren Eva, kommer vi til et mindre byhus. Kvindens mand, Bent, er i gang med morgenkaffen og avisen. Julie går ind i soveværelset til kvinden og lukker døren. Bent spørger, om jeg er til kaffe. Det er Julie ikke, hun drikker juice, siger han. Herefter følger en lang og indigneret enetale om alt det, der sker, fordi dem i toppen 'aldrig har haft et arbejde og ikke interesserer sig for virkeligheden', som han siger. På et tidspunkt, hvor kvinden er alene på toilettet, kommer Julie ud, sætter sig ved bordet og snakker lidt med os, indtil hun vender tilbage til morgenplejen. Hun virker velbekendt med Bents samtaleemner og form.

Morgentoilette
hos Birgit

Herefter følger et besøg hos Birgit, en kvinde, der lever med demens. Hun ligger på sofaen med lagen og dyne over sig. På sofa-bordet foran hende er der cigaretpakker, småkager, slik, chips. Hun råber højt, og hun er meget tynd. Julie hjælper hende med at blive vasket, få gebis, tøj og støttebind på, med inhalator og morgenmad – meget roligt og næsten uden ord. Julie hjælper Birgit over i kørestolen under store protester, sætter en film på og siger, hun bliver

hentet til daghjemmet om en halv time. På vej ud siger Julie, at de i hjemmeplejen gerne vil have hende på plejehjem, hun er bange og ensom. Og det er svært for naboerne, at hun råber så meget. Men datteren vil ikke. Julie sukker lidt. Det er kompliceret.

Støttestrømper
og sårpleje hos
Ole og Hanne

Vi kører til et ægtepar, Ole og Hanne, der bor i en større villa. Da vi kommer ind, sidder de ved morgenbordet og drikker kaffe. Julie giver støttestrømper på og kigger også lidt på et sår, som heler rigtig godt. De snakker lidt frem og tilbage, om sygeplejersken skal tilkaldes. Julie siger, at de fint kan vente, til sygeplejersken kommer næste gang.

Mange daglige
besøg ved Ove

Julie introducerer i bilen Ove som en, hun har kendt rigtig længe, siden hun var elev. Han er en meget social mand. Kom meget på daghjemmet tidligere. Men han har fået problemer med afføringen. Det siver lidt hele tiden, og derfor har han ikke så meget mod på at komme ud blandt andre. Vi kommer til ham flere gange i løbet af denne formiddag til morgentoilette og vask, til flere toiletbesøg og til frokost – og til en samtale mellem dem, der bærer præg af, at de har kendt hinanden i lang tid, og at Julie kender til de mindste detaljer i hans hverdagsliv.

Bad hos Kirsten

Så kommer vi til et lille hus, der er fuldstændig proppet med ting. Inde i stuen står Kirsten i trusser og T-shirt. Hun taler med Julie, som om hun kun lige har været ude af døren i 2 minutter. Samtalen fortsætter, mens Kirsten klæder sig af, går i bad, kommer ud, tørrer sig, tager rent tøj på – med lidt hjælp fra Julie. Det handler om Kirstens søns hund, hendes egne hunde og sønnens kone. 'Hun råber af hunden', siger kvinden. 'Det er jo ikke sådan, man gør'. Hun himler med øjnene. Julie siger: 'Den ender nok med at bo hos dig'. 'Nej', råber kvinden, 'jeg må ikke ha' flere end de to'. De taler om familiedramaet under hele besøget.

Vi kører tilbage til hjemmeplejens lokaler for at lave et interview. Julie siger som det første, at relationsarbejde, det er jo det, de gør hele tiden. Hun forklarer, at det både er det, der gør, at hun elsker sit arbejde, og det, der gør alle de andre mere praktiske opgaver mulige. Men det kan man ikke tale om, det er bare noget, hun gør. Man kan heller ikke lære det, hvis man ikke har anlæg for det. Jeg spørger, om vi alligevel kan prøve at tale om det i forhold til de besøg, vi har været på. Den næste time forklarer hun detaljeret og præcist:

Hun fortæller, at hun hos Eva og Bent observerer Evas tilstand gennem hendes kropsholdning, ansigtsudtryk, stemmeleje, ligesom hun

vurderer, hvor tæt på og hvordan hun kan udføre den personlige pleje – og at hun også sørger for at få tid til lidt snak med Bent. Ved Birgit bevæger hun sig i et roligt tempo, taler meget lidt, og det er vigtigt, at hun kender hende så godt – og familien i forhold til den lidt udfordrende familiesituation. I forhold til besøget hos Ole og Hanne fortæller Julie om, hvor nemt det er med et sådant besøg, men også om, hvordan hun prøver at opbygge en relation med henblik på, hvis der bliver mere brug for dem fremadrettet. Hun beskriver, at hun og Ole har kendt hinanden i lang tid, og at hun ikke har brug for at sætte sig ned og drikke kaffe med ham en halv time – relationsarbejdet foregår hele tiden, mens hun laver de andre opgaver. Det var omvendt med Kirsten, der brugte hun i starten rigtig meget tid på bare at tale med hende for overhovedet at kunne få lov at komme i hjemmet. Og nu handler det mest om at holde kontakten ved lige, hjælpe lidt med, at tingene ikke brænder helt sammen for hende, og at hun får en hjælpende hånd til de få ting, hun ikke kan selv i badesituationen.

Tekststykket ovenfor er feltnoter fra en dag med social- og sundhedshjælperen Julie i hjemmeplejen. Som beskrevet i kapitel 2 er den første indskydelse fra medarbejderne ofte, at relationsarbejde ikke kan forklares. Det er bare noget, man gør eller har på ryggraden. Men eksemplet oven for viser, hvordan Julie, som vi fulgte, alligevel kan sætte præcise ord på relationsarbejdet i hvert af de besøg, som hun har haft.

I det følgende vil vi udfolde otte forskellige greb eller mikrohandlinger, som kan indgå i relationsarbejdet. De otte greb er baseret på de bud, som Julie og de andre medarbejdere, vi har fulgt i hjemmeplejen og på plejehjem, er kommet med, når vi bad dem forklare det, vi havde observeret. Men først lidt om de forskellige rammer, der er for relationsarbejde i henholdsvis hjemmeplejen, på plejehjem og for forskellige faggrupper.

3.2 Forskellige kontekster, faglige roller og opgaver

I forsøget på at indkredse relationsarbejde i praksis har vi besøgt plejehjem og hjemmepleje i fem kommuner, og vi har fulgt forskellige faggrupper: især social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, men også en psykomotorisk terapeut og en ergoterapeut. Vi har dermed observeret meget forskellige rammer for at arbejde relationelt på tværs af forskellige faggrupper og arbejdspladser. Det er dog vigtigt at understrege, at vi ikke har lavet en sy-

stematisk undersøgelse af disse rammers og konteksters betydning for relationsarbejde. I dette afsnit beskriver vi udelukkende de konkrete kontekstuelle forskelle, vi observerede og fik beskrevet under de forholdsvis korte etnografiske feltbesøg.

Som beskrevet både i indledningen og det foregående kapitel har vi valgt at anskue relationsarbejde som et grænseobjekt i ældreomsorgen. Grænseobjekter er diffuse og svære at definere, samtidig med at de opleves som vigtige, måske endda som kernen eller essensen i et givent fænomen. Samtidig er grænseobjekter plastiske og tilpasningsdygtige i forskellige kontekster og situationer. Det betyder, at man kan udføre relationsarbejde forskelligt, afhængigt af de specifikke rammer arbejdspladsen eller den professionelle rolle sætter. En ergoterapeut i hjemmeplejen beskriver desuden fagprofessionelle og opgavespecifikke behov for forskellige slags af relationer:

Det kan være forskelligt – hvis man skal ordne et sår, så kan man have brug for én relation, hvis man skal sætte mål, så har man måske brug for en anden relation. Hvis man skal tale med borgeren om, hvad der er vigtigt, og hvad de gerne vil opnå, så tror jeg, en anden relation er vigtig. Så vi har måske ikke behov for at danne samme relation afhængig af vores arbejdsopgave. På den måde skal man måske ikke stille samme krav til alle i forhold til, hvad for en relation, vi skal have til borgeren, for det er måske ikke samme slags relation, som vi har behov for. Det tænker jeg. Så lidt afhængig af, hvad man skal derude, så kan vi have behov for at danne forskellige relationer.

I observationerne har vi således set, at hjemmeplejen adskiller sig fra eksempelvis plejehjem, da man kører fra hjem til hjem i løbet af en arbejdsdag – ofte alene i sin bil eller på cykel. På plejehjem kan medarbejderne lettere gå frem og tilbage mellem borgerne, og oftest er de i samme hus som dem hele dagen. På plejehjem er medarbejderne ofte også i tættere kontakt med kolleger i løbet af en arbejdsdag. Derudover er der på plejehjem fokus på samspil mellem forskellige borgere i dagligdagen. Til gengæld kan relationsarbejdet til pårørende spille en større rolle i hjemmeplejen.

Forskellige faggrupper havde også forskellige vilkår. Social- og sundhedshjælperne, vi fulgte, havde ofte faste køreplaner med de samme borgere hver dag, mens social- og sundhedsassistenternes arbejdsdage varierede mere. Samtidig kan medicindosering og andre sygeplejerelaterede opgaver betyde, at der er brug for at fokusere på noget andet end borgeren. Ergoterapeuten, vi fulgte, adskilte sig fra de andre, da hendes arbejde var aktivitetsbaseret og selvtilrettelagt. Hun havde derfor en større frihed til selv at styre, hvor lang tid hun brugte ved en borger. Derudover arbejdede hun som rehabiliterende terapeut med et formål om, at borgerne skal kunne klare sig selv og være mindre

afhængige af hjemmeplejen eller andre tilbud. Det betyder, som en anden ergoterapeut udtrykte det, at nogle borgere oplever, at de rehabiliterende terapeuter er der "for at tage noget fra dem", hvilket som flere rehabiliterende terapeuter bemærkede, betyder, at relationsarbejdet bliver særligt vigtigt.

Der var dermed væsentlige forskelle på rammerne for relationsarbejdet. Alligevel var der en meget stor grad af enighed om, hvilke greb der udgør relationsarbejdet i praksis på tværs af arbejdsplads og professionel rolle.

3.3 Relationsarbejde i praksis

I dette afsnit udfolder vi Julies og andre medarbejders beskrivelser af relationsarbejde i forbindelse med vores observationer af deres arbejde. Afsnittet er struktureret med udgangspunkt i otte greb, vi har analyseret os frem til på baggrund af observationer og efterfølgende interviews:

- Menneskesyn
- Tilpasning til den enkelte borger
- Verbal kommunikation
- Kropslig kommunikation
- Opmærksomhed på borgerens selvbestemmelse
- Løbende observation
- Analyse og refleksion
- Arbejde med følelsen af hjem og fællesskab

3.3.1 Menneskesyn

Fælles for alle de nedenstående greb, som medarbejderne udfører, er, at der er en bagvedliggende tilgang til mennesket som et ligeværdigt og unikt menneske. Denne tilgang skinner igennem i alle de opgaver, som udføres, og de mere eller mindre ubevidste refleksioner, som medarbejderne laver.

Borgeren skal ses som et helt og unikt menneske, der ikke er defineret ved sin sygdom eller problemer. En sygeplejerske ansat på plejehjem siger, at "*borgeren er et menneske, ikke en opgave*", og en psykomotorisk terapeut fortæller, at "*det skal være kontakten og omsorgen før opgaven*". Man skal møde det enkelte menneske, som det er, og man skal huske, at borgerne skal behandles som voksne mennesker – også selvom de er blevet syge eller gamle og har brug for hjælp. En social- og sundhedshjælper fortæller:

Jeg tænker på, at de vil også gerne have det på en bestemt måde. Selvom de er blevet ældre, og de bliver handikappede, så er de jo mennesker. De er jo mennesker, vi skal respektere. Vi skal have respekt for det menneske. De er bare blevet ældre, men de har også været unge engang, og de har kæmpet ligesom os og arbejdet for samfundet, og de skal ikke bare blive glemt.

En rehabiliteringsterapeut fortæller, at hun lægger vægt på, at man skal se borgeren som en ligeværdig og møde borgeren med dette som udgangspunkt. Rehabiliteringsterapeuten er "ekspert" på det faglige område, men borgeren er "ekspert" i sit eget liv. Hun uddyber:

Jeg må aldrig nogensinde tro, at jeg ved noget om hans liv, fordi det gør jeg bare ikke. Vi ved noget om noget fagligt, som vi synes kan være godt for deres liv, men det er vores mening. Det er simpelthen vores mening. Det er så vigtigt, at vi respekterer, hvad borgernes mening er.

Hvis ikke man respekterer borgerens mening, men sætter sin egen faglighed højest, gør det relationsarbejdet svært. Samtidig peger medarbejderne på, at det heller ikke er værdigt eller "i orden", hvis man udfører sit arbejde uden blik for den enkelte, men blot behandler borgerne som "et nummer i rækken".

3.3.2 Tilpasning til den enkelte borger

Ifølge de medarbejdere, som vi har fulgt, er noget af det vigtigste for relationsarbejdet, at man som ansat skal tilpasse sig til de enkelte borgere og de enkelte besøg. Det ses tydeligt i det indledende eksempel, hvor Julie opfører sig forskelligt ved hver af de borgere, hun besøger. Hun tilpasser sin adfærd og sin kommunikation til borgerne, så de føler sig set og hørt. Medarbejderne beskriver, at de hele tiden overvejer, hvem de skal ind til, og at de til dels "laver sig om", så det passer til borgeren. Nogle borgere foretrækker "havnearbejdersprog" og en lidt hård tone, mens andre har brug for, at man er blid og stille. Uanset hvordan de opfører sig, er det en måde, hvorpå de viser omsorg for borgeren. De beskriver, at man som ansat i ældreplejen har mange forskellige kasketter, som man skifter mellem, og at man typisk skal omstille sig på meget kort tid.

En social- og sundhedshjælper sammenligner et job i ældreplejen med at være skuespiller, mens en social- og sundhedsassistent fortæller, at man minder om en kamæleon, som skal tilpasse sig forskellige omgivelser hele tiden. Her en feltnote fra et besøg i hjemmeplejen, hvor vi følger social- og sundhedsassistenten Marianne. Uddraget er fra en situation, som foregår kort efter, at Marianne har haft et særligt udfordrende besøg ved en borger:



Frustrationer skjules for borgeren

På vej til det næste sted – der er ikke så langt, vi kan gå – er Marianne tydeligt frustreret. Hun siger, at det besøg, vi lige har haft, hverken er godt for hende, for hendes kollega eller for borgeren. (...) Vi snakker om den udfordrende og ubehagelige situation hele vejen hen til den næste borger. Men så snart den næste borger åbner døren, afbryder hun sig selv midt i en frustreret sætning, hendes stemmeføring og ansigtsudtryk ændres, og hun siger muntert 'Heeeej Kristian!'.

(Feltnoter fra besøg i hjemmeplejen.
Eksemplet, der omtales i starten,
kan læses i afsnit 4.1.6. Akut nødkald hos Henry)

I denne feltnote ser vi, at Marianne ikke kun tilpasser sig til den enkelte borger, men også må lægge sine egne følelser og frustrationer til side, da de ikke må påvirke den næste borger, man skal hjælpe.

I andre tilfælde er det en del af tilpasningen til borgeren, at man skal sætte tempoet helt ned og være tålmodig. Særligt ved borgere, der lever med demens eller en hæmmet udvikling, er det nødvendigt. Det er bl.a. illustreret i følgende eksempel fra et besøg på et plejehjem. I uddraget følger vi Tina, som hjælper borgeren Anne-Marie med et bad:



Gentagne spørgsmål og svar

Badet er ved at være slut. Anne-Marie spørger, om der skal ske noget bestemt i dag. Tina svarer nej, desværre: Aktivitetsstedet er lukket i dag. Men hun er velkommen til at sætte sig ud til bordet eller gå ned til fjernsynshjørnet, hvor der nok kommer flere snart. Anne-Marie spørger lidt efter igen: 'Skal der ske noget særligt i dag?', og igen svarer Tina, 'Nej, desværre, aktivitetsstedet er lukket'. Der er mange af den slags gentagelser af spørgsmål og svar. De tager det meste af det rene tøj på ude på badeværelset og kommer så tilbage ind i stuen/soverummet. Anne-Marie sætter sig i lænestolen, og Tina giver hende støttestrømper på. De snakker lidt om en snarlig høstfest. Igen spørger Anne-Marie, om der skal ske noget særligt i dag. Og igen svarer Tina, at aktivitetsstedet desværre er lukket. Og hun gentager, at vi gerne vil følge hende ned til fjernsynshjørnet, hvor der nok kommer nogle flere.

(Feltnoter fra besøg på plejehjem)

I ovennævnte eksempel bevarer social- og sundhedshjælperen Tina tålmodigheden og svarer det samme til borgeren, selvom hun spørger mange gange. I dette eksempel gentages spørgsmål og svar i et afdæmpet toneleje, men vi så også flere eksempler på, at de gentagne spørgsmål blev stillet med frustration eller vrede – situationer, der i endnu højere grad kan sætte medarbejdernes tålmodighed på prøve.

3.3.3 Verbal kommunikation

Verbal kommunikation er et andet centralt greb i relationsarbejdet, som medarbejderne fremhæver. Verbal kommunikation handler om flere ting – det handler både om, hvad man siger, hvordan man siger det, hvornår man siger det – og om man overhovedet siger noget. Som vist i det indledende eksempel, er der nogle borgere og pårørende, som man taler rigtig meget med, og hvor samtalen kører. Men der er andre steder, hvor man nærmest ikke taler sammen, eller hvor borgeren skal ledes på vej af medarbejderes spørgsmål. Det beskrives igen som en afvejning fra borger til borger, hvad den enkelte har behov for som en del af den tilpasning, vi har beskrevet under afsnit 3.3.1.

Nogle borgere kan ikke overskue særlig meget kommunikation. Som Julie fortæller om besøget hos borgeren Birgit, som blev beskrevet i afsnit 3.1.:

Grunden til, at jeg ikke snakkede så meget med hende, også da jeg gik hen og vaskede op, det er, fordi jeg ved, at det kan hun ikke have i sit hoved. Det har hun egentlig ikke brug for. Nogle gange, når hun sidder og spiser, så ser vi film imens. Det er, fordi filmene skaber en tryghed for hende på en måde. Det er noget genkendeligt og noget, hun kan huske.

Et andet eksempel på, hvordan en medarbejder kommunikerer med en borger, ses i følgende eksempel. Her følger vi Mette, som arbejder på et plejehjem, og som skal hjælpe borgeren Inger op af sengen:



Ingers melodi

Vi går ind til Inger. Mette har på forhånd fortalt, at Inger ikke har så meget sprog. Inde på soveværelset har Inger allerede har sat sig op i sengen. Hun sidder og smiler. Mette roser hende for selv at komme op. Mette sætter sig ved siden af hende, og de snakker lidt. 'Du er sød', siger Inger og aer Mette på kinden. 'Du er også sød', siger Mette og aer også Inger. Mette hjælper hende op at stå og ud på toilettet. Hun hjælper hende med at blive vasket, få rent tøj på, rede hår, børste tænder. Jeg kan høre dem begge grine flere gange. Jeg kan også høre, at Mette synger den samme lille melodi mange gange, Inger synger den, og de synger den sammen flere gange. Efter noget tid går det op for mig, at det ikke er Mette, der synger, og Inger, der gentager – men omvendt. Det er Ingers melodi, som Mette synger.

(Feltnoter fra besøg på plejehjem)

I dette eksempel ser vi, at det er Ingers melodi, som Mette synger og gentager. Mette fortæller, at hun generelt er opmærksom på, at "følge Ingers initiativ" ved at gentage eller følge det, som Inger siger eller gør.

I mange tilfælde kører samtalen med borgeren noget nemmere end de ovennævnte eksempler, og det er muligt at tale om hverdagsting. Her er tonen ofte let, og vi har set, at mange medarbejdere forsøger at virke glade, afslappede og samtidig lave lidt sjov med borgerne.

Mange medarbejdere taler med borgeren om det, de ved, der optager dem, som vi så det ved Julies besøg hos Kirsten, hvor samtalen handlede om hendes og familiens hunde. Flere medarbejdere lægger også vægt på at spørge ind til borgeren. Det kan være helt almindelige spørgsmål som: "Hvordan har

du det?“, eller ”Har du sovet godt i nat?“. Det kan dog også være bredere spørgsmål om borgerens liv eller familie mere generelt, som medarbejderne spørger ind til, for at vise interesse og komme til at kende borgeren bedre. Flere medarbejdere har lagt vægt på, at man gerne må være nysgerrig. De siger, man kan være nysgerrig ”på en faglig måde“, hvor spørgsmål og svar medvirker til, at de udvikler en bedre relation til borgeren. Det betyder også, at medarbejderen får borgerens ord for situationen og ikke selv gætter sig til eller laver svar på borgerens vegne. Derudover fortæller en rehabiliteringsterapeut, som arbejder i ældreplejen, at man skal have mod til at være nysgerrig og spørge ind til de ting, som kan være svære at tale om.

Nedenstående eksempel er fra et feltbesøg med en rehabiliteringsterapeut, Rikke, hvor vi besøger Gerda, som har problemer med sin hånd. Det er første gang Rikke besøger kvinden.



En ergoterapeuts besøg hos Gerda

Rikkens opgave er at finde ud af, om Gerda har problemer eller brug for hjælp, da hun har ondt i sin ene hånd. Rikke spørger ind på mange forskellige måder, både meget specifikt og mere generelt. Hun læner sig ind over bordet, når hun taler med Gerda, hun griner og smiler meget og holder øjenkontakt. Gerda svarer dog ikke rigtigt på Rikkens spørgsmål om, hvorvidt noget er svært. Hun bliver i stedet ved med at circle om de samme tre emner – at hånden gør ondt, at hendes toilet skal gøres rent, og at hun er glad for sin familie. Rikke forsøger at spørge mere ind til hånden, men Gerda siger noget i retning af: ”Det går jo nok”. Rikke spørger så i stedet ind til hjemmehjælpen – får hun hjælp? Hvad får hun hjælp til? Har hun brug for mere hjælp? Rikke ved jo, hvad der står i journalen, så hun ved allerede, hvornår de kommer, og hvad de hjælper med. Gerda svarer nogenlunde på disse spørgsmål. Rikke spørger ind til hånden igen og spørger mere konkret: ”Er det svært at lave mad? Kan du selv tage nattøj på?”. Hver gang svarer kvinden, at det jo nok skal gå.

(Feltnoter fra besøg ved udkørende rehabiliteringsterapeut)

Eksemplet viser, at det nogle gange kan være svært at være fagligt nysgerrig og få svar på de spørgsmål, man har behov for. Selvom Rikke afprøver forskellige tilgange og forskellige måder at spørge på, når hun ikke igennem til Gerda. Efter besøget ved Gerda fortæller Rikke, at det ofte kan være svært for borgere at indrømme, at de har brug for hjælp til noget eller har problemer med at

klare sig selv. Hun siger, det er noget, man skal have forståelse for som medarbejder, og det kræver til tider, at man må besøge borgeren flere gange, før man kan få en ordentlig kontakt.

Flere medarbejdere peger også på, at det ikke blot handler om at spørge ind, men også om at lytte til borgeren – og at vise, man lytter. Det kan være med til at vise, at man anerkender borgeren og møder dem, hvor de er. Rikke fortæller om dette:

Det er jo også en måde at danne en relation på, og det er egentlig også derfor, jeg ikke afbryder hende, selvom hun fortæller det samme fem gange. Det handler om at give hende lov til at fortælle. Og egentlig det bare at være en lille smule anerkendende og bare være der og lytte og vise, at vi gerne vil hende. Efter 5 minutter var jeg ved at finde frem til, at det ville blive svært at lave et mål, fordi hun har svært ved det lige nu. Men det handler om at vise, at man er der. Hun vil jo gerne fortælle, så det er jo også en anerkendelse af hende, at man sætter sig ned og lytter åbenhjertigt til hende (...) Når vi lige prøver at give plads til det, der er vigtigt for dem, så skal vi andre nok komme til orde med det, der er vigtigt for os.

Hun peger, som de andre medarbejdere vi har fulgt, på, at det i høj grad handler om at møde borgerne, hvor de er, tage dem alvorligt, uanset hvad det drejer sig om, og at lytte til og anerkende det, der fylder for dem.

Derudover peges der også på, at det er vigtigt at anerkende, hvad borgeren gør og selv kan hjælpe til med – og at det i den forbindelse er vigtigt, at medarbejderne anerkender det verbalt. Eksempelvis kan medarbejderen sige "tak" til borgeren og derved vise, at borgeren kan hjælpe til med noget, som er til gavn for medarbejderen – og ikke kun omvendt. En anden måde, hvorpå man kan anerkende borgeren, er ved at give dem ros. Følgende eksempel er et uddrag fra feltnoter fra et besøg på et plejehjem, der er for borgere, som på forskellige måder er hæmmet i deres udvikling. I eksemplet følger vi igen Mette, som denne gang skal hjælpe Karen med morgenmaden:



Morgenmad hos Karen

Karen kan spise selv, men Mette skal hjælpe hende med pillerne. Mette hælder pillerne ud på bordet og stiller yoghurten frem. Karen begynder at tælle pillerne. Hun tæller 20 piller, men der er kun 7. Mette roser hende og siger, at hun er meget dygtig. Karen siger tak, og Mette siger velbekomme. Karen griner, og Mette griner også. Det gentager sig hver gang, Karen siger tak for noget, som Mette siger eller gør. Mette siger hver gang "velbekomme", og hver gang griner Karen. Mette hjælper Karen med de 7 piller, og selvom Karen tydeligt ikke kan lide dem, opmuntrer Mette hende og roser hende, da hun er færdig.

(Feltnoter fra et besøg på plejehjem)

I eksemplet ser vi, hvordan Mette anerkender Karen og roser hende for de opgaver, som hun løser.

Ud over direkte samtale og spørgsmål til borgerne sætter mange medarbejdere ord på og fortæller borgeren om, hvad de gør. Følgende feltnoter er fra et besøg i hjemmeplejen, hvor vi følges med social- og sundhedshjælperen Sara. I uddraget skal Sara sammen med en vikar i hjemmeplejegruppen vaske borgeren Lars, som er sengeliggende:



Sara italesætter sine handlinger

Sara og vikaren begynder at vaske Lars sammen. Sara fortæller hele tiden, hvad hun gør, til Lars. Hun stopper op, går op til hovedenden af sengen og kigger op til ham, siger det direkte til hans ansigt. Også selvom han sover. Hun kommenterer selv på, at han sover tungt, men at hun gerne vil sige det til ham alligevel. Hun mimer til mig, at han godt kan høre det. De tager en ting ad gangen, først nederst, så ben, fødder. Sara er meget nænsom, vasker ham forsigtigt mellem tæerne. De vasker overkrop og ansigt. Sara siger noget til Lars, som han reagerer på. Hun siger dril-lende: "Nå, så du sover ikke helt alligevel? Det er måske, fordi du ikke vil snakke med mig? Synes du vores samtale er kedelig?". Hun er meget varm over for ham, holder ham i hånden, mens vikaren vasker hans fingre.

(Feltnoter fra besøg i hjemmeplejen)

Eksemplet er fra et besøg i hjemmeplejen, og det viser, hvordan social- og sundhedshjælperen Sara er meget bevidst om at fortælle, hvad hun gør hvornår, også selvom Lars tilsyneladende sover. Ved at fortælle, hvad hun gør hvornår, får hun borgeren med i opgaverne, så han hele tiden hører, hvad der bliver gjort ved hans krop og hvorfor. Hun gør sig mere forudsigelig, og hun mindsker samtidig risikoen for overraskelser for borgeren.

Et andet eksempel på, at en medarbejder tilpasser sin verbale kommunikation til borgerens evner og behov, ses i følgende feltnote. Her følger vi social- og sundhedsassistenten Susanne, som arbejder på et plejehjem, og som skal hjælpe borgeren Bjarne:



Samtale med Bjarne

Susanne og jeg går ind til Bjarne. Bjarne kan ikke tale særlig meget, han kan kun sige enstavelsesord, ja eller nej. Susanne småsnakker både med ham og med mig, mens hun gør ham klar, skifter ble og giver ham tøj på. Det tager lang tid, da han ikke kan så meget selv. Hun fortæller, at de begge har været på plejehjemmet længe, hvorefter hun kigger på ham og siger, "Ja, vi er blevet gamle". Han svarer ja, og hun griner. Susanne skal have Bjarne ud af sengen. Han styrer sig selv med liften, mens hun gør stolen klar og støtter ham. Han gør det selv, hun guider ham ikke. Da han er på plads i stolen, kigger hun ham ind i øjnene og siger: "Ja, Bjarne og jeg behøver ikke kunne tale sammen, vi kender hinanden så godt".

(Feltnoter fra besøg på plejehjem)

Eksemplet er fra et plejehjem, hvor borgeren har boet længe. Det viser, hvordan social- og sundhedsassistenten, som vi følger, inkluderer Bjarne i samtalen, til trods for at han ikke kan tale særlig meget. Hun stiller spørgsmål til ham, som gør, at hans enstavelsesord kan være med til at bære samtalen frem eller kan fungere som en joke. Da hun tørt siger, at de er blevet gamle, kan Bjarne kun svare enten ja eller nej – men spørgsmålet bliver stillet på en måde, så uanset hvad han svarer, fungerer hans svar som en sjov replik. Samtidig viser hun også, at den verbale samtale ikke er afgørende for, at de kan samarbejde med hinanden, hvilket viser frem til afsnit 3.3 om kropslig kommunikation.

3.3.4 Kropslig kommunikation

De medarbejdere, vi har fulgt, peger også på, at kropslig kommunikation og fremtoning er vigtigt for relationsarbejdet. Særligt, hvis den verbale kommunikation er svær, kan det være en fordel ikke blot at fortælle, men også at vise, hvad man gør. Det kan være nemmere for nogle borgere at forstå. Mette fortæller om besøget hos Inger beskrevet i afsnit 3.3.3, Ingers melodi:

Hun bliver også trinvis guidet rigtig meget. Det er, hvor jeg viser det, jeg gør, så jeg er sikker på, at hun ser det – jeg kan godt sige det med ord, men jeg rører meget mere inde ved hende og viser og benævner, hvad vi skal til. For eksempel siger jeg, 'Nu skal jeg rede dit hår' – og så holder jeg længe børsten foran hendes øjne, så jeg

*er sikker på, at hun ser det. Og så kan jeg faktisk godt lave gestus-
sen, at jeg reder mit hår, så hun kan se, at det er det, jeg skal. Det
samme gjorde jeg også, da hun skal børste tænder. Jeg gør sådan
[hun mimer at børste tænder] og siger, 'du skal børste tænder'. Så
jeg viser det faktisk, så hun kan spejle sig i mig. Det er vigtigt, for
ellers ved hun ikke, hvad vi skal. Hun kan ikke omsætte det – or-
dene. Fordi hun er så langt i sit demensforløb og hendes udvikling,
at hun har svært ved at omstille sig.²*

Det kropslige kan derfor bruges til at akkompagnere eller understøtte det, som man fortæller borgeren. Men det kan også bruges aktivt i mere almindelige samtaler. Eksempelvis kan man smile, holde øjenkontakt eller læne sig mod borgeren, når de fortæller noget. En social- og sundhedshjælper, som vi fulgte, var meget opmærksom på at stoppe med det, hun var i gang med, hvis borgeren fortalte noget vigtigt. Eksempelvis var hun i gang med at finde en borgers støttestrømper et par meter fra, hvor borgeren lå, men når han fortalte noget, stoppede hun med at lede efter strømperne, gik tilbage til ham, så hun kunne være tæt på ham og holde øjenkontakt, mens han sagde noget, og hun svarede – hvorefter hun gik tilbage for at lede efter strømperne.

En medarbejder på et plejehjem fortæller, at hun også er opmærksom på, at man ikke skal ligne én, der er på vej ud af døren. Man skal ikke bevæge sig mod døren eller vende sig om, mens man taler med borgeren, og man skal tage sine sko og sin jakke af, så man kan signalere, at man ikke skal videre igen om 5 minutter – selvom det måske er tilfældet.

Mange italesætter også, at det er vigtigt med berøring. Det, at man klemmer en hånd eller fod, giver et kram eller aer på kinden, viser, at man gerne vil borgeren. Imidlertid er flere af især de kvindelige ansatte opmærksomme på, hvordan de agerer, for at undgå eventuelle upassende handlinger eller kommentarer fra borgere. En social- og sundhedsassistent fortæller:

Man kan også komme ud i nogle situationer, hvor vi kan provokere til upassende handlinger fra borgerne, ikke? Det er jo så i vores tilfælde typisk mænd, hvor jeg aldrig vil stille mig med ryggen til. Det vil jeg heller ikke ved damer, men det er mere for at have øjenkontakten. Men med mænd, hvis jeg har en fornemmelse af, at de kan blive opstemt eller provokeret af, at de kan se ryggen af mig, så vil jeg altid vende mig den anden vej, så jeg står med front til dem. Generelt så forsøger jeg så vidt muligt altid i det arbejde, jeg laver, at

² Denne medarbejder er også uddannet Marte Meo-terapeut. Derfor er nogle af de ord, som bruges i beskrivelsen med inspiration fra principperne i Marte Meo. De forskellige teoretiske tilgange vil blive behandlet nærmere i kapitel 5.

stå med front til, så de kan se, hvordan jeg reagerer og mit kropssprog og ansigtsudtryk.

De specifikke greb i den kropslige kommunikation er forskellige fra medarbejder til medarbejder, fx om man vender front eller ryg til borgeren og hvorfor. Men citatet peger på noget fælles, nemlig at mange medarbejdere er opmærksomme på kropssprog, både for sin egen og for borgerens skyld, for relationens skyld.

3.3.5 Opmærksomhed på borgerens selvbestemmelse

Mange medarbejdere lægger stor vægt på, at borgerne selv får lov til at bestemme, hvad de har lyst til. En sygeplejerske på et plejehjem fortæller:

Borgerne har ret til at bestemme, hvor og hvad de vil spise. Og hvem de skal spise med. Jeg har samme holdning – ingen skal bestemme, at jeg skal stå tidligt op, have tøj på, når jeg kommer på plejehjem. Jeg vil have ret til at sidde i nattøj hele dagen, jeg skal have ret til selv at bestemme over mit liv. Vi har fokus på selvbestemmelse og værdighed. Der gør vi også ved behandling og pleje. De må gerne sige nej. Vi fortæller fordele og ulemper, så de ved, hvad de siger nej til.

En ergoterapeut fortæller, at borgerens selvbestemmelse er særligt vigtigt i det daglige arbejde med rehabilitering. Her skal hun som rehabiliteringsterapeut forsøge at finde ud af, hvad borgeren har brug for, så de sammen kan sætte mål, som borgeren skal arbejde imod. I den forbindelse er det vigtigt, at mål baseres på borgerens egne behov og ønsker frem for, hvad ergoterapeuten tænker er fordelagtigt. Eksempelvis kan det være, at borgeren skal lære at gå i bad selv. Så skal terapeuten finde ud af, hvad der motiverer borgeren – eksempelvis, at borgeren elsker at gå i teatret. Så kan det være en motivation, da man skal være velsoigneret for at komme i teatret. Hvis ikke man tager udgangspunkt i borgerens ønsker, kommer man ingen vegne med arbejdet, siger hun.

Da alle borgere er forskellige og har forskellige vaner og forskellig hverdag, er det vigtigt, at plejen tilpasses den enkeltes præmisser, som vi beskrev i afsnit 3.3.1 – uanset, om det er i modstrid med, hvad medarbejderne selv ville have ønsket, hvis de var i samme situation. Et typisk eksempel er rengøring – nogle gange skal medarbejderne hjælpe borgere, hvor hjemmet ikke er så renligt, som de måske selv kunne ønske. Flere medarbejdere peger på, at man ikke skal forsøge at bestemme, hvor rent der bør være. Tværtimod bør de tilpasse sig borgernes normer og holdninger og acceptere, at det er deres valg, at

hjemmet ser ud på en særlig måde. Et andet eksempel på, hvordan medarbejderne tilpasser plejen til de enkelte borgeres præferencer, ses i forbindelse med måltider. Det kommer til udtryk i følgende uddrag fra vores feltnoter:



Frokostanretninger på et plejehjem

Vi skal spise frokost. Menuen står på boller i karry. Mette "anretter" tallerkenerne ude i køkkenet, mens en anden medarbejder serverer tallerkenerne til borgerne. Det er noget af et koordineret arbejde, for selvom alle borgere skal have det samme til frokost (ris/kartofler, boller i karry, salat og hindbærgrød til dessert), er ingen tallerkener ens. Inger skal have alt sin mad skåret ud i bidder. Martin har synkebesvær, så alt hans mad skal moses og blandes til en "grød". Andreas elsker boller i karry, så han får ekstra sovs og kødboller. Peter vil gerne have ekstra salat. En borger vil kun have ris, ingen kartofler. En anden vil ikke have ris, men kun kartofler. Lily vil have, at alt maden ligger opdelt på tallerkenen uden at røre ved hinanden. Nogle borgere skal have dessert, andre skal ikke.

(Feltnoter fra besøg på plejehjem)

Et andet område, hvor borgerens selvbestemmelse fylder meget, er i forhold til påklædning og tøj. Her har de mindste detaljer betydning. En social- og sundhedshjælper fortæller:

Jeg tænker på, hvordan borgeren gerne vil have det. Hos Svend for eksempel, han vil gerne have knappet alle tre knapper i sin trøje. Men der kommer en af mine kollegaer, der knapper to knapper. Jeg ved godt, hvordan han vil have det. Derfor gør jeg det, som han vil have det. Det er vigtigt. For eksempel: Hans underbukser skal ikke trækkes så højt op. Også bukserne. Men der er nogen, der kommer og gør det. Tager det højere op. Jeg ved ikke, om det er med vilje – altså ikke med vilje, selvfølgelig. De trækker dem bare højere op. Jeg spørger ham, 'hvordan sidder det?'. Altså det skal jo sidde godt – for ligesom dig og mig, hvordan vil vi gerne have vores bukser sidder? Skal de sidde løst eller strammere? Jeg tænker på, at de vil også gerne have det på en særlig måde, selvom de er blevet ældre, og de måske bliver handikappede, så er de jo mennesker. De er jo mennesker, vi skal respektere.

I forbindelse med opmærksomhed på borgerens selvbestemmelse kan den kropslige kommunikation være vigtig, særligt for de borgere, som ikke kan

håndtere at blive stillet spørgsmålene mundtligt. Det understreger følgende feltnote, som er fra et besøg hos en borger, Anne-Marie, der lever med demens. Vi følger social- og sundhedshjælperen Tina:



Påklædning ved Anne-Marie

Inde i lejligheden spørger Tina, om de skal finde noget rent tøj. Anne-Marie svarer lidt undvigende og virker også lidt forvirret. Det virker til, at hun ikke rigtigt kan vælge, og hun svarer, "det ved jeg ikke" – men det viser sig, at det ved hun godt. Når hun får vist tøjet, vælger hun ret sikkert en bluse, en cardigan, en BH, to par trusser og et par bukser. Forvirringen er mindre, når hun kan se tingene og kan vælge ved at pege – og hun har en ret klar mening om, hvad hun vil og ikke vil have.

(Feltnoter fra besøg på plejehjem)

Der findes dog også tilfælde og situationer, hvor hensynet til borgerens selvbestemmelse ikke vægtes i samme grad. I situationer, hvor det kan have helbredsmæssige konsekvenser eller på anden måde være til skade for borgeren, bliver medarbejderne nogle gange nødt til at gå imod, hvad borgerne ønsker. Eksempelvis fortæller en social- og sundhedsassistent:

Så er der de situationer igen – vask forneden, lift. Hvor han siger, 'du er den mest onde'. Ja, det siger han. Det siger han til os alle sammen, lige så snart vi skal tæt på ham. Og gøre personlig pleje. Så er vi så onde. Eller hvis vi har ham i bad. Han kan ikke fordrage at være i bad. Men når du så forklarer ham, hvorfor han lige skal have et bad ...

Til gengæld klipper vi ikke hans skæg og hans hår. Han vil ikke have det. Og det er jo ikke til fare for ham selv. Det må han jo selv om, hvis han vil have langt skæg. Og langt hår. Det er der jo ikke noget sundhedsskadeligt i.

Dette eksempel viser, at relationsarbejde ikke kun handler om særlige handlinger, men om en konstant afvejning og dømmekraft i forhold til, hvad der er det rigtige at gøre.

3.3.6 Observationer

Når vi har spurgt ind til, hvordan medarbejderne ved, hvad den enkelte borger har brug for, og hvordan de ved, hvordan de skal tilpasse sig i de konkrete situationer, svarer mange, at det handler om at observere – både borgeren selv, men også borgerens omgivelser.

Omgivelser og indretning er særligt vigtigt at være opmærksom i forbindelse med de første besøg hos en borger, man ikke kender. Her observerer medarbejderne billeder på væggene og de ting, som ellers er i hjemmet, da det kan give en idé om, hvem borgeren er, hvad de kan lide, og hvilket liv, de har haft. Samtidig kan det også bruges til at starte en samtale om noget, der er relevant for borgeren.

Særligt ved de første besøg bruger medarbejderne ofte også meget energi på at aflæse, hvordan den enkelte borger gerne vil behandles. En social- og sundhedshjælper i hjemmeplejen fortæller:

Der er nogle begrænsninger, når du ikke kender borgeren. Og jeg tænker, altså, til at starte med ... Man står sådan. Kan man lave sjov her? Kan man drille dem? Kan man snakke med dem? Selvfølgelig siger vi de der basisting, 'Godmorgen. Har du sovet godt?'. Men man skal lige lidt kende dem, synes jeg.

Hun peger på, at man ved nye borgere også i høj grad observerer, hvordan de gerne vil tales til, og hvilken jargon man kan benytte.

Derudover aflæser medarbejderne også borgerens kropssprog, uanset om de kender borgerne godt eller ej. Ved at observere borgernes kropssprog og reaktioner får de viden, som ikke nødvendigvis siges højt. En rehabiliteringsterapeut fortæller:

Ved Erik kan man undre sig over, hvorfor han ikke er flyttet på plejehjem for længe siden. Men han elsker at bo hjemme. Det skinner ud af ham, at han nyder det. Det ser man på hans smil, på ansigtet. Da vi mødtes med ham, kunne man se, han havde glædet sig til at komme hjem – hvor meget mere afslappet og tilpas han var, der i hans sommerhus, som han elsker over alt på jorden, og hvor han har Bente. Det ser man så hurtigt.

Medarbejderne observerer ansigtsudtryk, stemning, kropsholdning, øjenkontakt og humør for at finde ud af, hvordan borgeren har det. En psykomotorisk terapeut på et plejehjem fortæller om et morgenbesøg hos en borger:

Jeg bliver ret længe henne ved sengen og mærker, hvor hun er henne, inden jeg går videre i opgaven. Så det skal være i hendes tempo. Jeg skal hele tiden hen at mærke – hvis hun skal op at sidde, så mærker jeg fysisk, om hun gerne vil med. Så der – jeg ved ikke, om du så, at jeg lige ændrede mig og tog om hende, fordi jeg lige kunne mærke, at hun var lidt usikker? Så der er jeg lige inde og mærke hende – hun havde brug for, at jeg var der lidt mere omkring hende og skulle sidde. Så sagde jeg ret hurtigt efter, 'Hvor er du god, hvor er det flot, Karen'. Det gjorde jeg meget bevidst, for det vokser hun rigtig meget af. Og hun smiler jo og griner og skaber øjenkontakt med mig, når jeg gør det.

Et område, hvor aflæsning og observationer er særligt vigtigt i forbindelse med relationsarbejde, er i forhold til at aflæse borgerens grænser. Eksempelvis har nogle borgere behov for fysisk kontakt og berøring, men det kan være svært at aflæse, hvad borgeren kan lide, da man ikke bare kan røre. Et uddrag af et gruppeinterview med ledere inden for ældreplejen understreger dette:

U: Vi skal vide, hvad vi gør. Alle kan lære at give bad, vaske tøj. Der ligger mere i det. Det er også det, som er imellem, for ikke at overtræde borgerens grænse. Uanset hvad, så er man i deres hjem. Det skal man huske. Man træder ind i deres liv, og man skal have respekt for det. Det handler om situationsfornemmelse.

L: Man skal have fokus på borgerens grænser, ikke sine egne grænser. Man skal kigge på borgeren. Borgeren definerer rammen: Hvad skal der være hjælp til, hvordan skal det gøres.

Citaterne viser, at en fornemmelse for den enkelte borgers grænser giver et mere trygt miljø for borgerne, når de skal have hjælp. Det kan eksempelvis være i forbindelse med bad eller rehabiliterende forløb, som også kan virke grænseoverskridende for borgeren. En ergoterapeut fortæller:

Hvis man ikke har en god relation til hinanden, så har borgeren ikke lyst til at åbne sig op og fortælle, hvad der er svært for dem og sætte ord på det, som ikke er nemt. De fleste vil gerne kunne klare sig selv og vil vise, at alt er ok, og at de har styr på det. Det får man ikke åbnet op for, hvis man ikke har fokus på relationen. (...) Det [arbejdet] tror jeg simpelthen ikke kan lade sig gøre, hvis vi ikke prøver at danne en relation.

For at medarbejderne kan få lov til at overskride nogle af de grænser, man almindeligvis har over for fremmede mennesker (hvad enten det handler om fysisk afstand eller det, at man vil flytte borgerens oplevelse af, hvad de kan),

kræver det tillid til den enkelte medarbejder. En social- og sundhedshjælper fortæller:

Det [grænserne] er noget, man fornemmer. Nogle vil gerne have os lidt på afstand. Alle mennesker har jo deres skærm for, hvor tæt andre mennesker må komme på dem. Og den skal man finde, for overskrider du den, så overskrider du en stor grænse i et menneske. Hvis du overskrider en grænse på, hvor tæt du kommer på borgeren, så mister du en del af relationen, for så mister de en del af tilliden til dig på et eller andet plan. Så skal man finde lejet igen.

3.3.7 Analyse og refleksion

Alle de ovennævnte handlinger, som medarbejderne lægger vægt på, baseres på en mere eller mindre ubevidst analyseproces og refleksion over de ting, de observerer, og de situationer, som de oplever. Som det indledende eksempel peger på, gør medarbejdere i ældreplejen rigtig mange ting i løbet af en arbejdsdag, som alle baseres på, hvad de vurderer er bedst i den enkelte situation og for den enkelte borger. Selvom det ikke altid er noget, der tales højt om, laver medarbejderne mange analyser gennem en arbejdsdag, baseret på "data", de får gennem observationer. Et uddrag fra et interview med en psykomotorisk terapeut, som arbejder på et plejehjem, eksemplificerer, hvordan man i den enkelte situation kan analysere og reflektere over ens arbejde, og hvordan det kan bruges som et værktøj til at forbedre relationsarbejdet fremadrettet:

I: Hvis hun ikke er med i opgaven, så siger hun nej, så slår hun. Det vil hun ikke. Hvis hun ikke er med, så er jeg helt sikker på, så skubber hun.

L: Det har jeg ikke set i dag.

I: Det skete i går. Den var så tydeligt, at jeg var lidt for hurtig. Hun skal have lov til at sidde selv og have sit privatliv, når hun er på toilet, så jeg går frem og tilbage lige og tjekker hende. Der var jeg for hurtig i går, da jeg kom ind til hende. Der fik jeg ikke sagt hej. Der gik jeg bare hen til hende. Så ville hun ikke op at stå. Slet, slet ikke. Så der havde jeg overhovedet ikke – jeg har jo været væk et stykke tid, så skal jeg jo ind igen og skabe kontakten med hende. Hun har jo glemt, at jeg har været der. Så jeg skal jo ned i øjenhøjde, ned og sige 'Hej Inger'. Så skal hun have lov til at røre og gøre ved. Der var jeg bare gået hen, at hun skulle op at stå. Så det ville hun ikke. Så jeg blev nødt til at gå ud igen. Så jeg gik lige lidt, et par minutter, kom tilbage igen, gjorde det rigtigt, sagde 'Hej Inger', skabte relationen. Og så kunne jeg hjælpe hende.

L: Og hvordan vidste du, hvad der gik galt?

I: Det er fordi – det er så tydeligt inde ved hende. Hvis jeg ikke har kontakten før opgaven, hvis jeg ikke får øjenkontakten, så bliver hun usikker på, hvad hun skal, så vil hun ikke samarbejde.

L: Hvad gør, at det lykkes anden gang?

I: Det er, fordi jeg sætter mig ned på hug, hun ser mig, og jeg smiler. Jeg er et venligt ansigt, jeg er sød og rar ved hende, jeg fortæller hende, at nu skal du op at stå, så gør jeg lige sådan på hendes ben, så siger jeg, 'værsgo, du må gerne rejse dig op'. 'Tak', siger hun. Så rejser hun sig op. Så hun skal være med. Jeg kan ikke gå ind og tage fat og sige, 'så må du gerne komme op at stå'. Det er for hurtigt. Og det er faktisk heller ikke i orden, egentlig.

Eksemplet viser, hvordan hun ikke lykkes med en opgave, men efterfølgende analyserer på, hvorfor det ikke lykkedes. Det gør, at hun i anden omgang kan løse samme opgave bedre.

Andre medarbejdere peger også på, at det er nødvendigt at reflektere over eget liv i forbindelse med relationsarbejdet, da egne reaktionsmønstre og eget liv kan have betydning i situationer med nogle borgere. En social- og sundhedshjælper peger på, at det er noget, som der kan arbejdes helt konkret med, så man lærer at kende sine egne stærke og svage sider og kan trække på dem, når der er behov.

Medarbejdernes egne erfaringer og personlige bagage vil blive behandlet yderligere i kapitel 4.

3.3.8 Arbejde med følelsen af hjem og fællesskab

I det ovenstående har vi især fokuseret på greb i arbejdet med relationer, der foregår mellem medarbejder og borger. Men relationsarbejdet omfatter også borgerens hjemlige og sociale omgivelser. Som vi nævnte i afsnit 2.3, er opmærksomheden på borgerens sociale omgivelser ofte særlig vigtig i forhold til pårørende, når man som medarbejder kommer i borgerens hjem og under måltider på plejehjem.

Når borgeren stadig bor med pårørende, eksempelvis en ægtefælle, fortæller flere om vigtigheden af at arbejde med relationen til de pårørende, da man som medarbejder bliver en del af deres liv og skal have respekt for dette. En rehabiliteringsterapeut i ældreplejen fortæller:

Man træder ind i folks hjem – det er et hjem, men det er også en arbejdsplads for os. De pårørende skal også være der – og det skal anerkendes. Det kan vi godt optimere. Nogle gange italesættes det, at det er nemmere, hvis folk bor alene. (...) Nogle gange føler de [pårørende] sig kørt ud på et sidespor. Vi tromler ind i hjemmet med plejeseng og lift, som der skal være plads til. 'Flyt den reol. Der skal være plads her. Det er vores arbejdsplads'.

Citatet peger på, at man træder ind i borgerens og eventuelle pårørendes hjem, og at man ikke anser det udelukkende som en arbejdsplads. Man skal være opmærksom på ikke at tromle "det hjemlige" over med de mange arbejdshensyn, som har til formål af forbedre arbejdspladsen for de ansatte. Men det bør ikke ske uden hensynstagen til eller forståelse for hjemmet, man kommer i, da det kan være svært for de pårørende, som ikke føler sig anerkendt, men "køres over" eller "ud på et sidespor". Her bliver det vigtigt at arbejde relationelt både med borgeren og med borgerens sociale omgivelser.

Om relationsarbejdet i måltidssituationer på plejehjem fortæller en social- og sundhedshjælper:

Vi har jo lavet bordplaner om hele tiden, fordi der har været nogle, der har siddet sammen, og så sidder der to og laver øjne ad de andre, når de siger noget. Så har vi prøvet at skille dem ad, og nogle af dem kan vi forklare lidt, hvorfor vi gør det, fordi vi ikke synes, det er i orden. Men det er svært, for det er jo ikke børn, og vi er jo ikke sådan de voksne, der bestemmer. Så det har været virkelig svært – der er hele tiden nogle, der bliver udsat. Vi har to beboere, som sidder lidt for sig selv ved et andet bord. Og det er simpelthen for at skærme dem (...) Så får de ikke de der hug og negativ opmærksomhed hele tiden. Men det har virkelig været svært. Og det bliver ved med at være svært, for der kommer hele tiden nye ting.

Som flere udtrykker det, er det naturligt, at der opstår spændinger eller konflikter, når borgere skal bo mange sammen – og endda med nogle mennesker, som de ikke selv har valgt at bo sammen med, og som kan have forskellige fysiske og kognitive udfordringer. Ikke desto mindre er det en konstant og ofte udfordrende opgave for medarbejderne at navigere i og skabe rammer for beboernes interne sociale relationer på et plejehjem.

På nogle plejehjem har man udviklet en særlig tilgang til måltiderne for at sikre, at den bliver så hjemlig og social som muligt. Her et uddrag fra et plejehjem, hvor køkkenmedarbejderen Grete har udviklet en tilgang, der skal gøre måltidet så indbydende og festligt som muligt, så beboerne bliver siddende så længe som muligt, før de trækker sig tilbage til middagssøvn eller mere rolige aktiviteter:



Frokost på et plejehjem

Grete starter med at annoncere maden, der står foran hende på rullevo-
gen, med høj stemme: 'Så er det mandag, og desværre er køleskabene ret
tømte oven på weekenden. Men vi kan byde på biksemad, smørrebrød
med rullepølse, hamburgerryg, leverpostej og torskerogn'. Derefter kører
hun og 'pigerne', som hun kalder dem, maden rundt til hver enkelt beboer,
der bliver spurgt, hvad de vil have. Der bliver slået en lille snak eller joke
af undervejs, og beboerne peger eller fortæller, hvad de vil have. Det vir-
ker nærmest, som om vi er på restaurant.

Da alle har fået, hvad de skal have, sætter Grete sig ned ved et af bor-
dene. Hun taler med en mand, der sidder i kørestol, og som under madud-
delingen har været i en ordveksling med Grete om, hvilken musik han vil
høre: John Mogensen, Shubidua ... 'Lars Lilholt, kan han gå?', spørger hun.
'Ja, for fa'en', siger han. 'Ham gik jeg i skole med'. 'Ej', siger hun, 'han er
vist fra Midtjylland'. 'Nej', svarer han, 'vi gik i skole sammen'. Senere goog-
ler vi, og det viser sig, at han har ret. Lars Lilholt er opvokset i Nordjyl-
land. Hun taler også meget med kvinden overfor om noget snaps, de skal
have fat i. Grete siger: 'Jeg kan købe noget citronvand også, så kan du få
det i'. 'Jeg drikker squ' helst snaps uden citronvand', svarer kvinden, og
de griner.

(Feltnote fra besøg på plejehjem)

Som det vil fremgå af kapitel 5, er der i Eden Alternative-tilgangen et specifikt
fokus på, at omgivelser og relationer skal være hjemlige og familiære. Her et
eksempel fra et Eden Alternative plejehjem, hvor vi følger social- og sund-
hedsassistenten Susanne:



En morgen på et Eden Alternative-plejehjem

Den første borger, vi besøger, er Jørgen. Susanne fortæller, at han er tidligere gartner, og at han derfor godt kan lide planter. Da vi kommer ind, sidder han i sengen. Sengen står ude i gangen over for toilettet. Hele stuen er fyldt med planter, så måske er der ikke plads. Stuebordet er fyldt med bakker med små nye spirer og forstøvere, så de kan vandes korrekt. Lejligheden er lys og rummelig med store gulv-til-loft-vinduer og to altaner – som også begge er fyldt med planter.

Den næste borger, vi besøger, er Lone. Susanne præsenterer hende som 'kattemor'. Da vi går ind i lejligheden, smyger en sort kat sig samtidig ud den anden vej. En anden sort kat sidder inden for døren. Inden vi går igen, fodrer Susanne den kat, som er tilbage. Kattemaden lunes i mikrobølgeovnen, da hun synes, at det er synd for katten, hvis maden er helt kold.

Til morgenmaden er den ene kvindelige borger ved bordet faldet lidt i søvn. Ved nabobordet er der mere gang i den, men der er også flere ansatte, og borgerne virker mere friske. Der har borgerne siddet lang tid, måske er de kommet så tidligt, fordi de gerne vil snakke med hinanden. Hunden, Choko, som er på besøg i dag, og som jævnligt besøger plejehjemmet, lunter fra den ene person til den anden. Det virker til, at Choko nyder, at der er så mange, som gerne vil nusse hende. Selv Svend, som jo er lam i halvdelen af kroppen, nusser Choko lidt med sin frie hånd, når hun kommer forbi.

(Feltnote fra besøg på plejehjem)

På dette plejehjem mødte vi et væld af planter, der var hunde og katte, en af de ansatte havde sin søn med på besøg på plejehjemmet, og en frivillig gik rundt med vindruer fra haven til de forskellige afdelinger. Sønnen, som var med, var tydeligt bekendt med beboerne, talte med dem, gav nogle af dem et kram. Ud over de mange planter, dyr og børn, omtalte beboere og medarbejdere også hinanden i familiære termer eller som "næsten" familie. En høstfest var under opsejling, hvor beboerne var værter, og medarbejderne var inviteret som gæster (undtagen dem, der var på arbejde for at hjælpe med at afvikle festen). En social- og sundhedshjælper fortæller:

I: Det er simpelthen så hyggeligt. Så er der en, der har lyst til at give noget musik (til festen), og så får vi en til at komme og spille sådan noget dansemusik. Så er der en frivillig, som gerne vil lave mad. Så laver hun suppe, steg og is, du, og så fester vi.

L: Så kommer I uden for jeres arbejdstid?

I: Ja, det gør vi. Det har vi endda gjort nogle gange. Det er hyggeligt. Det betyder også noget, og borgerne er rigtig glade for det. Og de ser også på os på en anden måde, når vi kommer i vores private tøj. Det er ligesom om, du er ikke den der hjælper, som de bare lige, 'ej, kan du ikke lige ...'. Nej, der tager de den, der har kitlerne på. Som er på arbejde. Ja. Det synes jeg er dejligt.

Vi ser her noget vigtigt omkring gensidigheden i det relationelle arbejde: Begge parter giver, og begge parter modtager. Dette er kendetegnende for flere af de relationelle greb, vi har fremstillet i dette kapitel. Hvad dette sidste eksempel sætter særligt fokus på, er den gensidige glæde og anerkendelse, som alle de, der indgår i relationen, kan opleve ved, at rollerne som giver og modtager byttes om for en stund.

3.4 Opsamling

Det indledende eksempel 'En arbejdsdag i ældreplejen' skal illustrere, hvor mange forskellige opgaver og borgere, medarbejderne står overfor i løbet af en arbejdsdag, og de mange forskelligartede minutiøse handlinger og refleksioner, det består af. Eksemplet peger også på, at selvom mange medarbejdere i første omgang mener, at relationsarbejde er intuitivt og svært at beskrive, kan de ofte forklare præcist og detaljeret, hvad de gør og hvorfor, når det handler om den konkrete situation og borger. Eksemplet er fra en dag i hjemmeplejen, men der er forskellige rammer for relationsarbejde på tværs af faggrupper og arbejdspladser.

Kapitlet beskriver relationsarbejde i praksis som otte centrale greb, vi har analyseret frem på baggrund af vore observationer i praksis og vore samtaler med medarbejderne om dem:

Bag relationsarbejdet ligger en underliggende forståelse af, at borgeren ikke er en opgave eller en sygdom, men i stedet et helt menneske, som skal behandles ligeværdigt. Dette *menneskesyn* danner et grundlag for, hvordan medarbejderne taler om relationsarbejde i ældreplejen.

Når medarbejdere i praksis skal lave relationsarbejde, *tilpasser* de deres indstilling, fremtoning og adfærd til, hvad de vurderer er bedst for borgeren.

Blandt andet *verbal kommunikation* tilpasses i høj grad den enkelte borger. Hvor meget skal man sige, hvordan skal det siges – og skal der overhovedet siges noget? Det kan være en vigtig del af relationsarbejdet at spørge ind til

borgeren, at anerkende, hvad borgeren kan, og at lytte aktivt, når de fortæller. Derudover er det vigtigt at sætte ord på, hvad man gør, så borgeren er inkluderet i opgaverne.

Kropslig kommunikation er også vigtigt, særligt hvis borgeren er sprogligt udfordret. Kropssprog kan bruges til at vise, at man lytter til borgeren. Smil, øjenkontakt og berøring bidrager til relationsarbejde.

Opmærksomhed på borgerens selvbestemmelse medvirker til, at den enkelte plejeopgave tilpasses den enkelte borger. Når borgeren selv vælger, hvilket sæt tøj de vil have på, eller hvad de vil have at spise, bidrager det ifølge medarbejderne til en mere værdig pleje. Imidlertid kan der være situationer, hvor borgerens eget ønske kan være til skade for dem selv. I så fald vægtes sikkerhed højere end borgerens selvbestemmelse.

For at finde ud af, hvad den enkelte borger har brug for, observerer medarbejderne borgerens ansigtsudtryk, stemning, kropsholdning, øjenkontakt og humør, men også borgerens omgivelser. Observationer beskrives som vigtige, både når medarbejderne kender borgeren godt, men især også ved ny borger, som man ikke kender endnu, ligesom det er vigtigt at aflæse borgerens personlige grænser.

Observationer fungerer som "data", der – bevidst eller ubevidst – analyseres, så medarbejderen kan tilpasse sig den konkrete situation. *Analyse af og refleksion over* situationer, som ikke lykkes, eller i forbindelse med egne personlige forhindringer, åbner op for, at andre tilgange kan prøves af.

Sidst har vi observeret en lang række situationer, der ikke kun handler om relationsarbejde mellem medarbejder og borger, men om at *arbejde med følelsen af hjem og fællesskab*. Det relationelle arbejde med borgerens sociale omgivelse er både vigtigt, når borgeren stadig bor i eget hjem, og når borgeren er flyttet på plejehjem. I eget hjem bliver det vigtigt at inkludere samlever og familie og på plejehjem at arbejde med relationerne til de andre beboere. Denne udvidelse giver anledning til større kompleksitet og ofte også udfordringer, hvilket igen understreger behovet for faglighed og refleksion i tilgangen.

4 Rammer og vilkår for relationsarbejdet

Formålet med dette kapitel er at undersøge, hvilke rammer og vilkår, som kan påvirke relationsarbejdet – hvilke faktorer hæmmer det gode relationsarbejde, og hvilke faktorer kan befordre det? Kapitlet er ligesom det foregående inddelt i temaer, som er fremkommet gennem analyse af data fra den empiriske undersøgelse. Hvor det foregående kapitel var baseret på de dele af feltarbejdet, hvor vi fulgte en medarbejder gennem en arbejdsdag i enten plejehjem eller hjemmepleje og den efterfølgende samtale med dem om de specifikke besøg, er temaerne i dette kapitel baseret på en analyse af samtlige interviews, både enkelt- og gruppeinterviews med medarbejdere, ledere, eksperter og konsulenter.

I afsnit 4.1 behandles temaer, der omhandler de *organisatoriske rammer og vilkår*: Vagtskemaer, tjeklister og dokumentationskrav, tid, kontinuitet, personalemangel og rekrutteringsproblemer, udefrakommende rammer samt akutte og pressede situationer. Afsnit 4.2 omhandler de *sociale rammer og vilkår*, dvs. hvordan de mennesker, som omgiver medarbejderen – både ledere, kollegaer og borgere – påvirker medarbejderens mulighed for at lave relationsarbejde. I afsnit 4.3 beskrives, hvordan *personlige faktorer* kan påvirke det relationelle arbejde med borgerne.

Boks 4.1 Hovedpointer

Kapitlet peger på følgende væsentlige pointer i informanternes oplevelse af rammer og vilkår, der hæmmer eller befordre arbejdet med relationer:

- Mange giver udtryk for, at regler, tilsyn, dokumentationskrav og projekter kan hæmme medarbejderens fokus på relationen, fordi det fremhæver "ydelsen" eller "opgaven" frem for relationen.
- Manglende tid ved de enkelte borgere kan hæmme relationsarbejdet, men den subjektive oplevelse af tid har også betydning. Da relationsarbejde ofte udføres samtidig med andre opgaver, handler det gode relationsarbejde ikke kun om at få mere tid hos hver borger.

- Kontinuitet i, hvilke medarbejdere, som kommer hos borgeren, har stor betydning for relationsarbejdet.
- Pressede rammer såsom personalemangel, sygdom, rekrutteringsproblemer og økonomi kan påvirke relationsarbejdet negativt.
- I akut opståede svære situationer kan det være nødvendigt at fokusere på opgaven og i mindre grad på relationen.
- God ledelse og supervision kan understøtte og udvikle relationsarbejdet. Det samme gælder for et godt kollegaskab og et trygt arbejdsmiljø, hvor man kan tale åbent om problemer og udfordringer.
- Relationsarbejde kan være udfordrende, og man skal kunne rumme borgere, som er ulykkelige, som er vrede, som lever med demens, som er ensomme eller andet.
- Medarbejderens egen personlige bagage kan også påvirke evnen til at arbejde relationelt. Faglighed kan medvirke til, at man kan løse de svære situationer, også når ens personlige erfaringer spiller negativt ind.

4.1 Organisatoriske rammer og vilkår

4.1.1 Vagtplaner, dokumentation, tjeklister og projekter

Både medarbejdere, ledere, eksperter og konsulenter peger på, at det er vigtigt for relationsarbejdet, at det foregår på borgerens præmisser. Dette er blevet uddybet i kapitel 3, og særligt i 3.3.1 om tilpasning til den enkelte borger, 3.3.4 om opmærksomhed på borgerens selvbestemmelse og 3.3.7 om, at borgeren bør behandles som et ligeværdigt menneske. Imidlertid er der en række ydre krav og rammer, som kan have betydning for medarbejdernes mulighed for at fokusere på borgerens behov.

Alle faggrupper, vi har talt med, fremhæver, at relationsarbejdet lykkes bedst, hvis plejen kan foregå på borgerens præmisser. De fremhæver, at det er vigtigt ikke udelukkende at være optaget af, hvordan vagtplaner, arbejdsgange og køkkenplaner organiseres, men også at have en vedvarende opmærksom-

hed på og tilpasning til borgerens behov, situation og rytmer. Som et eksempel nævner flere, at der helst ikke skal flere forskellige faggrupper ind og ud af borgerens dør samme dag. Hellere færre besøg, hvor flere af opgaverne løses af det samme personale.

Flere medarbejdere og ledere peger også på, at behovet for dokumentation tager tid, som kunne være brugt ved borgeren. En feltnote fra et besøg i hjemmeplejen, hvor vi følger social- og sundhedsassistenten Charlotte, understreger denne oplevelse blandt medarbejderne. I uddraget er vi mødt ind om morgenen sammen med de ansatte, som er ved at forberede sig til dagens arbejde:



Dokumentation

Charlotte "viser os rundt" på sin Ipad. Dagens besøg står listet et sted, et andet sted står specifikke opgaver listet, et tredje sted er der noter om medicin, et fjerde sted kan man skrive beskeder til planlægningen, hvis noget skal ske inden for 3 døgn – og der er også et sted, hvor man skriver om noget, der skal tages stilling til/ses på inden for det næste døgn. Vi kommenterer, at det virker lidt uoverskueligt, og spørger, hvordan kan de finde rundt og overskue de mange forskellige steder, hvor der er info. De ryster på hovedet. Det kan de heller ikke. Der er alt for meget dokumentation, de synes ofte, der dokumenteres for meget eller dobbelt. Det tager tiden fra deres samvær med borgerne.

(Feltnote fra besøg i hjemmeplejen)

Dokumentationsarbejdet kan være særligt svært for dem, som ikke har dansk som modersmål, eller dem, som har ordblindhed eller på anden måde har svært ved at formulere sig skriftligt. Eksempelvis fortæller en rehabiliterings-terapeut:

Jeg har undervist på skolen, og der er en del, der har svært ved at kommunikere på skrift, eller som synes, det er grænseoverskridende – for hvad tænker de andre om mig, hvis jeg ikke staver rigtigt, eller hvis jeg ikke er vant til det danske sprog, eller min sætning står forkert? Ej, så er det bedre at lade være med at skrive.

Citatet peger på, at det for nogle kan være udfordrende at skulle kommunikere skriftligt, hvilket medfører, at de gør det "mindre" eller "anderledes", end

forskrifterne siger. Men som ergoterapeuten forklarer videre, kan denne undladelse også tage opmærksomhed og energi, hvis man som medarbejder ikke føler, man gør det, man skal.

Derudover peger flere på, at der er et meget stort fokus på praktisk opgaveløsning og tjeklister og mindre fokus på relationsarbejde. En konsulent formulerer det således:

Mange tilsyn går på noget, som er nemt at tjekke, fx kontinuitet i journalen. Der er ikke fokus på relationelt arbejde. Vi har opbygget et system, hvor man bliver anerkendt på noget andet end det her. (...) Det er nemt at finde fejl i dokumentationen (...). Det er sværere at måle på relationel omsorg. Det bør man også anerkendes for. Som system får vi også det, som vi spørger efter, og det, vi bliver målt på. Vi skal være opmærksomme på systemerne, fjerne dem, som ikke er gavnlige.

Selvom borgerens selvbestemmelse og andre forhold indgår i tilsyn – og dermed indirekte også relationsarbejdet – oplever flere, at tilsyn og opgavetjeklister primært handler om konkrete veldefinerede opgaver såsom rengøring, medicinering og bad, og at det er mindre tydeligt, at medarbejderne har relationelle opgaver, som er mindst lige så vigtige. Som det fremgik af kapitel 2 og 3, kan relationsarbejdet netop være svært at sætte ord på og dermed også svært at omsætte til en tjekliste, som kan afkrydses.

Forskellige indsatsområder og projekter i ældreplejen kan også kræve medarbejderens opmærksomhed. Flere fortæller, at der er mange forskellige indsatser og projekter i løbet af et år, og at det kan være svært at huske dem og adskille dem fra hinanden. Mange, vi talte med, gav udtryk for en træthed blandt medarbejdere og ledere i forbindelse med "endnu et projekt", som vi også skrev i indledningen. Alle var engagerede, også i vores projekt, men eksempelvis har vi fulgt medarbejdere, der havde haft mennesker fra forskellige institutioner med hver eneste dag i den uge, hvor vi også besøgte dem. Her et uddrag fra gruppeinterview med ledere fra plejehjem og hjemmepleje:

U: Vores branche kendetegnes ved, at der er mange projekter i gang. Det kan være svært at adskille. Alt, hvad vi ikke har kunnet gøre, under covid-19, det kommer i projekter nu.

U: Hele året er der forskellige projekter, men man kan ikke huske dem. Det er svært at have fokus på det, når der er så meget. Man kan ikke huske det.

L: Konsulenter har haft tid til at arbejde med det hjemme under covid-19, mens vi har arbejdet 60 timer om ugen. Vi har været i brandpunktet, vi er trætte. (...)

U: Vi skal se på, om det er "nice to" eller "need to". Hvis vi ikke får noget ud af det, skal man sige nej. Skal-opgaver giver ikke altid mening. Giver det mening, fungerer det på gulvet? Eller er det opfundet af konsulenter, som ikke kender gulvet? Konsulenter er gode, men de kan komme med idéer, som ikke er realistiske. Hav vores inputs med, inden det gennemføres.

Uddragene fra dette interview understreger en træthed blandt ansatte i ældreplejen i forhold til tiltag, som gennemføres, uden at det giver mening for den enkelte arbejdsplads og uden hensyn til, hvad der ellers skal laves og arbejdes med. Samtidig peger flere på, at indsatserne og projekterne kan tage fokus fra det, som er det vigtigste – relationen til borgerne.

4.1.2 Tid

Tid er det emne, som nævnes hyppigst, når vi har spurgt til, hvad der kan hæmme eller befordre relationsarbejdet. Følgende er et uddrag fra vores feltnoter fra et besøg i hjemmeplejen, hvor vi følger social- og sundhedsassistenten Marianne:



Et hurtigt besøg hos Kristian

Besøget hos Kristian er kort. Han skal kun have en insulinindsprøjtning. Vi går ind i stuen, han tager bukserne af, hun stikker ham, vi er færdige, ønsker ham en god dag, går igen. Vi har haft mange korte besøg nu, og for mig begynder det at glide lidt sammen. Samtidig har vi heller ikke tid nok ved de enkelte til, at jeg kan adskille borgerne i min hukommelse, da jeg ikke får nogle fornemmelser eller informationer, som jeg kan koble dem op på – ud over navn og den opgave, som Marianne skal udføre. Og ofte er opgaverne ens. Der er mange insulinindsprøjtninger, mange støttestrømper i dag.

(Feltnoter fra besøg i hjemmeplejen)

Især medarbejderne, men også til dels lederne, peger på, at det er vigtigt med tilstrækkeligt tid ved den enkelte borger i løbet af en arbejdsdag. Som ovenstående eksempel viser, kan det være svært i et kort besøg at adskille borgeren Kristian fra alle de andre, der også skal have en indsprøjtning eller støttestrømper. En social- og sundhedsassistent i hjemmeplejen fortæller:

Vi skal bare komme og udføre vores arbejde, og så skal vi sådan set bare gå. Så tiden er en kæmpe faktor i vores arbejde. Og jeg synes, det kan være svært nogle gange at lave relationsarbejde, når tiden ikke er til det, for man føler lidt, at man kommer til at stå og kigge på klokken og tænke 'Uh, jeg skal altså også videre'. Og det er faktisk rigtig ubehageligt at have den der 'Jeg skal også videre. Hej hej.' Det er jo på sin vis ikke i orden, at man gør det, men det er jo, fordi vores arbejde hænger i sådan en stram arbejdsplan.

Hun peger på, hvor meget det presser i løbet af et besøg, at man kører på en stram tidsplan, og hvordan man som medarbejder selv bliver ramt af, at man ikke føler, man udfører sit arbejde ordentligt. Som en medarbejder udtrykker det: man kommer til at "drifte" og gå på kompromis med, hvad man selv synes er værdigt for borgeren. En social- og sundhedsassistent fortæller, at hun gerne vil spørge borgerne, hvordan de har det den pågældende dag, men at hun ofte lader være, da hun ikke føler, hun har tid til at høre svaret eller reagere på det, hvis borgeren svarer, at de ikke har det så godt. Det kan være hårdt for medarbejderne, og flere af dem, vi har fulgt, har berettet om sygemeldinger med stress en eller flere gange i løbet af deres arbejdsliv. Følgende er et uddrag fra et besøg i hjemmeplejen, hvor vi følger en social- og sundhedsassistent:



Tidspres påvirker arbejdsglæden

Mens vi kører hen til den næste borger, taler jeg meget med hende. Hun taler meget om tidspres, og at det er et hårdt felt at være i. Det virker generelt til, at hun har det meget ambivalent med sit fag. På den ene side er hun glad for det, hun er glad for at hjælpe borgerne, og hun synes, det er vigtigt. På den anden side synes hun, det er hårdt. Tidspreset rammer hende, hun har været nede med stress flere gange. Hun siger, at hun elsker sit job – men hun retter sig alligevel med det samme og siger, at hun nogle dage ikke orker at skulle afsted.

(Feltnoter fra besøg i hjemmeplejen)

Medarbejdernes følelse af hele tiden at være bagud kan også påvirke deres overskud i arbejdsdagen.

Andre medarbejdere gav udtryk for, at de har bedre tid, eller at de har frihed til at rykke lidt mere rundt på minutterne, så tiden kan gå op i sidste ende. Derudover er der også flere kommuner, som har haft forskellige tilbud, som gør, at man i perioder kan have ekstra tid ved en borger. Følgende er et uddrag med en social- og sundhedshjælper i hjemmeplejen, som fortæller om et tilbud om frokostordninger i kommunen, og hvilken betydning det har for det relationelle arbejde:

Vi inviterer borgerene på en frokost. Jeg kommer hos en borger, hvor jeg kommer hver dag – til rengøring eller til pleje. Jeg kommer med et invitationskort, og jeg siger 'Jeg inviterer dig til en frokost'. Og de bliver så glade. Jeg synes, det er så vigtigt. Altså man kender borgerne på en anden måde, når man sidder sammen med borgerne og snakker med borgerne. Vi kommer med en kurv med tallerkener, bestik, servietter, dug og blomster og kaffe og sodavand og frokost. Hvor vi har én time til halvanden. Hvor vi sidder sammen med borgeren. (...) Vi ved godt, at mange af vores borgere, hvad de har lavet i sin tid, men hvad for noget musik kan de godt lide, for eksempel? Jeg var sammen med en borger, så spurgte jeg hende – jeg vidste det ikke inden, men hun kunne lide Elvis. Så havde jeg en telefon i hånden, så tænder jeg for musikken, og det var rigtig hyggeligt. Det var jeg så glad for. (...) Så det er en anden relation. Så er det en anden snak, vi snakker. Vi snakker om mange forskellige emner og sådan. Børn og børnebørn.

Flere, både medarbejdere og ledere, peger dog også på, at der er en diskurs i ældreplejen om, at man har meget travlt, og at denne diskurs betyder, at nogle medarbejdere føler sig mere tidspressede end nødvendigt. Eller at man "skylder skylden" på manglende tid, selvom det måske handler om noget helt andet. En af de eksperter, vi har talt med, beskriver det således:

Tid er et mærkeligt begreb. Der er mange diskurser på spil om, at vi ikke har tid til noget som helst. Noget af det er rigtigt. (...) Men en ting er tid, som er givet – en anden ting er oplevelsen af tid. Mange medarbejdere løber rundt, de har travlt, føler sig utilstrækkelige. Det er et svært felt, opgaven er uendelig, de kan altid lave mere, alle vil gerne have hjælp 1-til-1. (...) Hvornår ved vi, vi har gjort nok, når man altid kan gøre mere, for man kan ikke være der fuldt ud for alle?

Medarbejdernes oplevelse af tid kan dermed også påvirke relationsarbejdet og medarbejdernes eget overskud. En leder mener derfor, at man helt skal

droppe snakken om tid. Der bliver altid peget på, at der ikke er tid nok, men sådan er rammerne, og der kan ikke trylles mere tid frem.

Snakken om manglende tid påvirker ikke kun medarbejdere og ledere. Flere fortæller også, at de har oplevet borgerne italesætte de ansattes manglende tid – ikke fordi borgerne selv føler, at de mangler pleje eller omsorg, men fordi de synes, det er synd for medarbejderne, og de ønsker at tage hensyn. Flere har oplevet, at borgere forsøger at passe på medarbejderne ved at takke nej til at modtage den hjælp, de har behov for, eller ved at gøre tingene selv, inden medarbejderen kommer. En social- og sundhedshjælper i hjemmeplejen fortæller:

Der er også nogle borgere, som kan finde på at sige, 'Jeg kan godt lige klare det her selv i dag, for jeg kan mærke, at du har travlt'. Og for mit vedkommende har jeg det sådan, at de skal ikke kunne mærke, hvor travlt jeg har. I weekenden kørte jeg – ikke dobbelt plan, men tæt på. Ej, jeg tror, jeg havde over 1,5 plan på, fordi vi havde sygdom. Men jeg tror, at hvis du spørger dem, jeg har været ved, så ved de ikke, at jeg har haft travlt, for det gør jeg meget ud af ikke at vise dem. For de skal ikke føle, at jeg ikke har tid til dem, og at jeg ikke har tid til at gøre det, der skal gøres. (...) Og det er alfa og omega i kontakten til borgeren, at de ikke mærker, hvor travlt vi har.

Selvom mange peger på manglende tid som en væsentlig hæmsko for at kunne udføre relationelt arbejde, peger flere også på, at relationsarbejde er noget, man gør, samtidig med at man løser praktiske opgaver. Relationsarbejde behøver ikke handle om, at man sætter sig ned og drikker en kop kaffe. En rehabiliteringsterapeut fortæller:

Nogle gange er en relation ikke gjort over tid, så er relationen også det, man gør – det er igen vores kropssprog, hvordan vi respekterer hinanden. Og hvis man respekterer den borger, man står overfor på 5 minutter, så tror jeg godt, man kan få en god relation – end hvis man ikke laver andet end at komme med løftede pegefingre i en time. Så er jeg ikke sikker på, at man får en ligeså god relation.

Derudover ligger relationsarbejdet også, som vi så i det foregående kapitel, i, at man kropsligt viser, man lytter til borgeren eller taler med borgeren, hvilket man kan gøre, mens man udfører andre opgaver. Derfor kan man også danne relationer med borgerne, mens man udfører andre opgaver. En leder i ældreplejen fortæller:

Selvfølgelig kan man altid prioritere relationsarbejde. Det handler også om, hvordan man kommer ind af døren. Er man venlig, smilende? Relationen og relationsarbejde er et valg, som man kan vælge, også når man har travlt. Men vi skal heller ikke underkende, at der er steder, hvor man, hvis man er i det længe nok, så kommer det til at gå ud over relationsarbejdet for mange. Man kan ikke være i det, hvis man har for travlt.

Sidst peger flere på, at godt relationsarbejde kan spare tid på længere sigt. Tillid fra borgerens side opbygges gennem relationsarbejde, og når borgeren har tiltro til medarbejderen, kan det blive nemmere at løse de andre opgaver uden problemer.

4.1.3 Kontinuitet

Som det allerede er nævnt flere gange, er borgerens følelse af tillid og tryghed vigtig for, at opgaverne kan lykkes bedst muligt. Derfor giver alle, vi har talt med, udtryk for, at det er meget vigtigt, at der er en kontinuitet i, hvilke medarbejdere der kommer hos borgeren. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne har faste borgere, som de kan opbygge en relation til. Her kan der imidlertid være store forskelle alt afhængig af faggruppe, da eksempelvis social- og sundhedshjælpere kan have faste køreplaner, hvor de kommer ved de samme borgere hver dag, mens andre faggrupper som eksempelvis ergoterapeuter og sygeplejersker kommer sjældnere ved de enkelte borgere. Et uddrag fra et besøg, hvor vi følger social- og sundhedsassistenten Charlotte i hjemmeplejen, understreger dette. I uddraget har vi lige været ved et ægtepar, som får daglig hjælp af en social- og sundhedshjælper, men som Charlotte besøger knap så hyppigt:



Kontinuitet for social- og sundhedshjælpere og -assistenter

Charlotte nævner, at det er tydeligt, at familiens faste social- og sundhedshjælper i hjemmeplejen, Anette, har et godt forhold til konen. Hvis forskellige plejere løser opgaven forkert, så er det altid Anette, som løser den rigtigt. Charlotte mener, at det er, fordi Anette kommer så meget i huset – ofte flere gange om dagen – at hun har et tættere forhold til familien og derfor har mere af deres tillid. Charlotte fortæller også, at det kan være en fordel ved at være social- og sundhedshjælper. Social- og sundhedshjælpere har ofte færre borgere, som de kommer fast til hver dag. Det gør, at de på en helt anden måde kan bygge relationer op, både til borgere og pårørende. Social- og sundhedsassistenter kommer af og til kun ved borgere en gang om måneden og har generelt større variation i deres vagtplan, derfor er det sværere at opbygge samme tætte relation.

(Feltnoter fra besøg i hjemmeplejen)

Derudover oplever flere af dem, vi har talt med, at borgeren typisk hellere deler personlige ting med medarbejdere, som de kender godt. Kontinuitet er særligt vigtigt i forbindelse med borgere, der lever med demens, som ofte skal have præcis samme struktur hver dag. En social- og sundhedshjælper fortæller om en borger, der lever med demens:

For hende var det vigtigt, at tingene var, som de plejede, for ellers kunne hun ikke finde ud af det. Det er også det med, at når det er den faste, der kommer, så kunne hun godt sige, 'har du tømt emhætten?'. Så kunne jeg sige 'Ja, jeg har tømt tørretumbleren', fordi jeg vidste, hvad hun ville have mig til. Men kommer der en ny, så ved de det jo ikke. De kan ikke vide, at det er det, hun kalder den, fordi det lige var det ord, hun kunne huske.

Det er derfor vigtigt for medarbejderne at kende borgerne over tid. Det giver mulighed for, at man forstår dem bedre, hvis de har svært ved at formulere sig, det giver medarbejderne mulighed for at følge borgerens rutiner bedst muligt, og det gør det derfor også muligt at tilpasse sig mest muligt til, hvad borgeren ønsker og til den konkrete situation.

Derudover kan der være særlige reaktionsmønstre eller reaktioner ved borgere, som er væsentlige at kende til for medarbejderne, så de ikke gør borgerne sure, forvirrede eller kede af det. Det er meget væsentligt for relationsarbejde generelt og måske i særlig grad ved borgere, som på forskellig vis kan have uventede reaktioner i særlige situationer. Her fra et besøg på en plejehjemsafdeling for borgere med hæmmet udvikling, hvor vi på egen krop mærker, hvordan uforudsigeligheden kan udfordre. Noterne er skrevet efter at have fulgt Mette, der er uddannet psykomotorisk terapeut, og som arbejder på plejehjemmet:



Uforudsigelighed i borgerens behov og reaktioner

Da jeg kommer hjem, er jeg ekstraordinært træt. Jeg tror, at det er, fordi dagen på mange måder har været så uforudsigelig, når borgerne, som jeg har besøgt i dag, har været svære at aflæse. Hver gang jeg har mødt en ny borger, har jeg ikke vidst, hvad jeg skulle forvente. Når Karen kigger på mig, ved jeg ikke, om hun kan håndtere, at fremmede mennesker taler til hende. Når Andreas løfter armen, ved jeg ikke, om det er for at slå eller for at ae mig. Hvis jeg møder borgere på gangen, ved jeg ikke, om jeg skal gemme mig eller hilse. Jeg har slet ikke følt mig utryk, og jeg synes, at dagen har været god, men det har været nødvendigt, at Mette kender borgerne og kan fortælle mig, hvad jeg skal forvente.

(Feltnoter fra besøg på plejehjem)

Af samme grund kan det være vigtigt for relationsarbejdet med overlevering på tværs af medarbejdere og institutioner i de tilfælde, hvor borgeren skifter institution, eller der kommer nye medarbejdere til en borger. En psykomotorisk terapeut fortæller, at hun altid læser baggrundsinformationerne om en borger, inden hun skal over til en ny borger eller skal vikariere på en anden afdeling. Derudover kan overdragelse af borgere også være noget, der understøtter rammerne for, hvordan man udfører relationsarbejde i ældreplejen. Eksempelvis har hjemmeplejen i nogle tilfælde kendt borgeren i lang tid, inden personen flytter på plejehjem. Samarbejde på tværs af hjemmepleje og plejehjem kan give kontinuitet i relationsarbejdet, da man kan dele vigtig viden om borgerens liv og præferencer. Der bliver dog også peget på, at dokumentation og overlevering ikke kan gøre det ud for en relation mellem den enkelte medarbejder og borgeren. Den personlige relation kan ikke skrives ind i en journal.

Imidlertid er det vigtigt at understrege, at kontinuitet og faste borgere hver dag ikke er en forudsætning for, at man kan lave godt relationsarbejde. Relationsarbejde handler, som beskrevet i det foregående kapitel, om forskellige greb, som medarbejderne bruger. På samme måde som tid ikke sikrer det gode relationsarbejde, er det ikke kun et spørgsmål om faste vagtplaner – men både tid og kontinuitet udgør rammer, der kan understøtte relationsarbejdet.

4.1.4 Personalemangel og rekrutteringsproblemer

Særligt ledere, men til dels også medarbejderne og konsulenter, peger på, at personalemangel og rekrutteringsproblemer i ældreplejen påvirker, hvordan relationsarbejde kan udføres. Det samme gælder lav bemanning i forbindelse med sygdom, ferieperioder eller weekender, men flere peger også på, at faget i lang tid er blevet "talt ned", og at der derfor ikke er nok, som søger ind på uddannelserne.

Flere nævner, at manglen på uddannet personale påvirker fagligheden på den enkelte arbejdsplads, hvilket igen påvirker muligheden for at arbejde relationelt med borgerne. Et uddrag fra et gruppeinterview med ledere eksemplificerer problemerne med at finde personale i en tid, hvor der er store rekrutteringsproblemer:

R: Vi mangler personale. Vi vil gerne have dygtigt personale, især dem, der kan arbejde med omsorg og relationer. Jeg er imponeret, jeg har både en lærer og socialrådgivere. (...) Jeg har også en laborant, hun er så dygtig.

M: Jeg har en revisor.

R: Der er kommet mere mangfoldighed ind, vi ser mere på det personlige, vi kan oplære det faglige.

S: Men vi kan jo ikke hænge vores hat på de her. Så vi bliver nødt til, fordi vi har nogle opgaver, som skal løses, og de skal løses med en faglighed, bliver vi sådan lidt ... Vi er i en tid, hvor vi må invitere flere ind, men de er ikke en del af vores faglighed. (...) Jo flere faggrupper, vi inviterer ind, jo sværere bliver det, for de øverste skal mere.

L: Det er vigtigt med fagligt uddannede og dygtige assistenter. Det er vigtigt. Det er jeg så lykkelig for. Det kan jo ikke stå alene. Men man kan også tage folk ind fra gaden, hvis de kan og vil.

Flere gør opmærksom på, at rekrutteringsproblemerne medfører, at der skal bruges flere vikarer i ældreplejen. Ud over at det har betydning for medarbejderes kendskab til borgeren, påvirker det også økonomisk. Der er en risiko for, at ressourcerne bliver brugt på vikarer og brandslukning frem for at udvikle relationsarbejdet med den faste gruppe af personale.

4.1.5 Udefrakommende rammer og vilkår

Mange ledere, men også flere medarbejdere peger på, at udefrakommende rammer og vilkår kan påvirke relationsarbejdet. Det er typisk rammer, som hverken medarbejdere eller ledere har indflydelse på.

Eksempelvis kan det påvirke relationsarbejdet, når der skal spares. En leder fortæller eksempelvis: *"Noget går tabt, det er relationerne. Det er et nemt sted at spare."* Som set i afsnit 4.1.2, hvor en social- og sundhedshjælper beskriver en frokostordning, som har kørt i kommunen, kan flere ressourcer også betyde, at relationsarbejdet blomstrer.

Imidlertid er relationsarbejde ikke kun afhængigt af, hvilke ressourcer der er til rådighed. Flere peger på, at kommunale rammer kan påvirke relationsarbejdet, uden det behøver koste ekstra ressourcer. En gruppe ledere peger på, at en kommunal beslutning om, at plejehjems-personale skal uddannes inden for Eden Alternative i hele kommunen, har ændret forholdene både for medarbejdere og borgere til det bedre. En anden gruppe ledere peger på, at deres kommune er attraktiv for social- og sundhedshjælpere, da social- og sundhedshjælperne må mere i den pågældende kommune. Derfor kan man tiltrække personale fra nabokommuner. Derudover kan en større frihed og fleksibilitet til selv at bestemme rammerne også medvirke til bedre relationsarbejde. Et uddrag fra et gruppeinterview med ledere understreger dette:

R: Vi har fået rammebudget. Vi får penge, så kan vi selv bestemme. Tidligere var vi tvunget efter indsatser. Vi blev målt og vejret, for lidt for meget. Det var minuttyranni.

M: Vi skulle søge om alting. Nu kan jeg sætte ting i gang med det samme. (...) Medarbejderne plejer at tænke, at det, der står på listen, det er det, de skal gøre, og ikke så meget andet. Nu er det ikke så-dan længere, man skal tænke selv, hvad der giver mening for borgeren. Hvis han vil i bad i dag, så skal han det – i stedet for i morgen. De skal have lov til at tilrettelægge selv, at blive selvstyrende.

Uddraget peger på, at rammebudgetter og mere frihed medvirker til, at relationsarbejdet kan fungere bedre, fordi man i langt højere grad kan tilpasse de enkelte besøg til borgerens behov og ønsker.

4.1.6 Akutte og pressede situationer

Derudover kan akutte eller pressede situationer påvirke den enkelte medarbejders mulighed for at arbejde relationelt i den enkelte situation. Det er ikke et emne, som mange medarbejdere har sat ord på i interviewene, men det er blevet italesat i de tilfælde, hvor vi har oplevet udfordrende situationer, mens vi har fulgt de ansatte i deres arbejdsdag. Derfor præsenteres dette emne ikke gennem en række af citater fra forskellige faggrupper, men i stedet gennem et enkelt uddrag fra en feltnote. Situationen er fra et besøg i en hjemmepleje, hvor vi følger social- og sundhedsassistenten Marianne, som bliver tilkaldt akut af en kollega.



Akut nødkald hos Henry

Telefonen ringer. Det er en kollega, som har akut brug for hjælp. Da vi kommer derover, er stemningen i det lille hus presset. Henry, som vi er hos, har over weekenden oplevet, at hans gigt er forværret markant, så han ikke længere kan gå. Det er kommet akut, så han har hverken lift, hæve/sænkeseng eller stå-lift. Og nu skal han på toilettet. Hans almindelige seng er for lav, og derfor skal Marianne og kollegaen løfte ham over på toilettet. Kollegaen er allerede fugtig af sved, måske har hun forsøgt at bakse med ham selv. Marianne har rygproblemer. Alligevel går de ud på toilettet med Henry. Jeg kan høre dem gennem døren. De lyder frustrerede over, at de skal bryde nogle regler, som betyder, at de selv bliver mærket fysisk af det efterfølgende. Alligevel er det slet ikke oppe til diskussion, om de skal gøre det eller ej. De taler mest sammen, meget lidt til Henry, og begge dele udelukkende for at koordinere bevægelser. Marianne siger, 'Henry, nu snakker vi lige lidt hen over hovedet på dig'. Da han er placeret på toilettet, går de ud og lukker døren. Kollegaen ringer til nogen på kontoret, der skal gøres noget nu, det går ikke. Marianne synes, der skal gås lidt mere hårdt til den i telefonen – der skal komme hjælpemidler i dag, det kan kun gå for langsomt! Kollegaen rækker Marianne telefonen, så hun kan sige, hvad hun vil. Hun fortæller om tunge dødløft, om Henry og om at skide i bukserne. Marianne har intet held med kontoret. Hun fortæller, at de hårdeste situationer på arbejdet er, når de føler, at deres problemer "i felten" bliver affejet, at det ikke bliver taget alvorligt. Der er ingen forståelse, ingen anerkendelse, ingen hjælp at hente. De fik bare at vide, at de måtte arbejde med det, de har. Men det kan de ikke, de har ingenting. Og det er ikke værdigt, at han skal sidde og skide i bukserne!

Henry er færdig på toilettet og skal nu flyttes tilbage igen. Igen går kollegaen og Marianne ud på toilettet, igen lukker de døren og løfter ham over. Det tager noget tid. Jeg kan høre, at de igen koordinerer med hinanden, men at de også snakker mere med Henry. Kollegaen siger noget i retning af 'Henry, nu får du et meget langt kram af Marianne, det er da dejligt'. Marianne svarer 'Ja, vi får os en lille dans'. Hun fortæller dog efterfølgende, at hun har stået med Henry i armene og holdt hele hans vægt alene, imens kollegaen giver ham bukser på. Henry er tung, og Marianne synes, det er enormt hårdt, hun kan snart ikke mere. Det er ikke nødvendigt, at trøjen sidder pænt lige nu, og hun har lyst til at bede kollegaen om at skynde sig, men gør det ikke af hensyn til Henry.

(Feltnoter fra besøg på plejehjem)

Marianne, som vi følger i dette eksempel, fortæller, at hun ikke synes, man kan lave relationsarbejde, når man har akutopgaver. Hun fortæller:

Det var noget andet, hvis jeg kunne stå og holde Henry i hånden og sige, 'hvad kunne du tænke dig her, hvad ønsker du i den her situation?'. Så er det noget andet. Så det er et spørgsmål om tid. For jeg kunne da godt have tænkt mig at høre, hvad kunne Henry tænke sig her, hvad er hans ønske i situationen – er det, at vi havde fået hjælpemidlerne hjem, eller er det at komme på plejehjem eller noget aflastning? Eller hvad er mulighederne? For han synes heller ikke, at det er sjovt. Altså, han synes jo også, det er hårdt, at han ikke kan gå mere. Manden har gået, for fisken, hele hans liv, ikke?

Citatet peger på, at der i situationen ikke har været tid til at spørge ind til eller tage sig af Henrys ønsker. Imidlertid viser eksemplet også, at Marianne i situationen faktisk har fokus på Henry og prøver at inddrage ham, hvor det er muligt. Det er derfor vigtigt at understrege, at selvom medarbejderne ikke har tid eller overskud i akutte situationer, og selvom forholdene ikke er til det, de almindeligvis forbinder med relationsarbejde, kan de til tider alligevel gøre noget, overveje eller reflektere over ting, som gør situationen mindre ubehagelig for borgeren.

4.2 Sociale rammer og vilkår

4.2.1 Ledelse og supervision

Ledelse har stor betydning for relationsarbejdet, hvilket særligt pointeres af medarbejderne, men også af ledelse og konsulenter. De beskriver det som afgørende, at ledelsen skal se og anerkende det, medarbejderne gør for at arbejde relationelt med borgerne. Lederne bør også, ifølge informanterne, stille forventninger til medarbejderne, men samtidig have tro på og tillid til medarbejdernes faglighed og dømmekraft. Samtidig kan lederen medvirke til at skabe en kultur, hvor det er i orden at spørge om hjælp, og hvor der er tryk rum til, at man kan være usikker eller sårbar. Ved at give rum for refleksioner, der kan medvirke til justeringer af de faglige tilgange, kan lederen medvirke til at styrke fagligheden omkring det relationelle arbejde. En leder fortæller om sit ansvar som leder:

Det skal også på dagsordenen i forhold til værdighed og ledelse. Hvordan hjælper vi til, at det er ok, at man siger, at det er svært? Eller at sætte ord på, at man tror, det er svært for andre? Eller at man som leder også kan sige, det er svært? Vi skal ikke kun fikse. Vi skal spille hinanden gode.

Flere medarbejdere peger også på, at ledelsen kan bidrage positivt ved at have en respekt for og en interesse i medarbejderes eget private liv og ved at give medarbejderen nogle rammer, som de selv kan tilrettelægge inden for. En medarbejder fortæller dog også, at ledelsen ofte vil gøre meget for deres ansatte, men at de kan være underlagt rammer oppefra, som skal overholdes, og som derfor kan gøre det svært.

Derudover peger både ledere, medarbejdere og konsulenter på, at supervision og efteruddannelse kan være med til at forbedre relationsarbejdet og opkvalificere fagligheden. Særligt i forbindelse med svære situationer og relationer er det vigtigt, da det ikke nødvendigvis er noget, som medarbejderen kan løse selv. Supervision kan bidrage til at udvikle og højne fagligheden, og det kan medvirke til, at medarbejderne sætter ord på situationer, hvor det er svært. En medarbejder fortæller:

Vi har brug for borgerforløb, supervision. Det taler vi meget om. Vi vil rigtig gerne dykke ned i de her borgerforløb, men det er svært. Vi vil gerne rigtig gerne snakke relationer, og vi har brug for noget faglighed, noget supervision til de, der kommer i de her hjem. Det er det, vi taler om. Det når vi ikke i hverdagen, der konkluderer vi bare. Man siger, at sådan er det, basta bum, og så er vi videre, så accepterer man det stiltiende.

Citatet peger også på, at det kan være svært at have tid til supervision i hverdagen, og at man derfor ikke altid får diskuteret de borgerforløb, som kan virke svære for medarbejderne. Flere nævner, at arbejdet med forskellige cases internt på arbejdspladsen medvirker til højere faglighed og mere refleksion. En hjemmesygeplejerske foreslår, at man kan tage cases op i personalegrupperne, både hvor det er gået dårligt, eller hvor det er gået godt. Derved kan man hjælpe hinanden og udveksle erfaringer. Man kan inspireres af de metoder og overvejelser, som ens kollegaer bruger, og man kan bruge hinanden aktivt til at løse problemer.

4.2.2 Kollegaer og kommunikation

Adskillige medarbejdere, ledere og konsulenter peger også på, at godt kollegaskab og i den forbindelse også god intern kommunikation er vigtigt for, hvordan man kan arbejde relationelt.

Et godt arbejdsmiljø internt, hvor man støtter og hjælper hinanden, medfører, at man hjælper hinanden til at blive bedre, og at både egne og andres faglighed kan opkvalificeres. En rehabiliteringsterapeut fortæller om relationsarbejde og sparring med kollegaer:

Man kan ikke undgå, at nogle borgere kommer mere ind under huden, når man arbejder med mennesker. Hvis det bliver for meget, så må man trække sig på en god måde eller få noget supervision, enten af kollegaer eller en fagperson (...) Men det skal italesættes over for hinanden, i hvert fald. Vi skal sige fra, det er okay, men det er også vigtigt at fortælle hvorfor og derudover at sparre med kollegaer. Nogle gange kommer man i et hjem, hvor man tænker, 'hvad skal jeg gøre her?'. Så må man bringe det op. (...) Man skal også kunne sætte grænser [over for borgeren]. Det er ikke det samme som at skabe en konflikt. Så tænker man, at opgaven ikke er udført, men nogle gange er man nødt til at sætte grænser. Så må man sparre med andre i forhold til, hvad andre gør. Vi skal bruge hinanden til at få gode relationer og til, at flest muligt kan få den bedste relation med alle.

Citatet peger også på, at det er vigtigt, at der er et trygt miljø blandt kollegaer, hvor man tør sige, hvis noget er svært, eller hvis noget går mindre godt. Imidlertid kan det også være svært at åbne op og fortælle, hvad der er svært. Det kræver mod fra den enkelte medarbejder, og det kræver et miljø, hvor kollegaerne kan rumme, når noget er svært. En leder fra et plejecenter fortæller:

Det er naturligt, at man gerne vil være dygtig og kompetent. Det er ikke fedt at sige, at jeg ikke kan. (...) Når de tør sige, at noget er svært, mødes de med hjælp til, hvad man så kan gøre. I stedet for at snævre ind, foldes den ud, så man får flere perspektiver. Det kan være til konkrete relationelle opgaver.

Opbakning internt i kollegagrupper er derfor meget vigtig. Kollegaer bør anerkende hinandens gode arbejde, støtte hinanden og eksempelvis signalere, at noget er godt observeret og håndteret. Det er også vigtigt, at der ikke er en nul-fejlstolerance blandt kollegaer, hvor man ikke accepterer fejl eller eksempelvis synes, at en anden medarbejder er doven, hvis han eller hun giver sig ekstra tid til en borger, som har behov for, at man sætter sig lidt hos ham eller hende.

En leder mener, at mediernes og journalisternes interesse i at fremstille særligt de negative historier i ældreplejen kan påvirke medarbejdernes lyst til at dele, når noget går dårligt. Man er bange for at lave fejl. I stedet for at pege på, hvad fejlen er, skal man skabe et miljø, hvor man står ved sine fejl og lærer af dem.

4.2.3 Borgere og situationer, der opleves som udfordrende

Da relationsarbejdet handler om relationer til borgerne, kan den enkelte borger og borgerens situation naturligvis også have stor betydning for, hvordan relationerne bliver, og hvilke rammer der er for arbejdet med dem. Det er derfor

vigtigt at anerkende, at ikke alt relationsarbejde har de samme betingelser. Eksempelvis er der nogle borgere, som ikke ønsker en relation, men blot anser medarbejderen som en, der skal løse en opgave og gå igen.

Derudover er der forhold, som kan gøre relationsarbejdet ekstra udfordrende. Eksempelvis fortæller en social- og sundhedsassistent om en borger, der lever med demens og er meget ensom:

Hun kan ikke lide, når vi går. Hun er ensom, hun siger selv, hun kan ikke være alene. Hun bliver frustreret, når vi går. Ikke fordi – hun kan jo tingene selv. (...) Hun er ensom og hjælpeløs. Men det vil hun også være, lige efter at jeg har hjulpet hende og er gået. Så vil hun stadig føle sig ensom og hjælpeløs. Så hun er rigtig svær at lave relationsarbejde med, fordi hun dræner én for energi nogle gange. Hun er så gode venner med Jørgen, han skal også helst være hos hende så meget som muligt. Men han skal jo også have lov til at passe sit, og så kan hun jo godt føle sig afvist. Også hvis katten går, så føler hun sig også svigtet.

Borgeren, som social- og sundhedsassistenten fortæller om, føler sig meget nemt afvist og kæmper med en oplevelse af ensomhed. Derfor bliver hun ked af det, hver gang nogen – også medarbejderne – går fra hende. Samtidig kan hendes behov for kontakt og nærvær virke drænende på medarbejdernes energi og overskud.

Derudover er der borgere, som bliver vrede eller er udadreagerende og kan finde på at slå eller sparke eller som på anden vis kan have en adfærd, som opleves som ubehagelig af medarbejderne. En social- og sundhedsassistent på et plejecenter fortæller:

Der er også nogen, der kan være lidt grimme over for os. Ja. Sådan kalde os alt muligt. Og det kan jo godt gøre lidt ondt. Selvom man siger, at der er noget, der gør, at de er sådan, sygdom eller sådan noget, så sætter det sig jo alligevel. For mange år siden havde vi en beboer – og der fandt jeg så ud af, at det var ikke kun mig. Men indtil jeg fandt ud af det, så var det. Så tænker man, 'Ej, hvad gør jeg, der er så forfærdeligt?'. For jeg var både grim og dum, og jeg skulle skrubbe af og alt sådan noget der. (...) Men det gør noget ved en. Det gør det. Man kan godt tænke lidt og blive lidt ked af det og usikker på, om det er rigtigt, det man gør.

Citatet peger på de udfordringer, medarbejderne kan møde ved borgere, som har en udfordrende eller voldsom adfærd. Selvom medarbejderne er bevidste om, at denne type adfærd som regel skyldes en demenssygdom, kan det alligevel tage hårdt på dem, der bliver udsat for det. Og selvom medarbejdere kan

opleve nogle borgere som mere udfordrende end andre, er der bevidsthed om, at man som medarbejder skal yde den samme pleje ved alle. Her peger flere på, at det bliver ekstra vigtigt med en fagligt funderet tilgang til relationsarbejdet.

Medarbejdere i ældreplejen møder også borgere eller pårørende i meget sårbare situationer, i familiedramaer eller i store kriser. Det kan være ekstra krævende for medarbejderne, da de skal håndtere konflikter, sorg eller eksistentielle spørgsmål og overvejelser. En social- og sundhedsassistent fortæller:

Ved det første besøg ved en terminal borger skal vi spørge til, hvad deres ønsker er, hvad de drømmer om. Det skal vi også, selvom det bliver svært. Hans ønske var, at han gerne vil blive hjemme, til han døde. Han græd, hans kone græd. Det skal man også kunne rumme at være i. Man skal være stærk.

Citatet viser, at man kommer tæt på mennesker i sårbare øjeblikke, og at det kræver noget af de medarbejdere, der skal kunne håndtere disse situationer. En leder peger på, at relationsarbejdet til tider er hårdt for medarbejderne, og at det derfor er ekstra vigtigt at anerkende det:

Samfundsmæssigt taler man ikke om relationerne, men de er afgørende for, at vi kan lykkes med at levere. Hvor meget kræver det af den enkeltes egen psykiske, fysiske og åndelige personlighed – medarbejderne møder død, ødelæggelse, frustration, pårørende, som er vrede. Det er hårdt arbejde, det slider på sjælen. Men det tales der ikke om. Vi taler om det praktiske. Vi skal ikke sige, det slider, men vi skal tale om det, og vi skal hjælpe medarbejdere med at støtte dem i det store arbejde, de gør.

Relationsarbejdet er derfor ofte ikke "nemt", og det handler ikke kun om at drikke en kop kaffe med en borger eller få sig en sludder. Det handler også om, at man skal kunne lave relationsarbejde med borgere, som er ulykkelige, som er vrede, som er ensomme. I disse situationer er det særligt vigtigt med en faglighed bag relationsarbejdet, da sådanne situationer ellers kan udfordre og måske endda vælte medarbejderne.

4.3 Personlig baggrund og bagage

Det er ikke blot ydre rammer eller de andre i relationsarbejdet, som kan have betydning for, hvordan man inden for ældreplejen kan arbejde relationelt. Den enkelte medarbejders baggrund og personlige bagage kan påvirke arbejdet. Et eksempel på, hvordan medarbejderens baggrund kan have indflydelse, ses i følgende eksempel fra et interview med en social- og sundhedshjælper:

I: Ja, jeg tror også, du kan opleve et menneske, som du ... ikke føler en god kobling til. Og så er det rigtig, rigtig svært at finde fagligheden frem og sige, at det skal man kunne. Jeg har det sådan med alkoholikere, der skal jeg virkelig tage mig sammen for at få en god relation til dem. (...)

L: Men kan du sige lidt om, hvilken relationsarbejde du laver, når du oplever den der modvilje eller trækker dig lidt?

I: Hvad gør jeg? Det tager længere tid at danne en relation i hvert fald. Og jeg prøver måske at finde nogle andre ting, som jeg fokuserer på i det menneske. For der er jo meget andet bagved. Så prøve at gå og finde noget af det andet frem, så jeg ligesom kan lægge det andet i baghovedet og sige, at det jo ikke er det hele menneske, at de drikker. Og det er jo det samme med dem, der tager stoffer. Der er jo en grund til, at de gør det, det er ikke bare, fordi de synes, det er sjovt. Ja, så det er nok det, jeg gør. Prøver på at finde en anden indgangsvinkel til dem.

L: Og hvad gør du med den uro i dig selv omkring det? Siger du bare, at det skal du?

I: Det gjorde jeg i starten. Og jeg har jo gået til psykolog i nogle år også for at få bearbejdet de ting, som ligger bagved. Og det har jo hjulpet rigtig meget, at jeg bedre kan håndtere det.

L: Så det er det, du mener med at lære sig selv at kende?

I: Ja. Så nu kan jeg meget bedre gå ind og sige, at det ikke er alle alkoholikere, der er som dem, jeg har oplevet i mit liv. De kan også være søde og rare mennesker, der ikke gør nogen fortræd. Så ja, så nu har jeg ligesom fået den vendt og ved, jeg kan komme der uden at få den følelse af, at det ikke er rart. (...) Det er hårdt at være på overarbejde hele tiden. Men samtidig er det også en opgave, man tager på sig i det fag her.

Uddraget af interviewet peger på, at social- og sundhedshjælperen, som vi interviewer, har det særligt svært med borgere, der er alkoholikere. Efter at interviewet er slut, og diktafonen er slukket, fortæller hun nærmere om, hvorfor hun har det særligt svært med borgere, som drikker.³ Hun fortæller, at hendes søsters kæreste drak, og at han forgreb sig på hende, fra hun var 14, til hun

³ Ud over den generelle information om vores undersøgelse, som alle har modtaget, inden de sagde ja til at deltage, spurgte vi denne medarbejder, om vi måtte bruge hendes fortælling i denne rapport og på den konference, hvor foreløbige resultater skulle fremlægges. Hun svarede ja, hun syntes, det var vigtigt med dette fokus, og at hun håbede, vi ville gøre opmærksom på, at dette var noget, der skulle arbejdes med allerede på uddannelsen for ikke at brænde for hurtigt ud, når man starter i job.

var 17 år. Alkohol var derfor forbundet med noget ondt, og i begyndelsen reagerede hun instinktivt på borgere, som drak. Især er det svært med kombinationen af alkohol og berøring. Blandt andet har hun på et tidspunkt oplevet, at en ældre mand, som drak, holdt fast i hendes hånd og strøg hende på armen. Hun var ved at gå fuldstændig i panik, men hun klarede det. Som interviewet også viser, har hun arbejdet med det, og det går bedre nu. Hun ved, det er vigtigt, at man kan yde omsorg for alle borgere og ikke blot de, hvor det falder én let. Hun har lært at fokusere på andre sider af borgerne, og hun har lært at arbejde med det og med sig selv. Men hvis man ikke lærer dette, kan det virkelig blive svært, fordi, som hun udtrykker det, i hendes job bliver der trykket på mange forskellige knapper, og nogle situationer kan "trigge" ens svagheder.

Ovenstående er blot et eksempel. Flere andre medarbejdere og ledere peger på, at man som medarbejder kan have oplevelser i bagagen, som kan påvirke arbejdet. En social- og sundhedsassistent fortæller:

Det kan være svært for nogen at sige, at det minder dem om deres alkoholiske far eller sådan noget lignende. Der kan være nogen, som går lidt i stå inde ved særlige borgere. Men så er det rart at vide, at det handler ikke om ham, det handler om én selv. Man kan godt komme til at tale om besværlige borgere. Men det kan også være mig selv, for vi er også mennesker, og jeg har også en rygsæk. (...) Selvom vi har faglighed, er vi også mennesker. Vi har os selv i spil. Selvom man har faglige briller og kittel på, er man også menneskelig.

Man kan aldrig undgå at have sig selv i spil, uanset hvor fagligt man arbejder. Derfor er det i de tilfælde vigtigt at vide, at det ikke er borgeren, men medarbejderens egen bagage, som gør situationen ekstra svær. Andre har peget på, at medarbejdere kan have angst, diagnoser, traumer eller på anden måde være sårbare, og at de oplever en stigning blandt de yngre medarbejdere i disse former for sårbarhed.

Både ledere og medarbejdere mener, at løsningen på dette er at udvikle medarbejderens faglighed, gerne allerede i løbet af uddannelsen, så man lærer at arbejde med sig selv. En leder fortæller:

Vi arbejder med livshistorier lige nu. Der er to ben. Beboernes livshistorie har vi haft fokus på længe. Nu har vi også fokus på medarbejderens livshistorie. Det er nyt. Man skal kende sin egen baggrund. (...) For vi kan jo ikke have det sådan, at vi ikke kan gå ind til den og den og den. Der skal man kunne lave relationer med alle. Man skal også kigge indad.

Hun understreger dermed, at fagligheden omkring egen baggrund er vigtig for, at relationsarbejdet i ældreplejen kan lykkes.

4.4 Opsamling

Kapitlet fokuserer på rammer og vilkår, der kan hæmme eller befordre relationsarbejdet, som de er blevet beskrevet på tværs af alle interviews i den empiriske undersøgelse. Der peges både på organisatoriske rammer og vilkår, sociale rammer og vilkår og personlige faktorer.

I forhold til *de organisatoriske rammer* peger flere på regler, tilsyn og dokumentationskrav, som kan hæmme relationsarbejdet. Fordi de medfører et fokus på de mere veldefinerede opgaver, kan det relationelle arbejde nemt blive overset. Derudover kan igangsættelse af nye projekter, fokusområder og indsatser medvirke til at fjerne fokus fra relationen til borgeren.

Tid nævnes som en særlig væsentlig faktor for, hvordan man kan lave relationsarbejde. Hvis man ikke har tid nok ved borgeren, kan det hæmme relationsarbejdet og dermed også følelsen af, om man gør et godt stykke arbejde – eller ikke. Imidlertid kan italesættelsen af altid at have travlt eller være bagud medvirke til medarbejderne subjektive oplevelse af tid. Flere beskriver desuden relationsarbejde som noget, de gør, mens de løser andre opgaver hos borgeren.

Faste vagtplaner og kontinuitet, både for borgere og medarbejdere, beskrives som noget, der har en særlig positiv indflydelse på det relationelle arbejde. Det medfører bedre kendskab til hinanden, at medarbejderen kan tilpasse sig bedre og arbejde mere selvstændigt, og at borgeren føler sig mere tryk. Kontinuitet i vagtplanerne er dog vigtigere for nogle faggrupper end for andre.

Sygdom, ferie, personalemangel og rekrutteringsproblemer inden for ældreplejen beskrives som udfordringer for det relationelle arbejde, fordi det sætter de medarbejdere, der er på arbejde, under øget pres, og fordi den vigtige kontinuitet bliver svært at opretholde. Samtidig nævnes udefrakommende forandringer i organisatoriske rammer, politisk prioritering og økonomi som faktorer, der påvirker muligheden for at arbejde relationelt både positivt og negativt. Det samme gælder akut opståede situationer, der kan hæmme relationsarbejdet, fordi de kræver et andet fokus.

I forhold til *de sociale rammer og vilkår* fremhæves ledelse som særligt vigtigt af dem, vi har talt med. Ledelsen kan være med til at skabe en kultur, hvor relationsarbejde både italesættes og anerkendes, og hvor man i et trykt, anerkendende og fagligt miljø kan analysere og reflektere over de dilemmaer eller udfordringer, der kan opstå.

Supervision og godt kollegaskab, hvor man kan tale åbent om problemer og udfordringer, og hvor man anerkender hinandens relationelle arbejde, beskrives som veje til at højne fagligheden i relationsarbejdet. Relationsarbejde er nemlig ikke altid nemt, og som medarbejder skal man kunne rumme borgere, som er ulykkelige, vrede, ensomme, som lever med demens eller andre udfordringer. Mange peger på, at dette bliver nemmere, hvis man har en stærk faglighed i ryggen.

Dette gælder også i forhold til *de personlige faktorer*, som fx medarbejderens egen personlige bagage, der kan have stor betydning for, hvordan man påvirkes, og hvordan man kan bruge sig selv i arbejdssituationer. Også her kan en faglighed i tilgangen medvirke til, at man nemmere kan stå i og lære af udfordrende situationer.

5 Teoretiske tilgange til relationsarbejde

Formålet med dette kapitel er undersøge, hvordan relationsarbejde forstås og begribes inden for udvalgte faglige og teoretiske tilgange. Kapitellet er baseret på interviews med faglige eksperter/praktikere inden for tilgange, der er udbredte i den danske ældrepleje: Personcentreret omsorg, Marte Meo, Eden Alternative, Fundamentals of Care og klientcentrering.

Relationsarbejdets centrale plads er et fællestræk, selvom der også er forskelle mellem de forskellige tilgange. Igen ser vi, at relationsarbejdet fungerer som et grænseobjekt, som både går på tværs af specifikke tilgange og deres måde at arbejde på – og konkretiseres forskelligt inden for hver af dem. Hvor vi i tidligere kapitler har været inspireret af grænseobjekters åbne og diffuse karakter i forsøget på at forstå relationsarbejde i praksis, er vi i dette kapitel især inspireret af grænseobjekters mere definerede og afgrænsede konkretisering inden for forskellige teoretiske tilgange.

I afsnit 5.1 præsenterer vi, hvordan eksperter inden for de fem tilgange har præsenteret deres perspektiv på relationsarbejde.

I afsnit 5.2 viser vi, hvordan de forskellige tilgange både adskiller sig fra hinanden på en række områder og alligevel har fælles fokuspunkter og berøringsflader. I praksis ser vi en pragmatisk tilgang, hvor forskellige tilgange anvendes situationelt og supplerer og understøtter hinanden.

Boks 5.1 Hovedpointer

Kapitlet peger på følgende væsentlige pointer:

- I interviews med danske eksperter og praktikere inden for personcentreret omsorg, Marte Meo, Eden Alternative, Fundamentals of Care og klientcentrering fremhæves det, at relationsarbejde er en kerneværdi i alle fem tilgange, og at alle fokuserer både på individet og på relationen.

- Forskelle handler især om, hvor de forskellige tilgange placerer sig i forhold til, hvordan relationsarbejde forholder sig til andre faglige opgaver, og hvor man skal trække grænsen mellem det professionelle og det personlige og/eller private i relationsarbejdet
- De enkelte faglige tilgange har en pragmatisk tilgang til relationsarbejde, hvor man lader sig inspirere af og bygger oven på hinandens indsigter. Man fremhæver ikke forskelle, men benytter sig af de teorier, metoder og tilgange, som fungerer i praksis.

5.1 Fem tilgange i den danske ældrepleje

I dette afsnit vil vi præsentere fem tilgange, der er udbredte i den danske ældrepleje, og som anvendes af de faggrupper, vi har fulgt (social og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og terapeuter). Afsnittet bygger på interviews med eksperter og praktikere, og vi har talt med dem om, hvordan deres specifikke tilgang ser på arbejdet med relationer.

De fem tilgange varierer i indhold, udbredelse og hovedfokus, men vi vil i dette afsnit udelukkende fokusere på deres perspektiver på relationsarbejdet. Det har ikke været muligt inden for denne rapportes rammer at lave en dækkende introduktion til dem eller en generel sammenligning mellem dem.

5.1.1 Personcentreret omsorg

Personcentreret omsorg er en tilgang, som er udarbejdet af den britiske psykolog Tom Kitwood og videreudviklet af psykologen Dawn Brooker (Kitwood, 1999; Brooker & Latham, 2016; Brooker & Kitwood, 2019). Tilgangen er oprindeligt udarbejdet i forbindelse med borgere, som lever med demens (Sundhedsstyrelsen, 2019, 7). Når man arbejder med personcentreret omsorg, er det helt centralt, at det hele menneske sættes i fokus, ikke sygdommen (Sundhedsstyrelsen, 2019, 3). Mennesket ses som unikt med egen livshistorie og personlighed, der skal anerkendes og respekteres (Sundhedsstyrelsen, 2019, 6). Målet med personcentreret omsorg er at skabe størst muligt velbefindende og trivsel for borgeren (Sundhedsstyrelsen, 2019, 3). Når man arbejder med personcentreret omsorg, er det derfor grundlæggende at arbejde på at skabe et miljø, hvor det fysiske og de psykiske vægtes lige højt (Sundhedsstyrelsen, 2019, 48).

Når man arbejder med personcentreret omsorg, kan medarbejderne benytte forskellige metoder såsom demensligningen, blomsten og perspektivskifte (Sundhedsstyrelsen, 2019).

Demens ses som et samspil af fem centrale faktorer: biografi, personlighed, helbred, neurologisk svækkelse og socialpsykologi, som tilsammen udgør demensligningen. Den kan benyttes til at undersøge, forstå og beskrive, hvordan demenssygdommen kommer til udtryk for den enkelte borger i dennes adfærd (Sundhedsstyrelsen, 2019, 28).

Blomsten er en model for fem grundlæggende psykologiske behov, som mødes i et centralt behov for kærlighed. De fem psykologiske behov er henholdsvis trøst, identitet, beskæftigelse, inklusion og tilknytning, og disse udgør i modellen blomstens kronblade. Kærlighed udgør blomstens midte. De fem psykologiske behov overlapper, og hvis et behov opfyldes, vil det også få indflydelse på de andre behov. Den enkelte persons behov afhænger bl.a. af personlighed og livshistorie, og derfor er det vigtigt at have fokus på mennesket som unikt (Sundhedsstyrelsen, 2019, 34f). Blomsten kan benyttes til at analysere borgeres adfærd og forstå, hvilke psykologiske behov der kan ligge til grund for denne adfærd (Sundhedsstyrelsen, 2019, 35).

Når man arbejder med perspektivskifte, forsøger man som medarbejder at sætte sig ind i borgerens perspektiv. Det er særligt vigtigt i de tilfælde, hvor borgeren ikke selv kan sætte ord på situationen eller deres egne tanker (Sundhedsstyrelsen, 2019, 46). Det er derfor ikke blot borgerens behov, men også borgerens perspektiv, der skal være i centrum for, hvad medarbejderen gør (Sundhedsstyrelsen, 2019, 44).

Ifølge eksperten, vi har talt med, taler Tom Kitwood ikke direkte om relationer, men om socialpsykologi. Hun mener dog, at det er forskellige ord for det samme, og at relationer er helt afgørende for progressionen i sygdomsforløb, for borgerens velbefindende og for medarbejderens succes. Relationer er dermed både et behov, som skal mødes (et af blomstens kronblade), men samtidig medvirker relationsarbejdet til, at andre opgaver nemmere kan løses for medarbejderne. I de tilfælde, hvor relationen ikke kan skabes sprogligt, skal den skabes gennem nærhed, gennem krop og gennem blik. Hun fortæller:

Relationen skal være først, ikke selve opgaven. Det er blevet mere vigtigt. Tidligere havde medarbejdere inden for ældreområdet – man var en hjemmehjælp, der mødte op, så kunne borgeren bede om, hvad de havde af behov. Det var nemmere at have en relation, borgeren havde det bedre og kunne nemmere give udtryk for egne behov. Nu er kerneopgaven demens, blandt andet – 60-80 % af alle borgere har demenslignende symptomer på somatiske plejehjem. Så kan de ikke give udtryk for egne behov. For at man skal lykkes

med opgaven, skal man i højere grad arbejde med at skabe relationer til borgeren, man skal have det relationelle med. Ellers lykkes opgaven ikke. Borgeren ved ikke, hvad der skal ske, og han ved ikke, hvem du er. Man skal se, hvad borgeren er optaget af, og hvor han er, for at give den opgave, som står på skemaet og danne en relation med borgeren. Hvis man kun følger det, som står på skemaet, så lykkes man ikke med opgaven. Borgeren vil føle sig som et objekt, en pølse på en pølsefabrik.

“

Opgaven kan ikke løses uden relationen. Relationen kommer før opgaven.

Interview med ekspert

Hun mener, at opgaven i dag er mere kompleks end tidligere, og at det derfor stiller større krav til medarbejdernes kompetencer. Derfor mener hun også, at det er vigtigt at italesætte, at det skal være en del af medarbejderes faglighed. Man skal ikke blot gå til det relationelle arbejde, som man gør i sit privatliv, men man skal trænes i det.

Hun siger også, at inden for den personcentrerede omsorg vil medarbejderen i relationen mellem medarbejder og borger have flere forpligtelser end borgeren, og derfor adskiller denne relation sig fra relationer i privatlivet:

Jeg har nogle forpligtelser som medarbejder, det har du ikke. Du skal ikke opfylde mine psykologiske behov. Det er ikke din opgave. Man skal se på, hvilken kontekst det er i. Det tror jeg er noget af det. Personcentreret omsorg inviterer til, at jeg har personen i centrum for min omsorg, rent begrebsligt.

Dette betyder, at der i mindre grad er fokus på gensidigheden i det relationelle arbejde. Borgeren er centrum i relationen, hvilket tilgangens navn, personcentreret omsorg, også understreger. Hun understreger dog, at man skal også have et fokus på pårørende: *“Personcentreret omsorg går fra medarbejder til pårørende og omvendt og i alle mulige retninger”*. Hun mener imidlertid ikke, at det giver mening at se på relationerne mellem borgerne som en del af den personcentrerede omsorg. Man kan godt arbejde med at facilitere fællesskaber og på den måde understøtte borgerens psykologiske behov, men det er medarbejderen, der faciliterer det for borgerne, og derfor ikke borgerne, som yder personcentreret omsorg for hinanden. Hun fortæller om personcentreret omsorg:

Det griber ikke fællesskaberne på plejehjem, hvor man skal drible med 17 forskellige borgers forskellige behov og socialpsykologi.

Hvad skal man gøre for at sætte stemning og strukturere, for at flest muligt trives? Det øger kompleksiteten. (...) Når man har 17 borgere, hvordan har man så fokus på 1-til-1? Hvordan gør man det?

Det er derfor meget komplekst at arbejde personcentreret, da man skal have blik for den enkelte borgers individuelle behov, men samtidig også tilgodese de andres.

Hun fortæller videre, at personcentreret omsorg bygger både på professionalisme, men også på medarbejderes personlige følelser. Imidlertid skal man også være opmærksom på, at egne følelser ikke tager overhånd. Hun fortæller:

Du må gerne have følelser – det skal du for at kunne indgå i relationer med andre. Du skal vise varme og oprigtig begejstring, sætte dig i andres sted. Man skal anerkende, hvad den anden står i. Det kræver følelser at kunne indgå i relationer med tilpas kontakt til den anden. (...) Samtidig skal man også have blik for, hvad man selv byder ind med. Hvis man har store følelser, bliver vred, ked af det m.m., skal man lære at tøjle sine følelser. Man skal være professionel. Det er ikke en del af den professionelle opgave at være sur på borgeren.

Hun lægger dermed også vægt på, at den faglige og professionelle tilgang til følelser er vigtig. Eksempelvis kan man gennem supervision lære, hvordan man bedst muligt bruger sine følelser, så man undgår forråelse, men ikke påvirker arbejdet negativt eller bliver for meget involveret selv.

5.1.2 Fundamentals of Care

Fundamentals of Care er en sygeplejefaglig begrebsramme, som oprindeligt er udviklet med henblik på at skabe opmærksomhed på essensen og kompleksiteten i sygepleje (Damsgaard, Grønkjær & Poulsen, 2021, 14). Flere studier har vist, at fundamental sygepleje – sygepleje rettet mod patientens fundamentale behov – til tider nedprioriteres til fordel for en mere specialiseret og opgaveorienteret sygepleje. Disse studier førte i 2008 til grundlæggelsen af det internationale netværk *International Learning Collaborative* bestående af forskere, kliniske sygeplejersker, sygeplejefaglige ledere og beslutningstagere. Formålet med arbejdsgruppen var at udarbejde en begrebsramme for fundamental sygepleje, som kan integreres i både sundhedsfaglig forskning, uddannelse, politikker og praksis (Damsgaard, Grønkjær & Poulsen, 2021, 16f). Begrebsrammen er dynamisk, og den kan derfor justeres, i takt med at forskning og samfund udvikles (Damsgaard, Grønkjær & Poulsen, 2021, 19).

Fundamentals of Care som begrebsramme anser sygepleje for at være kompleks, situationsorienteret og personcentreret, og det er derfor en meget bred forståelse af, hvad sygepleje dækker over. Der er derudover helt centralt, at den fundamentale sygepleje både dækker patientens fysiske, psykosociale og relationelle behov (Damsgaard, Grønkjær & Poulsen, 2021, 21). Relationen mellem sygeplejersken og patienten anses som kernen inden for Fundamentals of Care, da det er en forudsætning for, at man kan udøve personcentreret og situationsafhængig sygepleje. Relationen anses derudover som en kontinuerlig proces, hvor involveringen af patienten og eventuelt dennes pårørende er nødvendig (Damsgaard, Grønkjær & Poulsen, 2021, 22f).



Kernen er, at der er ingen pleje uden en relation.

Interview med ekspert

De eksperter, vi har talt med, fremhæver også, at relationerne er helt grundlæggende i Fundamentals of Care. Relationer mellem sygeplejersker og patienter bygges på tillid, fokus, forudseenhed, viden og evaluering. Eksperterne peger imidlertid også på, at der kan være forskellige niveauer og forskellig dybde i relationer. Hvis man eksempelvis forbinder relationer med, at man bør kende hele borgerens liv, kan det være svært at leve op til, men man kan godt have fokus på altid at skabe tillidsfulde relationer i den aktuelle situation. En af eksperterne fortæller:

Det handler om at afgøre, hvad relationen skal. Det afhænger også af borgerens ønske. Man skal lære personen at kende godt nok – godt nok, for det er jo ikke altid, man har en time til at lære personen at kende – men godt nok til at vide, hvordan de synes, relationen skal være.

Inden for Fundamentals of Care baseres relationer både på det personlige og det professionelle. En af eksperterne fortæller:

Vi bringer os selv med i situationen, det er ikke computerstyret. Det relationelle er under indflydelse af, hvordan vi agerer, men også vores evne til at lytte, føle empati. Det afhænger også af personlige sider ved plejeren.

Samtidig lægges der vægt på, at beslutninger træffes ud fra en teoretisk baggrund og faglig viden, og man også inddrager, hvilken baggrund man selv kommer med, og hvordan man selv agerer i situationen. En af eksperterne fortæller:



En relation er aldrig tilfældig. I kontekst til omsorg er relationen fagligt velbegrundet. Der ligger teori bagved.

Interview med ekspert

Beslutninger skal også træffes på baggrund af faglig viden, refleksivitet og professionalitet. Man er forpligtet på at evaluere. Det er ens eget ansvar at bygge tillid op ud fra faglige elementer.

Derfor adskiller den professionelle relation sig fra den private relation.

Ifølge eksperterne, som arbejder med Fundamentals of Care, foregår relationsarbejdet udelukkende mellem medarbejdere og borgere, da fokus er at skabe de bedst mulige forhold for borgeren specifikt. Det betyder, at man ikke har fokus på pårørende, medmindre det har til formål at lære borgeren at kende og at bidrage til relationen mellem medarbejder og borger.

Ekspertene understreger også, at Fundamentals of Care i sig selv ikke er handlingsanvisende, men at man kan trække på forskellige teorier, filosofier og anden viden for at blive klogere på, hvordan man kan agere i praksis. Samtidig skal plejen tilpasses, både til den enkelte situation og til den enkelte borger, hvilket medfører et behov for at trække på forskellig viden i forskellige situationer og et behov for at anerkende, at alle borgere er forskellige.

5.1.3 Klientcentrering

Hvor Fundamentals of Care er udviklet inden for sygeplejen, er klientcentrering en tilgang, som primært er udviklet og udbredt blandt ergo- og fysioterapeuterne.

Grundlaget for klientcentrering blev lagt af den amerikanske psykolog Carl Rogers kort før anden verdenskrig. Inden for ergoterapien blev tilgangen efterfølgende videreudviklet i Canada, men den bygger videre på Rogers oprindelige idé (Law, 1995, 251).

Carl Rogers peger på, at særligt tre omstændigheder skal være gældende i forbindelse med en klientcentreret terapi.⁴ For det første skal der i forholdet

⁴ Carl Rogers er psykolog. I denne tekst henviser han derfor til psykoterapien, men han understreger, at det samme gør sig gældende i andre situationer, hvor den ene part arbejder mod at opnå et særligt mål.

mellem klient og terapeut være et element af ægthed. Terapeuten må derfor gerne trække på sin egen personlighed frem for at opbygge en professionel facade. For det andet er det vigtigt, at terapeuten er accepterende over for, hvor klienten er i situationen. For det tredje lægger han vægt på, at terapeuten aktivt og opmærksomt lytter til klienten med det formål at forstå og have empati for klientens perspektiv (Rogers, 1979, 98f).

Inden for klientcentrering har man et holistisk billede af det enkelte individ. Klienten er unik, og han eller hun er selv eksperten, når det drejer sig om deres liv, erfaringer og udfordringer. Klientcentrering fordrer derfor et forhold mellem ergoterapeut og klient, hvor man er gensidigt afhængige, og hvor klienten har en aktiv rolle og selv får indflydelse på, hvordan forløbet skal foregå. Det enkelte forløb er både dynamisk og fleksibelt, og det tilpasses klienten. Forholdet mellem klient og ergoterapeut anses som et partnerskab, hvor begge parter har forskellige ansvar. Ergoterapeuten har ansvar for at guide og facilitere ud fra en faglig ekspertise, mens klienten har ansvar for at deltage aktivt i forløbet (Law, 1995, 251-53).

Klientcentrering beskrives derfor som en tilgang, som tager udgangspunkt i den enkelte klients liv, herunder værdier, vaner og roller. Der er således mange overlap til den personcentrerede tilgang, men fokus er i klientcentrering på tilpasning af en specifik behandling eller rehabiliterende tilgang. Den er ikke direkte handlingsanvisende, men er en tilgang til, hvordan man møder personen og sikrer, at behandlingen skræddersys til den enkelte. En praktiker, som arbejder med klientcentrering, fortæller:

Der er ingen pakkeløsning til det, vi laver. Jeg går ikke op i diagnosen. Jeg kender den, men det er ikke noget, vi bruger særlig meget. Jeg bruger krudt på at få patientens fokus væk fra diagnosen – til hvad der gør godt og mindre godt i hverdagen. Det er meget med klientens egne værdier i dagligdagen. Selvom nogle patienter har samme familieliv, diagnose med mere, så er det forskelligt, hvordan man skal fange patienten. Hvordan får man klientens tillid?

Tillid til behandleren er vigtig, og her spiller relationsarbejdet en stor rolle. Hvis relationen ikke virker, virker behandlingen måske heller ikke. Hun fortæller, at det derfor er vigtigt, at man ikke kommer med en "løftet pegfinger", hvis borgeren ikke følger den plan, der er lagt, eller de målsætninger, der er sat, for så får borgeren dårlig samvittighed. I stedet bør man se på, hvorfor borgeren ikke får den overholdt, og hvad der kan motivere borgeren til at gøre det fremadrettet. Man skal ikke forsøge at fremstå som en autoritet, der ved bedst, men i stedet skal man præsentere nogle metoder eller værktøjer, som man skal samarbejde med borgeren om at få tilpasset til borgerens hverdag. Hun fortæller:

Der er de ekspertene. Jeg har værktøjer, men de skal være med til, hvordan det kan bruges i deres hverdag. I relationen føler de sig set, hørt, anerkendt. Ligeværdighed er noget, jeg tænker meget på. Jeg er ikke autoriteten, men en sparringspartner. Vi spiller bold med hinanden.

Hun beskriver videre, at når man arbejder med klientcentrering, kan hun godt bruge sig selv og sine egne erfaringer – men det afhænger af den enkelte borger og den enkelte relation. Hvis borgeren kan bruge det konstruktivt ved at spejle sig selv i det, kan det være en fordel at dele noget personligt om sig selv. Hun fortæller:

“

Bæredygtige relationer er kernen i at kunne yde omsorg.

Interview med ergoterapeut

Det kan være gavnligt at bruge sig selv i forhold til, at de godt kan lide at have et spejl. De føler sig alene, føler, de er de eneste, som oplever det. Jeg kan bruge mig selv, når jeg kan mærke, de har svært ved det. Det kan give store aha-oplevelser at høre, hvordan andre har oplevet det. I relationen tænker jeg ligeværdighed og mulighed for, at de kan spejle sig i de erfaringer, jeg har haft. Uden det bliver privat, det kan godt være personligt.

Hun siger, at man derfor ikke kan sige noget firkantet om, hvor grænserne går i forhold til, hvad man deler. Når det har et formål med behandlingen, og når det kan bruges konstruktivt, giver det mening. Man skal aldrig fortælle for sin egen skyld eller for deres nysgerrighed. Hun uddyber:

Det kan være svært at skelne – mister jeg min faglighed, når jeg bruger mig selv? Det synes jeg ikke. Jeg står stærkere i min faglighed, hvis jeg er autentisk og kan stå ved egne grænser. Hvis man ikke gør det, kan man komme til at gå for meget op i regler og retningslinjer. Der kan være lavet faste planer for en borger – så forventer man, at uanset hvem der er på arbejde, skal den her opgave løses, og planen skal holdes. Det kan være vanskeligt, der kommer relationen i spil. Min relation gør det måske ikke muligt, at planen holdes på en respektfuld og værdig måde. Så holdes planen, fordi det skal den. Så mister vi klientcentrering. Så bliver det et projekt, ikke noget, vi gør, fordi patienten har behov for det.

Relationen er forskellig fra borger til borger. Hun beskriver klientcentrering og relationelt arbejde som en kompetence, man kan lære, men siger, at det også

afhænger af den enkelte medarbejder og dennes nysgerrighed og interesse i andre mennesker.

Andre, eksempelvis pårørende, kan også være en del af relationen, når man arbejder med klientcentrering. Det handler dog ikke om et arbejde med borgernes sociale omgivelser, men om, at pårørende inddrages i forhold til den specifikke behandling eller rehabiliterende opgave. Pårørende ses som en ressource til at komme tættere på borgeren, til at lære borgeren bedre at kende, eller de bliver inkluderet i øvelserne, så borger og pårørende begge kender dem og kan være sammen om dem i hverdagen.

5.1.4 Marte Meo

Marte Meo er en metode, som blev udviklet af pædagogen Maria Aarts i Holland i slutningen af 1970'erne. Det er en praksisorienteret metode, som oprindeligt er udviklet til at kunne arbejde med kommunikationen mellem forældre og børn. Sidenhen er metoden videreudviklet til også at kunne bruges inden for en række andre områder, bl.a. ældreområdet. Ifølge grundlæggeren Maria Aarts følger metoden naturens egen udviklingsmodel ud fra, hvad hun selv har observeret. Marte Meo er derfor tilpasset til at kunne benyttes i praksis i hverdagslivet (Aarts, 2000, 42-44). Marte Meo betyder 'ved egen kraft', hvilket understreger det centrale fokus på at opfordre mennesker til, at de ved egen kraft kan fremme deres udviklingsprocesser og lære at udnytte deres kapacitet bedst muligt (Aarts, 2000, 42f, 50).

Inden for Marte Meo benyttes videoklip af kommunikationssituationer som et værktøj i arbejdet. En Marte Meo-terapeut analyserer interaktionen i videoklipet for derefter at kunne vejlede personen, som er blevet filmet. Videoerne kan bl.a. bidrage til, at man tager udgangspunkt i den aktuelle adfærd, så man kan lære heraf og se, hvad der fungerer godt i situationen (Aarts, 2000, 44-46). I Marte Meo tager man udgangspunkt i, hvad der bliver gjort godt, og man ser på mulighederne frem for begrænsningerne. Det er derfor en meget konkret og løsningsorienteret metode, hvor vejledningen tager udgangspunkt i allerede eksisterende ressourcer og derfra giver konkrete handlingsanvisninger, som kan støtte udviklingen (Marte Meo.dk).

Inden for Marte Meo arbejder man med en række faste principper. Disse principper er: 1) at følge borgerens initiativ, 2) at bekræfte initiativer positivt, 3) at benævne egne og borgerens initiativer, 4) turtagning og 5) at skabe struktur og guide borgeren (syddansk-martemeo.dk)

En Marte Meo-terapeut, som vi fulgte i en arbejdsdag, forklarer principperne med henvisning til de konkrete situationer, vi har fulgt hende i:

At følge initiativ, det er det første princip. Det kan være verbalt eller non-verbalt. Det kan være et handleinitiativ, et følelsesinitiativ. Det kunne du se inde ved Inger. Hun siger, 'Du er sød', så siger jeg, 'Du er også sød'. Så følger jeg hendes initiativ. Hun smiler til mig, jeg smiler til hende. Du så, hun aede mig. Det var et handlingsinitiativ, så det følger jeg. Så jeg er nysgerrig på hende hele tiden, hvad det er for initiativer, hun tager, og så følger jeg dem. Det gjorde jeg rigtig meget ved hende, at følge initiativ.

Så er det andet princip, det er at positivt bekræfte. Det er at sige, 'hvor er du god til at hjælpe' eller 'sikke en flot trøje, du har på' eller 'sikke nogle kønne øjne'. På deres gøren eller væren kan man bekræfte positivt.

Så er der turtagning. Det kan man – det bruger vi. Det er dialog, kan man faktisk godt sige. Man skiftes til at tage tur. Jeg siger noget, så siger du noget, så siger jeg noget. Det er ping-pong mellem to mennesker.

Så er det at benævne egne handlinger. Jeg gør mig forudsigelig og genkendelig. Jeg siger, 'Nu hjælper jeg lige dig. Her er der et par bukser, dem skal du have på'. Så jeg viser og guider videre og benævner, hvad vi skal til, så der ikke er nogen overraskelser. Så det er trygt og tillidsfuldt at arbejde sammen med mig.

Det sidste er positiv ledelse. Det runder det hele af. Det er meget med stemning, smil, kontakten før opgaven. Den trinvis guidning, hele tiden, hvor du – man kan tage det som en blomst.⁵ Kernen er personen, så er du inde at få kontakten, så går du lige lidt ud i opgaven, men når du kan se, der er behov for kontakten igen, så går du ind til kernen igen og hele tiden trinvis guider. Hvor man nærmest kan tegne en blomst, hvor man kommer ind og ud hele tiden og fastholder kontakten. Og man lyser op på det, som man gerne vil have beboeren til at hjælpe med eller gøre mere af.

Ifølge en ekspert, som vi har talt med, arbejder Marte Meo med et menneskesyn, hvor man skal lære det enkelte menneske at kende. Marte Meo fokuserer på at opnå et positivt støttende samspil mellem mennesker, og formålet er, at man støtter borgeren i de ting, de selv kan, og hjælper dem videre på deres vej. Hun fortæller:

Marte Meo er en måde at se mennesker og relationer som ressourcenyldte, unikke, som hele tiden søger livskvalitet og

⁵ Referencen til blomsten er en metafor. Det er ikke en henvisning til Tom Kitwoods blomst.

“

Den mindste enhed, vi arbejder med, er relationen. Det er kun relationen – Marte Meo er relation.

Interview med ekspert

-mestring. Mange konflikter, som vi ser, opstår, hvis vi tager mestring og selvbestemmelse og det unikke fra folk. Når vi fx sætter dem ind i en skabelon – vi skal op nu, vi spiser sammen, nu skal du i bad! Det er på en gang besværligt, men det er også en sund respons på en usund situation.

Hun fortæller også, at man inden for Marte Meo anser relationen som fundamentet for, at man kan udføre de praktiske opgaver. Marte Meo

kigger kun på relationer, ikke på de enkelte individer. Arbejdet med relationer er helt centralt i denne tilgang. Eksperten fortæller:

Fundamentet for, at vi kan udføre praktiske opgaver er et ordentligt relationsarbejde. Det er ufravigeligt. Hvis ikke man kender sine borgere, hvis ikke man kan tilpasse sig, bliver det vores standardløsninger. De skal ikke tilpasse sig os. Det kan vi ikke bede dem om.

Der bliver også lagt vægt på, at arbejde i ældreplejen og arbejde med relationer er en faglighed, hvilket indebærer, at man ikke bør agere, som man ville gøre derhjemme som privatperson.

5.1.5 Eden Alternative

Eden Alternative er en international bevægelse, som blev grundlagt af den amerikanske læge og geriater Bill Thomas. Han var i en periode ansat som læge på et plejehjem, og her oplevede han, at langt det meste af borgernes lidelse ikke kunne behandles medicinsk, men skyldtes følelserne ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed, hvilket han betegnede som "omsorgslidelser". Det inspirerede ham til at grundlægge Eden Alternative, hvor grundtanken er, at disse tre følelser kan minimeres gennem medmenneskelige relationer og et fokus på, at det enkelte menneske er værdifuldt (Skovsbøl, 2019, 9-11).

Eden Alternative er bygget op omkring 10 principper, som ligger til grund for bevægelsen, og målet er, at livet bliver meningsfyldt og værd at leve for borgerne (Thomas, 2007, 157). Ensomhed kan bl.a. afhjælpes ved nærvær i hverdagen og gennem ægte og varme kontakter med andre. Kedsomhed kan af-

hjælpes ved spontanitet og variation i hverdagen, og et middel mod hjælpeløshed er, at borgerne får nogen at drage omsorg for – og at de derfor ikke blot modtager, men i lige så høj grad giver omsorg (Thomas, 2007, 158).

Løsningen på omsorgslidelserne er derfor at opgive den faste institutionsmodel med prædefinerede personalerutiner og i stedet skabe et fællesskab, der arbejder på at styrke borgernes selvbestemmelsesret (Thomas, 2007, 157f). Eden Alternative er dermed en omsorgsfilosofi, der arbejder for at ændre kulturen på plejehjem, så det føles som et rigtigt hjem og ikke blot en institution. Kulturen kan bl.a. ændres ved, at relationer bygger på ligeværdighed, og at borgerne selv kan få indflydelse på deres liv og hverdag (Skovsbøl, 2019, 9). I den forbindelse bruges bl.a. børn, dyr og planter, kaldet Eden-hjælper, aktivt i hverdagen, da de kan medvirke til at skabe livsglæde for borgerne (Skovsbøl, 2019, 11).

I dansk kontekst blev organisationen Eden Denmark stiftet i 2008. Formålet er gennem kursus- og rådgivningsvirksomhed at udbrede Eden Alternative-tankegangen i Danmark (Skovsbøl, 2019, 14)

De eksperter, som vi har talt med, understreger, at Eden Alternative er meget simpel:

Den er enkel. Alle kan forstå den, det ligner det liv, du lever hjemme. Man kan gøre ting anderledes med det samme. Det er nemt.

Men de fortæller, at det også kræver meget af arbejdspladsen og medarbejderne. Det kan kræve mod, fordi man skal turde skubbe fagligheden i baggrunden i de stunder og situationer, hvor der er behov for, at man opfører sig som et medmenneske. Som fagperson skal man ændre sin måde at tænke på, da man skal turde at tænke mennesket først og dernæst fagligheden.

En leder fra et Eden-registreret plejehjem fortæller, at ældre også har et behov for at yde omsorg, ikke blot at få det. Derfor inddrager de på plejehjemmet dyr og børn, som borgerne kan yde omsorg for. Samme leder fortæller:

Jeg har haft min datter med på arbejde. Vi har vores børn med på arbejde. Så kan de [borgerne] hjælpe med at passe barnet, borgeren kan blive en morfar. Så kan mor løse opgaverne imens. Vi tager vores privatliv med, man giver noget af sit privatliv. Vi kan sige, 'Jeg har mit barn med, jeg giver det til dig. Det har jeg tillid til. Jeg er jo lige her inde'. Der giver vi noget og skaber noget.

Citatet peger også på, at der inden for Eden Alternative er en meget bred og inkluderende tilgang til, hvor meget man deler ud af sig selv og sit personlige liv som medarbejder. En af eksperterne fortæller:

Du har kun et liv – og det er både dit arbejds- og dit private liv – så hvorfor skal man agere anderledes, når man er på arbejde?

“

Relationen er ikke flødeskum. Det er lagkagebundene for, at det kan lykkes i Eden.

Interview med ekspert

Ekspertene understreger, at man i Eden Alternative lægger vægt på, at man gerne må tale om sig selv som privatperson. Hvis medarbejderne forventer at skulle vide noget om borgerne, så skal borgerne også vide noget om medarbejderne. Det er et grundlag for, at relationerne mellem medarbejdere og borgere kan være ligeværdige. Relationerne kan dog ikke være ligestillede, da medarbejderne har andre opgaver og ansvarsområder, end borgerne har. Derfor bruger de også begrebet makkerskab, da man i et makkerskab er ligeværdige, selvom man har forskellige opgaver.

Relationerne bliver anset som grundstenen i Eden Alternative, og det understreges, at uden relationelt arbejde kan man ikke arbejde med Eden Alternative. De mener imidlertid, at alle kan lære det, hvis man bestemmer sig for at ville det. De fortæller om professionelle relationer:

Du skal ikke have en relation, som kun er professionel. Det er for nemt. Du er nødt til også at bruge dig selv følelsesmæssigt til en vis

grad, men vi skal passe på, det ikke kammer over, fordi vi er personlige.

Derfor er det også naturligt, at man har forskellige relationer med forskellige borgere. Man hverken kan eller skal gøre tingene ens. En ekspert fortæller:

“

Alene med faglighed bliver det aldrig dybt relationelt.

Interview med ekspert

Vi skal kunne rumme hinandens følelser, følelserne skal have plads. Vi skal turde være ikke-bange, nogle gange græder folk. Sådan er livet, sådan er det også på plejehjem og på hospitalet. Det er det også for os professionelle. Vi kan ikke slukke for vores følelser, sådan er det også for ansatte. Det er normalt at reagere. Det skal vi vænne os til igen, at det er ok, og vi skal hjælpe hinanden, hvis vi alligevel kommer til at gå over det trappetrin, hvor det bliver ustyrligt.

Ifølge Eden Alternative er det en kunst at balancere, for som medarbejder må man heller ikke blive så glad for og personlig med borgerne, at man gør sit arbejde dårligere, fordi man mister overblikket. Relationen til borgeren skal være ægte, med en faglighed og professionalisme i ryggen.

Derudover peger eksperterne på, at relationerne inden for Eden Alternative involverer mange forskellige aktører. Der skal være et oprigtigt samarbejde med pårørende, men også med eventuelle frivillige, som kommer i huset. Relationen internt mellem kollegaer er også væsentlig, da arbejdet kræver, at man stoler på hinanden og kan hjælpe hinanden med svære opgaver og udfordringer.

5.2 Forskelligt, men også det samme

Selvom alle eksperter og praktikere inden for de fem tilgange placerer relationsarbejdet helt centralt i deres arbejde, er der forskelle mellem tilgangene. På et spektrum over, hvilken placering relationsarbejdet har i forhold til andre dele af det faglige arbejde, kan Fundamentals of Care og klientcentrering placeres i den ene ende, da relationsarbejdet her ses som noget, der sikrer, at de mere veldefinerede sygeplejefaglige eller rehabiliterende opgaver kan løses

på bedste vis. I den anden ende af spektret finder vi Marte Meo og Eden Alternative, hvor relationen er i centrum og dermed omdrejningspunkt for alle andre opgaver og handlinger.

Der er også forskel mellem tilgangene i forhold til, hvor de trækker grænsen mellem den professionelle og den mere personlige og/eller private tilgang til relationer, samt i hvor høj grad de mener, medarbejderne bør inddrage deres eget liv i relationsarbejdet. Alle taler om vigtigheden af grænser mellem det professionelle og personlige/private, men trækker dem forskelligt, ligesom flere også peger på, at disse grænser er situations- og opgavebetingede. Disse forskelle placerer sig på samme spektrum som beskrevet ovenfor, hvor Fundamentals of Care og klientcentrering repræsenterer en pol, der hælder mod en vægtning af professionel afgrænsning, og Marte Meo og Eden Alternative mod en større grad af involvering af det personlige og/eller private. Her er Eden Alternative en klar yderpol i forhold til deres vægtning af, at den professionelle omsorg skal inspireres af den måde, vi praktiserer relationer på derhjemme og i familien.

Når de eksperter og praktikere, som vi har talt med, selv skal pege på forskelle mellem de fem tilgange, fortæller de typisk om forskelle i fokusområder eller praksis, men ikke i det overordnede mål. Flere nævner, at personcentreret omsorg har fællestræk med de andre tilgange. Eksperten fra personcentreret omsorg mener, at det er, fordi personcentreret omsorg er en teoretisk tilgang, som er meget bred, og derfor kan forskellige andre teorier og tilgange benyttes sammen med eller understøtte de dele af personcentreret omsorg, som er mindre grundigt beskrevet. Marte Meo-eksperten beskriver Marte Meo som en praksisomsætning af Tom Kitwoods tilgang. Hun anser personcentret omsorg som en teori, der skal afføde handlinger i praksis, og Marte Meo kan gøre det nemmere, når man skal handle i praksis. Fundamentals of Care-eksperterne siger også, at deres tilgang tager udgangspunkt i personcentreret omsorg.

I forhold til Marte Meo fortæller en af eksperterne fra Fundamentals of Care:

Jeg kan ikke lige nævne forskelle til Marte Meo. Fundamentals of Care trækker på teorier, som er relevante for den enkelte person i den enkelte situation. Det kan være Marte Meo i den enkelte situation. Vi tænker det ikke som noget andet, men som det, der viser kompleksiteten i, hvordan vi ser den her person, og hvordan de får den bedste mulige pleje. Kompleksiteten kan ligge i, at man trækker på alle mulige teorier.

Eden Alternative har specifikt fokus på at minimere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Men også her beskrives der flere overlap. Eksempelvis arbejder mange institutioner og medarbejdere både med Eden Alternative og Marte

Meo samtidig. En af Eden-eksperterne fortæller selv: *"Eden og de andre er tilgange, som supplerer hinanden. Det er ikke enten/eller."*

Fælles for alle de forskellige tilgange er, at de ser relationerne som noget grundlæggende for, at arbejdet kan lykkes, og som en kernekompetence inden for ældreplejen, som der kan arbejdes fagligt med. Eksperten fra Marte Meo italesætter det således:

Jeg tænker, at man kan kalde det Eden, Tom Kitwood, personcentreret omsorg – men konsekvensen er, at man arbejder relationelt. (...) De hænger sammen. Det er også derfor, at jeg kan være så mange steder. Det er same-same. Det er sproglige forskelle. For mig handler det hele om individuelle relationer, som skaber trivsel.

Generelt trækkes forskellene mellem de forskellige tilgange ikke så hårdt op. Man er mere pragmatisk og benytter sig af det, som fungerer. Man "stjæler med stolthed", som en leder fra et Eden Alternative certificeret plejehjem fortæller:

Man stjæler jo med stolthed. Eden er bygget op om de andre. Man låner teori fra de andre. Før vi arbejdede med Eden, arbejdede vi med bo-miljøer. Da vi begyndte med Eden, mente man, at Eden var ny vin på gammel flaske. Det er der ikke noget forkert i. Det er en ny retorik, en ny måde at snakke om tingene på. Relationel omsorg er også ny vin, men på en gammel flaske. Der kommer ikke noget og revolutionerer det hele. (...) Vi tager det med, vi kan bruge og sætter det ind i den tid, vi er i.

En anden leder fra et plejecenter fortæller:

Der er en sammenhæng i tingene. Det er forskellige tiltag og metoder, men det handler om det samme. Kvalitet for borgerne. Vi gør noget – vi arbejder eksempelvis med personcentreret omsorg i forhold til demens, men det kan også være i alt muligt andet (...) Tingene hænger unægteligt sammen.

Begge citater peger på, at man ser sammenhænge og overlap mellem de forskellige tilgange, og på en anerkendelse af, at de tilgange, som man ikke selv benytter, også er anvendelige og kan gavne borgerne.

5.3 Opsamling

I dette kapitel har vi fokuseret på forskellige teoretiske og metodiske tilgange til relationsarbejdet.

I interviews med eksperter og praktikere inden for personcentreret omsorg, Fundamentals of Care, klientcentrering, Marte Meo og Eden Alternative fremgår det, at alle tilgange ser relationsarbejde som et grundvilkår og en kernekompetence. Men der er også forskelle mellem dem. På et spektrum over, hvilken placering relationsarbejdet har i forhold til andre dele af det faglige arbejde, kan Fundamentals of Care og klientcentrering placeres i den ene ende, da relationsarbejdet her sikrer, at andre sygeplejefaglige eller rehabiliterende opgaver kan løses på bedste vis. I den anden ende af spektret finder vi Marte Meo og Eden Alternative, hvor relationen er omdrejningspunkt for alle andre opgaver og handlinger.

Der er også forskel mellem tilgangene i forhold til, hvor de trækker grænsen mellem den professionelle og den mere personlige og/eller private tilgang til relationer. Disse forskelle placerer sig også på et spektrum, hvor Fundamentals of Care og klientcentrering hælder mod en vægtning af professionel afgrænsning, og Marte Meo og Eden Alternative mod en større grad af involvering af det personlige og/eller private.

Men især har vi i interviewene mødt en pragmatisk tilgang til disse og andre forskelle mellem teorier og metoder. I alle fem tilgange beskrives relationer som grundlæggende for, at omsorgsarbejdet kan lykkes, og som en kernekompetence inden for ældreplejen. I praksis supplerer, understøtter og inspirerer de forskellige tilgange hinanden, ligesom de bygges oven på hinanden og bruges situationelt.

6 Konklusion

Rapporten er baseret på en kvalitativ undersøgelse af relationsarbejde som faglighed og kernekompetence inden for ældreplejen. Undersøgelsen er baseret på afsøgning af udvalgt litteratur, 10 semi-strukturerede interviews med 13 centrale aktører samt fem korte etnografiske feltbesøg forskellige steder i landet. Under disse besøg har vi på tværs af hjemmepleje og plejehjem fulgt 10 medarbejdere i deres arbejdsdag og efterfølgende interviewet dem samt gennemført gruppeinterviews med 14 medarbejdere og 10 ledere.

Undersøgelsens specifikke formål har været at 1) indkredse relationel omsorg og relaterede begreber (se Bilag 1), 2) indkredse, hvordan relationsarbejde forstås inden for forskellige teoretiske og metodiske tilgange og 3) skabe viden om, hvordan relationsarbejde udføres i praksis samt om muligheder og begrænsninger for udøvelsen af den.

Relationsarbejde beskrives i den empiriske undersøgelse som på en gang et grundvilkår og som noget, det er svært at indfange, definere eller sætte ord på. Det beskrives også som en kernekompetence, der både afhænger af iboende personlighed og interesse for at arbejde med mennesker og som en kompetence, der kan læres og understøttes af en højere grad af faglighed i tilgangen. Dette handler bl.a. om at sætte ord på det relationsarbejde, der allerede udføres hver dag i den danske ældrepleje.

Baseret på observationer, hvor vi har fulgt medarbejdere fra forskellige fagprofessioner i deres arbejdsdag i hjemmeplejen og på plejehjem og efterfølgende interviewet dem, har vi set, at langt de fleste medarbejdere godt kan sætte ord på relationsarbejdet, når det knyttes til den konkrete opgave, borger eller situation. Baseret på en analyse af dette materiale foreslår vi otte centrale greb, som indgår i relationsarbejdet i praksis: menneskesyn, tilpasning, verbal kommunikation, kropslig kommunikation, opmærksomhed på borgerens selvbestemmelse, observation, analyse og refleksion og arbejdet med følelsen af hjem og fællesskab. Denne italesættelse af relationsarbejdet i praksis er en væsentlig komponent i anerkendelsen af og fagligheden i arbejdet med relationer i den danske ældrepleje.

Baseret på samtlige interview med medarbejdere, ledere, konsulenter og eksperter har vi gennemgået de faktorer, de har beskrevet som hæmmende eller befordrende for relationsarbejdet. Der er tale om *organisatoriske rammer og vilkår* (vagtplaner, dokumentation, tjeklister og projekter; tid; kontinuitet; personalemangel og rekrutteringsproblemer; udefrakommende rammer og vilkår; akutte og pressede situationer), *sociale rammer og vilkår* (ledelse og supervision; kollegaer og kommunikation; borgere, der opleves som udfordrende) og

personlige faktorer (personlig baggrund og bagage). Disse organisatoriske, sociale og personlige rammer, vilkår og faktorer er alle vigtige opmærksomhedspunkter for en styrkelse af fagligheden i relationsarbejdet i ældreplejen. Det handler ikke kun om sprogliggørelse som fx gennem de otte centrale greb, men i lige så høj grad om en opmærksomhed på, hvilke rammer der opleves som hæmmende og befordrende for relationsarbejdet.

Sidst har vi set på, hvordan fem forskellige teoretiske og metodiske tilgange forstår relationsarbejde. De fem tilgange (personcentreret omsorg, Fundamentals of Care, klientcentrering, Marte Meo og Eden Alternative) introduceres gennem interviews med eksperter og praktikere, der arbejder med dem. Der er forskelle mellem dem, men i praksis supplerer, understøtter og inspireres dem, der arbejder med disse tilgange, af hinanden, og et fokus på relationer går igen og giver mulighed for gensidig forståelse og samarbejde på tværs af forskellene mellem dem. Det betyder, at der er grobund for et fælles og gensidigt fagligt løft af det relationelle arbejde på tværs af faggrupper og på tværs af forskellige teoretiske og metodiske tilgange.



DEL 2

Dokumentation

7 Metode

Til at belyse undersøgelsens fokusområder har VIVE gennemført en kvalitativ undersøgelse bestående af en mindre litteratursøgning (se Bilag 1), interviews med centrale aktører og korte etnografiske feltarbejder. Undersøgelsens design er skitseret kort i Figur 1.1 i afsnit 1.4.

7.1 10 interviews med centrale aktører

Der er udført 10 interviews med 13 centrale aktører. Interviewene har været udført af to omgange og med to forskellige grupper af informanter:

- Fem interviews med fem konsulenter fra Videnscenter for Værdig Ældreplejes rejsehold.
- Fem interviews med otte eksperter og praktikere inden for fem faglige tilgange: personcentreret omsorg, Marte Meo, Eden Alternative, Fundamentals of Care og klientcentrering.

Alle 10 interviews blev udført med afsæt i en semi-struktureret interviewguide. De blev gennemført online.

7.1.1 Interviews med Videnscenter for Værdig Ældreplejes rejsehold

De fem interviews med konsulenter fra rejseholdet var af eksplorativ karakter, og formålet var en indledningsvis indkredsning af begrebet relationel omsorg. Men da flere ikke var bekendt med dette begreb, kom interviewene til at omhandle relationsarbejde.

Interviewguiden til denne gruppe blev udarbejdet med udgangspunkt i den indledende litteratursøgning og dækkede følgende emner: 1) relationel omsorg som begreb, 2) forskelle mellem personcentreret- og relationel omsorg, 3) konkrete eksempler på relationsarbejde, 4) rammer for udøvelsen af relationsarbejde, 5) relationsarbejde som en faglig kompetence og 6) aktører i det relationelle arbejde.

De fem informanter dækkede flere relevante faggrupper inden for ældreplejen (ergoterapeut, social- og sundhedsassistent, psykolog, socialrådgiver og sygeplejerske).

7.1.2 Interviews med eksperter og specialiserede praktikere

De fem interviews med eksperter og praktikere er udført med informanter, som arbejder inden for de fem forskellige faglige tilgange: personcentreret omsorg, Marte Meo, Eden Alternative, Fundamentals of Care og klientcentring. De fem tilgange er udvalgt i samarbejde med VVÆ. Det er vigtigt at understrege, at der er andre tilgange i Danmark, som også arbejder fagligt med relationer og relationelt arbejde.

Formålet med disse interviews var at afdække, hvordan relationsarbejdet forstås teoretisk og metodisk inden for de fem tilgange.

Interviewguiden tog udgangspunkt i den oprindelige interviewguide (se 7.2.1.), men blev udvidet med emnerne: 1) kort introduktion til den specifikke faglige tilgang, 2) relationsarbejde inden for den specifikke faglige tilgang, 3) kendskab til og forskelle mellem de forskellige faglige tilgange.

Tre af de fem interviews var individuelle, og to interviews var gruppeinterviews efter ønske fra informanterne selv.

Informanterne var rekrutteret gennem anbefalinger fra VVÆ. De bestod af eksperter, som enten underviste i eller havde været med til at udvikle tilgangen eller af praktikere, som arbejdede med tilgangen til hverdag.⁶ Også disse informanters faglige baggrunde dækker bredt, da vi har talt med socialrådgivere, ergoterapeuter, sygeplejersker og psykologer.

7.1.3 Løbende tilpasning af interviewguides

Allerede i de første interviews oplevede vi usikkerheder omkring begrebet relationel omsorg, og få informanter var bekendte med begrebet, hvorfor vi allerede tidligt måtte tilpasse vores interviewguides. Derfor har vi i de enkelte interviews indledningsvist spurgt til relationel omsorg, og i de tilfælde, hvor informanten ikke var bekendt med begrebet, har vi i stedet benyttet relationsarbejde, som er langt mere velkendt. Det samme gør sig gældende for interviews i forbindelse med feltstudierne.

⁶ I et enkelt tilfælde var det ikke muligt at finde en ekspert, som underviste i eller havde bidraget til udviklingen af den enkelte tilgang. I stedet rekrutterede vi i dette tilfælde en praktiker, som har stor erfaring med at arbejde med denne metode.

7.2 Feltstudier

Der er gennemført fem korte etnografiske feltarbejder fem forskellige steder i landet på i alt fire plejecentre og i fire hjemmeplejegrupper. Feltbesøgende er udført i perioden september-oktober 2022.

Formålet med disse har været at give et indblik i, hvordan medarbejderne arbejder relationelt i praksis, samt deres oplevelser af muligheder og barrierer for dette arbejde.

Det er væsentligt at understrege, at der er tale om korte feltbesøg med henblik på at få et indblik i den praktiske virkelighed i ældreplejens institutioner, dvs. det er ikke et dybdegående etnografisk feltarbejde.

7.2.1 Udvalgelse

Udvalgelsen af cases er sket i samarbejde mellem VIVE og VVÆ samt på baggrund af anbefalinger fra eksperter. Feltstudierne er udført i Nordfyns Kommune, Assens Kommune, Vallensbæk Kommune, Herning Kommune og Aalborg Kommune. Variation og forskellighed, både i forhold til kommunens geografi, økonomi og størrelse, er efterstræbt, og de udvalgte cases dækker både institutioner i land- og byområder.

Oprindeligt var planen, at vi ville udføre tre feltarbejder i tre forskellige kommuner. For at tilpasse feltstudierne til data fra de indledende interviews opskalerede vi antallet af feltarbejder, da vi ønskede at repræsentere alle fem teoretiske tilgange i vores feltarbejde. I tre af de fem cases har vi besøgt kommuner, som arbejder specifikt med en af de fem faglige tilgange. Her har vi besøgt både plejecentre og hjemmepleje, og vi har afholdt gruppeinterviews med medarbejdere og ledere på tværs af institutioner i kommunen. Da det ikke var muligt at finde kommuner, som arbejdede målrettet med hverken Marte Meo eller klientcentrering, besøgte vi i disse tilfælde enkeltstående institutioner (enten et plejecenter eller en hjemmeplejegruppe), som arbejdede med disse tilgange. Her er udført observationer og efterfølgende interviews på en enkelt institution.

7.2.2 Observationer

I alle fem feltarbejder har vi lavet observationer i hjemmeplejen og/eller på plejehjem, hvor vi har fulgt en medarbejder gennem en arbejdsdag. Vi har i alt fulgt 10 forskellige medarbejdere på tværs af forskellige institutioner. Et enkelt

feltarbejde er udført på en afdeling for borgere med udviklingshæmning. Medarbejderne, som vi har fulgt, har dækket forskellige faglige baggrunde, da vi har fulgt både social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, en ergoterapeut og en psykomotorisk terapeut. Alle observationer er afsluttet med en halv times interview, hvor følgende emner er blevet dækket: 1) begrebet relationel omsorg (eller relationsarbejde), 2) konkrete eksempler på relationsarbejde i løbet af dagen og 3) rammer for at kunne arbejde relationelt.

7.2.3 Individuelle- og fokusgruppeinterviews

I tre af de fem kommuner har vi udført to gruppeinterviews; et interview med ledere og et interview med medarbejdere på tværs af plejehjem og hjemmeplejegrupper i kommunen, i alt indgik 14 medarbejdere og 10 ledere i disse interviews.

I interviews med medarbejdere har vi efterstræbt mest muligt variation i faggrupperne. Derfor har der så vidt muligt deltaget sygeplejersker, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i alle gruppeinterviews. I disse interviews tager interviewguiden også udgangspunkt i de temaer, som blev defineret i den indledende afsøgning, men det suppleres med spørgsmål om, hvorvidt og hvordan man inden for kommunen eller institutionen arbejder med én af de fem faglige tilgange. Derudover er lederne blevet spurgt ind til, hvordan faglig ledelse kan understøtte relationsarbejdet i en travl og omskiftelig hverdag.

7.3 Databehandling

Interviewene er optaget på lydfil med informanternes samtykke. Der er efterfølgende udarbejdet et referat umiddelbart efter hvert interview. Referaterne indeholder så vidt muligt den interviewedes egne ord og formuleringer. Alle interviews er kodet, dels ud fra temaerne i interviewguiden, dels på baggrund af supplerende temaer, der er opstået i det empiriske materiale.

Feltnoter er så vidt muligt skrevet samme dag, som observationerne er foretaget.

De borgere, medarbejdere, ledere, eksperter og konsulenter, der optræder i feltnoter og interviewreferater, er anonymiserede, så de ikke kan genkendes af den almindelige læser.

Litteratur

- Aarts, M. (2000): *Marte Meo Grundbog*. Harderwijk: Aarts Productions.
- Alvsvåg, H. & Martinsen, K.M. (2018): Omsorg og skjønn. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 215-222.
- Ballegaard, S.A. (2011): Healthcare Technology in the Home. Of Home Patients, Family Caregivers, and a Vase of Flowers (Ph.d.afhandling). Århus: Aarhus Universitet, Institut for Informations- og Medievidenskab.
- Banerjee, A. & Rewegan, A. (2017): Intensifying relational care: The challenge of dying in long-term residential care. *Journal of Canadian Studies*, 50(2), 396-421.
- Beach, M.C., Inui, T., Frankel, R., Hall, J., Haidet, P., Roter, D., Beckman, H., Cooper, L.A., Miller, W., Mossbarger, D., Safran, D., Sluyter, D., Stein, H. & Williamson, P. (2006): Relationship-centered care: A constructive reframing. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 3-8.
- Bossen, C. & Lauritsen, P. (2007): Symbolsk interaktionisme og STS. In: Jensen, C.B., Lauritsen, P., Olesen, F., editors. *Introduktion til STS: Science, Technology, Society*. København: Hans Reitzels Forlag; 139-56.
- Brooker, D. & Kitwood, T. (2019): *Dementia reconsidered, revisited: The person still comes first*. Open University Press.
- Brooker, D. & Latham, I. (2016): *Person-Centred Dementia Care*, 2nd edition. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Damsgaard, T.L., Grønkjær, M. & Poulsen, I. (2021): *Fundamentals of Care – Klinik, uddannelse, ledelse og forskning*. København: Munksgaards Forlag.
- Det Etske Råd (2022a): *Omsorg i Sundhedsvæsnet: udtalelse*. København: Det Etske Råd.
- Det Etske Råd (2022b): *Omsorg i Sundhedsvæsnet: redegørelse*. København: Det Etske Råd.
- Glavind, I.M.L. (2022): Loss and Belonging. Life with Alzheimer's Disease in Denmark. Phd dissertation. Copenhagen University.

- Jensen, M.C.F. (2017). Gender Stereotypes and the Reshaping of Stigma in Rehabilitative Eldercare. *Gender, Work and Organization*, 24(6), 656-674.
- Kitwood, T. (1999): *En revurdering af demens – personen kommer i første række*. København: Munksgaards Forlag.
- Lauritzen, H.H.; Jensen, M.C.F.; Kjer, M.G. & Mikuta, M.I. (2022): *Analyse af social- og sundhedsfagenes image og imageudfordringer. Rekruttering til og fastholdelse i social- og sundhedsfagene*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Law, M. (1995): Client-centered practice: What does it mean and does it make a difference?. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62, no. 5: 250-257.
- Lloyd, L. (2004): Mortality and morality: Ageing and the ethics of care. *Ageing & Society*, 24, 235-256.
- Marquis, R. (2002): Quality in aged care: a question of relational ethics? *Australasian Journal of Ageing*, 21(1), 25-29.
- Martin, H.M. & Ballegaard, S.A. (2021): *Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp. En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Navne, L.E. & Wiuff, M.B. (2011): *Opgavefordeling mellem borgere, pårørende og fagpersoner i rehabilitering*. København: DSI Forlag.
- Noddings, N. (2013): *Caring: A relational approach to ethics and moral education*. Univ of California Press.
- Nolan, M.R., Davies, S., Brown, J., Keady, J. & Nolan, J. (2004): Beyond 'person-centered' care: a new vision for gerontological nursing. *Journal of clinical nursing*, 13, 45-53.
- Rockwell, J. (2012): From person-centered to relational care: Expanding the focus in residential care facilities. *Journal of gerontological social work*, 55(3), 233-248.
- Rogers, C.R. (1979): The Foundations of the Person-Centered Approach, *Education* 100, no. 2: 98-107.
- Ryan, T., Nolan, M., Reid, D. & Enderby, P. (2008): Using the senses framework to achieve relationship-centred dementia care services: a case example. *Dementia*, 7(1), 71-93.

- Skovsbøl, U. (2019): *Som det plejer at være derhjemme – væk fra institutionskultur på plejehjem*. Gjern: Forlaget Hovedland.
- Star, S.L. & Bowker, G. (2000): *Sorting Things Out. Classification and its consequences*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Star, L. & Griesemer, J.R. (1989): Institutional ecology, translations and boundary objects. In: Bagioli, M., editor. *The Science Studies Reader*. New York: Routledge.
- Sundhedsstyrelsen (2019): *Personcentreret omsorg i praksis: Introduktion*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Thomas, W. (2007): *Eden Alternative – Håndbogen. Kunsten at opbygge menneskelige fællesskaber*. Odense: Erhvervsskolernes forlag.
- Topholm, E. H.-E. (2021): Tre myter og sandheden om sosu'erne. *Kommunal Sundhed*, blogindlæg.
- Tronto, J. 2009 (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- Vinge, S. & Topholm, E.H.-E. (2021): *Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne. En analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Watson, J. (2019): Developing the Senses Framework to support relationship-centred care for people with advanced dementia until the end of life in care homes. *Dementia*, 18(2), 545-566.
- Wentzer, H. (2020): *Fra hospital til hjem – Skrøbeligheder i ældres forløb i en landkommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Referencer til hjemmesider:

[Hvad er Marte Meo metoden? - Syddansk Marte Meo \(syddansk-marte-meo.dk\)](https://www.marte-meo.dk/)

[Metoden - Marte Meo Foreningen i Danmark](#)

Bilag 1 Relationel omsorg

Afsøgningen af litteratur har haft til formål at indkredse begrebet relationel omsorg og relaterede begreber gennem udvalgte internationale publikationer og med henblik på at understøtte den empiriske undersøgelse. Det blev dog hurtigt klart, at de færreste kendte til eller brugte begrebet relationel omsorg, og vi har derfor i den empiriske undersøgelse, der afrapporteres i kapitel 1 til 4, fokuseret på det mere udbredte og velkendte begreb relationsarbejde.

I dette bilag afrapporteres det indledende litteraturstudie.

Bilagsboks 1.1 Hovedpointer

Afsøgningen af den internationale litteratur peger på følgende væsentlige pointer sammenholdt med den empiriske undersøgelse:

- Relationel omsorg optræder ikke som et entydigt defineret begreb, der er tale om flere relaterede begreber og en heterogen litteratur. Et fællestærk mellem dem er den centrale plads, som relationsarbejdet indtager i omsorgsarbejdet – ofte koblet med en kritik af medikaliserede og administrative tilgange til sundhed og omsorg.
- I dele af litteraturen introduceres relationel omsorg som et opgør med eller en videreudvikling af personcentreret omsorg, som kritiseres for at være individrettet. Relationel omsorg bliver her fremhævet som en tilgang, der sætter relationen og ikke individet i centrum.
- Der er flere pointer i litteraturen, der kan være med til at udvikle og styrke fagligheden i relationsarbejdet også i en dansk kontekst. Det gælder særligt i forhold til at få mere fokus på gensidighed i det relationelle arbejde, på vigtigheden af at arbejde med følelser og på at inddrage arbejdet med borgerens sociale omgivelser.
- Da relationel omsorg ikke på forhånd er kendt i den danske ældrepleje, er det imidlertid vigtigt, at begrebet introduceres som en faglig tilgang til det relationsarbejde, medarbejderne allerede udfører i praksis, og at det ikke konkurrerer med, men kan supplere og understøtte eksisterende teoretiske og metodiske tilgange.

Metode

Til litteratursøgningen har vi anvendt følgende databaser: PubMed, Ebsco, Embase. Vi har søgt på søgeordene: 'relational care', 'relational caring', 'relational centered care' og 'relational based care'. Derudover har vi benyttet kædesøgning ud fra referencelister for at finde frem til yderligere relevante publikationer.

Det har været et inklusionskriterium, at artiklerne havde fokus på relationel omsorg i en sundhedsfaglig eller plejerelateret kontekst.

Der er i alt fundet 11 relevante artikler, alle internationale.

Relationel omsorg i litteraturen

Litteraturen om relationel omsorg repræsenterer et heterogent felt. Et udbredt fællestræk er dog, at begrebet markerer et ønske om at komme væk fra en medikalisierende og administrativ tilgang til sundhed og omsorg, hvor tjeklister, effektiviseringer, målinger og resultater er i fokus og hen imod et fokus på relationen til den anden (borgeren) som kernen i alt omsorgsarbejde.

I litteraturen om relationel omsorg lægges der særligt vægt på den gensidige afhængighed i omsorgsarbejdet og på, at meningsfuldhed, sammenhæng, værdighed og livskvalitet altid skabes i relationer (Lloyd, 2004; Nolan et al., 2004; Rockwell, 2012; Ryan et al., 2008; Watson, 2019). Ligeledes vægtes det, at borgeren ikke blot ses som en modtager af omsorg. I stedet er fokus på, at der skal skabes et miljø, der understøtter relationer, og hvor ansatte og pårørendes behov også tages i betragtning (Watson, 2019).

Relationel omsorg kan dermed ses som et netværk af sociale relationer, hvor alle parter bidrager til relationen. Det står i kontrast til en mere traditionel forståelse af ensrettede eller individrettede relationer, hvor omsorgen gives af den ansatte til borgeren uden opmærksomhed på den måde, borgeren også interesserer sig for og støtter den ansatte (Rockwell, 2012). Borgeren er i en relationel tilgang stadig i centrum, men dennes behov ses som tæt sammenhævet med andres behov (Beach et al., 2006).

Beach et al. (2006) opsummerer fire normative principper for relationel omsorg, der er udviklet i forhold til arbejdet med omsorg i en sundhedsfaglig kontekst: 1) Respekt for alle implicerede individers personlighed ("personhood"), 2) Affekt og følelser er vigtige komponenter i relationsarbejde, 3) Alle sundhedsfaglige relationer er gensidige og 4) Relationel omsorg er baseret på et etisk og moralsk fundament. Man kan se disse fire principper som et opgør med individcentrering og idéer om professionel distance i omsorgsarbejdet. I

stedet vægtes autencitet, gensidighed og følelsesmæssig responsivitet mellem de involverede aktører.

I dele af litteraturen beskrives relationel omsorg som et korrektiv til eller en videreudvikling af personcentreret omsorg, som kritiseres for at fokusere for meget på individet og ikke at overveje den sociale og politiske kontekst omkring omsorgen. Der argumenteres for, at personcentreret omsorg som begreb er semantisk forbundet med autonomi og uafhængighed, hvilket kan medføre en forståelse af omsorg som noget ensrettet, der bevæger sig fra den ansatte til borgeren (Rockwell, 2012). I modsætning hertil argumenteres der for, at relationel omsorg sker i en gensidig og indbyrdes afhængig relation mellem alle involverede aktører (Nolan, 2008).

Mere specifikt inden for ældreomsorgen har udviklingen af den relationelle omsorg været særligt knyttet til alderdommens mere omsorgskrævende og komplekse opgaver, såsom demensomsorgen (Rockwell, 2012; Ryan et al., 2008; Watson, 2019) og palliation (Banerjee & Rewegan, 2017).

I forhold til arbejdet med demens kan de nedsatte kognitive funktioner betyde, at borgeren opfattes og behandles som en passiv modtager af omsorg, ligesom de negative diskurser, der omgærder demenssygdomme, kan marginalisere mennesker, der lever med demens (Glavind, 2023). Disse forhold understreger ifølge en relationel tilgang vigtigheden af, at personen, der lever med demens, ikke primært anskues ud fra begreber som autonomi, uafhængighed og kognitive evner, men ud fra begreber som relationel kapacitet og gensidig afhængighed. Det er vigtigt at skabe muligheder for at opleve tryghed, tilknytning, inklusion, beskæftigelse og identitet (Ryan et al., 2008, 76). I en relationel tilgang prioriteres det netop, at borgere med demens kan være aktive deltagere i relationen og i, hvordan opgaverne kan løses (Watson, 2019), ligesom borgeren vil indgå i et netværk af relationer, som den professionelle også bør iagttage og forholde sig fagligt til.

En artikel peger desuden på, at behovet for relationel omsorg intensiveres i slutningen af livet, og at det er vigtigt at skabe et miljø i det palliative arbejde, hvor det er trygt og sikkert at tale om døden; hvor forskelle og modstridende perspektiver kan blive diskuteret; og hvor konsensus omkring mål for omsorgen kan etableres og fastholdes (Banerjee & Rewegan, 2017).

Relationel omsorg – muligheder og begrænsninger

Baseret på denne mindre og indledningsvise litteratursøgning, mener vi, at der er inspiration at hente i relationel omsorg og relaterede begreber, netop fordi relationsarbejdet her ikke er en del af tilgangen, men hovedfokus.

Specifikt kan et fokus på relationel omsorg understøtte et fokus på gensidigheden i det relationelle arbejde, dvs. at relationsarbejde ikke gives fra en medarbejder til en borger, men helt bogstaveligt foregår imellem dem. Dette indebærer en større anerkendelse af og inddragelse af det relationsarbejde, borgeren og de pårørende udfører.

Ligeledes beskriver litteraturen vigtigheden af at anerkende og arbejde med følelser og på at anerkende autenciteten og legitimiteten af disse. Derudover udvides perspektivet på relationsarbejde i forhold til, hvad vi har set i den empiriske undersøgelse til konsekvent at inddrage arbejdet med borgerens sociale omgivelser. Sidst peger litteraturen på relationel omsorg som en tilgang eller perspektiv, der er særligt vigtigt i de komplekse opgaver, som for eksempel arbejdet med borgere med demens og med palliation.

Det er dog vigtigt, at et eventuelt fremtidigt arbejde med relationel omsorg i den danske ældrepleje baseres på det rige relationsarbejde, der allerede foregår i praksis i hjemmeplejen og på plejehjem, og som vi har analyseret som otte greb i kapitel 3. Vi har vist, at relationer er noget, alle medarbejdere og ledere, vi har mødt, har beskrevet som et grundvilkår og en kernekompetence, og noget, de arbejder med hele tiden i deres daglige arbejde.

Vi har også set, at der efterlyses både anerkendelse af, sprog for og faglighed i arbejdet med relationer. Det er her, de eksplicit relationelle tilgange, som præsenteres i litteraturen, vil kunne fungere som inspiration. Baseret på ekspert- og praktikerinterviews i kapitel 4 er det imidlertid også vigtigt, at et eventuelt fremtidigt arbejde med relationel omsorg supplerer og indgår i samarbejde med eksisterende tilgange som personcentreret omsorg, Fundamentals of Care, klientcentrering, Marta Meo og Eden Alternative, fremfor at grave grøfter eller lave skel, der ikke gavner det praktiske arbejde.

VIVÉ