

Socialpædagogik i ældreplejen

Socialpædagogikkens bidrag til at styrke en
helhedsorienteret og tværfaglig indsats



Socialpædagogik i ældreplejen

Socialpædagogikkens bidrag til at styrke en
helhedsorienteret og tværfaglig indsats

FORFATTER

Steen Kabel, Konsulentfirmaet steenkabel

REDAKTION

Forbunds næstformand Verne Pedersen
og chefkonsulent Lotte Lyhne

UDGIVELSE

Socialpædagogerne i samarbejde
med Forlaget steenkabel

GRAFISK DESIGN OG TRYK

Grafisk Afdeling ApS

ISBN: 978-87-997447-2-5

1. udgave, 1. oplag
December 2021

INDHOLDS- FORTEGNELSE

Forord	3	Kapitel 3: Det organisatoriske perspektiv	55
v/ Forbunds næstformand Verne Pedersen, Socialpædagogerne		Organisatorisk kompleksitet.....	56
Indledning	5	Ledelsesperspektiver.....	57
Socialpædagogikkens legitimitet.....	5	Tværfaglighed.....	66
Bogens bidrag	10	Faglige netværk.....	70
Tak til.....	11	Sammenfatning	71
Kapitel 1: Den menneskelige tilgang	13	Kapitel 4: Samspilsmodellen	73
Kunsten at hjælpe et andet menneske.....	14	Samspillet mellem de tre perspektiver	73
Mødet med mennesket	15	Man kan straks gå i gang	76
Det professionelle perspektiv	17	Litteratur og links	77
Perspektivskiftet.....	19	Bøger	77
Sammenfatning	27	Rapporter.....	77
Kapitel 2: Fagligheden	29	Artikler	77
Socialpædagogisk kernefaglighed.....	30	Links.....	77
Personcentreret omsorg	36		
Samspillet mellem socialpædagogik og personcentreret omsorg	50		
Sammenfatning	53		

FORORD

Vi ønsker alle at leve hele vores liv så godt som muligt og med den størst mulige frihed til selv at bestemme hvordan. Det ændrer sig ikke, fordi vi bliver ældre.

Støtten til ældre er en af de allervigtigste opgaver i vores velfærdssamfund. Over 160.000 ældre er afhængige af pleje og omsorg i hverdagen. For den enkelte har hjælpen ofte afgørende betydning for, hvordan livet leves og opleves. Selvom der dagligt ydes en stor og god hjælp fra de mange dedikerede medarbejdere i ældreplejen, er der stadig alt for mange ældre, der føler sig ensomme og mistrives.

Derfor er det naturligt, at der er stor opmærksomhed på, hvordan ældreplejen kan udvikles. Vi har alle – uanset alder – brug for at blive set og hørt som dem, vi er. Vi har brug for at kunne deltage i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber og ikke mindst at kunne opbygge og bevare nære relationer til dem, der er vigtige i vores liv.

I denne bog beskrives det, hvordan socialpædagogikken kan bidrage til at løfte kvaliteten på ældreområdet og skabe flere muligheder i ældrelivet. Som profession tager socialpædagogikken udgangspunkt i en helhedsorienteret tilgang, hvor fokus er på det enkelte menneskes ressourcer, deltagelse i fællesskaber og aktiviteter, mulighed for udvikling – og retten til selv at bestemme i eget liv. På den måde udgør socialpædagogikken et vigtigt og relevant supplement til den sundhedsfaglige tilgang, som er den dominerende på ældreområdet.

Bogen bygger i vid udstrækning på interviews og samtaler med socialpædagoger og ledere i ældreplejen, som hver især kommer med fine eksempler på, hvordan socialpædagoger bruger deres faglighed til at skabe fællesskab og større livskvalitet for de enkelte borgere. Det er vores håb, at bogen sammen med det medfølgende magasin og kursusmateriale kan anvendes på de enkelte arbejdspladser til at fremme en positiv udvikling med bedre integration af den socialpædagogiske faglighed.

Hos Socialpædagogerne oplever vi en større nysgerrighed og interesse for at arbejde på ældreområdet, og stadig flere plejecentre efterspørger socialpædagogisk faglighed. Men potentialet er meget større. Vi håber derfor, at bogen kan være en inspirationskilde til at give socialpædagoger en endnu større rolle i støtten til de ældre.

God læselyst.



Verne Pedersen

Verne Pedersen

Forbunds næstformand

Socialpædagogerne

”

En af vores væsentligste opgaver som socialpædagoger er at være med til at bygge bro mellem de forskellige fagligheder på ældreområdet, således at vi kan samles om at støtte borgerne i at styrke deres deltagelse, bevare deres selvbestemmelse samt leve et trygt og værdigt liv i de sociale fællesskaber, de er en del af.

Socialpædagog

INDLEDNING

I de senere år har politikere, forskere og fagpersoner talt meget om, at der er sket et paradigmeskifte på ældreområdet.¹ Paradigmeskiftet har blandt andet været medvirkende til at skabe et stærkt fokus på, hvordan den sundhedsfaglige tilgang til pleje og omsorgsarbejdet og de socialfaglige kompetencer komplementerer og understøtter hinanden i en helhedsorienteret og tværfaglig tilgang til arbejdet på ældreområdet.²

Den socialpædagogiske kernefaglighed er en vigtig hjørnesteen i det paradigmeskifte, vi nu for alvor begynder at se betydningen af. Citatet herover beskriver ganske godt socialpædagogikkens unikke bidrag til ældreområdet og illustrerer på fineste vis, at et trygt og værdigt liv også afhænger af menneskets mulighed for at indgå i fællesskaber. Det er altså ikke tilstrækkeligt at have et sundhedsfagligt fokus, hvor vi forebygger og behandler bestemte lidelser eller problemer. For at være et sundt menneske og opleve værdighed i den sidste fase af livet

er det afgørende, at man indgår i fællesskaber og interagerer med andre mennesker. En af socialpædagogikkens styrker er de faglige tilgange og metodiske bidrag til at styrke relationers betydning for det enkelte menneskes sundhed og trivsel. Når de sundheds- og socialpædagogiske kernefagligheder arbejder sammen i en tværfaglighed, styrkes den helhedsorienterede tilgang til den ældre, og dermed skabes faglig merværdi. Pleje og omsorg bliver altså udvidet til også at handle om aktiv deltagelse i fællesskaber som en væsentlig forudsætning for at opleve sundhed, trivsel og livskvalitet.

Socialpædagogikkens legitimitet

Socialpædagogikkens faglige legitimitet på ældreområdet tager afsæt i nogle iboende og grundlæggende behov hos alle mennesker, nemlig at indgå i relationer og være en del af sociale fællesskaber.

¹ Sundheds- og Ældreministeriet (2018). *Redegørelse om ældreområdet*.

² Kabel, Steen (2017). *Hvidbog om demens og socialpædagogik. Socialpædagogerne*.



At være en del af et fællesskab betyder, at man både modtager fra og bidrager til det, der foregår i fællesskabet. Det er lige så vigtigt for mennesket at få tilfredsstillt sine psykologiske og sociale behov, som det er at spise, sove og bevæge sig. I fællesskabet bliver vi set, hørt og inddraget og dermed anerkendt som menneske. Det er nogle helt grundlæggende psykologiske behov, der er med til at definere os og gøre os til de mennesker, vi er – også når vi bliver gamle.

Socialpædagogiske tilgange åbner døren for andre måder at se og møde mennesket på. De sundhedsfaglige og rehabiliterende tilgange, som stadigvæk er dominerende inden for ældreområdet, har primært en individorienteret tilgang. Det er selvfølgelig essentielt, når der er fokus på den individuelle pleje, omsorg og lindring, som er helt afgørende elementer i ældreplejen. Men det er her, at socialpædagogikken kan komplementere den sundhedsfaglige tilgang ved at tilbyde andre perspektiver på, hvordan man oplever livskvalitet i hverdagen. Livskvaliteten er ikke alene bundet op på det enkelte menneskes sundhedstilstand. Den bliver også fremmet og næret via medindflydelse, deltagelse i meningsfulde aktiviteter og inklusion i forhold til det omgivende samfund. Man kan således sige, at det individuelle sundhedsfaglige fokus går hånd i hånd med socialpædagogikkens forståelse af relationernes og fællesskabernes betydning for menneskets eksistens.

I takt med den stigende opmærksomhed på at implementere socialpædagogikken i ældreplejen har der også været et øget fokus på at ansætte socialpædagoger på ældreområdet. De seneste 10 år er antallet af offentligt ansatte socialpædagoger på ældreområdet fordoblet, så der i dag er omkring 1.000. Det er især på aktivitetscentre, at de har ansat socialpædagoger, men der er også et stigende antal socialpædagoger, som arbejder i plejen på ældrecentre. Desuden giver mange ledere på ældreområdet udtryk for, at de ønsker at ansætte flere socialpædagoger i fremtiden.

DEN PERSONCENTREREDE OMSORG

Når vi taler om paradigmeskiftet på ældreområdet, spiller den personcentrerede omsorg en væsentlig rolle, fordi den netop er medvirkende til at understøtte samspillet mellem den sundhedsfaglige og socialfaglige tilgang på en konstruktiv og udviklende måde.

Den personcentrerede omsorg er udviklet på demensområdet i slutningen af 1990'erne af den engelske psykolog Tom Kitwood. Men gennem de seneste 10-15 år er den personcentrerede omsorg blevet bredt ud til også at være en faglig tilgang til arbejdet på ældreområdet generelt – og ikke alene på demensområdet.

Kernen i den personcentrerede omsorg er, at man ser mennesket bag sygdommen og møder den enkelte som et unikt menneske med vedkommendes personlighed, livshistorie og ressourcer. Man sætter personen i centrum og tilrettelægger samarbejdet ud fra dennes perspektiv ved at anerkende personens selvbestemmelsesret, integritet og indflydelse på eget liv. Man kan sige, at den personcentrerede omsorg er omdrejningspunktet i paradigmeskiftet, fordi den understøtter den helhedsorienterede og tværfaglige tilgang i ældreplejen.

TVÆRFAGLIGHEDENS BETYDNING

De senere år er der således i stigende grad kommet fokus på tværfaglighed i ældreplejen. Ældres ensomhed og manglende trivsel kalder på et mere multifacetteret syn på den pleje og omsorg, der tilbydes. Både politikere og fagpersoner taler om, at der er behov for at udvikle en ny kultur på ældreområdet, hvor de ældres behov og ønsker til det gode liv bliver sat i centrum. Vi har set værdien af at fokusere på det enkelte menneskes ressourcer, og hvordan de ældre får mere aktivitet, glæde og værdighed ind i deres liv via en helhedsorienteret og tværfaglig indsats. Men vi er slet ikke i mål endnu. Der er stadigvæk nye arenaer, der skal opdyrkes.

Ældreområdet er et komplekst fagligt felt, fordi der er så mange facetter af livet, som kommer i spil, når man professionelt skal arbejde med ældre mennesker – hvoraf en stor del har særlige fysiske, kognitive, psykiske og sociale udfordringer. Det betyder også, at der er rigtig mange forskellige fagligheder i spil i den daglige praksis som eksempelvis sygepleje, pleje-omsorg, socialpædagogik, rehabilitering, fysisk træning, kognitiv stimulering, psykologisk støtte, samskabelse med det omgivende samfund, palliation med meget mere. Det ligger uden for denne bogs ramme at komme omkring alle disse faglige aspekter af det tværfaglige samarbejde. Så jeg har valgt at fokusere på samspillet mellem den socialpædagogiske kernefaglighed og den personcentrerede omsorg som eksponenter for henholdsvis de socialfaglige og sundhedsfaglige tilgange til arbejdet på ældreområdet, fordi de to fagligheder komplementerer og understøtter hinanden i arbejdet med at skabe værdighed og livskvalitet i de ældres liv.

Jeg vil desuden fremhæve betydningen af, at tværfaglighed også tænkes ind i organiseringen og ledelsen af ældreområdet. Socialpædagogikken kan også tilbyde perspektiver på, hvordan de strukturelle forhold kan formes, så der for eksempel tages mere hensyn til at inddrage de ældre i planlægningen af hverdagen, således at de i højere selv er med til at definere og bestemme, hvad de skal beskæftige sig med, og hvordan deres hverdag skal forløbe.

DE TRE PERSPEKTIVER

Når vi sætter fokus på paradigmeskiftet, kan vi finde nøglen til, hvordan vi kan skabe en helhedsorienteret og tværfaglig indsats ved at arbejde med disse tre perspektiver:

Den menneskelige tilgang

Den menneskelige tilgang handler om et grundlæggende menneskesyn. Det handler om tilgangen til mødet med det andet menneske med respekt, anerkendelse og værdighed. Hvordan vi ser på det andet menneske som et selvstændigt individ med retten til selv at bestemme over eget liv.

Fagligheden

På det faglige område er der i de senere år kommet et stigende fokus på paradigmeskiftet i forhold til, hvordan den socialpædagogiske kernefaglighed kan

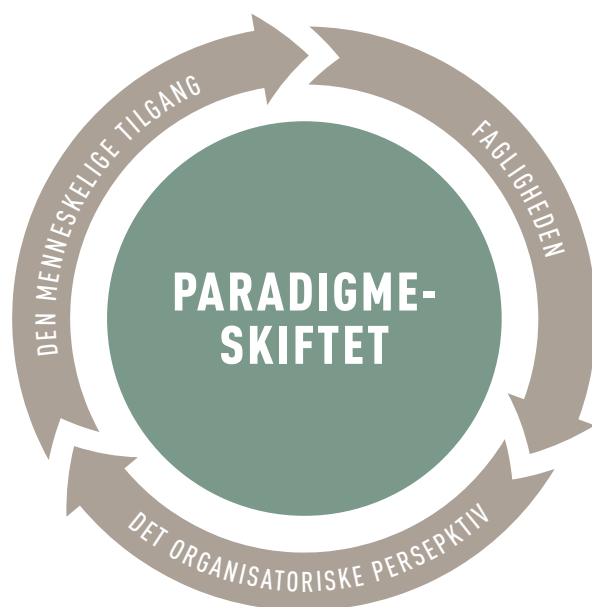
spille sammen med den personcentrerede omsorg i udviklingen af en tværfaglig og helhedsorienteret indsats på ældreområdet.

Det organisatoriske perspektiv

Meget tyder på, at der i fremtiden vil komme et øget fokus på det organisatoriske perspektiv, herunder også betydningen af ledelse. Måden, arbejdet bliver organiseret på i ældreplejen, har afgørende betydning for medarbejderes muligheder for at understøtte den tværfaglige og helhedsorienterede indsats i samarbejde med borgere og deres pårørende, samtidig med at organiseringen kan være medvirkende til at skabe et sundt og udviklende arbejdsmiljø for ledere og medarbejdere.

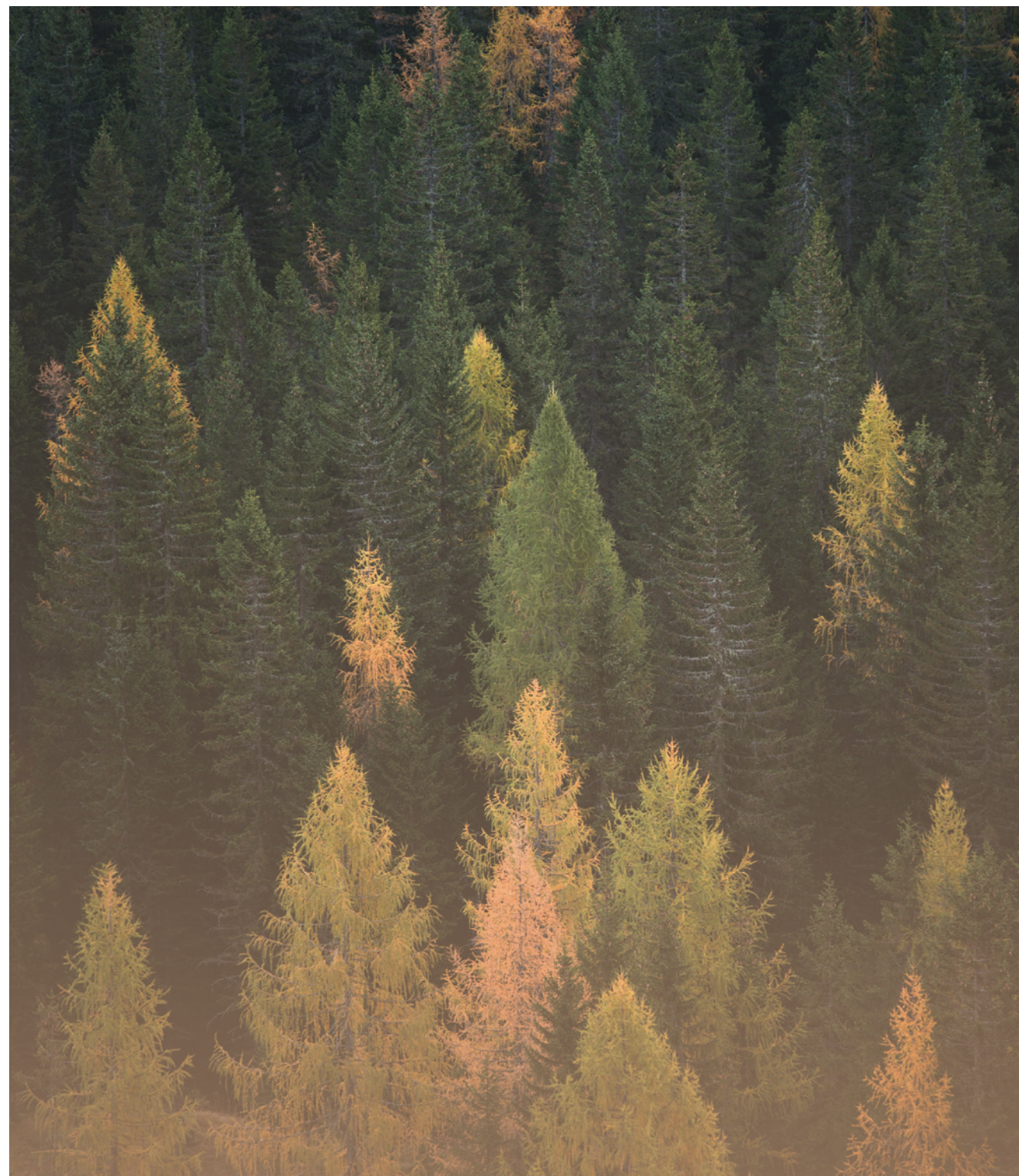
Dette kan illustreres således:

FIGUR 1: DE TRE PERSPEKTIVER



Det er i samspillet mellem disse tre perspektiver, at socialpædagogikken kan bidrage til at fremme paradigmeskiftet, der er med til at styrke en helhedsorienteret og tværfaglig indsats i ældreplejen.

I min optik kan socialpædagogikken bidrage med nye menneskelige, faglige og organisatoriske perspektiver på, hvordan man kan arbejde med at skabe de bedste mulige betingelser for, at ældre kan leve et trygt, værdigt og meningsfuldt liv samtidig med, at medarbejderne trives og har et sundt arbejdsmiljø.



Bogens bidrag

Bogen henvender sig primært til følgende målgrupper:

- Socialpædagoger, som allerede arbejder eller har lyst til at arbejde på ældreområdet
- Ledere, som arbejder med at inkludere socialpædagogikken i den daglige praksis – og derfor overvejer at ansætte socialpædagoger
- De øvrige faggrupper, som indgår i det tværfaglige samarbejde på ældreområdet

Men den kan forhåbentlig også bruges af konsulenter og undervisere i forskellige organisationer og uddannelsesinstitutioner.

Det er mit håb, at bogen her kan være et bidrag til den løbende diskussion om, hvordan socialpædagogikken kan:

- Tilbyde nye perspektiver i den daglige praksis på ældreområdet, hvor ressourcensyn, relationsarbejdet, sociale fællesskaber og inddragelse af det omgivende samfund får en mere fremtrædende plads i de ældres hverdag.
- Anvendes fagligt i bestræbelserne på at inddrage de ældre mere i de beslutningsprocesser, der vedrører deres eget liv og hverdag. Det kan være medvirkende til, at de får et mere aktivt, meningsfuldt og værdigt hverdagsliv, hvor de føler sig set, hørt og anerkendt.

- Bidrage til at understøtte den personcentrerede omsorgs fokus på at støtte de ældre i at mestre hverdagen bedst muligt på egne betingelser med respekt for den enkeltes personlighed, integritet og selvbestemmelse. På den måde komplementerer socialpædagogikken og den personcentrerede omsorg hinanden med henblik på at skabe mest mulig livskvalitet for den enkelte borger og dennes pårørende.
- Socialpædagogikken kan bidrage til at styrke det tværfaglige samarbejde, hvor fagpersonerne inspirerer og motiverer hinanden i udviklingen af fagligheden med henblik på at skabe en helhedsorienteret indsats, der tager udgangspunkt i de ældres livssituation.



Tak til

Som en del af dataindsamlingen til bogen har jeg afholdt dialogmøder med socialpædagoger i fire af Socialpædagogernes kredse. Det drejer sig om Kreds Nordsjælland, Kreds Storkøbenhavn, Kreds Midt Vest og Kreds Sydjylland. De citater, der er med i teksten, stammer fra deltagerne i dialogmøderne. Citaterne er anonymiseret, og i nogle tilfælde er de enkelte citater sammenskrivninger af den dialog, der udspandt sig på de enkelte dialogmøder. Der vil således ikke være kildehenvisninger ved hvert af disse citater, men blot henvist til, at det er en socialpædagog, som udtaler sig. Når der er brugt andre citater i bogen, er kilden angivet.

Jeg vil gerne takke alle deltagerne i dialogmøderne for at have bidraget med væsentlige erfaringer, oplevelser og refleksioner over, hvad socialpædagogikken fagligt kan bidrage med på ældreområdet, og hvordan det opleves som socialpædagog at arbejde på feltet.

Desuden har jeg interviewet nogle faglige ledere på ældreområdet, som har forskellige faglige baggrunde. Men de har alle socialpædagoger ansat i deres organisation. Citater fra disse ledere er på samme vis anonymiseret, så kildehenvisningen refererer til deres funktion som faglige ledere.

Der har også været nedsat en referencegruppe bestående af ergoterapeut og adjunkt Gry Segoli, Københavns Professionshøjskole; udviklingssygeplejerske Mejse Holstein, Svendborg Kommune;

ergoterapeut, master i positiv psykologi og chefkonsulent Signe Lillegaard Haldgran, Konsulenthuset Type2dialog; socialpædagog og aktivitetsleder Rikke Jensen, Plejecenter Sølund, Københavns Kommune; socialpædagog og konstitueret forstander Helga Skovmand Eriksen, Plejehjemmet Ørbygård, Rødovre Kommune; social- og sundhedsassistent, socialpædagog, cand.pæd.psyk. og demenskoordinator Gy Nyrup Wiberg, Helsingør Kommune samt tidligere associated professor i DEL, master i Business Administration and Management og selvstændig konsulent, Jørgen Boll Petersen, København.

Mange tak for jeres store engagement, livlige diskussioner og konstruktive feedback. Uden jeres medvirkende ville bogen ikke været blevet til det, den er.

Desuden skal der lyde en stort tak til Annegrete Dall Visby for kompetent sparring, tilpasse forstyrrelser og opbakning hele vejen igennem processen.

Bogen er blevet til i et samarbejde med Socialpædagogerne, som har finansieret og udgivet den. Tak til forbundsnæstformand Verne Pedersen for tilliden og troen på, at det er muligt at være med til at præge udviklingen på ældreområdet med denne bog, og tak til chefkonsulent Lotte Lyhne for kvalificeret sparring og opbakning undervejs i processen.

Rigtig god læselyst.

Steen Kabel

Bogens forfatter

”

Min tilgang til beboerne er, at de ikke er noget. De er nogen. De er ikke deres titel eller deres diagnose. De er det menneske, jeg står over for – og det er den måde, jeg møder ham eller hende på.

Socialpædagog

KAPITEL 1

DEN MENNESKELIGE TILGANG

Et hovedtema i den vestlige filosofi er idéen om, at ethvert menneske har absolut værdi. Har værdi i sig selv. Derfor er vi forpligtet til at behandle hinanden med respekt som et mål i sig selv – og aldrig som et middel til at opnå andre formål. Sådan skriver den engelske psykolog og professor Tom Kitwood (Kitwood) fra Bradford Dementia Group i England i sin bog *En revurdering af demens*³ med reference til den for længst afdøde tyske filosof Immanuel Kants filosofi om, at det netop er i respekten for andre mennesker, at vores liv som sociale væsener giver og får mening.

Kitwood skriver i sin bog:

Det at være en person ... det er en rang eller status, der tildeles et menneske af andre i en kontekst af indbyrdes forhold og social væren. Det indebærer genkendelse, respekt og tillid. Såvel tilkendelsen af personstatus som manglen på samme har konsekvenser, som kan empirisk efterprøves.⁴

Kitwood skriver også i sin bog, at denne tilgang ikke kræver nogen yderligere argumentation eller begrundelse.

Den er almenlydig. Det handler grundlæggende om, at vi skal udvise respekt for hinanden, fordi det er den eneste måde, vores liv som sociale

³ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard.

⁴ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 18.

mennesker giver mening. Han påpeger videre, at vi har en forpligtigelse til at udvise en moralsk solidaritet, som bygger på alle menneskers behov for essentiel samhørighed med andre mennesker uden skelen til deres fysiske og mentale formåen. Ifølge Kitwood er vi alle i samme båd, og dermed siger han også, at der ikke er noget empirisk grundlag, der kan retfærdiggøre, at nogle mennesker bliver ekskluderet – eller bliver ”kastet i havet”, som han formulerer det.⁵

Kunsten at hjælpe et andet menneske

Det er tankevækkende, at Kitwood så tydeligt fremhæver den ubetingede forpligtigelse, vi har til at respektere hinanden som individuelle og unikke individer. Det er også disse filosofiske tanker, der ligger bag hans formulering om, at ”vi skal se mennesket bag sygdommen”. En tankegang, som ligger i forlængelse af vores egen filosof Søren Kierkegaards kendte citat om kunsten at hjælpe et andet menneske.

I det citat siger han:

*At man, naar det i Sandhed skal lykkes
En at føre et Menneske hen til et bestemt
Sted, først og fremmest maa passe paa at
finde ham der, hvor han er, og begynde der.
Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst.
Enhver, der ikke kan det, han er selv i en
Indbildning, naar han mener at kunne
hjælpe en Anden. For i Sandhed at kunne
hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere
end han – men dog vel først og fremmest
forstaae det, han forstaaer.⁶*

Kierkegaard udtrykker her, at hjælperen skal stå på et fagligt grundlag, men fagprofessionelle skal bruge deres empati til at sætte sig i den andens sted og ikke mindst handle ud fra det perspektiv. Kierkegaard komplementerer altså Kitwoods socialpsykologiske tilgang til, at vi skal se på mennesket frem for sygdommen, for der gemmer sig altid et unikt menneske bagved, og det er det menneske, vi skal tage udgangspunkt i.

Helt banalt kan man sige, at alle mennesker er forskellige. Det gælder derfor også for de mennesker, der har en demenssygdom. Det burde være indlysende for alle. Men det har det ikke altid været. Gennem årene har der været en tendens til, at mennesker med demens er blevet betragtet som en ensartet gruppe, der er defineret af deres sygdom frem for at blive betragtet som individuelle personer. Derfor kan vi heller ikke tale om ”de demente” eller ”demente mennesker” som en fælles betegnelse for en ensartet gruppe af mennesker med en særlig sygdom. Vi skal se det enkelte menneske som et selvstændigt og autonomt individ med sin egen unikke livshistorie, der adskiller sig fra alle andres livshistorier. Det er kongstanken i Kitwoods omsorgsfilosofi.⁷ Derfor taler vi i stedet om ”mennesker med demens” for at visualisere, at der er tale om personer, der har en bestemt sygdom og diagnose. Disse personer er ikke deres sygdom. De har en sygdom. Der er en afgørende forskel i den måde, vi bruger sproget på, fordi sproget også er med til at afspejle vores opfattelse af virkeligheden. Inden for den systemiske teori taler man om, at sproget er med til at skabe virkeligheden.⁸ Så hvis vi italesætter, at det handler om mennesker med en demenssygdom, er vi også i vores måde at bruge sproget på medvirkende til at skelne sygdommen fra mennesket – og det giver bedre muligheder for at fokusere på personen frem for på sygdommen.

Mødet med mennesket

Hvis vi kobler os på Kitwoods filosofiske forståelse og flytter perspektivet til den praktiske verden på ældreområdet, kan vi se på, hvad det betyder for den måde, man som fagpersoner møder de mennesker på, man arbejder sammen med i hverdagen.

FØLE SIG SET, HØRT OG ANERKENDT

Kitwoods udgangspunkt er, at vi skal møde det enkelte menneske, som det er. Vi skal tilrettelægge plejen, omsorgen og samværet individuelt med udgangspunkt i dets situation, ønsker og behov, således at personens føler sig set, hørt og anerkendt. Det er den grundlæggende tilgang til mødet med det andet menneske, men det er bare ikke altid det, der sker i praksis, når vi ser på ældreområdet. Det kan der være mange forskellige årsager til. Det kan være, at de organisatoriske rammer kan gøre det svært at praktisere den individuelle tilgang i en travl hverdag med begrænsede ressourcer.

Men hvorvidt borgeren føler sig anerkendt, afhænger også af, hvad det er for en tilgang og forståelse, man som fagperson har til mødet med borgeren. Hvordan man aflæser borgerens behov, og hvordan man understøtter borgeren i at fungere bedst muligt i situationen.

En socialpædagog fortæller:

Vi skulle på bustur med nogle af beboerne, og så viste det sig, at to af dem gerne ville sidde på forsædet. Da det ikke kunne lade sig gøre, gav det anledning til en begyndende konflikt mellem de to beboere. Min kollega greb hurtigt ind og besluttede, hvem der skulle sidde foran – og hvem der skulle sidde bag, fordi hun mente, at det bare var en fiks idé, de havde fået. Jeg må være ærlig at sige, at det havde jeg svært ved at forstå, for de havde helt sikkert hver især en særlig grund til, at de gerne ville sidde foran.

Da deltageren i dialogmødet kom til at reflektere over situationen, kunne hun mærke, at det gav anledning til nogle overvejelser over, hvad det gjorde ved de to beboere, at kollegaen tog den beslutning uden at inddrage dem i den. Hun blev også nysgerrig på, hvad der lå bag beboernes ønsker om at sidde på forsædet. Hun ville gerne prøve at forstå deres intentioner og handlinger – og ikke bare affærdige dem med, at det var en fiks idé. I hendes verden blev kollegaens måde at møde de to beboere på et udtryk for manglende nysgerrighed og respekt for deres ønsker om at sidde foran i bussen.

AFKODE FØLELSERMÆSSIGE REAKTIONER

En anden deltager i et af dialogmøderne fortæller om en kvinde, der var med i en madgruppe for hjemmeboende borgere med demens. Men hun havde det svært i gruppen, fordi det viste sig, at hun slet ikke var interesseret i at lave mad.

Socialpædagogen siger:

Vi synes selv, det er et rigtig godt tilbud. Det er selvfølgelig frivilligt, om man vil deltage, men vi har nok presset nogle af borgerne til det, fordi vi selv er glade for aktiviteten. Men efter noget tid viser det sig, at en af deltagerne slet ikke trives i gruppen. Vi prøver at fastholde hende i tilbuddet, men det bliver tydeligt for os, at det slet ikke fungerer for hende, fordi det ikke giver mening. Hun er slet ikke interesseret i at lave mad, og hun kan ikke overskue de processer, hun skal deltage i. Derfor oplever hun det som et personligt nederlag.

⁵ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 20.

⁶ teol.ku.dk/skc/om-soeren-kierkegaard/soeren-kierkegaard-citater

⁷ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard.

⁸ Borgmann, Lars og Ørbæk, Michael Stig (2010). *Livgivende samtaler og relationer*. Hans Reitzels Forlag.

Efter at have snakket med borgeren om situationen tilbød personalet hende at være med i en samværsgruppe i stedet for madgruppen. I samværsgruppen er de samlet om at fortælle historier om sig selv. De udveksler erfaringer og deler oplevelser af at leve livet med en demenssygdom.

Det stortrives hun med, fordi det giver mening for hende, og hun er tryk ved at indgå i den aktivitet. Det bevirker, at hun har fået etableret en god personlig relation til de andre i gruppen og føler sig tryk og meget motiveret til at deltage i samværet.

For personalet handler det ikke om, at de eller de andre deltagere i madgruppen ikke kan rumme hende i fællesskabet. Det handler om, at hun ikke trives i situationen. Og det var en øjenåbner for personalet at opdage det, fordi de i første omgang slet ikke var opmærksomme på, at det ikke var det rette tilbud for kvinden. De var mest optaget af at prøve at få hende inkluderet i fællesskabet, fordi de tænkte, at det var en god aktivitet, og det var vigtigt for hende at få en tilknytning til de andre i gruppen. Men hendes modvilje skyldtes ikke, at hun ikke ville være sammen med de andre i gruppen. Problemet var, at hun overhovedet ikke kunne koble sig på aktiviteten at lave mad. Det gjorde, at hun følte sig udstillet, fordi hun ikke magtede den udfordring, hun var blevet stillet over for, og det gav det hende en nederlagsfølelse.

Personalet har erkendt, at de skal blive bedre til at observere den enkelte borgers adfærd og reaktionsmønstre i situationerne, så de har mulighed for at tage udgangspunkt i borgerens egne ønsker og behov. Men de skal i lige så høj grad være opmærksomme på at afkode de følelsesmæssige reaktioner, som personen udviser. Al adfærd er kommunikation. Det vil sige, at personens måde at reagere på er et udtryk for, hvordan personen selv oplever sin virkelighed. Det gælder især for mennesker med demens, fordi mange af dem ikke er i stand

til verbalt at give udtryk for, hvad de tænker, føler og oplever. Derfor er deres adfærd den måde, de udtrykker sig på. Det er deres kommunikationsform, og derfor er det fagpersonernes opgave at observere, analysere og tolke på adfærden – med henblik på efterfølgende at handle derefter.

En væsentlig del af mødet med det andet menneske er, at han eller hun føler sig set, hørt og lyttet til. Det er den måde, vi som fagpersoner kan anerkende det andet menneske i mødet – og anerkendelse er et universel behov, som alle mennesker har.

Kitwood skriver, at anerkendelse er en af de interaktionsformer, der:

Styrker en positiv følelse, giver næring til en evne eller hjælper med til at hele psykiske sår.⁹

DEN ETISKE FORDRING

Kitwoods omsorgsfilosofi bygger grundlæggende på tanken om, at enhver person med demens er et selvstændigt individ, der har en værdi i sig selv.

Han skriver desuden i sin bog:

Et af de mest opmuntrende tegn inden for de senere år er, at det omsider er ved at blive anerkendt, at demente mennesker er i besiddelse af en subjektivitet.¹⁰

Hvis vi ser tilgangen til det andet menneske i et andet filosofisk perspektiv, er det relevant at inddrage den danske filosof K.E. Løgstrups tanker om den etiske udfordring.

Løgstrup skriver i sit kendte citat fra bogen *Den etiske fordring*, at:

Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre, uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være forfærdelig meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej.¹¹

I Løgstrups filosofiske tilgang ligger, at når vi som professionelle indgår i relationer med andre mennesker, kan vi ikke undslå os denne etiske fordring. Det er et grundvilkår, at vi holder noget af det andet menneskes liv i vores hænder. Det er vi nødt til at tage på os og forholde os til. Vi kan ikke bare afvise det andet menneske med henvisning til, at vi ikke kan lide det andet menneske. At vi måske er irriteret på vedkommendes adfærd, eller at vi ikke har tid til at yde personen omsorg. Vi har et grundlæggende ansvar, vi skal leve op til. Det er en etisk forpligtigelse at møde det andet menneske, som et subjekt – som et du. Og vi skal indgå i relationen som et du og jeg. Det er en integreret del af det professionelle arbejde, som både Kierkegaard, Løgstrup og Kitwood bekender sig til. Og filosofisk set er det uafhængigt af de organisatoriske rammer og ressourcer, vi har at udføre arbejdet under.

Det professionelle perspektiv

Som det fremgår af ovenstående, har det stor betydning, hvilken tilgang man som fagpersoner har til andre mennesker i de fællesskaber, man indgår i. Det har stor indflydelse på, hvordan man møder dem i en professionel kontekst. Hvordan man forstår dem. Og hvordan man samarbejder og indgår i relationer med dem. Man kan sige, at det generelt er gældende for alle de relationer, vi som mennesker indgår i. Men det har en helt særlig betydning, når der er tale om en professionel relation, fordi man som fagperson har en udvidet forpligtigelse til at skabe en god og konstruktiv relation til de borgere og pårørende, man samarbejder med. Det er en væsentlig del af kerneopgaven.

Når vi møder andre mennesker, møder vi dem – bevidst eller ubevidst – med en forforståelse, som typisk bunder i vores oplevelse af eller forventning til dem. Vores forforståelse kan således udspringe af konkrete oplevelser og erfaringer med den anden. Den kan også være formet af vores forventninger til den andens rolle eller position i samfundet. Desuden kan forforståelsen være præget af vores egne forudfattede værdier, holdninger og menneskesyn. Endelig kan forforståelsen bygge på narrativer, som bunder i rygter, myter og fordomme om den anden og dennes personlige situation, kulturelle baggrund eller etniske ophav, som ikke nødvendigvis har bund i virkeligheden.

Kort sagt kan man sige, at man som professionel ser og møder andre mennesker ud fra sit eget perspektiv og ofte tolker deres adfærd og ytringer i det billede, man på forskellig vis har konstrueret af det andet menneske. Og det kan have stor betydning for måden, den faglige indsats bliver tilrettelagt og udført på.

⁹ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 98.

¹⁰ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 78.

¹¹ Løgstrup, K.E. (2010). *Den etiske fordring*. Forlaget KLIM, side 25.

FORFORSTÅELSENS BETYDNING

Hvis vi ser disse betragtninger i et professionelt perspektiv, kan vores forforståelse have stor betydning for, hvordan vi fagligt skaber relationer og indgår i samarbejder med andre mennesker.

Lidt populært sagt kan vi som professionelle på forhånd have den opfattelse, at en bestemt person er "besværlig", "irriterende" eller er "en af de tunge borgere". Det kan også være pårørende, der opleves som værende "møg irriterende" eller "helt åndsvage". Hvis vi på forhånd har den forståelse af det andet menneske, vil det ofte smitte af på den måde, vi møder vedkommende på og agerer i relationen på. Derfor er det vigtigt at være bevidst om, hvordan man håndterer den forforståelse af de borgere, man arbejder med, så den ikke bliver dominerende for den relation, man opbygger og indgår i med borgerne.

Som en socialpædagog siger:

Jeg er meget opmærksom på, hvordan jeg reagerer på borgernes adfærd, fordi jeg mener, at der altid er en hensigt med det, som borgerne gør. Vi kan ikke bare affærdige dem med, at de er trælse eller irriterende. De reagerer, som de gør, fordi de vil fortælle os noget. Vores faglige opgave er at finde ud af, hvad de siger til os – og handle på det.

Nogle medarbejdere oplever, at der kan være pårørende, som de ikke orker at tale med. Hvis de ser vedkommende, vender de om og går den anden vej. Eller de smutter ind i et lokale for at undgå at møde vedkommende ude på gangen. Tilgangen til den pårørende har således stor betydning for, hvordan samarbejdet kan komme til at fungere.

Som en socialpædagog siger:

Det er akkurat lige så vigtigt, at vi skaber en god relation til de pårørende som til borgeren. Det kan godt være, at vi nogle gange synes, at den pårørende kan være irriterende eller besværlig at samarbejde med. Men det er vi som professionelle nødt til at se igennem fingre med. Der kan være mange personlige grunde til, at de reagerer, som de gør. Vi skal i stedet betragte de pårørende som en ressource, der kan være med til at bane vejen til at skabe en god relation til borgeren. Det er en fordel for alle parter.

Som professionel kan man også have det svært med en borger. Medarbejdere fortæller om, hvordan de skal tage en dyb indånding og ruste sig til det, inden de går ind til en bestemt beboer. Det gør, at de måske har paraderne oppe på forhånd og har besluttet sig for, hvordan de vil gennemføre plejen. Det kan blive bestemmende for, hvordan man som professionel møder den beboer, og det kan også have en afgørende betydning for, hvordan beboeren møder medarbejderen, fordi mange beboere er dygtige til at aflæse nonverbale udtryk som stemninger, mimik og kropssprog. Hvis medarbejderne får det sådan, kan det hurtigt blive til et fælles narrativ i personalegruppen, og derfor er det vigtigt at søge at nuancere disse narrativer, lige så snart man bliver bevidst om det. Ellers kan narrativerne hurtigt blive internaliserede som sandheder i personalegruppen – og det kan have stor indflydelse på mødet med beboerne.

Som en socialpædagog siger:

Nogle gange kan jeg mærke, at jeg skal tage mig sammen, når jeg går ind til en bestemt beboer, som ikke har et særlig godt ry på gangen. Det gør, at det kan være svært for mig at skabe en god relation til borgeren, fordi jeg i forvejen har nogle negative tanker om vedkommende. Når vi så samtidig er underlagt et system, hvor det ikke er relationen, der er det væsentligste – det er effektiviteten, så kan det sagtens være, at jeg ikke får skabt en tryk og nærværende start på dagen for den beboer. Og det er ærgerligt for os begge.

Det betyder ikke nødvendigvis, at den personlige pleje bliver udøvet med anvendelse af magt. Men det kan sagtens medføre, at handlingen og samarbejdet primært bliver gennemført på fagpersonens præmisser, og borgeren ikke føler sig set, hørt og anerkendt i det, der er vigtigt for ham eller hende. Det professionelle perspektiv har således en afgørende betydning for, hvis præmisser relationen bliver opbygget, og samarbejdet fungerer på.

**Perspektivskiftet**

Mødet mellem en borger og en fagperson er meget afhængigt af, hvilket perspektiv parterne anlægger på hinanden. Hvis en relation ikke fungerer hensigtsmæssigt, kan det handle om fagpersonens perspektiv på borgeren. Det kan også handle om, hvordan borgeren opfatter og oplever fagpersonen. Det personlige møde sker altid i et gensidigt forhold mellem de deltagende parter. Men det er vigtigt at pointere, at i det professionelle møde er det altid fagpersonen, der har ansvaret for, at mødet fungerer på en værdig, anerkendende og ordentlig måde. Det ansvar kan man aldrig overlade til borgeren eller dennes pårørende.

Som en socialpædagog siger:

Det er altid os, der har ansvaret for at skabe den gode relation til borgeren. Det må vi aldrig overlade til den anden. Vi skal sikre, at vi altid møder borgeren der, hvor han eller hun er. Det er os, der skal tilpasse os dem, og ikke omvendt. Vi skal prøve at forstå, hvorfor de siger og handler, som de gør – og så skal vi tilrettelægge vores indsatser efter det, så de giver mening for borgerne. Men det kræver, at vi også kan give slip på vores egen forforståelse og dagsorden. Og det kan godt være svært.

Når vi i denne sammenhæng arbejder med perspektiver, handler det om, hvad det er for et blik, en oplevelse eller en forforståelse, vi har af den anden, når vi indgår i relationen. Hvad det er for et perspektiv, vi ser og møder den anden med. Og alt efter hvilket perspektiv vi anlægger på den anden person, har det betydning for, hvordan relationen bliver etableret, og det kommunikative fællesskab og samspillet udspiller sig.

En socialpædagog fortæller:

I forbindelse med fastelavn var vi to kollegaer, som havde fået den geniale idé, at vi ville bage fastelavnsboller med nogle af vores beboere. Vi havde købt ind til begivenheden og var selv meget entusiastiske. Men det viste sig, at det var beboerne overhovedet ikke. De gad ikke at bage, og de mente for øvrigt, at det var nemmere at købe fastelavnsbollerne hos bageren, og de smagte også bedre. Vi holdt stædigt fast i at gennemføre aktiviteten på trods af den dårlige stemning og deltagernes indvendinger. Men efterfølgende kunne vi godt se, at det ikke var nogen god idé. Og vi droppede da også vores planer om, at vi fremover skulle bage en gang om ugen.

Psykolog Iben Ljungmann har beskæftiget sig med perspektivskifte som metode.¹² Hun tager udgangspunkt i, at fagpersoner kan føle sig fastlåste eller magtesløse i samarbejdet med borgere eller pårørende – og magtesløsheden kommer som oftest til udtryk i negative beskrivelser af den anden. En af hendes tilgange er, at hvis fagpersoner har et meget sort-hvidt billede af en borger eller pårørende, kan det føre til en negativ opfattelse eller fastlåst for forståelse af, hvordan borgeren eller den pårørende er som menneske. Det kan give fagpersonen et meget determineret billede af den anden, som det kan være svært at ændre på. I første omgang kan det være medvirkende til at skabe en konfliktfyldt relation, og i sidste ende kan det føre til magtesløshed og konflikt, som er meget ufrugtbar både for borgeren og for fagpersonen.

FOKUS PÅ DEN ANDEN

Grundtanken i perspektivskiftet er, at man som fagperson flytter perspektivet fra at have fokus på sin egen oplevelse, opfattelse eller billede af situationen til i stedet at fokusere på, hvordan den anden oplever situationen. Ved at foretage dette lille kunstgreb kan man få et helt andet perspektiv på den andens situation. Dermed får man mulighed for at opnå en ny indsigt og forståelse i den andens tanker, intentioner og måder at handle på.

Når man flytter perspektivet, er det som regel et udtryk for, at man er nysgerrig på den anden person. Man undrer sig måske over, hvorfor den anden tænker, siger eller agerer, som vedkommende gør. Man begynder at reflektere over de bagvedliggende årsager til den andens handlinger. Man bliver ganske enkelt mere åben og interesseret i det andet menneske. Det kan være med til at skabe en tilpas forstyrrelse af ens egen forforståelse og billede af borgeren, så man flytter sig fra at være fastlåst i sit billede af borgeren til at blive åben og nysgerrig.¹³ Det kan eksempelvis være, at man finder ud af, at borgeren slet ikke er så negativ eller vrangvillig, som man havde fået opfattelsen af. Det kan også være, at man får nogle nye forklaringer på, hvorfor borgeren har det svært og dermed reagerer negativ. Ved at foretage et perspektivskifte kan man forstyrre og udfordre sin egen selvforståelse og kan på den måde blive mere bevidst om, at ens forforståelse ikke nødvendigvis er det sandfærdige billede af den anden. Der kan åbenbare sig mange flere nuancer og nye forklaringer, som man ikke kendte til i forvejen.



¹² Ljungmann, Iben (2018). *Perspektivskifte som metode*. Systemisk Narrativt Forum. Nr. 4.

¹³ Loehr-Petersen, Jesper og Madsen, Jørgen Gjengedal (2004). *Introduktion til Humberto Maturanas begrebsverden*. MacMann Berg.

En socialpædagog siger:

Vi skal være meget bevidste om, at det er borgerne, der er eksperterne i deres eget liv. Jeg er bare guiden, som skal støtte borgeren i at have et godt liv. Jeg var hjemme hos en borger, som fortalte, at hjemmehjælperen havde sagt til ham, at han er ensom, og det var han blevet ked af. Men da jeg spurgte ham, om han følte sig ensom, svarede han, at det gjorde han faktisk en gang imellem. Jeg snakkede også med ham om, hvad han kunne gøre ved det? Det gav anledning til, at han selv kom frem med et par forslag til, hvordan han kunne ændre på sin hverdag, så han kom ind i et samvær med andre ældre. Her er det vigtigt, at vi i relationen er nysgerrige og tør udfordre borgeren, så vi kan støtte ham i at følge hans egne veje, frem for at vi bare selv kommer med en masse forslag til, hvad han kan gøre for at bryde sin isolation. Jeg gik fra det møde med et helt andet billede af borgeren end det, jeg havde, da jeg kom.

Perspektivskiftet kan også være medvirkende til, at vi kan få en dybere indsigt i den andens livshistorie og personlighed. På den måde kan vi få en anden forståelse for, hvorfor personen reagerer, som han eller hun gør. Inden for den narrative verden vil man sige, at perspektivskiftet er medvirkende til at gøre den andens historie tykkere, fordi man får en række righoldige beskrivelser af den andens liv, som giver en mere nuanceret forståelse af, hvem personen er.¹⁴ Perspektivskiftet kan således være medvirkende til, at vi får både et andet blik og en dybere forståelse for den anden person, som kan åbne for nye handlemuligheder.

¹⁴ Morgan, Alice (2005). *Narrative samtaler*. Hans Reitzels Forlag, side 38.

¹⁵ Ljungmann, Iben (2018). *Perspektivskifte som metode*. Systemisk Narrativt Forum. Nr. 4.

Paradigmeskiftet kan således skabe en nysgerrighed på den andens perspektiv – og effekten er, at perspektivskiftet kan bidrage til at opløse fastlåste situationer og stereotype billeder af hinanden. Som fagperson bliver man ikke efterladt i en magtesløshed. Tværtimod. Man får nye vinkler, forståelser og muligheder for at iværksætte initiativer og handlinger, der i langt højere grad giver mening for borgerne, fordi de tager udgangspunkt i deres perspektiver frem for i medarbejdernes.

Ljungmann er optaget af, hvordan man kan transformere brugen af perspektivskiftet fra at være en enkeltstående seance med en enkelt borger til at være en systematisk metode, som fagpersoner kan arbejde med i mange forskellige kontekster.

Ljungmann formulerer det på denne måde:

Interventionen har gjort en forskel for den konkrete borger, men ikke nødvendigvis for arbejdet med de øvrige borgere. Derfor blev jeg optaget af, hvordan jeg sammen med dem kunne udvikle redskaber, så nysgerrigheden på den enkelte borger også kunne flyttes til arbejdet med de øvrige beboere.¹⁵

For personalet på ældreområdet er det afgørende, at de har nogle lettilgængelige metoder og redskaber, de kan bruge i deres daglige praksis. Ved at betragte perspektivskiftet som en systematisk metode, giver det medarbejderne et fagligt redskab til, hvordan de kan arbejde med at flytte perspektivet i relationen. Det kan være medvirkende til at styrke borgerens oplevelse af at blive set, hørt og anerkendt ud fra dennes eget perspektiv.

Vi vil nu kigge på, hvordan man konkret kan arbejde med perspektivskiftet ud fra et par refleksionsmodeller.

REFLEKSIONSMODEL TIL PERSPEKTIVSKIFTET

Sygeplejerskerne Christine Bagger og Helen Schultz har i deres bog *Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis*¹⁶ udviklet en konkret model til at arbejde med sin egen praksis ud fra refleksive spørgsmål. De kalder det for refleksionsmodellen "De 3 positioner". Den er udviklet i forhold til, hvordan man kan vejlede fagprofessionelle, og er som sådan ikke indtænkt i forhold til at arbejde med perspektivskiftet. Men modellen passer fint ind i den refleksive tankegang, når man skifter perspektiv og analyserer situationen ud fra eget perspektiv, den andens perspektiv og metaperspektivet.

I denne sammenhæng betyder refleksion, at der er tid til eftertanke eller tid til at overveje noget specifikt, der bliver spurgt ind til. Det vil sige, at de refleksive spørgsmål er med til at sætte særlig fokus på de tanker, følelser, holdninger og praktiske handlinger,

¹⁶ Bagger, Christine og Schultz, Helen (2017). *Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis*. Munksgaard.

der er genstandsområdet for dialogen. Når man således reflekterer over sin egen praksis, bliver man mere opmærksom på egne værdier, holdninger og måder at indgå i relationer og samarbejde med andre på. Samtidig kan refleksionerne være medvirkende til, at man bliver opmærksom på sammenhængen mellem egne handlinger og deres konsekvenser. Denne øgede opmærksomhed kan bevirke, at man bliver bedre til at vurdere, hvordan handlingerne virker i forhold til intensionerne. Sagt på en anden måde gør refleksionerne, at man får mere fokus på, hvordan relationen eller samarbejdet fungerer.

Ved at bruge refleksionsmodellen som redskab i den daglige praksis kan man arbejde med at skifte perspektiv og dermed få flyttet perspektivet fra én selv til den anden. Det kan åbne for, at man får en dybere indsigt i og forståelse for den andens situation, samtidig med at den anden via de refleksive spørgsmål bliver mere bevidst om egen situation og dermed bedre kan tage det perspektiv.



DE 3 POSITIONER

Refleksionsmodellen kan bruges i de dagligdags situationer, hvor det kan være relevant at fokusere på den position, man reflekterer ud fra. Ved at arbejde med udgangspunkt i et eget perspektiv, den andens perspektiv og et metaperspektiv får man

mulighed for at sætte fokus på andre vinkler på den situation, man reflekterer over. Derved kan man opnå andre forståelser og erkendelser, som kan bruges til at iværksætte nye typer af handlinger.

Refleksionsmodellen kan illustreres således:¹⁷

FIGUR 2: REFLEKSIONSMODELLEN

PERSPEKTIVER	REFLEKSIVE SPØRGSMÅL
1. PERSPEKTIV Situationen belyses ud fra eget perspektiv.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hvis jeg skal sige, hvad jeg mener, så er det, at ... ➤ Jeg oplever situationen på den måde, at ... ➤ Min vurdering er, at ... ➤ Set ud fra mit perspektiv, så mener jeg, at ...
2. PERSPEKTIV Situationen belyses ud fra den andens perspektiv.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hvad mener du om situationen? ➤ Hvordan oplever du det, der er sket? ➤ Hvordan vurderer du situationen? ➤ Set ud fra dit perspektiv, hvad mener du så, at ...
3. PERSPEKTIV Situationen belyses ud fra et metaperspektiv.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hvad er det helt konkrete, der er sket? ➤ Hvad er denne situation et udtryk for? ➤ Hvad kan vi lære af det, der er sket? ➤ Hvordan skal vi gribe situationen an i fremtiden?

¹⁷ Bagger, Christine og Schultz, Helen (2017). *Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis*. Munksgaard, side 55-60.

Lad os tage et konkret eksempel til at illustrere, hvordan man kan bruge modellen i praksis. En fagperson, som vi kan kalde Søren, har oplevet en situation med en borger, der kommer i deres dagcenter. Vi kan kalde ham for Peter. Når han ankom til centret og satte sig ved et bord sammen med andre borgere, skænkede han ikke selv kaffe op i sin kop eller tog noget brød. Han var vant til, at det gjorde personalet for ham, så han sad og ventede på, at det skulle ske. Det undrede Søren, der på det tidspunkt var nyansat, sig over.

Søren fortæller:

Jeg satte mig ved bordet sammen med Peter, lige efter at han var ankommet. Noget af det første, han sagde til mig, var, at han manglede både kaffe i koppen og ost på brødet. Det undrede jeg mig over, så jeg spurgte ham, hvorfor han ikke bare selv skænkede kaffen op og tog et stykke ost fra fadet, der stod på bordet. Det ville han ikke. Han sagde, at det var nemmere, når personalet gjorde det – og det var han for øvrigt også vant til, at de gjorde. Jeg spurgte ind til, hvorfor han ikke selv gjorde det. Så fortalte han, at han var nervøs for det, fordi han altid fik skæld ud af konen derhjemme, når han spildte kaffe. Og det gjorde han tit, fordi han blev så nervøs, når han skulle skænke kaffen op. Det snakkede vi en del sammen om, og jeg spurgte ind til, hvordan han ellers havde det med sin kone. Jeg sagde til ham, at jeg syntes, at han bare skulle prøve at skænke kaffe op til sig selv, for her hverken græder vi eller skælder ud over spildt kaffe. Vi aftalte, at jeg skulle hjælpe ham med, at han efterfølgende selv skænkede sin kaffe op. Det viste sig hurtigt, at det kunne han sagtens uden at spilde. Det var slet ikke noget problem. Nu er han meget glad for, at han selv kan skænke kaffe op, fordi det giver ham en oplevelse af at være mere selvhjulpne.

Denne lille praksisfortælling rummer forskellige perspektiver på den konkrete situation, der udspiller sig i dagcentret. Hvis vi ser fortællingen fra Søren's perspektiv (1. perspektiv), kan vi se, at Søren undrer sig over, at Peter ikke selv skænker sin kaffe op. Hvis han ikke havde haft denne undren, så ville han typisk bare skænke kaffen op og putte ost på brødet for Peter, fordi det er den måde, det almindeligvis foregår på i dagcentret. Vanen med, at personalet skænker kaffe op til borgerne, ville således fortsætte, uden at nogen satte spørgsmålstegn ved det, og det ville have fastholdt Peter i en passiv og inaktiv position, hvor man er afhængig af andres hjælp.

Hvis vi ser fortællingen ud fra Peters perspektiv (2. perspektiv), sker der det, at Søren direkte spørger Peter, hvorfor han ikke selv skænker kaffen op og tager et stykke ost. På den måde flytter Søren perspektivet fra sig selv (1. perspektiv) til Peter (2. perspektiv). Han er nysgerrig på, hvorfor Peter ikke selv skænker kaffen op, og dermed inviterer han Peter til at fortælle om, hvordan han oplever situationen ud fra sit perspektiv. Perspektivskiftet er medvirkende til, at Peter sætter fokus på sig selv og begynder at sætte ord på de tanker og følelser, han gør sig ud fra Søren's spørgsmål.

Peter fortæller nu, at det hænger sammen med hans relation til sin kone. Hun skælder ham ud, hvis han spilder, så derfor er han nervøs for selv at skænke kaffen op. Det giver Søren en helt anden forståelse af situationen og et andet udgangspunkt for at forstå og indgå i relationen med Peter. Nu kan han støtte Peter i at øve sig i at skænke kaffe op, uden at der følger repressalier med, hvis han spilder. Det viser sig hurtigt, at Peter sagtens kan skænke kaffe op i sin kop uden at spilde, når han bare er tryk og rolig i situationen – og det er med til at styrke hans selvpfattelse, selvtillid og oplevelse af at være selvhjulpne.

Søren kunne også have taget et metaperspektiv (3. perspektiv), hvor situationen med kaffen bliver set i et mere overordnet perspektiv. I stedet for

at udfordre Peter på hans forståelse af, at det er personalet, der skænker kaffen op, kunne Søren eksempelvis have taget problemstillingen op i personalegruppen eller med sin nærmeste leder. I denne samtale kunne han problematisere den fixer-kultur, der er i dagcentret, hvor personalet er de aktive, og borgerne bliver de passive. Det kan så give anledning til faglige refleksioner i personalegruppen og muligvis medføre ændringer i stedets vaner, arbejdsgange og traditioner.

Denne lille praksisfortælling viser, at perspektivskiftet rummer muligheder for, at:

- ➔ Borgeren får stemme og får mulighed for at ytre sig.
- ➔ Borgeren bliver set, hørt og lyttet til.
- ➔ Borgeren føler sig anerkendt i situationen.
- ➔ Relationen mellem borger og fagperson bliver styrket.
- ➔ Personalet kommer i dialog med hinanden og forholder sig reflektivt til egen praksis.
- ➔ Personalet får mulighed for at skabe forbedringer af egen praksis.
- ➔ Kvaliteten af fagligheden bliver styrket.
- ➔ Borgerens livskvalitet bliver øget.

Som sådan er der ikke noget nyt i at skifte perspektiv. Vi skifter perspektiv mange gange i løbet af en arbejdsdag, både i relationen til de borgere, vi arbejder med, og de kollegaer, vi samarbejder med.

Det er på mange måder en naturlig del af måden, vi kommunikerer og samarbejder med hinanden på. Men når vi ser perspektivskiftet i et fagligt perspektiv, er problemstillingen, at vi ofte gør det, uden at vi er opmærksomme på det, bevidste om det eller reflekterer systematisk over det. Det er således en mere eller mindre automatiseret måde at agere på, som ikke nødvendigvis fremkalder faglige refleksioner eller bevidste handlinger i sig selv. Ved at betragte perspektivskiftet som en systematisk metode åbner det for, at vi kan skabe refleksive rum, hvor vi har mulighed for at komme i dialog med hinanden om, hvordan vi kan arbejde med at skifte perspektiver, og dermed have fokus på, hvordan vi kan bringe borgernes perspektiver i spil, således at de føler sig set, mødt og anerkendt i det, der er vigtigt for dem.

En socialpædagog siger:

Jeg synes, det er tankevækkende at mærke, hvad der sker, når vi i gruppen en gang imellem har tid til at snakke med hinanden om, hvordan de enkelte beboere har det, og hvad vi kan gøre for at støtte dem bedst muligt i hverdagen. Jeg er sikker på, at vi kan gøre det meget bedre i hverdagen, hvis vi har faste aftaler om, hvornår vi har mulighed for at snakke sammen.

Som citatet viser, er det vigtige her, at man som fagperson har mulighed for at arbejde med perspektivskiftet som en systematisk metode til at italesætte og reflektere over de faglige problemstillinger, man oplever i den daglige praksis.

SAMMENFATNING

SOCIALPÆDAGOGIK OG DEN MENNESKELIGE TILGANG

Den menneskelige tilgang handler grundlæggende om vores tilgange til mødet med det andet menneske. Kitwoods filosofiske udgangspunkt er, at alle mennesker har en værdi i sig selv. Derfor har vi en ubetinget forpligtigelse til at respektere hinanden som individuelle og unikke individer.

Når vi arbejder med mennesker, skal vi kunne handle ud fra en faglighed, men vi skal også være i stand til at sætte os i det andet menneskes sted og handle ud fra det, som Søren Kierkegaard formulerer det.

Vi skal have fokus på, hvad socialpædagogikken kan bidrage med i forhold til at:

- ➔ Først og fremmest at møde mennesket, som han eller hun er, og derefter se på hvilke særlige behov for støtte og hjælp, som personen har.

- ➔ Være nysgerrig på borgerens livssituation som udgangspunkt for at forstå borgerens reaktioner og handlinger.
- ➔ Opbygge en nær relation til borgeren, som danner udgangspunktet for det videre samvær og fællesskab.
- ➔ Skabe faglige aktiviteter og tilbud, som tilgodeser borgerens ønsker og behov, frem for at de skal tilpasse sig aktiviteternes form og indhold.
- ➔ Skifte perspektiv og dermed få en dybere indsigt i borgerens livssituation.
- ➔ At bidrage til, at borgeren i så vid udstrækning som muligt får tilgodeset sine ønsker og behov.
- ➔ Borgeren føler sig set, hørt og anerkendt som et helt og værdifuldt menneske.

KAPITEL 2

”

Mange af mine kollegaer kommer med en sundhedsfaglig tilgang, mens vi er andre, der har en socialpædagogisk baggrund. Det kan godt være en udfordring, fordi vi har nogle forskellige forståelser, tilgange og blikke på borgerne. Men jeg synes, vi er rigtig gode til at lytte til hinanden og blive inspireret af hinanden, så vi sammen finder den bedste løsning for borgeren. Og det er jo det, det hele handler om.

Socialpædagog

KAPITEL 2

FAGLIGHEDEN

Fagligt set er ældreområdet et komplekst og mangefacetteret område, hvor en lang række forskellige fagligheder er i spil i den daglige praksis. Det gælder både set ud fra et sundhedsfagligt og et socialfagligt perspektiv.

Det vil være for omfattende at komme ind på alle aspekterne inden for denne bogs ramme, så derfor vil dette kapitel fokusere på, hvad samspillet mellem socialpædagogikken og den personcentrerede omsorg kan bidrage med udviklingen af en helhedsorienteret og tværfaglig indsats, som har til formål at sikre en tryk og værdig ældrepleje.

Socialpædagogisk kernefaglighed

Socialpædagogikken er i sin grundtanke orienteret imod den enkelte persons individuelle livssituation med henblik på at støtte vedkommende i at skabe sig et selvalgt, meningsfuldt og værdigt liv.

Socialpædagogernes egen definition af den socialpædagogiske kernefaglighed er:

Socialpædagogernes unikke kompetence er at møde det enkelte menneske, der hvor det er, og opbygge en relation derfra. Den gode relation betyder, at socialpædagogen har helt særlige muligheder for at støtte den enkelte og samfundet med at inkludere og udvikle det enkelte menneskes potentiale og leve et liv med muligheder. Den socialpædagogiske faglighed er baseret på teoretisk viden, erfaringer og værdier.¹⁸

Socialpædagogikken er således orienteret imod at støtte personen i at deltage i relationer og sociale fællesskaber, hvor personen har mulighed for at realisere sine personlige livsmål i et samspil med andre mennesker og med det omgivende samfund.

SOCIALPÆDAGOGIKKENS VÆRDIER

Socialpædagogikken er en profession, der i høj grad udspiller sig i det daglige møde mellem personen, der har brug for støtte, og socialpædagogen. Denne relation har stor betydning for den individuelle og personlige proces og for, hvordan personen oplever sin hverdag i samspillet med andre ligestillede og med de fagpersoner, der omgiver dem.

Socialpædagogikken er imidlertid ikke kun rundet af praksis. Den står også på en teoretisk platform, der hviler på tilgange fra forskellige videnskabelige positioner inden for sociologi, psykologi, filosofi og antropologi. Lidt populært sagt kan man sige, at den socialpædagogiske faglighed er sammensat af forskellige videnskabsteoretiske tilgange, der tilsammen danner forståelsen af den socialpædagogiske professionstænkning.

Kernefagligheden bygger på et grundlæggende menneskesyn om, at alle mennesker har iboende værdi og ressourcer. Med det menes, at alle mennesker har et udviklingspotentiale, uanset deres livssituation. Set i den kontekst er socialpædagogens opgave at få indsigt i disse ressourcer og støtte det andet menneske i at udvikle sit potentiale bedst muligt via en aktiv deltagelse i den konkrete livssituation.

Socialpædagogerne har identificeret fem etiske værdier, der udspringer af det overordnede menneskesyn:¹⁹

- ➊ Værdighed
- ➋ Medmenneskelighed
- ➌ Social retfærdighed
- ➍ Frihed
- ➎ Professionel integritet

Disse etiske værdier er grundpiller i den socialpædagogiske kernefaglighed.²⁰ Det er således kendetegnende, at socialpædagoger tager udgangspunkt i disse etiske værdier, fordi de ønsker at være med til at skabe det gode liv i samspillet med borgeren.

¹⁸ Socialpædagogerne (2015). *Den socialpædagogiske kernefaglighed*.

¹⁹ Socialpædagogerne (2015). *Den socialpædagogiske kernefaglighed*.

²⁰ Gadgaard, Tina G. og Rasmussen, Bo M. (2020). *Synliggørelse af socialpædagogers kernefaglighed*. Tidsskrift for Socialpædagogik. Nr. 1, side 78-91.

Her bliver inddragelse og selvbestemmelse også vigtige elementer i kernefagligheden.

En socialpædagog siger:

Det er så tydeligt, hvor meget det betyder for vores borgere i dagcentret, at de selv er med til at bestemme, hvad der skal ske. Hvis vi har bestemt noget, de skal lave, som de ikke har lyst til, så er motivationen helt væk. Men hvis vi til gengæld snakker med dem om, hvad de har lyst til, og vi så har det sat i værk, så er der en helt andet gejst og stemning. Så det er altafgørende, at de bliver inddraget, og at vi lytter til dem.

Den socialpædagogiske kernefaglighed handler også om at kunne rumme mennesker, som føler sig i særligt udsatte positioner. Det er en væsentlig del af medmenneskeligheden. Disse menneskers adfærd kan have en karakter og udtryksform, som andre mennesker vil opleve som grænseoverskridende, udadreagerende eller decideret selvskadende, og det kan få folk til at reagere imod dem og dermed være med til at fremme modstand, eksklusion eller decideret mobning.

En socialpædagog siger:

Vi oplever ofte, at nogle af vores beboere reagerer voldsomt på dem, der har demens. Det sker eksempelvis, når vi spiser, og nogle af beboerne med demens har problemer med at spise med kniv og gaffel og derfor bruger fingrene i stedet for. Eller de ikke har forstået, at de skal sende skåle og fade videre. Så får de skældud af de andre, og så har vi balladen, fordi borgerne med demens ofte reagerer voldsomt negativt på de dårlige stemninger, der opstår.

Men det er ikke kun borgerne imellem, at det kan give udfordringer at rumme mennesker i udsatte positioner. Det kan også være udfordrende for fagpersoner.

En socialpædagog siger:

Jeg arbejder primært med personer, der lider af alkoholdemens. De er generelt meget frustrerede over deres livssituation og har derfor generelt en voldsom og truende adfærd, som vi skal kunne agere i. Vi bliver verbalt overfaldet, spyttet på og ofte også slået på. Det kan være svært at være i, fordi det virker provokerende på os. Men her kommer min socialpædagogiske tilgang virkelig i spil, for jeg arbejder meget bevidst med ikke at blive fordømmende over for dem og den måde, de har forvaltet deres liv på. Jeg arbejder i stedet med at favne dem og komme dem i møde ved at vise, at jeg respekterer og anerkender dem som de mennesker, de er. Det gør jeg blandt andet ved at give dem udveje i konflikter i stedet for at opstille ultimatummer for dem. Det har en konfliktnedtrappende virkning.



PRAKSISNÆRE BEGREBER

Socialpædagogikken rummer en række praksisnære begreber, som Socialpædagogerne har udviklet i projektet "Min faglige praksis".²¹ Det er faglige begreber, som indkredser og beskriver den måde, hvorpå socialpædagoger indgår i det borgerrettede arbejde i deres daglige praksis.

Disse faglige begreber er rettet mod samspillet med borgeren:

- ➊ *Humanisme* – som handler om både at se og møde borgeren som et ligeværdigt menneske.
- ➋ *Betydningsfuld intervention* – som både kan ses som en markant indgriben i borgerens liv, men også som en langvarig relation til borgeren, der kan medvirke til at skabe en positiv og blivende forandring i livsforløbet.
- ➌ *Etik* – som handler om at forstå, anerkende og respektere borgerens ønsker for eget liv.
- ➍ *Helhedsforståelse* – som handler om at opbygge en indsigt i og forståelse for borgerens samlede livssituation.
- ➎ *Helhedsorienteret indsats* – som handler om at samle alle trådene i borgerens liv i tæt samspil med borgeren, pårørende og samarbejdsrelationer.
- ➏ *Relation* – som handler om at udvikle tillidsfulde relationer, der kan medvirke til at skabe positive forandringer i borgerens liv.
- ➐ *Udviklingssyn* – som handler om at tage udgangspunkt i det enkelte menneskes ressourcer og muligheder – og bygge videre på det i relationen.

Desuden er der nogle organisatoriske begreber, som mere er rettet mod måden, arbejdet som socialpædagog er tilrettelagt på:

- ➑ *Rum til refleksion* – som handler om målrettet og fokuseret at udvikle den daglige praksis via individuelle og kollegiale refleksioner og vidensdeling med henblik på at skræddersy indsatsen sammen med borgeren.
- ➒ *Dokumentation* – som handler om at inddrage borgeren i formuleringen af deres egne mål og udvikling og efterfølgende at dokumentere indsatserne over for myndigheden, samarbejds partnere og det omgivende samfund.
- ➓ *Tværfaglighed* – som handler om at bringe socialpædagogikken i spil sammen med andre kernefagligheder med henblik på at sikre en helhedsorienteret indsats sammen med borgeren.

Disse faglige og organisatoriske begreber er med til at indramme essensen af, hvad det vil sige at arbejde ud fra en socialpædagogisk kernefaglighed, og er dermed et bud på, hvordan den socialpædagogiske kerneopgave kan bidrage til at skabe en mere helhedsorienteret tilgang til arbejdet på ældreområdet.

Den socialpædagogiske kerneopgave er således en sammensat størrelse, der kan være medvirkende til at støtte borgere i at øge deres deltagelse, fremme deres selvbestemmelse og selvstændighed samt støtte dem i deres personlige udvikling. Kerneopgaven bygger således på at forebygge, kompensere og være medvirkende til, at borgeren har mulighed for at mestre, udvikle og muligvis forandre sit liv – alt efter, hvilken situation han eller hun er i.²²

En socialpædagog siger:

En dag kom jeg ud til en borger i eget hjem. Han var meget ked af det, fordi han følte sig ensom og gav udtryk for, at der aldrig kom nogle og besøgte ham. Jeg snakkede med ham og spurgte nysgerrigt ind til, om han tidligere i sit liv havde været vant til at være social. Han fortalte, at han altid har været et aktivt menneske og har været med i forskellige frivillige foreninger. Det liv savnede han. Samtalen endte med, at vi blev enige om, at han skulle prøve at komme i vores aktivitetstilbud en gang om ugen for at se, om det var noget for ham – og nu kommer han flere gange om ugen og er meget glad for det. Jeg ved, at det, der gjorde forskellen, var, at jeg faktisk gav mig tid til at spørge ind til, hvordan han havde det, inden vi begyndte at finde løsninger.

Som det fremgår af citatet, har borgeren stadig et stort behov for at føle sig set som et aktivt menneske, der gerne vil gøre noget sammen med andre mennesker. Ved at lytte til borgeren og anlægge et socialfagligt perspektiv på hans fortælling åbnes nogle nye handlemuligheder, der i høj

grad viser sig at forbedre hans livskvalitet og potentielt forebygger ensomhed.

RELATIONENS BETYDNING

En af socialpædagogikkens væsentligste opgaver er at opbygge en tillidsfuld relation til den borger, man samarbejder med. Relationsarbejdet er selve DNA'et i den socialpædagogiske kernefaglighed, fordi den tillidsfulde relation er en væsentlig forudsætning for, at man som socialpædagog kan lykkes med at skabe udvikling, trivsel og læring i samarbejdet med borgeren.

Som en socialpædagog siger:

Jeg bruger mig selv rigtig meget i mødet med vores beboere. Jeg synger, krammer og prøver hele tiden at skabe en god stemning, fordi sådan er jeg som menneske. Desuden giver jeg mig tid til at snakke med beboeren om, hvordan han eller hun har det til morgen. Jeg fortæller også om, hvordan min morgen har været – og jeg er sikker på, at det er medvirkende til, at jeg som regel har en god stund sammen med beboeren.

Relationen er det rum, hvor socialpædagogen kan få hele sin værktøjskasse i spil. Her er der mulighed for at begribe det andet menneskes situation, barrierer, sindstilstand og motiver for at handle, som vedkommende gør. Det er også her, hvor socialpædagogen kan se og forstå subjektet i et samspil med sin omverden. For at få adgang til menneskets følelser, handlinger og be væggrunde skal der være etableret en tillidsfuld relation. Derfor er en betydningsfuld del af den pædagogiske kernefaglighed også en indfølelse, respektfuld og åben udforskning af det andet menneskes livsverden, som den ser ud fra deres perspektiv. Det er et væsentligt etisk aspekt i det relationelle arbejde.

TILLID SOM FILOSOFISK BEGEB

Tillid er et filosofisk begreb. Tillid viser sig ved, at et individ har en forventning om eller tro på, at det andet individ er pålideligt og vil én noget godt. Tillid er en af forudsætningerne for, at man som fagperson kan møde det andet menneske ud fra de etiske værdier, der tidligere er beskrevet.

Men tillid er ikke noget, der kommer af sig selv. Tillid er noget, man opbygger over tid i samspillet med den anden person ved at vise den anden, at man er der for vedkommende. At man er troværdig og pålidelig. At man er til at stole på. At man tror på

²¹ Socialpædagogerne og actant (2015). *Min faglige praksis*.

²² Socialpædagogerne (2020). *Værd at vide om socialpædagoger*.

den anden. Det at have den andens tillid er således noget, man skal gøre sig fortjent til gennem sin adfærd. Det gælder både, når det går godt, og når det bliver svært at være i relationen. Det vil sige, at opbygningen af en tillidsfuld relation handler om, at man som socialpædagog støtter borgeren i at blive rummet ud fra dennes adfærd, normer og værdier. Det er forudsætningen for, at det kan lade sig gøre at opbygge en tillidsfuld relation.

Den tillidsfulde relation mellem socialpædagog og borger kan i sig selv blive nøglen til at indgå i samskabelse med den øvrige omverden over tid. Der er således også et tidsligt forhold på spil, når man taler om relationsarbejdet.

Som en socialpædagog siger:

Jeg arbejder mig altid langsomt ind på borgeren for at forstå, hvad det er for et menneske, jeg står over for. Hvad er det for et liv, hun har levet? Hvad har hun af ressourcer? Hvad magter hun at deltage i? Og hvad har hun ikke lyst til at være med til. Det er et detektivarbejde, som skal være med til at afdække, hvordan jeg får skabt den bedst mulige relation, så jeg kan støtte hende i at have et godt og meningsfuldt liv. Det er et arbejde, som godt kan tage noget tid, men jeg har aldrig oplevet, at den tid har været givet dårligt ud.

Ovenstående citat er kendetegnende for et målrettet socialpædagogisk arbejde, hvor opbygningen af en tillidsbaseret relation er en proces, der foregår over tid. Det er en vigtig opgave, fordi den tillidsbaserede relation er en grundlæggende forudsætning for, at man som fagperson kan arbejde positivt og konstruktivt med de pleje- og omsorgsopgaver, som er en væsentlig del af indsatsen på ældreområdet.

DELTAGELSE

Generelt er målet med en socialpædagogisk indsats at støtte det enkelte menneske i at skabe forandring og udvikling, som har en positiv betydning for personens samlede livskvalitet. Det faglige fokus er i den sammenhæng rettet mod, at det enkelte menneske deltager i beslutningsprocesser, som understøtter retten til selv at definere og bestemme, hvordan han eller hun vil leve sit liv på egne betingelser.

En socialpædagog fortæller:

Min kollega og jeg er blevet meget mere opmærksomme på at inddrage borgerne, når vi planlægger vores aktiviteter i dagcentret. I stedet for at de skal passe ind i vores planer og skemaer, har vi vendt bøtten rundt. Nu starter vi altid med at spørge dem, hvad de har lyst til – og så prøver vi, så godt det kan lade sig gøre rent praktisk, at tilrettelægge aktiviteterne efter deres ønsker. Og vi kan se, at det giver meget bedre mening for borgerne nu, fordi vi tager udgangspunkt i deres ønsker og behov. Det er ikke raketvidenskab, men det gør en kæmpe forskel i hverdagen for borgerne, fordi det styrker deres identitet og selvværdsfølelse.

Socialpædagoger tilstræber, at det enkelte menneske i så vid udstrækning som muligt lever et liv på egne præmisser, hvor han eller hun oplever sig hørt, set og anerkendt via sin deltagelse i social praksis.

SOCIALPÆDAGOGERS FAGIDENTITET

Vores identitet bliver dannet gennem en livslang socialiseringsproces, hvor de værdier, vaner og normer, som vi tillægger os gennem livet, har indflydelse på, hvem vi er, hvordan vi agerer, og hvordan vi opfatter os selv – men også, hvordan andre opfatter os. Vores identitet bliver således skabt i samspillet med andre mennesker. Det betyder, at identitet ikke er en statisk størrelse. Den er dynamisk og udvikler sig i de kontekstuelle og relationelle sammenhænge, vi indgår i og bliver påvirket af. Det gælder for fagpersoner, men det gælder i lige så høj grad for de borgere, man samarbejder med. Dertil er vores identitetsdannelse påvirket af de ydre samfundsmæssige relationer og påvirkninger, som vi alle bliver eksponeret for. Det gælder også for socialpædagoger, når vi ser identitetsdannelsen i et professionelt perspektiv.

Fagidentitet handler om, hvordan man som professionel opfatter sig selv og sit fag. Fagidentiteten er væsentlig, når man indgår i en række samarbejdsrelationer med andre, for det er via fagidentiteten, at man kan være tydelig på, hvad ens professionsforståelse er, og hvad man qua sit fag kan bidrage med i samspillet med andre faggrupper og deres professionsforståelser. Interaktionen i disse tværfaglige relationer er medvirkende til, at socialpædagoger kan bruge deres fælles sprog til at italesætte den socialpædagogiske faglighed i samarbejdsrelationerne og dermed tydeliggøre, hvad socialpædagogikken kan bidrage med til det faglige fællesskab. Det er en væsentlig del af den socialpædagogiske fagidentitet.²³

En socialpædagog siger:

Som socialpædagog oplever jeg ofte, at mine kollegaer, som primært har en sundhedsfaglig baggrund, ikke helt forstår, hvad jeg siger, når jeg skal forklare, hvad socialpædagogikken kan bidrage med i det daglige arbejde. Det er ikke et udtryk for modvilje. Tværtimod. Men det virker bare nogle gange, som om vi befinder os i forskellige verdener, som ikke er på samme frekvens. Derfor er det så vigtigt, at vi får udviklet et fælles sprog, så vi kan forstå, hvad hinanden tænker, mener og synes, at vi skal gøre i forhold til indsatsen over for borgerne. Men det er helt klart, at det tager tid at udvikle denne fælles forståelse.

I ovenstående citat argumenteres der for, at socialpædagoger kan bidrage til at udvikle et fælles sprog i samspillet med de øvrige kollegaer, og at det tværfaglige sprog kan være fremmede for at udvikle en fælles forståelse, tilgang og retning i arbejdet med borgerne.

En væsentlig del af socialpædagogers fagidentitet er således koblet op på det narrative. På, hvordan man taler om sit arbejde, fordi denne italesættelse er definerende for ens selvopfattelse af faget, men den har også betydning for, hvordan andre opfatter socialpædagoger og deres faglighed. I italesættelsen af fagligheden har socialpædagoger typisk et stærkt fokus på relationsdannelse, inddragelse og på, hvordan socialpædagogikken kan støtte borgerne i at fastholde deres værdighed, selvstændighed og integritet. Det gør sig også gældende, når vi ser på, hvad socialpædagoger selv opfatter, at de kan bidrage med på ældreområdet.

²³ Lee, Kim et al. (2020). Socialpædagogisk fagidentitet udvikles, og udfordres i den tværfaglige rehabiliterende samarbejdsrelation. Tidsskrift for Socialpædagogik, Nr. 1, side 93-104.

En socialpædagog siger:

Vi skal hele tiden være opmærksomme på, at vi ikke har fast definerede aktiviteter, som borgerne skal passe ind i. Vi skal i stedet have et stærkt fokus på at snakke med borgerne og spørge dem om, hvad de har lyst til, således så det bliver deres behov, der bliver styrende for samværet, og ikke omvendt. På den måde kan vi være med til at understøtte, at det giver mening for dem at være her.

En socialpædagog siger:

Det er utrolig vigtigt, at vi respekterer, at det er beboernes liv, det handler om. At det er deres bolig, vi bevæger os ind i. At det er dem selv, der bestemmer, hvordan deres liv skal være. Hvis vi ikke har den tilgang, kan vi ikke leve op til målet om, at de skal have et værdigt liv. For det er uværdigt, hvis vi som fagpersoner kommer og tror, at det er os, der skal bestemme over dem. For det er det ikke. Tværtimod.

Disse citater kan ses som et udtryk for, at socialpædagogerne kobler deres identitetsopfattelse tæt sammen med deres forståelse af kernefagligheden. De oplever, at de har nogle grundlæggende værdier og kernefaglige begreber, som både kan være med til at støtte den enkelte borger i at føle sig inkluderet i fællesskaber og samtidig have mulighed for at udvikle sine potentialer og muligheder. På den måde er italesættelsen af kernefagligheden med til at definere og forme den socialpædagogiske fagidentitet – og danne grundlaget for deres handlinger i praksis.

I det næste afsnit vil vi kigge nærmere på den personcentrerede omsorg, som er en nutidig og anerkendt forståelsesramme blandt sundhedsprofessionelle indenfor demensområdet. Det interessante ved denne teori er, at den grundlæggende er med til at komplementere og forene det sundhedsfaglige og socialfaglige syn på mennesket.

Personcentreret omsorg

Kitwood udviklede teorien om den personcentrerede omsorg, som han selv kalder for en socialpsykologisk omsorgsfilosofi, på baggrund af sin omfattende praksisforskning på demensområdet i England i 1980'erne og 90'erne.²⁴

Den personcentrerede omsorg har sit empiriske afsæt i omsorgen for mennesker med en demenssygdom. Det er således en teori, der bygger på omfattende empiriske studier af, hvordan medarbejdere tilrettelagde plejen og omsorgen for mennesker med demens i England på daværende tidspunkt. I sin teori præsenterede Kitwood blomsten som en billedliggørelse af menneskets grundlæggende psykologiske behov. Dertil tilføjede han begrebet demensligningen som en forståelse for de grundlæggende faktorer i menneskets livssituation, som har betydning for, hvordan demensen kommer til udtryk i personens adfærd.

I England har man arbejdet med personcentreret omsorg i mange år, både i plejesektoren, og inden for socialpædagogik og rehabilitering.

Erfaringerne derfra viser, at implementeringen af den personcentrerede praksis kan fremme positive oplevelser for både patienter, pårørende og personale på tværs af mange forskellige faglige områder.²⁵ Her i landet har vi efterhånden også

mange tilsvarende erfaringer fra praksis med personcentreret omsorg, uden de dog er dokumenteret forskningsmæssigt.

Både de forskningsbaserede resultater fra England og mangfoldigheden af praksiserfaringer fra Danmark viser, at vi med fordel kan udbrede den personcentrerede omsorg til ikke udelukkende at omhandle personer med demens, men til at omfatte alle ældre borgere, som er en del af ældreplejen.

OMSORGSFILOSOFI

Den personcentrerede omsorg er en omsorgsfilosofi, der har sit udspring inden for psykologien og relaterer sig til samspillet mellem en sundhedsfaglig og socialfaglig forståelse af, hvordan man bedst muligt støtter mennesker til at leve et helhedsorienteret liv – set ud fra deres fysiske, kognitive, psykiske og sociale forudsætninger.

Den grundlæggende tilgang og forståelsen bag den personcentrede omsorg er, at alle mennesker er unikke med deres egen historie og bør derfor også behandles individuelt. Kitwood sætter således personen i centrum i stedet for sygdommen. Han ser på hele mennesket og tager udgangspunkt i den livssituation, som personen befinder sig i. Ud fra den forståelse af mødet med mennesket opstiller han en sammenhængende model for, hvordan personligheden, livshistorien og de neurologiske forandringer i hjernen har betydning for, hvordan menneskets fysiske, kognitive, følelsesmæssige og sociale situation udvikler sig.²⁶

Det giver derfor god mening at tage udgangspunkt i, at den personcentrerede omsorg kan udbredes fra specifikt at omhandle indsatsen i forhold til mennesker med demens til at være en værdifuld måde at arbejde med pleje og omsorg på hele ældreområdet i Danmark.

²⁴ Kabel, Steen (2016). *Velkommen til Tom Kitwoods verden*. Konsulentfirmaet steenkabel.

²⁷ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 17.

²⁸ Kabel, Steen (2017). *Hvidbog om demens og socialpædagogik*. Socialpædagogerne.

HELHEDSSYN PÅ MENNESKET

Kitwoods socialpsykologiske helhedssyn forudsætter, at fagpersonen tilrettelægger omsorg og pleje med afsæt i det enkelte menneskes livssituation og personlighed. I Kitwoods univers møder vi ikke "bare" et menneske med en demenssygdom. Vi møder en person, der har et navn. Vi møder en person, der har levet et liv, og som har sin egen unikke historie, der er med til at definere, ikke hvad personen er, men hvem personen er. Det er en helt grundlæggende tilgang til det personlige møde i Kitwoods omsorgsfilosofi.

Kitwood udtrykker det selv på denne måde:

Tiden er inde til at vippe vægten afgørende til den anden side og at anerkende mænd og kvinder med demens i deres fulde menneskelighed. Vores referenceramme bør ikke længere være person-med-DEMENS, men PERSON-med-demens.²⁷

Den grundlæggende tilgang har stor betydning for, hvordan man som fagperson ser og møder personen med demens. At arbejde ud fra den personcentrede omsorg indebærer, at man som fagperson:²⁸

- ➔ Møder personen som en unik og ligeværdig person.
- ➔ Respekterer personens integritet og rettigheder – herunder FN's menneskerettigheder.
- ➔ Sætter personen i centrum og tilrettelægger samarbejdet ud fra dennes perspektiv.
- ➔ Anerkender personens selvbestemmelsesret og mulighed for medbestemmelse.

²⁴ Tom Kitwood udgav sin eneste bog *En revurdering af demens* i 1997. Han døde i november 1998, så han nåede ikke at udgive flere bøger om sin forskning på demensområdet.

²⁵ McCormack, Brendan et al. (2020). *Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice*. WILEY Blackwell.

- Ser personen som en aktiv medspiller og samarbejdspartner.
- Støtter personen i at få en aktiv hverdag med mange oplevelser.
- Involverer personen i at indgå i sociale fællesskaber.
- Støtter personen i at udvikle relationer til andre mennesker – så vidt det er muligt.
- Har fokus på at inddrage personens nære pårørende i plejen og omsorgen.

Med den socialpsykologiske tilgang og helhedsorientering understøtter den personcentrerede omsorg i høj grad den tværfaglige forståelse af samspillet mellem det sundhedsfaglige og socialfaglige perspektiv, som paradigmeskiftet bygger på. Blandt andet derfor er den personcentrerede omsorg en tilgang, der kan bruges til alle mennesker, der har behov for støtte, omsorg og pleje.²⁹

Som en socialpædagog siger:

Det er vigtigt, at vi har fokus på den personcentrede omsorg i praksis for alle vores beboere. Ikke udelukkende dem, der har demens. Det er også vigtigt, at hele personalegruppen har en forståelse for, hvad det vil sige at arbejde ud fra den personcentrerede omsorg, så det ikke bare bliver nogle instrukser, man skal følge. Men det bliver en tilgang, en forståelse – en fælles måde at møde vores beboere på, hvor vi sætter dem og deres liv i centrum.

²⁹ Demenshåndbøger (2019): *Personcentreret omsorg i praksis*. Sundhedsstyrelsen.

³⁰ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 18.

Derfor er den personcentrerede omsorg også blevet omdrejningspunkt for den faglige indsats på ældreområdet her i landet – og i mange andre lande verden over. Mange kommuner og plejecentre bekender sig offentligt til, at de arbejder ud fra den personcentrerede omsorg. Man kan sige, at den personcentrerede omsorg er blevet et fælles fagligt fundament for indsatsen på ældreområdet i Danmark – og derfor er den også et væsentligt element i den tværfaglige kultur.

MENNESKET I CENTRUM

Det særlige ved Kitwoods socialpsykologiske teori er, at den sætter mennesket med demens i centrum i stedet for sygdommen. Kitwood betragter ikke sygdommen udelukkende som et udtryk for neurologiske forandringer i hjernen. Han ser derimod sygdommen som et billede af, at det er hele mennesket og dets livssituation, som er ramt af sygdommen – og derfor kan vi heller ikke behandle sygdommen ud fra konventionelle lægefaglige tilgange, forståelser og behandlingsformer. Vi er nødt til at se på hele menneskets situation, for at vi kan forstå, hvad sygdommen gør ved personen, og vi kan finde indikationer på, hvordan vi bedst muligt kan støtte personen til at leve med sygdommen.

Kitwood skriver i sin bog:

... at være en person er en rang eller status, der tildeles et menneske af andre i en kontekst af indbyrdes forhold og social væren. Det indebærer genkendelse, respekt og tillid. Såvel tilkendelsen af personstatus som manglen på samme har konsekvenser, som kan empirisk efterprøves.³⁰

Kitwood samtænker altså sit menneskesyn med inklusionsbegrebet. Han siger, at personbegrebet bør kobles meget stærkere med følelser, passion og evnen til at indgå i menneskelige relationer, således

at personer med demens også får mulighed for at føle en tilknytning til andre mennesker. I hans perspektiv er det udtryk for en kulturel ubalance, når der i samfundet er et stærkt fokus på autonomi og rationelle evner, samtidig med at mange mennesker føler sig ekskluderet af fællesskaber på grund af fysiske, psykiske og kognitive udfordringer. Han er meget optaget af, hvordan personer med demens kan føle sig inkluderet i fællesskaber med andre mennesker. Han siger ligefrem, at det er mennesker med demens ofte særdeles kompetente til. Han kalder det en moralsk solidaritet,³¹ som er en grundfæstet forståelse for alle menneskers dybtføjte ønske om essentiel samhørighed – uden skelen til deres individuelle mentale formåen eller til samfundets konventionelle opfattelser af, hvem der bør være inkluderet i eller ekskluderet af samfundet. Kitwood mener, at alle bør rummes i samfundet uanset deres individuelle udfordringer – det gælder også mennesker med demens.

Kitwood formulerer det således:

Dermed er vi alle så at sige i den samme båd, og der gives ikke noget empirisk afgrænset punkt, hvor det kan retfærdiggøres at smide nogle mennesker i havet.³²

Kitwoods reference til den moralske solidaritet er medvirkende til, at han anerkender alle menneskers ret til samhørighed og inklusion. Dermed legitimerer han også, at vi kan bruge hans omsorgsfilosofi på andre mennesker end dem, der har demens, fordi den har en universel karakter. Ud fra Kitwoods mindset er vi alle i samme båd.

Der er ikke en fast defineret ramme for, hvad det vil sige at arbejde ud fra den personcentrerede omsorg. Men den engelske psykolog Dawn Brooker,³³ som var Kitwoods efterfølger på universitetet i Bradford, har udviklet VIPS-modellen, hvor hun har defineret fire tilgange, som hun mener, man skal inddrage og sidestille, når man arbejder med personcentreret omsorg i praksis.

³¹ Begrebet om moralsk solidaritet har Kitwood hentet fra Stephens Posts bog *The Moral Challenge of Alzheimer's Disease*. John Hopkins Press. 1995.

³² Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 20.

³³ Rokstad, Anne Marie Mork (2019). *Se hvem jeg er!* Samfundslitteratur.



VIPS-modellen ser således ud:

- **V** – står for **værdigrundlag** for den personcentrerede omsorg i praksis. Personer med demens skal værdsættes og anerkendes gennem hele sygdomsforløbet. Det betyder, at personalet skal modarbejde, at de møder diskriminerende, ekskluderende og nedladende holdninger i deres hverdag.
- **I** – står for **individuel** tilgang, som lægger vægt på, at hvert enkelt menneske er unikt og skal have en individuel behandling, som løbende skal afstemmes med udviklingen i personens sygdomsforløb.
- **P** – står for **perspektiv**. Fagpersoner skal tage udgangspunkt i den enkelte persons livssituation og tilstræbe sig på at forstå den adfærd og de synspunkter, som personen giver udtryk for – og de skal i videst muligt omfang sikre sig, at de handler i overensstemmelse med personens ønsker og behov.
- **S** – står for **støttende**. Fagpersoner skal skabe støttende miljøer, som er afgørende for, at personen kan leve et så godt liv som muligt med deres demenssygdom.³⁴

Brooker understreger, at alle elementerne er lige betydningsfulde og skal være til stede samtidig i en ikke prioriteret rækkefølge, for at man kan sige, at man yder personcentreret omsorg. Men spørgsmålet er, hvordan man omsætter disse elementer til den praktiske hverdag?

EN SAMMENHÆNGENDE MODEL

Kitwood har opstillet en sammenhængende tilgang til, hvordan man kan arbejde med personcentreret omsorg i praksis. Han peger på, at samspillet mellem personligheden, livshistorien og de neurologiske forandringer i hjernen har afgørende betydning for den enkelte persons psykiske tilstand og fysiske helbred. Og det er et vigtigt afsæt for arbejdet med personcentreret omsorg.

Kitwoods teori om den personcentrede pleje og omsorg er bygget op omkring tre elementer:

- *Demensligningen* – som er en helhedsbeskrivelse af de faktorer, der har betydning for den adfærd, som den enkelte person udviser.
- *Blomsten* – som er en vurdering af de vigtigste psykologiske behov hos ældre mennesker.
- *Handleplanen* – som er en beskrivelse af de aktiviteter, man kan gennemføre sammen med det enkelte menneske for at opnå den størst mulige behovsopfyldelse.

Demensligningen og blomsten danner det faglige grundlag for den handleplan, man kan bruge som styringsredskab i arbejdet med den enkelte person med demens.

DEMENSLIGNINGEN

Kitwood peger på, at omsorgsarbejde skal tage afsæt i menneskets individuelle livssituationen. Ud fra det perspektiv har han udviklet demensligningen, som beskriver, hvordan personens biografi, personlighed, helbred, neurologiske svækkelse og

socialpsykologi er medvirkende til at give et samlet billede af, hvordan den enkelte persons demenssygdom kommer til udtryk.

Demensligningen ser således ud:

FIGUR 3: DEMENSLIGNINGEN



DEMENSUDTRYKKET =

- *Biografi* – der rummer personens livshistorie.
- *Personlighed* – der fortæller om personens identitet, værdier, ressourcer og måde at være på som menneske.
- *Helbred* – der beskriver personens fysiske tilstand, sundhedstilstand og mobilitet.
- *Neurologisk svækkelse* – der beskriver de intellektuelle, fysiske og følelsesmæssige forandringer i hjernen som følge af demenssygdommen.
- *Socialpsykologi* – der fortæller om personens netværk og måden, hvorpå personen indgår i relationer og sociale miljøer sammen med andre mennesker.³⁵

Ved at observere og analysere disse faktorer kan man danne sig et samlet billede af, hvordan demenssygdommen kommer til udtryk hos den enkelte person med demens. Og det danner grundlaget for, at man kan udarbejde en helhedsbeskrivelse af personen.

Når Kitwood vælger at kalde sin model for en ligning, kan det give associationer til en naturvidenskabelig forståelse af samspillet mellem de forskellige faktorer i ligningen. Men den personcentrerede omsorg tager netop udgangspunkt i en helhedstænkning, hvor de enkelte elementer gensidigt påvirker, inspirerer og udvikler sig i et cirkulært samspil frem for i en lineær proces. Hvis vi ser demensligningen i denne kontekst, kan man sige, at den danner et helhedsbillede af personens livssituation, fordi den giver en grundlæggende indsigt i og forklaring på, hvordan den enkelte person med demens oplever, forstår og mestrer sit liv.

³⁴ Rokstad, Anne Marie Mork (2019). *Se hvem jeg er!* Samfundslitteratur, side 35.

³⁵ Demenshåndbøger (2019): *Personcentreret omsorg i praksis*. Sundhedsstyrelsen.

En deltager i et dialogmøde siger:

Jeg er blevet meget mere opmærksom på det med, at al adfærd er kommunikation. Tidligere kunne jeg godt reagere lidt negativt, fordi en af beboerne blev ved med at råbe, når vi spiste. Jeg synes, det var irriterende, fordi der ikke umiddelbart var noget i vejen. Men ved at studere hende nærmere under spisningen fandt vi ud af, at hun fik alt for lidt at spise, fordi hun ikke længere selv kunne bugser maden ind i munden. Da vi begyndte at hjælpe hende med det, faldt hun til ro igen. Det er et meget godt eksempel på, hvordan vi bruger demensligningen i vores daglige praksis.

Vi vil nu se på de enkelte elementer i demensligningen og de muligheder, der er for at påvirke dem og dermed måden, de spiller sammen på.

Biografien kan man ikke ændre på, for personens livshistorie er, som den er. Men når det er sagt, så kan der også være mange forskellige udlægninger af en livshistorie, alt efter hvem der fortæller den. Så en livshistorie er også afhængig af, hvem der fortæller den, og hvordan den bliver fortalt. På den måde er biografien også en dynamisk størrelse, selvom man ikke kan ændre på fortiden.

Personligheden er et udtryk for personens værdier, holdninger og livssyn. Personligheden kan man heller ikke umiddelbart ændre på, men den fortæller noget om, hvad det er for et menneske, man står over for, og hvilke præferencer det menneske har til at leve et godt liv. Men når man får en demenssygdom, opstår der ofte ændringer i personligheden. Mange mister deres initiativ, bliver rastløse og har svært ved at udfylde tiden med noget meningsfyldt. Mennesker, som tidligere har været levende optaget

af familie, børnebørn og venner, kan pludselig tabe denne interesse. Andre mister interessen for deres tidligere hobbyer eller lysten til at være kreativ, fysisk aktiv, eller hvad de ellers har været optaget af i deres tidligere liv. Nogle ændrer også personlighed på den måde, at de bliver et andet menneske, end de var, før de blev syge. Folk, der måske tidligere i deres liv var varme og åbenhjertelige personer, bliver vrede, irritable og måske grove i munden. Nogle bliver aggressive, udadreagerende og måske voldelige i deres adfærd. Som udgangspunkt kan man ikke ændre på personligheden, men man kan være opmærksom på, hvad det er, personen reagerer på, og arbejde med at ændre på de rammer og vilkår, som kan være medvirkende til at fremkalde reaktionerne.

Helbredet beskriver personens sundhedstilstand, funktionsniveau og mobilitet. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at personens helbred kan ændre sig. Det kan skyldes tandsmerter, problemer med hørelsen, dårligt syn, urinvejsinfektion, forstoppelse, delir, sult med mere. Det kan også være bivirkninger fra medicin, som påvirker personens helbredstilstand. Her er det vigtigt at undersøge personens fysiske tilstand, fordi der kan være andre forklaringer end demensen på, hvorfor personens helbredstilstand er dårlig, og det kan man i mange tilfælde gøre noget ved – eventuelt i samarbejde med den praktiserende læge.

Neurologiske svækkelser er udtryk for de forandringer, der sker i hjernen og nervesystemet som følge af demenssygdommen. De neurologiske forandringer varierer, alt efter hvilken type af demens man lider af. Demens er en fremadskridende sygdom, hvor der på nuværende tidspunkt ikke er mulighed for helbredelse. Men der er meget forskningsmæssig fokus på, hvordan man kan arbejde med at træne og stimulere hjernen, så man kan bremse sygdommens udvikling. En af disse metoder er Kognitiv Stimulations Terapi (CST), der kan hjælpe personer med demens til at fastholde og

forbedre deres mentale evner.³⁶ Der er således også mulighed for at arbejde fagligt med at påvirke og forbedre de neurologiske svækkelser hos mennesker med demens.

Socialpsykologien er et udtryk for personens måde at indgå i relationer og samspil med det omgivende samfund på. Det kan være relationer med familie og venner. Men det kan også være i forhold til personale, øvrige beboere og borgere, der hvor de bor og har deres daglige færden. Desuden kan det være deltagelse i andre typer af relationer og sociale fællesskaber i lokalsamfundet. Arbejdet med socialpsykologien handler også om at være nysgerrig og gå på opdagelse i, hvordan man sammen med personen kan medvirke til, at vedkommende får muligheder for at bruge sine ressourcer til at skabe en meningsfuld hverdag. Det handler blandt andet om at tage udgangspunkt i borgerens perspektiv samt tilrettelægge aktiviteter og omgivelser, så de er tilpasset borgernes ønsker og behov og ikke omvendt.

Ved at arbejde systematisk med demensligningen kan man skaffe sig en dybere indsigt i det enkelte menneskes grundlæggende livssituation og dermed få et kvalificeret grundlag til at vurdere, hvordan man bedst muligt støtter personen i hverdagen. Det samlede demensudtryk er således med til at vise, hvordan de forskellige elementer i demensligningen påvirker borgernes adfærd, fordi de også kan påvirke hinanden i et indbyrdes samspil. Nogle af elementerne som biografien, personligheden og neurologiske svækkelser er mere statiske og bestående. Mens de øvrige elementer som helbredet og socialpsykologien er mere dynamiske og foranderlige. Men pointen med at se demensligningen som en dynamisk samspilsmodel er, at man som fagperson kan være med til at påvirke de enkelte elementer i modellen ved at arbejde målrettet med dem, og

dermed kan man være med til at ændre den enkelte borgers samlede demensudtryk i en positiv retning. Det kan fremme deres velbefindende og livskvalitet.

LIVSHISTORIEN SOM KILDE TIL IDENTITET

Ifølge Kitwood er måden, vi konstruerer vores identitet på, unik. Vi har hver vores identitet, som er vævet sammen af vores fysiske, sociale, kognitive og følelsesmæssige erfaringer.

Det er afgørende, at vi som mennesker har en fortælling om vores fortid, som vi kan give videre til andre, fordi det er med til at skabe sammenhæng i vores liv. Det er igennem vores fortællinger, at vi forstår os selv og definerer os som mennesker.³⁷ Vores erfaringer og vores fortællinger bliver det, der binder vores fortid, nutid og fremtid sammen. Uden fortiden ved vi ikke, hvad vi kan lide i fremtiden og lige nu. På et tidspunkt læste jeg, at en mand på et plejehjem havde sagt, at det var utroligt, hvor meget rødt saftvand der skulle drikkes der, når han nu hellere ville have en kold øl.

Derfor tillægger Kitwood livshistorien (biografien) særlig betydning i forhold til, hvordan man bedst muligt kan konstruere og bevare sin identitet. Men han pointerer, at mange personer med demens har svært ved selv at skabe de narrativer på grund af de kognitive forstyrrelser, som en demenssygdom giver. Han fremhæver, at personer med demens risikerer at blive frataget muligheden for at bevare deres livsfortælling, fordi kontakten til deres tidligere liv ikke bliver vedligeholdt og brugt aktivt i hverdagen – og uden den målrettede støtte forsvinder fortællingerne i glemslens mørke for dem. Det bevirker, at det kan være svært for personer med demens at opretholde deres identitetsfølelse, og det kan have stor betydning for deres selvopfattelse og livskvalitet. Derfor er det afgørende, at de får støtte af fagpersoner til at fastholde og videreudvikle deres livshistorie.

³⁶ www.via.dk/efter-og-videreuddannelse/sundhed-omsorg/aldring-og-demens/kognitiv-stimulationsterapi

³⁷ Morgan Alice (2005). *Narrative samtaler*. Hans Reitzels Forlag.

Kitwood formulerer det på denne måde:

To forhold synes at være essentielle. Det første er at have et detaljeret kendskab til hver enkelts livshistorie; selv når en person ikke kan holde fast i sin egen narrative identitet på grund af hukommelsessvigt, kan den stadig opretholdes af andre. Det andet er empati, hvorved det er muligt at forholde sig til en person som DU ud fra det, at vedkommendes eksistens er enestående.³⁸

Medarbejderne kan arbejde systematisk med livshistorier som en kilde til at få indsigt i det liv og den unikke fortid, som den enkelte person med demens har med sig. Her kan de finde gode samtaleemner, der bringer glæde hos personen med demens. Livshistorien kan også give medarbejderne inspiration til at finde aktiviteter og beskæftigelse, som er meningsfulde for den pågældende. Med den viden om personens levede liv, vaner og ønsker til beklædning og hygiejne med meget mere kan de lettere etablere en personlig relation og målrette indsatsen efter det.

DEN PERSONLIGE FORTÆLLING

Livshistorien er et brugbart redskab til at give mennesket med demens en stemme og fortælle sin personlige historie, støtte hukommelsen og bevare identiteten, fordi personen ofte kan genkende eller genkalde de begivenheder og oplevelser, som kommer frem via samtalerne om livshistorien. Det er medvirkende til, at personen med demens kan føle sig set, hørt og respekteret som menneske.

John, der har Alzheimers sygdom, fortæller, hvad det betyder for ham at have arbejdet med sin livshistorie via en livsplakat:

Det er vigtigt for mig at fortælle om mit liv til mine omgivelser, plakaten er primært til min familie. Men den skal også følge med mig, når jeg flytter på plejehjem. Så kan personalet se, hvem jeg er. Jeg kan se folks positive reaktioner, når de ser min plakat. Den åbner op for samtaler og fællesskab. Vi har noget at snakke om, som andre genkender, for de har måske også været i Paris eller Skagen. Jeg bruger den til at fastholde og fortælle om mit liv. Jeg har brug for at fortælle både i tekst og billeder.³⁹

Arbejdet med livshistorier kan også skabe en tættere kontakt til de pårørende, fordi de også bliver involveret i processen med at udarbejde livshistorien. Ofte åbner denne mulighed også for, at den ældre sammen med sin partner eller sine børn kan få fortalt deres fælles historie. På den måde bliver fagpersonerne også inviteret ind i familiens fælles historie og kan dermed også bedre forstå følelser som afmagt, sorg og andre følelser, der er forbundet med, at familiemedlemmerne bor adskilt.

³⁸ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 92.

³⁹ Kabel, Steen og Thomsen, Ulla (2015). *Demens forandrer livet*. Kallerupvej, side 101.

En socialpædagog siger:

Som medarbejder synes jeg, at det har været vildt spændende at arbejde med livshistorien sammen med de pårørende. Jeg har fået en langt dybere indsigt i familiens liv og et tættere forhold til de pårørende. Det er fantastisk, hvor meget det kan åbne for, når bare man sætter sig ned og snakker om, hvad det er for et liv, de har haft sammen. Det betyder meget for vores videre samarbejde.

BLOMSTEN

Kitwood peger på, at alle mennesker har en række psykologiske behov, som har afgørende betydning for det enkelte menneskes velbefindende og livskvalitet. Hans forståelse er, at vi ikke kan fungere som mennesker, hvis vi ikke får opfyldt disse behov. Derfor er de psykologiske behov universelle for alle mennesker.

Kitwood påpeger, at det gælder i særlig grad for person med demens:

Det er, når en person er under stort pres eller må lide store afsavn, eller når et skjult sår fra det tidligere liv genåbnes på smertefuld vis, at behovene bliver åbenbaret. Så kan de erkendes i kraft af deres altopslugende og besættende karakter, som om de insisterer på, at intet andet har betydning i denne verden. Behovene er mere åbenlyse hos demente mennesker, som er langt mere sårbare og som regel mindre i stand til at tage initiativer, der vil føre til, at deres behov blev opfyldt.⁴⁰

⁴⁰ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 90.

Kitwood kalder de psykologiske behov for klyngebehov, fordi de er tæt forbundet med og indbyrdes afhængige af hinanden. Men han understreger, at behovet for kærlighed er det helt centrale behov, fordi alle mennesker ifølge Kitwood har behov for at opleve kærlighed for at kunne eksistere som menneske. Han skriver således, at det er det altomfattende behov, der rummer de øvrige psykologiske behov i blomsten. Men kærlighed i denne kontekst skal ikke sammenlignes med den kærlighed, man har til sin ægtefælle/samlever, børn eller børnebørn. Kærligheden er ikke emotionel eller sensuel på den måde. I denne kontekst refererer kærligheden til en betingelsesløs accept, respekt og anerkendelse af personens subjektivitet og personlige integritet.

De psykologiske behov beskriver Kitwood som:

- *Tilknytning* – alle mennesker har brug for at have en fysisk og følelsesmæssig tilknytning til andre mennesker. Det er de nære relationer, der giver os et sikkerhedsnet i livet.
- *Trøst* – alle mennesker har brug for ømhed, fysisk kontakt og psykisk nærvær, når de skal håndtere de tab, de oplever i livet. Det er med til at skabe tryghed, lindre smerte og skabe et tryghedsskabende samvær.
- *Identitet* – alle mennesker har brug for at opretholde og forny deres identitet, fordi den er definerende for, hvem man er personligt, kognitivt og følelsesmæssigt. Identiteten er med til at binde fortid og nutid sammen i en kontinuerlig fortælling om ens liv.
- *Beskæftigelse* – alle mennesker har brug for at deltage i meningsfulde aktiviteter, der har en værdi for os. Det meningsfulde øger motivationen for at deltage i aktiviteterne.

- ➔ **Inklusion** – alle mennesker har brug for at tilhøre en gruppe, hvor man kan føle sig betydningsfuld, og hvor andre har brug for én. At være inkluderet i fællesskabet giver en oplevelse af anerkendelse, tryghed og livsbekræftelse.
- ➔ **Kærlighed** – den betingelsesløse accept af hinanden. Alle mennesker har behov for at få og give kærlighed.⁴¹

Kitwood illustrerer klyngen af behov med en blomst, hvor det grundlæggende behov for kærlighed er blomstens kerne, og de øvrige psykologiske behov er kronbladene, som omkranser kernen – og dermed kærligheden som den samlende del af de psykologiske behov.

Illustrationen af Kitwoods blomst kan se således ud:⁴²

FIGUR 4: BLOMSTEN



41 Kabel, Steen (2016). *Velkommen til Tom Kitwoods verden*. Forlaget steenkabel.

42 Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 90.

Denne vifte af behov skal ikke opfyldes i en bestemt kronologisk rækkefølge. De hænger sammen og er indbyrdes forbundne med hinanden. Det er i høj grad bestemt af den konkrete situation, hvordan man kan bruge blomsten som inspiration til at opfylde personens psykologiske behov. Men det er Kitwoods kongstanke, at de psykologiske behov mødes og samles i et altomfattende behov for accept, anerkendelse og kærlighed.

En socialpædagog fortæller, hvordan de arbejder med udgangspunkt i blomsten:

Her på daghjemmet er vi meget bevidste om, at vi i vores daglige arbejde skal have fokus på alle de elementer, der er i blomsten. Det betyder blandt andet, at vi som personale altid står i døren og tager imod vores brugere, når de kommer om morgenen. Vi hilser på dem, siger deres navn og byder på den måde hver enkelt velkommen. Det gør, at de føler sig set og får en tilknytning til stedet og til os som personale. Vi har navneskilte på bordene, så de ved, hvor de skal sidde. Det giver dem en ro og en genkendelighed, som betyder meget for dem. Det har både et inkluderende og identitetsmæssigt perspektiv. Og så inddrager vi dem altid i, hvilke aktiviteter vi skal sætte i værk, således at de oplever det, vi laver, som meningsfuld beskæftigelse. Så man kan sige, at vi gør den personcentrede omsorg meget konkret og operationel i vores hverdag. Det er vores professionelle måde at vise dem kærlighed på.

DET POSITIVE PERSONARBEJDE

Målet med den personcentrede omsorg er at sikre, at personer med demens har så høj livskvalitet som muligt ud fra de givne omstændigheder, de

lever under. Derfor er personer med demens meget afhængige af, hvordan de bliver set, mødt og støttet af de mennesker, der omgiver dem i hverdagen. Det gælder både fagpersoner og deres personlige relationer.

Kitwood bruger selv begrebet positivt personarbejde om de forskellige måder, hvorpå personalet kan yde god støtte og omsorg for personer med demens. Han peger på en række interaktionsformer, der er medvirkende til at styrke personens positive selvfølelse og identitet. To elementer der, ifølge Kitwood, er afgørende for, at personen med demens kan opleve livskvalitet.

Kitwood har udarbejdet en liste over de forskellige interaktioner, der ligger inden for rammerne af det positive personarbejde. Det drejer sig blandt andet om:

- ➔ **Anerkendelse** – kan opnås gennem verbal og nonverbal kontakt, hvor personen bliver set og lyttet til. Det kan eksempelvis være at have øjenkontakt eller holde i hånden.
- ➔ **Forhandling** – hvor personen har mulighed for at udtrykke sine ønsker, behov og drømme om, hvordan hverdagen er indrettet. Det kan eksempelvis være, hvornår vedkommende skal op om morgenen, og at der prioriteres tid til en tur ud i haven.
- ➔ **Samarbejde** – er den proces, hvor personen på eget initiativ og egne evner er involveret i de daglige gøremål. Det kan eksempelvis være at deltage i at skrælle kartofler eller lægge vaske-tøjet på plads.
- ➔ **Leg** – hvor samværet ikke er styret af et bestemt mål, men hvor samværet er præget af at få en god oplevelse i nuet via spontane handlinger og selvudfoldelse. Det kan være at tage en lille svingom eller synge med på en melodi, som vedkommende er glad for.

- *Stimulering* – som er en fysisk og sanselig samværsform, hvor personen oplever et beroligende og afslappende velbehag gennem fysisk stimulation af kroppen. Det kan eksempelvis være ansigtsmassage, berøring på kroppen, aromaterapi med videre.
- *Fest* – som er at skabe en gemytlig stemning i nuet, hvor personen får mulighed for at have det sjovt i en stund. Det kan eksempelvis være, at fagpersonen laver fjollede bevægelser, grimasser eller siger noget, som personen kan grine af.
- *Afslapning* – hvor personen får tid og rum til at slappe helt af uden at blive mødt med krav og forventninger om at skulle præstere noget. Det kan eksempelvis være, at fagpersonen bruger sin stemme meditativt til at få personen til at slappe helt af eller bruger forskellige sansestimuli til at få personen til at falde til ro og føle velvære. Det kan også være, at der er noget musik, som har samme afslappende effekt.
- *Validering* – hvor personalet accepterer og anerkender personens oplevelse af virkeligheden – som den ser ud fra dennes perspektiv.
- *Omfavnelse* – hvor personalet skaber et trygt psykologisk rum, hvor personen kan gemme sine traumer og konflikter væk og opleve følelsesmæssig trykthed og fysisk nærvær.
- *Facilitering* – handler om, at personalet etablerer et samarbejde, hvor man hjælper og støtter personen i at kunne gøre det, der giver mening og betydning for personen.⁴³

Kitwoods pointe er, at når man som fagperson har fokus på ovenstående elementer og arbejder efter dem i sin daglige praksis, er forudsætningerne til stede for, at man kan skabe et trygt omsorgsmiljø, der fremmer livskvaliteten for mennesket.

Brooker har i sin videreførelse af Kitwoods personcentrerede omsorg ligeledes formuleret en række måder, man bør forholde sig på både som fagperson og pårørende, når man skal støtte personen med demens i at agere og handle som et myndigt, selvstændigt og socialt menneske.

Det drejer sig blandt andet om at:

- Være kærlig og vise, at man bryder sig om personen.
- Skabe en varm og tryk hverdag.
- Arbejde langsomt, så personen kan følge med i tempoet.
- Glæde sig sammen med personen og fejre, hvad han eller hun lykkes med i hverdagen.
- Være ægte og forholde sig til virkeligheden uden at underkende personens egne oplevelser.
- Vurdere og tilpasse støttebehovet til personens aktuelle situation.
- Gøre det muligt, at personen kan klare så meget som muligt selv – men altid være parat til at støtte personen, når der er behov for det.
- Skabe genkendelse og fokusere på det, personen kan lide frem for det, han eller hun ikke kan lide.
- Arbejde for, at personens føler sig inkluderet og en del af fællesskabet.
- Sørge for, at der er en varm og humoristisk stemning i hverdagen.
- Skabe stjernestunder, hvor personen får en god oplevelse i nuet.⁴⁴

⁴³ Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard, side 98-99.

⁴⁴ Brooker, Dawn (2006). *Person centered dementia care – making service better*. Jessica Kingsley.

HANDLEPLANEN

Handleplanen er en konkret metode til at beskrive de aktiviteter, man sammen med personen planlægger at have fokus på i løbet af dagen. Planen bliver udformet på baggrund af den helhedsbeskrivelse, man har udarbejdet i forhold til demensligningen, således at den specifikt er målrettet den enkelte persons livssituation. Det er en helt afgørende faktor i Kitwoods teori.

Handleplanen vil se forskellig ud alt efter den enkelte persons helhedsbeskrivelse. Men den bør som udgangspunkt indeholde følgende punkter:⁴⁵

- *Mål* – hvad er målet med indsatsen?
- *Aktivitet* – hvilke aktiviteter skal man sætte i værk?
- *Metoder* – hvordan gør man det i praksis?
- *Aktører* – hvem gør hvad i forløbet?
- *Opfølgning* – evaluering af, hvordan det er gået – og hvad der eventuelt skal justeres på.

Det er fagpersonernes ansvar, at handleplanen bliver udarbejdet og udmøntet i praksis ud fra tankerne bag den personcentrerede omsorg, således at det er det hele menneske, der kommer i fokus og ikke sygdommen. Når det sker, kan man skabe de bedst mulige rammer for, at personen kan leve et godt og værdigt liv – ud fra de særlige vilkår og præmisser, der er gældende for det enkelte menneske.

⁴⁵ Kabel, Steen (2016). *Velkommen til Tom Kitwoods verden*. Forlaget steenkabel.



Samspillet mellem socialpædagogik og personcentreret omsorg

Styrken ved at fokusere på samspillet mellem socialpædagogik og personcentreret omsorg er, at de i deres grundlæggende tilgange komplementerer og understøtter hinanden i at møde personen, der hvor vedkommende er i sit liv, og i at støtte personen i at indgå i relationer og fællesskaber ud fra de individuelle ønsker og behov, som personen har.

Det viser dette konstruerede eksempel:

Medarbejdere på plejecenteret Elmely spiser frokost. Anne, som er social- og sundhedsassistent, fortæller, at Bjarne, som netop er flyttet ind, har været meget ked af det i dag. Hun uddyber og siger, at han virkede modløs, da han var i bad, og hun prioriterede bagefter at give sig tid til at lytte, holde lidt i hånd og høre, hvad der var på færde. Han fortalte, at det var svært for ham at være flyttet, fordi alting er anderledes nu. Casper byder ind i samtalen. Han er erfaren socialpædagog og forholdsvist nyanset. Han siger: ”Det er godt, du siger det. Jeg har også snakket med ham, om han savner sine venner. Som han siger, bor de langt væk herfra, så det er ikke nemt for dem at komme på besøg. Han kan heller ikke længere selv komme i den sportsklub, som han har været medlem af i mange år. Det savner han. Kan det være en idé, at vi laver en udflugt med Bjarne og besøger de gamle gutter, som han plejer at spille petanque med?” Anne synes, det er en glimrende idé. Hun siger: ”Jeg vidste slet ikke, at han har spillet petanque i mange år – måske kan det også være noget for Bjarne at være med på vores hockeyhold. Det ville også være godt, hvis han kan få nogle nye venner her i huset.”

Eksemplet viser, hvordan samspillet mellem de to tilgange kan bidrage konstruktivt til, at de som fagpersoner tager udgangspunkt i Bjarnes unikke livshistorie og tænker i, hvordan de kan være med til at understøtte, at han får mulighed for at bevare sine sociale relationer og beskæftige sig med noget meningsfyldt – og dermed bidrager til at bevare hans identitet, styrke hans relationer og øge hans livskvalitet. Vi ser her, at Casper trækker på viden fra sin socialpædagogiske værktøjskasse om betydningen af at indgå i relationer og føle sig inkluderet i fællesskaber. Som social- og sundhedsassistent har Anne et mere individorienteret blik på Bjarne og er optaget af at trøste og skabe tilknytning i situationen. Pointen er, at de i dialogen med hinanden får øje på, hvordan deres forskellige perspektiver kan understøtte og komplementere hinanden i forhold til, hvordan de sammen kan være med til at støtte Bjarne i at trives i sit nye hjem. Det andet interessante, man kan uddrage, er, at tiden også bliver en interessant faktor. Man kan sige, at Annes nutidsoplevelse får en betydning for fremtiden via den snak, de to kollegaer har. Deres fælles refleksioner er medvirkende til, at de får andre perspektiver på Bjarnes situation i spil, hvor de også begynder at tale om mestring og dermed også inddrager et rehabiliterende perspektiv i forhold til, hvordan de kan arbejde med at forebygge Bjarnes ensomhed på den lidt længere bane.

KOMPLEMENTÆRE STØRRELSER

Det tænkte eksempel er med til at illustrere, hvordan samspillet mellem socialpædagogik og personcentreret omsorg kan rumme og favne mange af de problemstillinger, som knytter sig til den socialfaglige indsats på ældreområdet – og dermed være medvirkende til i fællesskab at styrke den.

Hvis vi ser på den socialpædagogiske kernefaglighed, så handler den om at tage udgangspunkt i det enkelte menneskes livssituation og opbygge relationer, der kan være medvirkende til, at personen oplever sig anerkendt og inkluderet i fællesskaber. Desuden har socialpædagogikken et udviklingssyn,

hvor man understøtter personen i at fungere bedst muligt på egen betingelser ud fra de ressourcer og muligheder, som det enkelte menneske har.

Den personcentrerede omsorg har fokus på, at hvert enkelt menneske er unikt og har værdi i sig selv. Indsatsen har fokus på at støtte personen i at mestre hverdagen bedst muligt med respekt for vedkommendes personlighed, integritet og selvbestemmelse. Det sker ved at skabe trygge rammer samt nære og omsorgsfulde relationer.

Der er således en række fællestræk, hvor socialpædagogikken og den personcentrerede omsorg understøtter og komplementerer hinanden i udviklingen af en helhedsorienteret indsats i forhold til de borgere, der har behov for særlig støtte i hverdagen. Det drejer sig blandt andet om, at de to tilgange:

- ➔ Har et fælles menneskesyn i forhold til at se, møde og forstå mennesket som unikt og værdifuldt.
- ➔ Etablerer en ligeværdig relation mellem personen og fagpersonen.
- ➔ Tager udgangspunkt i personens livssituation og ønsker for det gode liv.
- ➔ Respekterer personens som et myndigt menneske med ret til at bestemme over eget liv.
- ➔ Er nysgerrige, spørgende og lyttende i deres tilgang til mødet med personen.
- ➔ Inddrager personen i beslutningsprocesser vedrørende hverdagslivet.
- ➔ Arbejder målrettet på at skabe en værdig og respektfuld relation.
- ➔ Arbejder målrettet på at skabe mest muligt livskvalitet for personen.

I den daglige praksis vil det i mange situationer være svært at skelne imellem, hvornår man arbejder ud fra en socialpædagogisk tilgang, og hvordan det er med udgangspunkt i personcentreret omsorg, fordi der er så mange sammenfald i de to tilgange. Det kan eksempelvis være, når man arbejder med at styrke det sociale fællesskab for en gruppe af borgere, som kan profitere af det. Her kan man arbejde med at skabe nogle hyggelige rammer og en tryk atmosfære, hvor man laver forskellige typer aktiviteter sammen. Det kan være at drikke kaffe, synge sange, spille spil eller lave forskellige kreative aktiviteter. Man kan også bevæge sig ud i naturen og bruge den som ramme for det sociale fællesskab. Denne ramme omkring fællesskabet kan være med til at fremme, at borgerne kan indgå i relationer og skabe venskaber. Samtidig er det med til at understøtte den enkelte borgers mulighed for at bruge sig selv og sine ressourcer på en konstruktiv og meningsfuld måde.

Pointen er, at styrken netop ligger i samspillet mellem de to tilgange, fordi det er medvirkende til at understøtte det overordnede mål for den samlede faglige indsats – nemlig at borgeren oplever mest mulig tryghed, omsorg og livskvalitet i hverdagen. Den menneskelige tilgang handler grundlæggende om vores tilgange til mødet med det andet menneske. Kitwoods filosofiske udgangspunkt er, at alle mennesker har en værdi i sig selv. Derfor har vi en ubetinget forpligtelse til at respektere hinanden som individuelle og unikke individer.



SAMMENFATNING

SOCIALPÆDAGOGIK OG PERSONCENTRERET OMSORG

Fagligt set er ældreområdet et komplekst og mangefacetteret område, hvor en lang række forskellige fagligheder er i spil i den daglige praksis. Det gælder både set ud fra et sundhedsfagligt og socialfagligt perspektiv.

Den socialpædagogiske kernefaglighed bygger på et grundlæggende menneskesyn om, at alle mennesker har iboende værdi og ressourcer. Med det menes, at alle mennesker har et udviklingspotentiale, uanset deres livssituation. Set i forhold til ældreområdet er socialpædagogens opgave at få indsigt i disse ressourcer og støtte borgeren i at udvikle sit potentiale bedst muligt via deres aktive delta

Personcentreret omsorg bygger på, at alle mennesker er unikke med deres egen historie og derfor skal behandles individuelt. Tom Kitwood sætter således personen i centrum i stedet for sygdommen. Han ser på hele mennesket og tager udgangspunkt i den livssituation, som personen befinder sig i.

Ud fra den forståelse af mødet med mennesket opstiller Tom Kitwood en sammenhængende model for, hvordan personligheden, livshistorien og de neurologiske forandringer i hjernen har betydning for, hvordan menneskets fysiske, kognitive, følelsesmæssige og sociale situation udvikler sig.

Samspelet mellem socialpædagogikken og den personcentrerede omsorg kan bidrage til at udvikle

en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, som har til mål at sikre en tryk og værdig hverdag for borgerne med mest mulig livskvalitet.

I forhold til dette samspil kan socialpædagogikken bidrage med at:

- Fremme en tilgang til borgeren, hvor man som fagperson først og fremmest møder mennesket, som han eller hun er, og derefter ser på personens særlige behov for støtte og hjælp.
- Støtte borgeren i at fungere bedst muligt i sit liv på sine egne betingelser ud fra de ressourcer og muligheder, han eller hun har.
- Skabe muligheder for, at borgeren kan indgå i relationer og sociale fællesskaber, som bidrager til, at han eller hun oplever sig inkluderet i det omgivende samfund.
- Være nysgerrig på borgerens livshistorie og bruge denne til at skabe meningsfulde aktiviteter og samværsformer sammen med borgeren.
- Inddrage borgeren som aktiv medspiller i forskellige hverdagsaktiviteter, så han eller hun oplever stadig at have en værdi og funktion i fællesskabet.

”

Som leder er en af mine væsentligste opgaver at sammensætte det bedste hold af medarbejdere. Her er det afgørende, at jeg har ansat forskellige faggrupper, som kan supplere og understøtte hinanden i at have et helhedsorienteret blik på borgerens livssituation. Og det er noget af det, som socialpædagoger er særlig gode til.

Faglig leder

KAPITEL 3

DET ORGANISATORISKE PERSPEKTIV

Det organisatoriske perspektiv handler i dette kapitel om, hvordan man organisatorisk og ledelsesmæssigt kan arbejde med at definere sin kerneopgave, udvikle den faglige ledelse og skabe rammerne for et ligeværdigt og tværfagligt samarbejde på ældreområdet.

Det er entydigt ledelsens ansvar, at der er defineret klare mål og retning for organisationens faglige indsatser. Desuden er det en væsentlig ledelsesmæssig opgave at kommunikere og skabe tydelighed i organisationen omkring, hvordan de forskellige fagligheder kan spille sammen om at nå de fælles mål.

Set i det perspektiv er en af de ledelsesmæssige udfordringer at få tydeliggjort, hvilken rolle

socialpædagogikken kan spille i organisationen med henblik på at bringe socialpædagogers faglighed i spil, så organisationen får udnyttet de særlige faglige kompetencer, som socialpædagoger besidder. Som beskrevet i kapitlet om socialpædagogisk kernefaglighed har socialpædagoger en række tilgange, metoder og værktøjer, som i samspil med den personcentrerede omsorg kan bidrage til at udvikle en helhedsorienteret faglig indsats i forhold til borgerne og deres pårørende.

Derfor handler det om at have et ledelsesmæssigt blik på og forståelse for, hvordan man kan inddrage socialpædagoger, så deres kernefaglighed kommer i spil i samarbejdet med kollegaerne. Når det sker, kan de sundhedsfaglige og socialfaglige paradigmer understøtte hinanden til glæde for borgerne.

Denne tydelighed i organisationen har betydning for socialpædagogers legitimitet. Derfor handler det også om, at socialpædagoger skal være skarpe på at kunne definere og formidle deres kernefaglighed, så deres kollegaer får en øget indsigt i, forståelse for og erfaring med, hvordan de kan arbejde med at integrere socialpædagogikken aktivt i det daglige arbejde med borgerne.

Socialpædagoger kan således være brobyggere mellem deres ledere og de øvrige kollegaer med henblik på at fremme inklusionen af den socialpædagogiske kernefaglighed i den daglige praksis. Men det kræver, at der på det organisatoriske plan bliver skabt tid og rum til at arbejde med vidensdeling, erfaringsudveksling og fælles refleksionsrum som en væsentlig del af organisationens lærings- og udviklingsperspektiv.

Organisatorisk kompleksitet

Et af de elementer, der er med til at påvirke organiseringen af arbejdet, er den øgede organisatoriske kompleksitet, der præger ældreområdet. Ifølge KL⁴⁶ oplever kommunerne i stigende grad, at de skal tilbyde pleje og omsorg til flere borgere med komplekse og kroniske sygdomme – herunder det stigende antal borgere med demens. Indlæggelsestiden på landets sygehuse falder. Patienterne bliver udskrevet på et tidligere tidspunkt i deres behandlingsforløb, og derfor foregår en større del af behandlingen nu i borgernes eget hjem eller på plejehjem. Det betyder, at det nære sundhedsvæsen i kommunerne skal tage sig af flere borgere med mere komplekse og sammensatte sundhedsfaglige problematikker – men i høj grad også psykosociale problemstillinger som følge af borgernes livssituation.

Der er endvidere særlige udfordringer i forhold til at etablere et konstruktivt og ligeværdigt samarbejde

med de pårørende for at sikre, at pårørende føler sig set, hørt og lyttet til. Der er også et stort behov blandt pårørende for at få den nødvendige støtte og hjælp i hverdagen, så de har kræfter og ressourcer til at være der for deres kære, samtidig med at de selv kan have så høj en livskvalitet som muligt. Set i de perspektiver kan socialpædagogikken bidrage til at kvalificere samarbejdet med de pårørende ved, at socialpædagoger har et særligt blik på perspektivskiftet i relationen. Et særligt fokus på at inkludere de pårørende i hverdagen, så de oplever, at de også har en rolle og funktion i forhold til at bidrage til, at deres kære har et godt og aktivt liv. Det gør de blandt andet ved at gå i dialog med de pårørende og give dem mulighed for at fortælle, hvordan deres livssituation er. Ved at lytte til deres fortællinger og handle i respekt for deres ønsker og behov, i det omfang deres ønsker og behov ligger inden for personalets handlemuligheder. Det kan eksempelvis handle om at få afstemt forventninger til hinanden, således at det står klart og tydeligt for de pårørende, hvad der er fagpersonernes ansvar og opgaver, og hvad de skal tage sig af i hverdagen som pårørende. Det har en væsentlig betydning for deres mulighed for at tage aktiv del i deres kæres hverdag og dermed føle sig inkluderet i samarbejdet.

Den øgede organisatoriske kompleksitet på ældreområdet viser sig også ved, at der er store udfordringer med at skabe en balance mellem mængden af opgaver, der skal løses, og de ressourcer, der er til stede i organisationen. Denne balance er til dels bestemt af de politiske beslutninger, der bliver vedtaget centralt i Folketinget og lokalt i byråd eller kommunalbestyrelser, fordi det er her, de ressourcemæssige rammer bliver fastlagt. Men balancen er også bestemt af, hvordan ledere vælger at prioritere deres ressourcer inden for det ledelsesmæssige rum, som er i alle organisationer. Her er det op til lederne på de forskellige organisatoriske niveauer at tilrettelægge de organisatoriske rammer, således at det faktisk er muligt for

medarbejderne at løse kerneopgaven på en kvalitativ tilfredsstillende måde – både i forhold til samarbejdet med borgere og pårørende samt deres eget arbejdsmiljø. Det er en vanskelig og udfordrende ledelsesmæssig opgave.

Man kan overordnet sige, at det er en kompleks opgave at arbejde på ældreområdet. Det kræver stærke personlige, faglige og organisatoriske kompetencer på mange forskellige niveauer – både hos ledere og medarbejdere.

Ledelsesperspektiver

Måden, arbejdet organiseres på, er således en væsentlig ledelsesmæssig opgave. Det handler dels om at tilrettelægge en daglig drift, der tilgodeser borgernes perspektiv, samtidig med at medarbejderne har en oplevelse af, at de bliver lyttet til, inddraget og har indflydelse på deres egne arbejdsprocesser. Det er afgørende for, hvorvidt de oplever at have et godt arbejdsliv, hvor de trives, udvikler sig og lykkes med deres arbejde. Men det handler også om at arbejde med værdier, holdninger og bevidsthed om den magtrelation, man indgår i, når man udøver sit professionelle arbejde.

I den offentlige sektor er der i disse år et stigende fokus på at skabe en sammenhængende ledelseskæde, hvor det samlede ledelsessystem har mere fokus på kerneopgavens resultater og effekter for den samlede organisation. Det handler i høj grad om, hvordan de øverste led i ledelseskæden (direktioner, direktører og chefer) er i stand til at skabe nogle gode rammevilkår for, at faglige ledere og medarbejdere kan omsætte organisationens værdier, mål og strategier i den daglige praksis sammen med borgerne.⁴⁷

KERNEOPGAVEN

I de senere år er der kommet mere ledelsesmæssig opmærksomhed på at arbejde med defineringen og formuleringen af kerneopgaven, fordi en tydelig og synlig kerneopgave kan være nøglen til at styrke kvaliteten af den faglige indsats samt være fremmende for innovation og udvikling af organisationen, således at den skaber øget værdi for de borgere og pårørende, som er hele omdrejningspunktet for kerneopgaven.⁴⁸

Ved at tage afsæt i inddragende processer omkring udviklingen af kerneopgaven kan ledere og medarbejdere i fællesskab formulere klare mål og visioner for organisationen og sætte mere fokus på, hvordan medarbejderne kan udmønte deres faglighed i et samspil med borgere, pårørende og hinanden i forhold til at styrke samspillet mellem kvalitet, effektivitet og trivsel i organisationen – og dermed skabe positive resultater både på kort og længere sigt.

Set i et organisatorisk perspektiv er defineringen af kerneopgaven en væsentlig forudsætning for, at ledere og medarbejdere har et fælles mål og sigte med det daglige arbejde. Hvis kerneopgaven ikke er klart defineret, beskrevet og synliggjort i organisationen, kan det være svært for medarbejderne at vide, hvornår de lykkes med deres arbejde, og hvordan de får sat deres faglighed i spil på en menings- og virkningsfuld måde. Det at tydeliggøre kerneopgaven er således en væsentlig del af organisationens fundament, fordi det er med til at sætte mål, fælles retning og tydelige pejlemærker for, at opgaven på ældreområdet grundlæggende handler om at skabe trivsel, værdighed og livskvalitet for ældre mennesker med særlig behov for støtte.

46 www.kl.dk/tema/kls-input-til-naerhedsreform/aeldre

47 Væksthus for ledelse (2020). *Sammenhæng i ledelseskæden*.

48 Seneca, Anders og Christensen, Morten (2012). *Kend din kerneopgave – innovation i hverdagen*. Gyldendal.

Som en faglig leder siger:

I vores organisation handler kerneopgaven om at samarbejde med borgerne om at skabe et meningsfuldt, selvstændigt og aktivt liv. I den sammenhæng er det vigtigt for os at have ansat socialpædagoger, fordi de har et helhedsorienteret syn på borgernes livssituation og har fokus på at skabe relationer, fællesskaber og aktivitet. Det er væsentlige faglige bidrag, der er medvirkende til at øge kvaliteten af måden, vi løser kerneopgaven på.

DIALOGISK PROCES

Det at kende organisationens kerneopgave har stor betydning for, at man både som leder og medarbejder kan løse sine opgaver på en kvalificeret måde. Formuleret på en anden måde kan man sige, at det er svært for medarbejderne at vide, hvordan de skal agere i deres daglige praksis, hvis de ikke ved, hvad deres opgave er. Hvis de ikke har nogle klare mål og pejlemærker at spejle deres praksis i. Kerneopgaven er omdrejningspunktet for alle de handlinger, der bliver foretaget i den daglige praksis – og kerneopgaven skal være med til at sikre, at alle trækker i samme retning og arbejder efter de samme overordnede værdier og konkrete mål. For at kerneopgaven kan være effektiv, skal den give mening for medarbejderne. De skal kunne koble sig på de formuleringer, som kerneopgaven er bygget op omkring. De skal kunne se, hvordan kerneopgaven konkret skal udføres i den daglige praksis, og det skal være tydeligt for dem, hvilke mål og retninger de skal arbejde hen imod – og det kan de bedst, hvis de er inddraget aktivt i processen, fordi det kan give dem en ejerskabsfølelse i forhold til kerneopgaven.

Der er ikke nogen fast opskrift på, hvordan man ledelsesmæssigt tilrettelægger processen med at udvikle kerneopgaven. Flere forskere peger dog på, at det kan have en betydelig positiv effekt, hvis udviklingen af kerneopgaven foregår i en dialogisk proces, hvor ledere og medarbejdere i fællesskab reflekterer og diskuterer sig frem til en fælles forståelse af, hvad organisationen er sat i verden for.⁴⁹ Denne tankegang bygger på en konsensustænkning om, at alle får mulighed for at ytre sig, og at man via dialogen kan diskutere sig frem til en fælles forståelse af, hvad kerneopgaven er, og hvordan man bedst muligt løser den. Men enighed er ikke nødvendigvis et mål i sig selv i processen med at definere kerneopgaven, for der kan være mange forskellige tilgange, forståelser og måder at arbejde på, når man arbejder med mennesker. Det vigtige i denne sammenhæng er, at man via refleksioner og dialog får skabt en fælles retning, som alle arbejder ud fra i den daglige praksis.

At beskrive kerneopgaven kan således være en dynamisk udviklingsproces, hvor både ledere og medarbejdere får mulighed for at sætte ord og begreber på, hvordan de skal forstå og udmønte deres faglighed i forhold til de konkrete opgaver, de arbejder med. I den tænkning er det således fagligheden, der definerer retningen for løsningen af kerneopgaven. Set i forhold til ældreområdet har de forskellige faggrupper forskellige blik på borgerens livssituation – alt efter deres professionsbaggrunde. Socialpædagoger er generelt optaget af at skabe rammerne for, at borgerne er deltagende i eget liv, trives i de relationer og fællesskaber, de indgår i. Det kræver indsigt i det enkelte menneske og dets historie. Socialpædagoger har således et stærkt blik på, hvordan de kan arbejde med at skabe denne indsigt ved at udvikle en tillidsfuld relation til den enkelte borger. Det at opbygge en tillidsfuld relation er en proces, der kræver tid og vedholdenhed, forbi borgeren skal kunne se, mærke og opleve,

49 Fremfærd (2016). Kerneopgaven i hverdagen. KL.

at man som fagperson er der for vedkommende – også selvom relationen kan være problematisk og konfliktfyldt.

Det sundhedsfaglige personale har på tilsvarende vis også fokus på det relationelle samspil med borgerne ud fra deres professionsforståelser og de konkrete opgaver, de varetager. Sygeplejersker har typisk et stærkt fokus på at understøtte borgernes sundhedsmæssige situation, mens sosu-assistent og hjælpere i højere grad har fokus på sikre, at borgerne får den pleje og omsorg, de hver især har behov for. På den måde bidrager de forskellige faggrupper med forskellige faglige perspektiver og handlemuligheder i forhold til at definere og udmønte kerneopgaven i praksis.

En faglig leder siger:

I forhold til den stigende kompleksitet på ældreområdet er det vigtige for os, at vi tilbyder en fagligt funderet og nuanceret indsats, hvor vi kommer hele vejen rundt om borgernes liv både i forhold til de sundhedsfaglige og socialfaglige problematikker, fordi det er med til at skabe sammenhæng i borgernes liv. I den forbindelse er socialpædagogernes kernefaglighed et vigtigt element i det fælles arbejde med at afdække borgernes behov, således at vi har et grundigt og dækkende billede af borgerens livssituation, når vi skal sammensætte vores faglige indsatser.

Der ligger således en væsentlig ledelsesmæssig opgave i at indtænke samspillet mellem socialpædagogik og den personcentrerede omsorg i den måde, kerneopgaven bliver formuleret på, fordi

50 www.kl.dk/tema/kls-input-til-naerhedsreform/aeldre

dette samspil kan være definerende og retningsgivende for, hvordan man i sin organisation løser kerneopgaven mest kvalificeret.

FAGLIG LEDELSE

Kravene til fagligheden er høj på ældreområdet. Ifølge KL skal medarbejdere på ældreområdet varetage opgaver hos flere og flere borgere med kroniske sygdomme og komplekse behov.⁵⁰ Det udløser behovet for en målrettet og helhedsorienteret indsats på tværs af borgernes fysiske, psykiske, mentale og sociale udfordringer, og ingen medarbejdergruppe kan løfte denne opgave alene. Det er en fælles opgave, der kræver et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, som kan være med til at sikre helhed, sammenhæng og kvalitet i borgernes hverdagsliv. Dette stiller store krav til den faglige ledelse, medarbejdernes faglighed og organiseringen af den daglige drift.

Derfor har organisationen brug for faglige ledere, der har de rette faglige indsigter og kompetencer til at skabe kvalitet i den daglige praksis, og som kan medvirke til at styrke medarbejdernes faglige kompetencer, facilitere udviklingsprocesser og udvikle en sammenhængende indsats, hvor borgernes trivsel, tryghed og værdighed er i centrum.

Som en faglig leder siger:

En af mine vigtigste opgaver som faglig leder er at holde fokus på medarbejdernes faglighed, så de enkelte teams fungerer bedst muligt. Det gør jeg ved at sætte rammen for, at socialpædagogernes faglighed kommer i spil og bliver en integreret del af vores faglighed. Det skal ikke være op til den enkelte socialpædagog selv at sikre det. Det er mit ansvar som leder, at det sker i praksis.

Definition af faglig ledelse

Faglig ledelse er et bredt begreb, der skal kunne favne den mangfoldighed, som præger arbejdet på ældreområdet. Det indebærer, at man som faglig leder har en særlig indsigt i de professioner, som man arbejder med i den daglige praksis. Samtidig skal man have en tæt føling med, hvordan organisationen mest hensigtsmæssigt løser sin kerneopgave, ved at facilitere, at de forskellige fagligheder arbejder sammen i dagligdagen, så det skaber en synergieffekt for borgerne og de pårørende. Faglig ledelse handler i høj grad om at omsætte de overordnede mål og strategier i den daglige praksis i et tæt samspil med medarbejderne og borgerne.

God faglig ledelse er omdrejningspunkt i udviklingen af en bæredygtig kultur, som har fokus på følgende elementer.⁵¹ Det handler om:

- Mindre overordnet topstyring og mere frirum til faglig ledelse og frisættelse af medarbejderne, så de tager mere ansvar for løsningen af kerneopgaven.
- Nærværende ledelse, hvor man er fysisk til stede i praksis, der hvor kerneopgaven løses.
- Fælles afsæt i fagligheden med udgangspunkt i bevidste, systematiske og reflekseive arbejdsprocesser, som skaber værdi både for borgerne og medarbejderne.
- Faglig ansvarlighed i forhold til, at kvaliteten af indsatsen lever op til organisationens mål og værdier.
- Organisatorisk ansvarlighed for, at personalet oplever trivsel, udvikling og mening i arbejdet.
- Navigering i de dilemmaer, der altid opstår, når man arbejder i en kompleks organisation, hvor der altid vil være modsatrettede krav mellem

økonomi, mængden af opgaver, forskellige fagligheder, hensyn til borgere, krav fra pårørende med videre

- Styrkelse af det tværfaglige samarbejde, fordi ingen faggrupper på ældreområdet kan løse opgaven alene. De forskellige professioner bidrager til en mere helhedsorienteret tilgang til opgaveløsningen – og det er medvirkende til at skabe mere værdi for borgerne og organisationen.

Hvem er de faglige ledere?

Når vi taler om faglig ledelse på ældreområdet, handler det om, at faglige ledere er med til at udvikle faglige resultater og implementere løsningen af kerneopgaven i den daglige praksis ud fra de givne politiske, økonomiske og organisatoriske rammer, der kendetegner ældreområdet.

Det betyder, at faglige ledere er ledere, der har en faglig funktion i hverdagen kombineret med et formelt personaleansvar. Det betyder, at faglige ledere i denne kontekst er forstandere, centerledere, afdelingsledere, teamledere, gruppeledere med videre.

Ud over de faglige ledere vil der også være en række faglige videnspersoner på ældreområdet som eksempelvis udviklingssygeplejersker, socialpædagoger, terapeuter, demenskoordinatorer, projektledere og lignende. De varetager typisk faglige udviklings- og implementeringsopgaver i tæt samspil med de faglige ledere, men uden at de har et formelt personaleansvar. I den daglige praksis fungerer de faglige videnspersoner som brobyggere mellem den faglige ledelse og medarbejderne med henblik på at understøtte udviklingen og øge den faglige kvalitet i hverdagen. Man kan sige, at det er i samspillet mellem de faglige ledere og de faglige videnspersoner, at organisationen får mulighed for at indfri de mål og værdier, som udspringer af kerneopgaven.



⁵¹ Ejler, Nicolaj (2018). *6 bud på god faglig ledelse*. Væksthus for ledelse.

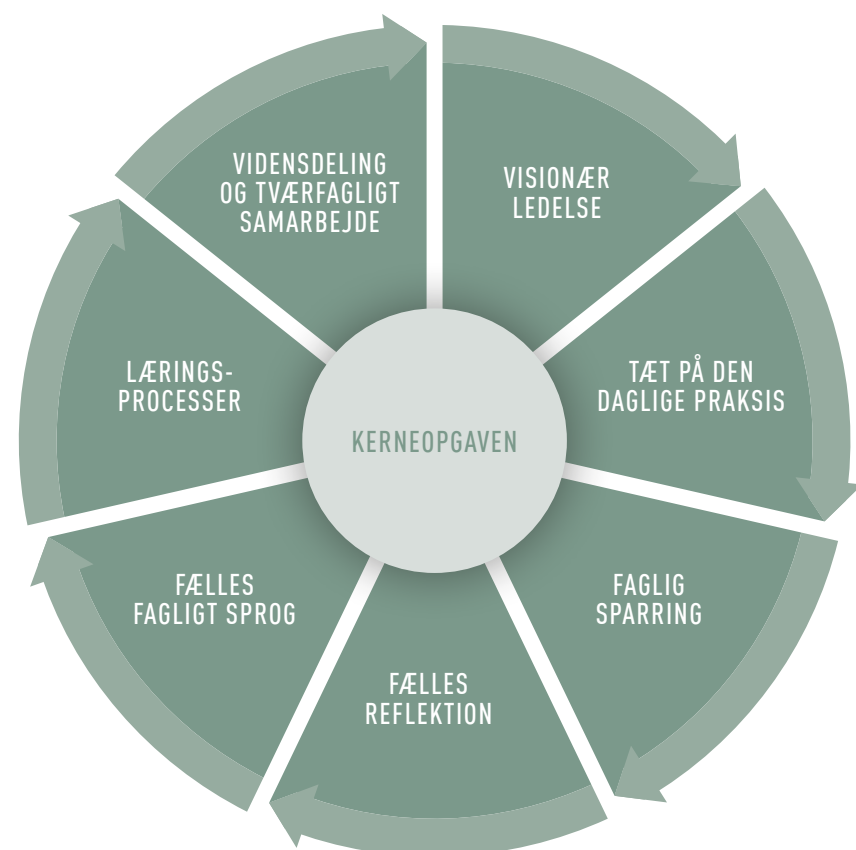
Bred vifte af opgaver

Stærk faglig ledelse på ældreområdet handler i høj grad om at være en del af eller i hvert fald tæt på den daglige praksis. Om at have en viden om og indsigt i de faglige teorier og metoder, der bliver arbejdet med i dagligdagen. Det handler også om at kunne give medarbejderne faglig sparring,

vejledning og støtte i arbejdet med at løse de konkrete opgaver og problemstillinger, som medarbejderne oplever i mødet med borgerne.

Som det fremgår af nedenstående model, handler det om en bred vifte af funktioner og opgaver, man skal varetage som faglig leder.⁵²

FIGUR 5: MODEL FOR FAGLIG LEDELSE



52 Frit efter model i Demenshåndbøger (2019): *Faglig ledelse i praksis*. Sundhedsstyrelsen.

Modellen illustrerer, at faglig ledelse er kendetegnende ved, at man er fysisk nærværende, har en faglig viden og indgående indsigt i den daglige praksis, samt at man er i stand til at facilitere lærings- og udviklingsprocesser, som bidrager til at styrke medarbejdernes kompetencer.

Tæt på den daglige praksis

Når man ønsker at bedrive faglig ledelse, kræver det, at man er tæt på den daglige praksis og har føling med, hvad der foregår i hverdagen. På den måde kan man mere kvalificeret indgå i en dialog med medarbejderne om de udfordringer og problemstillinger, der opstår i praksis, når de eksempelvis har brug for faglig sparring og vejledning i forhold til svære borgerforløb eller problematikker med pårørende.

Det er væsentligt for medarbejderens oplevelse af seancen, at man som leder har en indsigt i borgers situation og samtidig har fokus på, hvordan medarbejderen reagerer i situationen. På den måde kan man komme til at tale om de bagvedliggende årsager til, at den borgerrelaterede situation udvikle sig, som den gjorde, og hvad medarbejderen kan lære af det. Den faglige sparring bliver dermed også et læringsrum, hvor man kan komme til at tale om, hvilke nye handlemuligheder der åbner sig på baggrund af den faglige sparring.

Rum for faglige refleksioner

En væsentlig opgave for faglig ledelse er at skabe rum for faglige refleksioner, vidensdeling og udvikling af et fælles fagligt sprog med afsæt i de konkrete problemstillinger, som medarbejderne oplever i mødet med borgerne og deres pårørende.

Det kan eksempelvis være i forhold til det relationelle arbejde, hvor socialpædagoger har et helhedsorienteret syn på de borgere, de arbejder med. Men det kan nogle gange være vanskeligt at beskrive, hvad der sker i processen med at opbygge en tillidsfuld relation til en borger, fordi det typisk er noget, der opstår i mødet, som man ikke nødvendigvis kan

sætte præcise ord og begreber på. Derfor kan det også være udfordrende for andre faggrupper at forstå, hvad socialpædagogikken kan bidrage med. I de sammenhænge handler faglig ledelse også om at have en faglig indsigt i og forståelse for, at det kan være svært at beskrive og dokumentere socialpædagogikken på samme måde som en sundhedsfaglig praksis, fordi socialpædagogikken udfolder sig i relationen og tager udgangspunkt i den konkrete kontekst, som mødet foregår i. Derfor er det også en vigtig ledelsesmæssig opgave at bidrage til at skabe en fælles forståelse og et fælles sprog i hele personalegruppen om, hvordan man kan arbejde med at styrke det relationelle samvær med borgerne.

Faglige ledere kan også være med til at sikre, at der er mulighed for faglig sparring og coaching, hvor der bliver skabt et fortroligt rum til at tale om det, der er eller kan være svært. Det kan være situationer, hvor man som medarbejder oplever, at man ikke lykkes. Her kan faglige ledere gå foran og vise vejen for medarbejderne, så de oplever, at deres faglighed kommer i spil, og de i højere grad lykkes med deres indsats.

En faglig leder siger:

Mit udgangspunkt er, at det er medarbejderne, der har den faglige ekspertise. Vi har ansat nogle meget dygtige socialpædagoger, som ved meget mere om socialpædagogik, end jeg gør. Så min opgave som leder er at være nærværende og nysgerrig og stille de gode spørgsmål, så de selv når frem til de mest kvalificerede løsninger, for de kender godt svarene selv.

Det at praktisere faglig ledelse kræver en organisatorisk styringsmodel, hvor der er klare aftaler mellem de faglige ledere om fordelingen af ansvar og opgaver. Desuden vil en tydelighed over for

medarbejderne i forhold til fordelingen af ansvar og opgaver være med til at fremme forståelsen af, at faglig ledelse er noget, der skabes i et samspil mellem ledelse, faglige videnspersoner og de øvrige medarbejdere, fordi ingen af parterne kan løse opgave alene. Det kræver et gensidigt samspil.

Konfliktende dagsordener

Men der kan også være konfliktende dagsordener indbygget i den faglige ledelse, fordi der sideløbende med ønsket om værdisættende ledelse også i praksis er et omfattende krav om eksempelvis dokumentation, kontrol og tilsyn, der medfører en lang række administrative opgaver for lederne. Desuden er der en tendens i kommunerne til, at ledere bliver inddraget i flere og flere opgaver i forvaltningen i forhold til at udvikle strategier, visioner og målsætninger og gennemføre udviklingsprojekter.

På den måde oplever mange ledere, at de befinder sig i et krydspres mellem, at det på den ene side bliver forventet, at de praktiserer faglig ledelse tæt på medarbejdernes daglige praksis, mens de på den anden side er nødt til at bruge en betragtelig del af deres arbejdstid på at løse administrative og strategiske opgaver, som tager en stor del af tiden væk fra deres øvrige ledelsesopgaver.

Som en leder i ældreplejen siger:

Der er ingen tvivl om, at der er behov for nærværende ledelse. Det der med at kende "gangen" i arbejdet, have en finger på pulsen og vide, hvordan ens medarbejdere er i plejesituationen. Jeg vælger selv at være aktiv og med i plejen. Men det kræver, at jeg ikke hele tiden er booket op til alle mulige møder og drukner i administrativt arbejde.⁵³

53 Lund, Uffe (2020). *Plejemssagen – lederspektiver*. LinkedIn.

54 Lund, Uffe (2020). *Plejemssagen – ledelsespektiver*. LinkedIn

Disse konfliktende dagsordener er medvirkende til, at mange ledere oplever, at de ikke har tid og mulighed for at bedrive så tæt faglig ledelse, som de ønsker sig. Det betyder, at de ofte ikke har den fornødne tid og ressourcer til at give medarbejderne den faglig sparring og vejledning, de har brug for til at kunne løse deres opgaver tilfredsstillende. Og det kan på den anden side være med til at gøre det svært for medarbejderne at udmønte organisationens overordnede visioner, værdier og kerneopgaver i praksis.

En faglig leder siger:

Som leder vil jeg virkelig ønske, at der er tid til at være meget mere nærværende og til stede i hverdagen. Det vil give mig en helt anden føling med, hvad der foregår i praksis og jeg vil også bedre kunne arbejde med at korrigere dårlig kultur og forkert sprogbrug. Jeg vil gerne være en mere værdisættende leder, for det oplever jeg, at der er et stort behov for.⁵⁴

Det kræver, at man som faglig leder skaber sig et ledelsesmæssigt råderum, hvor man kan arbejde med at udvikle, formidle og implementere organisationens visioner og værdier i den daglige praksis. I den sammenhæng er der inspiration at hente i begrebet frisættende ledelse.

FRISÆTTENDE LEDELSE

Frisættende ledelse handler ikke om, at ledelsen skal give slip på sin ledelse af organisationen. Tværtimod. Frisættende ledelse kræver en meget synlig ledelse og tydelige rammer, så medarbejderne har muligheder for at byde ind med deres

kreative tanker, idéer og forslag, samtidig med at de tager ansvar for udførelsen af deres arbejdsopgaver inden for de definerede rammer.

Lederens opgave bliver i den kontekst at få transformeret og formidlet frisættelsen til medarbejderne, så den bliver konkret, forståelig og anvendelig for dem i deres daglige praksis.

Som leder kan man facilitere frisættende processer ved at:

➔ Være tydelig om retning og rammer

Sørg for, at retning og rammer fremstår tydeligt og er kendt af alle. Gør særlig meget ud af, at alle ved, hvad I arbejder hen imod. Tænk i, hvordan medarbejderne kan støttes i at oversætte visioner til konkrete handlinger i dagligdagen.

➔ Droppe orienteringsmødet

Undgå vanetænkning, og tilrettelæg processerne på nye måder, samtidig med at de understøtter kerneopgaven. Det kan være at give plads til at brede diskussionerne ud, når I skal være åbne for nye forståelser og kreative idéer, og snævre dem ind, når det gælder om at tage beslutninger og lave konkrete aftale om nye handlinger.

55 Ravn, Ib et al. (2017). *Sæt medarbejderne fri uden at miste styringen*. Væksthus for ledelse.

➔ Brug medarbejdernes viden

Husk, at ledere altid har blinde vinkler. Gør brug af medarbejdernes viden, det giver et mere helstøbt billede af den virkelighed, du skal lede. Det er vigtigt at skabe en kultur, hvor der er mulighed for at ytre sig åbent og ærligt.

➔ Læg så mange beslutninger som muligt ud til medarbejderne

Undgå at blive en flaskehals for beslutninger. Uddelegér i stedet beslutningsmandatet så meget som overhovedet muligt og hensigtsmæssigt. Overvej nøje, hvilke beslutninger der, med den rette rammesætning, kan lægges ud til medarbejderne. Det er sandsynligvis flere, end du tror.

➔ Understøt nytænkning, og afprøv prototyper

En af den faciliterende leders fornemmeste opgaver er at beskytte nye ideer mod for tidlig nedskydning. Lad medarbejderne afprøve konkrete handlinger, giv løbende feedback, og opsaml systematisk erfaringerne. Det giver ny viden om, hvad der virker – og hvad der ikke virker.⁵⁵



Arbejdet med at transformere organisationen i retningen af en større frisættelse af medarbejderne er en langvarig proces, der ikke alene kan løses med at skrive visioner og strategier ned på et stykke papir og hænge dem op på en opslagstavle. Det er en kontinuerlig udviklingsproces, der kræver en vedholdende indsats af ledelsen i forhold til at understøtte medarbejderne i, at de har mulighed for at få indflydelse på deres hverdag og afprøve nye initiativer i praksis.

Grundlæggende handler det om, at medarbejderne får opbygget en tillid til, at de faktisk bliver lyttet til og inddraget og har mulighed for at være med til at præge tilrettelæggelsen af deres arbejde på en sådan måde, at det i højere grad er fagligheden, der bliver styrende for den daglige praksis, end det er den organisatoriske ramme.

En del af denne frisættelse kan være at fremme vidensdeling og det tværfaglige samarbejde, fordi det giver medarbejderne mulighed for at bruge deres faglighed, dele viden med hinanden og finde frem til de bedst mulige løsninger i fællesskab.

Tværfaglighed

Når tværfaglighed er særlig relevant på ældreområdet, skyldes det flere parametre. Organisatorisk er ældreområdet pr. definition tværfagligt sammensat, fordi der alle steder på området er ansat fagpersoner med forskellige faglige professioner. Der er formentlig ikke et plejehjem eller en hjemmepleje her i landet, hvor der udelukkende er ansat én professionstype. Så alene af den grund er det helt naturligt at se og organisere arbejdet ud fra et tværfagligt perspektiv.

Men det er også meningsfuldt at tænke i tværfaglighed, når man sætter fokus på kerneopgaven. I kapitel 2 om fagligheden er der argumenteret for betydningen af samspillet mellem den socialpædagogiske kernefaglighed og den personcentrerede omsorg, fordi de to tilgange understøtter en

helhedsorienterede tilgang til mødet med borgerne og deres pårørende. Pointen er, at borgerne ikke kan undvære nogen af de kompetencer, som de to fagligheder repræsenterer, fordi de komplementerer og understøtter hinanden i en helhedsforståelse af borgerens samlede livssituation. Og det fordrer, at man arbejder sammen på tværs af fagligheder, professioner og organisatoriske rammer.

En socialpædagog udtrykker det på denne måde:

Styrken i det tværfaglige samarbejde er, at vi respekterer hinandens forskellige faglige baggrund og forståelser. Vi er gode til at lytte. Vi diskuterer livligt og er langt fra altid enige. Men når vi går ud af døren, har vi en fælles forståelse og plan for, hvad der skal ske i forhold til borgeren. Det er det vigtigste.

God faglig ledelse er derfor også at skabe en struktur og organisering af det tværfaglige samarbejde, hvor medarbejderne har mulighed for sammen at reflektere, dele viden og erfaringer samt bruge hinandens faglige kompetencer, når det er medvirkende til at fremme en sammenhængende og helhedsorienteret indsats i forhold til borgeren.

En faglig leder siger:

Som leder tager jeg del i de faglige diskussioner. Jeg sparrer med teamene. Jeg stiller irriterende spørgsmål, og jeg udfordrer dem på deres vanetænkning for på den måde at sikre, at der kommer så mange forskellige nuancer frem, så vi kommer hele vejen rundt om borgerens situation. Det er lige her, at synergien i det tværfaglige samarbejde opstår, fordi de forskellige faglige blikke er med til at give et helhedssyn på borgerens situation.

TVÆRFAGLIGE PERSPEKTIVER

Tværfagligt samarbejde kan karakteriseres som værende et ligeværdigt samarbejde mellem forskellige faggrupper, der repræsenterer forskellige perspektiver og besidder hver sin faglige kompetence med det formål, at et problem belyses, problematiseres og afhjælpes ud fra forskellige faglige indfaldsvinkler.⁵⁶

Borgerperspektivet

Tværfaglige samarbejde er en særlig måde at arbejde sammen på, hvor man også inddrager de enkelte professioners værdier, teorier og metoder i fælles refleksioner over, hvordan man bedst muligt løser kerneopgaven.⁵⁷

Socialpædagogikken kan eksempelvis bidrage til det tværfaglige samarbejde ved at tage udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer, kompetencer og muligheder for at deltage i sociale fællesskaber. Ved at sætte fokus på disse perspektiver i det tværfaglige samarbejde kan socialpædagogerne medvirke til at skabe en fælles forståelse af, hvordan man kan tilrettelægge aktiviteter i dagligdagen, som er med til at styrke borgernes oplevelse af at indgå i betydende relationer og fællesskaber. Disse samværformer skal ikke nødvendigvis være styret af skemalagte aktiviteter, der er planlagt på forhånd. Det kan være spontane situationer, der opstår i samværet med en enkelt borger, eller det kan være situationer, der opstår med en gruppe af borgere, hvor man som socialpædagog griber nuet og sætter gang i aktiviteter sammen med borgerne, som skaber et meningsfuldt hverdagsliv. Det kan være at deltage i praktiske opgaver, som alligevel skal gøres. Det kan være ved at snakke sammen om begivenheder, personer eller interesser, som betyder noget for borgerne. Og det kan være at spørge nysgerrigt ind til deres liv og lytte til hinandens fortællinger.

På den måde kan socialpædagogikken bidrage til at skabe aktivitet, glæde og livskvalitet i borgernes hverdagsliv.

Der ligger også den vinkel i det tværfaglige samarbejde, at man ikke kun har blik for, hvilke faglige tilgange, metoder og værktøjer ens fag kan bidrage med. Man forholder sig også til, hvem der skal have ansvar for, hvad der skal ske i den konkrete situation. Det vil sige, at det tværfaglige samarbejde ikke kun rummer udveksling af faglig viden, erfaringer og fælles refleksioner over de faglige perspektiver i forhold til opgaven. Der er også nogle organisatoriske perspektiver i forhold til, hvordan man fordeler ansvaret, strukturerer opgaverne og udfører dem i praksis.

Det organisatoriske perspektiv på det tværfaglige samarbejde

Det er et ledelsesmæssigt ansvar at sætte tydelige organisatoriske rammer for, hvordan man kan bringe de forskellige faglige kompetencer i spil på den mest hensigtsmæssige måde. Det kan blandt andet handle om, hvordan man får organiseret arbejdet, så socialpædagoger får mulighed for at bidrage med deres faglige kompetencer i det tværfaglige samarbejde. Det er ikke den enkelte socialpædagogs opgave selv at skulle definere sin rolle og begrunde sin faglighed i den sammenhæng. Det er den faglige leders opgave.

Ved at skabe rammer for, at den socialpædagogiske faglighed kommer i spil, kan organisationen få et væsentligt fagligt udbytte af at have socialpædagoger ansat. Det handler om at have et ledelsesmæssigt blik for, at ikke alle faggrupper kan det samme og skal lave det samme i det tværfaglige arbejde. Styrker i tværfagligheden ligger netop i, at det er forskelligheden i fagligheden, som er med til at øge kvaliteten af den fælles indsats. Det betyder ikke, at socialpædagoger ikke kan indgå i den fælles opgave

⁵⁶ Varming, Ole et al. (2008). *Psykologisk-pædagogisk ordbog*. Hans Reitzels Forlag.

⁵⁷ Højholt, Andy (2016). *Tværprofessionelt samarbejde i teori og praksis*. Hans Reitzels Forlag.

med at sikre borgernes pleje og omsorg i hverdagen – eksempelvis i forhold til at hjælpe en borger på toilettet eller skifte en ble. Det er socialpædagoger vant til fra mange andre faglige sammenhænge, hvor de arbejder med direkte borgerkontakt. Det væsentlige er, at det tværfaglige samarbejde bliver organiseret på en sådan måde, at de forskellige faggrupper understøtter hinanden og hver især bidrager med deres monofaglighed til de fælles løsninger af kerneopgaven. Jo stærkere man er i forhold til at definere og beskrive ens egen faglighed, jo bedre rustet er man til at indgå i det tværfaglige samarbejde og være med til at skabe en synergieffekt. Det forudsætter bare, at man er åben, nysgerrig og anerkendende på hinandens fagligheder og forskellige måder at se, forstå og løse problemstillingerne på i den daglige praksis.

En socialpædagog siger:

Det er vigtigt, at vi som socialpædagoger har mulighed for at udfolde vores faglighed. Men det er lige så vigtigt, at vi er i stand til at flytte blikket fra vores egen forståelse og er åbne, lyttende og nysgerrige på vores kollegaers faglighed. På den måde er vi i stand til i fællesskab at støtte borgerne i at få mest mulig livskvalitet i hverdagen.

Set i det perspektiv kan det tværfaglige samarbejde være medvirkende til, at de sundhedsfaglige og socialfaglige paradigmer komplementerer hinanden i udviklingen af en fælles faglig tilgang til samværet med borgere og pårørende.

Det personlige perspektiv

Det personlige perspektiv er også en væsentlig faktor i det tværfaglige samarbejde. Set i den kontekst handler tværfaglighed ikke kun om, hvad den enkelte socialpædagog kan byde ind med i samarbejdet med kollegaerne omkring en borger eller en

aktivitet. Det handler i høj grad også om at kigge ind i sig selv, reflektere over sin egen situation og blive bevidst om, hvordan man forstår sig selv og sine reaktioner i de forskellige faglige kontekster, man indgår i.

Alle mennesker har en personlig rygsæk, der er med til at forme den personlighed, som man har med sig på arbejdet. Rygsækken indeholder blandt andet ens eget menneskesyn, værdier, etiske ståsted og egen livshistorie plus ens uddannelsesmæssige baggrund, faglige viden samt praksiserfaringer. Denne del af ens personlighed har man altid med sig på arbejdet som en personlig og faglig ballast, man kan bidrage konstruktivt med i det tværfaglige samarbejde for at skabe en fælles indsigt i og forståelse af de problemstillinger, der kan være i forhold til de borgere og pårørende, man samarbejder med. Synergieffekten i det tværfaglige samarbejde bygger således ikke udelukkende på deltagernes fagligheder – den bygger i høj grad også på, hvad de enkelte personer i det tværfaglige samarbejde har med i deres personlige rygsæk.

Et udviklingsperspektiv

Desuden ligger der et udviklingsperspektiv i det tværfaglige samarbejde på den måde, at man i fællesskab kan reflektere over, hvordan samarbejdet kan føre til nye indsigter i hinandens professioner, og hvordan man kan opsamle erfaringer, evaluere indsatser og bruge denne nye viden fremadrettet i det videre tværfaglige samarbejde med henblik på at styrke kvaliteten af fagligheden og effektivisere den organisatoriske proces.

En socialpædagog siger:

Det er virkelig interessant for mig at diskutere med mine kolleger og finde ud af, hvad de tænker om min måde at arbejde på som socialpædagog. Jeg er i hvert fald blevet mere sikker på, at min socialpædagogiske tilgang er med til at gøre en forskel i forhold til at skabe gode relationer til borgerne. Jeg er også blevet meget bedre til at forklare, hvad der ligger i den socialpædagogiske kernefaglighed, fordi mine kollegaer er nysgerrige på det og spørger interesseret ind til det.

Kompetenceudvikling og gensidig læring er to af de væsentlige udviklingsperspektiver, der ligger i det tværfaglige samarbejde. Ved at bringe de forskellige faggruppers kompetencer i spil, når der er behov for det, kan man skabe læringsrum, hvor man deler viden og erfaringer med hinanden og diskuterer mulige indsatser med udgangspunkt i de forskellige professionsforståelser, som de enkelte faggrupper har med sig. På den måde skabes en synergieffekt i det tværfaglige samarbejde, der er med til at styrke den gensidig læring og kompetenceudvikling og øge kvaliteten af den faglige indsats.

Det tværfaglige samarbejde indeholder således en række perspektiver, som man skal have til at spille sammen, hvis tværfagligheden skal lykkes og dermed bidrage til at udvikle organisationen og styrke den borgerrettede indsats. Det er dels et ledelsesmæssigt ansvar at skabe de rette organisatoriske rammer for, at det tværfaglige samarbejde kan fungere hensigtsmæssigt som en del af den daglige drift. Men det stiller samtidig krav til medarbejderne om, at de hver især bidrager konstruktivt og positivt til løsningen af kerneopgaven.

Det er således en fælles opgave at få det tværfaglige samarbejde til at lykkes i praksis.

FAGLIG LEDELSE AF TVÆRFAGLIGHED

Som tidligere nævnt er det ledelsens ansvar at facilitere det tværfaglige samarbejde. Men det er medarbejdernes opgave at få tværfagligheden til at fungere i den daglige praksis. På den måde kan man sige, at ledere og medarbejdere er fælles om at få det tværfaglige samarbejde til at fungere hensigtsmæssigt og dermed øge kvaliteten af den samlede indsats – både for ledere og medarbejdere, men i høj grad også for borgerne og deres pårørende.

En af de særlige udfordringer ved faglig ledelse af en tværfaglig indsats er, at man som leder er leder for en række medarbejdere, der har forskellige faglige baggrunde og dermed forskellige professionsforståelser. Det betyder, at den faglige leder pr. definition ikke kan have en faglig baggrund, som matcher alle medarbejdernes fagligheder. Det typiske billede er, at de faglige ledere på ældreområdet har en sundhedsfaglig baggrund. For socialpædagogerne betyder det, at de som oftest vil møde ledere, der ikke har den samme faglige baggrund, indsigt i og forståelse for socialpædagogikken, som de selv har. Det kan give dem nogle udfordringer med at få deres faglighed i spil i det tværfaglige samarbejde.

Det stiller krav til de faglige ledere om, at de sætter sig ind i, hvad der kendetegner den socialpædagogiske kernefaglighed, og hvad socialpædagoger kan bidrage med i den daglige praksis. Disse indsigter har væsentlig betydning, når man som faglig leder skal give faglig sparring, skabe et fælles fagligt sprog og facilitere lærings- og udviklingsprocesser, som tager udgangspunkt i at få sat alle medarbejdernes faglige kompetencer i spil på den mest hensigtsmæssige måde, fordi det i sidste ende er lederne, der står til ansvar for, at de faglige processer, metoder og løsninger har den ønskede effekt i forhold til kerneopgaven.

Faglige netværk

Når man som leder påtænker at ansætte socialpædagoger i sin organisation, er det vigtigt, at man gør sig nogle strategiske overvejelser over, hvordan man vil modtage og inkludere dem i sin organisation.

Som en faglig leder siger:

Det er guld værd at have socialpædagoger på ældreområdet. Men det er ikke alene gjort med, at man ansætter dem. Som leder skal man være klar til at modtage dem, og man skal have en tydelig plan for, hvordan man vil integrere dem i den daglige praksis, så organisationen får mest udbytte af deres faglige kompetencer – for det kommer ikke af sig selv.

Det kan være en organisatorisk udfordring, at der almindeligvis ikke er ansat flere socialpædagoger i den enkelte organisation. På eksempelvis plejehjem oplever mange socialpædagoger, at de er den eneste, eller der måske er et par andre socialpædagoger ansat. Men fordi man er ansat på det samme plejehjem betyder det ikke nødvendigvis, at man samarbejder i den daglige praksis, fordi man kan arbejde i forskellige dele af organisationen. Det kan være medvirkende til, at det kan være svært at få bragt sin socialpædagogiske faglighed i spil, hvis man blandt kollegerne er alene med at arbejde ud fra en socialpædagogisk tilgang. Det gælder eksempelvis typisk for de socialpædagoger, der er en del af plejen, hvor der typisk primært er ansat sundhedsfaglige medarbejdere. Det kan betyde, at det kan være svært at holde fast i sin faglige identitet som socialpædagog, hvis man hele tiden oplever, at man skal gå på kompromis med sin socialpædagogiske faglighed og udføre arbejdet på en måde, som man ikke nødvendigvis synes, er den mest hensigtsmæssige i forhold til borgerne.

Derfor er der behov for, at der bliver etableret faglige miljøer, hvor socialpædagoger har mulighed for at mødes og dele viden, udvikle erfaringer, diskutere faget samt støtte og inspirere hinanden til, hvordan de kan arbejde med at fremme integrationen af socialpædagogikken i den daglige praksis i ældreplejen.

Disse faglige netværk kan etableres på den enkelte arbejdsplads, hvis der er socialpædagoger nok til det i organisationen. I disse tilfælde vil det typisk være en ledelsesmæssig opgave at organisere det. Det kan også forgå på tværs af arbejdspladser, hvis man har mulighed for det. Men det vil typisk kræve, at nogle enkeltpersoner tager initiativ til at facilitere det – eller at den lokale kreds i Socialpædagogerne gør det.

Der er kommuner, hvor man bevidst har valgt at ansætte en større gruppe af socialpædagoger for at skabe et fagligt miljø omkring socialpædagogikken og styrke deres position i organisationen.

En socialpædagog siger:

Vi er en gruppe socialpædagoger ansat i organisationen. Det betyder utrolig meget at vide, at vi har mulighed for at sparre med hinanden, dele viden og udveksle erfaringer med hinanden på tværs af de steder, hvor vi arbejder til daglig. Det betyder ikke, at vi mødes hele tiden. Men det har den betydning, at vi har et fagligt netværk og et forum, hvor vi i fortrolighed kan snakke med hinanden og støtte hinanden i at fastholde vores faglighed som socialpædagoger.

SAMMENFATNING

SOCIALPÆDAGOGIK OG DET ORGANISATORISKE PERSPEKTIV

Set i forhold til dette organisatoriske perspektiv kan faglige ledere bidrage med at:

- Inddrage socialpædagogiske perspektiver i defineringen og beskrivelsen af kerneopgaven, således at socialpædagogikken bliver en integreret del af de fælles mål og retninger for det daglige arbejde.
- Skabe reflekseven processer, som sikrer, at socialpædagogers kernefaglighed bliver italesat og kommer i spil i det tværfaglige samarbejde.
- Sikre, at de socialpædagogiske teorier og metoder bliver anvendt i det daglige møde med borgere og pårørende.
- Være garant for, at borgere og pårørende oplever en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, som har fokus på at fremme borgernes inddragelse, selvstændighed og livskvalitet.

Desuden kan socialpædagoger bidrage med at:

- Definere, beskrive og formidle den socialpædagogiske kernefaglighed, så deres kollegaer får en indsigt i og forståelse for, hvad socialpædagogikken kan bidrage aktivt med i det daglige arbejde med borgerne.

- Tydeliggøre værdierne ved at arbejde med socialpædagogik i ældreplejen. Det kræver også en åbenhed og imødekommenhed blandt faglige ledere og medarbejderne over for, hvad der ligger i den socialpædagogiske kernefaglighed, og hvad den kan bidrage med i den daglige praksis.
- Være brobyggere i forhold til deres ledere og kollegaer med henblik på at fremme samspillet mellem den socialpædagogiske kernefaglighed og den personcentrerede omsorg. Det kræver, at der på det organisatoriske plan bliver skabt tid og rum til at arbejde med vidensdeling og erfaringsudveksling som en væsentlig del af et lærings- og udviklingsperspektiv.
- Indgå i det tværfaglige samarbejde ved at tage udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer, kompetencer og muligheder for at deltage i sociale fællesskaber.
- Være nysgerrige på, hvordan de andre faggrupper opfatter deres kernefaglighed, og hvad de kan bidrage med i den fælles opgaveløsning.
- Indgå i ligeværdige samarbejdsrelationer, som kan være medvirkende til at udvikle en fælles faglig tilgang til samværet med borgere og pårørende, som bygger på samspillet mellem de sundhedsfaglige og socialfaglige paradigmer. Facilitere faglige netværk, hvor der er mulighed for fælles refleksion, vidensdeling og læring.

”

Vores leder har meget fokus på, hvordan vi kan bruge hinandens fagligheder til at styrke vores samspil i personalegruppen. Det betyder, at den socialpædagogiske tilgang har fået en hel ny betydning i det daglige arbejde, fordi mine kolleger er blevet mere åbne og nysgerrige på, hvad jeg kan byde ind med. Det gør en verden til forskel – både for mig som socialpædagog og i høj grad også for vores beboere.

Socialpædagog

KAPITEL 4 SAMSPILSMODELLEN

Denne bog har fokus på, hvordan socialpædagogikken kan bidrage til at styrke en helhedsorienteret og tværfaglig indsats i ældreplejen, som bygger på samspillet mellem den menneskelige tilgang, fagligheden og det organisatoriske perspektiv.

Samtidig bygger det på tanken om perspektivskiftet, således at man som medarbejder er særlig optaget af, hvordan man kan drage omsorg, støtte og inddrage borgeren og de pårørende i at skabe de bedste mulige betingelser, for at borgeren kan leve med mest mulig livskvalitet.

Samspillet mellem de tre perspektiver

Det er samspillet mellem disse tre perspektiver, der har været gennemgående i bogen:

DEN MENNESKELIGE TILGANG

I den menneskelige tilgang er der fokus på den etiske fordring, respekt og anerkendelse som grundlæggende tilgange og værdier til mødet med borgerne og deres pårørende.

FAGLIGHEDEN

I fagligheden er der fokus på, hvad den socialpædagogiske kernefaglighed kan bidrage med i samspillet med den personcentrerede omsorg i forhold til at løse den enkelte organisations kerneopgave.

Den socialpædagogiske kernefaglighed tager udgangspunkt i det enkelte menneskes livssituation og opbygger relationer, der kan være medvirkende til at skabe en tilværelse, hvor mennesket oplever sig anerkendt og inkluderet i fællesskaber.

KAPITEL 4

Desuden har socialpædagogikken et udviklingssyn, hvor man understøtter mennesket i at fungere bedst muligt på egne betingelser ud fra de ressourcer og muligheder, som det enkelte menneske har.

Den personcentrerede omsorg har fokus på, at hvert enkelt menneske er unikt og har værdi i sig selv. Indsatsen har fokus på at støtte personen i at mestre hverdagen bedst muligt med respekt for vedkommendes personlighed, integritet og selvbestemmelse. Det sker ved at skabe trygge rammer samt nære og omsorgsfulde relationer.

Det er samspillet mellem socialpædagogikken og den personcentrerede omsorg, der kan bidrage til at udvikle en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, som har til mål at sikre en tryk, værdig og meningsfuld hverdag for borgerne og deres pårørende.

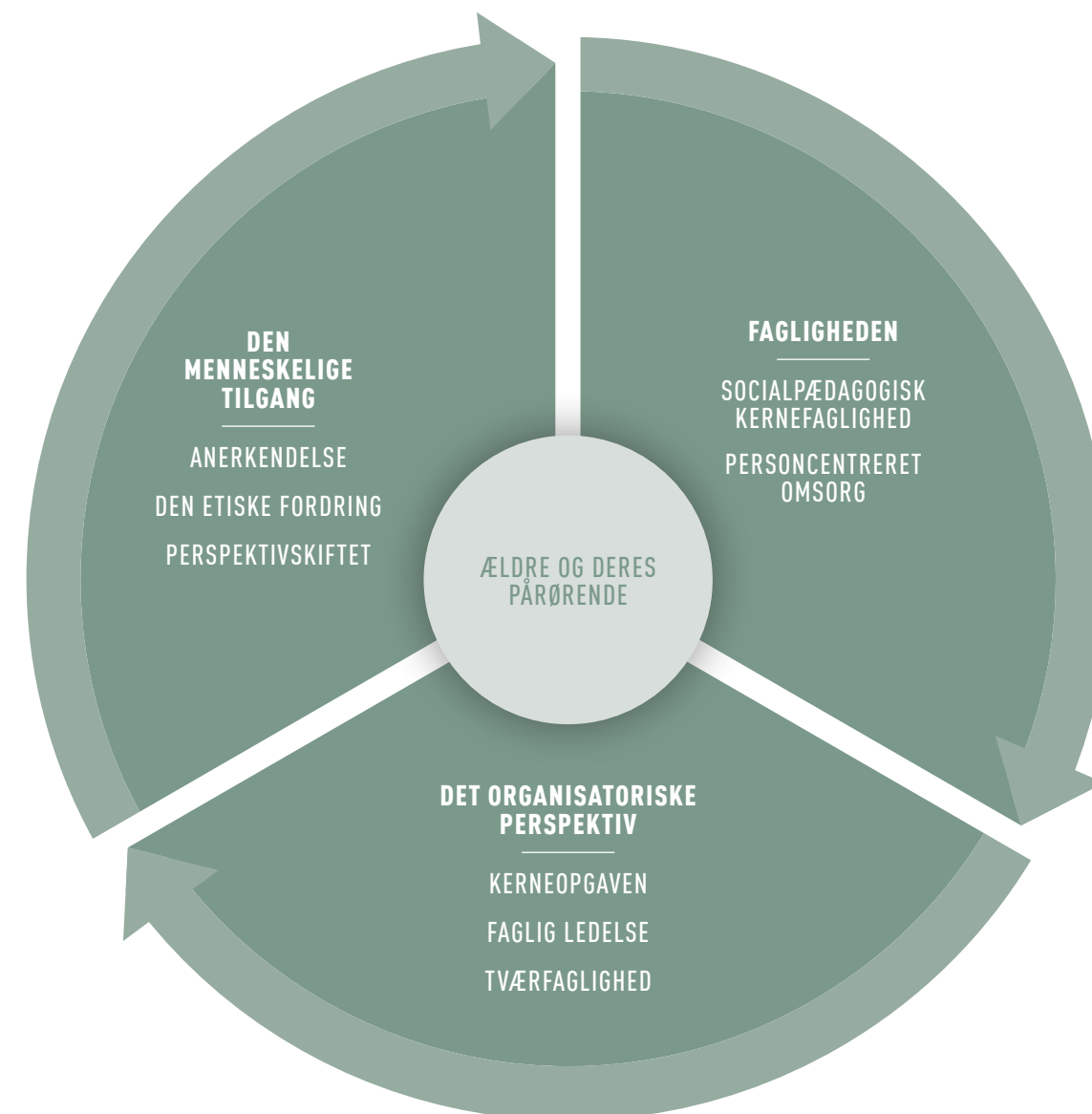
DET ORGANISATORISKE PERSPEKTIV

I det organisatoriske perspektiv er der fokus på, hvordan man som ledelse kan arbejde med at håndtere den høje grad af kompleksitet, som præger organiseringen af ældreplejen. Det kan blandt andet ske ved at have et stærkt ledelsesmæssigt fokus på, at organisationen tilrettelægger arbejdet ud fra sin tydeligt definerede kerneopgave, understøtter den faglige ledelse og tilrettelægger den daglige praksis ud fra en tværfaglig indsats, hvor der er fokus på at tage udgangspunkt i borgernes interesser, ressourcer og kompetencer, med henblik på at understøtte borgernes mulighed for selvhjulpethed, selvbestemmelse og aktive deltagelse i sociale fællesskaber.

Samspilsmodellen kan illustreres således: →



FIGUR 5: SAMSPILSMODELLEN



Omdrejningspunktet i samspilsmodellen er, at det altid er de ældre og deres pårørende, der er i centrum for indsatsen i ældreplejen. Det er her, at kerneopgaven er defineret. Den menneskelige tilgang, fagligheden og det organisatoriske perspektiv er faglige tilgange, der grundlæggende bliver sat i spil, for at organisationen bedst muligt kan løse sin kerneopgave, således at ældre og deres pårørende oplever, at de kan leve et værdigt, trykt og meningsfuldt liv med mest mulig livskvalitet.

Man kan straks gå i gang

Det er et bevidst valg, at der i bogen er set bort fra de økonomiske og ressourcemæssige diskurser, som ellers har præget debatten på ældreområdet i en del år. Der er problematikker om økonomiske nedskæringer, mangel på uddannet arbejdskraft og diskussioner om, hvordan man får rekrutteret flere studerende til grunduddannelserne på SOSU-skolerne. Alt sammen faktorer, som helt åbenlyst har haft og stadig har stor betydning for både ældres og pårørendes oplevelse af kvaliteten af indsatsen i hverdagen – og for den måde, som arbejdet er organiseret på i ældreplejen og medarbejdernes arbejdsmiljø.

Men det er også faktorer, der typisk ligger uden for ledere og medarbejders umiddelbare indflydelse. Selvfølgelig har man som leder muligheden for at lede op i sin organisation og dermed være med til at påvirke de ledelsesmæssige beslutningsprocesser – ligesom borgere og pårørende kan arbejde på at påvirke de politiske beslutninger via deres aktive deltagelse i den offentlige debat. Men det er ofte langvarige processer, som også bliver påvirket af en lang række andre faktorer, der ligger uden for denne bogs rammer.

Bogen holder derfor fokus på de elementer, det er muligt at arbejde med og sætte i værk i den daglige praksis både ledelsesmæssigt og fagligt – uden at det nødvendigvis kræver tilførelse af ekstra økonomiske ressourcer, særlige politiske beslutninger eller bidrag fra eksterne samarbejdspartnere. Alt det, der er beskrevet i bogen, kan man som faglige ledere og medarbejdere straks gå i gang med, hvis man kan se idéen i det.

Derfor er håbet, at bogen kan bidrage med inspiration til at det sker – til gavn for både ledere og medarbejdere samt ikke mindst de ældre og deres pårørende.

LITTERATUR

BØGER

- Bagger, Christine og Schultz, Helen (2017). *Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis*. Munksgaard.
- Borgmann, Lars og Ørbech, Michael Stig (2010). *Livgivende samtaler og relationer*. Hans Reitzels Forlag.
- Demenshåndbøger (2019): *Faglig ledelse i praksis*. Sundhedsstyrelsen.
- Demenshåndbøger (2019): *Personcentreret omsorg i praksis*. Sundhedsstyrelsen.
- Højholt, Andy (2016). *Tværfagligt samarbejde i teori og praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- Kabel, Steen og Thomsen, Ulla (2015). *Demens forandrer livet*. Kallerupvej.
- Kabel, Steen (2017). *Hvidbog om demens og socialpædagogik*. Socialpædagogerne.
- Kitwood, Tom (2018). *En revurdering af demens*. Munksgaard.
- Løgstrup, K.E. (2010). *Den etiske fordring*. Forlaget KLIM.
- McCormack, Brendan et al. (2020). *Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice*. WILEY Blackwell.
- Morgan, Alice (2005). *Narrative samtaler*. Hans Reitzels Forlag.
- Post, Stephen (1995). *The Moral Challenge of Alzheimer's Disease*. John Hopkins Press.
- Rokstad, Anne Marie Mork (2019). *Se hvem jeg er!* Samfundslitteratur.
- Seneca, Anders og Christensen, Morten (2012). *Kend din kerneopgave – innovation i hverdagen*. Gyldendal.
- Varming, Ole et al. (2008). *Psykologisk-pædagogisk ordbog*. Hans Reitzels Forlag.

RAPPORTER, MAGASINER OG PJECER

- Ankestyrelsen (2006). *Ankestyrelsens kortlægning af plejeboligområdet*.
- Fremfærd (2016). *Kerneopgaven i hverdagen*. KL.

- Kabel, Steen (2016). *Velkommen til Tom Kitwoods verden*. Konsulentfirmaet steenkabel.
- Socialpædagogerne (2020). *Værd at vide om socialpædagoger*.
- Socialpædagogerne (2015). *Den socialpædagogiske kernefaglighed*.
- Socialpædagogerne og actant (2015). *Min faglige praksis*.
- Væksthus for ledelse (2020). *Sammenhæng i ledelseskæden*.

ARTIKLER

- Ejler, Nicolaj (2018). *6 bud på god faglig ledelse*. Væksthus for ledelse.
- Gadgaard, Tina G. og Rasmussen, Bo M (2020). *Synliggørelse af socialpædagogers kernefaglighed*. Tidsskrift for Socialpædagogik. Nr. 1.
- Lee, Kim et al. (2020). *Socialpædagogisk fagidentitet udvikles, og udfordres i den tværfaglige rehabiliterende samarbejdsrelation*. Tidsskrift for Socialpædagogik. Nr. 1.
- Ljungmann, Iben (2018). *Perspektivskifte som metode*. Systemisk Narrativt Forum. Nr. 4.
- Løehr-Petersen, Jesper og Madsen, Jørgen Gjengedal (2004). *Introduktion til Humberto Maturanas begrebsverden*. MacMann Berg.
- Lund, Uffe (2020). *Plejemæssagen – lederperspektiver*. LinkedIn.
- Ravn, Ib et al. (2017). *Sæt medarbejderne fri uden at miste styringen*. Væksthus for ledelse.

LINKS

- kl.dk/tema/kls-input-til-naerhedsreform/aeldre
- teol.ku.dk/skc/om-soeren-kierkegaard/soeren-kierkegaard-citater
- via.dk/efter-og-videreuddannelse/sundhed-omsorg/aldring-og-demens/kognitiv-stimulationsterapi



SOCIALPÆDAGGERNE

Steen Kabel