



**AALBORG UNIVERSITET**

# Professionsidentitetens udfordringer

- En kvalitativ analyse af social- og sundhedspersonalets oplevelser af rollen som facilitatorer for frivillige i indsatsen mod ensomhed hos ældre borgere



Uddannelse: Kandidat i socialt arbejde

Uddannelsessted: Aalborg Universitet København

København 02.08.2020

Navn: Ghizlan Dahdouh studie nr. 20190932

Antal anslag: 131.021

Vejleder: Mustafa Kemal Topal

## **Abstract**

This thesis focuses on examining the impact on professional identity among social and healthcare professionals in elderly care. The study is based on an effort launched by the Danish Health Authority to beat loneliness among the elderly. The effort involves social and healthcare professionals identifying loneliness in older individuals receiving extensive home care and facilitating contact with volunteers who offer social activities and companionship as a preventive measure against loneliness.

To explore the experiences of social and healthcare professionals participating in this initiative, interviews were conducted with the personnel. The objective was to investigate how their professional identity was affected after being assigned the role of facilitators for the social work now carried out by volunteers. The analysis of the interview data revealed six themes.

Informants reported that this perception creates pressure and a sense of having too many tasks, which can adversely affect staff well-being and the quality of the services provided. The conflict between professional roles and political demands can have negative consequences for both professional autonomy and the work environment.

The analysis demonstrates that the initiative does not always resonate with social and healthcare professionals. There is a need for greater involvement of elderly citizens with diverse needs, as the current approach does not adequately address these variations.

Concerns were also expressed that volunteers may prefer working with "typical" elderly individuals without specific challenges, which could undermine the effectiveness of the initiative. Thus, political decisions can have consequences that do not align with practice, negatively impacting both elderly citizens and social and healthcare professionals.

An important insight from the analysis is that volunteers serve as a supplement rather than a replacement for professional social and healthcare personnel. Volunteers can offer additional forms of support and companionship that professionals cannot provide. However, tensions may arise between social and healthcare professionals and volunteers if there is an imbalance in their respective roles. It is necessary to ensure that the work of social and healthcare professionals is not excessively controlled and to consider their need for assistance from volunteers.

The analysis also highlights the conflict between professional expertise and relational aspects. Social and healthcare professionals are focused on meeting legislative requirements and ensuring appropriate support for all elderly citizens, regardless of their health conditions. Conversely, volunteers may have personal preferences and desires to work with specific types of individuals. This conflict can influence collaboration and the implementation of the initiative.

Finally, the analysis reveals that the introduction of screening methods to identify loneliness among the elderly can impact the professional identity and practices of social and healthcare professionals. The increased emphasis on academic aspects and written work may create feelings of inadequacy and doubt regarding the ability to meet professional standards. This can undermine their professional identity and lead to inconsistent practices.

Overall, the analysis demonstrates that the professional identity of social and healthcare professionals is influenced in various ways when they function as facilitators for the initiative to combat loneliness among the elderly.

## Indholdsfortegnelse

Kapitel 1.....	s. 6
1.1 Motivation .....	s. 6
1.2 Problemfelt .....	s. 7
1.3 Hjemmeplejens retlige ramme.....	s. 9
1.4 Social- og sundhedspersonale som en profession.....	s. 10
1.5 Eksisterende forskning.....	s. 10
1.6 Kontekstualisering.....	s. 14
1.7 Valg af teori.....	s. 14
1.8 indsamling af empiri.....	s. 15
1.9 Problemformulering .....	s. 16
Kapitel 2.....	s. 16
2.1 Teori.....	s. 16
2.2 Street-level-bureaucracy.....	s. 17
2.2.1 Det faglige skøn.....	s. 18
2.2.2 Coping mekanisme som en kompenseringsstrategi.....	s. 19
2.3 Profession.....	s. 19
2.3.1 Jurisdiktion.....	s. 20
2.3.2 Abstraction and jurisdictional strength.....	s. 21
2.3.3 Arena.....	s. 21
2.3.4 Formelle og uformelle regler .....	s. 22
2.3.5 Fuzzy reality.....	s. 22
2.3.6 Diagnosis.....	s. 23
2.3.7 Academic knowledge.....	s. 23
Kapitel 3 .....	s. 23
3.1 Metode.....	s. 23
3.2 Det kvalitative interview .....	s. 24
3.3 At undersøge "eget" felt.....	s. 25
3.4 Interviewguide.....	s. 25
3.5 Rekruttering af informanter .....	s. 26
3.6 Interviewsituation.....	s. 27
3.7 Transkribering.....	s. 29

<b>3.8 Meningskondensering.....</b>	<b>s. 29</b>
<b>3.9 Validitet og generaliserbarhed.....</b>	<b>s. 30</b>
<b>Kapitel 4 .....</b>	<b>s. 31</b>
<b>4.1 Analyse.....</b>	<b>s. 31</b>
<b>4.2 Indsatsen som en politisk beslutning.....</b>	<b>s. 32</b>
<b>4.3 Når indsatsen ikke giver mening.....</b>	<b>s. 37</b>
<b>4.4 Frivillige er et supplement - vi er de professionelle.....</b>	<b>s. 41</b>
<b>4.5 Det svære samarbejde med de frivillige.....</b>	<b>s. 43</b>
<b>4.6 Fagligheden og relationen.....</b>	<b>s. 47</b>
<b>4.7 Screeningens påvirkning af professionen.....</b>	<b>s. 52</b>
<b>Kapitel 5.....</b>	<b>s. 57</b>
<b>5.1 Konklusion.....</b>	<b>s. 57</b>
<b>5.2 Perspektivering.....</b>	<b>s. 59</b>
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>s. 61</b>

## Kapitel 1

### 1.1 Motivation

Min motivation for at skrive dette speciale udspringer af min tid inden for ældreplejen i Københavns Kommune. Mit speciale er en projektopgave, som har til hensigt at undersøge social- og sundhedspersonalers arbejde med projektet *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp* (Wahl-Brink et al. 2016).

Jeg har som tidligere udekørende hjemmesygeplejerske i ældresektoren mødt mange skæbner med hver deres unikke livsfortællinger. Dog har det gjort særligt indtryk på mig at møde så mange forskellige ældre mennesker, som ender deres tilværelse ufrivilligt alene, sågar i ensomhed, hvor den eneste kontakt i deres hverdag er til kommunens ansatte. Med en stigende ældredemografi og mangel på arbejdskraft inden for ældreområdet har politikere (se afsnit 1.2) peget på civilsamfundet, som en del af løsningen på de udfordringer, ældresektoren står overfor.

At hjemmeplejeenhederne samarbejder med frivillige er ikke et nyt fænomen, men jeg har i min tid i hjemmeplejen oplevet, hvordan det sociale arbejde i ældresektoren løbende er overgået til frivillige organisationer. Tilbage står de lovbundne opgaver som personlig og praktisk hjælp, som løses af social- og sundhedspersonale. Men hvad er effekten på sidstnævnte, når de står med en professionsidentitet og en uddannelse, der har klædt dem på til mere end blot personlig og praktisk hjælp. Dette spørgsmål blev jeg optaget af under min projektopgave i 2. semester (Dahdouh, 2020). Dengang undersøgte jeg italesættelsen af ensomhed hos ældre mennesker og de politiske beslutninger, som førte til en styrket indsats mod selvsamme fænomen hos ældre borgere, der i betydelig grad modtager hjemmehjælp. Angående netop denne gruppe af ældre, hvis eneste kontakt er til social- og sundhedspersonaler, viser projektet (Wahl-Brink et al. 2016, s. 12), at de generelt ikke er i stand til selv at opsøge de kommunale eller frivillige tilbud, der findes i deres lokalområde. Derfor ønskede man fra politisk side at mobilisere social- og sundhedspersonaler i den styrkede indsats mod ensomhed. Disse fik til opgave at screene ældre borgere for ensomhed for derefter at facilitere kontakt til frivillige, som skulle tilbyde de ældre forskellige aktiviteter for netop at forebygge ensomhed. Ud fra denne interesse vil mit fokus være at få belyst hvordan social- og sundhedspersonalerne forstår at være en del af indsatsen benævnt *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*. Jeg vil undersøge,

hvordan det har været for social- og sundhedspersonalerne at opspore ensomhed for derefter at facilitere opgaven til frivillige kræfter. Dette undersøger jeg med henblik på at opklare, hvorvidt rollen som facilitator har en påvirkning på måden hvorpå denne opfatter sin professionsidentitet.

## 1.2 Problemfelt

Hjemmehjælpsområdet udgør en central del af indsatsen for mange ældre borgere i eget hjem. Derfor besluttede et enigt Folketing i juni 2012 at nedsætte en Hjemmehjælpskommission, der fik til opgave at analysere og kortlægge fremtidens udfordringer på hjemmehjælpsområdet. Kommissionen skulle derudover komme med forslag til, hvordan kommunerne kunne anvende ressourcerne bedst muligt på ældreområdet (Folketinget 2012). I rapporten fremlagde Hjemmehjælpskommissionen i alt 29 anbefalinger, som tilsammen pegede på en bedre og mere sammenhængende indsats på ældreområdet. Kommissionen lagde vægt på rehabiliterende forløb, så de ældre kunne klare sig selv i længst tid muligt. Hvor imens at svage ældre, som ikke kunne blive helt eller delvist selvhjulpne, kunne tilbydes en indsats af høj kvalitet baseret på værdier som tryghed og værdighed (hjemmehjælpskommissionen 2013, s. 8).

To af kommissionens anbefalinger omhandlede frivilligt arbejde og samarbejde mellem de frivillige aktører og hjemmeplejen:

### *Anbefaling 28*

*Kommissionen anbefaler, at der både nationalt og kommunalt fortsat arbejdes for at skabe gode rammer for den frivillige sociale indsats på ældreområdet*

*(hjemmehjælpskommissionen 2013, s. 133)*

### *Anbefaling 29*

*Kommissionen anbefaler, at kommunerne løbende har fokus på at inddrage foreninger, organisationer og øvrige frivillige i indsatsen over for ældre borgere i eget hjem*

*(hjemmehjælpskommissionen 2013, s. 134)*

I de to anbefalinger italesatte kommissionen begreberne ensomhed hos ældre og facilitering af mødet mellem borgere og frivillige.

Det blev foreslået at kommunerne åbnede mere op for samarbejdet med de frivillige aktører i indsatsen mod ensomhed:

*"Efter kommissionens opfattelse skal kommunerne være endnu mere opmærksomme på ensomhedsproblematikken og muligheden for at inddrage frivillige i løsningen heraf. Medarbejdere i hjemmeplejen kan hjælpe ensomme borgere ind i frivillige sociale aktiviteter, der har interesse for borgeren, og som kan lede til en større social omgangskreds"*

(hjemmehjælpskommissionen 2013, s. 133).

Derudover påpegede kommissionen, at kommunerne burde facilitere kontakten mellem borgerne og de frivillige i et tæt samarbejde (hjemmehjælpskommissionen 2013, s. 134-135).

I 2016-2019 blev Thyra Frank fra Liberal Alliance indsat som ældreminister under Venstre, Liberal Alliance og Konservative, også kaldet VLAK-regeringen. Ældreministeriet blev indført som selvstændigt ministerområde med ansvar for ældres velfærd, pleje og udvikling af ældreområdet.

Daværende ældreminister Thyra Frank (2018) betragtede ensomhed hos ældre som sin mærkesag, hvorefter den politiske vision *Værdighed i ældreplejen - en hjertesag* udkom. Med den politiske vision samlede regeringen op på nogle initiativer og italesatte værdier, der tilsammen skulle danne grundlag for regeringens ældrepolitik.

Fire klare pejlemærker blev præsenteret. De rummede hver især forskellige initiativer. Et af pejlemærkerne, navnlig *Adgang til fællesskabet for alle*, forholdt sig til ensomhedsproblematikken hos ældre og derunder blev der opstillet fire initiativer, hvoraf det ene initiativ omhandlede en styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp. Initiativet skulle finansieres af satspuljemidler:

*"I forbindelse med puljen er der udmøntet 30 mio. kr. til 14 projekter, som afprøver, hvordan hjemmehjælpen bedst kan opspore ensomhed blandt ældre og hjælpe dem på vej mod at etablere nye netværk."*

(Frank 2018, s. 19)

Den øgede fokus på ensomhed hos ældre afspejles også i uddannelsesordningen for social- og sundhedshjælpere, ved at der undervises i faget *Livskvalitet og forebyggelse af ensomhed*. Faget rummer indsigt og viden om medborgerskab, netværk og det frivillige netværk, hvorfor der lægges vægt på at fremtidige social og sundhedspersonaler vil kunne facilitere kontakten



til det frivillige netværk således at borgeren kan indgå i et fællesskab (Uddannelsesordning for social- og sundhedshjælper 2019, s. 22).

I takt med at de frivillige inviteres ind i ældresektoren, forholder fagbevægelsen sig forholdsvis kritisk. Forbundet af offentlige ansatte FOA ytrer eksempelvis deres bekymring, når frivillige løser opgaver, som social- og sundhedspersonalet med glæde ville have udført selv, da det sociale arbejde er medvirkende til god relationsdannelse mellem de ældre og social- og sundhedspersonalet (Hermansen & Gaardsøe 2020, s. 1)

Det tager hårdt på personalets arbejdsglæde, at disse opgaver diffunderer over til frivillige (Hermansen & Gaardsøe 2020, s. 2)

### **1.3 Hjemmeplejens retlige ramme**

Hjemmehjælp er et kommunalt tilbud til borgere, der har behov for hjælp af enten praktisk eller personlig karakter. Hjemmehjælperen er enten uddannet social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent og ansat i hjemmeplejen i en kommune. Hjemmeplejen er underlagt lov om social service også kaldet serviceloven. Den retlige ramme for hjemmeplejen er at finde i serviceloven under kapitel 16 fra §83- §87. I loven anføres det at kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre borgere "*personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice*" (bekendtgørelse af lov om social service 2022, kapitel 16 §83).

Derudover står der i loven, at kommunalbestyrelsen kan tilbyde støtte til personer, der bl.a. er i risiko for at udvikle sociale problemer. Denne støtte tildeles efter §§82a og 82b, som handler om at etablere et tilbud sammen med de frivillige sociale organisationer og foreninger (bekendtgørelse af lov om social service 2022, kapitel 16 §82).

Hver kommune har et indsatskatalog, hvor lovgivningen på ældreområdet er uddybet på mere letlæselig vis, så alle faggrupper indenfor ældresektoren kan slå op og undersøge, hvilke lovmæssige rammer, der arbejdes under.

I Holstebro, Svendborg, Sorø og Greve kommune tilbydes en klippekortsordning. Klippekort tilbydes til ældre borgere, der har brug for ekstra/over gennemsnitlig støtte i hverdagen og som har et begrænset netværk. Klippekortet giver den ældre ½ time om ugen til valgfri aktivitet, såsom socialt samvær med hjemmehjælperen. Den ældre har mulighed for at samle sammen til 3 timer hver sjette uge, som eksempelvis kan gå til en mindre udflugt ud i

samfundet sammen med hjemmehjælperen. Med klippekortet til bl.a. sociale aktiviteter, gives der mulighed for at social- og sundhedspersonale kan udføre socialt arbejde, med fokus på at tilbyde den ældre en valgfri aktivitet, med et andet formål end lov fastlagte ydelser efter servicelovens §83 (bekendtgørelse af lov om social service 2022, kapitel 16 §83).

#### **1.4 Social- og sundhedspersonale som en profession**

Social- og sundhedsuddannelsen betragtes som en erhvervsuddannelse, som man kan søge ind i efter endt 9. klasse i folkeskolen. Selvom social- og sundhedspersonale ikke betragtes som en "profession" på linje med traditionelle professioner såsom læger og advokater, er det nødvendigt at kategorisere dem som professioner i denne sammenhæng.

En væsentlig grund til at anerkende social- og sundhedspersonaler som en profession er, at de er autoriserede. Autorisationen giver dem ikke kun juridisk anerkendelse, men også den nødvendige ekspertise til at udføre specifikke opgaver, som ikke kan udføres af ikke-autoriseret personale. Gennem deres uddannelse og autorisation erhverver de viden og færdigheder, der er nødvendige for at håndtere komplekse situationer inden for social- og sundhedssektoren (Bekendtgørelse af lov om autorisation og om sundhedsfaglig virksomhed 2023, kapitel 24a §70).

Ved at definere social- og sundhedspersonale som en profession, skabes der en tydelig ramme for deres ansvarsområder og kompetencer.

Selvom der kan være debat om, hvorvidt social- og sundhedspersonale opfylder alle kriterierne for en traditionel profession, er det vigtigt at betragte deres autorisation som en vigtig indikator for deres professionalisme. Autorisationen viser, at de er blevet vurderet og godkendt af relevante myndigheder og har opnået et acceptabelt niveau af ekspertise og kompetencer inden for deres specifikke arbejdsområde.

#### **1.5 Eksisterende forskning**

I dette kapitel præsenteres en kort gennemgang af den eksisterende forskning inden for nogle områder relateret til social- og sundhedspersonalet indenfor ældresektoren. Der er fokuseret på følgende områder:

Påvirkningen af New Public Management (NPM) på ældreplejen og de konsekvenser, det har medført for social- og sundhedspersonalets arbejdsmiljø i ældresektoren gennem tid.

Social- og sundhedspersonales perspektiv på deres opgaver, roller og kompetencer. Samt imageudfordringer i social- og sundhedsfagene og deres påvirkning af rekruttering.

Årsagen til at det er disse temaer jeg har udvalgt, er for at skildre, hvilken medarbejdergruppe social- og sundhedspersonalet er.

I 2013 fik Center for Arbejdslivsforskning (CAF) til opgave at undersøge hvilke konsekvenser NPM har haft for arbejdsmiljøet og produktiviteten blandt social- og sundhedspersonaler.

Undersøgelsen blev bestilt af FOA.

Rapporten skitserer fint, hvordan ældreplejen har været genstand for omfattende ændringer, herunder opsplitning af arbejdet, standardisering og tidsstyring med henblik på

effektivisering. Mange arbejdsmiljøproblemer skyldes modsætninger mellem den økonomiske styringslogik og medarbejdernes omsorgslogik. Undersøgelser fra Norge, Sverige og Danmark har vist, hvordan medarbejderne i ældreplejen håndterer modsætningerne i deres arbejde og ender med at "intensivere" sig selv. De udfører opgaver, der ikke officielt registreres eller vurderes. Standardisering har gjort visse dele af arbejdet usynligt og uofficielt, hvilket har skabt et følelsesmæssigt pres og dilemmaer. At udføre ekstra arbejde kan give en følelse af meningsfuldhed, men det øger også tidspres og kan føre til konflikter mellem kolleger.

Rapporten påpeger også, at planlægning og tidsstrukturering, som administrativt systemet etablerer, ikke passer til denne type arbejde. Ældrepleje er i mange henseender uforudsigeligt, og social- og sundhedshjælpere/-assistenter må konstant jonglere med tiden for at få arbejdet til at fungere. Martha Szebehely, professor emeritus i socialt arbejde ved Stockholms Universitet, beskriver dette fænomen som "ansvarstagende ulydighed" hvor hun har påpeget at uden dette ekstra arbejde ville systemet ikke fungere.

Rapporten viste, at arbejdet i ældreplejen fortsat opfattes som meningsfuldt, selvom det har gennemgået store forandringer i de seneste 20 år. Et centralt element for et meningsfuldt arbejde er relationen mellem borger og hjælper, også kendt som "det gode møde".

Personalekontinuitet er afgørende for at skabe en frugtbar relation og dermed et meningsfuldt arbejde. Desuden indebærer arbejdet i hjemmeplejen også håndtering af vanskelige relationer, og bearbejdning af problemer og konflikter spiller en vigtig rolle i at skabe meningsfuldt arbejde. Kollegiale møder, uddannelse og vejledning er centrale elementer i denne proces.

I rapporten påpeges det at ældreplejen i Norden har i lang tid haft et højt sygefravær. Manglende balance mellem krav og ressourcer er en af forklaringerne på dette sygefravær. På trods af højt sygefravær er der også mange, der går syge på arbejde. Derudover peger rapporten på, at den NPM-inspirerede udvikling har haft en negativ indflydelse på arbejdsmiljøet ved at forstærke ubalancer mellem krav og ressourcer samt skabe nye tidsstrukturer i arbejdet (Kamp et al. 2013).

I 2021 foretog VIVE – Viden til Velfærd Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd en analyse af Social- og sundhedspersonalerne i kommunerne med fokus på udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området.

Analysen fokuserede på medarbejdernes perspektiv på deres opgaver, roller og kompetencer inden for social- og sundhedspersonalets arbejdsområde i ældreplejen. Medarbejderne brugte deres egne borgercases til at analysere deres arbejde, og de omhandlede mest borgere med komplekse behov som demens, misbrug eller sociale problemer. Medarbejderne lagde vægt på relationsarbejdet som deres kernekompetence og fokuserede ikke primært på de praktiske opgaver som sårbehandling eller medicinadministration. Medarbejdernes opfattelse af deres primære opgaver var ifølge analysen at forbedre de ældre borgeres livskvalitet på en bred måde, herunder både sundheds- og socialfaglige aspekter. De forbandt rehabilitering med forbedret livskvalitet, når borgerne opnåede nye evner og tillid til medarbejderne.

Medarbejderne påpegede at det krævede tålmodighed, vedholdenhed og evnen til at danne relationer med borgerne. Kontinuitet var afgørende for medarbejdernes arbejde. Både kontinuitet i relationen mellem medarbejderen og borgeren samt mellem medarbejderne selv, sikrede en koordineret og sammenhængende indsats. Medarbejdernes cases involverer ofte længerevarende forløb, hvor de er den primære kontaktperson.

Medarbejderne fremhævede deres oplevelse af begrænsninger i rammerne omkring deres opgaver. De havde en klar oplevelse af at have mindre tid til at løse opgaverne hos den enkelte borger (Vinge & Topholm 2021).

Som opfølgning på ovenstående analyse bad Sundhedsstyrelsen VIVE om at undersøge social- og sundhedsfagenes image og imageudfordringer, da sundhedsstyrelsens tal viste mangel på kvalificeret arbejdskraft inden for ældresektoren. Analysen viser at der er tydelig

sammenhæng mellem imageproblemer og rekrutteringsudfordringer, og i analysen peges der på behovet for forskellige tiltag, der kan øge kendskabet til social- og sundhedsuddannelserne. Behovet for at udfordre det stereotype billede af fagene og skabe en nuanceret forståelse af forskellige faggruppers kompetencer og ansvarsområder fremhæves som et behov. Her peger analysen på medierne, som også spiller en særlig rolle i at ændre det bredere image af social- og sundhedsfagene, men aktørerne påpeger, at medierne ofte bidrager til en unøjagtig og generaliserende fremstilling, som fastholder fordomme og manglende viden.

Dernæst peger analysen på behovet for at udvikle et sprog, der kan beskrive både konkrete opgaver og mere abstrakte opgaver relateret til det relationelle arbejde og den menneskelige omsorg. Endelig viser analysen at de strukturelle forhold spiller en rolle i at opretholde det negative image, der er forbundet med fordomme og myter om social- og sundhedsfagene. Den betydelige udfordring med at rekruttere og fastholde medarbejdere har resulteret i en stigende efterspørgsel efter ufaglært arbejdskraft. Dog bidrager brugen af ufaglært arbejdskraft også til den udbredte opfattelse i befolkningen, at der ikke er behov for specifikke faglige kvalifikationer eller kompetencer for at arbejde inden for social- og sundhedsfagene (Lauritzen, Jensen & Kjer 2022).

Gennem den præsenterede forskning ønsker jeg at give læseren et dybere indblik i, hvem social- og sundhedspersonalet er som en professionel gruppe.

Som nævnt i problemfeltet er *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp* omdrejningspunktet for min undersøgelse.

I 2011 blev den største landsdækkende undersøgelse af den danske befolkning foretaget af Sundhedsstyrelsen. Undersøgelsen var særlig bemærkelsesværdig, fordi den ikke kun fokuserede på fysisk sundhed, men også på befolkningens mentale sundhed, herunder ensomhed og ufrivillig isolation. Resultaterne viste, at den højeste forekomst af mennesker, der er ufrivilligt alene, på trods af at de ønsker at være sammen med andre, blev observeret blandt de unge i aldersgruppen 16-24 år og de ældre over 75 år. Efter denne undersøgelse har Sundhedsstyrelsen arbejdet på at udbrede og præcisere forståelsen af begrebet mental sundhed med særlig fokus på ensomhed (Sundhedsstyrelsen 2011).

Fem år senere udgav CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling – et center for forskning og udvikling på social – og sundhedsområdet, en rapport om ensomhed i befolkningen. Og med denne stigning udgør ensomhed et alvorligt problem for den gruppe af ældre, der rammes af ensomhed (Lasgaard & Friis 2015).

Som en reaktion på den stigende opmærksomhed omkring ældres ensomhed og dens negative konsekvenser for deres helbred og trivsel, har myndighederne og deraf udkom *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*. Sundhedsstyrelsens rapport ligger i sin forlængelse af Hjemmehjælpskommissionens bud på at finde løsninger ved at inddrage de frivillige og med indsatsen skal social- og sundhedspersonalet identificere de ensomme ældre indenfor målgruppen og derefter facilitere kontakt mellem gruppen af ældre og frivillige i et forsøg på at mindske ensomheden.

## **1.6 Kontekstualisering**

Ud fra den fremlagte forskning og præsentation af indsatsen vil jeg konkretisere, mit fokusområde i specialet. Den pålagte facilitering rejser spørgsmål om, hvordan social- og sundhedspersonalets professionsidentitet påvirkes. Professionsidentitet omfatter de værdier, normer og overbevisninger, der kendetegner en professionel gruppe og definerer deres selvopfattelse og rolle i samfundet. Når social- og sundhedspersonalet nu skal inddrage frivillige i deres arbejde, kan det have betydning for deres selvforståelse og opfattelse af deres kerneopgaver. Indsatsen er implementeret på baggrund af ensomhedsproblematik hos ældre, og arbejdsopgaverne for social- og sundhedspersonalet defineret i indsatsen, men uden at inddrage personalet i beslutningen og indholdet af indsatsen.

Selvom der eksisterer forskning om social- og sundhedspersonalets arbejdsvilkår og udfordringer, mener jeg at der er en mangel på undersøgelser, der specifikt fokuserer på, hvordan denne nye opgavefordeling påvirker deres professionsidentitet. Derfor har jeg besluttet mig for at udforske dette aspekt i mit speciale.

Mit mål er at undersøge, hvordan social- og sundhedspersonalet oplever og navigerer i denne ændrede opgavefordeling, og hvilken indflydelse det har på deres selvforståelse som professionelle. Ved at forstå, hvordan de tilpasser sig og konstruerer deres professionsidentitet i lyset af disse ændringer, kan vi opnå værdifuld viden, som muligvis kan bidrage til at forbedre arbejdsvilkårene og trivslen for social- og sundhedspersonalet samt styrke kvaliteten af den pleje og omsorg, de leverer til borgerne.

Jeg vil gennemføre en kvalitativ undersøgelse, der involverer interviews af social- og sundhedspersonalet i deres daglige arbejde med indsatsen. Ved at indsamle dybdegående data håber jeg at få et nuanceret billede af deres oplevelser, udfordringer og strategier i forbindelse med den ændrede opgavefordeling og den nye rolle som facilitator for netop denne ældre borgergruppe.

Jeg vil også undersøge, hvilke faktorer der påvirker social- og sundhedspersonalets evne til at tilpasse sig den nye opgavefordeling og konstruere deres professionsidentitet. Dette kan omfatte organisatoriske faktorer såsom ressourcer og de mere individuelle faktorer såsom holdninger og personlige ressourcer.

Gennem min forskning håber jeg at skabe bevidsthed om betydningen af professionsidentitet og de udfordringer, som social- og sundhedspersonalet står over for i lyset af ændrede arbejdsopgaver.

Samlet set er mit speciales formål at kaste lys over, hvordan social- og sundhedspersonalet navigerer i den ændrede opgavefordeling og hvordan det påvirker deres professionsidentitet. Jeg håber, at resultaterne af min undersøgelse kan være til gavn for både social- og sundhedspersonalet og bidrage til en bedre forståelse af de udfordringer, de står overfor og dermed medvirke til at fremme trivslen.

## **1.7 Valg af teori**

Jeg har valgt at benytte Michael Lipsky's teori om 'Street-Level Bureaucracy'. Michael Lipsky er politolog, forhenværende professor og han har mange år bag sig som underviser og forsker i statskundskab på forskellige universiteter.

Hans teori undersøger den vigtige rolle, frontlinjearbejderne spiller i implementeringen af politiske indsatser. Ifølge Lipsky (2010) spiller frontlinjemedarbejderne en afgørende rolle i implementeringen af politik, da deres handlinger og praktiske arbejde udgør den service og de ydelser, som staten leverer, og som borgerne oplever (Lipsky 2010, s. 81).

Dernæst vil jeg benytte mig af Andrew Abbott's (1988) teori om professioner *The System of Professions*, som er en sociologisk teori, der beskriver, hvordan professioner opstår, udvikler sig og bevæger sig igennem samfundet. Andrew Abbott er en amerikansk sociolog og socialteoretiker, der arbejder ved University of Chicago.

Ifølge Abbott er en profession en gruppe af mennesker, der deler en særlig viden og ekspertise, som de anvender til at løse specifikke samfundsmæssige problemer (Abbott 1988, s. 9). Som supplement til disse teorier vil jeg benytte mig af Anders La Cour's (2014) analyse af *Frivillighedens logik og dens politik*, som viser, hvordan den personrettede frivillige sociale indsats repræsenterer sin egen form for omsorg og dermed sin egen logik (La Cour 2014, s. 13). Anders La Cour er lektor på Copenhagen Business School og har skrevet en lang række artikler om frivillighed, ledelse og statens frivillighedspolitik.

### **1.8 Indsamling og valg af empiri**

Empirien til dette speciale består af interviews af social- og sundhedspersonaler i hjemmeplejen i Holstebro, Svendborg, Sorø og Greve Kommune. Kommunerne er valgt fordi de har arbejdet med *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*.

Interviewet er en vigtig metode inden for kvalitativ forskning, da det giver mulighed for at indsamle dybdegående information om en persons oplevelser, holdninger, erfaringer og perspektiver på en given problemstilling (Brinkmann 2014, s. 46). Eftersom specialet undersøger delvist subjektive oplevelser hos social- og sundhedspersonale indsatsen, taler denne kvalitative metode direkte ind i min undersøgelse.

### **1.9 problemformulering**

På hvilken måde oplever social- og sundhedspersonaler at deres professionsidentitet påvirkes, når de fungerer som facilitatorer for *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*?

## **Kapitel 2**

### **2.1 Teori**

I dette speciale vil jeg analysere min empiri ved at benytte de to nedenstående teoretiske perspektiver: Andrew Abbotts (1988) *The System of Professions* og Michael Lipskys (2010) *Street-Level Bureaucracy*.

Ved at kombinere Abbotts og Lipskys teoretiske perspektiver søger jeg at opnå en dybere forståelse af, hvordan det politiske system påvirker professionernes praksis og hvordan



social- og sundhedspersonaler navigerer og træffer beslutninger under komplekse og uforudsigelige forhold, når de skal facilitere opgaver til frivillige. Ved at anvende disse teorier som analytiske redskaber vil jeg bidrage med en nuanceret og videnskabeligt funderet analyse af kompleksiteten og de forskellige faktorer, der spiller ind, når social- og sundhedspersonaler faciliterer opgaver til frivillige under politisk bestemte rammer omkring ældre borgere der modtager meget hjemmehjælp. Jeg vil perspektivere de subjektive oplevelser eller rammerne herfor i lyset af statistisk data i det omfang det giver mening. Udover de ovennævnte teoretiske perspektiver vil jeg ganske kort benytte mig af Anders La Cours begreb om *Frivillighedens Logik og dens politik*, i de enkelte afsnit hvor empirien bedst belyses ud fra La Cour. Dette grundet hans analyse af hvordan frivilligheden er frivillig samt hvordan staten bemærker og forstår den selv samme frivillighed, samt hvad der ligger til grund for at frivilligheden har sin egen logik som ikke er nem at udarbejde politikker omkring (La Cour 2014, s. 17). Jeg vil redegøre for hans begreber og folde dem ud i analysen, der hvor begreberne anvendes.

## **2.2 Street-level-bureaucracy**

Ifølge Lipsky skal vi forstå begrebet "street-level bureaucracy" som de organisationer, der er ansvarlige for at levere offentlige tjenester til samfundets borgere. Disse organisationer inkluderer skoler, politi- og velfærdsafdelinger, lavere retsinstanser, juridiske bistandskontorer og andre instanser, der uddeler fordele eller håndhæver offentlige sanktioner (Lipsky 2010, s. xi).

"Street-level" delen af begrebet repræsenterer den tætte interaktion mellem de offentlige organisationer og samfundets borgere, samtidig med at der er en distance til det politiske beslutningsniveau. Hvor "Bureaucracy" henviser til, at organisationerne har en vis autoritet, der udøves gennem de regler og strukturer, de administrerer (Lipsky 2010, s. xi).

Samlet set handler "street-level bureaucracy" om de offentlige organisationers arbejde tæt på borgerne og deres rolle som myndigheder med beføjelser til at administrere regler og strukturer (Lipsky 2010, s. xi). Eftersom at dette speciales emnefelt omfatter hjemmeplejen, som leverer offentlige ydelser til kommunens ældre borgere, anser jeg feltet som en del af Lipskys street-level bureaucracy begreb.

Social- og sundhedspersonalet, der arbejder i hjemmeplejeenhederne i forskellige kommuner, har en direkte kontakt med ældre borgere. Deres rolle kan betragtes som street-level bureaucrats i overensstemmelse med Lipsky forståelse, idet han definerer dem som offentlige tjenestemænd, der interagerer direkte med borgere i forbindelse med deres job og som har betydelig skøn i udførelsen af deres arbejde (Lipsky 2010, s. 3).

Ifølge Lipsky udgør street-level-bureaukrater de offentlige tjenesteydere, der i deres direkte interaktion med borgerne gennemfører den politik, der er fastlagt af den relevante organisation. (Lipsky 2010, s. 3). I dette tilfælde refererer det til hjemmeplejen.

I dette speciale anvender jeg begrebet frontlinjearbejdere om street-level bureaucrats.

Frontlinjearbejdere i mit speciale omfatter social- og sundhedspersonaler, der arbejder i hjemmeplejen og har direkte kontakt med de ældre borgere.

Lipsky bruger betegnelsen citizens om de borgere, der interagerer med frontlinjearbejderne i deres arbejde. Jeg vil dog anvende begrebet ældre borgere for at undgå forvirring hos læseren.

Lipsky fremhæver i sin teori om street-level bureaucracy og bureaucrats det krydspres, som frontlinjearbejderne kan stå overfor i deres arbejde, når de skal implementere lovgivning og politiske beslutninger i mødet med borgere. De håndterer et krydspres de kan stå i ved hjælp af en række coping-strategier, hvilket medfører at lovgivning og politiske beslutninger ikke altid implementeres efter hensigten (Lipsky 2010, s. 25).

### **2.2.1 Det faglige skøn**

Ifølge Lipsky arbejder frontlinjearbejdere med en betydelig grad af skøn, når de udfører og forvalter sociale ydelser, som deres organisation stiller til rådighed for borgerne. Deres professionelle ekspertise spiller en vigtig rolle i beslutningerne om, hvilke ydelser der skal tildeles, og hvordan de skal udføres. Dette betyder også, at frontlinjearbejderne bliver de reelle beslutningstagere af en given politik, da de har en betydelig indflydelse på, hvilke ydelser der faktisk tildeles borgerne (Lipsky 2010, s. 13).

Lipsky påpeger, at frontlinjearbejdernes skøn kan være i modstrid med den oprindelige politik, hvis denne modstrider deres professionelle erfaringer. Dette kan medføre, at frontlinjearbejderne modarbejder politikker i deres forvaltning af sociale ydelser. Ifølge Lipsky, er skøn et relativt begreb, og de mange problemer skønnet somme tider vækker, teoretisk set kunne løses ved at eliminere det fra frontlinjearbejdernes arbejde. Dog mener

han at det ikke muligt, da frontlinjearbejdernes arbejdsopgaver er for komplekse til at kunne overdrages ved formelle handlingsinstruktioner (Lipsky 2010, s. 17). Med andre ord nogle opgaver fordrer et fagligt skøn i den situationsbestemte kontekst da det ikke er muligt at lovgive om alt i mindste detalje.

Frontlinjearbejdernes anvendelse af skøn skyldes flere faktorer, herunder kompleksiteten i deres arbejdsopgaver, usikkerhed i politikken og uforudsigelige situationer, som de kan møde i deres daglige arbejde. Disse faktorer gør det nødvendigt for frontlinjearbejderne at træffe beslutninger baseret på deres ekspertise og skøn i forhold til at yde en god service til borgerne (Lipsky 2010, s. 162).

### **2.2.2 Coping mekanisme som en kompenseringsstrategi**

Lipsky påpeger, at frontlinjearbejdernes arbejdssituation altid er præget af ressourcemangel og en større efterspørgsel efter ydelser fra borgerne end det, de kan tilbyde. Selv hvis organisationen tildeles flere ressourcer for bedre at kunne imødekomme borgernes krav og ønsker, vil borgerne stadig ønske flere ydelser og mere effektivitet. Dette kræver, at frontlinjearbejderen udvikler "coping" mekanismer, som er en slags kompenseringsstrategi, der kan forenkle arbejdet og skabe kontrol, så de kan håndtere arbejdspresset. Lipsky påpeger, at kompenseringsstrategier kan føre til, en begrænsning af udbud af ydelser, fordi at frontlinjearbejderne vil mindske borgernes ønsker til forskellige ydelser (Lipsky 2010, s. 19). Lipsky påpeger også, at politiske krav kan være udefinerede og modsætningsfulde, og at fortolkningen af lovgivningen kan variere afhængigt af situationen Dette skaber grundlag for frontlinjearbejdernes individuelle skøn. Frontlinjearbejdernes udførelse af arbejdsopgaver kan være vanskelig at udføre gennem standardisering, da borgerne er forskliige og ikke standardiserede. Frontlinjearbejderne kan også være i et krydspres mellem forventningerne fra samfundet, ledelsen og borgerne, som påvirker deres forvaltning af politik (Lipsky 2010, s. 16).

### **2.3 Profession**

Abbott mener, at efterspørgslen efter professionelle tjenester stiger og falder afhængigt af den generelle økonomiske udvikling og samfundets behov. På samme måde påvirker udbuddet af professionelle tjenester efterspørgslen. Jo større udbud af professionelle tjenester der er til

rådighed, jo større konkurrence er der om arbejdet, og jo mere sandsynligt er det, at de professionelle vil opleve et fald i deres status og indtjening (Abbott 1988, s. 15).

Professionsidentitet spiller også en vigtig rolle i forhold til udbud og efterspørgsel. Hvis en profession har en tydelig identitet, og dens medlemmer har en høj grad af social status og anerkendelse, kan dette øge efterspørgslen efter professionelle tjenester. Omvendt kan en svag professionsidentitet og lav status føre til en faldende efterspørgsel efter professionelle tjenester (Abbott 1988, s. 130).

Abbott understreger også, at professionsidentitet ikke er statisk, men snarere udvikler sig og ændrer sig over tid. Professioner kan opleve ændringer i deres identitet, når deres rolle og funktion i samfundet ændrer sig, eller når der opstår nye konkurrenter på arbejdsmarkedet som eksempelvis brugen af frivillige.

For at forstå Abbotts teori og hermed relevansen ved/i at bruge ham, vil jeg udfolde de begreber, som jeg anvender i min analyse.

Abbotts kortlægning af professionsidentiteten handler om at vise, hvordan professionelt arbejde er med til at bestemme faglige opgavers sårbarhed over for konkurrenters indblanding. Da professioner konkurrerer ved at overtage hinandens opgaver, er det væsentligt at vide, hvordan professionelt arbejde spiller en rolle i disse opgaver. Med andre ord søger Abbott at forklare, at for at kunne analysere og forstå de udfordringer, der opstår, når professioner konkurrerer og påvirker hinanden, er det nødvendigt at have en dybdegående viden om, hvordan professionelt arbejde fungerer i praksis. Dette inkluderer at forstå de komplekse interne dynamikker inden for hver enkelt profession, så man bedre kan analysere, hvordan eksterne faktorer og ændringer påvirker professionens arbejde og praksis (Abbott 1988, s. 35).

### **2.3.1 Jurisdiktion**

"The Claim of Jurisdiction" henviser til professionernes krav eller påstande om at have ekspertise, viden og kompetencer inden for et bestemt område. Professioner forsøger at definere og bevare deres jurisdiktion for at bevare deres monopol og autoritet, ved at opretholde en klar adskillelse mellem deres arbejdsområder og ansvarsområder og de områder, der besættes af andre professioner (Abbott 1988, s. 62).

### **2.3.2 Abstraction and jurisdictional strength**

Begreberne "abstraction" og "jurisdictional strength" er begge vigtige elementer i Abbotts teori om sociale systemer og arenaer. Abstraction hjælper med at forenkle og analysere kompleksitet, mens jurisdictional strength afspejler den magt og kontrol, som forskellige institutioner og aktører kan have inden for en given arena.

Abstraction er en vigtig mekanisme, der anvendes inden for forskellige sociale systemer og arenaer. For eksempel inden for den juridiske arena kan komplekse juridiske sager og koncepter abstraheres og formuleres som generelle juridiske principper eller regler. Inden for den offentlige arena kan komplekse politiske spørgsmål og problemer blive abstraheret til politiske ideologier eller retningslinjer (Abbott 1988, s. 102).

Abbott benytter begrebet "jurisdictional strength" til at beskrive graden af kontrol og indflydelse, som en bestemt social institution eller aktør har inden for en given arena. Jurisdiktionel styrke refererer til evnen til at etablere og håndhæve regler og beslutninger inden for et bestemt domæne. Ifølge Abbott kan jurisdiktionel styrke variere mellem forskellige institutioner eller aktører inden for en arena. For eksempel kan regeringen have høj jurisdiktionel styrke inden for den offentlige arena, da den har beføjelse til at fastsætte politikker og lovgivning. Inden for den juridiske arena kan domstolene have høj jurisdiktionel styrke til at fortolke og anvende loven. Stærk jurisdiktion betyder, at institutionen eller aktøren har magt og autoritet til at påvirke og forme praksis og beslutninger inden for deres kompetenceområde (Abbott 1988, s. 103).

### **2.3.3 Arena**

Retten til at udføre bestemte opgaver eller træffe beslutninger inden for et bestemt område, kan ifølge Abbott gøre sig gældende i tre forskellige arenaer: den offentlige, den juridiske og civilsamfundet.

Den offentlige arena omfatter ifølge Abbott regeringen eller det politiske niveau, hvor der er formelle regler i form af lovgivning og politikker. Disse regler fastlægger rammerne for regeringens beføjelser og pligter (Abbott 1988, s. 60-61).

Den juridiske arena omfatter retssystemet eller det juridiske niveau. Inden for den juridiske arena er der tydeligt definerede formelle regler, der er fastlagt i lovgivning, retspraksis og juridiske procedurer. Disse regler regulerer rettigheder og pligter i samfundet (Abbott 1988, s. 62).

Den sidste arena er civilsamfundet, som omfatter ikke-statslige organisationer, interessegrupper og frivillige organisationer, hvor der kan være mindre klare regler for, hvem der har jurisdiktion over hvilke opgaver (Abbott 1988, s. 62).

#### **2.3.4 Formelle og uformelle regler**

I Abbotts teori er både formelle og uformelle regler vigtige i forståelsen af sociale systemer og arenaer. De bidrager til at forme strukturer, normer og dynamikker inden for en given arena. For at forstå hvordan sociale systemer fungerer, er det nødvendigt at undersøge både de formelle og uformelle regler og deres indbyrdes forhold (Abbott 1988, s. 63).

Formelle regler kan forstås som de skriftlige retningslinjer og regler, der er fastlagt af myndigheder eller institutioner i en given arena. Disse regler er ofte nedfældet i lovgivning og politikker. De er et forsøg på at strukturere og styre adfærd og handlinger inden for arenaen. De uformelle regler i arenaen er de uskrevne normer, praksisser og forventninger, der udvikler sig gennem interaktion og erfaringer blandt deltagerne. Disse regler er ikke officielt fastsatte, men opstår gennem sociale interaktioner og kulturelle kontekster. Uformelle regler er mere fleksible og kan variere afhængigt af situationen og deltagerne. De spiller en vigtig rolle i at forme adfærd og forventninger i arenaen. Ifølge Abbott er der en konstant interaktion mellem formelle og uformelle regler i en arena. Formelle regler kan påvirkes af og tilpasse sig de eksisterende uformelle regler i arenaen, og uformelle regler kan også blive påvirket af indførelsen af nye formelle regler. Denne interaktion skaber en dynamik og et samspil mellem forskellige regelsystemer i arenaen (Abbott 1988, s. 64).

#### **2.3.5 Fuzzy reality**

Abbotts begreb "fuzzy reality" refererer til ideen om, at virkeligheden inden for sociale systemer og arenaer er kompleks, uklar og ufuldstændig. Det betyder, at der ikke altid er klare og objektive sandheder eller absolutte svar på spørgsmål og udfordringer inden for disse systemer. I teorien anerkendes det, at sociale systemer og arenaer er komplekse og præget af mangfoldighed, konflikter og usikkerheder. Der er sjældent fuldstændig enighed om, hvordan tingene skal forstås eller gøres, og forskellige aktører kan have forskellige perspektiver, interesser og mål. Derfor understreger Abbott vigtigheden af at anerkende og navigere i denne fuzzy reality inden for sociale systemer. Dette indebærer at være åben for forskellige perspektiver, at søge dialog og forhandling mellem aktører (Abbott 1988, s. 66).

### **2.3.6 Diagnosis**

Begrebet "diagnosis" anvendes for at beskrive de måder, hvorpå professionelle grupper og organisationer identificerer og karakteriserer de problemer og behov, som deres professionelle ekspertise kan adressere. Han understreger, at diagnoser ikke er objektive eller neutrale, men de er socialt konstruerede og påvirket af de historiske og kulturelle kontekster, som de opstår i (Abbott 1988, s.41). Derfor kan diagnoser også ændre sig over tid og variere mellem forskellige professionelle grupper og organisationer, og anses derfor som en vigtig mekanisme for at etablere og opretholde en professionsidentitet ved at differentiere professioner fra hinanden (Abbott 1988, s.43-44).

### **2.3.7 Academic knowledge**

Abbott mener, at den akademiske viden er afgørende for udviklingen af professionelle grupper, da den giver grundlag for at udvikle teknikker og procedurer, der kan anvendes i den praktiske verden. På samme tid er akademisk viden også en vigtig faktor i professionsidentiteten, da den kan bruges til at definere, differentiere og begrænse adgangen til en profession (Abbott 1988, s. 52). Eksempelvis når social- og sundhedspersonaler bliver autoriserede, så har de patent på den autorisation.

## **Kapitel 3**

### **3.1 Metode**

Jeg har valgt en videnskabsteoretisk tilgang, der er inspireret af konstruktivistisk interaktionisme, som er blevet beskrevet af forskerne Naja Mik-Meyer og Margaretha Järvinen (2005) i bogen *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*.

En central antagelse inden for socialkonstruktivismen er, at mennesker aktivt skaber mening og forståelse i samspil med hinanden og deres omgivelser. Vores opfattelser, holdninger og identiteter er ikke medfødte eller faste, men snarere resultatet af en kontinuerlig proces med social interaktion og social konstruktion af virkeligheden. Det betyder, at vores opfattelser og forståelser af verden kan variere mellem forskellige samfund, kulturer og sociale grupper (Juul & Pedersen 2013, s. 407).

Med denne antagelse og forståelse ser jeg interviewet som en social interaktion, hvor betydning og mening skabes i dialogen mellem mig som interviewer og mine informanter. Jeg har været bevidst om, hvordan jeg som interviewer påvirker og påvirkes af interaktionen, og hvordan dette kan bidrage til meningsdannelsen.

Det kvalitative interview har til formål at opnå forståelse for verden set fra interviewpersonens perspektiv, udfolde betydningen i folks oplevelser og afdække deres livsverden. Dette fører til en antagelse om, at der eksisterer en mere eller mindre stabil livsverden, som forskeren skal afdække. Imidlertid modsiger Mik-Meyer & Järvinen denne opfattelse med deres tilgang til det interaktionistiske interview. I deres tilgang er ambitionen den modsatte, idet de understreger, at forskerens opgave ikke er at afdække forskellige livsverdener, men derimod at undersøge den proces, hvorved den sociale verden bliver skabt gennem meningsproduktion (Mik-Meyer & Järvinen 2005, s. 16).

Selvom jeg ikke udfører en interaktionistisk analyse af min empiri, har jeg været inspireret af Mik-Meyer og Järvinens tilgang til interviewet. Jeg har været opmærksom på, hvordan interaktionen og den gensidige påvirkning mellem mig og informanterne kan bidrage til meningsdannelsen og det forståelsesmæssige fundament for min analyse.

Når jeg anvender et interaktionistisk interview, vil det påvirke min interviewmetode således at jeg som interviewer er engageret i dialogen med informanten, der vil være fokus på interaktionen mellem os og der vil være en mere fleksibel og åben tilgang til interviewet således, at der er plads til spontanitet eller til at forfølge de tråde der opstår undervejs, fremfor at følge interviewguiden punktligt.

### **3.2 Det kvalitative interview**

Jeg har valgt en interaktionistisk ramme for interview, som indebærer en forståelse af, at interviews ikke kun er en envejskommunikation, hvor interviewer stiller spørgsmål og informanten svarer. I stedet anerkendes det, at interviews er en social interaktion, hvor både interviewer og informant er aktive deltagere i en fælles meningsdannelse (Mik-Meyer & Järvinen 2021, s. 15-16).

Interviewet er en vigtig metode inden for kvalitativ forskning, da det giver mulighed for at indsamle dybdegående information om en persons oplevelser, holdninger, erfaringer og perspektiver på en given problemstilling (Brinkmann 2014, s. 35).



Brinkmann (2014) understreger også vigtigheden af at interviewer er bevidst om sin egen rolle og sin indflydelse på interviewprocessen. Han påpeger, at intervieweren skal være åben, nysgerrig og fleksibel i sin tilgang til interviewet, og at det er vigtigt at lade informanten tale frit og udtrykke sig på sine egne præmisser (Brinkmann 2014, s. 46).

I mit gruppeinterview har jeg valgt en tilgang, hvor det vægtes at der er ligeværdig deltagelse og gensidig respekt mellem alle parter. For at opnå en meningsfuld dialog og forståelse er det vigtigt at undgå dominans og hierarkiske strukturer i gruppen. Derfor er det ifølge Brinkmann interviewerens opgave at sikre, at alle deltageres perspektiver og erfaringer bliver hørt og vægtet ligeligt (Brinkmann 2014, s.45)

### **3.3 At undersøge "eget" felt**

Brinkmann (2014) understreger vigtigheden af at være bevidst om sin egen rolle som interviewer og sin indflydelse på interviewprocessen (Brinkmann 2014, s. 46).

Det betyder, at jeg som interviewer skal reflektere over hvilken betydning det har for mit projekt, at jeg undersøger mit "eget" felt som her er hjemmeplejen.

Mit blik på hjemmeplejen har ikke kun været formet af teoretiske optikker, men også af mine tidligere erfaringer som sygeplejerske. Mine refleksioner har også handlet om, hvordan mine erfaringer kan skabe forskellige hierarkiske positioner i interaktionen under interviewene, idet jeg er sygeplejerske og mine informanter er social- og sundhedspersonale. Derfor har jeg bevidst også præsenteret mig som tidligere sygeplejerske i en hjemmeplejeenhed med stort kendskab til arbejdet med ældre i hjemmeplejen og ydmygt lagt vægt på det brede samarbejde jeg har haft med mine tidligere kolleger, som bl.a. tæller social- og sundhedspersonaler. På den måde har min position og viden inden for ældreplejen været medskabende i meningsdannelsen i interviewsituationen, idet jeg ikke har lagt skjul på min viden og mine erfaringer fra feltet.

### **3.4 Interviewguide**

Når der skal gennemføres interviews, er det vigtigt at være klar over hvad formålet med interviewet er og vide hvad man vil undersøge og hvorfor det er relevant at undersøge (Brinkmann 2014, s. 72). Jeg har derfor udarbejdet en interviewguide, for at skabe et overblik over hvilke emner jeg vil have belyst. Interviewene med social- og sundhedspersonalerne gennemføres som semistrukturerede interviews, hvor temaernes rækkefølge er fastlagt for at

skabe en dynamisk og naturlig udvikling af interviewsituationen, hvor et emne naturligt fører til det næste. Da jeg imidlertid har fokus på et interaktionistisk perspektiv, giver jeg samtidig plads til impulsivitet og ændringer i temaernes rækkefølge baseret på , informantens fortællinger og de emner, der berøres (Kvale & Brinkmann 2015, s. 154-155).

Spørgsmålene udformes som en kombination af åbne og afklarende spørgsmål. De åbne spørgsmål vil ifølge Kvale og Brinkmann (2015) give informanten frihed til at give uddybende svar og udtrykke deres perspektiver uden at blive begrænset af foruddefinerede svarmuligheder, mens afklarende spørgsmål vil give mulighed for at præcisere et givent perspektiv således at kunne få en mere specifik viden om eksempelvis en bestemt udtalelse. Ved at kombinere åbne og afklarende spørgsmål er det mit sigte at opnå en balance mellem at give informanterne mulighed for at udtrykke sig frit og uddybende samt at opnå præcise og nøjagtige oplysninger om det emne, der bliver diskuteret. Dette sikrer en nuanceret og dybdegående indsigt, samtidig med at det giver mulighed for at afklare eventuelle tvivlsspørgsmål og uklarheder for at opnå en mere fuldstændig forståelse af informanternes perspektiver (bilag 1).

### **3.5 Rekruttering af informanter**

En af de centrale overvejelser ved udvælgelsen af informanter er ifølge Brinkmann mangfoldighed. Han understreger betydningen af at inkludere personer med forskellige baggrunde, holdninger, erfaringer og livsverdener. Ved at sikre en bred repræsentation kan der opnås en mere omfattende og nuanceret forståelse af det felt, der undersøges (Brinkmann 2014, s. 81).

Informanterne til dette speciale er fundet ved et samarbejde mellem forskellige projektledere samt områdechefer eller afdelingsledere for hjemmeplejeenheder, der har arbejdet med *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*.

I alt er der 12 kommuner, der har deltaget i indsatsen mod ensomhed. Jeg har udelukket Københavns Kommune, da jeg har arbejdet i kommunen i forskellige stillinger. Derfor er 11 andre kommuner blevet anmodet om deltagelse i interview. Holstebro, Svendborg, Sorø og Greve kommune vendte tilbage på min henvendelse.

Jeg fik mulighed for at interviewe 6 personer.

Alle informanter er ansatte i en hjemmeplejeenhed i en kommune som udekørende social- og sundhedspersonaler, hvor de kører hjem til borgere, der har brug for tildelte ydelser. Ingen af

mine informanter ønskede at oplyse den eksakte alder, men oplyste om de var i start, midt eller slutningen af et årti. Mine informanter har fået fiktive navne af hensyn til anonymisering, og jeg kender deres rigtige navne.

**Gry** er i start 50'erne og er uddannet social- og sundhedsassistent fra 1999. Hun har mange års erfaring og hendes erfaring er primært fra primærsektoren (hjemmeplejen og plejehjem)

**Berta** er i slut 40'erne og er uddannet social- og sundhedsassistent fra 2003. Hun har mange års erfaring fra både plejehjem og hjemmeplejen.

**Vicky** er i slut 40'erne og er uddannet social- og sundhedsassistent fra 2005. Hun har mange års erfaring fra primærsektoren.

**Jane** er i start 60'erne. Hun er tidligere sygehjælper og blev omskoleet til social- og sundhedsassistent i 1998. Hun har mange års erfaring dels fra primærsektoren men også fra sekundærsektoren fra sin tid som sygehjælper.

**Merete** er i start fyrrerne og er uddannet social- og sundhedshjælper fra 2000. Hun har mange års erfaring fra hjemmeplejen.

**Naja** er midt i tyverne og er uddannet social- og sundhedsassistent fra 2019. Hun er forholdsvis nyuddannet og har nogen erfaring fra primærsektoren.

### **3.6 Interviewsituation**

Der blev afholdt fire enkelte interviews og et gruppeinterview bestående af 2 informanter.

Det var de forskellige informanters gruppeledere, der valgte tidspunktet sammen med informanterne, så det passede ind i driften og deres arbejdstider. Informanterne valgte selv hvilket sted de ønskede at lade sig interviewe. Det eneste krav var, at der skulle være en god internetforbindelse og computer til stede, da interviewene er foretaget over Teams.

Medievalget var begrundet i behovet for fleksibilitet grundet geografisk afstand, dog blev alle interviews foretaget med video, så vi havde en interaktion over skærm.

Alle interviews varede mellem 60 minutter og blev optaget på diktafon. Stemningen under interviewene var afslappet og tryk, og alle informanter talte åbent.

Jeg spurgte løbende ind til det, informanterne fortalte og jeg bad dem om at uddybe og forklare mere om konkrete oplevelser eller følelser. Jeg gentog bevidst enkelte af deres udtalelser for at sikre, at vi gennem situationen nåede til en fælles forståelse. Ud fra min forståelse af Kvale og Brinkmann (2015) har jeg forsøgt gennem hele interviewet at give mine informanter mulighed for selv at tilføje eller ændre det sagte, så jeg ikke på forhånd lukkede for fortolkningen. Dertil skal nævnes at interviewene er udført i et interaktionistisk perspektiv.

Selvom jeg ikke udfører en direkte interaktionistisk analyse af mine data, har det interaktionistiske perspektiv været en vigtig del af min forståelse og fortolkning af de indsamlede interviewdata. Ved at være opmærksom på interaktionens betydning under interviewene og ved at tage det med i mine analytiske overvejelser har jeg forsøgt at sikre en nuanceret og dybdegående forståelse af de deltagendes perspektiver og meningsdannelse.

Jeg præsenterede mig selv inden hvert interview, dernæst præsenterede jeg projektet og hvordan interviewet skulle foregå, herunder den praktiske information om anonymitet, samtykke og at de til enhver tid kunne trække deres samtykke tilbage. Efter hvert interview rundede jeg af med en evaluering af interviewsituationen for at give informanten mulighed for at komme med yderligere bemærkninger, stille spørgsmål og fortælle om deres oplevelse af interviewsituationen for at sikre, at mine informanter følte sig trygge og indgik i interviewet på et informeret grundlag.

I gruppeinterviewet observerede jeg en mindre ubalance mellem de to informanter. En af informanterne havde mange års erfaring inden for hjemmeplejen og var ældre, mens den anden informant var forholdsvis nyuddannet og nyansat. Denne ubalance i erfaring og anciennitet kan have haft en indflydelse på selve interviewets dynamik og indhold. Jeg var opmærksom på denne ubalance og de potentielle forskelle i perspektiver og forståelser, der kunne opstå. Under interviewet gjorde jeg en bevidst indsats for at skabe en fælles forståelse og meningsdannelse mellem informanterne, på trods af deres forskellige erfaringsgrundlag. Jeg faciliterede dialogen og sørgede for at inkludere begge informanter i diskussionen for at sikre en bredere repræsentation af perspektiver og erfaringer.

Ved at anerkende og tage højde for denne ubalance i analysen af dataene, kunne jeg opnå en mere nuanceret forståelse af interviewets indhold og de konstruktioner af virkeligheden, der opstod i gruppen.

### **3.7 Transskribering**

Transskribering er en afgørende proces inden for kvalitativ forskning, der indebærer omskrivning af optagede interviews til en skriftlig form. Ifølge Kvale og Brinkmann indebærer transskribering mere end blot at gengive ordene ordret. Det er en kompleks praksis, der kræver nøjagtighed, omhyggelighed og fortolkningsevner. De mener at transskribering ikke er en objektiv proces, men derimod en subjektiv og fortolkende handling. Når der skal transskriberes, er det vigtigt at træffe beslutninger om, hvilke aspekter af den mundtlige kommunikation der skal bevares, og hvordan de skal gengives på skrift. Dette kan omfatte vurderinger af pauser, betoning, følelsesmæssige udtryk og nonverbale signaler, der kan være vigtige for forståelsen af den oprindelige samtale (Kvale & Brinkmann 2015, s. 241). Specialet er ikke en lingvistisk undersøgelse, derfor har jeg valgt kun at transskribere pauser eller følelsesudtryk, der hvor det giver mening for at få et helhedsbillede af en konkret ytring. Når jeg kun har valgt at transskribere bestemte pauser og følelsesudtryk i specialet, er det vigtigt at erkende, at denne beslutning også er en form for fortolkning.

Det er vigtigt at være bevidst om de valg, der er truffet under transskriberingsprocessen, og at være åben for kritisk refleksion og diskussion af disse valg. På den måde kan man sikre, at den transskriberede tekst er så præcis og retfærdig som muligt i forhold til den oprindelige samtale, samtidig med at man erkender den subjektive karakter af transskribering som en fortolkende handling (Kvale & Brinkmann 2015, s. 245).

### **3.8 Meningskondensering**

Ifølge Kvale og Brinkmann er meningskondensering en analytisk proces, der sigter mod at identificere centrale temaer og betydningsfulde aspekter af dataene.

Meningskondensering begynder typisk med gennemlæsning af de transskriberede interviews for at danne sig et indtryk og overblik over de indsamlede data. Derefter identificeres sætninger, udsagn eller citater, der udtrykker centrale temaer. Disse centrale elementer sammenfattes eller kondenseres ved at udvælge nøgleord, korte sætninger eller kategorier, der bedst beskriver den overordnede betydning (Kvale & Brinkmann 2015, s. 269).

Jeg har benyttet mig af meningskondensering som en metode til at analysere og organisere mine interviewdata. Det er vigtigt at bemærke, at selvom jeg ikke foretager en interaktionistisk analyse af dataene, har jeg været bevidst om det interaktionistiske perspektiv gennem hele processen – både under interviewene og under den efterfølgende kodning og meningskondensering. Dette har haft indflydelse på min tilgang til dataene og har været en central del af min metodiske overvejelse.

Under kodningen af mine interviewdata har jeg læst hvert interview grundigt igennem og markeret forskellige relevante dele ved at kode dem med farver. Jeg har været særlig opmærksom på de interaktionelle aspekter, der fremkom i dataene, såsom deltagernes sprogbrug, non-verbale signaler og interaktioner mellem interviewer og interviewperson. Denne bevidsthed om det interaktionistiske perspektiv har hjulpet mig med at identificere og adskille forskellige temaer og emner i materialet samt givet mig et bedre overblik over mine data.

For at forenkle og strukturere mine data yderligere har jeg foretaget en meningskondensering. Jeg har forsøgt at koge de identificerede tematikker og emner ned til mere generelle og overordnede temaer. I denne proces har jeg ligeledes været opmærksom på de interaktionelle elementer, der har bidraget til konstruktionen af disse meninger. Jeg har taget højde for interviewpersonens kontekst og interaktionelle påvirkning, samt hvordan disse faktorer kan have bidraget til den meningsfulde konstruktion af deres perspektiver. Selvom jeg ikke udfører en direkte interaktionistisk analyse af mine data, har det interaktionistiske perspektiv været en vigtig del af min forståelse og fortolkning af de indsamlede interviewdata.

Ved at gøre dette har jeg opnået en komprimeret og fokuseret fremstilling af de vigtigste temaer, der er blevet udtrykt i interviewene og der skabes klarhed og tydelighed i mine data, som jeg analyserer videre vha. teori og eksisterende forskning (bilag 2).

### **3.9 Validitet og generaliserbarhed**

I dette speciale er interviews valgt som metode til indsamling af empiri. Formålet har været at undersøge social- og sundhedspersonalets oplevelser som facilitatorer for *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*. Seks interviews er blevet gennemført med forskellige social- og sundhedspersonaler fra 4 udvalgte kommuner: Holstebro,

Svendborg, Sorø og Greve. Disse kommuner er blevet nøje udvalgt på grund af deres aktive arbejde med den pågældende indsats.

For at sikre validiteten af interviews har der været en bevidst indsats for at formulere klare interviewspørgsmål og formål. Deltagerne er blevet udvalgt med passende baggrund og erfaring inden for emnet. Der er også blevet anvendt en grundig og systematisk tilgang til bearbejdning og analyse af interviewdataene. Disse metodemæssige overvejelser er med til at øge validiteten og pålideligheden af resultaterne (Kvale & Brinkmann 2015, s. 245).

Når det kommer til generaliserbarheden af resultaterne, er det værd at bemærke, at udvælgelsen af de fire kommuner, der allerede har arbejdet aktivt med indsatsen, kan støtte en argumentation for generaliserbarhed. Selvom interviewsene kun repræsenterer et begrænset antal social- og sundhedspersonaler, kan de bidrage til en bredere forståelse af emnet. Diskussionen kan fokusere på, hvordan de identificerede temaer og erfaringer i interviewsene kan være overførbare til andre kommuner, der også har arbejdet med selvsamme indsats. Det er dog vigtigt at erkende, at generaliserbarhed inden for kvalitative metoder normalt handler om at overføre viden og erfaringer, snarere end at generalisere på en statistisk måde (Kvale & Brinkmann 2015, s. 247).

Ud fra ovennævnte kriterier kan der argumenteres for at validiteten og generaliserbarheden af resultaterne i dette speciale er blevet overvejet og håndteret med omhu. Ved at jeg har fulgt en metodisk tilgang til interviewene, nøje gennemtænkt udvælgelserne af mine informanter og en nøje refleksion over resultaternes anvendelse, er validiteten blevet styrket. Ligeledes kan argumentet for generaliserbarhed understøttes af udvælgelsen af kommunerne, der aktivt har arbejdet med indsatsen, hvilket jeg argumenterer for styrker troværdigheden af mine resultater og overvejelser.

## **Kapitel 4**

### **4.1 Analyse**

I denne analyse vil jeg dykke ned i det empiriske materiale, bestående af interviews med social- og sundhedspersonale.

Som beskrevet tidligere, vil jeg benytte mig af to teoretiske rammer: Andrew Abbotts teori om & s teori, og supplere med La Cour's analyse og forståelse af frivillighedens logik og dens politik.

Formålet med denne analyse er at opnå en dybdegående forståelse af de komplekse udfordringer og dynamikker, som social- og sundhedspersonalet oplever i funktionen som facilitator for *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*.

#### **4.2 Indsatsen som en politisk beslutning**

Arbejdet for social- og sundhedspersonalet i kommunerne er baseret på en politisk styret organisation. Og selvom de ansatte godt ved, at det er præmissen, kan det synes for meget, når der træffes politiske beslutninger, som skal udføres i det daglige arbejde. Både Gry og Vicky beskriver hvordan de godt kan mærke presset oppefra:

*"det som jeg synes der kan være negativt i det, det er at det jo så også er man kunne godt mærke at det var et pres oppefra at vi skulle tage det ind ehmm uden at der sådan blev afgivet tid til det i det daglige, hvilket jeg så godt tror kunne møde en del modstand især i starten så det kunne have sine ulemper vi synes at vi måske blev pålagt noget uden egentlig at få tiden til det ja"*

(Gry).

Gry udtrykker bekymring og kritik omkring indsatsen, som hun føler er blevet pålagt social- og sundhedspersonalet uden at få den reelle tid til det. Gry benyttede ordene *pres oppefra*, hvilket indikerer at social- og sundhedspersonalet ikke er blevet involveret i beslutningen om indsatsen. Det er en politisk beslutning, som skal løses af social- og sundhedspersonalerne, men hvor tiden og muligvis rammerne ikke nødvendigvis hænger sammen med indsatsen. Det pres, som Gry beskriver, kan skyldes en række faktorer, herunder politikeres ønske om at reducere omkostningerne eller øge effektiviteten, samtidig med at der pålægges flere krav til social- og sundhedspersonalet, som nævnt tidligere under indledningen i rapporten fra hjemmehjælpskommissionen (hjemmehjælpskommissionen 2013, s. 3).

Dette kan føre til en modstand fra personalet, hvis de føler sig overbebyrdede og overbelastede med flere opgaver, uden at de har tilstrækkelig tid til at udføre dem. Derudover kan det også påvirke kvaliteten af den service, de yder til borgerne, da de ikke har tid og ressourcer til at udføre deres arbejde ordentligt.



Ved at bruge Lipskys teori, så understreger han betydningen af professionel autonomi for frontlinjearbejdere, som kan påvirkes negativt af politisk pres og bureaukratisk kontrol (Lipsky 2010, s. 19). Dette kan føre til en situation, hvor social- og sundhedspersonalet føler sig magtesløse og ude af stand til at udføre deres arbejde effektivt.

Ved at Gry nævner det som et pres oppefra, som de skulle tage ind uden oplevelsen af tilstrækkelig tid i det daglige, kan der identificeres en potentiel konflikt mellem de professionelle roller og det pres, der er blevet pålagt politisk. Ved at benytte Abbotts teori kan der peges på et komplekst forhold mellem de formelle og uformelle regler. Han argumenterer for, at de uformelle regler ofte spiller en større rolle i praksis, fordi de er mere fleksible og tilpasningsdygtige end de formelle regler. De formelle regler kan dog stadig have indflydelse på professionernes strukturer og praksis, og de kan være genstand for forhandlinger og konflikter mellem professionerne og eksterne myndigheder (Abbott 1988, s. 60). Ved at indsatsen er genstand for et pres oppefra, kan det forstås som et udtryk for formelle regler, der "forstyrrer" social- og sundhedspersonalets struktur og praksis, eftersom det italesættes som en ekstra pålagt opgave.

Vicky udtrykker et lignende syn på implementeringen af indsatsen:

*"Jeg synes at på mange måder har det været svært hele tiden fordi det er lagt ind oven i den normale arbejdsgang det skulle jo laves samtidig med de opgaver vi i forvejen havde selve opsporings arbejdet hvor man svarer ja eller nej om man føler sig ensom eller har brug for denne her aktivitet sammen med andre og der kan den godt forsvinde lidt i den daglige travlhed"*

*(Vicky).*

Vicky beskriver her udfordringerne ved at udføre opsporingsarbejde for ensomme mennesker samtidig med de andre opgaver, de allerede har i deres daglige arbejde. Det fremgår af citatet, at social- og sundhedspersonalet allerede har en fuldtidsbeskæftigelse, og at disse ekstra opgaver lægges oven i deres eksisterende arbejdsbyrde, hvilket kan være overvældende og krævende.

Ligesom det forekommer i Gry s ytring, kan dette også føre til en situation, hvor social- og sundhedspersonalet føler sig overbelastet og ikke har tid og ressourcer til at udføre deres arbejde ordentligt. Dette kan også resultere i, at opgaverne bliver nedprioriteret og ikke får den opmærksomhed, de fortjener, som Vicky også påpeger.

I begge citater nævner Gry og Vicky, hvordan beslutningen oppefra godt kan opleves som et ekstra pres, når det lægges oven på de øvrige opgaver, der også skal løses. Gry fortsætter så:

*”der hvor jeg synes det fungerede bedst det er jo egentlig når det er ligesom sat på den enkelte nu er der sat et klip af til en samtale fordi så er det, at vi kommer til at arbejde mere struktureret med det fordi vi har jo også en hverdag og der bliver jo flere og flere ting vi hele tiden skal have fokus på og holde øje med og læse og dokumentere så på den måde så kan det godt forsvinde ind det er jo ikke sådan at den står og blinker for sig selv hver dag nu skal du lige huske at få set på hvad der står inde på opsporings skemaet på ensomhed, så i en travl hverdag så kan det godt forsvinde hvis det ikke lige præcis bliver sat på som en opgave eller medmindre du kører som fast personale ét sted ikke også jaeh det er sådan jeg oplever i hvert fald”*

(Gry).

Gry nævner, at det fungerer bedst, når opsporingsarbejdet er *sat på den enkelte*. Dette indikerer, at Gry har positive erfaringer med at have en individuel ansvarsfordeling for opgaven. Ifølge Abbotts teori er professionel praksis en social konstruktion, der kan variere mellem forskellige tilgange og organisatoriske strukturer (Abbott 1988, s. 18). Når Gry nævner, at kontinuitet og kendskab til bestemte borgere på kørelisten kan have en positiv effekt på opsporingsarbejdet, kan det relateres til Abbotts teori om, hvordan individuelle faktorer, såsom personlige relationer og kendskab til konteksten, kan påvirke den professionelle praksis.

Gry forsøger også at finde mening og forklare hvordan og hvornår indsatsen fungerer, når hun nævner at det fungerer bedst når opgaven er sat på den enkelte. Dette kan forklares ud fra Lipskys teori som en Coping-metode, der beskriver de teknikker, som frontlinjearbejdere bruger for at håndtere de udfordringer, som de står over for i deres arbejde. Dette kan omfatte at udvikle etikker og moralregler for at styre deres adfærd, udvikle personlige relationer med klienter eller samarbejde med kolleger for at dele arbejdsbyrden (Lipsky 2010, s. 18).

Gry beskriver her, hvordan en struktureret tilgang fungerer bedst for at sikre, at opgaverne bliver udført. Ved at der anvendes et klip, som en rammesat tids ydelse til opsporing af ensomhed, kan social- og sundhedspersonalet arbejde mere struktureret og have en mere organiseret tilgang til deres opgaver. Det kan hjælpe med at sikre, at disse opgaver ikke bliver overset i en travl hverdag, hvor der er mange andre opgaver, der skal udføres. Ved at have

klare retningslinjer og en fast struktur kan social- og sundhedspersonalet bedre planlægge deres tid og ressourcer og have en mere overskuelig arbejdsbyrde.

Gry påpeger også, at det kan være mere udfordrende at udføre disse opgaver, hvis man ikke kører en mere fast køreliste. Hun understreger, at det er vigtigt at have faste social- og sundhedspersonaler på faste kørelister, der kender de borgere, de arbejder med, og som kan tage ansvar for at udføre opgaverne på en organiseret måde.

Coping-strategier som klare retningslinjer og en struktureret tilgang kan hjælpe social- og sundhedspersonalet med at håndtere de krav og udfordringer, der er forbundet med deres job. Det kan også hjælpe med at sikre, at de kan yde en høj kvalitet af service til borgerne.

Vicky giver i dette citat et eksempel på en copingmekanisme som en kompenseringsstrategi:

*" ja men jeg tænker, altså det jeg tænker også det kan også være i mine øjne kan godt være ligesom et resultat af at vi også får mere og mere travlt i hjemmeplejen det bliver meget meget hele tiden opgavefokuseret og meget minut orienteret vi skal lige nå tingene inden for en bestemt tid og det kan selvfølgelig godt have været med til at man ikke altid har fået fulgt op på nogle ting hvis man ligesom har kunnet fornemme at her var noget man godt kunne have gået ind og arbejdet lidt mere med så på den måde kan det så også godt have en positiv virkning for nu SKAL vi have fokus på det, og vi får også færre indlæggelser af det fordi vi så kommer mere i hjemmet eller er mere obs på dem"*

(Vicky)

Dette citat kan også forstås ud fra Lipskys coping begreb, da det beskriver, hvordan social- og sundhedspersonalet håndterer det stigende pres på deres tid og ressourcer. Vicky påpeger, at den øgede travlhed i hjemmeplejen kan føre til, at der mest fokuseres på at opgaverne udføres hurtigt og effektivt, hvilket kan resultere i, at nogle opgaver overses eller ikke følges op på i tilstrækkelig grad . Men samtidig kan det også føre til, at opgaver som opsporing af ensomhed og social isolation bliver mere prioriteret og struktureret, når de bliver pålagt som en opgave og planlagt med fast tids ydelse på kørelisten. Vicky mener, at dette kan have en positiv virkning på borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen, da de får mere opmærksomhed og færre indlæggelser. Lipskys coping-begreb beskriver, hvordan offentligt ansatte tilpasser deres arbejde og strategier for at håndtere de udfordringer og begrænsninger, der opstår i deres arbejde (Lipsky 2010, s. 35). Vickys beskrivelse af, hvordan den øgede travlhed i hjemmeplejen kan påvirke arbejdet, kan dermed forstås som en tilpasningsstrategi, der

forsøger at finde en balance mellem at opretholde en pleje af høj kvalitet og samtidig udføre opgaverne effektivt inden for de givne rammer.

Citatet viser en oplevelse af begrænset tid. Dette kan resultere i en anden form for håndtering af situationen, hvor social- og sundhedspersonalerne ikke afskærmer eller undgår opgaverne, men i stedet håndterer presset ved at arbejde mere effektivt og gøre deres bedste for at opretholde kvaliteten af deres arbejde. Vicky forklarer også hvordan indsatsen trods pres medfører færre indlæggelser som et positivt resultat.

Men til trods for at Vicky fremhæver det positive ved færre indlæggelser hos de ældre borgere, er der grund til at undersøge, hvilke konsekvenser en politisk bestemt indsats kan have for det udøvende personale. Center for politiske studier CEPOS kunne i 2018 vise i en rapport at Sygefraværet blandt det plejepersonale, der er ansat i kommunen, herunder social- og sundhedspersonale, ufaglærte og ledere, ligger meget højt. Det gennemsnitlige sygefravær pr. ansat i plejesektoren lå i 2018 på 16,2 dagsværk, hvilket svarer til mere end 3 ugers fravær. Dette er 28% højere end sygefraværet blandt eksempelvis pædagogisk personale og 48% højere end folkeskolelærere, som i 2018 havde et sygefravær på henholdsvis 12,6 og 11 dagsværk pr. ansat (Cepos, 2018).

En rapport udført af Arbejdstilsynet i 2021 viser, at hjemmeplejens ansatte arbejder under stort pres. Det høje tempo i hjemmeplejen resulterer i dårlig trivsel hos social- og sundhedspersonalet og andre medarbejdere inden for velfærdsfagene. Omkring 30.000 lønmodtagere har givet udtryk for, hvordan det står til med arbejdsmiljøet på deres arbejdspladser. 23 pct. af de adspurgte social- og sundhedspersonaler fortæller, at de ofte eller hele tiden har følt sig stressede inden for de seneste to uger. Rapporten viser at hjemmeplejen bl.a. er en af de brancher, hvor den største andel af medarbejderne har oplevet at være stressede. Det øgede arbejdstempo og flere opgaver har ifølge de adspurgte i rapporten ført til øget arbejdspress således at det personale, der er, må løbe stærkere og stærkere. Blandt de adspurgte Social- og sundhedspersonaler fremgår det af rapporten at de ikke har stor indflydelse på deres arbejde (Arbejdstilsynet 2021).

Med disse perspektiver taler det fint ind i både Vickys og Grys oplevelse af at indsatsen var bestemt oppefra, samt at det oplevedes som en ekstra opgave oven i de andre opgaver. Både Gry og Vicky giver udtryk for, at de føler et pres "oppefra" og manglende tid til at udføre opgaverne ordentligt. Det er vigtigt at bemærke, at selvom Gry og Vicky finder måder at håndtere udfordringerne på, kan det stadig have konsekvenser for både personalets trivsel og

kvaliteten af den service, de yder. Det politiske pres og manglende tid kan skabe en konflikt mellem de professionelle roller og de pålagte krav, hvilket kan påvirke den professionelle autonomi og arbejdsmiljøet negativt.

#### **4.3 Når indsatsen ikke giver mening**

Når politiske indsatser ikke giver mening for social- og sundhedspersonaler, der skal udføre opgaverne, kan der opstå frustrationer, som Merete udtrykker i dette citat:

*”Interviewer: Kan du fortælle lidt om indsatsen?”*

*Merete: Dybt godnat.*

*Interviewer: Kan du sætte lidt flere ord på hvad du mener med dybt godnat?*

*Merete: Mange af dem som fik så meget hjælp de var ikke egnede til at få hverken besøgsvenner, eller tage ud af huset og tage med til billard, hvis du sidder i kørestol. Hvor de ikke kan bruge deres arme, hvad kan de så bruge det til? Og det samme med de frivillige, de vil jo kun, hvad kan man sige, have de normale ældre. Det skulle ikke være nogle med psykiske lidelser. Det skulle ikke være nogen, hvor de skal sidde og made dem. Det skal ikke være nogen som de ikke kan kommunikere med. Så jeg synes nu bare det til at starte med var lidt til grin at man valgte den målgruppe fordi så havde vi ikke særlig mange der kunne egne sig til det, som der var i tilbuddet [underforstået projektet]”*

*(Merete)*

I citatet beskriver Merete sin skepsis over for en indsats, der tilsyneladende ikke tager hensyn til de behov, som de ældre borgere har. Hun giver udtryk for, at mange af de ældre borgere, der modtager hjælp, ikke er egnede til de aktiviteter, der tilbydes, fordi de har begrænsninger, som ikke er blevet taget i betragtning. Derudover beskriver hun, at frivillige ofte kun vil arbejde med de "normale ældre" og ikke med ældre med psykiske lidelser eller kommunikationsvanskeligheder. Hun stiller spørgsmålstegn ved, om indsatsen overhovedet har taget højde for behovene hos de ældre borgere, og kritiserer, at målgruppen for indsatsen ikke har været passende.

Lipsky påpeger, at politiske beslutninger, når de skal implementeres i praksis, skal udføres af frontarbejdere på gadeniveau, som står over for udfordringer og kompleksitet i den daglige udførelse af deres arbejde. Deres beslutninger er delvist ofte skønspræget, da de skal træffe hurtige beslutninger baseret på den specifikke situation, de står over for.

Dertil mener han, at politiske beslutninger ikke altid tager hensyn til de forskellige situationer, som frontlinjearbejderne kan møde i deres arbejde, og at deres beslutninger ofte ikke giver mening i praksis. Frontlinjearbejderne må derfor tage beslutninger, der ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med de politiske retningslinjer, og som kan påvirke borgerne på forskellige måder (Lipsky 2010, s. 25).

I lyset af Lipskys teori tolker jeg dette citat som et eksempel på, hvad der kan ske, når politiske mål og krav prioriteres højere end borgernes behov. Merete er social- og sundhedspersonale, der sammen med øvrige social- og sundhedspersonaler har en faglig viden og erfaring omkring ældrepleje. Hun beskriver en situation, hvor politikere og projektledere har truffet en beslutning uden at inddrage denne faglige ekspertise. Dette kan føre til en indsats, der ikke tager højde for de reelle behov hos de ældre borgere, som det er meningen, at indsatsen skal hjælpe.

Ifølge Abbott består en profession af et sæt professionelle arbejdsregler og normer, der bruges til at definere og kontrollere professionens viden og praksis (Abbott 1988, s. 53). Professioner har autoritet til at definere, hvem der er kvalificeret til at modtage bestemte tjenester eller støtte, og de etablerer kriterier og standarder for at vurdere dette.

I citatet påpeger Merete, at personer i kørestole, der ikke kan bruge deres arme, ikke ville kunne drage fordel af at deltage i aktiviteter som billard. Hun påpeger også, at frivillige ofte foretrækker at arbejde med *normale ældre* uden psykiske lidelser eller dem, der ikke behøver hjælp til at spise eller som vil være svære at kommunikere med. Merete udtrykker frustration over, at målgruppen for projekterne ikke stemmer overens med hvad de frivillige kan løfte, hvilket resulterer i at færre ældre kan drage fordel af tilbuddet.

Denne bekymring kan ses som en udfordring for professionen, da det tyder på, at de eksisterende kriterier og standarder for tildeling af hjælp og støtte ikke tager højde for de specifikke behov og udfordringer, som personer med fysiske begrænsninger eller psykiske lidelser kan have. Det rejser spørgsmål om, hvorvidt de frivilliges lyst og normer er tilstrækkeligt fleksible og inkluderende for at imødekomme behovene hos denne målgruppe. Ved at benytte Abbotts teori kan det antages at der er en konflikt mellem den pålagte opgave og social- og sundhedspersonalernes faglighed. Ifølge Merete er indsatsen som en politisk beslutning implementeret uden kendskab til hvem disse borgere er. Her påpeger hun en væsentlig problemstilling når en politisk beslutning ikke stemmer overens med praksis. Hun fortsætter så med en løsningsmulighed:

*"Dem der kunne egne sig, det var oftest dem der i forvejen havde et godt socialt netværk, så det var egentlig meget få som vi fik med på det her. Man kunne jo se på nogle andre muligheder hvor man måske kan sige, at dem der kommer i hjemmene i forvejen, får en pulje penge [pause] altså hjemmeplejen og så kan vi jo sidde og lave det der hygge sammen med borgerne og måske på den måde mindske ensomheden hos de ældre borgere, fordi vi kender jo borgerne det gør de frivillige ikke"*

*(Merete).*

Merete foreslår en alternativ løsning, hvor man i stedet for at have en separat indsats med frivillige, der arbejder med ældre borgere, integrerer frivillige i det eksisterende hjemmeplejearbejde. Lipsky ville muligvis anerkende denne løsning som en mere praksisnær tilgang, hvor social- og sundhedspersonalet og frivillige arbejder sammen og udnytter hinandens viden og erfaringer for at skabe bedre pleje og støtte til ældre borgere. Dette kan også bidrage til at mindske den sociale isolation og ensomhed, som mange ældre oplever. Lipsky ville sandsynligvis være enig i Meretes pointe om, at politiske beslutninger kan have konsekvenser, der ikke tager højde for den praksis, som social- og sundhedspersonalet arbejder med. Også Hjemmehjælpskommissionen påpeger at selvom det ikke er en del af hjemmeplejens opgave at være borgerens primære sociale netværk, bør social- og sundhedspersonalerne være opmærksomme på den ældres samlede situation, herunder deres psykiske og sociale velbefindende. Gennem dialog kan social- og sundhedspersonalerne, der dagligt er i kontakt med borgeren, ifølge kommissionen tilbyde støtte og hjælp til at få den ældre til at deltage i aktiviteter såsom at tage til et dagcenter eller etablere kontakt til frivillige tilbud, for eksempel en spiseeven (Hjemmehjælpskommissionen 2012, s. 12-13). Men ud fra Meretes udsagn synes det ikke at være klart defineret, hvordan faciliteringen til de frivillige skulle foregå for netop denne gruppe af ældre borgere.

Lipsky argumenterer for, at politiske beslutninger ofte formuleres på et højt abstraktionsniveau og ikke tager højde for den komplekse og nuancerede virkelighed, som frontlinjearbejdere arbejder med (Lipsky 2010, s. 223). Det kan føre til, at politiske beslutninger ikke er effektive eller kan have uønskede konsekvenser for borgerne, som det er meningen, at indsatsen skal hjælpe.

Ud fra Lipskys teori vil det formentlig være vigtigt at fremhæve, at inddragelse af social- og sundhedspersonalets ekspertise og viden i politiske beslutningsprocesser er vigtigt og sikre en tæt kobling mellem politiske mål og den praksis, der udføres på gulvet. Dette ville gøre det

muligt at udvikle mere effektive og brugerorienterede løsninger, der bedre imødekommer behovene hos de borgere, som social- og sundhedspersonalet arbejder med.

Lipsky mener, at politiske beslutninger ikke altid tager hensyn til de forskellige situationer, som frontlinjearbejderne kan møde i deres arbejde, og at deres beslutninger ofte ikke giver mening i praksis. Frontlinjearbejderne må derfor tage beslutninger, der ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med de politiske retningslinjer, og som kan påvirke borgerne på forskellige måder (Lipsky 2010, s. 162).

Jane fortæller om andre udfordringer ved rekruttering af frivillige til indsatsen:

*“når jeg har været med til samtaler ansættelsessamtalerne med de frivillige er der rigtig rigtig mange som ønsker ikke demente fordi de måske har en eller anden forestilling om jaeh der er nogen der kan være i tidlige forløb ikke også som man sagtens ville kunne gå en tur med ikk’ og snakke om vind og vejr de kan fortælle om deres liv og sådan noget mmmmen de frivillige er rigtige svære at få til at have med de demente at gøre.”*

*(Jane)*

Når Jane oplever, at frivillige ikke vil arbejde med demente borgere, kan det belyses fra Abbotts teori om "the public arena". Frivilliges modvilje kan skyldes forskellige faktorer, der afspejler den offentlige arena, hvor denne interaktion finder sted (Abbott 1988, s. 62).

Hvis det at arbejde med demente borgere anses for at være mere udfordrende eller krævende i forhold til andre muligheder, kan frivillige vælge at prioritere andre opgaver. Frivilliges modvilje kan også skyldes sociale normer og værdier, der er blevet internaliseret i den offentlige arena ved italesættelsen af demens og de komplikationer, der kan være forbundet med demens i samfundet. Hvis frivillige ikke føler sig tilstrækkeligt understøttet eller trænet til at arbejde med demente borgere, kan det også påvirke deres motivation og engagement.

Samlet set beskriver dette afsnit, hvordan indsatsen ikke tager højde for de behov, som nogle ældre borgere har, og hvor social- og sundhedspersonale føler frustration over dette. Det fremgår af analysen at den faglighed der er påkrævet ældre borgere med begrænsninger ikke er medtænkt i denne indsats, og der rejses en lettere bekymring når frivillige foretrækker at arbejde med "normale ældre" uden psykiske lidelser eller kommunikationsvanskeligheder. Analysen viser eksempler på, hvordan politiske beslutninger kan have konsekvenser, der ikke



stemmer overens med praksis, og hvordan de kan påvirke ældre borgere og social- og sundhedspersonalet negativt.

Ældre borgere, der modtager meget hjemmehjælp, kan ikke nødvendigvis sidestilles med ældre der modtager mindre hjemmehjælp, for når man modtager meget hjemmehjælp, ligger der en præmis om at der er tale om enten sårbare, komplekse eller svækkede ældre.

Udførelserne i analysen illustrer hvordan indsatsen synes at mangle forståelsen for hvem målgruppen er, idet at denne ældre gruppe ikke blot kan overgå til frivillige uden at frivillige modtager en form for kursus eller uddannelse i hvordan man egentlig arbejder med målgruppen, hvilket medfører en tydelig frustration hos personalet.

#### **4.4 Frivillige er et supplement og ikke en erstatning**

I ældresektoren kan frivillige spille en vigtig rolle som et værdifuldt supplement til social- og sundhedspersonalets indsats. Mens social- og sundhedspersonalet har ansvaret for at levere pleje og støtte til ældre borgere jf. de lovbestemte ydelser (bekendtgørelse af lov om social service 2022, §83), tilbyder frivillige deres tid, ekspertise og omsorg for at berige livet for ældre og styrke fællesskabet omkring dem (ældresagen 2023).

Social- og sundhedspersonalet anerkender behovet for at samarbejde med frivillige om den ældre borger, dette fortæller både Gry Vicky i følgende citater:

*“Det er et rigtigt godt supplement til hvad vi kan give af ydelser jaeh det synes jeg”*

*(Gry)*

*”Jeg synes faktisk at vi har været meget afhængige af vores frivillige [...] vi er afhængige af frivillige hænder fordi så mange er vi andre jo heller ikke der kan varetage de her store opgaver altså frivillige besøgsvenner de gør øh og de giver dem måske også noget andet, det er der ikke kommer i uniform og kan snakke om lidt andet end nogle af os måske kan [...] Jeg ser det som et supplement og jeg tænker ikke vi undvære dem altså så får vi en meget meget stor opgave vi skal have ansat nogle flere for så kan vi slet ikke varetage det vi skal”*

*(Vicky)*

For både Gry og Vicky betragtes frivillige som et supplement i ældreplejen. Vicky uddyber, at frivillige spiller en betydelig rolle i at udføre sociale opgaver, samtidig påpeger hun social- og sundhedspersonalets begrænsninger, for uden de frivillige, ville de have svært ved at håndtere de opgaver, som frivillige løser.

På den måde henviser Vicky til en arbejdsdeling mellem professionelle ansatte og frivillige. Ifølge Abbotts teori er en vigtig karakteristik ved professioner, at de har kontrol over deres arbejdsopgaver og beslutninger (Abbott 1988, s. 64). I dette tilfælde er social- og sundhedspersonalerne ansvarlige for bestemte opgaver, mens frivillige udfører andre opgaver, som de professionelle måske ikke kan levere, grundet manglende ressourcer. Citaterne understreger, at frivillige tilbyder noget, som social- og sundhedspersonalerne ikke kan. Frivillige kan levere en form for støtte og samvær, der rækker ud over det, social- og sundhedspersonalet kan tilbyde. Dette indikerer en komplementær relation mellem de to grupper, hvor social- og sundhedspersonaler og frivillige opererer i den tredje arena og supplerer hinanden for at opnå en god relationel indsats omkring den ældre borger. Når opgaverne er tydelige og rammerne fastsatte ift. kompetencer og krav, tilfører frivillige en vigtig ressource, som social- og sundhedspersonalet ikke vil undvære.

Jane kommer ind på forskellen på den professionelle og den frivillige relation:

*"[...] jeg synes den frivillige kommer frivilligt altså jeg får penge for det så det er en anden relation man kan få, altså de gør det af lyst, det kan godt være jeg gør mit arbejde af lyst, men jeg skal det altså"*

*(Jane)*

Her påpeger Jane, at frivillige deltager i aktiviteterne af lyst, mens hun selv udfører sit arbejde af pligt, da hun får løn for det, selvom det også er præget af lyst. For at forstå sondringen mellem den professionelle og frivillige omsorg trækker jeg på La Cours begreb om formel og uformel omsorg (La Cour 2014, s. 42). Janes citat er et eksempel på den professionelle omsorg, hvor omsorgen er formel, men gives på en uformel måde. Social- og sundhedspersonaler har gennem uddannelse lært, hvordan man spørger ind til ældre borgers liv på en empatisk og åben måde, der ikke bare kan få den ældre borger til at få det bedre, men også føle sig bedre tilpas (Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent 2022). Den formelle omsorg refererer her til pleje og støtte, der er baseret på faglig viden og uddannelse, som social- og sundhedspersonale har opnået, som ofte indebærer specifikke arbejdsgange og retningslinjer for at sikre kvaliteten og effektiviteten af plejen af den ældre borger. Den uformelle omsorg refererer til måden hvorpå social- og sundhedspersonalet har lært at være empatisk, åbne og opmærksomme over for den ældre borgers behov og ønsker, ved at spørge ind og lytte aktivt for at skabe en meningsfuld dialog

og forståelse mellem social- og sundhedspersonalet og den ældre borger. Den uformelle omsorg gives med andre ord på formelle betingelser og finder sin mening i forhold til sin formelle funktion.

Ifølge La Cour er den frivillige sociale omsorg i udgangspunktet formel. Dette skyldes, at den frivillige sociale omsorg ofte er organiseret af en organisation, der fastlægger indholdet af omsorgen og definerer præcise forventninger til den frivilliges rolle og opgaver. Denne organisering skaber en formel ramme for den frivillige indsats. Samtidig understreges det, at det særlige ved den frivillige sociale indsats er, at selve omsorgen bliver fastlagt i mødet mellem den frivillige og eksempelvis den ældre borger. Det vil sige, at den frivillige individuelt vurderer og tilpasser omsorgen baseret på den ældres specifikke behov (La Cour 2014, s. 45-46). Dette indebærer en mere individuel tilgang til omsorg, der kan variere fra den formelle organisering, der er fastlagt af organisationen, dvs. på den ene side er der altså en formel organisering af den frivillige sociale omsorg, hvor forventninger og opgaver er defineret af organisationen det kunne eksempelvis være Ældre Sagens besøgstjeneste. På den anden side er der en individuel tilgang, hvor den frivillige tilpasser omsorgen til den ældres behov i mødet mellem dem, hvilket også kommer til udtryk i Janes udsagn.

I analysen italesættes og anerkendes de frivillige overordnet som et supplement og ikke en erstatning for social- og sundhedspersonalet i ældresektoren. De tilbyder en form for støtte og samvær, der rækker ud over det, som de professionelle kan levere. Den frivillige indsats er oftest organiseret og har klare forventninger, men tilpasses individuelt til den ældres behov. Det er en komplementær relation, eksempelvis med besøgstjenesten og lign. hvor de professionelle og frivillige supplerer hinanden for at opnå en god relationel indsats omkring den ældre borger.

#### **4.5 Det svære samarbejde med de frivillige**

I et samarbejde mellem professionelle og frivillige kan der opstå konflikter, når de har forskellige opfattelser af, hvordan arbejdet skal udføres, og hvilke mål der skal nås. De professionelle kan have en mere formel tilgang til arbejdet og fokusere på at følge fastlagte procedurer og politiske retningslinjer, mens frivillige kan have en mere uformel tilgang og være mere opmærksomme på at opfylde de konkrete behov og ønsker fra borgerne eller følge

de måder hvorpå de sædvanligvis yder frivilligt arbejde. Berta fortæller, hvordan hun har oplevet det særligt svært med det manglende samarbejde med de frivillige:

*"Røde Kors her i Dianalund har en ældre dame som ikke er så meget interesseret i et samarbejde med os, og det synes jeg var rigtig rigtig ærgerligt. Altså Jeg har jo sagt til hende at jeg har et ønske om at vi kunne snakke sammen det behøver bare være 10min et kvarter engang om måned eller en gang hver tredje måned [pause] Sådan lige for at høre om alle dem der er henvist til dem om de stadigvæk er der om de trives og om de har et nyt frit liv [pause] så samarbejde, kunne jeg godt tænke mig. Det er hun så ikke interesseret i og det er rigtig, rigtig ærgerligt. Hun synes ikke det er nødvendigt, fordi det har man aldrig haft før okay [pause] og hun er også en ældre dame, så jeg tror heller ikke hun magter det helt. Det er nok der den bunder"*

*(Berta)*

Behovet for at følge med på sidelinjen afvises, idet den ældre kvinde fra Røde Kors ikke kan se mening med et møde eller et samarbejde. Denne problemstilling kan belyses med Anders La Cours begreb om frivillighedens logik. Ifølge La Cour handler frivillighed i første omgang ikke om de frivillige og deres organisationer. Frivillighed repræsenterer en særlig form for social praksis, hvor den frivillige indsats som eksempelvis ydes i ældreplejen adskiller sig fra den private omsorg, man yder over for venner og familie, fordi den er organiseret af en organisation. Men den adskiller sig også fra den professionelle omsorg, da den ikke følger en bestemt instruks eller metode, der stilles af politiske beslutningstagere. I stedet handler den frivillige, som den ældre kvinde fra Røde Kors efter, hvad der giver mening i situationen og i forhold til de ældre borgere, hun hjælper. Således har frivilligheden sin egen logik og frivillighed udspringer ifølge La Cour af et ønske om at gøre noget for et andet menneske, og netop derfor kan frivillighed ikke tæmmes, indrammes og puttes i skemaer (La Cour 2014, s. 79)

I dette tilfælde ønsker Berta at gøre noget ekstra som indsatsen ikke indebærer. For Berta bliver rollen som facilitator ikke nok, da hun har et ønske om at bibeholde en kontakt til den frivillige og følge med fra sidelinjen. Længere i interviewet fortæller Berta, om hvordan de frivillige kan komme til at overtage projektet.

*"Hvis det er de frivillige, der kommer ind, som vi snakkede om før, så synes jeg, det er rigtig godt. Men man skal bare ikke tro, man kan overlade de frivillige helt alene. Altså man er nødt til at passe på fordi ellers går det i et helt forkert spor. Eksempelvis så kører de spisefællesskabet selv, men det har været Dansk Folkehjælp, der også har*

*været inde over det. Altså det startede som et kommunalt tilbud og så kommer Dansk Folkehjælp og gerne vil være med. Og så så lige pludselig, så bliver det faktisk sådan, så det er Dansk Folkehjælp der overtager hele det her projekt. Så egentlig har vi ikke noget med det at gøre mere. Det er jo heller ikke okay. Altså så har vi jo fundet ud af, at det er vigtigt, at vi i hvert fald holder nogle møder en gang imellem hver tredje måned for lige at holde de frivillige op på, at det stadigvæk er os, der har projektet. Men fordi man er ikke inde over det, så kører de lige pludselig sådan helt andet spor end det vi havde tænkt os"*

*(Berta)*

I et samarbejde mellem social- og sundhedspersonaler og frivillige kan der opstå konflikter, når de har forskellige opfattelser af, hvordan arbejdet skal udføres, og hvilke mål der skal nås. Social- og sundhedspersonalerne kan have en mere formel tilgang til arbejdet og fokusere på at følge fastlagte procedurer og politiske retningslinjer, mens frivillige kan have en mere uformel tilgang og være mere opmærksomme på at opfylde de konkrete behov og ønsker fra borgerne. Ifølge La Cour er det afgørende for organisationer og ledelsen af frivillige at finde en balance mellem regler, beslutninger og værdier. Deres opgave er at give frivilligheden frihed til at udforske sine egne muligheder. Det kræves at der skabes rum, hvor de frivillige kan opdage de unikke egenskaber og kvaliteter ved frivillighed som en særlig form for omsorgslogik. Denne omsorgslogik bør hverken tæmmes eller begrænses, men derimod udforskes. At lede frivillighed indebærer at fremme og støtte en unik form for social interaktion samtidig med at give den en retning, selv når den udvikler sig på uforudsigelige måder. Dette er en ledelsesstil, der ikke kun er rettet mod de frivillige og "den anden" part, men også fokuserer på at etablere en meningsfuld forbindelse til frivillighedens paradoksale omsorgslogik (La Cour 2014, s. 89 -90).

Selvom Berta ikke ligefrem repræsenterer ledelse som La Cour beskriver i sin bog, så har hun et ønske om at den frivillige retter sig efter hendes behov, og i dette ønske kan der tolkes et behov for styring af den frivillige. Og den ærgrelse og måske endda små frustration der ligger i at hun ikke synes det er okay, af indsatsen er overtaget kan belyses ud fra La Cours forståelse af at frivilligheden har sin egen logik.

Ifølge Abbotts teori vil der kunne argumenteres for et behov for etablering af klare rammer, kommunikation og samarbejde mellem de forskellige involverede parter for at undgå, at projektet bevæger sig væk fra sin oprindelige målsætning og vision. Abbotts teori fremhæver, hvordan professioners profession er karakteriseret ved deres forsøg på at definere og

kontrollere deres domæne af viden og praksis. Det indebærer ofte, at professionen opretholder grænser for at beskytte dens specialviden og autoritet (Abbott 1988, s. 81).

Idet Berta ytrer at det ikke er ok, at Dansk Folkehjælp overtager projektet helt, kan det tolkes som en indtræden i social- og sundhedspersonalets domæne og udfordrer således social- og sundhedspersonalets kontrol over projektets indhold.

Når frivillige siger fra og er selektive i de opgaver de vil være med til at løse, kan det føre til frustration og en følelse af utilstrækkelighed hos social og sundhedspersonalerne, som kan føle sig tvunget til at udføre opgaverne selv. Samtidig kan det føre til utilfredshed og mangel på motivation hos frivillige, som ikke føler, at de bliver tilbudt opgaver, der passer til deres interesser og færdigheder. Naja giver et eksempel herpå:

*"Men så kom spørgsmålet er det en aktivitet for en, der sidder i kørestol og hverken kan bruge arme og ben? Der kunne en aktivitet være at trille en tur, men det vil de frivillige ikke. De vil ikke trille en kørestol, fordi det er for tungt, eller omstændeligt, og vi har ikke ressourcerne til det."*

(Naja)

Selvom Naja ytrer en vis afmagt over de frivillige så forstår Merete godt at frivillige siger fra:

*"Altså jeg kan godt følge dem, fordi frivillige er jo selv... mange af dem er jo unge mennesker eller ældre mennesker og de siger vi hjælper ikke engang dem vi besøger med jakken på, så hvis vi skal ud og gå en tur så skal hjemmeplejen sørge for at personen har jakke på. Vi kommer kun for at holde noget kaffeslabberas og nogle ture, så nytter det ikke noget lad os sige en der er multihandicappet som intet sprog har [pause] De frivillige føler jo, at de også skal have noget ud af det."*

(Merete)

Merete belyser i dette citat, hvordan de frivillige ikke altid ønsker at hjælpe med praktiske ting, end ikke at give overtøj på. De frivillige mener ifølge Merete, at de kommer hos de ældre for at holde kaffeslabberas, dvs. hygge og sludre med den ældre borger. De frivillige understreger ifølge Merete, at når de eksempelvis skal på tur med de ældre, så hjælper de ikke nødvendigvis den ældre med overtøjet, det skal hjemmeplejens personale sørge for, inden den frivillige kommer og skal på gå tur med den ældre.

citatet illustrerer en konflikt mellem forventningerne og begrænsningerne hos både de frivillige og de personer, de besøger. Det understreger også vigtigheden af at finde passende

aktiviteter og støttemekanismer for personer med særlige behov, samt anerkendelsen af de frivilliges ønsker om berigelse og meningsfulde oplevelser i deres frivillige arbejde. Analysen viser hvordan der kan opstå spændinger mellem social- og sundhedspersonalet og de frivillige når der ikke er en defineret balance mellem de opgaver, som de professionelle har brug for hjælp til, og de opgaver, som de frivillige ønsker at udføre. Det illustrerer hvordan nogle indsatser ikke kan faciliteres videre uden, at det medtænkes at social- og sundhedspersonalers arbejdet er styret i mindste detalje jf. serviceloven (bekendtgørelse af lov om social service 2022, §82).

#### 4.6 Fagligheden og relationen

Professioner spiller en central rolle i samfundet ved at levere specialiserede tjenester og ekspertise på forskellige områder. For at etablere og bevare deres autoritet og troværdighed har hver profession et behov for at demonstrere over for omverdenen, at de besidder en unik viden og ekspertise, der er erhvervet gennem deres uddannelse. Social- og sundhedspersonaler har også et behov for at vise, at de har opnået en specialviden, som de anvender i deres arbejde i ældreplejen. Der beskriver Naja og Merete i nedenstående citater:

*"Vi kender borgeren, vi er kommet i hjemmene gennem flere år, og vi har en uddannelse"*

*(Merete)*

*"Og vi er jo også personligt og professionelt klædt på i forhold til de her udfordringer. Udfordringer vores borgere kan have, specielt psykisk syge. Der har vi jo alligevel noget faglig ballast bag os.*

*Så så vi bedre stå imod det, men også kendskabet til borgeren. Det er en relation, der er blevet bygget op over rigtig lang tid, og den kan ikke bare lige opbygges fordi man kommer som frivillig en gang imellem og drikker kaffe. Eller kender hinandens særheder, men det er jo en relation hjemmeplejen har bygget op over langt tid, kendskabet til borgeren, deres vaner, hvad kan de godt lide eller ikke lide så på den måde"*

*(Naja)*

Både Naja og Merete lægger vægt på deres kendskab til borgerne, men understreger samtidig også deres profession og den specialviden de har opnået gennem deres uddannelse. Der kan argumenteres for at de benytter den viden, som er afgørende for udviklingen af professionelle grupper, da den giver grundlag for at udvikle metoder, der kan anvendes i praksis.

Abbott mener, at udviklingen af hver profession skal forstås ved at fokusere på opgaverne i det professionelle arbejde og den kamp, der finder sted omkring opgaverne mellem de forskellige professionelle faggrupper (Abbott, 1988, s. 33-34). Baseret på dette har Abbott formuleret konceptet om "fuld jurisdiktion", hvilket indebærer, at en fagprofession har absolut herredømme over sit viden- og arbejdsområde. En fuld jurisdiktion opstår som et resultat af fagprofessionens omfattende ekspertise, der giver den både beføjelse til at definere og løse specifikke udfordringer. (Abbott, 1988, s. 70-71).

Abbott kalder dette for akademisk viden, som også er en vigtig faktor i professionsidentiteten, da den bruges til at definere, differentiere og begrænse adgangen til professionen (Abbott 1988, s. 53).

Det kan ud fra Abbotts teori argumenteres for at både Merete og Naja gør krav på deres jurisdiktion. Det gør de ved at tale om deres faglige stolthed, og om de kompetencer de har tilegnet sig gennem deres uddannelse, som de betragter som værende meningsfulde og uerstattelige. De påpeger også de professionelle relationers betydning for borgerne, som oparbejdes over tid og ved brug af deres faglige kompetencer.

Set ud fra Lipskys teori fremgår vigtigheden af, at social- og sundhedspersonaler både er personligt og professionelt forberedt på de udfordringer, de står over for i deres arbejde. Lipsky argumenterer for, at frontlinjearbejdere har brug for en bred vifte af færdigheder og kompetencer for at håndtere komplekse situationer og interaktioner med borgerne (Lipsky 2010, s. 167). Den *faglige ballast* nævnt i Najas citat henviser til den viden og ekspertise, der er opnået gennem uddannelse og erfaring, hvilket er vigtigt for at kunne håndtere specifikke udfordringer, især i forbindelse med psykisk syge borgere.

Lipskys teori fokuserer på betydningen af individuel skøn og fleksibilitet i frontlinjearbejde. Ved at forstå borgerens præferencer og vaner kan frontlinjearbejdere bedre imødekomme deres behov og levere mere personligt tilpassede tjenester (Lipsky 2010, s. 169). På den måde betyder social- og sundhedspersonalernes kendskab til borgerne at de har et detaljeret kendskab som er afgørende for at forstå borgernes behov.

Ifølge Abbott fremhæves det, at når en profession kræver jurisdiktion, sker det ved at diagnosticere et problem, ræsonnere omkring problemet og derefter handle i overensstemmelse hermed. Berta giver et eksempel på en problemstilling når den ældre har en demensproblematik:



*"Ja det det tænker jeg altså de der tunge demente borgere, hvor man skal have en uddannelse inden for faget, hvis man skal fastholde dem i det frivillige tilbud, bliver vi nødt til at være med og ikke bare facilitere videre, fordi mange af de der frivillige er ikke gearet til de der rigtige, rigtig tunge borgere, så de vil i hvert fald blive tabt på gulvet, hvis vi ikke var med. Hvis vi ikke var en del af det [pause] især når det i den her målgruppe, hvor det er, at det er hjemmeplejen, der skal facilitere borgerne videre til et frivilligt tilbud, fordi at der er vel et behov for en eller anden form for hjælp, siden det er, at det er hjemmeplejens borgere, tænker jeg"*

*(Berta)*

Diagnosticeringen kan i denne sammenhæng være hvordan omgangen med den demensramte ældre borger skal være ud fra den viden den professionelle vurderer og hævder er relevant og gyldig ud fra dennes faglighed. Samtidig er denne diagnosticering af problemet med til at skabe indholdet i den jurisdiktion, professionen påberåber sig (Abbott 1988, s. 42). Således påpeger Berta vigtigheden i at ikke alle indsatser kan faciliteres videre til frivillige, da nogle ældre borgere har nogle kompleksiteter, der fordrer den professionelles tilstedeværelse, hvis også den ældre gruppe, skal kunne inkluderes i et tilbud.

Berta er samtidig også bekymret for borgerens tilstand efter videregivelse til et tilbud, da videregivelse af borgere med demens problematikker kræver en kvalificering af de frivillige. Det at de frivillige ikke er gearet til "tunge" borgere antyder, at frivillige muligvis ikke har den nødvendige erfaring eller kompetence til at håndtere eksempelvis borgere med demens problematikker. Lipsky betoner vigtigheden af at matche de rette ressourcer, færdigheder og kompetencer til de specifikke krav ved frontlinjearbejdet, da han mener at frontlinjearbejde er komplekst og kræver specialiseret viden og færdigheder (Lipsky 2010, s. 55).

Når der screenes for ensomhed i opsporingsarbejdet ud fra de politiske rammer. Naja fortæller hvordan det ikke giver mening blot at screene, men at sammenholde det med det faglige blik:

*"Jamen, det faglige blik handler jo om at menneskers liv ikke kan kortlægges ud fra en screening, f.eks. kan hr. Hansen modtage meget hjemmehjælp, fordi han er svækket og sidder i kørestol. Han har 3 døtre som skiftes til at spise aftensmad med ham, så han aldrig spiser alene. Derudover har han en nabo, der kommer forbi til formiddagskaffe 2 gange om ugen.*

*Så har vi fru Nielsen som modtager meget lidt hjemmehjælp og er fysisk mobil, men hendes udfordring er at hun har demens. Hun er i øvrigt enebarn, har aldrig stiftet familie og alle hendes venner er døde. Hun er helt alene og eneste*

*kontakt er hjemmeplejen. Her vil det give mening at bruge den sunde fornuft. For baseret på ydelser, så vil fru Nielsen udgå inden vi går i gang med opsporing, hvor hr. Hansen derimod vil indgå i opsporingsarbejdet. På den måde bliver screening for firkantet og for fattigt"*

*(Naja)*

Med dette citat peger Naja på vigtigheden i at se ud over screeningsprocesser og tage hensyn til den enkelte borgers individuelle livssituation og behov.

Det faglige blik understreger vigtigheden af at have et bredere og mere nuanceret perspektiv på borgeres liv og behov end blot at basere sig på en standardiseret screening eller vurdering. Med Lipskys teori kan der argumenteres for, at social- og sundhedspersonaler skal udvikle et "fagligt blik", der tager højde for den kompleksitet og unikhed, der findes i hvert enkelt menneskes liv. Det indebærer at anerkende, at en simpel screening ikke altid er tilstrækkelig til at forstå og imødekomme borgernes behov på en meningsfuld måde.

Lipsky fremhæver, at frontlinjearbejdere ofte må stole på deres professionelle vurdering og evne til at tage højde for kompleksiteten og konteksten af borgerens liv (Lipsky 2010, s. 161). I dette tilfælde erkendes det, at en enkel screeningsproces ikke nødvendigvis fanger alle aspekter af fru Nielsens situation og behov, og derfor er det nødvendigt at bruge den sunde fornuft og tage en mere individuel tilgang. Ved at bruge Lipskys teori kan standardiserede procedurer og screeningsværktøjer forstås som værende for firkantede dvs. social- og sundhedspersonaler er nødt til at have mulighed for at anvende deres vurderingsevne og professionelle skøn for at sikre, at borgernes behov bliver imødekommet på en mere tilpasset og meningsfuld måde.

At se ud over screening og bruge den faglige kompetence kræver en specialviden. Abbott kalder denne form for viden, en akademisk viden, som er vigtig i kravet om jurisdiktion (Abbott 1988, s. 52).

På den uformelle arena, hvor social- og sundhedspersonale arbejder sammen med frivillige for at hjælpe borgerne, er der stadig uenigheder om, hvilke borgere der skal modtage hjælp til at bekæmpe ensomhed. Dette skaber en "fuzzy reality", som Abbott kalder det, hvor arbejdet udføres i en kompleks virkelighed med usikre grænser mellem arbejdsopgaver og ansvar. Empirisk set er der en forskel mellem de formelle retningslinjer for, hvilke ældre borgere der skal screenes for ensomhed, og hvordan frivillige uformelt vælger, hvilke borgere de vil interagere med. Dette skaber en diskrepans mellem de formelle og uformelle grænser for jurisdiktionen.

Abbott bruger begrebet "fuzzy reality" for at beskrive den kompleksitet og usikkerhed, der er forbundet med sociale fænomener og sociale relationer.

Abbott (1988) argumenterer for, at det er vigtigt at anerkende og håndtere denne "fuzzy reality" i vores analyser og forståelse af sociale fænomener, og at vi bør være åbne over for forskellige perspektiver og fortolkninger for at opnå en mere nuanceret og kompleks forståelse af disse fænomener (Abbott 1988, s. 66)

For at forstå Abbotts definition af de tre arenaer i den fulde jurisdiktion er det vigtigt at bemærke, at disse arenaer ikke er isolerede og uafhængige af hinanden. Tværtimod interagerer og påvirker de hinanden, og beslutninger truffet i en arena kan have konsekvenser for de andre arenaer (Abbott 1988, s. 138–139). Når social- og sundhedspersonale arbejder sammen med frivillige, opererer de inden for civilsamfundets og arbejdspladsens arena. Social- og sundhedspersonalet er ansvarlige for at koordinere og facilitere kontakten mellem borgere og frivillige aktiviteter i samfundet. I dette samarbejde kan der opstå udfordringer og vanskeligheder, som kan skyldes interaktionen mellem de tre arenaer. For eksempel kan der opstå uklarheder omkring de forskellige roller og ansvarsområder mellem social- og sundhedspersonale og frivillige, som kan skyldes forskellige forventninger og værdier, der kan være forbundet med de forskellige arenaer. På den ene side kan social- og sundhedspersonale have en mere professionel tilgang til arbejdet og forvente, at frivillige overholder visse standarder og retningslinjer. På den anden side kan frivillige have en mere uformel og fleksibel tilgang til arbejdet og værdsætte deres frihed og autonomi. Disse forskelle kan føre til uenigheder og konflikter, som kan påvirke samarbejdet og resultaterne.

I denne situation opererer social- og sundhedspersonale i statens arena, hvor de er ansvarlige for at opfylde kravene i lovgivningen og sikre, at ældre borgere, der screener positivt for ensomhed, indgår i indsatsen. Frivillige opererer i civilsamfundets arena, hvor de udfører frivilligt arbejde og yder forskellige former for støtte og hjælp til samfundet.

Denne situation viser en konflikt mellem de to arenaer, hvor social- og sundhedspersonale har ansvar for at overholde lovgivningen og sikre, at alle borgere, der screener positivt for ensomhed, får passende støtte og hjælp. Frivillige kan derimod have forskellige holdninger, forventninger og værdier i forhold til, hvem de ønsker at arbejde med og støtte.

Konflikten kan også afspejle forskellige opfattelser af, hvad der er vigtigst i denne situation. Social- og sundhedspersonale kan fokusere på at opfylde lovgivningskravene og sikre, at alle

ældre borgere får passende støtte og hjælp, uanset deres øvrige sundhedstilstand, da det blev sat som kriterium, idet indsatsen indebærer ældre, der modtager meget hjemmehjælp. Frivillige kan fokusere på deres personlige præferencer og ønsker om at arbejde med bestemte typer af borgere.

#### 4.7 Screenings påvirkning af professionen

I ældreplejen er screeningsmetoder blevet stadig mere udbredt. Dette gælder nu også for indsatsen mod ensomhed. Screeningsmetoder sigter ofte mod at standardisere og effektivisere vurderingsprocesser, men screeningsmetoder kan samtidig også påvirke en profession, særligt hvis screening ikke synes lige til.

I nedenstående citat skildrer Vicky hvad der er sker når der implementeres et screeningsredskab som ikke er udviklet sammen med social- og sundhedspersonalerne:

*"jeg har personligt ikke gået slavisk frem og sagt nu er det spørgsmål et og nu er det spørgsmål to jeg har ligesom læst det igennem og så har men jo haft en ganske stille og rolig samtale almindelig samtale og så har jeg måske spurgt ind til jamen okay hvad drikker du eller hvad spiser du eller hvornår går du i seng og så har jeg så noteret undervejs og så når man har været færdig og set nu er tiden ved at være gået så har jeg sagt jamen der er faktisk noget jeg lige skal spørge om fordi det har vi ikke været inde under og så har jeg måske [pause] her kan jeg lige se der står noget om det et eller andet ik' [pause] så har jeg gjort det på den måde så det ikke bliver for klinisk netop skema screening agtig ehm men det er mere hvordan man selv er hvordan man går ind til tingene på der er vi meget forskellige nogle går meget slavisk til rette det har jeg bare fundet ud af, det giver ikke nogen mening ved alle borgere i hvert fald"*

*(Vicky)*

Her illustrerer Vicky en udfordring for social- og sundhedspersonalet i forhold til at implementere screeningsværktøjet i sit arbejde. Vickys tilgang til screening er mere afslappet og samtalebaseret, og hun følger ikke skemaet slavisk, men i stedet fokuserer hun på en mere personlig tilgang til samtalen med borgeren. Hendes tilgang kan passe bedre til nogle borgere end andre, men det kan også betyde, at hun undlader at spørge om vigtige oplysninger, som er nødvendige for at give den rette pleje og behandling.

I henhold til Abbott er viden og jurisdiktion essentielle karakteristika for en profession. For at en profession kan opstå og eksistere, kræves der et arbejdsområde, som både medlemmerne af professionen og det omkringliggende samfund anerkender som deres eget (Abbott 1988, s.

86). Screening kan beskrives som en form for "professionel diskurs" eller en fælles sprogpraksis, som social- og sundhedspersonalet skal følge, når de udfører deres arbejde. Screeningsværktøjerne og spørgsmålene er designet til at sikre en systematisk tilgang til at identificere borgernes behov og problemer, og det kræver en vis grad af standardisering og præcision. Vicky's mere afslappede tilgang kan udfordre denne professionelle diskurs og føre til inkonsekvent praksis og resultater.

Professionel diskurs henviser til den måde, som fagfolk kommunikerer og udøver deres arbejde på inden for et bestemt fagområde. Det er en særlig sprogpraksis eller en fælles forståelse af, hvordan man skal kommunikere og handle inden for en bestemt profession (Abbott 1988, s. 63).

Omvendt kan afvigelsen eller den mere samtalebaserede tilgang også forklares med Abbotts begreb om *abstraction and jurisdictional strength* (Abbott 1988, s. 102).

Ifølge Abbott refererer "abstraction" til en praksis, hvor komplekse sociale fænomener eller problemer forenkles eller reduceres til mere håndterbare kategorier eller abstraktioner. I dette tilfælde kan screening ses som en form for abstraktion, hvor en standardiseret metode anvendes til at identificere specifikke problemer som i dette tilfælde er ensomhed.

På den anden side betegner "jurisdiktionel styrke" en professions eller en faggruppes evne og ret til at definere og håndtere bestemte sociale problemer eller områder. Det drejer sig om, hvilke opgaver eller beføjelser der er blevet tildelt en bestemt gruppe af professionelle (Abbott 1988, s. 103).

Når Vicky vælger at bruge samtalebaserede spørgsmål i stedet for screening, kan det skyldes en kombination af abstraction og jurisdiktionel styrke. Ved at bruge samtalebaserede spørgsmål fortæller Vicky, at hun får en mere nuanceret og dybdegående forståelse af den enkeltes situation, herunder de underliggende årsager til ensomhed.

Ved at fokusere på samtalebaserede spørgsmål kan Vicky undgå at reducere ensomhed til en simpel kategori, som det ofte er tilfældet ved screeningsmetoder. Således kan afvigelse give større handlefrihed til at tilpasse spørgsmålene til den enkelte ældres behov.

På den måde kan valget om at bruge samtalebaserede spørgsmål afspejle social- og sundhedspersonalets jurisdiktionelle styrke. Ved at vælge deres egne spørgsmål og tilgange viser de deres ekspertise og professionelle vurderingsevne. Dette kan være et udtryk for, at social- og sundhedspersonalerne føler, at de har den nødvendige kompetence og autoritet til at håndtere ensomhedsproblemer på en mere personcentreret måde.

Screening, som kan forstås som en sundhedsfagligt domineret praksis, kan udfordre social- og sundhedspersonalers professionsidentitet. Dette skyldes, at social- og sundhedspersonalet ofte har en bredere tilgang til borgerens sundhed og trivsel, der også omfatter social og psykologisk velvære og livskvalitet (bekendtgørelse af lov om social service 2022, §83). Når projektet *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp* primært fokuserer på screeningsmetode som opsporing af ensomhed, kan dette føre til en reduktion i social- og sundhedspersonalets muligheder for at udføre deres arbejde på en måde, der tager hensyn til den enkelte ældres behov og den kontekst, den enkelte ældre befinder sig i. Dette kan skabe en følelse af inkonsekvent praksis og tvivl om hvorvidt de professionelle beslutninger tager højde for det hele menneske.

Dette kan udfordre social- og sundhedspersonalers selvforståelse og deres opfattelse af deres egen professionsidentitet, da de oplever at skulle balancere mellem screeningsmetoden og det mere helhedsorienterede arbejde med borgerens trivsel og livskvalitet som Merete beskriver:

*"Altså, screenings spørgsmålene var meget akademiske eller medicinske, og vores borgere vil jo glo åndssvagt på os, hvis vi brugte dem. Altså man bliver jo nødt til at se på målgruppen fordi de ikke forstår hvad screening er.*

*Derfor blev vi nødt til at udvikle vores egne stikordskort, som ville give bedre mening.*

*Altså det skal være så simpelt som muligt ellers så taber vi de ældre.*

*Altså nogle af de spørgsmål der spurgte vi også os selv, hvad mener de dog med det? Og det er jo fordi der sidder nogle smarte mennesker længere oppe og bestemmer nogle ting som vi så kan tænke nå ok, og hvad betyder det?"*

*(Merete)*

Merete viser hermed også, hvordan politiske krav og beslutninger kan påvirke en professionsidentitet og ændre den faglige praksis. Merete beskriver, hvordan de nye screeningsspørgsmål var for akademiske og medicinske til at blive brugt af deres målgruppe, nemlig ældre borgere. Dette viser, at politiske krav og beslutninger ikke altid tager højde for, hvem deres indsats er rettet mod.

For at imødekomme behovene hos deres målgruppe, var Merete og hendes kolleger nødt til at udvikle deres egne stikordskort, som ville give mere mening for deres ældre borgere. Dette viser, hvordan politiske krav kan kræve en tilpasning af praksis og kultur inden for en profession.

Når Merete nævner, at screeningsspørgsmålene var akademiske eller medicinske og ikke ville blive forstået af deres borgere, er det et eksempel på, hvordan standardiserede screeningsmetoder ikke er egnet til alle situationer. Med Lipskys teori vil man kunne understøtte Meretes synspunkt om, at det er nødvendigt at udvikle egne tilgange og redskaber, der er mere tilpasset og meningsfulde for borgerne. Lipsky fremhæver vigtigheden af at forenkler processer og metoder, så de er mere tilgængelige og forståelige for borgerne (Lipsky 2010, s. 163). Lipsky argumenterer for, at frontlinjemedarbejderne skal have en stemme i beslutningsprocessen og være med til at forme og tilpasse metoderne til deres specifikke kontekst og målgruppe. Der kan rejses en bekymring, når beslutningstagere udvikler screeningsmetoder uden inddragelse af social- og sundhedspersonaler eller evt. borgerne selv. Dette kan føre til uoverensstemmelser og manglende forståelse af, hvad nogle af spørgsmålene egentlig betyder i praksis.

Merete beskriver også, hvordan nogle af spørgsmålene var uklare, og at de var usikre på, hvad der blev forventet af dem. Dette viser, at politiske krav og beslutninger kan føre til forvirring og usikkerhed inden for en profession.

I dette tilfælde kan man ud fra Abbotts teori sige, at politikernes krav om screening udfordrer social- og sundhedspersonalernes professionelle jurisdiktion. De er vant til at have en vis autonomi i deres praksis og beslutninger, når det kommer til at identificere og behandle ældres ensomhed. Politikernes krav om screening kan derfor føles som at det går ind i deres arena og udfordrer social- og sundhedspersonalernes faglige autonomi og ekspertise inden for deres arena. Det kan føre til en oplevelse af tab af kontrol over deres arbejde og en følelse af, at deres professionelle jurisdiktion bliver truet (Abbott 1988, s. 136).

Berta beskriver også problematikken i et politisk bestemt screeningsredskab:

*"Jeg synes det har været rigtig svært i starten. Det synes jeg. Det har det i hvert fald også været svært for mine kollegaer, fordi vi har hele tiden haft fokus på ensomhed. Det har jo ligget på vores rygrad. Det er jo noget, vi altid har været opmærksomme på, men måske ikke så systematisk som nu. Det skal vi nok være bedre til, tænker jeg. Altså vi har så tidlig opsporing, hvor det bare er et par enkelte spørgsmål, men det her screening er lidt svært. Vi er nok mere sådan arbejde derud af i stedet for at skrive så meget, som screening kræver"*  
(Berta)

I dette citat beskriver Berta, hvordan hendes og hendes kollegers professionsidentitet udfordres af kravet om at udføre screenings for ensomhed mere systematisk. Det viser, at politiske beslutninger og krav kan have en betydelig indvirkning på ens professionsidentitet og den måde, professionelle ser deres arbejde på (Abbott 1988, s. 323).

Berta beskriver, hvordan social- og sundhedspersonalets fokus på ensomhed har ligget på deres "rygrad", og hvordan de altid har været opmærksomme på det, selvom det måske ikke har været så systematisk som nu. Det viser, at fokus på ensomhed er en del af deres faglige identitet og praksis. Men hun beskriver også, hvordan den nye screeningspraksis er svær at udføre, og at det kræver mere skriftligt arbejde, som er en udfordring for dem. Dette kan føre til, at deres faglige identitet og praksis udfordres, da de måske føler, at de ikke kan leve op til de professionelle standarder, som kræves af dem.

Det fremgår af analysen, at indførelsen af screeningsmetoder som en primær tilgang til opsporing af ensomhed hos ældre kan have en betydelig indvirkning på social- og sundhedspersonalets professionsidentitet og praksis.

Screeningens akademiske spørgsmål og mere skriftligt arbejde kan medføre en følelse af utilstrækkelighed hos social- og sundhedspersonalet og en tvivl om deres evne til at opfylde de professionelle standarder. Denne konflikt mellem den etablerede praksis og de nye krav kan underminere deres faglige identitet og skabe en følelse af inkonsekvent praksis.

Det er vigtigt at anerkende, at screeningsmetoder kan være nyttige til at identificere ensomhed og initiere interventioner. Dog viser analysen også vigtigheden i at understøtte social- og sundhedspersonalets bredere tilgang til ældres sundhed og trivsel for at sikre, at der tages højde for den enkeltes behov og kontekst. Dette kan gøres ved at give social- og sundhedspersonalet tilstrækkelig støtte og ressourcer til at udføre screeningsopgaverne, samt ved at værdsætte og anerkende deres vigtige rolle i at sikre helheden i ældres omsorg og velbefindende.

I sidste ende tyder analysens fund på et behov for at finde en balance mellem screeningsmetoder og den bredere tilgang til ældres sundhed og trivsel for at bevare social- og sundhedspersonalets professionsidentitet og sikre kvaliteten af ældreomsorgen.



## Kapitel 5

### 5.1 Konklusion

Baseret på analysen af social- og sundhedspersonalets oplevelser som facilitatorer for *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*, kan der drages flere konklusioner. Seks social- og sundhedspersonaler blev interviewet fra 4 forskellige kommuner, nemlig Holstebro, Svendborg, Sorø og Greve, der blev udvalgt på grund af deres aktive deltagelse i indsatsen.

Under bearbejdning af de indsamlede data og meningskondensering blev der identificeret seks temaer i empirien:

1. Indsatsen som en politisk beslutning
2. Når indsatsen ikke giver mening
3. Frivillige er et supplement – vi er de professionelle
4. Det svære samarbejde med de frivillige
5. Faglighed og relationen
6. Screeningens påvirkning af professionen

I analysen af empirien har jeg anvendt følgende teorier:

Lipskys teori om Street-Level Bureaucracy

Abbotts teori om The System og Professions

Suppleret med La Cours begreb om Frivillighedens Logik og dens politik

Ud fra den temaopdelte analyse viser min empiri, at indsatsen for at bekæmpe ensomhed blandt ældre ofte opfattes som en politisk beslutning, der pålægges social- og sundhedspersonalet udefra. Mine informanter fortæller at oplevelsen skaber et pres og en følelse af at have for mange opgaver, hvilket kan gå ud over personalets trivsel og kvaliteten af den ydede service. Denne konflikt mellem de professionelle roller og de politiske krav kan påvirke både den professionelle autonomi og arbejdsmiljøet negativt.

Derudover viser analysen, at indsatsen ikke altid giver mening for social- og sundhedspersonalet. Der er behov for en større inddragelse af ældre borgere med forskellige behov, da den nuværende indsats ikke tager højde for disse. Desuden er der en bekymring for, at frivillige foretrækker at arbejde med "normale ældre" uden særlige udfordringer, hvilket kan underminere indsatsens effektivitet. Politiske beslutninger kan således have konsekvenser, der ikke stemmer overens med praksis, og som påvirker både ældre borgere og social- og sundhedspersonalet negativt.

En vigtig erkendelse fra analysen er, at de frivillige udgør et supplement og ikke en erstatning for det professionelle social- og sundhedspersonale. De frivillige kan tilbyde en ekstra form for støtte og samvær, som de professionelle ikke kan levere. Dog kan der opstå spændinger mellem social- og sundhedspersonalet og de frivillige, hvis der ikke er en defineret balance mellem deres opgaver. Det er nødvendigt at sikre, at social- og sundhedspersonalets arbejde ikke bliver styret i mindste detalje og tager højde for deres behov for hjælp fra frivillige.

Konflikten mellem faglighed og relationer er også tydelig i analysen. Social- og sundhedspersonalet er fokuseret på at opfylde lovgivningskravene og sikre passende støtte til alle ældre borgere, uanset deres sundhedstilstand. Frivillige kan derimod have personlige præferencer og ønsker om at arbejde med bestemte typer af borgere. Denne konflikt kan have indflydelse på samarbejdet og udførelsen af indsatsen.

Endelig viser analysen, at indførelsen af screeningsmetoder til opsporing af ensomhed hos ældre kan påvirke social- og sundhedspersonalets professionsidentitet og praksis. Den øgede fokus på akademiske spørgsmål og skriftligt arbejde kan skabe en følelse af utilstrækkelighed og tvivl om evnen til at leve op til de professionelle standarder. Dette kan underminere deres faglige identitet og skabe en følelse af inkonsekvent praksis.

Samlet set peger analysen på, at social- og sundhedspersonalets professionsidentitet påvirkes på flere måder, når de fungerer som facilitatorer for Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker. De politiske beslutninger, manglende mening i indsatsen, samarbejdet med frivillige, konflikten mellem faglighed og relationer samt screeningsmetoderne har alle indvirkning på personalets oplevelse af deres professionsidentitet. Social- og

sundhedspersonalets professionsidentitet påvirkes på forskellige måder, når de fungerer som facilitatorer for *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*. For at styrke og bevare denne identitet er det vigtigt, at politikere og beslutningstagere inddrager personalets perspektiver og ekspertise i udviklingen og implementeringen af indsatsen. Dette kan bidrage til at sikre, at indsatsen er meningsfuld, effektiv og bedst muligt imødekommer behovene hos ældre borgere, der modtager meget hjemmehjælp.

Specialet har fokuseret på at undersøge påvirkningen af professionsidentiteten ud fra det professionelle perspektiv. For at få en mere nuanceret forståelse af oplevelsen af indsatsen, kunne specialet med fordel udvides til også at undersøge perspektiver fra de frivillige og de ældre borgere, der har været målgruppen for indsatsen. Dette vil kunne give mulighed for at få indblik i, hvordan forskellige aktører oplever og påvirkes af indsatserne i ældreplejen, og hvordan deres perspektiver kan bidrage til at identificere effektive løsninger i et inkluderende samarbejde om fremtidens ældrepleje.

## **5.2 Perspektivering**

I en tid med stigende ældredemografi og mangel på kvalificeret arbejdskraft er det blevet nødvendigt at undersøge alternative løsninger for at imødekomme behovene inden for ældreplejen. Flere eksperter har allerede begyndt at overveje, om visse opgaver kan udføres af andre faggrupper eller frivillige. Dette er et resultat af erkendelsen af, at de traditionelle tilgange til ældrepleje ikke længere er tilstrækkelige til at imødegå fremtidens udfordringer.

I 2012 pegede Hjemmehjælpskommissionen på civilsamfundet som en potentiel løsning på disse udfordringer i ældreplejen. Tanken var, at frivillige og andre faggrupper kunne bidrage til at aflaste det pressede sundhedspersonale og skabe en mere effektiv og bæredygtig ældrepleje. Men selvom denne idé blev fremlagt for over et årti siden, er udfordringerne med rekruttering og fastholdelse af frivillige og alternative faggrupper stadigvæk til stede.

Den nye Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne også kaldet SVM regering har erkendt disse udfordringer og har derfor adresseret dem i deres regeringsgrundlag *Ansvar for Danmark* (regeringen 2022). Her har de præsenteret en strategi, der sigter mod frisættelse af

ældreplejen og rekruttering af faglært personale. Det er tydeligt, at regeringen ønsker at tage fat på problemet ved at finde måder at styrke ældreplejens arbejdsstyrke på og sikre, at der er tilstrækkeligt med kvalificerede fagfolk til at imødekomme de ældres behov. Med frisættelsen af ældreplejen lægges der op til mindre styring og mindre bureaukrati.

Det er dog vigtigt at bemærke, at selvom regeringen har fremlagt disse ambitioner, vil det kræve en betydelig indsats og samarbejde mellem forskellige aktører for at opnå de ønskede resultater. Rekruttering og fastholdelse af faglært personale inden for ældreplejen er en kompleks opgave, der involverer flere faktorer som løn, arbejdsvilkår og karrieremuligheder. Der skal også tages højde for behovet for kontinuerlig uddannelse og efteruddannelse af det eksisterende personale, da den ældre borger bliver mere kompleks og de sociale problemstillinger ifm. ældrepleje mere omfattende.

Samtidig kan inddragelsen af frivillige og alternative faggrupper være en del af løsningen, men det kræver en nøje planlægning og organisering, således at det ikke sker på markedsvilkår men på samarbejdsvilkår, hvor social- og sundhedspersonalet er med til at beslutte løsningerne.

Ud fra den eksisterende forskning og de fund, der præsenteres i specialet, kan det konkluderes, at løn alene ikke er den eneste løsning på udfordringerne med rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale. Der er behov for at forstå, hvad der driver denne faggruppe i deres daglige arbejde for at finde brugbare løsninger, der også adresserer disse faktorer.

## Litteraturliste

Abbott, A. (1988). *The System of Professions - An Essay on the Division of Expert Labor*. The University of Chicago Press.

Arbejdstilsynet (2021). *National Overvågning af Arbejds miljøet blandt Lønmodtagere - Støj og Vibrationer, Arbejdsulykker, Psykisk arbejdsmiljø*.

Lokaliseret på:

<https://at.dk/media/7321/national-overvaagning-arbejds-miljoe-loenmodtagere.pdf>

Autorisationsloven. (2023). Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (LBK nr 122 af 24/01/2023). Hentet fra

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/122#idff0cf26c-b889-4b7f-9979-7e132ef6fe7a>

Brinkmann, S. (2013). *Det kvalitative interview*. København: Hans Reitzels Forlag.

Dahdouh, G. (2020). *Ensomhed hos ældre borgere i eget hjem*. 2. semesteropgave, København: KSA Aalborg Universitet.

Folketinget. (21. februar 2012). *B 39 Forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af en hjemmehjælpskommission*. Lokaliseret på

[https://www.ft.dk/samling/20111/beslutningsforslag/B39/som\\_fremsat.htm](https://www.ft.dk/samling/20111/beslutningsforslag/B39/som_fremsat.htm)

Frank, T. (2018). *Værdighed i ældreplejen - en hjertesag*. Pejlemærke 3 (s. 17-21). København: Sundheds- og ældreministeriet.

Hermansen, J. H., Gaardsøe, K. (2020, 29. Januar) Frivillige på plejehjem er dobbelt social dumping.

Lokaliseret på

<https://www.foa.dk/global/news/afdelingsnyheder/nordjylland/nyheder-2020/frivillige-paa-plejehjem-er-dobbelt-social-dumping>

Hjemmehjælpskommissionen (2012). *Fremtidens hjemmehjælp – anbefalinger fra Hjemmehjælpskommissionen*.

Lokaliseret på

<https://sm.dk/publikationer/2013/jul/fremtidens-hjemmehjaelp-anbefalinger-fra-hjemmehjaelpskommissionen>

Holstein, M., A. (2020). *Sosu'ens sygefravær ligger fortsat i top*. København: CEPOS.

Lokaliseret på:

<https://cepos.dk/artikler/sosu-ens-sygefravaer-ligger-fortsat-i-top>

Juul, S. R., Pedersen, K. B. (2013). *Videnskabsteoretiske retninger og projektarbejdet*. I: S. R. Juul & K. B. Pedersen (red.): *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori – en indføring*, København, Hans Reitzels Forlag.

Kamp, A., Hohnen, P., Hvid, H., Scheller, V. K. (2013). *New Public Management - Konsekvenser for arbejdsmiljø og produktivitet*. København: Center For Arbejdslivsforskning CAF.

Kvale, S., Brinkmann, S. (2015). *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.

La Cour, A. (2014). *Frivillighedens logik og dens politik - en analyse af den personrettede frivillige social indsats og statens frivillighedspolitik*. København: Nyt fra samfundsvidenskaberne.

Lauritzen, H. H., Jensen, M. C. F., Kjer, M. G. (2022). *Analyse af social- og sundhedsfagernes image og imageudfordringer - Rekruttering til og fastholdelse i social- og sundhedsfagene*. København: VIVE – Viden til Velfærd Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Lasgaard, M. F. (2015). *Ensomhed i befolkningen - forekomst og metodiske overvejelser*. Aarhus: Region Midtjylland CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy - Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

Mik-Meyer, N., Järvinen, M. (2010). *Indledning: Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*. I: N. Mik-Meyer & M. Järvinen (red.): *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv - interview, observationer og dokumenter*, København, Hans Reitzels Forlag.

Regeringen (2022). *Ansvar for Danmark - Det politiske grundlag for Danmarks regering*. Lokaliseret på:

<https://fm.dk/media/26729/ansvar-for-danmark-det-politiske-grundlag-for-danmarks-regering-december-2022.pdf>

ServiceLOVEN (2022). Bekendtgørelse af lov om social service (LBK nr 170 af 24/01/2022). Hentet fra

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/170>

Sundhedsstyrelsen (2011). *Den nationale sundhedsprofil 2010 – hvordan har du det?*

Lokaliseret på:

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2010/Publ2010/CFE/Sundhedsprofiler/Den-nationale-sundhedsprofil-2010-%E2%80%93-Hvordan-har-du-det.ashx>

Uddannelsesordning. (2022). Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent (BEK nr 640 af 17/05/2022). Hentet fra

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/640>

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 – Viden til Velfærd Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Wahl-Brink, D., Bach, K., & In Hwa, R. (2016). *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*. København: Sundhedsstyrelsen.

Ældresagen. (2.maj 2023). *Få en besøgsven*. Lokaliseret på

<https://www.aeldresagen.dk/viden-og-raadgivning/hverdagsliv/samvaer-og-stoette/besoegsven>