

Den kommunale ældrepleje i Grønland

Ledere, medarbejdere og beboeres opfattelse af plejeforhold på landets plejehjem

Nørtoft, Kamilla; Eriksen, Birthe ; Jensen, Tenna

Publication date:
2022

Document version:
Forlagets udgivne version

Citation for published version (APA):
Nørtoft, K., Eriksen, B., & Jensen, T. (2022). *Den kommunale ældrepleje i Grønland: Ledere, medarbejdere og beboeres opfattelse af plejeforhold på landets plejehjem*. Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed. https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2022/den_kommunale_aeldrepleje_i_groenland

Go to publication entry in University of Southern Denmark's Research Portal

Terms of use

This work is brought to you by the University of Southern Denmark.
Unless otherwise specified it has been shared according to the terms for self-archiving.
If no other license is stated, these terms apply:

- You may download this work for personal use only.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying this open access version

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details and we will investigate your claim.
Please direct all enquiries to puresupport@bib.sdu.dk

Den kommunale ældrepleje i Grønland

Ledere, medarbejdere og beboeres opfattelse
af plejeforhold på landets plejehjem

Kamilla Nørtoft
Birthe Eriksen
Tenna Jensen



Den kommunale ældrepleje i Grønland

Ledere, medarbejdere og beboeres opfattelse af plejeforhold på landets plejehjem

Kamilla Nørtoft
Birthe Eriksen
Tenna Jensen

Internt review: Naja Carina Steenholdt

Copyright © 2022
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-578-0

Statens Institut for Folkesundhed
Studivstræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra www.sdu.dk/sif

Forord

De seneste år er der kommet større fokus på ældreområdet i Grønland både politisk og forskningsmæssigt. Befolkningen bliver ældre og flere ældre mennesker får brug for hjælp og pleje fra den kommunale hjemmehjælp og plejehjem. Samtidig vokser behovet for specialiseret viden om aldersrelaterede sygdomme som for eksempel demens.

Denne rapport belyser en række forhold på landets plejehjem fra lederes, plejepersonales og beboeres perspektiv. Der er fokus på livskvalitet, værdier, uddannelse og videndeling, medicinbehandling og demens – temaer, som er vigtige på alle plejehjem, men som ser forskellige ud i praksis fra det ene plejehjem til det andet. Undersøgelsen, som ligger til grund for rapporten, viser, at der er store forskelle på personalerelaterede ressourcer og fysiske faciliteter på plejehjemmene, og der er derfor også forskel på kvaliteten af den pleje, som borgerne tilbydes.

Rapporten lægger op til en diskussion af den kommunale ældrepleje og foreslår en række opmærksomhedspunkter til den videre udvikling af området. Vi håber, at rapporten kan informere og inspirere det fortsatte arbejde med kommunal ældrepleje.

Tak til alle, som har bidraget til undersøgelsen.

God læsning,

Morten Grønbæk
Direktør

Christina Viskum Lytken Larsen
Forskningsleder

Indhold

Sammenfatning	5
1. Baggrund	8
Plejehjem	9
Ældre menneskers liv og vilkår	9
2. Datagrundlag og metode	13
3. Ældres livskvalitet	15
Ledelse og personales perspektiver på livskvalitet	15
De ældres perspektiver på livskvalitet	16
Aktivitet	17
4. Værdier og ressourcer på plejehjem	19
Værdier som pejlemærker for arbejdet	19
Værdier på plejehjemmet som arbejdsplads	20
Brug af eksisterende ressourcer	20
5. Plejepersonale	23
Uddannelse og rekruttering	23
Fravær	25
Videndeling og faglighed	26
6. Medicinhåndtering og demens	28
Demens	29
7. Kontakt med det omgivende samfund	30
Samarbejde med Sundhedsvæsenet	30
Kontakt med borgere, foreninger og institutioner i byen/bygden	31
8. Interviewpersonernes forslag til andre vigtige emner	33
9. Opmærksomhedspunkter	35
Litteratur	36

Sammenfatning

Opmærksomhedspunkter

På baggrund af undersøgelsens resultater anbefaler vi, at der på ældreområdet er fokus på følgende:

- **Aktivitet og pædagogik** – herunder personaleinitierede aktiviteter, beboeres medbestemmelse ift. aktiviteter samt mulige årsager til, at beboere fravælger deltagelse i aktiviteter
- **Kost** – herunder muligheden for at beboere kan få grønlandsk mad og adgang til selv at tilberede den
- **Konfliktløsning** – herunder hjælp fra personale til at løse konflikter og uvenskab mellem beboere
- **Uddannelse og kompetenceløft** – herunder kurser og uddannelse til faglærte og ufaglærte medarbejdere samt fokus på videndeling og anvendelse af ny viden i praksis
- **Værdier** – herunder inddragelse i forbindelse med formulering af fælles værdier for plejehjem som arbejdsplads for medarbejdere og hjem for beboere
- **Ledelse** – herunder planlægning, ansvarsfordeling og arbejdsmiljø
- **Forskellige afdelinger til forskellige typer af beboere** – herunder særligt adskillelse mellem beboere med og uden demenssygdom
- **Ældreboliger** – herunder ældre borgernes behov for og ønske om at få hjælp i eget hjem uden at være nødt til at bo på plejehjem

Ældres livskvalitet

De interviewede plejehjemsledere og plejemedarbejdere lægger vægt på forskellige elementer, når de forholder sig til beboeres livskvalitet. Der er således nogle, som primært holder fokus på fysiske behov og praktiske plejehandlinger, mens andre er mere opmærksomme på sociale relationer, fællesskab, meningsfulde aktiviteter og beboeres mulighed for med- og selvbestemmelse i hverdagen.

Både ledere, medarbejdere og ældre mennesker i undersøgelsen peger på gode familierelationer, grønlandsk mad og naturen som afgørende for oplevelsen af høj livskvalitet. Flere af de interviewede beboere taler om uvenskab mellem plejehjemsbeboere som noget, der forringer livskvaliteten i det daglige.

Langt de fleste plejehjem har gymnastik, fællessang og bingo/banko på programmet ugentligt. De fleste plejehjem udarbejder ugeplaner eller månedsplaner for aktiviteterne og årsplaner for tilbagevendende aktiviteter i forbindelse med højtider og årstider. Næsten alle oplever en manglende tilslutning til aktiviteter blandt beboerne, hvilket blandt andet kan skyldes interne konflikter mellem beboerne eller beboeres manglende lyst til at bede om hjælp til at deltage i en aktivitet. Mens nogle ledere og medarbejdere bevidst arbejder på at motivere beboere til deltagelse i aktiviteter, er det mange steder praksis at undlade at undersøge mulige barrierer for beboernes deltagelse.

Værdier og ressourcer på plejehjem

Enkelte plejehjem har veldefinerede fælles værdier, som guider personalet i forhold til udførelsen af den daglige pleje og kontakt med beboerne. Flere plejehjem er i gang med længere processer for udvikling af fælles værdisæt, mens enkelte plejehjem ikke arbejder med definerede værdier. På de plejehjem, hvor man arbejder værdibaseret, er venlighed, kærlighed, respekt, nærvær og faglighed blandt nøgleord og rettesnore for medarbejderne.

En del ledere arbejder med personaleudvikling på individniveau såvel som på et kollektivt niveau. Således støtter mange ledere op om personalets muligheder for at udvikle sig såvel fagligt som personligt. Flere ledere fortæller, at fokus på høj faglighed også er med til at højne det generelle engagement og en stolthed over arbejdet, som er med til at gøre arbejdspladsen bedre. På nogle plejehjem er der også et stort fokus på medarbejdernes interne relationer.

Medarbejderne selv udgør også vigtige ressourcer, når de hver især får mulighed for at bidrage med noget særligt, uanset om det er relateret til specifikke aktiviteter, høj faglighed eller planlægning af opgaver. Nogle medarbejdere beskriver ligeledes, hvordan de bruger deres leder, fagligt og personligt, mens andre medarbejdere oplever deres leder som fraværende. De fysiske rammer og faciliteter varierer meget fra sted til sted og på flere plejehjem også fra afdeling til afdeling. Særligt uden for de større byer er der nedslidte bygninger og transportmidler og hjælpemidler, som ikke bliver repareret. Enkelte steder er der fungerende hjælpemidler til rådighed, som ikke i tilstrækkelig grad bliver brugt af medarbejderne.

Plejepersonale

Der er stor forskel på det generelle uddannelsesniveau hos medarbejderne på landets plejehjem. I yderområderne er det langt sværere at tiltrække uddannet arbejdskraft end i de større byer, og flere steder er det også svært at tiltrække ufaglært arbejdskraft. Flere plejehjem er lykkedes med at rekruttere nye medarbejdere med uddannelse eller at uddanne ufaglærte ansatte gennem en meritordning. Der er enighed om, at det er bedst for både faglærte og ufaglærte ansatte, når der er en høj andel af de ansatte, som har en uddannelse. De plejehjem, som har få uddannede medarbejdere, mangler faglig støtte og er mere afhængige af sundhedsvæsnet end plejehjem med mange uddannede medarbejdere.

Mange ledere vil gerne tage imod praktikanter i de forskellige afdelinger, men det kan være svært at finde vejledere. Det er derfor plejehjem med mest uddannet personale, som i højest grad har praktikanter.

De fleste ledere har fokus på, at viden bliver delt og udbredt mellem medarbejderne i det daglige, og hvis nogle har været på kursus. De oplever dog også, at det kan være vanskeligt at få ny viden i spil. Derfor oplever de, at det kan være gavnligt at have flere på kursus samtidig, at få undervisere til plejehjemmet og at eksperimentere med forskellige måder at dele faglig viden i personalegruppen.

Alle plejehjemsledere, medarbejdere og beboere kender til særligt højt fravær i forbindelse med lønningdag. På plejehjem, der har nemmere ved at rekruttere personale, er det muligt at få mere stabil arbejdskraft, men på mange plejehjem er man afhængige af medarbejdere, selvom de er ustabile, fordi der ikke er andre muligheder. Det kan være en stor belastning for både ledelse, kollegaer og beboere.

Medicin håndtering og demens

På alle plejehjem fordeles beboeres medicin i ugeæsker og gives til beboerne på faste tidspunkter i løbet af dagen. Nogle steder foregår medicindoseringen hos Sundhedsvæsnet, og andre steder foregår doseringen på plejehjemmet. Den afgørende forskel er graden af uddannelse hos personale og leder på det enkelte plejehjem. Alle plejehjem har faste procedurer for, hvad der skal foregå, hvis medicin ved et uheld bliver givet forkert.

Alle plejehjemsledere giver udtryk for, at det er bedst at adskille beboere med og uden demens. Mange steder er der allerede særskilte demensafdelinger, og nogle steder er de under opførelse. Flere oplever udredning for demens som problematisk. Det er sjældent, at en demensdiagnose specificeres, hvilket er problematisk, fordi forskellige former for demens kræver forskellige behandlinger og pleje. Enkelte plejehjemsledere har oplevet, at ældre borgere er blevet fejldiagnosticeret med demens, og at symptomerne forsvandt, når en beboer flyttede ind på plejehjemmet og fik omsorg og pleje.

Der er et stort ønske hos både ledere og medarbejdere om, at flere får mulighed for at specialisere sig inden for demenspleje. De fleste plejehjem afholder eller har forsøgt sig med at afholde demensrelaterede arrangementer for pårørende og andre interesserede. Arrangementernes tilslutning og udbytte varierer meget, hvorfor man på nogle plejehjem er holdt op med at organisere sådanne arrangementer.

Enkelte plejehjem oplever at være lokalsamfundets eksperter på demens og rådgiver både pårørende, hjemmehjælp og andre omkring demens.

Kontakt med det omgivende samfund

De fleste plejehjemsledere og medarbejdere beskriver kontakten med Sundhedsvæsnet som forbedret i forhold til tidligere. Flere steder beskrives det, hvad standardprocedurerne er internt på plejehjemmet, inden der eventuelt rettes henvendelse til sundhedsvæsnet. Tilfredsheden og oplevelsen af samarbejdet med sundhedsvæsnet varierer blandt andet på baggrund af, hvor godt personalet i sundhedsvæsnet kender plejehjemmet og beboerne.

Enkelte plejehjem har oplevet at blive brugt for meget som aflastningspladser for sygehuset.

På nogle plejehjem er der dagcenterfaciliteter og mulighed for, at hjemmeboende ældre kan komme og spise varm mad eller være med til forskellige aktiviteter. Andre plejehjem ønsker bedre mulighed for den slags kontakt til hjemmeboende ældre, men har ikke rammerne til at kunne tilbyde det.

Alle plejehjem har kontakt med pårørende. Nogle pårørende er engagerede i forbindelse med en beboers indflytning og i det daglige, mens andre først engagerer sig, når beboeren ligger for døden. Mange steder vil man gerne have pårørende engageret i hverdagen eller til særlige arrangementer, men det er svært de fleste steder. Særligt beboere med demens synes at være i risiko for, at deres pårørende trækker sig fra relationen.

De fleste plejehjem samarbejder i varierende grad med lokalsamfundets institutioner og foreninger i forbindelse med enkeltstående begivenheder eller tilbagevendende møder og arrangementer. Nogle plejehjemsledere har ideer til, hvordan samarbejdet med lokalsamfundet kan udvides.

1. Baggrund

Denne rapport giver viden om ledere, medarbejdere og beboeres opfattelse af plejeforhold og plejep praksis på landets plejehjem og er sammen med det bagvedliggende forskningsprojekt en del af vidensgrundlaget for Naalakkersuisuts kommende ældrestrategi.

I 2020 var knap 5.000 mennesker i Grønland over 65 år, og det tal forventes at stige til knap 9.000 i 2035 (Departementet for Sociale anliggender, Familie og Justitsområdet 2020). Stigningen i antallet af ældre borgere kan også medføre en stigning i antallet af mennesker, som har behov for praktisk hjælp og pleje. En stor del af plejen varetages af velfærdssamfundet institutioner i kommuner og Sundhedsvæsen. Derfor er der i forskellige politikker fokus på ældre menneskers sundhedstilstand og evne til samt muligheder for at forsørge sig selv økonomisk og tage praktisk vare på sig selv i dagligdagen (Nørtoft og Jensen 2017). Således er der også i Naalakkersuisuts seneste ældrestrategi *Ældre i fremtidens Grønland* fra 2012 fokus på forebyggelse og behandling af sygdomme, på rehabilitering og på, at ældre mennesker skal være uafhængige så længe som muligt, samt at det bliver en samfundsøkonomisk udfordring at tilbyde de ønskede velfærdsydelse:

“Det fremgår af Grønlands Statistiks befolkningsfremskrivninger, at samfundet i dag står over for en stigning i andelen af ældre. Det er ældre, som har bidraget til vort lands velfærd og som skal sikres en økonomisk tryk alderdom med den omsorg og velfærdsydelse, de har behov for. På baggrund af denne stigning i andelen af ældre, som ikke modsvares af en stigning i andelen af erhvervsaktive, indebærer det økonomiske udfordringer fortsat at bevare de velfærdsydelse på ældreområdet, som er ønskeligt.”

(Naalakkersuisut 2012:1)

I de tre folkesundhedsprogrammer Inuuneritta I, II og III nævnes ældre mennesker kun som en særskilt befolkningsgruppe i det første. Her beskrives den ældre del af befolkningen som en "... meget uensartet gruppe, der lever under meget forskellige vilkår" (Inuuneritta 2007-12), og der er strategisk fokus på fremme af livskvalitet og trivsel gennem sikring af værdige og indholdsrigt liv, forbedret funktionsniveau, forhindring af sygdomme og gode forebyggende indsatser. Det beskrives ikke nærmere, hvordan disse målsætninger skal nås. I Inuuneritta II er der fokus på børn, unge og familier og på at påvirke befolkningens langsigtede sundhedstilstand gennem forbedring af yngre generationers sundhed:

“En sund livsstil grundlægges i barndommen og rækker ind i alderdommen. Det er en vigtig forudsætning for en sund aldring at nå frem til pensionsalderen med et godt helbred og gode sundhedsvaner. Inuuneritta II vil derfor også få stor betydning for gruppen af ældre.”

(Inuuneritta II:6)

Siden 2012 har der været fokus på udvalgte aspekter af ældreområdet. I 2012 vedtog Naalakkersuisut ældrestrategien *Ældre i Fremtidens Grønland. Naalakkersuisuts ældrestrategi 2012-2015*. Strategien havde blandt andet stort fokus på pensionsforhold og mulighederne for, at ældre mennesker kan være så selvhjulpne som muligt og bo i eget hjem så længe som muligt. I 2013 kom en national demensplan (*Forslag til Demensplan 2013*). Ældretalsmandsinstitutionen blev vedtaget i 2019 (Inatsisartut 2019). I 2020 kom der fokus på bolig- og bygningsmassen

målrettet ældre (Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet 2020), og i 2021 blev der afholdt en national konference om demens for første gang (Nørtoft og Jensen 2022).

Plejhjem

Undersøgelsen fokuserer på oplevelser og praksis på landets plejhjem. I 2022 findes der 18 døgninstitutioner for ældre mennesker, herunder alderdomshjem, plejhjem, demenshjem og ældrekollektiver (Nørtoft og Bentholt in press). En rapport om boligmassen på ældreområdet angiver, at 11,6 % af ældre mennesker over 65 år boede på en ældreinstitution eller et andet botilbud i 2018. Det samlede antal pladser på disse steder var 555 i slutningen af 2019, og der stod 176 personer på venteliste (Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet 2020).

Både alderdomshjem, plejhjem, demenshjem og ældrekollektiver er repræsenteret i denne rapport. Vi bruger samlebetegnelsen plejhjem for alle de nævnte typer af døgninstitutioner for ældre mennesker.

Qaqortoq var hjemsted for det første alderdomshjem i Grønland. Alderdomshjemmet blev grundlagt i 1932 og havde plads til ni beboere (Kleivan 1957). På alderdomshjemmene kunne beboerne klare mange dagligdags gøremål uden hjælp, selvom de ikke var i stand til at bo helt alene. På nogle plejhjem er der i dag stadig beboere, som er selvhjulpne, men der er en stigende andel af beboerne, som er mere plejkrævende, end det før har været tilfældet. Et stigende antal plejhjem har særskilte demensafdelinger, og endnu flere har udsigt til at få det inden for en overskuelig fremtid (Nørtoft og Bentholt in press).

Nogle plejhjem har dagcenteraktiviteter for hjemmeboende ældre, mens dagcentre andre steder er selvstændige enheder uden for plejhjemmet. Mange steder er det muligt for hjemmeboende ældre at få praktisk hjælp gennem den kommunale hjemmehjælp, mens hjemmepleje kun tilbydes i de største byer i samarbejde mellem kommune og Sundhedsvæsen (ibid.).

Ældre menneskers liv og vilkår

Forskning i ældre menneskers liv og vilkår i Grønland har været sparsom, men er inden for de seneste år blevet genstandsfelt for en række forskere, som har sat fokus på forskellige emner fra både historiske og nutidige perspektiver. Emnerne dækker blandt andet over opfattelser af ældre mennesker og ældrepolitik i forskellige tidsperioder (Olsen og Jensen 2021 og Nørtoft og Jensen 2017), ældre menneskers sundhed og livsvilkår (Nørtoft et al., 2019), ældre menneskers livshistorier (Schlütter 2018), ældre menneskers taleposition og overlevering af viden mellem generationer (Nørtoft og Jensen in press) og værdier (Berliner og Stender 2013), hjem og tilhørsforhold i alderdommen (Kaur Gill, Ismail og Schlütter 2021), livskvalitet og hverdagstemaer (Jensen og Nørtoft 2020), usikkerhed forbundet med sygdom, liv og død (Schlütter 2019 og Schlütter og Hounsgaard, 2020), forholdet mellem mad, aktiviteter og sociale relationer (Nørtoft og Jensen 2018), inddragelse af ældre mennesker i udvikling af bolignære udeområder (Nørtoft et al., 2018), plejehjemshistorie (Nordberg-Rasmussen og Jensen in press), ildsjæle i den kommunale ældrepleje (Nørtoft og Jensen, 2019), rehabilitering (Aagaard 2018), demenspleje og pårørende til

demensramte (Nørtoft, Jensen og Jensen 2021 og Nørtoft og Jensen 2020a og 2020b) samt kærlighed som værdi på plejehjem (Nørtoft og Benthholm in press).

Herudover indgår ældre mennesker som deltagere i Befolkningsundersøgelsen og fik i den seneste runde i 2018 et særligt spørgeskema og gennemførte tests med fokus på deres fysiske funktionsniveau. Herudover blev der rekrutteret flere ældre mennesker end sædvanligt på grund af det særlige fokus på ældre i netop denne Befolkningsundersøgelse (Larsen et al. 2019 og Nørtoft et al. 2019). Det var de mest raske og velfungerende ældre mennesker, som deltog i Befolkningsundersøgelsen (Nørtoft et al. 2019), og det må derfor antages, at plejehjemsbeboere ikke er repræsenteret.

Forskningen viser, at flere komponenter fremhæves i opfattelser af, hvad et godt ældre liv er. Mange vægter naturen højt og vil gerne have mulighed for at opholde sig i naturen, være aktiv i naturen, skaffe mad i naturen eller i det mindste at kunne se ud på naturen, hvis man ikke længere kan færdes i den (Nørtoft og Jensen 2018, 2019 og 2020, Nørtoft et al. 2019). Herudover er det vigtigt at være knyttet til andre mennesker og have gode relationer og et stærkt socialt netværk (Kaur Gill, Ismail og Schlütter 2021, Nørtoft et al. 2019). Det er vigtigt at have indflydelse på sit liv og forskellige beslutninger omkring det (Jensen et al. 2018), hvilket også er beskrevet som en rettighed af FN (Forenede Nationer 2007). I tillæg hertil er det vigtigt at være sund og rask og have mulighed for at få behandling og omsorg for at føle sig tryk (Schlütter 2019), og så er det vigtigt at indgå i fællesskaber og at have mulighed for at være glad (Berliner og Stender 2013).

Alle disse elementer af det gode liv kan genfindes i modellen *Determinanter for Vores Sundhed*, som er udviklet af Center for Folkesundhed i Grønland, og som ligger til grund for arbejdet Inuuneritta III (Inuuneritta III 2020:20)



Figur 1: Determinanter for Vores Sundhed (Center for Folkesundhed i Grønland).

Mange forskellige vilkår er medbestemmende for plejehjemsbeboeres mulighed for at leve gode meningsfulde liv. Både beboere, medarbejdere, ledere og fysiske rammer er forskellige, så der findes ikke én løsning, der er perfekt for alle. Der er dog indikation for, at en høj andel af uddannet personale, god ledelse og medarbejderes engagement i arbejdet er vigtige i forhold til at kunne tilbyde de bedste rammer og muligheder for gode liv for beboere på plejehjemmene (Jensen og Nørtoft 2020 og Nørtoft og Bentholt in press).

Livskvalitet er en individuel oplevelse, som dog for den enkelte i større eller mindre grad afhænger af andre mennesker samt de samfundsmæssige rammer (Poppel 2015, Steenholdt 2020). Særligt for mennesker, som er afhængige af andres pleje og hjælp i det daglige, kan livskvaliteten påvirkes meget af de mennesker, som er der for at hjælpe, og de institutionelle rammer, der er omkring dem (Nørtoft, Jensen og Jensen 2021). For ældre mennesker på plejehjem betyder det, at deres livskvalitet både er påvirket af det personale, som leverer den daglige pleje, tilbyder aktiviteter og er med til at sætte en stemning på plejehjemmet samt institutionens lovmæssige, økonomiske, praktiske og værdimæssige rammer.

Forskning viser, at ældres oplevelse af livskvalitet også hænger sammen med det at kunne udfylde sin tid med meningsfulde aktiviteter (ibid.). Hvad, der opleves som meningsfuldt, er individuelt. Fælles for de fleste mennesker er dog, at deres relation til andre deltagere i en given aktivitet kan være med til at afgøre, om den opleves som meningsfuld eller ej (Borglin et al. 2005).

Nogle plejehjem arbejder bevidst og målrettet med deres værdigrundlag, hvilket afspejler sig i personalets refleksioner og tilgang til beboerne. Det fælles værdigrundlag for arbejdet bliver en rettesnor i det daglige og minder om, hvad der er det ypperste formål med arbejdet og med til at sætte stemningen (Nørtoft og Bentholt in press). Fælles værdier er således en vigtig ressource for medarbejderne.

Andre ressourcer handler mere om de fysiske rammer, materielle ressourcer som for eksempel transportmidler eller om udnyttelse af de særlige kvaliteter, medarbejdere i forskellige stillingskategorier besidder. Mange gode initiativer på plejehjemmene bæres frem af ildsjæle, som formår at udnytte forskellige former for ressourcer på bedste vis (Nørtoft og Jensen 2019). Et plejehjems ressourcer handler således både om det materielle og det personelle. Det spiller også ind, om plejehjemmets ledelse, medarbejdere eller hjemmehjælpsledelsen bruger netværk og ressourcer fra lokalsamfundet i arbejdet med at give ældre borgere bedre muligheder for at opleve livskvalitet (ibid.) Mange plejehjem har problemer med at tiltrække medarbejdere nok og ikke mindst at tiltrække medarbejdere med uddannelse. Desuden er en del plejehjem præget af, at nogle medarbejdere er ustabil arbejdskraft med meget fravær (Jensen og Nørtoft 2020).

De geografiske forhold begrænser medarbejderes kursus- og uddannelsesmuligheder, og det varierer, hvor meget kursusviden, som deles med kollegaer, når medarbejdere har været på kursus eller uddannelse (Nørtoft og Jensen 2022). Demens er et emne, som er afgørende for medarbejdere at lære mere om, fordi mennesker med demens har særlige behov, og fordi flere mennesker vil blive ramt af demens i fremtiden (Nørtoft, Jensen og Jensen 2021 og Nørtoft og Jensen 2022).

Formål og opbygning

Formålet med undersøgelsen er at give vidensbaseret input til udarbejdelse af Naalakkersuisuts ældrestrategi gennem præsentation af ledere, medarbejdere og beboeres oplevelser af en række

forhold og temaer, som vedrører ældreplejen. Undersøgelsen inddrager perspektiver fra både lederes, medarbejderes og plejehjemsbeboere i hele landet.

Efter en beskrivelse af datagrundlag og metode for undersøgelsen følger 5 kapitler, der inddrager resultaterne i forhold til de udvalgte temaer Ældres livskvalitet, værdier og ressourcer på plejehjem, plejepersonale, medicinhåndtering og demens samt kontakt med det omgivende samfund. Herefter følger et kapitel med emner, som undersøgelsens deltagere selv har draget frem, fordi de finder dem vigtige at forholde sig til i forbindelse med ældres forhold og ældrepleje. Slutteligt følger en række opmærksomhedspunkter, der i datamaterialet har vist sig at være særligt vigtige for oplevelsen af kvaliteten på plejehjem.

2. Datagrundlag og metode

De data, som ligger til grund for denne rapport, er kvalitative interviews fra plejehjem i hele landet. Hertil kommer enkelte interviews fra hjemmehjælpsenheder i Nordgrønland og Sydgrønland. Der er foretaget individuelle interviews med 17 plejhjemsledere eller stedfortrædere for plejhjemsledere, 6 plejemedarbejdere og 3 hjemmehjælpsledere eller hjemmehjælpskoordinatorer. Herudover har 20 plejhjemsbeboere og 2 hjemmeboende ældre deltaget i interviews individuelt eller i grupper. Der er i alt gennemført 42 interviews med 48 interviewpersoner i perioden marts-juni 2022.

Oversigt over interviewpersoner

	Telefoninterviews	Ansigt til ansigt-interviews
Ledere/souschefer	10	7
Medarbejdere		6
Beboere		20
Hjemmeboende ældre		2
Hjemmehjælpsledere/-koordinatorer		3
I alt		48

Oversigt over byer og bygder med medvirkende plejehjemsinstitutioner

- Alluisup Paa
- Aasiaat
- Ilulissat
- Ittorqqotoormiit
- Kangaatsiaq
- Maniitsoq
- Nanortalik
- Narsaq
- Nuuk
- Paamiut
- Qaanaaq
- Qaqortoq
- Qeqertarsuaq
- Sisimiut
- Tasiilaq
- Upernavik
- Uummannaq

Det kvalitative interview giver mulighed for at forstå interviewpersonens perspektiver og oplevelser (Kvale og Brinkmann 2009). Disse er påvirket af sprog og kultur, og derfor har det været afgørende for undersøgelsen, at de interviewede selv kunne vælge, hvilket sprog interviewet skulle foregå på. De to interviewere taler både grønlandsk og dansk. Af de 42 interviews foregik to på dansk og resten på grønlandsk.

Alle interviews er semistrukturerede, hvilket betyder, at interviewerens har fulgt en på forhånd fastlagt interviewguide, men undervejs har stillet uddybende spørgsmål til de givne svar. Dette har sikret, at alle interviews har været omkring de samme emner samtidig med, at der er blevet plads til, at hver enkelt interviewede har kunne fremhæve emner og perspektiver, der er særligt vigtige for den individuelle interviewede (ibid.).

Der er anvendt forskellige interviewguides til ledere, medarbejdere og beboere.

Interviewene indeholder spørgsmål relateret til følgende emner:

- Livskvalitet hos borgere
- Uddannelse af personale
- Værdier i ledelse
- Aktiviteter og adspredelse
- Håndtering af medicin og sygdomme
- Forankring i lokalsamfundet

Alle interviews er blevet fuldt transskriberet, og de grønlandske interviews er blevet oversat ordret til dansk. Interviewene er blevet gennemlæst med fokus på de på forhånd fastlagte temaer, og der er foretaget en meningskondensering af udvalgte udsagn. Herefter er der foretaget en sammenskrivning af perspektiver på tværs af interviewene.

Undersøgelsen og nærværende rapport er udført af Center for Folkesundhed i Grønland efter opdrag fra Departementet for Sociale Anliggender og Arbejdsmarked. Spørgeguiden, interviewene samt nærværende rapport er udarbejdet efter videnskabelige standarder af Center for Folkesundhed i Grønland. Seniorforskere Kamilla Nørtoft og Tenna Jensen er projektansvarlige. Interviews og transskriberinger er foretaget af videnskabelige assistenter Birthe Eriksen og Arnârak Patricia Bloch.

Alle interviewede har underskrevet en samtykkeerklæring. Rapporten fokuserer på at fremhæve mønstre og tendenser. Derfor er formuleringerne få, mange, flere, færre anvendt som markering af hvorvidt en særlig holdning eller pointe er generelt forekommende eller skiller sig ud. For at sikre de interviewedes anonymitet foreligger der ikke en oversigt over, hvor mange der er interviewet ved hver institution, ligesom præcise stedsangivelser ikke optræder.

3. Ældres livskvalitet

Ledelse og personales perspektiver på livskvalitet

Når lederne af landets plejehjem bliver spurgt om, hvad de finder vigtigt i forhold til beboernes livskvalitet, fokuserer nogle ledere overvejende på dækning af de basale fysiske behov. De svarer således, at der skal være fokus på personlig hygiejne, kost og bevægelse.

Få ledere fokuserer i interviewene på vedligeholdelse af beboernes selvhjulpethed i det omfang, det er muligt. De fremhæver, hvordan det er vigtigt for livskvaliteten at kunne noget selv, og at funktionsniveauet hos beboerne derfor skal trænes ved at lade dem udføre forskellige funktioner frem for, at medarbejderne gør det for dem.

Andre ledere er mest optagede af, at den daglige pleje og de daglige aktiviteter med og for beboerne tager udgangspunkt i beboernes individuelle ønsker og behov. De er opmærksomme på, at beboerne har brug for noget forskelligt, og at behovene hos en enkelt beboer også kan variere fra den ene dag til den anden.

Flere plejehjemsledere fremhæver i interviewene, at beboerne skal føle sig set og hørt, og at det er personalets opgave at finde ud af, hvad der kan gøre beboerne glade og tilfredse. Nogle ledere er optagede af, at beboernes mulighed for selvbestemmelse kan være afgørende for livskvaliteten og afgørende for deres oplevelse af tryghed. Disse ledere har fokus på, at beboerne er hele mennesker, og at plejehjemmet nu er deres hjem. Derfor skal både beboere og deres pårørende have mulighed for at agere forholdsvist frit og hjemmevant, og de skal have mulighed for at deltage i fællesskaber med hinanden på plejehjemmet og med andre beboere og pårørende.

En del plejehjemsledere er opmærksomme på pårørendes rolle for beboernes livskvalitet. Lederne ønsker generelt, at pårørende engagerer sig mere, men de er opmærksomme på, at nogle beboere har en god og nær kontakt til deres pårørende, mens andre beboere har minimal kontakt. En enkelt plejehjemsleder nævner, at det for nogle beboere kan være svært at komme ud af værelset og være sammen med de andre beboere. Det er derfor vigtigt, at personalet tager sig tid til at gå ind til disse beboere i løbet af dagen med det ene formål at være der for beboeren, så de alligevel oplever at være sammen med nogen. Så har de mulighed for at tale med én, eller for bare at være sammen med én uden at tale. Pårørende kan også spille en vigtig rolle i forhold til at give informationer om en beboers livshistorie, særligt hvis beboeren selv har hukommelsesudfordringer eller talebesvær. At kende til beboernes baggrund kan hjælpe personalet til at opnå god kontakt med beboeren og kunne tilpasse pleje, aktivitet og samtale målrettet til vedkommende.

Naturen nævnes af næsten alle ledere som en vigtig komponent i beboernes livskvalitet. Derfor er der på stort set alle institutioner opmærksomhed på, at beboerne kan komme ud selv og tage på korte udflugter. Enkelte ledere nævner, at det kan være meget vigtigt for nogle beboere fra bygder at have mulighed for at besøge deres bygd.

Sidst, men ikke mindst, nævner flere ledere, at det er vigtigt for beboernes livskvalitet, at de har mulighed for at grine sammen med andre. Det kan være pårørende, medbeboere og personale.

Nogle få ledere fortæller, at de taler specifikt om livskvalitet til møder med personalet. Andre steder foregår samtaler om livskvalitet mere indirekte, når der i øvrigt tales om specifikke beboere eller aktiviteter, mens nogle ledere slet ikke taler om livskvalitet med deres ansatte.

Blandt de interviewede plejemedarbejdere taler nogle få om beboernes livskvalitet. Én fortæller, hvordan lederen på det plejehjem, hun er ansat på, er meget synlig og gør meget ud af, at der skal være hyggeligt, og at beboerne skal have mulighed for at være glade sammen med andre beboere. Medarbejderne nævner også, at glæde er vigtig for beboernes livskvalitet. Flere medarbejdere nævner, at man som medarbejder kan hjælpe beboerne til at få/have selvrespekt og være glade ved at lytte til dem, drage omsorg for dem og grine sammen med dem.

De ældres perspektiver på livskvalitet

Generelt er de interviewede ældre mennesker tilfredse med den pleje, de får på plejehjemmet. Én føler, at det kan være utrygt at være nødt til at få skiftet ble af en mand, men der er ikke mulighed for andet om natten, hvor vedkommende bor. Mange er også glade for at bo sammen med andre ældre og at have nogle at spise sammen med, være sammen med og ikke mindst grine sammen med.

Næsten alle nævner, at mad er meget vigtigt for livskvaliteten. De interviewede er nogenlunde tilfredse med den mad, som serveres på plejehjemmene, men alle vil gerne have mere grønlandsk mad, end de får. En del af interviewpersonerne får et supplement af grønlandsk mad fra familiemedlemmer. Nogle har selv grønlandske råvarer i fryseren og kan tilberede det på plejehjemmet.

De fleste af de interviewede ældre mennesker nævner dét at kunne komme ud i naturen som afgørende for deres livskvalitet. Nogle er selv fysisk i stand til at gå ture alene, mens andre er afhængige af plejehjems-personale eller familier, hvis de skal ud i naturen.

En enkelt nævner, at det er meget trist, at der ikke er en god udsigt fra vedkommendes værelse på plejehjemmet.

Stort set alle de interviewede ældre nævner familien som vigtig for trivsel og livskvalitet. Mens nogle har kontakt med børn, børnebørn og oldebørn samt søskende jævnligt – for nogles vedkommende på daglig basis – lider andre af de interviewede store savn, fordi de ikke har nogen god kontakt til tætte familiemedlemmer. Således er alle enige om, at familie er vigtig, og glæden ved at have gode familierelationer står i skarp kontrast til sorgen over manglende eller opslidende familierelationer. Flere nævner, at det at være sammen med familien er helende og godt for sundheden.

For enkelte beboere med meget lidt social kontakt uden for plejehjemmet og til medbeboere er der for nogles vedkommende et ønske om at få besøg på værelset af medarbejdere. De vil gerne kunne tale med personale under mere private forhold end i fællesrum, mens der er aktiviteter eller spisning.

En del beboere beretter under interviewene om konflikter mellem dem selv og nogle af deres medbeboere. De har svært ved at løse konflikter, og af og til kan gammelt nag fra tidligere i livet

blive vedligeholdt på plejehjemmet. Resultatet er, at de føler sig ubehageligt til mode ved at være i samme rum – således også i forbindelse med fælles måltider og aktiviteter. De vil sjældent sige det direkte til modparten, og de ender ofte med at trække sig tilbage på deres eget værelse og gå glip af fælles oplevelser. Nogle føler sig forfulgt, bagtalt og nedgjort af deres medbeboere. En enkelt har oplevet at tage fat i personalet for at få hjælp til at ændre situationen, uden at det har haft den ønskede effekt.

Flere beboere i undersøgelsen fortæller, at medbeboeres brok ødelægger den gode stemning. Det kan for eksempel være brok og utilfredshed med maden, som artikuleres højlydt og vedvarende, hvilket gør det vanskeligt at skabe en hyggelig stemning omkring måltidet. De interviewede beboere mener ikke, at medarbejderne gør nok for at stoppe den slags adfærd. En anden beboer vil ikke være utaknemmelig, selvom vedkommende har ting at beklage sig over. Beboeren vil hellere være utilfreds i stilhed end at beklage sig og fremstå utaknemmelig.

En interviewet ældre, som bor i ældrebolig og modtager hjemmehjælp, er meget glad for dette. Vedkommende kan mange ting selv, men får hjælp til nogle huslige gøremål. Af og til er der også mulighed for, at en hjemmehjælper kan eskortere den ældre borger på en lille gåtur uden for hjemmet. En enkelt interviewdeltager er meget utilfreds med den hjemmehjælp, vedkommende får. To af de ældre mennesker i undersøgelsen bor på plejehjem, men ville langt hellere bo i eget hjem, som godt kunne være en handicapbolig eller en ældrebolig. De mener, at de er for funktionsdygtige til at bo på plejehjem, men på grund af venteliste kan de ikke få en mere passende ældrebolig.

Aktivitet

På langt de fleste af landets plejehjem er gymnastik og banko/bingo faste aktiviteter hver uge. Nogle steder er det flere gange om ugen og andre steder kun en gang om ugen. På mange plejehjem synges der meget. Nogle steder synger man sammen hver dag på bestemte tidspunkter af dagen. Kortspil og andre spil er også aktiviteter, som foregår jævnligt uden dog at være systematiseret og planlagt som gymnastik, banko og fællessang. Også håndarbejde nævnes af flere som en tilbagevendende aktivitetsmulighed. Et par af de interviewede beboere fortæller, at de laver håndarbejde alene.

En femte aktivitet, som nævnes af både ledere, medarbejdere og beboere er at komme ud i naturen og også gerne at lave mad derude. Det er en stor glæde for rigtig mange ældre mennesker – både de hjemmeboende og dem på plejehjem – at komme ud i naturen.

Mange steder laves en uge- og/eller månedsplan for aktiviteter, og en del ledere nævner, at aktivitetsmedarbejderne laver planen med input fra beboere. På enkelte plejehjem bliver der ikke lavet en plan. Mange af plejehjemslederne fortæller, at der også arbejdes med et årshjul for mere eller mindre faste aktiviteter i forbindelse med højtider og nogle steder også i forbindelse med årstider. Særligt om sommeren er der gode muligheder for at tage på udflugter i naturen.

Ledere og personale fra nogle plejehjem fortæller, at der af og til er spontane aktiviteter, hvilket kan indebære noget, der ikke kræver meget planlægning og tager højde for, hvad beboerne har lyst til den specifikke dag, eller eventuelt hvad vejret indbyder til.

Fra flere plejehjem fortælles det, at man har en bil, som er i stykker, hvorfor det ikke længere er muligt at komme på tur. Det er både ledere, medarbejdere og beboere kede af. Det er en barriere for både planlagte og spontane udflugter.

Flere gange kommer det frem i interviews med både ledere, medarbejdere og beboere, at det nogle steder og nogle gange kan være vanskeligt at motivere beboere til deltagelse i de aktiviteter, som igangsættes. Mange beboere vil gerne deltage i gymnastik, bingo/banko og udflugter, men derudover er der ikke altid mange med til aktiviteterne. Der kan være meget forskellige grunde til, at beboerne ikke deltager. En nævner, at aktiviteterne er for børnehavebørn. Flere nævner konflikter med andre beboere, som en barriere for deltagelse. Nogle nævner gig, nedsat syn og nedsat hørelse som forhindringer. Der er dog blandt alle tre interviewede grupper konsensus om, at man ikke kan tvinge nogen til at deltage i noget. Nogle ledere og medarbejdere nævner, at det er vigtigt at opmuntre tit og meget for at motivere beboere til deltagelse i fælles aktiviteter, mens andre godtager en afvisning med det samme. En enkelt leder har fokuseret på, hvorfor beboerne tit vælger ikke at deltage. Vedkommende forklarer, at det meget ofte afhænger af, hvordan medarbejderne spørger, og hvor insisterende og undersøgende de er, når en beboer er afvisende. Den pågældende leder fortæller, at det kan være ganske små udfordringer, der fører til afvisningen af deltagelse, og at disse udfordringer i mange tilfælde ikke har noget at gøre med, om beboeren egentlig ønsker at deltage. Det kan for eksempel være, at beboeren skal have hjælp til påklædning, men ikke vil bede om det og i stedet afviser at tage med på udflugt.

Der er også eksempler på, at personale i visse tilfælde undlader at informere specifikke beboere om en given aktivitet, fordi beboerne plejer at afvise at være med. Lederen indskærper i sådanne tilfælde, at medarbejderne altid skal informere og invitere alle beboerne for ikke at komme til at træffe beslutning om deltagelse på beboernes vegne. Det skal være beboernes egen beslutning, om de vil deltage eller ikke.

Flere af de interviewede ældre mennesker fortæller, at de selv er i stand til at udføre lidt husligt arbejde som for eksempel at skifte sengetøj, lave mad osv. Nogle holder orden på deres værelser og vedligeholder således deres fysiske funktionsniveau. Nogle laver mad i plejehjemmets faciliteter, mens nogle selv tager på besøg hos familie og laver mad dér. Flere giver udtryk for, at de gerne vil lave mad selv af og til, men de vil ikke spørge medarbejdere eller leder, om det er muligt. Nogle kunne godt tænke sig at lave mad sammen med andre beboere på plejehjemmet.

En del af de interviewede beboere og hjemmeboende ældre fortæller, at de selv tager initiativ til at gå ture. Nogle går korte ture i nærheden af plejehjemmet, mens andre kan være væk hele dagen. Der er også flere af de interviewede, som kommer på udflugt med deres familier og bliver inviteret hjem til dem i ny og næ og til højtider.

4. Værdier og ressourcer på plejehjem

Værdier som pejlemærker for arbejdet

Der er stor forskel på, om man på de forskellige plejehjem arbejder ud fra fælles værdier. Nogle steder har man slet ikke arbejdet med værdier. Andre steder er man i gang med at tale sig frem til fælles værdier på tværs af personalegrupper, afdelinger osv. Og endelig har nogle plejehjem tydelige værdier, som guider i det daglige og bliver hevet frem, hvis de af og til kommer lidt i baggrunden.

Flere nævner, at det er vigtigt at have hjertet med og ikke kun arbejde på et plejehjem for at tjene penge. Man skal være der, fordi man vil være med til at give ældre mennesker gode forhold, tryghed, omsorg og tilfredshed. Det skal personale hjælpes ad om.

De værdier, som nævnes er: nærvær, kærlighed, respekt, omsorg, hjælpsomhed, tryghed, beboeren i centrum, imødekommenhed, venlighed, værdighed og hjælp til selvhjælp, meningsfuldhed, kendskab til den enkelte beboer, refleksion og faglighed.

Flere af de interviewede medarbejdere fortæller, hvordan de arbejder med værdierne i praksis. Nogle er opmærksomme på at være venlige og smilende, fordi det gør folk glade hele dagen. Samtidig er der fortællinger om, hvordan de arbejder med at adskille det private og det professionelle, så en dårlig dag hjemme ikke påvirker adfærden på arbejdspladsen. Flere medarbejdere fortæller også om, hvordan de arbejder på at 'se' hver enkelt beboer og koncentrere sig om personen, der bor på et værelse, inden de koncentrerer sig om opgaverne, som skal udføres i værelset. Flere har observeret, hvordan beboerne bliver gladede af at få besøg på værelset. De fortæller, hvordan de giver sig tid til at lytte til, hvad hver enkelt beboer har på hjerte og vil tale om, inden de selv begynder at tale.

Det tyder på, at det har god effekt, når ledelse og personale er opmærksomme og imødekommende over for beboerne. De fleste af de interviewede beboere fortæller nemlig, at de føler sig godt taget hånd om, og at personalet er venlige. Det kan dog være et problem, at nogle ældre er meget tilbageholdende med at udtrykke deres ønsker og behov, hvorfor det kan være svært for medarbejdere at handle på.

En enkelt interviewet beboer mener dog, at lederen på det pågældende plejehjem er for usynlig for beboerne og burde komme og tale med beboerne på deres værelser, hvilket ikke sker nu. De hjemmeboende ældre efterlyser, at medarbejdere i kommunen er mere imødekommende, når de bliver ringet op af ældre borgere.

Værdier på plejehjemmet som arbejdsplads

Der er bred enighed om, at plejehjemmet skal være en god arbejdsplads, hvis man vil tiltrække og fastholde personale, samt at en god stemning og arbejdsglæde smitter af på, hvordan personalet tager sig af beboerne. Derfor har mange af lederne i undersøgelsen fokus på at støtte deres medarbejdere i det daglige og at inddrage dem, så vidt det er muligt, i forbindelse med at træffe beslutninger og indføre nye tiltag.

Nogle ledere er meget opmærksomme på, at en del af medarbejderne kan have lav selvtillid og have forskellige traumer. Disse ledere sørger for at coache medarbejderne, opmuntre og rose dem og støtte dem i at behandle traumer, komme i rusmiddelbehandling og så videre. Flere af lederne arbejder til stadighed med medarbejdernes ansvarsfølelse. Ud over at inddrage medarbejdere i beslutningstagning og planlægning arbejdes der konstant på at få medarbejderne til at tage ansvar for at løse opgaver, eller for at bede om hjælp, hvis de ikke kan løse deres opgaver alene.

På en del plejehjem har det været nødvendigt med retningslinjer for konfliktløsning. Både ledere og medarbejdere fortæller således om, hvordan medarbejdere skal forsøge at løse problemer, misforståelser og så videre hurtigt og direkte med hinanden frem for at gå rundt og tale bag kollegaers rygge.

Nogle ledere har fokus på at sikre, at værdierne ikke bare bliver tomme ord, men bundfælder sig hos medarbejderne og afspejler sig i, hvordan man arbejder. Det gør de ved at forsøge at være gode eksempler, så medarbejderne oplever tryghed, nærvær, respekt, ydmyghed, hjælpsomhed og ligeværd. En enkelt leder fortæller, at medarbejderne har været på empatikursus, hvilket har kunnet mærkes på en positiv måde i såvel deres indbyrdes omgangsform som i forhold til, hvordan de har behandlet beboerne.

Tydlig faglighed vægter højt hos flere ledere som en værdi på plejehjemmet som arbejdsplads. Ud over at det er ønskeligt med så mange faglærte medarbejdere som muligt, er dét at holde fagligheden i hævd også en måde, hvorpå arbejdspladsen fremstår som seriøs og arbejdet som vigtigt. En leder forklarer, at hvis fagligheden fremhæves og tages alvorligt, udfører medarbejderne også et bedre stykke arbejde. Flere ledere peger på, at fokus på faglighed for både faglærte og ufaglærte højner arbejdsglæden. Mange steder bruges temadage og periodevis fokus på for eksempel blodtryk, væskeindtag, forflytningsteknik osv.

Flere af de interviewede medarbejdere taler om deres egen tilgang til arbejdet, og disse fortællinger viser, at de vægter nogle af de samme værdier. Det er tydeligt, at der er blevet talt om værdier som at tage ansvar, at være venlig og forstående, at adskille det private og det professionelle, at hjælpe hinanden osv. Flere medarbejdere fortæller, at det har hjulpet på arbejdsklimaet, at der bliver talt om disse ting.

Brug af eksisterende ressourcer

Der er stor forskel på de fysiske forhold på plejehjemmene rundt omkring i landet. Nogle plejehjem ligger i gamle utidssvarende bygninger, andre har nyere bygninger, og en del plejehjem består af

både gamle og nyere bygninger, så faciliteterne på det samme plejehjem varierer alt efter, hvilken afdeling der er tale om.

En leder har oplevet, at der ikke skete noget, når hun henvendte sig til administrationen i kommunen for at få en elevator repareret. Til sidst udfyldte lederen en APV og henviste til arbejdsmiljøloven, hvorefter kommunen svarede på henvendelsen. Derfor betragter vedkommende nu APV som en ressource eller et værktøj, der kan benyttes i forhold til kontakt med kommunen. Nogle ledere fortæller om gode faciliteter, som også benyttes af hjemmeboende ældre, og om øget arbejdsglæde som følge af forbedret fysisk arbejdsmiljø.

Fælles for plejehjem uden for de største byer er forskellige udfordringer med bygninger og materiel. En del ledere fortæller, at de ikke har plads nok til visse fællesaktiviteter for beboerne og til at invitere folk udefra ind på plejehjemmet til særlige arrangementer. Pladsmangel er størst i gamle plejehjemsbygninger. Det kan både være pladsmangel i fællesrum, men også på de enkelte værelser, som kan være så små, at det vanskeliggør brugen af moderne hjælpemidler som lifte. Det er også almindeligt, at disse små og ældre værelser ikke har eget toilet og bad, men at op mod 7 beboere skal dele.

En del fortæller om materiel som eksempelvis elevatorer, biler og massagestole, der er i stykker og ikke kan bruges. Det samme kan være tilfældet for hjælpemidler som lifte. En leder fortæller, at elevatoren ikke kan repareres, fordi den er så gammel, at det ikke længere er muligt at få de rette reservedele. En anden fortæller om en ret ny elevator, der har været i stykker meget længe, fordi der er udfordringer med at få en reparatør til byen. Der er således ingen garanti for, at nye plejehjem med nye hjælpemidler altid kan gøre brug af dem.

Hertil kommer, at ikke alle medarbejdere er lige gode til at gøre brug af de hjælpemidler, som virker. Både ledere og medarbejdere fortæller således om hjælpemidler, der ikke altid er opladt, og om medarbejdere, der har brug for påmindelser om, hvor vigtigt det er at bruge de tilgængelige hjælpemidler.

Med hensyn til de nævnte biler, der er i stykker, er det ikke noget, som nødvendigvis påvirker de daglige plejehandlinger og rutiner, men det er et stort tab, fordi det afskærer beboere fra at kunne komme ud på tur i naturen, hvilket er meget vigtigt for deres livskvalitet.

Nogle ledere fortæller, hvordan man på plejehjemmene er gode til at udnytte de rum og hjælpemidler, man har til rådighed. Således kan dagligstuen også fungere som aktivitetsrum, mødelokale og til lit de parade, når en beboer er afgået ved døden. Enkelte plejehjemsledere fortæller, at de deler faciliteter med eksempelvis byens genoptræningsenhed, hvilket giver gode samarbejdsmuligheder og gør det nemmere at få adgang til fysiske træningsfaciliteter og supervision.

En anden vigtig ressource er medarbejderne og de forskellige kompetencer, evner og interesser, de kan bidrage med ud over de praktiske plejeopgaver. Flere ledere er opmærksomme på dette. Mange steder afholdes temadage, som medarbejdere og/eller ledere står for. På den måde bliver medarbejdernes faglige ressourcer brugt til både kompetenceløft og opretholdelse af faglighed i det daglige gennem fælles refleksion og fokus. Enkelte ledere har med gode resultater uddelegeret meget af opgaveplanlægningen til medarbejderteams. På den måde har medarbejderne fået mulighed for at bruge deres erfaring med de daglige opgaver i kombination med deres nære kendskab til hinanden og beboerne i en planlægningsopgave, som de ikke havde tidligere. Den øgede indflydelse på planlægning i det daglige har nedbragt stress og forbedret opgaveløsningen.

Nogle ledere har fokus på, hvordan hver enkelt medarbejder med sine unikke styrker kan bidrage til, at beboerne får gode oplevelser. Nogle medarbejdere føler sig lyttet til og oplever at have deres leders opbakning. De har tillid til, at de kan komme til deres leder med forskellige spørgsmål, forslag mv. Andre fortæller, at de oplever deres leder som usynlig eller for travlt optaget af andre ting til at have god kontakt til medarbejdere og beboere.

Nogle få medarbejdere og ledere fortæller i interviewene, at man hjælper hinanden på tværs af afdelinger på plejehjemmet ved personalemangel. En medarbejder fortæller, at medarbejdere bruger hinanden at tale med, når de har oplevet dødsfald blandt beboere eller andre ting, som kan føles voldsomme. På den måde kan sådanne oplevelser bearbejdes sammen med kollegaer.

Nogle ledere og medarbejdere opfatter naturen og udendørsomgivelser som en ressource, de bruger så ofte som muligt. Nogle plejehjem har en båd til deres rådighed, så de kan komme ud og sejle. Nogle har mulighed for at bruge en nærliggende hytte, så beboere også kan overnatte i naturen. Nogle plejehjemsledere bruger byens ressourcepersoner i forbindelse med at arrangere udflugter, afholde gudstjeneste på plejehjemmet, få underholdning på plejehjemmet mv.

5. Plejepersonale

Uddannelse og rekruttering

Langt de fleste af lederne i undersøgelsen stræber efter at ansætte så mange faglærte plejemedarbejdere som muligt. Det er ikke overraskende nemmere at rekruttere uddannet personale i de større byer, mens det kan være tæt på umuligt i de allermest afsidesliggende byer og bygder.

Nogle af plejehjemmene i byerne har haft stor succes med at rekruttere faglært personale. På andre plejehjem er man begyndt at benytte en merituddannelse udbudt af den erhvervsfaglige sundhedsskole Peqqissaanermik Ilinniarfik til ufaglærte plejemedarbejdere med arbejdserfaring. Flere plejehjem har ad den vej formået at styrke det samlede antal uddannede medarbejdere. Nogle ledere er meget fokuserede på at opmuntre stabile medarbejdere med interesse for ældreomsorg til at tage en sundhedshjælperuddannelse. Når de gør det, er det godt for beboerne, for kollegaerne og for dem selv, fordi de kan få bedre ansættelsesvilkår, når de har en uddannelse. En af barriererne forbundet med opkvalificering af medarbejdere kan være, at ikke alle medarbejdere har lyst til eller mulighed for at tage væk fra deres hjemby for uddannelse, så det vil være mere realistisk, hvis de kan blive uddannet, hvor de er. En anden barriere er kommunernes regler omkring afspadsring af overtid i stedet for udbetaling, hvilket kan gøre det svært at dække vagter for de medarbejdere, som er afsted på uddannelse.

Flere ledere giver udtryk for, at jo flere faglærte, som er ansat, jo bedre kan de støtte op om deres ufaglærte kollegaer. Én fortæller, at der ses færre liggesår, mindre svamp, færre infektioner osv. hos beboerne efter, at uddannelsesniveaulet blandt medarbejderne er blevet højnet. Dette giver mere tryghed for både beboere og pårørende. På flere plejehjem er der ansatte med forskellige uddannelsesbaggrunde, og de steder, hvor det forekommer, ser lederne store fordele i at have ansatte med mange forskellige fagligheder. Ud over sundhedshjælpere, sundhedsassistenter og nogle steder sygeplejersker er der tale om personale uddannet inden for ernæring, pædagogik og socialområdet.

Nogle steder har også uddannede medarbejdere mulighed for at komme på kursus og uddanne sig inden for forskellige specialer som f.eks. demens. Når medarbejderne specialiserer sig, kan de lære nogle af deres færdigheder videre til deres kollegaer eller fungere som eksperter, som kollegaerne kan spørge til råds om emner vedrørende specialet. Mange steder efterlyses der særligt kurser, som kan afholdes lokalt, så flere medarbejdere kan få glæde af dem samtidig, og så medarbejderne kan styrke og fastholde den nye viden i fællesskab.

Nogle steder har man mulighed for at prøve at tiltrække uddannet arbejdskraft fra andre byer. En leder fortæller, at man dog hidtil kun har måttet rekruttere sygeplejersker og sundhedsassistenter fra andre byer, men at det lykkedes vedkommende at overbevise cheferne i den kommunale administration om, at det var nødvendigt at rekruttere sundhedshjælpere udefra. Det resulterede i seks ekstra sundhedshjælpere ansat på plejehjemmet.

På ét plejehjem er der meget fokus på, at nattevagterne skal have et ekstra fagligt løft, selv hvis de er uddannet sundhedshjælpere. Det skal de, fordi der ikke nødvendigvis er sundhedsassistenter

eller sygeplejersker på arbejde om natten, og derfor skal nattevagterne være meget sikre i deres faglige vurderinger, når de skal beslutte, om det eventuelt er nødvendigt at ringe til en bagvagt med højere uddannelse i forskellige specifikke situationer.

Flere af de uddannede medarbejdere i denne undersøgelse fortæller, at de har været med til temadage og enkelte kurser, men de efterlyser alle mulighed for at komme på flere kurser. Enkelte ser ikke videreuddannelse på et højere niveau, som en realistisk mulighed, fordi uddannelsen foregår i en anden by. Flere af medarbejderne ønsker sig specifikke kurser som f.eks. demenskurser og praktikvejlederkursus.

Praktikanter

De fleste ledere vil gerne tage imod praktikanter fra sundhedsuddannelserne, fordi de gerne vil støtte op om uddannelsen af flere medarbejdere til ældreomsorgen. Nogle ledere ser det også som en rekrutteringsvej, fordi praktikanterne måske får lyst til at komme tilbage som faste medarbejdere efter endt uddannelse. Det er dog ikke altid, det kan lade sig gøre at tage imod praktikanter, fordi det kan være en udfordring at finde vejledere blandt personale.

På alle plejehjem bliver potentielle vejledere spurgt, om de er interesserede i at vejlede en praktikant. Nogle steder deles flere medarbejdere og eventuelt lederen om vejlederopgaven. Andre steder er der slet ikke nogen potentielle vejledere. En leder nævner, at det ikke er altid, at medarbejderne har selvtilid nok til at være vejleder for praktikanter. Flere steder tager man imod praktikanter både i køkkenet, i aktiviteter og i plejen. Jo flere uddannede medarbejdere, der er på et plejehjem, jo bedre er mulighederne for at påtage sig den uddannelsesopgave, det er at have praktikanter. De steder, som tager imod praktikanter, oplever ofte, at praktikanternes viden fra skoleforløb er vigtige bidrag i det daglige. En anden positiv effekt af at tage imod praktikanter er, at det skærper fagligheden og opmærksomheden hos vejlederne.

Ufaglærte

Flere ledere roser deres faste ufaglærte personale for at være gode til deres arbejde og observante i forhold til beboerne. Det kan dog være problematisk, hvis der slet ingen uddannede er eller kun få, fordi der mangler nogle at spørge til råds i det daglige og til at højne det faglige niveau. De steder, hvor der primært er ufaglært eller lavt uddannet personale som for eksempel sundhedshjælpere, er personalet mere afhængige af sundhedsvæsnet i mange situationer, fordi der ikke er én eller flere ansatte, som kan foretage mange af de sundhedsfaglige vurderinger, som er en vigtig del af arbejdet.

Som nævnt kan det være svært at rekruttere medarbejdere til ældreplejeområdet, og stort set alle ledere og medarbejdere i undersøgelsen kender til nuværende eller tidligere medarbejdere, som kun har taget jobbet for lønnens skyld og ikke viser interesse for hverken pleje eller ældre mennesker. I nogle byer og bygder oplever man på plejehjemmene, at det kan være svært også at rekruttere ufaglært personale på bestemte årstider, når der er andre ufaglærte jobs at få, eller hvis byen vokser, og der derved kommer nye arbejdspladser. Det er hårdt for beboere, men også for de stabile medarbejdere uanset, om de er uddannede eller ikke. Så skal de ofte tage ekstravagter og bruge energi på at lære nye medarbejdere op. En leder fortæller, at der er så store problemer med

at skaffe arbejdskraft, at vedkommende har spurgt pårørende, om de kunne hjælpe til mod betaling, men det har de pårørende ikke været interesserede i.

Også beboerne i undersøgelsen fortæller, at den store udskiftning i personale kan mærkes. Dels holder nogle op, når beboerne lige har lært dem at kende, og dels løber de stabile medarbejdere hurtigere og kan have svært ved at nå deres opgaver. Et enkelt sted fortæller beboerne, at de er nødt til at hjælpe til med madlavning og tøjvask og selv stå for aktiviteter, fordi der har været nedskæringer. De føler sig ikke trygge ved at være nødt til at tage sig af syge medbeboere om aftenen og natten, hvis der ikke er en nattevagt på arbejde.

De ufaglærte medarbejdere i denne undersøgelse har arbejdet i feltet i mange år og har været på forskellige kurser. En efterlyser specifikt at komme på demenskursus, fordi vedkommende oplever, at det kan være svært at vide, hvordan man skal pleje mennesker med demens, når de ikke selv kan fortælle det.

Oplæring

På alle plejehjem kender man til udskiftning i personalegruppen, og på nogle plejehjem er det mere udbredt end på andre. Alle har dog stor erfaring med at skulle ansætte og oplære nye medarbejdere. Nogle steder kan ufaglærte være med til at oplære nye medarbejdere, og andre steder er det kun uddannet personale, som varetager denne opgave. De steder, der har sværest ved at rekruttere medarbejdere, oplever oplæringen af nye medarbejdere som en tung og vedvarende opgave, fordi en del nye medarbejdere kun er ansat i kort tid, hvorefter personalet skal oplære en ny.

På nogle plejehjem går man meget struktureret og systematisk til værks i oplæringen af nye medarbejdere, mens det foregår mere ad hoc andre steder. Nogle steder er en liste over alle opgaver, så man kan sikre sig, at man har vist og forklaret alt, der indgår i arbejdet. Et sted gennemgår lederen og den nye medarbejder en liste over arbejdsopgaver, så den nye medarbejder selv er med til at styre, hvor mange opgaver vedkommende får til at starte med. De fleste steder går den nye medarbejder som føl hos en erfaren medarbejder i 2-14 dage afhængigt af sted. Nogle steder får den nye medarbejder lov til at observere, inden sidemandsoplæringen starter. Nogle steder skelner man i sit oplæringsprogram mellem ufaglærte og faglærte medarbejdere, men begge grupper er igennem et oplæringsforløb. På et plejehjem, hvor oplæringsperioden er 14 dage, har lederen fokus på, at den nye medarbejder skal oplæres grundigt, men også på at vedkommende skal finde ud af, om jobbet er det rette. Det er et forsøg på at undgå de medarbejdere, som ikke rigtig er interesserede i ældrepleje. På et andet plejehjem strækker den samlede introduktionstid sig over tre-fire uger.

Fravær

Nogle steder har fravær tidligere været et stort problem, men det er lykkedes at nedbringe antallet af ustabile medarbejdere. Det er blandt andet et resultat af at arbejde med arbejdsmiljøet og succes med at rekruttere medarbejdere, som er interesserede i det faglige ved arbejdet. Dette er dog langt fra situationen på plejehjemmene generelt. Både ledere, medarbejdere og beboere beretter om ekstraordinært fravær i forbindelse med lønningssdag.

Nogle ledere tager problemet op i personalegruppen. Nogle ledere holder individuelle samtaler med de medarbejdere, problematikken handler om. En leder har sendt ustabile medarbejdere på selvudviklingskursus og håber, at det vil resultere i bedre fremmøde. Det store fravær bekymrer de medarbejdere, som ikke ved, om de kan holde fri, når de har fri, fordi de bliver kaldt på arbejde, når det ikke er muligt at få vikar for de udeblevne medarbejdere. Blandt nogle beboere vækker personalefraværet også bekymring og skaber utryghed, når de ikke kan vide, hvem der kommer på arbejde om aftenen og i weekenden. Andre beboere forholder sig mere roligt til det, men har medlidenhed med de medarbejdere, som må arbejde hårdere og hurtigere, fordi der ikke er folk nok på arbejde. Nogle ledere fortæller, at fraværet i forbindelse med lønningsdag er relateret til visse medarbejders alkoholforbrug. En leder fortæller, at vedkommende støtter medarbejdere med et uhensigtsmæssigt rusmiddelforbrug i at komme i behandling. Andre ledere mener ikke, at det større fravær i forbindelse med lønningsdag er alkoholrelateret. De noterer sig, at fraværet er størst, når lønningsdag falder sammen med en weekend, når lønningsdag for 14-dageslønnede og månedslønnede falder samtidig, og når der er arrangementer i byen som f.eks. banko eller koncert.

En leder er frustreret over al den tid, som bliver brugt på at tale med medarbejdere om højt ubegrundet fravær. Den tid ville vedkommende hellere kunne bruge på andre opgaver, som er relateret til plejen og beboernes trivsel. Nogle plejehjem har tilstrækkeligt mange ansøgere til, at lederen kan undlade at ansætte medarbejdere, som kun er der for pengenes skyld eller opsiges allerede ansat personale med højt ubegrundet fravær. Andre plejehjem er i så stor personalemangel, at dette ikke er muligt. Alle medarbejdere i undersøgelsen fortæller, at det er problematisk, at de har ustabile kollegaer, som ikke altid møder op på deres vagter. Det varierer, hvor stort problemet synes at være.

Videndeling og faglighed

Der er som nævnt stor forskel på, hvor meget uddannet personale, som er ansat på plejehjemmene. Mange ledere fortæller, at de faglærte støtter de ufaglærte, og en del steder er der faste tidspunkter i løbet af ugen eller måneden, hvor personale gennemgår forskellige temaer angående plejeopgaver i fællesskab.

En del steder forsøger lederne systematisk at få medarbejdere, der har været på kursus, til at dele deres viden med resten af personalet. Nogle steder foregår det for eksempel ved oplæg på personalemøder eller temadage. Det er dog ikke alle medarbejdere, som har mod på at holde oplæg for deres kollegaer. Nogle får det ikke rigtig gjort, og andre tør ikke, selvom der er støtte og opbakning fra lederen. En leder har fundet ud af, at videndelingen bliver mere operationaliserbar, når formidlingen foregår via rollespil. En anden leder fortæller, at der er stor opbakning, når en medarbejder vil undervise sine kollegaer. Hvis en sundhedshjælper vil undervise, er en sundhedsassistent eller en sygeplejerske backup, hvis der er brug for faglig uddybning ud over, hvad sundhedshjælperen kan svare på. En tredje leder har fokus på, at viden fra kurser deles på tværs af afdelinger.

Enkelte ledere har ikke fokus på systematisk videndeling mellem medarbejdere. Flere ledere oplever, at medarbejdere, der har været alene på kursus, ikke får brugt den nye viden i tilstrækkelig grad, når de kommer tilbage til plejehjemmet. Derfor prioriterer de at sende flere af sted ad gangen. Nogle foretrækker, hvis kurser kan afholdes lokalt, så de fleste medarbejdere kan få udbytte af det.

Flere af de uddannede medarbejdere i undersøgelsen fortæller, at de meget gerne vil undervise og instruere deres kollegaer. En leder fortæller, at medarbejdere, der har været på kursus, af og til fremlægger for lederen, for at lederen kan se, hvad de har fået ud af kurset. Flere ledere giver udtryk for, at det tydeligt kan mærkes i plejen, når medarbejdere har været på kursus. De beskriver, at plejen glider lettere, og at medarbejderen får et tættere forhold til beboerne. Et par ledere fortæller, at de ligesom personalet deler deres nye viden på møder og temadage, hvis de selv har været på kursus.

En leder fortæller, at der findes en håndbog med alle arbejdsgange beskrevet. Imidlertid blev bogen aldrig anvendt, så lederen valgte i stedet at tage alle siderne ud og hænge op på væggen i personalerummet. På den måde bliver medarbejdere mindet om, at der er standarder for udførelsen af opgaverne, og beskrivelserne er lette at finde, hvis en medarbejder har brug for dem. Forskellige beslutninger og meddelelser omkring plejehjemmet, arbejdsgange, ændringer osv. formidles typisk på møder, og alle ledere fortæller, at der er personalemøder, afdelingsmøder og beboermøder med faste intervaller.

6. Medicinhåndtering og demens

På alle plejehjem bor der beboere, som skal have medicin. Alle steder doseres den faste medicin i ugeæsker og uddeles af plejemedarbejdere på faste dage og tidspunkter i overensstemmelse med lægens anvisninger. På de plejehjem, som har én eller flere sygeplejersker og/eller sundhedsassistenter ansat, er det disse medarbejdere, som doserer medicinen i ugeæsker. På de steder, som kun har ufaglærte og sundhedshjælpere ansat, modtager man doserede ugeæsker fra sundhedscenteret. Nogle steder skal medicinen bestilles ugentligt fra sundhedscenteret, men doseres på plejehjemmet. En leder ønsker sig at kunne have nok medicin stående til f.eks. tre måneder af de præparater, der gives mest af, så der kan spares tid i forhold til kontakt med sundhedscenteret omkring medicinen. På et plejehjem er der ikke ordentligt aflåste forhold til opbevaring af medicin. Det betyder, at lederen kan være nødt til at dosere ugeæsker hjemmefra. Nogle steder noteres det, at beboeren har taget sin medicin. Andre steder noteres det, hvis beboeren ikke har taget sin medicin.

Alle ledere forklarer, at der er faste procedurer for, hvordan personalet skal handle i tilfældet af, at noget medicin ved en fejl bliver givet til en anden beboer, end den var tiltænkt. Medarbejderen skal kontakte en sundhedsassistent eller sygeplejerske, som vurderer, om medicinen kan være til fare for den beboer, der har taget den. I mange tilfælde vurderes det ikke at være farligt, men det noteres, hvad der er foregået. Skulle det i sjældne tilfælde være til potentiel skade, kontaktes sundhedsvæsnet, som beslutter, hvordan der skal ageres fra plejehjemmets side. På nogle plejehjem vil man altid underrette sundhedsvæsnet om forkert medicinudlevering, mens det på andre plejehjem er op til bagvagtens skøn.

Et plejehjem har et fast skema til udfyldelse i forbindelse med utilsigtede hændelser. Herunder hører bl.a. fejl i medicinudlevering. Hver måned afholdes møder, hvor alle utilsigtede hændelser gennemgås, og der bliver talt om, hvordan fejlene kan undgås fremover. På to plejehjem er der udviklet et 'medicinkørekort', som alle medarbejdere skal tage, inden de får lov til at udlevere medicin. Hvis beboere har behov for anden medicin som f.eks. paracetamol, kan personalet selv ordinere det og dokumentere, hvad beboeren har fået og hvorfor.

En af de interviewede beboere fortæller om at lide af rygsmerter. Lægen har sagt, at vedkommende selv kan have paracetamol stående på værelset og tage dem efter behov, men inden for den anbefalede daglige dosis. Beboeren fortæller dog, at ledelsen på plejehjemmet ikke er enig og kun vil udlevere én pille ad gangen, selvom beboeren mener, at det er for lidt. Når beboeren selv er ude at handle, køber vedkommende derfor paracetamol og undlader at fortælle det til personalet.

To beboere fra det samme plejehjem fortæller om, hvordan de faste tidspunkter for medicinudlevering er med til at sætte rammer for andre aktiviteter. Hvis de har været ude i byen på f.eks. familiebesøg, sørger de således for at være tilbage til medicinudlevering kl. 21.

Demens

På de fleste plejehjem bor der blandt andet beboere med demens. Nogle plejehjem har særskilte afdelinger til beboere med demens. Af og til er disse afdelinger fyldt op, så der også er nødt til at bo beboere med demens sammen med beboere uden demens. Alle ledere af plejehjem uden særskilt demensafdeling ønsker sig en demensafdeling. Når beboere med og uden demens bor sammen, kan det være problematisk for alle beboere. Mange beboere uden demens har ingen forståelse for sygdommen og den adfærd, den medfører. Dette kan resultere i latterliggørelse, uro og utryghed for flere beboere.

Flere plejehjemsledere fortæller, at beboere med demens ikke bliver ordentligt udredt. Mange af beboerne bliver således diagnosticeret med demens på baggrund af et spørgeskema og forskellige tegn på demens, som medarbejderne kender. Det er dog almindeligt, at det ikke bliver undersøgt, hvilken demenstype beboeren lider af. Flere plejehjemsledere har oplevelser med beboere, som har været fejldiagnosticeret med demens. Det har vist sig, at pågældende beboere efter en kortere periode med pleje og omsorg ikke længere viser tegn på demens. En leder fortæller, at vedkommende har flyttet fire beboere fra demensafdelingen til afdelingen for beboere uden demens, fordi de ikke havde demens alligevel.

På nogle plejehjem har én eller flere medarbejdere specialiseret sig i at yde pleje til mennesker med demens. Nogle medarbejdere har været på kursus, mens flere plejehjemsledere påpeger, at visse af deres erfarne ufaglærte medarbejdere har en særlig intuition i forhold til mennesker med demens. En del plejehjemsledere ønsker, at flere af medarbejderne får demenskursus, mens flere af medarbejderne i denne undersøgelse også gerne vil specialisere sig inden for demensområdet. På nogle plejehjem findes viden om demens blandt medarbejdere og/eller ledelse på plejehjemmet, som også bliver stedet, hvor hjemmehjælpere og pårørende henvender sig med spørgsmål om demens.

En plejehjemsleder fortæller, at vedkommende har afholdt demenskursus for byens hjemmehjælpere, men at ingen af kursisterne er hjemmehjælpere længere. En plejehjemsleder fortæller, at der i den region, hvor vedkommende bor, er meget lidt viden om demens generelt i samfundet. Dette får pårørende til at trække sig fra personer med demens og holder dem fra at interessere sig for deres familiemedlem med demens.

På flere plejehjem afholdes forskellige arrangementer for pårørende til mennesker med demens. Nogle steder er det en succes, og der kan både være tale om informationsarrangementer og sociale arrangementer. Andre gange har man inviteret pårørende flere gange, men ingen har vist interesse for arrangementerne, og så er man holdt op. Nogle steder er arrangementerne også åbne for folk fra byen, hvis de vil vide mere om demens.

7. Kontakt med det omgivende samfund

Samarbejde med Sundhedsvæsnet

En del plejehjemsledere oplever, at kontakten med Sundhedsvæsnet har været kritisabel, men er blevet bedre. Mange fortæller om proceduren for henvendelser fra plejehjemmet til sundhedsvæsnet i forbindelse med beboere, som bliver akut syge. Plejemedarbejderne skal blandt andet sørge for at have målt blodtryk og temperatur på den syge beboer, inden de kontakter sundhedsvæsnet. På flere plejehjem skal plejepersonalet konferere med plejehjemmets egen sundhedsassistent eller sygeplejerske, inden de ringer til en læge. Det er så sundhedsassistenten eller sygeplejersken, som vurderer, om det er nødvendigt at involvere en læge, eller selv ringer til lægen.

Flere ledere fortæller om tidligere oplevelser af at blive skældt ud ved henvendelser til sundhedsvæsnet, men det lader til at være et mindre problem nu. Nogle ledere fortæller, at der kan være stor forskel på kontakten alt efter hvem, der ringer til sygehuset. Det kan for eksempel være, at lederen føler sig taget alvorligt, mens visse medarbejdere har en anden oplevelse, når de ringer. I mange tilfælde bliver plejehjemmets ansatte bedt om at bestille tid til ordinær konsultation til den pågældende beboer på den næstkommende hverdag i dagtimerne. En enkelt plejehjemsleder oplever, at kørestolsbrugere prioriteres lavt i patientrækken på skadestuen og kan risikere at vente mange timer på sygehuset, når de møder op til konsultation.

De fleste plejehjem har faste aftaler med det lokale sundhedscenter eller sygehus om stuegang på plejehjemmet. Nogle steder er der stuegang hver uge, nogle steder hver anden uge og nogle steder en gang om måneden. På et plejehjem kommer en fast læge og ser til beboerne hver anden måned. Enkelte steder er stuegangen ikke blevet genoptaget efter coronanedlukningerne på tidspunktet for interviewet (forår 2022).

Flere ledere fortæller, at oplevelsen af kontakten med sundhedsvæsnet kan være meget påvirket af skiftende personale. Nogle gange skifter personalet så ofte, at plejehjemmet skal minde om aftaler om f.eks. stuegang. Nogle steder når sundhedsvæsnet ikke at kende noget særligt til plejehjemsbeboerne, fordi der er så stor personaleudskiftning det pågældende sted. Andre ledere fortæller om stabilt sundhedspersonale, som lærer plejehjemmet og beboerne at kende over længere tid. Det foregår både i byer med sygehus og stabilt personale ansat i længere tid og mindre steder, hvor det er den samme tilrejsende læge, som kommer igen og igen.

Et par ledere oplever det som utrygt ikke at have en læge i by eller bygd. Her kan vejret for eksempel forhindre, at en beboer kan komme til lægen. I disse tilfælde må plejepersonalet tage sig så godt af den syge beboer som muligt, selvom de ved, at vedkommende burde komme på sygehus. I nogle tilfælde bliver plejehjem brugt som aflastning og for ansvar for at pleje patienter, som der ikke er plads til på sygehuset. Det er de pågældende ledere ikke tilfredse med. De fortæller om eksempler, hvor der har været fem patienter i aflastning, men kun personalekapacitet

til at tage sig af én. Der er også fortællinger om, at de patienter, som blev anbragt på plejehjemmet, klagede over at få rensset sår og lignende af ufaglærte medarbejdere.

Kontakt med borgere, foreninger og institutioner i byen/bygden

Hjemmeboende ældre

Der er stor forskel på, hvor meget kontakt eller hvor stort et ønske der er om kontakt mellem plejehjemmet og de hjemmeboende ældre i samme by eller bygd. På nogle plejehjem er der dagcenterfaciliteter, så der dagligt kommer hjemmeboende ældre på plejehjemmet. Nogle plejehjem har åbent for, at hjemmeboende ældre kan komme og spise varm mad. Nogle plejehjem inviterer hjemmeboende ældre med til særlige arrangementer, udflugter og aktiviteter. Nogle plejehjem har et stort ønske om at kunne være mere åbne over for hjemmeboende ældre, men har ikke de fysiske rammer til at kunne rumme andre end plejehjemmets beboere. Enkelte plejehjem har ikke kontakt med hjemmeboende ældre og ytrer ikke ambitioner om at have det.

Pårørende

Der er stor forskel på, hvor involverede de pårørende er i forhold til deres familiemedlem, som bor på plejehjem. Nogle pårørende bor langt væk og kan have vanskeligt ved at komme på besøg eller tage deres ældre familiemedlem ud på tur. Nogle af disse pårørende har stadig en tæt kontakt til deres familiemedlem på plejehjem via telefon og evt. videoforbindelse. Andre pårørende kommer sjældent på besøg eller har telefonisk kontakt med deres familiemedlem på plejehjem. Flere ledere og medarbejdere beretter om ensomme beboere og om pårørende, som først viser sig, når en beboer er død, men aldrig har været på besøg tidligere. Et plejehjem prøver aktivt at ændre dette med kampagnen "Elsk mig helhjertet, mens jeg stadig er her".

Særligt beboere med demens forekommer at være udsat for, at pårørende trækker sig. Mange pårørende har svært ved at forholde sig til deres familiemedlem med demens og bliver derfor væk. Der er dog også pårørende til beboere med demens, som deltager aktivt i pårørendegrupper og arrangementer for netop denne gruppe på plejehjemmene.

Nogle plejehjemsledere er meget tydelige om, at de gerne vil have pårørende til at komme jævnligt på plejehjemmet, være med til arrangementer og færdes hos deres familiemedlem, som de gjorde, da vedkommende boede i eget hjem. En leder fortæller, at de har en pulje penge, som kan bruges til eksempelvis råvarer, hvis pårørende vil lave mad, bage kage osv. på plejehjemmet. Der er også af og til penge til at betale for noget aftenunderholdning. Men de pårørende må selv arrangere det, for plejehjemmet kan ikke afsætte ekstra personale i aftentimerne til at tage sig af den slags. Nogle fortæller, at der er pårørende, som hjælper til ved større arrangementer, mens andre har meget svært ved at engagere de pårørende. Nogle pårørende vil betales, hvis de skal hjælpe til ved et arrangement eller lignende.

Ud over social støtte og samvær fortæller plejehjemsledere, at de pårørende er vigtige for eksempel i forbindelse med den ældres indflytning på plejehjemmet. De pårørende kan være med

til at fortælle beboerens livshistorie, som kan være vigtig for personalet at kende, når de skal yde den bedste pleje og omsorg. Herudover informerer plejehjemmene de pårørende ved sygdom, større ændringer og lignende.

En plejhjemsleder fortæller, at der er et pårørenderåd, som vedkommende holder møder med. En anden plejhjemsleder og en medarbejder fortæller om, at pårørende primært henvender sig, hvis de vil klage. Medarbejderen fortæller, at nogle pårørende opfører sig ubehageligt, og at man kan blive helt bange for at gå på arbejde, fordi man føler sig skræmt af utilfredse pårørende.

Institutioner og foreninger

Mange plejhjemsledere fortæller, at de har socialt samarbejde med børnehaver i byen eller bygden. Nogle plejhjem får besøg af børnehaver, og andre kan finde på at koordinere udflugter, så ældre og børn er på tur sammen. Flere plejhjem har samarbejde med lokale foreninger, som nogle gange kommer og afholder eller deltager i arrangementer på plejhjemmene. En leder vil foreslå, at foreninger kan øve eksempelvis kor eller polka på plejhjemmet, så beboerne kan blive underholdt, hvis de har lyst. Nogle plejhjem samarbejder med andre lokale institutioner og organisationer som f.eks. højskole, sømandshjem og ældreforeninger, som er frivillige på forskellig vis. En plejhjemsleder fortæller, at man på det pågældende plejhjem samarbejder med den lokale præst, som kommer på plejhjemmet og afholder gudstjenester og taler med de beboere, som måtte have lyst til det.

En plejhjemsleder fortæller, at den lokale ældreforening af kommunen er blevet henvist til at mødes på plejhjemmet. Det er ikke tilfredsstillende, fordi det forstyrrer beboerne, og på plejhjemmet føler man, at det er blevet trukket ned over hovedet på dem i stedet for, at plejhjem, kommune og ældreforening kunne være kommet frem til en løsning i fællesskab.

Flere ledere fortæller, at de samarbejder med hjemmehjælpskoordinatorer, hjemmehjælpere, hjemmesygeplejerske, dagcenter, sygehus og sagsbehandlere om de enkelte borgere, som er på plejhjem eller bliver visiteret til at flytte ind. Et par plejhjemsledere oplever samarbejdet med den kommunale administration som vanskeligt. De fortæller, at deres chef har for travlt og ikke står til rådighed for f.eks. sparring og rådgivning, eller at administrationspersonale er uvenlige og ikke altid taler ordentligt, når plejhjemslederne henvender sig om noget.

Andre

En plejhjemsleder fortæller, at der er to frivillige, som arbejder i vaskeriet. Flere andre vil gerne have frivillige til for eksempel at komme og tale lidt med beboerne, mens de drikker kaffe eller lignende. En leder fortæller, at de samarbejder med frivillige og virksomheder i byen og nærliggende bygger.

8. Interviewpersonernes forslag til andre vigtige emner

Under interviewene blev alle interviewpersoner spurgt, om de havde noget at tilføje, efter at de havde svaret på alle interviewerens spørgsmål. Nogle af emnerne blev taget op af flere interviewpersoner. Emnerne er blevet tematiseret i det følgende.

- **Palliation**

Flere ledere og en enkelt medarbejder fortalte om palliation. Mange medarbejdere er gode til at tage sig af døende beboere og have kontakt til de pårørende. Men der er også mange medarbejdere, som føler sig utrygge ved det. Nogle efterlyser kurser om palliation, og en enkelt leder fortæller, at de gerne vil på studietur til Danmark og besøge et hospice og lære mere om palliativ behandling.

- **Længst muligt i eget hjem**

Flere af de interviewede ældre bor på plejehjem, men ville egentlig hellere bo i egen ældrebolig. De kan mange ting selv, men der er venteliste til ældreboligerne, og derfor er de blevet visiteret til plejehjem. Flere af plejehjemslederne fortæller også om at have beboere, som hellere vil bo i eget hjem, og ifølge standarderne for, hvornår man visiteres til plejehjem, burde flere af disse ældre bo i eget hjem og modtage hjemmehjælp. Det foreslås at styrke hjemmehjælpen og lade aflastningsenheder vurdere, om borgeren skal tilbage i eget hjem eller flytte permanent ind på plejehjemmet efter at have været i aflastning. Nogle oplever, at aflastningsbeboere holder op med at udvise symptomer på demens, når de har været i aflastning.

Flere plejehjemsledere efterlyser flere ældreboliger og beskyttede boliger og forventer, at behovet for den slags boliger vil blive større i fremtiden. Et af problemerne ved at have beboere, som helst vil være i eget hjem med hjælp, men ikke kan komme til det, er at de optager en plejehjemsplads, som andre måske har mere brug for. Det er en problematik, som særligt rammer bygdebeboere, fordi kommunen kan insistere på, at de flytter på plejehjem i byen, fordi det er vanskeligt at tilbyde tilstrækkelig offentlig hjælp i bygderne.

- **Kontrol og fokus på ældrepleje**

En enkelt leder udtaler, at det lader til, at derfra forskellige kanter er kommet mere fokus på ældre mennesker. Vedkommende er glad for den nye ældretalsmand og de forskellige projekter, som er i gang. Vedkommende mener, at ældre mennesker tidligere har været glemt, men at det nu ser lysere ud. En medarbejder i undersøgelsen mener, at fokus på ældre primært er noget, politikere har i valgkampen, hvor de lover en masse forbedringer. Medarbejderen mener ikke, at disse løfter bliver holdt, og mener ikke, at ældres forhold er gode nok. Én leder mener ikke, at ældre mennesker bliver behandlet godt og værdigt alle steder, og derfor efterlyser vedkommende mere kontrol og tilsyn med alle plejehjem i landet.

- **Personalegrupper**

Flere plejehjem har medarbejdere med socialfaglig eller pædagogisk baggrund ansat. Én leder forudsiger, at der bliver mere brug for disse faggrupper på plejehjem fremover. Vedkommende vil gerne samarbejde mere med socialpædagogiske uddannelsesinstitutioner.

- **Tackling af svære situationer**

Flere ledere har oplevet, at medarbejdere kan have meget svært ved at tackle, at nogle plejehjemsbeboere og nogle pårørende kan være grove over for personalet. Det kan være rigtig hårdt, og for nogle medarbejdere kan det hjælpe at komme på konflikthåndteringskursus.

- **Kost**

Ud over, at kost er nævnt som vigtig for livskvaliteten, kom et par kommentarer frem i interviewene. En beboer mener, at der bliver serveret for meget vestlig mad, hvor vedkommende bor. Et par beboere oplever at få for lidt mad om aftenen. Et plejehjem er ved at indføre antiinflammatorisk kost for alle beboere. Der er fokus på mindre sukker og på, at alle beboere kan spise det samme, selvom nogle har diabetes, nogle er laktoseintolerante osv. Beboerne tages med på råd i forhold til madplanen, og mængden af grønlandsk kost er øget. Lederen fortæller, at det blandt andet kan mærkes ved, at flere beboere har færre smerter end tidligere.

- **Ensomhed**

En beboer på et plejehjem føler sig meget ensom på plejehjemmet. Vedkommende havde meget kontakt med venner inden indflytning på plejehjemmet, men de kommer ikke på besøg nu. Beboeren synes heller ikke, at alle medarbejderne er søde, og vedkommende savner at blive hørt af personalet og få noget mere opmærksomhed fra dem samt, at der var mere aktivitet om aftenen ud over, at fjernsynet er tændt.

- **Økonomi**

En plejehjemsbeboer giver udtryk for, at pensionen er for lav, og at der er for lidt tilbage, når der er betalt for at bo på plejehjem. Vedkommende har fået at vide, at rådighedsbeløbet ikke skal gå til familiemedlemmer, men beboeren vil gerne kunne give lidt til børn, børnebørn og oldebørn, selvom mange af dem er voksne og bør forsørge sig selv. Desuden støtter beboeren også sin søster økonomisk, fordi søsteren blandt andet ryger cigaretter og derfor har brug for flere penge, end den interviewede plejehjemsbeboer.

9. Opmærksomhedspunkter

- **Aktivitet og pædagogik**

Forskellige aktiviteter, som igangsættes af personalet, kan højne livskvaliteten og oplevelsen af en meningsfuld dagligdag for beboerne. Inddragelse af beboerne i beslutninger og evt. planlægning og afholdelse af aktiviteter er med til at sikre aktiviteternes relevans for beboerne. Aktiviteterne kan også være små ansvarsområder og praktiske gøremål relateret til dagligdagen på plejehjemmet. Hvis beboere ikke vil deltage i aktiviteter, bør årsagen hertil undersøges og afhjælpes, hvis det er muligt.

- **Kost**

Da grønlandsk mad er vigtigt for beboernes oplevelse af livskvalitet, bør der være fokus på dette og på, at mange beboere gerne vil have mulighed for selv at tilberede grønlandsk mad uden at skulle spørge om det.

- **Konfliktløsning**

Mange beboere har svært ved at tage initiativ til konfliktløsning, så der er brug for, at personale hjælper beboerne med at komme ud over konflikter, så disse ikke påvirker det daglige liv i længere tid.

- **Uddannelse og kompetenceløft**

Der er fortsat brug for fokus på uddannelse af ufaglærte medarbejdere og videreuddannelse af faglærte medarbejdere for at højne kvaliteten af den pleje, som gives på plejehjemmene. Der bør tænkes i uddannelsesløsninger, som giver de bedste muligheder for videndeling og anvendelse af ny viden i praksis.

- **Værdier**

Et stærkt fokus på værdier formuleret i fællesskab kan være med til at guide både medarbejdere og ledelse i forhold til altid at gøre mest muligt for, at plejehjemmet er såvel et rart sted at bo som et rart sted at arbejde.

- **Ledelse**

Tydelig ledelse er med til at sætte retning for arbejdet både i forhold til organisering af daglige opgaver, værdier, arbejdsmiljø samt både institutionens og medarbejdernes udvikling. Derfor er det vigtigt med fokus og opmærksomhed på ledelse for både kvaliteten af plejen og for arbejdsmiljøet. Inddragelse af personale i beslutninger og ansvarsfordeling giver ejerskab og engagement og gør alle parter klogere.

- **Forskellige afdelinger til forskellige typer af beboere**

Det er afgørende for plejen og for oplevelsen af at bo på plejehjem, at der er mulighed for at adskille beboertyper i forskellige afdelinger efter fysisk og kognitivt funktionsniveau.

- **Ældreboliger**

Større mulighed for at bo i ældrebolig kan mindske behovet for plejehjemsplads for nogle ældre mennesker og øge livskvaliteten for dem, som kan meget selv og føler sig for friske til at bo på plejehjem, men alligevel ikke trives i deres tidligere bolig. Derfor er et fortsat fokus på behovet for forskellige boligtyper til ældre vigtigt for både ældre mennesker og for langsigtet planlægning af det kommunale ældreplejeområde.

Litteratur

Berliner, P & Stender, A K (2013). Glæde og styrke – en undersøgelse af værdier hos ældre mennesker i Paamiut. *Psyke & Logos*, nr. 34, s. 559-575.

Borglin, G, Edberg, A-K & Hallberg, I R (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19 (2005), s. 201-220.

Departementet for Sociale anliggender, Familie og Justitsområdet (2020). *Status på boligmassen på ældreområdet 2020*. Departementet for Sociale anliggender og Justitsområdet

Forenede Nationer (2007). UNDRIP - United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. United Nations.

Forslag til Demensplan 2013. Naalakkersuisut, 2013.

Inatsisartut (2019). *Inatsisartutlov nr. 37 af 28. november 2019 om Ældretalsmand*.
<https://lovgivning.gl/lov?rid={A5B28B0F-191E-4491-8C87-0BBE3A17AC59}>

Inuuneritta 2007-2013. Naalakkersuisut, 2007

Inuuneritta II. Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for folkesundheden 2013-2019. Naalakkersuisut, 2012.

Inuuneritta III. Naalajersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030. Naalakkersuisut, 2020.

Jensen, T og Nørtoft, K (2020). Livskvalitet i alderdommen - Hverdagstemaers indflydelse på den gode alderdom. I: Aagaard, T og Hounsgaard L (red.), *Menneske – sundhed, samfund og kultur*, Forlaget KLIM. s. 197-216

Kaur Gill, H, Ismail, A M, Schlütter, M. 2021. Det forestillede baklandet: Hjem og tilhørighed i alderdom. *Norsk Antropologisk Tidsskrift*. pp 132-145

Kleivan, I (1957). De gamle i Grønland. *Tidsskriftet Grønland*, 1957, 11

Kvale, S & Brinkmann, S (2009). *Interview. Introduktion til et håndværk*, Hans Reitzel Forlag.

Naalakkersuisut (2012). *Ældre i fremtidens Grønland. Naalakkersuisuts ældrestrategi 2012-2015*.

Nordberg-Rasmussen, J & Jensen, T (in press). Bygninger til det gode ældreliv - Magtrelationer i konstruktionen af nyordningens alderdomshjem. I: Ole Høiris, Ole Marquardt og Claus Andreasen (red.): *Magt og Autoritet i Grønland*. Odense.

Nørtoft, K & Benthholm, A E (in press). Kærlighed i ældrepleje i Grønland, *Tidsskrift for Antropologi*

Nørtoft, K, Bjerregaard, P, Hounsgaard, L m.fl. (2019). *Ældre menneskers liv og helbred i Grønland. En rapport fra forsknings- og udviklingsprojektet Arktisk Aldring (AgeArc)*. SIFs Grønlandsskrifter nr. 31.

Nørtoft, K., Carroll, S., Siren, A., Bjerregaard, P., Larsen, C. V. L., Brædder, M., Hounsgaard, L. & Jensen, L. (2018). Enhancing Well-Being Among Older People in Greenland through Partnerships of Research, Practice and Civil Society. *Arctic Yearbook 2018*.

Nørtoft, K & Jensen, T (in press). Ældres rolle i overlevering af viden og deres taleposition i det grønlandske samfund, I: Høiris, O, Marquardt, O & Andreasen, C (red.): *Magt og Autoritet i Grønland*. Odense.

Nørtoft, K og Jensen, T (2022). *Notat om National Konference om Demens, 2021*

Nørtoft, K og Jensen T (2020) Kvalitativ viden om demensområdet i relation til Demensplan 2013: Fokus på indsatsområderne 2, 3, 4 og 7, *Arktisk Aldring*, Københavns Universitet

Nørtoft, K og Jensen T (2020): Undersøgelse blandt pårørende til mennesker med demens i Kommuneqarfik Sermersooq, *Arktisk Aldring*, Københavns Universitet

Nørtoft, K. & Jensen, T. (2019). Ildsjæle i ældreplejen i Grønland. *Omsorg*, s. 44-49.

Nørtoft, K. & Jensen, T. (2018). Mad i alderdommen: livskvalitet, netværk og aktiv aldring. *Tikiusaaq*, dec. 2018, s. 16-23.

Nørtoft, K og Jensen, T (2017). Aldringsidentitet i spændingsfeltet mellem fangersamfund og velfærdsstat, *Psyke og Logos*, 38. s. 32-50

Nørtoft, K, Jensen, H og Jensen, T (2021). Meningsfulde aktiviteter og Stille og rolig omsorg – To spor i grønlandsk demenspleje, *Tidsskriftet Gerontologi*

Olsen, MAF, Jensen, T. 2021. Grønlands første alderdomslov fra 1926. Politiske opfattelser af ældre mennesker ved alderdomslovgivningens indførelse i Grønland, *Grønlandsk Kultur- og samfundsforskning 2020-21*, Ilisimatusarfik og Det Grønlandske Selskab, s. 111-129

Poppel, B. (2015). Living conditions and perceived quality of life among Indigenous Peoples in the Arctic. In *Global handbook of quality of life* (pp. 715-743). Springer, Dordrecht.

Schlütter, M. (2016). Moderskab i det urbane Grønland om moderskab og uforudsigelighed i Nuuk. *Jordens Folk*, 2016, s. 3–4.

Schlütter, Mette Mørup (2018), Ældres livshistorier, *Tidsskriftet Grønland*

Schlütter, Mette Mørup (2019), At rejse er at leve, *Omsorg*

Schlütter, M M og Hounsgaard, L (2020). Når helbredet svigter i alderdommen - ældres møde med uvished i behandlingsforløb i det grønlandske sundhedsvæsen. I: Aagaard, T og Hounsgaard L (red.), *Menneske – sundhed, samfund og kultur*, Forlaget KLIM. s. 263-282

Steenholdt, N. C. (2020). Subjective Well-being and Quality of Life in Greenland.

Aagaard, T. 2018. Rehabilitering i hverdagslivet. Borgerperspektiver på livet som gammel i Nuuk. *Tikiusaaq*, Vol.26, nr 1, s. 18-25