

Hvordan løser vi ældreplejens fremtidige udfordring?

Et studie der sammenholder tre løsningsforslag
på ældreplejens udfordring vedrørende mangel på
ansatte og et stigende antal ældre

ABSTRACT

This study analyses the future challenge in lack of hands in the home care for elderly citizens whilst the population group of age 65 and above is increasing. The study analyses three different solutions to this challenge, which includes foreign work labour, welfare technology and rehabilitation.

Because of the three very different proposed solutions they will each be explained by their own theoretical concept. The theoretical concepts include integration theory on foreign labour workers, New Public Management-theory and theory behind the 'Empowerment'-concept. By using three different theories, I will be able to illustrate the advantages and disadvantages of each of the proposed solutions in order to compare and evaluate their impact on the quality of elder care.

The study is primarily based on existing secondary data including both quantitative and qualitative elements. By including both quantitative and qualitative data-elements the study provides a general and more detailed insight.

In the concluding remarks, it is stated that the complexity of the challenges makes it difficult to single out one specific proposed solution that answers all the challenges. The issue involves several stakeholders and there are different aspects that need to be considered.

Hence, it is suggested that a combination of the different proposed solutions can solve the challenge, in which they can complement each other based on the different advantages and disadvantages.

Indholdsfortegnelse

1. INTRODUKTION	4
2. LITTERATURSTUDIE	6
3. TEORI	8
3.1 TILVALG OG AFGRÆNSNING AF TEORI.....	8
3.2 ARBEJDSMARKEDSINTEGRATION OG HUMAN KAPITAL.....	9
3.2.1 <i>Fire integrationsstrategier</i>	9
3.2.2 <i>Human kapital</i>	10
3.2.3 <i>Indvandring og integration i ældreplejen</i>	11
3.3 STYRINGSVÆRKTØJ (NPM).....	12
3.3.1 <i>Principal-agent-teori</i>	13
3.3.2 <i>Neomanagerialisme</i>	13
3.3.3 <i>NPM som styringsværktøj</i>	14
3.3.4 <i>NPM i ældreplejen</i>	14
3.4 EMPOWERMENT.....	16
3.4.1 <i>Psykologisk empowerment</i>	16
3.4.2 <i>Empowerment i ældreplejen</i>	17
4. EMPIRI OG METODISKE GRUNDLAG	20
4.1 FORSKNINGSSTRATEGI.....	20
4.1.1 <i>Model over forskningsstrategi</i>	21
4.1.2 <i>Definition af afhængig variabel</i>	22
4.3 PRÆSENTATION OG BEGRUNDELSE FOR CASEMATERIALE.....	23
4.3.1 <i>Fordele og ulemper ved sekundær empiri</i>	24
4.4 LITTERATURSØGNING.....	24
4.5 EMPIRISKE KILDER.....	25
4.5.1 <i>Udenlandsk arbejdskraft</i>	25
4.5.2 <i>Velfærdsteknologi</i>	26
4.5.3 <i>Rehabilitering</i>	26
4.6 METODISKE STYRKER OG SVAGHEDER.....	27
5. ANALYSE	28
5.1 IMPORT AF UDENLANDSK ARBEJDSKRAFT.....	28
5.1.1 <i>Historisk anvendelse af udenlandsk arbejdskraft</i>	28
5.1.2 <i>Hvilken indvirkning har graden af vellykket integration?</i>	29
5.2 EMPIRISKE RESULTATER.....	30
5.2.1 <i>Etnisk mangfoldighed i ældreplejen</i>	30
5.2.2 <i>Forskel på vestlig og ikke-vestlig arbejdskraft</i>	31
5.2.3 <i>Fordele ved ikke-vestlig arbejdskraft i ældreplejen</i>	33
5.3 OPSUMMERING.....	35
5.4 VELFÆRDSTEKNOLOGI.....	36
5.4.1 <i>Velfærdsteknologisk udvikling</i>	36
5.4.2 <i>Hvad er velfærdsteknologi?</i>	37
5.4.3 <i>Velfærdsteknologi og NPM</i>	38
5.5 EMPIRISKE RESULTATER.....	39
5.5.1 <i>Udvidelsen af velfærdsteknologi har flere fordele</i>	39
5.5.2 <i>Nuværende udbredelse og erfaring med velfærdsteknologi</i>	40
5.5.3 <i>Etisk korrekt?</i>	43
5.6 OPSUMMERING.....	45
5.7 REHABILITERING.....	46
5.7.1 <i>Rehabiliteringsforløb i ældreplejen</i>	46
5.7.2 <i>Hvad er rehabilitering?</i>	47

5.8 EMPIRISKE RESULTATER.....	49
5.8.1 Rehabiliteringsforløb gavner trivsel og selvhjulpenhed.....	49
5.8.2 Selvhjulpenhed ved personlig pleje giver livskvalitet.....	50
5.8.3 Rehabilitering kræver ændring af arbejdsform.....	51
5.8.4 Rehabiliteringsforløb kræver godt samarbejde.....	52
5.8.5 Kan rehabilitering betale sig?.....	54
5.9 OPSUMMERING.....	54
6. DISKUSSION.....	56
6.1 CENTRALE FORDELE OG ULEMPER.....	56
7. PERSPEKTIVERING.....	61
8. KONKLUSION.....	63
9. LITTERATURLISTE.....	65

1. INTRODUKTION

Fremtiden vil byde på en stigning af flere ældre i vores samfund. En befolkningsfremskrivning fra VIVE viser, at der i 2050 vil være omkring 600.000 danskere over 80 år, som vil være svarende til ca. 10 % af befolkningen. I dag udgør andelen af danskere over 80 år tilsvarende ca. 4 % (Jørgensen 2020: 3). For resten af samfundet vil det betyde, at der vil blive lagt et pres på kvaliteten af fremtidens velfærdsservice indenfor ældreområdet.

Netop kvaliteten af ældreplejen har været meget til debat de seneste år, som bl.a. skyldes de store rekrutteringsudfordringer der har vist sig at være blandt SOSU'erne. Danmarks Evalueringsinstitut har fundet, at der er sket et frafald på ca. 40 % af de elever, som påbegyndte hovedforløbet på SOSU-uddannelserne efter erhvervsskolereformen trådte i kraft i 2017 (EVA 2020: 7). Det er en negativ udvikling, som kun vil blive forværret mod forventningen om, at der i de kommende år vil være en større andel af SOSU'ere som går på pension (Vinge & Topholm 2021: 11). Endvidere har der i medierne været afdækket en række negative enkeltsager, som har medvirket til at tilspidse debatten om kvaliteten og værdigheden i ældreplejen. Dette har skabt en dårlig omtale af ældreområdets plejepersonale, hvilket er med til at påvirke samfundets generelle opfattelse af dem i en negativ retning (ibid.). På både nationalt plan, i kommunerne og fra uddannelsesinstitutionernes side, forsøger man at løse udfordringerne med rekruttering af mere personale, men trods indsatserne, er udviklingen bekymrende. Hvis ikke det lykkes at få ændret kursen for at rekruttere tilstrækkeligt med SOSU'ere, må man tænke i andre baner, og se sig om efter nye alternativer, der kan løse udfordringen (ibid.).

Både forskere og politikere har fremlagt bud på løsninger, som skal være med til at løse udfordringen (Jørgensen 2020: 4). Blandt disse forslag er import af udenlandsk arbejdskraft, velfærdsteknologi og flere rehabiliteringsforløb. Alle disse løsninger er allerede til en vis grad i brug i ældreplejen, hvorfor det er relevant at afdække hvilken indvirkning *yderligere indførsel* af forslagene vil medføre. Udenlandsk arbejdskraft er udvalgt, da det er en løsning man før har brugt, når der har været efterspørgsel på arbejdskraft på et bestemt erhvervsområde (Simonsen 2017: 209). Velfærdsteknologi og rehabilitering er derimod valgt på baggrund af, at det er løsninger som allerede til dels er i brug i ældreplejen og har vist positive resultater (ÆldreForum 2010: 8).

Disse forslag er kun få bud på løsninger, men hvordan de på bedst mulig vis kan implementeres og vil have langsigtet indvirkning på kvaliteten af ældreplejen, vides ikke endnu. Spørgsmålet er, i hvor høj grad nogle af disse løsningsforslag vil have en indvirkning på kvaliteten

af ældreområdet velfærdsservice i fremtiden. På baggrund af dette opstiller specialet følgende problemformulering:

Hvorledes vil det have indvirkning på kvaliteten af ældreplejen i hvordan vi imødegår den velfærdsstatslige udfordring med et stigende antal ældre og mangel på ansatte?

Problemformuleringen har altså til formål at afdække en række af de løsningsmuligheder der er fremsat til, at kunne løse udfordringen med et stigende antal ældre og et dalende antal ansatte. I forbindelse med afdækningen af løsningsforslagene er det relevant at undersøge, hvilken indvirkning disse vil have på kvaliteten af ældreplejen herunder hvilke udfordringer det vil skabe i det praksisnære plejearbejde.

Ambitionen for indeværende speciale er altså at bidrage med en belysning af, hvilken effekt disse forskellige løsningsforslag kan have på ældreplejens nuværende indretning og kvaliteten af den.

For at belyse ovennævnte problemformulering, er specialet opbygget således:

Først vil jeg udarbejde et kort litteraturstudie over relevant forskning af udfordringerne der foreligger på ældreområdet. Dernæst vil jeg præsentere mit teoriafsnit, som består af tre individuelle teorier; arbejdsmarkedsintegration med human kapital, New Public Management (NPM) som styringsteori og Empowerment-teori. De skal hver især kunne give en teoretisk forklaring på et af de tre løsningsforslag; udenlandsk arbejdskraft, velfærdsteknologi og rehabilitering. Derefter vil jeg præsentere min forskningsstrategi og de metodiske overvejelser bag. I samme afsnit vil jeg præsentere de empiriske resultater, som jeg vil anvende i min analyse.

Efterfølgende vil min analyse blive præsenteret, som vil være opdelt i de tre forskellige løsningsforslag. Analysen vil ende ud i en diskussion af hver løsningsforslags respektive fordele og ulemper, som jeg vil sammenholde på tværs af hinanden. Til sidst vil jeg komme ind på en perspektivering og derefter afslutte med en konklusion.

2. LITTERATURSTUDIE

I litteraturen på ældreområdet, har der i lang tid været et fokus på udfordringen af et stigende antal ældre i fremtiden - både i Danmark, men også i resten af verden (Waite 2004: 3).

Tidligere har det ofte handlet om, hvordan man har skulle finansiere den bedst mulige service til de ældre, og om de ældres behov for service ville ændre sig over tid (Vincent 2016: 331). Denne problemstilling er blevet undersøgt i den danske ældre befolkning tilbage i 1985 af Leeson. Her har man forsøgt at undersøge den økonomiske konsekvens af en kraftig stigning af ældre borgere i fremtiden (Leeson 1985: 157). Ligeledes har man i andre undersøgelser forsøgt at finde svar på, om man kan udarbejde et nyt omsorgs- og plejeprogram, som sikrer bedre kvalitet for færre penge. Dette er undersøgt i et studie fra 1992, hvor man forudser en stigning i ældre borgere på sigt, og derfor efterspørger et mere effektivt omsorgs- og plejeprogram, som er mere omkostningseffektivt (Zedlewsky & McBride 1992: 247). Der har således længe været en bekymring tilknyttet finansieringen af ældreplejen, og denne bekymring handler både om hvordan finansieringen kan gøres mest omkostningseffektiv, men på samme tid også kan sikre en god kvalitet.

Hertil kommer de konkrete forslag på løsninger, som man mener har potentialet til at imødekomme udfordringen. Spørgsmålet om hvilken løsning der er bedst, baseret på omkostningseffektivitet og kvalitetssikring af ældreplejen, skal fortsat vurderes. VIVE har, baseret på en undersøgelse, opstillet 12 mulige scenarier for fremtidens ældre. Resultaterne er fra forskningsprojektet MATURE, som VIVE har udført i samarbejde med en række danske uddannelsesinstitutioner. Scenarierne er ikke tilknyttet en bestemt tidshorisont, men skal i højere grad ses som inspiration for de beslutningstagere, der i fremtiden skal planlægge fremtidens velfærdsservice på ældreområdet (Jørgensen 2020: 3). De 12 scenarier er fordelt på tre temaer, som undersøger hhv. den teknologiske udvikling, forestillinger om den aktive aldring, samt fremtidens velfærdssamfund. De præsenterede scenarier er både positive og negative, alt efter udviklingen af disse temaer i samfundet - alle løsninger har således mulighed for at fejle eller lykkes. Det er især spørgsmålet om hvorvidt den sunde og aktive aldring vil fortsætte i samfundet, og hvad det vil få af betydning for, hvor meget hjælp ældre borgere på sigt har brug for. Ligeledes er der spørgsmålet om, hvor stor en rolle bl.a. teknologi og civilsamfund kommer til at spille i ældreplejen, og dermed kan være en løsning på udfordringen i at tiltrække medarbejdere på området (ibid.).

Alle typer af løsninger er endvidere blevet undersøgt flere gange individuelt. En dansk undersøgelse har set på hvilke motiverende faktorer, der findes for, at et ældre menneske vil opnå et

aktivt aldrende liv (Juul Lassen & Jespersen 2017: 143). Der fandt man, at synet på alderdom har ændret sig meget siden årtusindeskiftet, hvor man på daværende tidspunkt indså, at aldriingsparadigmet for ældre borgere i højere grad pacificerede dem frem for at aktivere dem (ibid.: 152). Man har nu yderligere erfaret, at dette skifte har haft en positiv indvirkning på ældres helbred, livssyn- og kvalitet (ibid.). Ligeledes har man nærmere undersøgt, hvordan teknologi vil påvirke ældreplejen, hvis brugen af dette øges på bl.a. plejehjem. I dette studie fra 2019 undersøgte man brugen af teknologi på 52 plejehjem, som overordnet viste positive resultater. Pleje- og omsorgsinstitutioner med større faciliteter viste sig bedre til at anvende teknologiske løsninger, som især blev brugt til at øge de ældres sociale interaktioner. De plejehjem der benytter sig af mere avanceret teknologi, samt sociale medier, har altså en bedre forudsætning for at kommunikere med eksterne parter såsom familier, potentielle kunder og sundhedspartnere (Hansen & Johs-Artisensi 2019: 58).

Denne kort opridsede litteraturgennemgang viser altså, at man gennem tiden har undersøgt forskellige muligheder for, hvorledes ældreplejen bør indrettes i fremtiden, og hvordan den samtidig kvalitetssikres bedst muligt. Med inspiration fra disse studier, vil jeg således også gerne undersøge hvordan ældreplejen på sigt vil blive påvirket af den fremtidige udfordring, og hvorledes den bedst kvalitetssikres ved hjælp af forskellige løsningsforslag.

3. TEORI

I følgende kapitel præsenteres den teoretiske ramme samt mine til- og fravalg af teori. Specialet arbejder med *tre forskellige teorier*, da der er tale om tre forskellige løsningsforslag, som ikke umiddelbart kan passe under én samlet teori.

Jeg vil kort redegøre for de tre forskellige teorier, som i analysen bruges til at undersøge hvilken indvirkning, som løsningsforslagene kan forventes at have på kvaliteten af ældreplejen. Derudover vil jeg i hvert delafsnit argumentere for hver af teoriernes relevans, i sammenkobling med deres respektive løsning på udfordringen på ældreområdet. Som afslutning på hvert delafsnit, vil jeg komme med en teoretisk forventning til løsningens indvirkning på ældreplejens kvalitet.

3.1 Tilvalg og afgrænsning af teori

Alle teorierne er valgt på baggrund af de løsningsforslag, som jeg arbejder med i specialet. Det er således løsningsforslagene, der har været udslagsgivende for hvilke teorier jeg har valgt - og hvilke jeg *ikke* har valgt.

I forbindelse med import af udenlandsk arbejdskraft, valgte jeg teori, der havde et primært fokus på integration af indvandrere på arbejdsmarkedet. Jeg fandt dette teorivalg mest relevant, da den kan forklare, hvorledes løsningen vil fungere i praksis, hvis den teoretiske forventning opfyldes. Fravalget af andre integrationsteorier tog jeg på baggrund af, at disse havde et større fokus på de teoretiske perspektiver på anerkendelse og etnisk loyalitet (Goli & Greve 2016: 17).

Valget af teori, til forklaring af velfærdsteknologi, faldt på styringsværktøjet NPM. Jeg vurderede at teorien har stor relevans, da ældreområdet i forvejen er styret ud fra principper med stærk tilknytning til NPM. Selvom der også kan argumenteres for, at den nyere udvikling af ældreområdet bærer præg af New Public Governance (NPG), er velfærdsteknologi en anden måde hvorpå man kan levere synlige og målbare resultater, som falder bedre i tråd med baggrunden for NPM end NPG, der i højere grad fokuserer på fælles løsninger på tværs af organisationer og hierarkier (Greve 2012). Teorien om empowerment er valgt på baggrund af, at der ofte henvises til selve det teoretiske begreb ”Empowerment” i arbejdet med rehabiliteringsforløb, hvorfor det har stor relevans. Andre teoretiske overvejelser til dette løsningsforslag gik også på NPG, da rehabilitering og dermed en kompenserende tilgang samt større tværfagligt samarbejde i pleje- og omsorgsarbejdet, er et brud med den tidligere dominerende tankegang om, at alt på ældreområdet skal registreres, måles og effektiviseres.

3.2 Arbejdsmarkedsintegration og human kapital

Import af udenlandsk arbejdskraft er et redskab, der tidligere er blevet brugt af både politikere og arbejdsgivere, når der har vist sig at være høj efterspørgsel på arbejdskraft på de danske arbejdspladser (Seeberg 2010: 107). Siden de første gæstearbejdere kom til landet, har der hersket et stort politisk fokus på integrationen af indvandrere i Danmark og hvordan den bedst lykkes (ibid.: 106). Det har ført til politiske konflikter omkring hvilke metoder, der sikrer den mest succesfulde integration. Ligeledes er der også et stort udvalg af teoretiske perspektiver på integration og dens processer. Da indeværende speciale har fokus på den indvirkning det kan have på ældreplejens kvalitet, at et øget antal indvandrere og udlændinge kan udfylde en mangel på arbejdskraft på dette område, vil jeg tage udgangspunkt i teori vedrørende integration og indvandreres arbejdsmarkedstilknøytning. Jeg vil derfor redegøre for teori om integrationsstrategier, med fokus på aktive indsatser som forudsætning for succesfuld integration.

3.2.1 Fire integrationsstrategier

Når der er tale om integration, vil der altid være tale om et menneske som flytter til et fremmed land, og søger efter at blive anerkendt for hvem de er. Samtidig er de søgende efter en følelse af at høre til dér, hvor de er flyttet hen. Det vil således betyde, at den 'gode integration' vil omfatte, at individet gerne vil finde sin plads i det nye samfund, men samtidig så vidt muligt også bibeholde sin egen kultur (Goli & Greve 2016: 63). Den *vellykkede integration* skal altså i dette bidrag defineres som integration der resulterer i sociale ændringer således, at indvandrere opnår en forbedring af deres samfundsmæssige position (Seeberg 2010: 101).

Når to kulturer møder hinanden i en integrationsproces, kaldes dette akkulturation (Goli & Greve 2016: 64). Psykologiprofessor John Berry (2005) har fremlagt, at der findes fire forskellige akkulturationsstrategier, som er bestemmende for om individet ønsker at forkaste eller bibeholde egen kultur. Enten kan;

1. Individet opretholde sin egen kultur med kontakt til majoritetsbefolkningen
2. Individet opretholde sin egen kultur, men uden kontakt med majoriteten.
3. Individet opgive sin egen kultur med kontakt til majoritetsbefolkningen.
4. Individet opgive sin egen kultur uden kontakt til majoritetsbefolkningen

Der er altså mulighed for segregation eller marginalisering i hhv. strategi to og fire. Hvis en anden gruppe af etnicitet f.eks. oplever marginalisering ud fra strategi fire, vil gruppen være ekskluderet fra resten af samfundet. Det indebærer, at gruppen hverken lever med sin oprindelige kultur eller den nye. Det kan der være flere forklaringer på; sprogvanskeligheder, fysiske/psykiske helbredsmæssige årsager, manglende arbejde etc. I praksis vil det betyde, at der er en gruppe af mennesker som andre mennesker i samfundet ikke anerkender, og ignorerer deres eksistens. I stedet anses de som en gruppe af mennesker, der skal laves om på og indordne sig i den danske kultur, hvis gruppen skal blive i Danmark. Denne holdning kan dog ende ud i en marginalisering og dermed ingen vellykket integration, hvis ikke problemet med de to kulturer bliver synliggjort (Goli & Greve 2016: 66). Dette er en af bevæggrundene til, at integration af andre etniske identiteter sættes højt på den politiske dagsorden, da en samfundsmæssig videreudvikling af velfærdsstaten ikke kan fortsætte uden at have den multietniske udfordring for øje (ibid.: 79). Der er fortsat et samfundsmæssigt skærpet blik på loyalitetsrelaterede problemstillinger vedrørende andre etniske minoriteter, som går på en bekymring for parallelsamfund (ibid.).

Imidlertid danner de to andre strategier grobund for succesfuld integration. Hvad der er gældende for begge muligheder er dog, at hvis integrationen skal lykkes, kræver det en *aktiv* indsats fra individet – uanset om de forkaster eller bibeholder sin oprindelige kultur (ibid.: 64). Den aktive indsats fra individets side, for en vellykket integration, har i lang tid været en del af opfattelsen i Danmark. Især beskæftigelse på arbejdsmarkedet vurderes som det bedste værktøj med henblik på at få indvandrere succesfuldt integreret (ibid.: 117). På arbejdsmarkedet skabes de bedste ressourcer samt adfærdsnormer for et godt liv senere for indvandrerne. I forbindelse med arbejdsmarkedet som forklarende årsag til succesfuld integration, findes ”human kapital”-skolen (ibid.).

3.2.2 Human kapital

Human kapital som betegnelse beskriver, at alle de kundskaber og erfaringer som et individ besidder, er nøglen til vellykket integration (ibid.).

Ved investering i et individs humane kapital, kan man forbedre individets beskæftigelsesmuligheder samt lønindkomst. Ved at opkvalificere mennesker, kan man øge deres incitament for at komme i beskæftigelse, da udsigten til den potentielle løn, med forbedrede kompetencer, er højere end mindstelønnen. Dernæst fortæller teorien, at det enkelte individ vil foretage den type af investering, som vil maksimere vedkommendes nytte mest mulig over deres

levetid. Det kan både være en generel eller landespecifik investering. Forskellen på de to investeringer er hovedsageligt, at en landespecifik investering er med til at øge produktiviteten i landet hvor investeringen foretages, men har ringe effekt på produktiviteten i andre lande – f.eks. hvis en indvandrer investerer i yderligere uddannelse eller danskundervisning, er den viden med til at sikre vedkommende bedre arbejds- og lønforhold i fremtiden og samtidig øge produktiviteten i Danmark (Jakobsen 2000: 27).

Som oftest har indvandrere en lavere indkomst og er i højere grad udsat for arbejdsløshed, sammenlignet med resten af befolkningen, når de ankommer til et land (ibid.). Med tiden vil indvandrere stige lønmæssigt, men alligevel har alderen ved indvandringstidspunktet en betydning. Jo ældre vedkommende er, jo mindre er afkastet ved investeringen i human kapital, da de har kortere tid på arbejdsmarkedet. Omvendt har indvandrede børn og unge en bedre mulighed for at erhverve sig landespecifik human kapital gennem f.eks. uddannelsessystemet og frivillige ordninger (ibid.: 28). Ydermere er det også af betydning, hvordan arbejdsløshedsniveauet ser ud på indvandringstidspunktet. Det kan have indvirkning på, hvor hurtigt indvandrere kan udvikle deres kompetencer og komme i beskæftigelse (ibid.: 27).

3.2.3 Indvandring og integration i ældreplejen

Potentialet i udenlandsk arbejdskraft findes især hos de ikke-vestlige indvandrerkvinder. Fra en analyse på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik, fremgår det, at andelen af lønmodtagere blandt ikke-vestlige kvinder er steget fra 45 % i 2013 til 52 % i 2019 (Jakobsen et al. 2021: 35). Til trods for positive fremskridt i beskæftigelse af gruppen de sidste år, er en større andel fortsat ikke i beskæftigelse. Fokuset på især ikke-vestlige indvandrerkvinder har ligeledes vokset sig stort i kommunalt regi, hvor der i flere kommuner arbejdes ekstra på at få denne målgruppe i beskæftigelse. Ligeledes har der de senere år også været igangsat nationale kampagner og initiativer for at tiltrække udenlandske medarbejdere/arbejdsløse indvandrere til ældreplejen (Rostgaard et al. 2011: 14).

Denne nationale strategi skal i første omgang kunne løse udfordringen med færre ansatte og et stigende antal ældre. Dernæst skal det på sigt sikre en bedre kvalitet i ældreplejen, hvis de udenlandske medarbejdere opnår en succesfuld integration. Den succesfulde integration skaber herved også en mulighed for, at indvandrerne og deres efterkommere får sikret en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket skaber muligheden for at afspejle et samfund med et multikulturelt arbejdsmiljø (ibid.). Det multikulturelle arbejdsmiljø i ældreplejen vil endvidere vise sig fordelagtig

i fremtiden, der vil byde på flere minoritetsældre, som ældreplejen endnu ikke har haft stor erfaring med. Dog ved man allerede, at en del af disse ældre vil foretrække at blive passet i eget hjem af et familiemedlem, som der ofte er tradition for i deres hjemlande (Jørgensen 2020: 3). Ønsket om at modtage pleje af et familiemedlem fremfor hjemmehjælp eller plejehjem skyldes også, at en del af disse ældre ikke taler dansk eller i så lav en grad, at det er svært at kommunikere med udelukkende dansktalende personale. Denne udfordring kan således også imødekommes med mere udenlandsk arbejde i ældreplejen (Rostgaard et al. 2011: 21).

Teoridelene om akkulturationsstrategier og human kapital danner tilsammen rammen for den teoretiske forventning til hvilken indvirkning, som udenlandsk arbejdskraft kan have på ældreplejens kvalitet. Indvandrere som tilegner sig de nødvendige kulturelle specifikke evner, og gør en aktiv indsats for at blive en del af majoritetssamfundet, vil på sigt opnå en succesfuld integration. Ved at komme i beskæftigelse på en dansk arbejdsplads, f.eks. et plejehjem med mangel på arbejdskraft, bidrager de til produktiviteten i Danmark. På denne måde er de med til at imødekomme udfordringen med et dalende antal ansatte og stigning af ældre. Imidlertid vil en opnåelse af succesfuld integration på samme tid gøre dem i stand til, at indgå på en arbejdsplads og kunne yde den rette service til ældre borgere. Dette vil være medvirkende til at kunne fastholde den grad af kvalitet som ældreplejen kræver.

3.3 Styringsværktøj (NPM)

På ældreområdet har der tidligere været gjort brug af styringsværktøjet New Public Management. Det er et udtryk for en global tendens med øget markedsstyring og managementorientering, med inspiration fra det private, indenfor den offentlige sektor (Kamp et. al. 2013: 11). Tendensen er ikke defineret som en konkret teori, men i stedet grundlagt ud fra to typer af teoriretninger, der bygger på forskellige forestillinger om motivation, ledelse og medarbejderinddragelse. Den første retning betegnes som en økonomisk inspireret styringsteori, hvorimod den anden betegnes som en ledelsesteori. Den første del hviler således på kontraktstyring/principal-agent teorien, som sigter efter at skabe markedslignende relationer mellem sociale aktører i samfundet, mens den anden del sigter efter at indføre ledelsesformer fra privat til offentlig regi (Greve 2003: 87). Begge retninger vil blive nærmere beskrevet i nedenstående afsnit.

3.3.1 Principal-agent-teori

Den første teoriretning går grundlæggende ud på, at der søges efter at blive skabt markedslignende relationer, med inspiration fra det private, på det offentlige område. Teoriretningens instrumenter tager udgangspunkt i principal-agent-teorien sammen med dens grundtanker om egennytte og opportunistisk adfærd. Overført til offentlig forvaltning, er det de offentlige ansatte, der agerer som "agenter" og handler ud fra egne interesser, som er i modstrid til politikernes (principalernes) krav og interesser. Imidlertid er det agenten, som har den største viden om, hvordan den konkrete opgave bedst udføres, hvilket giver agenterne en styrke til at forfølge egne interesser. Denne grundlæggende asymmetri af information i relationen mellem agent og principal gør, at agenten kan skjule information for principalen (moral hazard) eller lave skjulte handlinger (adverse selection). Dette problem forsøger NPM at løse ved at fokusere på incitamentsstrukturer, der sikrer at agenterne opfylder principalens interesser (Greve 2003: 88, 89). Disse incitamentsstrukturer er som oftest økonomisk baserede, og kan både tage form som en belønning eller straf. På denne måde skabes der en form for social kontrakt mellem principal og agent. Det er denne form for social kontrakt, som skal udbredes til resten af den offentlige sektor, hvorved man kan skabe præcise mål samt incitamentsstrukturer for det enkelte område/marked i det offentlige regi (Kamp et al. 2013: 12).

3.3.2 Neomanagerialisme

Det andet element er et fokus på ledelse, der handler om, at man forsøger at implementere ledelsesformer, med inspiration fra det private, til det offentlige. Ledelsesteori tager udgangspunkt i klassisk teori fra starten af 1900-tallet, som med tiden er udviklet til *neomanagerialisme*, der er blevet et nyt navn for gammel ledelsesteori (Greve 2003: 93).

Generelt har ledelsesteori et fokus på opfattelsen af hvad ledelse indebærer, og hvordan der er sket et skift fra kun at observere de formelle ledere, til i stedet, at se på ledelse som en samlet aktivitet, som *alle* i en enhed kan bidrage til. Dernæst er der kommet et større fokus på menneskelige ressourcer. Man har altså været optaget af en måling af medarbejdernes arbejdsgange samt måden hvorpå medarbejderne opfatter hinanden, så det var nemmere for ledelsen at sætte mål for medarbejderne (ibid.: 94). Der ligger altså et fokus på, at enheder i den offentlige sektor i højere grad skal *ledes* fremfor *administreres*, og endvidere bør agenterne i den offentlige sektor motiveres gennem andet end økonomiske incitament. Til forskel fra principal-agent teorien, arbejder ledelsesteori med en bredere palette af incitamentstyrede instrumenter, som skal motivere agenten

ud fra blødere incitament, såsom kultur og værdier fremfor regler og kontrol (Kamp et al. 2013: 13).

3.3.3 NPM som styringsværktøj

De to ovenstående teoriretninger danner tilsammen grundideen om, hvad NPM står for. Det er over tid blevet udvidet til flere anvendelser i litteraturen - bl.a. som et konkret værktøj til ledelse og styring i den offentlige sektor. Indeværende speciale vil fokusere på denne udgave af NPM, der forklarer og anvender begrebet som et værktøj til ledelse i den offentlige sektor. Denne anvendelse har ført til ledelsesredskaber såsom målstyring, benchmarking og kontraktstyring (Greve 2003: 73).

Ved sin introduktion af begrebet udformede Hood en række punkter, som viser indholdet af hvad hans definition af NPM indeholder: 1) synlig professionel ledelse, 2) eksplicite mål for performance, 3) fokus på output, 4) disaggregering af den offentlige sektors organisation med henblik på at skabe selvstændige enheder, 5) konkurrence og markedsgørelse, 6) brug af ledelsespraksis fra den private sektor, f.eks. større fleksibilitet i ansættelsesforhold og 7) effektiv ressourceudnyttelse (ibid.: 70). Alle disse værktøjer har været taget i brug af den offentlige sektor siden 1980'erne, hvor man for alvor forsøgte at omstille den offentlige serviceproduktion i en markedsbaseret retning og inkorporere ledelsespraksis fra den private sektor (Greve & Ejersbo 2013: 5). Ydermere var resultatopfølgning en central del af NPM, som omfattede bl.a. konkurrenceudsættelse og frit valg på en række sociale ydelser. Da NPM først blev introduceret, var den hovedsagelige udfordring, at den offentlige sektor var for bureaukratisk og blev ved med at vokse i høj hastighed. Løsningen blev dermed at omstille sektoren frem for at udbygge den (ibid.: 6). De tidlige erfaringer med effekten af NPM var, at organiseringen og styringen i den offentlige sektor blev meget opdelt og fragmenteret. Endvidere førte den markedsbaserede styring til kvasi-markeder, da en stor andel af de offentlige opgaver ikke kunne prisfastsættes og fungere under fuld konkurrence (ibid.).

3.3.4 NPM i ældreplejen

En af de offentlige opgaver som er blevet påvirket og underkastet NPM, er pleje- og omsorgsopgaverne på ældreområdet (Kamp et al. 2013: 22). I 2003 blev ældreplejen underlagt "Frit Valg" så de ældre, med behov for hjemmehjælp, selv kunne vælge mellem private leverandører af hjemmehjælp, hvilket skulle sørge for bedre kvalitet i hjemmeplejen via den øgede konkurrence mellem leverandører og øge tilfredsheden blandt borgerne (Rostgaard 2007: 203). Effekten af de

ændringer, der blev lavet på ældreområdet havde den konsekvens, at arbejdet med ældrepleje gav flere udfordringer for både de ældre borgere og medarbejderne. Det viste sig svært at harmonere den markedsorienterede styring og rationalitet fra NPM med omsorgsrationaliteten, som er central for medarbejdernes faglighed og identitet (Kamp et al. 2013: 22). Udfordringerne kom især til syne ved øget tidspres. Medarbejderne kunne ikke nå at udføre deres arbejde tilfredsstillende indenfor den givne tidsramme, hvilket var problematisk. Ydermere er NPM præget af en form for standardisering af opgaver, som har til formål at skabe målbarhed og gennemsigtighed, men som er dårligt kompatibelt med arbejdet i ældreplejen. Generelt er ældrepleje et uforudsigeligt arbejde, som passer dårligt med administrative normer og tidsrammer, da der er brug for fleksibilitet (ibid.: 24). Dette har medført et fald i personale og højt sygefravær i en periode, hvor der generelt er efterspørgsel på arbejdskraft på området (Vinge & Topholm, 2021: 31).

Der har således været et fokus på, hvordan de dårlige rammer for udførelse af arbejdet og manglen på ansatte kan løses. Et af fokusområderne har været på at øge mængden og brugen af velfærdsteknologi i ældreplejen. Det er en løsning, der er kompatibel med NPM som styringsparadigme, da velfærdsteknologi er et værktøj, der er karakteriseret ved måling og effektivisering, men som alligevel indbyder til nytænkning (Kamp et al. 2013: 61). Teorien kan altså forklare, hvorledes velfærdsteknologi kan få indvirkning på kvaliteten af ældreplejen. Øget brug af velfærdsteknologi vil kunne mindske efterspørgslen på flere ansatte uden at ændre grundlæggende ved de NPM-inspirerede principper, der ligger til grund for den nuværende styring af ældreområdet. Det vil ydermere være en løsning med flere fordele. Køb af ny velfærdsteknologi vil skabe en række af private udbydere, som skal konkurrere om at sælge de bedste produkter til den laveste pris, der samtidig skal ses som investeringer, der på sigt er billigere i drift end ansatte. Derudover er teknologiske løsninger nemme at styre og ofte mere effektive end ansatte (ibid.: 64).

Som med den oprindelige tanke bag indførelsen af NPM i den offentlige sektor, har formålet også været at effektivisere og sikre ældreplejens kvalitet på nationalt plan med de samme styrings- og ledelsesredskaber. Ældreplejen har altså været underlagt disse NPM-styrende principper i et stykke tid, men fremtiden tyder på, at NPM vil gennemgå en række ændringer, der vil gøre den mere innovativ med nye styringsprincipper, som bygger på tillid, faglighed og involvering frem for regler og kontrol (ibid.: 60).

Forventningen er derfor, at NPM som styringsredskab fortsat vil bidrage med effektivisering, produktivitet og mindskning af udgifter på ældreområdet. Dette skaber endvidere en

teoretisk forventning til, at værktøjer der ligger i tråd med NPM, såsom velfærdsteknologiske løsninger, vil sikre effektivisering og kvalitet af ældreplejen.

3.4 Empowerment

Teorien bag begrebet *'empowerment'* beskriver hvordan mennesker forsøger, at opnå en fornemmelse af kontrol og meningsfuldhed i deres eget liv, hvormed det er en teori som kan anvendes på det velfærdsstatslige social- og sundhedsområde (Andersen, Brok og Mathiasen 2000: 9).

Det er et begreb som, udviklet på baggrund af kritisk teori, siger, at samfundet er præget af uligheder. Det kritiske perspektiv siger, at uligheden findes i forbindelse med både sociale relationer, strukturer og organisationer, som alle er samfundsaspekter der er med til at opretholde disse uligheder.

En definition lyder følgende: *"Empowerment er en proces, hvor magt bliver udviklet, faciliteret eller stadfæstet med det formål, at underprivilegerede individer og grupper kan øge deres ressourcer, styrke deres selvbillede og opbygge evne til at handle på egne vegne i psykologiske, sociokulturelle, politiske og økonomiske områder"* (ibid.: 3). Begrebet arbejder altså med et teoretisk perspektiv, der har fokus på *magt* i en proces, som har til formål, at individer kan vækste deres ressourcer, erkendelse og selvindsigt. Det vil på sigt medføre en større livskvalitet, samt et nyt forbedret selvbillede. Strategisk er det en måde, hvorpå man stræber efter mere lighed i befolkningens sundhed og dermed større social retfærdighed. Endvidere er det en måde, hvorpå mennesker kan hjælpes med at opnå kontrol over eget liv i både socialt, pædagogisk og sundhedsfremmende, samt forebyggende arbejde - og det er netop *hjælpen* fra andre mennesker som er i centrum (ibid.: 4).

3.4.1 Psykologisk empowerment

Indenfor empowermentteorien findes den psykologiske empowerment. Den har til formål at forklare, hvordan en bruger opnår en følelse af kontrol over sit eget liv. Følelsen af kontrol skal opnås gennem aktiv deltagelse i en fælles indsats, f.eks. i samarbejde med en professionel med faglige kompetencer. Sammen kan de beslutte, hvordan indsatsen skal tilrettelægges og forløbe. Det kan f.eks. være ved et hjemmebesøg hos en ældre borger. Det er hovedsageligt borgerens ønsker, der er i fokus, og den professionelle som skal bidrage med faglig indsigt i, hvorledes borgeren

opnår bedst muligt egenomsorg og livskvalitet (Lund, Christensen & Iversen 2011: 82). Dette kan vise sig svært at gennemføre, da borgerne er vokset op med en klientiseret adfærd, hvorved de regner med at modtage en service uden selv at gøre en aktiv indsats (Andersen, Brok og Mathiasen 2000: 32). Når brugeren derfor pludselig oplever at der bliver stillet krav, da de skal indgå i et 'partnerskab' med en professionel, kan det for nogle være meget overvældende. De ser hellere, at tingene bliver gjort for dem, da det er langt hårdere at ansvarliggøre sig selv i processen, da mange brugere ofte ikke ejer selvtillid og vilje på området (ibid.).

Forudsætningen for, at en bruger opnår 'empowerment' over eget liv kræver dog, at der også sker en aktiv konkret handling. Der er ikke tale om 'empowerment', hvis brugeren kun opnår en følelse eller fornemmelse af kontrol (ibid.: 35). Grundtanken om at styrke brugere i deres egen livssituation og i højere grad forebygge sundhedsmæssige problemer frem for at behandle, kan kobles sammen med *rehabilitering* i den danske ældrepleje.

3.4.2 Empowerment i ældreplejen

På social- og sundhedsområdet er empowerment en relevant teori at koble sammen med rehabilitering, da de teoretiske overvejelser i empowerment kan forklare formålet med rehabiliteringsforløb og hvilke positive effekter de kan medvirke til: *"I en empowermentramme er målet for social- og sundhedsarbejderes indsats, at brugerne ender med selv at tage ansvar for eget liv, selv definerer egne problemer og ønskede forandringer og selv udvikler kompetence på individ-, gruppe- og lokalsamfundsniveau"* (Andersen, Brok og Mathiasen 2000: 14). Det er en altså teori, der fordrer en aktiv indsats, som skal gøre ældre borgere mere uafhængige og tage ansvar for eget liv. Dette perspektiv falder i tråd med det nye aldersparadigme, der lige nu dominerer på verdensplan. I dette nye paradigme er der i højere grad fokus på forebyggelse, sundhedsfremme og egen handling frem for behandling, tilbud og ydelser, som har været dominerende tidligere (Lashley 2020: 3). Rehabilitering som metode ses også allerede i den danske ældrepleje, hvor rehabiliteringsforløb blev et lovpligtigt tilbud til ældre borgere i alle danske kommuner i 2015. Det har allerede vist positive resultater i form af større livskvalitet og økonomiske gevinster for både de ældre, medarbejderne og velfærdsstaten (Sundhedsstyrelsen 2016).

Et rehabiliteringsforløb er grundlæggende indrettet således, at borgeren skal være den centrale samarbejdspartner i forløbet, hvorved der tages udgangspunkt i borgerens egen viden, forståelse samt ønsker og mål for forløbet (Socialstyrelsen 2004: 8). Denne indretning af forløbet er i god overensstemmelse med det teoretiske perspektiv på, hvordan den ældre borger opnår

empowerment i sin tilværelse. I empowermentteorien anser man borgeren som en aktiv kompetent *bruger*, der selv kan bidrage med ekspertise og viden om eget liv. Dette står i kontrast til det traditionelle syn på forbrugerne af de offentlige ydelser i velfærdssamfundet, som i højere grad har været anset som passive klienter, der mangler kapacitet og umiddelbart er hjælpeløse (Andersen, Brok og Mathiasen 2000: 52). Begrebet *bruger* udtrykker i højere grad end *klient*, at man har at gøre med en borger, der er subjekt i eget liv, som har lyst til en selvbestemmelse af, hvorledes udviklingen af ens liv skal ske (ibid.). Det er altså den enkelte borgers livsperspektiv, der danner grundlag for fokus på rehabiliteringsprocessens mål, og således ikke de professionelle som udelukkende har magten i relationen, hvilket normalvis er tilfældet. Det er nu borgeren som har overtaget, hvorved der sker et magtskifte i relationen. De professionelle skal derfor i højere grad assistere borgeren i processen, og bidrage med deres viden og kompetence (Socialstyrelsen 2004: 30).

I den danske velfærdsstat har borgerne en forestilling om, at det offentlige system har bestemte ydelser til alle typer af problemstillinger. Ydermere oplever danske borgere det som deres ret, at det offentlige har en løsning på netop deres problemstilling, uanset hvad den drejer sig om (Andersen, Brok og Mathiasen 2000: 32). På trods af at det offentlige løser en masse problemstillinger, er det svært at tilpasse den enkelte problemstilling til den enkelte borger. Der bliver i højere grad arbejdet med en række standarder, hvorved borgernes problemer tilpasses disse og ikke omvendt (ibid.: 6). De standardiserede løsninger er ikke en mulighed for alle danskere, hvorved løsningerne ikke altid vil virke efter hensigten. Det vil imidlertid få borgerne, der står udenfor de standardiserede løsninger, til i højere grad at føle sig magtesløse (ibid.: 7). Indførelse af yderligere empowerment til brugere på ældreområdet, ved hjælp af individuelle rehabiliteringsforløb, kan derved mindske denne problematik.

Det kræver dog også en forandring i de professionelles arbejdsgange. På nuværende tidspunkt vurderes ansattes faglighed i det daglige arbejde, som de udfører. Det daglige arbejde defineres som den service, økonomi og pleje, der formidles ud fra velfærdsnormalitetstænkningen, der fortsat er dominerende i samfundet (ibid.). Hvis de professionelle skal overtage magten over daglig praksis i arbejdet for at få indført en mere empowerment-styret tilgang, må de arbejde sig ud af "embedsidentifikationen" og ind i en ny professionsidentitet. Ydermere indgår der en masse forskellige fagfolk i borgernes rehabiliteringsforløb, som ikke har en fælles plan med mål for den

samlede indsats. Dette er også et område, der bør optimeres på, da en fælles plan vil skabe bedre potentiale for, at en brugers muligheder kan blive forbedret (Socialstyrelsen 2004: 8).

Samfundsøkonomisk er der altså en gevinst at hente ved at styrke rehabiliteringsforløbene på ældreområdet, da virkningen derfra vil bibringe positive effekter. Det er gevinster som består i, at brugerorienterede indsatser både viser sig effektive og ressourcebesparende, men også, at den enkelte borger kan opnå en forbedret livskvalitet som i højere grad tillader dem til, at deltage på lige fod med andre i samfundet. Dette er sundhedsfremmende for borgerne, hvilket også på lang sigt skaber en samfundsmæssig økonomisk gevinst (ibid.: 7).

Som med den oprindelige tanke bag indførelsen af den lovpligtige rehabilitering i den danske ældrepleje, er forventningen, at forøget empowerment via flere rehabiliteringsforløb i ældreplejen vil medføre effektivisering og besparelser. Hvis flere ældre vurderes til, at kunne blive sat i en rehabiliteringsproces, vil det på sigt skabe besparelser og bedre livskvalitet for de ældre borgere, og således også den overordnede kvalitet af den danske ældrepleje. Den forventelige besparelse vil komme under forudsætningen af, at de ældre borgere opnår mere selvhjulpenhed via rehabiliteringen. Forøget selvhjulpenhed blandt flere ældre borgere vil medføre mindre efterspørgsel på arbejdskraft til hjemmehjælp, som på sigt mindsker behovet for flere ansatte.

En forøgelse af rehabiliteringsforløb vil dog også medføre, at yderligere personale på ældreområdet skal indgå i hvad en rehabiliteringsproces skal indeholde, hvormed arbejdet i praksis, til dels, vil ændre sig i fremtiden. Dette vil på sigt skabe en bedre kvalitet i hele ældreplejen, da mere personale vil opnå en bedre forståelse af det tværgående samarbejde der kræves i arbejdet med rehabilitering (ibid.: 54).

4. EMPIRI OG METODISKE GRUNDLAG

I dette kapitel vil jeg præsentere det metodiske grundlag for specialet og besvarelsen af problemformuleringen. Først vil jeg præsentere min forskningsstrategi, empiriske data og metodiske overvejelser samt begrænsninger. Dernæst vil jeg reflektere over de metodiske styrker og svagheder.

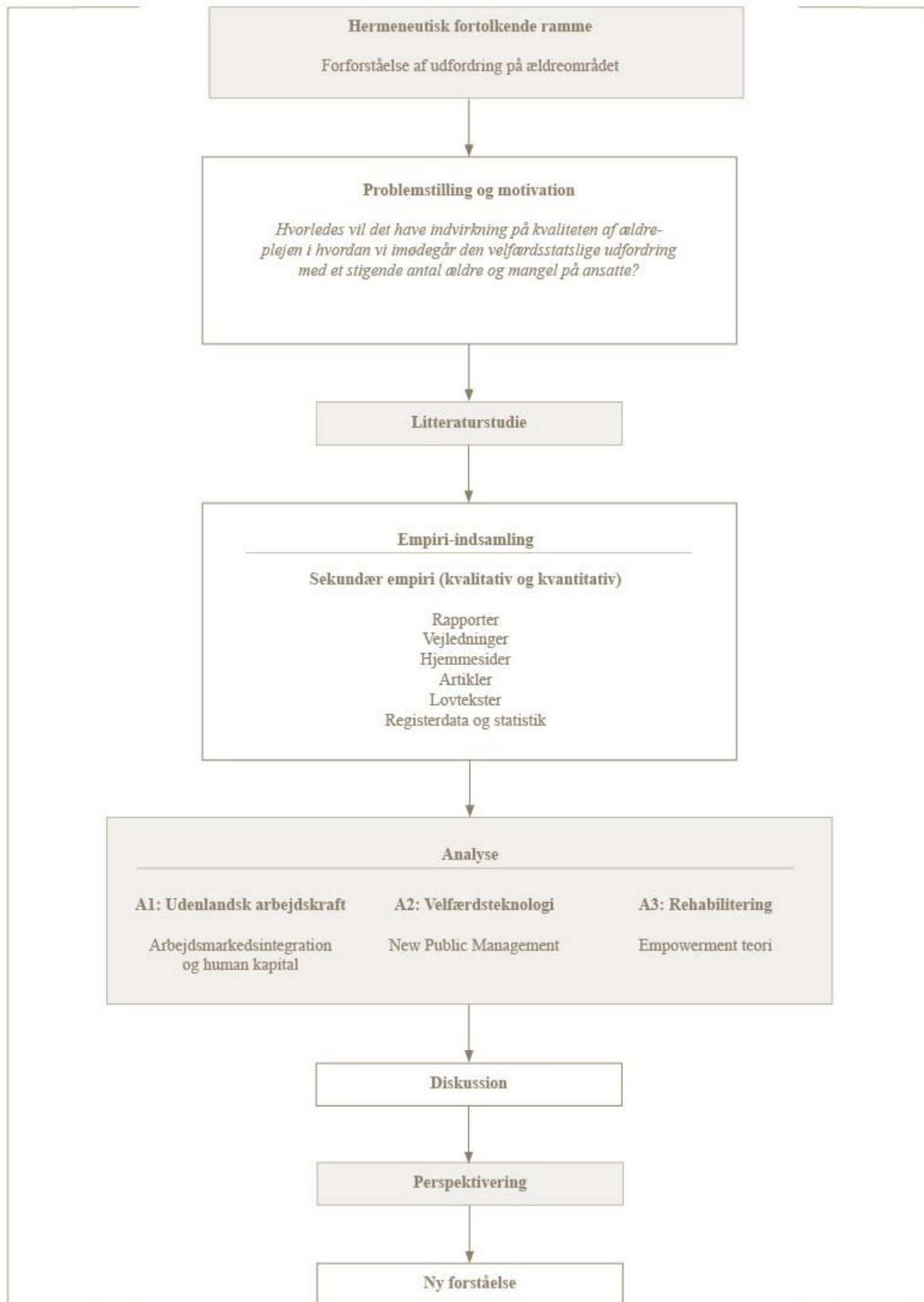
4.1 Forskningsstrategi

Indeværende speciale har som udgangspunkt en tilgang, der bærer præg af både eksplorative, induktive og deduktive elementer. Tilgangen er eksplorativ, da problemformuleringen har til hensigt at undersøge løsningsforslag på en udfordring, som man endnu ikke kender omfanget af. At tilgangen er eksplorativ betyder også, at som forskningsprocessen skrider frem og forståelsen af problemstillingen skærpes, kan forståelsen af analysetemaerne, herunder løsningsforslagene, ændre sig undervejs (Andersen et al. 2012: 27). Tilgangen er deduktiv, da opgaven umiddelbart tager udgangspunkt i eksisterende teori, som undersøges empirisk. Alligevel er teorien valgt på baggrund af empirien, hvorfor opgaven også kan argumenteres for at bære præg af en induktiv tilgang (ibid.: 73).

Egenskaberne af den data som jeg vil anvende, er både kvantitativ og kvalitativt. Jeg inddrager kvantitative elementer, da jeg til dels ønsker at kunne nå frem til generaliserende konklusioner, som bedst skabes via repræsentativ empirisk materiale (Kristensen & Hussain 2016: 13f). Ydermere vil jeg også inddrage kvalitative elementer fra de empiriske resultater, da de er med til at tilføje analysen en mere dybdegående dimension. De kvalitative elementer kan ligeledes være med til at eksemplificere de kvantitative fund, og skabe en bedre forståelse for erfaringerne af løsningerne på ældreområdet (Andersen et al. 2012: 38).

Specialet har overordnet en hermeneutisk videnskabsteoretisk fortolkende tilgang. Det vil sige, at undersøgelsen tager udgangspunkt i konstant udviklende forståelseshorisonter af empirien. Dette betyder også, at jeg gennem undersøgelsen er gået frem og tilbage mellem empiriindsamling og analyse. Ligeledes er det vigtigt at reflektere og aktivt bruge min forforståelse, hvorved jeg undgår at producere fordomme og i stedet opnå nye forståelser, som især er vigtigt i undersøgelser med sekundær empiri (Fredslund, 2012). Ved hjælp af denne metode, har jeg opnået en dybere forståelse af emnet, hvilket er specialets sigte.

4.1.1 Model over forskningsstrategi



Model 1: Model over forskningsstrategi (Antal tegn inkl. mellemrum: 606)

Analysen er opdelt i tre dele, som vil blive analyseret ud fra hver sin teori. Dette valg er taget på baggrund af, at de tre løsningsforslag er meget forskellige fra hinanden, og derfor ikke umiddelbart kan analyseres med udgangspunkt i den samme teoretiske ramme. Derefter vil jeg sammenholde de mest centrale pointer fra de tre afsnit, som vil ende ud i en samlet diskussion af deres respektive fordele og ulemper.

Det er *ikke* specialets sigte, at måle kvaliteten af ældreplejen ud fra løsningsforslagene. Det er i højere grad specialets sigte, at undersøge løsningernes fordele og ulemper, som skal give et samlet overblik over løsningsforslagenes eventuelle positive eller negative indvirkning på kvaliteten af ældreplejen. Således vil opgaven *ikke* opstille en systematisk dybdegående analyse af centrale variable, men i stedet, med udgangspunkt i relevant sekundær empirisk materiale, opstille og sammenholde løsningernes fordele og ulemper. Diskussionen vil således *sammenholde* de forskellige fordele og ulemper, for hver løsning, frem for at *sammenligne* dem på tværs.

Specialets sigte er altså at give et bidrag til litteraturen, der omfatter flere bud på, hvordan vi imødekommer en presserende velfærdsstatslig udfordring. Bidraget vil omfatte en sammenstilling af tre forskellige løsningsforslag med vurdering af fordele/ulemper og således ende ud i en række forventninger af løsningernes indvirkning på kvaliteten i ældreplejen på baggrund af relevant teori.

4.1.2 Definition af afhængig variabel

I nedenstående afsnit vil jeg definere *kvalitet i ældreplejen*, som er den afhængige variabel i problemformuleringen.

4.1.2.1 Kvalitet i ældreplejen

Over tid har der været mange definitioner af, hvad der udgør kvalitet i ældreplejen, da det er et dynamisk begreb, som kan ændre sig over tid (Rostgaard 2007: 9). Dynamikken i begrebet kan også betyde, at forståelsen af kvalitet på ét område kan forstås forskelligt, alt efter konteksten man undersøger det i. Da specialet skal undersøge indvirkningen på kvalitet ud fra tre forskellige kontekster, er det svært at samle alle disse i én samlet definition. Forståelsen af kvalitet i ældreplejen vil således være mere opdelt i dette speciale, så de forskellige betragtninger af begrebet er omfattet. Den opdeltede definition af begrebet stammer fra en undersøgelse, som havde til formål at undersøge begreber om kvalitet i ældreplejen (ibid.: 10):

- *“Kvalitet i den lige rets blik – at ligestille de ældre*

- *Kvalitet i faciliteringens blik – at sikre, at de ældre sætter sig mål, og at de bevæger sig hen mod målene*
- *Kvalitet i differentieringens blik – at sikre individualiteten*
- *Kvalitet i normaliseringens blik – at forhindre brud i det normale og sikre, at de ældre bliver betragtet som normale*
- *Kvalitet i autonomiens blik – at være uafhængig af de organisatoriske rammer.” (ibid.).*

Idéen bag denne opdeling af kvalitetsbegreber betyder også, at ingen af dem har forrang. Ligeledes skal de også alle på sin vis knyttes til en undersøgelse af, hvad kvalitet i ældreplejen går ud på, da de alle bidrager med hvert sit aspekt (ibid.: 11). Indvirkning på *kvalitet i ældreplejen* skal i indeværende speciale forstås således, at det vil have indvirkning på en eller flere af disse kvalitetsbegreber, hvor de alle er på samme niveau, set i forhold til væsentlighed.

4.3 Præsentation og begrundelse for casemateriale

Jeg har i min undersøgelse valgt udelukkende at benytte mig af sekundær empirisk materiale. Dette valg er taget på baggrund af flere årsager.

For det første arbejder specialet med tre forskelligartede løsningsforslag, som ville kræve et enormt stort indsamlingsarbejde af empirisk materiale, der ikke er muligt på grund af specialets begrænsning i både tid og antal tegn. Dette understøtter pointen om, at udgangspunktet for de datakilder, der er relevante for ens undersøgelse, ikke udelukkende går på data man har identificeret, men i højere grad på den problemstilling man arbejder med (Andersen et al. 2012: 120). Ved brug af sekundær empiri kan jeg anvende data, der både indeholder kvalitative og kvantitative elementer, som kan komplementere hinanden. Således vil jeg gøre brug af empiri, som både indeholder deskriptiv statistik, interviews og spørgeskema.

Endvidere er specialets undersøgelsesfokus på et meso-niveau, da jeg undersøger ældreområdet, som kan afgrænses til et socialt felt, der går på tværs af hierarki og organisatoriske grænser (Juul Hansen 2014: 15). Således vil det give mest til opgaven, at anvende analyseret empirisk materiale i form af undersøgelser og registerdata i større skala. Meso-niveauet indikerer, at jeg har et fokus på en større befolkningsgruppe, hvilket ældre borgere i Danmark udgør. Cirka 41.000 ældre borgere over 65 år bor på plejehjem. Det svarer cirka til 3,6 % af alle ældre over 65 år, som er en gruppe der kun vil stige i den nærmeste fremtid (Dansk Sygeplejeråd 2016: 20). Indsamling af egen empiri vil altså ikke kunne opnå samme videnskabelige effekt, da det aldrig

ville kunne være muligt selv at indsamle empiri i samme skala. Der er ligeledes en række fordele ved at indsamle sekundær data sammenlignet med primær data.

4.3.1 Fordele og ulemper ved sekundær empiri

En fordel er mængden af tilgængelige data, som er større sammenlignet med hvor meget man selv kan indsamle. Det er især tilgængelige data fra nationale forskningsinstitutioner, som bl.a. Danmarks Statistik og VIVE. Deres undersøgelser er ofte udført i kommunal eller national skala, som en enkelt forsker vil have svært ved at indsamle alene. Dette gælder også for indeværende speciale, der har fokus på den danske ældrepleje på nationalt niveau.

Ydermere er mange af disse datasæt og analyser også langsigtede, hvilket betyder at de råder over en mængde data, som er indsamlet fra den samme befolkning over en længere tidsperiode. Denne fordel giver forskere mulighed for, at kunne spotte tendenser og sammenfald over tid. Endvidere er sekundær data fordelagtig, idet indsamlingsprocessen ofte er præget af en ekspertise, da der er tale om medarbejdere som arbejder med det til daglig. Derfor har de en vis erfaring og ekspertise på området, som på samme vis ikke er muligt når man selv indsamler (Andersen et al. 2012: 294).

Ulemperne ved sekundær empirisk materiale er til gengæld, at der ofte er risiko for at den indsamlede data, er indsamlet til et andet formål. Imidlertid kan man også omvende denne ulempe til sin fordel, da den oprindelige analyse kan have fundet nogle resultater, som kan være relevante for en ens egen undersøgelse.

En anden ulempe er, hvis empirien er indsamlet på en måde som forskeren, der skal anvende pågældende data, ikke vil indsamle den. Dette kan f.eks. vise sig ved, at man ville kategorisere en variabel anderledes end forskeren som har foretaget undersøgelsen. Dernæst kan der være oplysninger ved undersøgelsen man ikke er klar over, som kan påvirke ens analyse. Det kan være hvis dataene har en lav svarprocent, eller der er misforståelse blandt respondenterne af specifikke undersøgelsesspørgsmål (ibid.). Jeg vil mindske risikoen for denne ulempe ved kun at anvende empiri, hvor disse oplysninger er åbent tilgængelige.

4.4 Litteratursøgning

I forbindelse med udvælgelse af relevant litteratur til både litteraturstudie og empiriske analyse, har jeg foretaget en systematisk litteratursøgning. Denne litteratursøgning er foretaget blandt

eksisterende akademiske dokumenter og undersøgelser, som er foregået via JSTOR, Det Kgl. Biblioteks database og VIVEs hjemmeside. Jeg har foretaget søgningerne på både dansk og engelsk for så vidt muligt at sikre en fuldkommen afdækning af forskning og undersøgelser på området.

I første omgang søgte jeg bredt inden for emnet om, hvordan vi skaffer flere ansatte til ældreplejen samtidig med at vi sikrer kvaliteten. I denne fase blev relevant litteratur selekteret ud fra kritisk læsning og vurdering af relevans. Samtidigt var jeg opmærksom på referencetælling, da det indikerer en teksts væsentlighed inden for emnet (Ridley 2012). Det ledte videre til flere relevante dokumenter inden for samme emne.

4.5 Empiriske kilder

I nedenstående afsnit vil jeg præsentere de empiriske undersøgelser, samt resultater jeg anvender i min analyse. Præsentationen af dem vil være opdelt efter løsningsforslag, så det er transparent, hvilke undersøgelser, der indgår i hvilken delanalyse.

4.5.1 Udenlandsk arbejdskraft

En del af de empiriske resultater stammer fra en kvantitativ kortlægning og analyse af indsatser og projekter i de danske kommuner, som er foretaget af VIVE. Undersøgelsen skulle kortlægge kommunernes indsatser for, at bringe forskellige målgrupper af ikke-vestlige indvandrere og flygtninge i beskæftigelse eller tættere på arbejdsmarkedet, f.eks. i uddannelse. Undersøgelsen blev gennemført da der var interesse i et studie, som kan bidrage med viden, der kan understøtte en sammenhængende og effektiv integrationsindsats med fokus på at øge beskæftigelsen blandt ikke-vestlige indvandrere og flygtninge (Jakobsen et al. 2021: 3).

En anden undersøgelse stammer fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI). Undersøgelsen havde til formål at belyse, hvilken betydning den øgede etniske mangfoldighed blandt medarbejderne i ældreplejen har for medarbejdernes kompetencer, arbejdsmiljø, ledelsesstil, kvalitet af omsorgen samt omsorgskulturen. Undersøgelsen tog udgangspunkt i 11 forskellige kommuner fordelt på Jylland, Fyn og Sjælland. Undersøgelsen bygger primært på kvalitativt data i form af individuelle- og fokusinterviews med SOSU-medarbejdere, mellemledere og øverste ledere. Derudover indgår der også noget kvantitativt data i form af et spørgeskema blandt SOSU-medarbejderne (Rostgaard et al. 2011: 7). Derudover arbejder jeg med empiriske resultater fra en artikel, som på baggrund af INDEA-projektet er skrevet om, hvordan indvandrere har klaret sig på det danske arbejdsmarked i perioden 1980-1996. Det er resultater der af en ældre dato, men som jeg

vurderer relevant, da erfaringerne fra perioden kan give inspiration og viden til nutidige studier. INDEA-projektet fokuserer på erhvervsaktive indvandrere i alderen 16-66 år, hvilket gør den relevant i forhold til min problemstilling.

En del af de empiriske resultater stammer også fra en undersøgelse af ÆldreForum, som er et uafhængigt råd under Social-, Børne- og Integrationsministeriet, der har til opgave at følge og vurdere ældres vilkår i samfundet på alle ældrelivets områder. Denne artikel bidrager med viden og inspiration til en indsats, der er rettet mod ældre med en anden etnisk baggrund. Dette materiale er medtaget, da det er en målgruppe som vil vokse i fremtiden, og således et vigtigt område at undersøge.

4.5.2 Velfærdsteknologi

En del af de empiriske resultater stammer fra en spørgeskemaundersøgelse blandt de danske kommuner, der er blevet gennemført af Danish Care i samarbejde med Teknologisk Institut og CareNet i 2020. Undersøgelsen havde til formål, at undersøge de danske kommuners anvendelse af velfærdsteknologi, samt oplevelser og erfaringer. 72 ud af 98 kommuner besvarede spørgeskemaet.

En anden type empiri stammer fra Det Ethiske Råd. I 2010 udgav de en rapport indeholdende en udtalelse om sociale robotter og deres påvirkning på samfundet. Jeg har inddraget dette empiri, da det bidrager med et relevant perspektiv på det etiske aspekt af problemstillingen.

En del af de empiriske resultater stammer også fra en undersøgelse af ÆldreForum. Denne artikel har til formål at viderebringe erfaringer fra en række kommuner og andre institutioner, som har erfaring med den nye teknologi. Endvidere præsenterer artiklen en række af de nye velfærdsteknologiske muligheder.

Styrelsen for Forskning og Uddannelse har også udgivet en rapport omkring velfærdsteknologi, som både omfatter en kortlægning og analyse af forskning i relation til området. Baggrunden for undersøgelsen skete i forbindelse med finanslovsforhandlingerne i 2017, hvor det blev aftalt blandt partierne at man skulle udarbejde en kortlægning og analyse af, hvordan *“forskningen kan understøtte en øget brug af velfærdsteknologi og vurdere teknologiens samspil med borgerne”* (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2018: 4).

4.5.3 Rehabilitering

En del af de empiriske resultater omhandlende rehabiliteringsforløb på ældreområdet, stammer fra en undersøgelse af Sundhedsstyrelsen fra 2017. I rapporten indgår der 24 danske studier af

rehabilitering på ældreområdet. De forskellige studier omfatter effekt, borgeroplevelser, organisering samt implementering af kommunernes tilbud om rehabilitering til de ældre borgere (Sundhedsstyrelsen 2017: 2).

En anden undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen er også inkluderet. I denne undersøgelse har man undersøgt 12 kommuner i perioden 2018-2020 efter at de har fået tildelt midler fra en pulje, hvis formål er at styrke rehabiliteringsindsatsen i de pågældende kommuner (Sundhedsstyrelsen 2020: 3).

4.6 Metodiske styrker og svagheder

Udvælgelsen af alle disse data er sket på baggrund af, at selve sammensætningen af dem har potentiale til at kunne belyse problemstillingen. Jeg kombinerer både kvalitativt og kvantitativt empiri i analysen af alle løsningsforslagene, hvorved jeg kan sammenholde resultaterne på tværs af løsningsforslagene, på trods af, at hver løsning har forklaringskraft i individuel teori. Den interne validitet styrkes dermed ved, at hvert løsningsforslag har en klar teoretisk forklaring på de tre forskellige kausale sammenhænge mellem hvert løsningsforslag og dens indvirkning på kvaliteten af ældreplejen (Andersen et al. 2012: 105). Da jeg udelukkende sammenholder løsningerne, er det imidlertid ikke opgavens intention at operationalisere begreberne med formålet om at gøre dem målbare. Derimod søger jeg kun at definere de centrale teoretiske begreber fra problemstillingen, så de stemmer overens med, hvordan begreberne er defineret og anvendt i de undersøgelser jeg bruger i min empiriske analyse (ibid.: 100).

Da jeg bruger en kombination af forskelligartet sekundær empiri, kan der være risiko for reliabilitetsproblemer. Da fortolkningen af disse resultater vil være forskellige på grund af individuelle forforståelser, hvormed vurderingen af relevante resultater også vil være forskellig, kan dette besværliggøre en gentagelighed af de samme resultater (ibid.: 102). Til gengæld er den eksterne validitet styrket ved, at jeg har valgt empiriske undersøgelser, der dækker enten et højt antal respondenter eller et bredt geografisk område, hvorved deres resultater kan generaliseres til en bredere kontekst (Andersen et al. 2012: 101). Jf. afsnittene om empiriske kilder har jeg derfor bevidst udvalgt undersøgelser med høje antal respondenter fordelt på flere geografiske områder i Danmark. Eksempelvis inddrager jeg undersøgelser, der fokuserer på flere kommuner fordelt over hele landet, således at jeg kan generalisere resultaterne fra indeværende speciale til ældreplejen i en bredere kontekst.

5. ANALYSE

I dette kapitel vil jeg foretage en undersøgelse af de tre forskellige løsningsforslag. Hver løsning vil jeg analysere i hver sit delafsnit. Først vil jeg motivere for hhv. hvert valg af disse løsninger, samt redegøre for, og definere indholdet af dem.

5.1 Import af udenlandsk arbejdskraft

I følgende afsnit vil jeg analysere, hvorledes udenlandsk arbejdskraft som løsningsforslag, vil have indvirkning på kvaliteten af ældreplejen. Det vil ende ud i en opsummering af hhv. fordele og ulemper, der senere vil blive sammenholdt og diskuteret med de respektive fordele og ulemper fra de to andre løsningsforslag.

5.1.1 Historisk anvendelse af udenlandsk arbejdskraft

Danmark har historisk anvendt arbejdskraft fra udlandet i perioder med høj efterspørgsel på arbejdskraft. Den sidste bølge skete tilbage i 1960-1970'erne, da Danmark begyndte at opleve større efterspørgsel på arbejdskraft i industrien, som hverken produktionsteknologi eller flere danskere i beskæftigelse kunne løse. Det endte med en stor andel af gæstearbejdere, som kom til Danmark fra primært Tyrkiet, Pakistan og Jugoslavien. De fleste gæstearbejdere var mænd med en oprindelig hensigt om, at de skulle rejse hjem igen efter nogle års arbejde i Danmark, men størstedelen af dem blev i stedet (Simonsen 2017: 209). Efterfølgende har debatten om selvsamme emne haft høj prioritet blandt politikere, da eftervirkningerne af gæstearbejdernes tilstedeværelse har haft, og stadig har, stor indflydelse på resten af landet. Siden bølgen af gæstearbejdere i 1960'erne og 1970'erne, er antallet af indvandrere og efterkommere vokset i den danske befolkning (Seeberg, 2010: 107). Dette gælder indvandrere med alle typer af etnisk baggrund, men især er gruppen af indvandrere med ikke-vestlig baggrund vokset, hvorfor det også er den gruppe af indvandrere, som indeværende speciale vil have primært fokus på.

I slutningen af fjerde kvartal i 2020, var der 357.000 ikke-vestlige indvandrere i Danmark, hvoraf 83 % af dem var mellem 18 og 64 år (Jakobsen et al. 2021: 35). Af disse var 58 % ikke-vestlige indvandrere i beskæftigelse, sammenlignet med 78 % af den etnisk danske befolkning. Der er altså en betydelig andel af disse indvandrere, som ikke er i beskæftigelse sammenlignet med etniske danskere, men der er alligevel sket en positiv udvikling over tid (ibid.). Fra 2013 til 2019 er beskæftigelsesfrekvensen for ikke-vestlige indvandrermand steget fra 54 % til 64 %, og ligeledes steget fra 45 % til 52 % for ikke-vestlige indvandrerkvinder (ibid.). Det vidner om, at indsatsen,

med det formål at integrere og få indvandrere på arbejdsmarkedet, har en virkning. Til trods for den stigende andel, som kommer i beskæftigelse, er der fortsat en skævvridning i beskæftigelsen blandt indvandrermand- og kvinder. Efter 3 års ophold i Danmark i 2020, var 53 % af mændene i beskæftigelse sammenlignet med 16 % af kvinderne blandt 21-64 årige flygtninge og familiesammenførte (ibid.: 36). Der findes altså et uudnyttet potentiale i befolkningen blandt især indvandrerkvinder (ibid.).

Dette har fået samfundsforskere til at foreslå, at løsningen på problemet kunne findes i arbejdskraft fra udlandet, eller hos den voksende befolkning i Danmark, som kommer fra udlandet og udgør et potentiale, da de endnu ikke er i beskæftigelse (Seeberg 2010: 107). For om vi vil det eller ej, vil der blive et behov for at øge arbejdsstyrken grundet mere efterspørgsel – især på bestemte erhvervsområder, såsom i ældreplejen (Rostgaard et al. 2011: 9).

Jeg har derfor valgt at fokusere på denne gruppe af indvandrere, da den indeholder en stor andel uudnyttet potentiale i form af arbejdsløse ikke-vestlige kvinder, der allerede er bosat i Danmark (Integrationsbarometret 2017: 38). *Udenlandsk arbejdskraft* skal i dette speciale afgrænses til at omfatte ikke-vestlige indvandrere, som står uden beskæftigelse, og enten allerede er bosiddende i Danmark, eller er potentiel arbejdskraft i udlandet, der kan importeres.

5.1.2 Hvilken indvirkning har graden af vellykket integration?

Import af udenlandsk arbejdskraft eller rekruttering blandt indvandrere i befolkningen, bringer automatisk spørgsmålet om integration op. Uanset graden af vellykket integration, vil import af udenlandsk arbejdskraft have en indvirkning på velfærdsstaten (Simonsen 2017: 207). Forudsætningen for at velfærdsstaten vil blive påvirket i en *positiv* retning er imidlertid, at integrationen bliver vellykket, da det vil bibringe flere velfærdsstatslige fordele. Dårlig integration af allerede bosatte indvandrere eller udenlandsk arbejdskraft, vil til gengæld blive en ulempe for velfærdsstaten, da det offentlige skal håndtere de negative eftervirkninger som der vil følge med. Dårlig integration vil ofte betyde en stigning af offentlige udgifter i form af overførselsindkomster, da der ikke vil være en tilstrækkelig grad af indvandrere, som kommer i beskæftigelse, og derfor skal forsørges af det offentlige (Goli & Greve 2016: 37).

Som allerede nævnt, gælder dette ofte for ikke-vestlige indvandrere, især kvinderne, som der er færrest af på arbejdsmarkedet (ibid.: 24). Det er ligeledes også den gruppe man oplever flest udfordringer med at få i beskæftigelse. I en rapport, som har kortlagt kommunale indsatser for at få

ikke-vestlige indvandrere i beskæftigelse, bliver det flere gange nævnt af kommunale medarbejdere, at årsagerne til arbejdsløsheden ofte skyldes utilstrækkelige dansk kundskaber og manglende faglige kvalifikationer (Jakobsen 2021: 41). I kampen mod dette har Danmark, efter flere års erfaring med udenlandsk arbejdskraft, flere igangsatte indsatser, som skal understøtte indvandreres integrationsproces på arbejdsmarkedet. Det er indsatser som har til formål at styrke tilknytningen af indvandrere på arbejdsmarkedet, hvilket har vist sig som et vigtigt værktøj i integrationsprocessen af indvandrere (Nordisk Ministerråd 2018: 9).

I Danmark har det været indsatser fra kommunernes side målrettet løntilskud, virksomhedspraktik og brug af vikarbureauer, samt økonomiske incitament, der har båret frugt (Jakobsen 2021: 10). Løntilskudsordninger forkorter vejen til arbejde for indvandrere, og har vist sig som et effektivt redskab, da det gennemsnitligt reducerer ledigheden med mellem 3 og 15 måneder (Nordisk Ministerråd 2018: 9). Endvidere kan virksomhedspraktik forkorte tiden på den offentlige forsørgelse for målgruppen – virkningen er især stor for mænd (ibid.). Imidlertid vil der alligevel være en bekymring for de indvandrere, som kommer i beskæftigelse på områder, der er omsorgsrelaterede. På et omsorgsområde som ældreplejen, vil der være en bekymring for, om den etniske diversitet vil have konsekvenser for kvaliteten af arbejdet i ældreplejen, som er et vigtigt velfærdsstatsligt område der prioriteres højt i Danmark (Rostgaard et al. 2011: 10).

5.2 Empiriske resultater

I følgende afsnit vil jeg analysere resultaterne fra de empiriske undersøgelser, som blev præsenteret i mit metodeafsnit. Resultaterne skal danne et samlet billede af de fordele og ulemper, der er tilknyttet dette løsningsforslag set i forhold til indvirkning på ældreplejens kvalitet. Disse fordele og ulemper vil derefter blive sat i sammenhæng med argumenter for og imod dette løsningsforslag.

Andelen af empiriske resultater er udvalgt på baggrund af begrænsningen, der er på omfanget af opgavens indhold. Endvidere er udvælgelsen også sket med udgangspunkt i, at resultaterne kan supplere hinanden og dermed dække flere aspekter af problemstillingen, som skal undersøges.

5.2.1 Etnisk mangfoldighed i ældreplejen

Allerede nu er der stor etnisk mangfoldighed i den danske ældrepleje (Rostgaard et al. 2011: 9). Fra 2016 til 2017 skete der en stigning på 1.050 flere fuldtidsbeskæftigede SOSU'er med ikke-vestlig baggrund i kommunerne, hvor der til sammenligning skete en stigning på 925 fuldtidsbeskæftigede

SOSU'er med vestlig baggrund (Momentum 2020). Stigningen af ikke-vestlige indvandrere i beskæftigelse har altså allerede givet en række erfaringer - også i ældreplejen.

En undersøgelse fra 2011 havde til formål, at belyse, hvilken betydning den øgede etniske mangfoldighed blandt medarbejderne i ældreplejen, har haft for kvaliteten af omsorgen for de ældre beboere. Undersøgelsen tog udgangspunkt i både kvalitative og kvantitative metoder og undersøgte 11 kommuner, hvori en ud af 10 medarbejdere havde en anden etnisk baggrund end dansk (Rostgaard et al. 2011: 9). Undersøgelsens resultater viste, at der er visse forskelle i opfattelsen af, hvad der er vigtigt og mindre vigtigt i arbejdet i ældreplejen blandt etnisk og ikke-etnisk danske medarbejdere (ibid.: 10). Som præsenteret i teori afsnittet, arbejder Berry (2005) med fire opdelinger af, hvordan integrationen af indvandrere vil forløbe, alt efter hvilken retning de vælger at gå. Hvis integrationen skal blive vellykket, vil det forudsætte, at indvandrerne selv gør en aktiv indsats, hvormed de vil ende med enten at opretholde eller opgive sin egen kultur, men fortsat bibeholde kontakten til majoritetsbefolkningen (Goli & Greve 2016: 64). Erfaringer understøtter denne teoretiske påstand, da resultater peger på, at forudsætningen for en vellykket integration af indvandrere på arbejdsmarkedet, samt fastholdelsen af dem, kræver aktive indsatser fra indvandrerne selv (Rostgaard et al. 2011: 16).

Betydningen af den aktive indsats og vellykkede integration viser sig også væsentlig på ledelses- og rekrutteringsniveau, da graden af integration har en indvirkning på mængden af ressourcer, der skal bruges på ledelse. Det er altså graden af integration og kulturel tilpasning, der er i fokus, når lederne skal vurdere, hvordan den enkelte medarbejder skal ledes. På dette område fortæller en række etnisk danske ledere, at de har taget åbenhed ind i deres lederrolle. De vil hellere spørge åbent til, hvor medarbejderen er fra, samt hvilke erfaringer de har med sig fra tidligere, da åbenheden er med til at mindske "vi" og "de"-mentaliteten (ibid.: 166). Gruppens sammensætning af medarbejdere har ligeledes også betydning for, om der er behov for forskel i ledelse af ikke-vestlige indvandrere og etnisk danske medarbejdere.

5.2.2 Forskel på vestlig og ikke-vestlig arbejdskraft

I undersøgelsen fra 2011 udtaler lederne, at behovet for individuel ledelse kommer an på, hvor godt integreret man er – jo mere velintegreret, jo mindre er behovet for individuel ledelse (ibid.: 165). Dette vidner om, at jo mere succesfuld en integrationsproces er, jo færre ressourcer skal der bruges på ledelsen af den enkelte indvandrer og jo billigere bliver det i sidste ende for det offentlige. Det er derfor en opgave for lederne, at kunne rekruttere de rigtige medarbejdere, som passer ind på deres

individuelle arbejdspladser. Dette argumenterer for, at det er billigere at importere arbejdskraft, som har både hurtigere og lettere ved at integrere sig.

Hastigheden samt lethed der påvirker graden af vellykket integration, afhænger ofte af, hvilket land arbejdskraften importeres fra, og hvor store de kulturelle forskelle er fra de danske (ibid.). Erfaring peger på, at det er nemmere at integrere og få indvandrere fra vestlige lande i beskæftigelse sammenlignet med ikke-vestlige lande, da kulturforskellen ikke er nær så stor. Dette understøttes af tal fra Integrationsbarometeret, som viser, at beskæftigelsesfrekvensen i aldersgruppen 16-64 årige for ikke-vestlige indvandrere har ligget mellem 15-17 procentpoint lavere end vestlige indvandrere i perioden 2010-2017 (Integrationsbarometeret 2017: 38). De samme resultater blev også fundet i undersøgelsen fra 2011. Undersøgelsen havde taget udgangspunkt i to kommuner, der havde erfaring i udenlandsk import af vestlig arbejdskraft fra Sverige og Tyskland (Rostgaard et al. 2011: 48). Erfaringen viste overordnede positive resultater, både i form af tilfredshed af arbejdskvaliteten fra arbejdsgiverne, men også tilfredshed blandt de udenlandske medarbejdere med vestlig baggrund (ibid.: 101). Dette vidner om, at det synes nemmere at integrere vestlige indvandrere, da de deler en tættere kulturbaggrund med danskerne.

Overordnet var der også fundet positive resultater ved importen af ikke-vestlig arbejdskraft, men ved nogle kvalitative interviews blev der alligevel belyst nogle udfordringer, som på samme vis ikke var gældende ved den vestlige arbejdskraft. Dette indebar bl.a., at religion kan være en forhindring ved nogle opgaveudførelser, såsom opgaver forbundet med klargørelse af døde og madlavning med svinekød (ibid.: 139). Endnu en udfordring der nævnes, er afholdelsen af ramadan for medarbejdere med muslimsk baggrund. I forbindelse med ramadan skal medarbejderne faste, hvilket kan have konsekvens for omsorgen af brugerne, da de muslimske medarbejdere i perioden bliver dårligere og måske sygemelder sig (ibid.: 140). Ydermere blev det fundet, at medarbejdere med etnisk ikke-vestlig baggrund lagde mindre vægt på vigtigheden af, at arbejde efter ”hjælp til selvhjælp”-tankegangen, som er en vigtig del af den danske ældrepleje. Den tankegang er vigtig at opretholde, da det kan have konsekvenser for den enkelte beboer, hvis brugerinddragelsen og deres grad af selvbestemmelse mindskes (ibid.: 96). De overordnede resultater pegede altså i retning af, at der er forskel i både antal og type af udfordringer forbundet ved at ansætte ikke-vestlige indvandrere sammenlignet med vestlige indvandrere (ibid.: 144).

Især graden af sproglige udfordringer blandt ikke-vestlige og vestlige medarbejdere er forskellig. Undersøgelsen viste, at en større andel af medarbejdere med ikke-vestlig baggrund end

medarbejdere med vestlig baggrund oplevede ”*altid, ofte eller nu og da*” udfordringer med at tale dansk, når de taler med enten brugere, pårørende, visitatorer, samt når de skal bruge faglige begreber (ibid.: 127). De manglende danskkundskaber kan føre til fejl i udførelsen af omsorgsarbejdet, hvilket kan få de etnisk danske kolleger til at bruge ressourcer på at tjekke deres kolleger og gå deres arbejde efter (ibid.: 143).

Det ses også i arbejdet med de ældre, at de sproglige barrierer hos de ikke-vestlige medarbejdere anses som problematiske sammenlignet med vestlige medarbejdere. Undersøgelsen, der indeholdt resultater fra Vejle Kommune fandt eksempler på, at nogle ældre borgere kunne finde på at skifte over i den vestlige medarbejders pågældende sprog. Dette skyldes formentlig, at Danmark og Tyskland er nabolande, hvorfor ikke-vestlige medarbejdere ikke har samme sandsynlighed for at opleve dette (ibid.: 128). Alligevel er det mere sandsynligt, at import af udenlandske medarbejdere er af ikke-vestlig etnicitet fremfor vestlig. Dette skyldes, at der er en større andel af ikke-vestlige indvandrere som søger mod Danmark uden uddannelse, hvorimod vestlige indvandrere som kommer til landet, oftest har en uddannelse. Der er derfor ikke den samme sandsynlighed for, at vestlige indvandrere kan erstatte manglen på ansatte, som ikke-vestlige indvandrere i højere grad kan (ibid.: 9).

5.2.3 Fordele ved ikke-vestlig arbejdskraft i ældreplejen

Resultater viser til gengæld også en række fordele ved ikke-vestlig arbejdskraft. På trods af de umiddelbare negative konsekvenser det har, at ikke-vestlige indvandrere er dårligere stillet sprogligt, viser undersøgelsen faktisk, at de ikke-vestlige medarbejdere heller ikke vurderer tydelig kommunikation for særlig vigtigt, sammenlignet med etnisk danske medarbejdere (ibid.: 96). Resultaterne pegede på, at de ikke-vestlige medarbejdere oplever, at kunne kompensere for eventuelle sprog mangler i kommunikationen ved, at yde pleje på anden vis. Dog viser anden forskning, at kommunikationsproblemer hos ikke-vestlige indvandrere i omsorgsarbejde kan forbindes med mangel på omsorgskvalitet (ibid.). Dette kunne forbedres, hvis de ikke-vestlige indvandrere mindskede deres manglende kommunikation ved, at investere i deres human kapital. I dette tilfælde kunne det være danskundervisning, som ville forbedre deres danske sprogkundskaber og dermed ville øge kvaliteten af kommunikation mellem medarbejder og borger (Jakobsen 2000: 27).

I undersøgelsen fra 2011 fandt man ydermere, at der eksisterer en forestilling om, at medarbejdere med ikke-vestlig baggrund har en anden omsorgskultur; et såkaldt omsorgs-

(Rostgaard et al. 2011: 122). Dette omsorgsgen omtales især af de etnisk danske kolleger, og peger på at årsagerne dertil er, at de er opvokset med en større respekt for ældre og således har anderledes tilgang til omsorg (ibid.: 123). Derfor kan forventningen til forøget rekruttering af ikke-vestlige medarbejdere anses for positiv, da deres ansættelse forventes at kunne bibringe området den omsorg, som måske er mindsket i takt med udviklingen af en mere effektiviseret og standardiseret ældrepleje (ibid.).

En anden fordel, der nævnes i undersøgelsen omhandler, hvorvidt ikke-vestlige medarbejdere bedre ville kunne tilbyde en kulturspecifik omsorg rettet mod de ældre ikke-vestlige indvandrere, der på sigt vil stige (ibid.: 108). I 2013 boede der 28.000 personer på 60 år og derover fra ikke-vestlige lande i Danmark, og i 2030 forventes det antal at være vokset til 82.000. Sammenlignet med år 1990 lå tallet på 4.500 (ÆldreForum 2013: 10).

Gruppen af ældre etniske minoriteter er en sårbar gruppe, som er mere udsat end majoriteten af etnisk danske ældre, da deres fysiske og mentale sundhedstilstand ofte er dårligere. Ligeledes har de større sandsynlighed for at opleve ensomhed og isolation i forbindelse med, at de har et sparsomt kendskab til det danske ældreområdes tilbud (ibid.: 11). Man ved altså på nuværende tidspunkt, at ældre indvandrere snart vil få brug for offentlig pleje og omsorg, som formentlig skal være mere individuelt tilrettelagt, da de kulturelle forskelle skaber barrierer mellem de ældre ikke-vestlige borgere og den danske ældrepleje (ibid.: 12). Forventningen til større efterspørgsel kommer også på baggrund af, at de traditionelle familiemønstre er ved at ændre sig. Hvor det i hjemlandet måske var almindeligt, at familien passer på de ældre, har familieformen ændret sig efter de er kommet til Danmark. Når efterkommerne af de ikke-vestlige ældre er blevet voksne og integreret, har de ofte tillagt sig en mere vestlig livsstil, hvilket betyder at det bliver sværere for familien at kunne pleje det ældre familiemedlem uden hjælp fra det offentlige (ibid.).

Samme resultater fremgår også i en undersøgelse af ældre danskeres og indvandreres (både vestlig og ikke-vestlig lande) brug af pleje- og omsorgsydelser fra 2009. Undersøgelsen viste, at ældre fra ikke-vestlige lande i langt mindre grad modtager pleje- og omsorgshjælp fra det offentlige. Dette skyldes hovedsageligt, at de ældre har mindre kendskab til ældreområdets pleje- og omsorgstilbud samt at deres behov dækkes af slægtninge (ibid.: 21). Det er derfor eftertragtet, at få medarbejdere med anden etnisk baggrund ind på disse arbejdspladser. De vil bedre kunne kommunikere med de ældre ikke-vestlige indvandrere, og derved kunne tilbyde kulturspecifik omsorg, som sikrer dem en større livskvalitet (Rostgaard et al. 2011: 109). Denne forventning går

også igen i interviews med etnisk danske ledere fra undersøgelsen. De har en klar forestilling om, at medarbejdere med anden etnisk baggrund vil kunne tilbyde en transkulturel omsorg bedre end deres etnisk danske kolleger (ibid.: 108). De vurderes altså som bedre til, at tilpasse omsorgen til det universelle, såvel som til det kulturspecifikke (ibid.: 110).

5.3 Opsummering

Resultaterne peger både på en række positive og negative erfaringer i forbindelse med flere udenlandske medarbejdere i ældreplejen.

Overordnet set, har denne gruppe et stort potentiale, set i forhold til, at de på sigt kan udfylde den mangel på ansatte, der vil opstå i ældreplejen. Det er især de ikke-vestlige kvinder, bosiddende i Danmark, der udgør et potentiale, da mange af disse kvinder ikke er i beskæftigelse. Det store potentiale hos udenlandsk arbejdskraft kommer også af, at man har gode erfaringer med at få udlændinge i beskæftigelse, hvilket flere aktive indsatser har vist. Denne beskæftigelse ses også i ældreplejen, hvor der allerede er en etnisk mangfoldighed blandt medarbejderne, da det ofte er en attraktiv arbejdsplads for denne målgruppe. Ansættelsen af flere ikke-vestlige medarbejdere vil således også bibringe flere fordele, bl.a. muligheden for at kunne tilbyde kulturspecifik omsorg til den stigende gruppe af ikke-vestlige ældre i Danmark, som også vil blive en udfordring i fremtiden.

Fordelene kan opsamles i nedenstående punkter:

- *Stort potentiale i uudnyttet arbejdskraft blandt ikke-vestlige kvinder*
- *Succes med at få ikke-vestlige indvandrere i beskæftigelse i ældreplejen*
- *Kulturspecifik pleje og omsorg til ikke-vestlige ældre*

Ulempen ved indvandrere med ikke-vestlig baggrund er til gengæld, at de ofte viser sig sværere at integrere, sammenlignet med vestlige indvandrere. Hvis det er sværere at opnå en vellykket integration vil det betyde, at færre kan beholde et arbejde på bl.a. plejehjem, hvormed det ikke er en langtidsholdbar løsning. Det kan ydermere også betyde, at der skal bruges flere ressourcer, i form af ledelse på arbejdspladser, på denne specifikke gruppe.

Den ikke-vestlige baggrund kan også betyde et andet værdisæt i arbejdet med ældre, hvilket kan få indflydelse på kvaliteten af den pleje der udøves i arbejdet. Endvidere kan den ikke-vestlige baggrund betyde større sproglige og kulturelle forskelle, som kan skabe yderligere barrierer i arbejdet. Ulempene kan opsamles i disse punkter:

- *Ikke-vestlige indvandrere er sværere at integrere end vestlige indvandrere*

- *Et anderledes kulturelt betinget værdisæt kan påvirke kvaliteten af plejen*
- *Større kulturelle og sproglige barrierer i arbejdet*

5.4 Velfærdsteknologi

I følgende afsnit vil jeg analysere, hvorledes velfærdsteknologi, som løsningsforslag, vil have indvirkning på kvaliteten af ældreplejen. Det vil munde ud i en opsummering af hhv. fordele og ulemper, som senere vil blive sammenholdt og diskuteret med de respektive fordele og ulemper fra de to andre løsningsforslag.

5.4.1 Velfærdsteknologisk udvikling

Teknologiens voksende udvikling har vist sig som store hjælperedskaber, der fylder meget i ældreplejen, hvor det hjælper både brugere og medarbejdere. Næsten alle landets kommunale medarbejdere i ældreplejen anvender en PDA, en lille håndholdt computer, der giver adgang til relevante journaloplysninger under besøg hos brugerne (ÆldreForum 2010: 8). I andre kommuner udstyres demente brugere med GPS, så de kan spores når de færdes ude (ibid.). Udviklingen tegner et billede af, at fremtidens ældrepleje kommer til at indebære yderligere teknologiske hjælpemidler, som skal være til gavn for både medarbejdere, brugere og deres pårørende (ibid.). Det omfatter såkaldt velfærdsteknologi, som bl.a. indebærer robotter til rengøring og socialt samvær, hvilket forventes at kunne forbedre brugernes livskvalitet, samt lette arbejdet for medarbejderne (ibid.). En forøgelse i brugen af velfærdsteknologi kan altså være erstatningen for den mangel på medarbejdere, der vil komme på sigt (ibid.).

Løsningsforslaget har endvidere potentiale til at kunne forbedre arbejdslivet ved at give medarbejderne mulighed for udvikling og kompetenceløft, som i sidste ende vil gavne ældreplejen (Kamp et al. 2013: 64). Dog ligger der en bekymring for, om relationen mellem den ældre borger og medarbejderen ændrer sig, idet mere velfærdsteknologi kan føre til færre sociale fysiske møder (ibid.). Det stiller spørgsmålet om, hvorvidt dette løsningsforslag vil have de ønskede virkninger, eller hvorvidt det vil få negative utilsigtede effekter på ældreplejens kvalitet. På trods af dette er der fortsat en stigende interesse for området, da løsningen vurderes til at have potentiale for at løse en del af de fremtidige problematikker, da de nuværende erfaringer ser lovende ud (ÆldreForum 2010: 8).

5.4.2 Hvad er velfærdsteknologi?

Der findes ikke en entydig definition af *velfærdsteknologi*, da det som begreb anvendes forskelligt af flere aktører. Dernæst er det et begreb med nordisk oprindelse, hvorfor der ikke findes et parallelt begreb til det i den internationale forskningslitteratur. Definitionen af begrebet, som indeværende speciale vil tage udgangspunkt i, er defineret af Styrelsen for Forskning og Uddannelse, der definerer som følgende:

”Tekniske og digitale hjælpemidler, der bruges inden for ældre-, social- og sundhedsområdet til at:

- a) Hjælpe mennesker med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser: Typisk ældre mennesker og/eller personer med (ofte kroniske) sygdomme samt borgere med handicap i forskellige former og grader.*
- b) Understøtte personalet og kvaliteten i den borgernære, typisk kommunale, service, herunder i overgangene mellem hospitaler og den kommunale sektor.* ^[15]

Formålene med velfærdsteknologi vil ofte være forbundet med bedre forebyggelse og rehabilitering, større selvhjulpenhed (empowerment), bedre kvalitet og ressourceeffektivitet af ydelser, bedre arbejdsmiljø for personalet og ikke mindst bedre livskvalitet for borgerne” (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2018: 9).

Begrebets definition er todelt; velfærdsteknologi er både med til at hjælpe brugerne og medarbejderne i den offentlige sektor. Det forsyner ældre mennesker, borgere med handicap og/eller kroniske sygdomme med velfærdsydelser, der understøtter deres daglige gøremål og mobilitet, samt forstærker deres tryghed (ÆldreForum 2010: 9). Det kan både være teknologi, der er direkte kompenserende som hjælpemiddel til brugeren, f.eks. douche-toiletter, eller i højere grad som et hjælperedskab til gavn for medarbejderen. Det kan enten være hjælp, som letter fysisk belastende plejeopgaver, eller arbejdsredskaber, der letter arbejdsbyrden i forbindelse med praktiske rengøringsopgaver f.eks. støvsugerrobotter (ibid.). Det kan ligeledes tage form som digitale hjælpemidler. Det kan f.eks. være softwareplatforme, der henter og behandler data fra alarmer, eller intelligente hjælpemidler såsom GPS-tracking, intelligente boliger eller internetbaseret dialog etc. (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2018: 9).

Der findes altså en bred palette af velfærdsteknologiske hjælpemidler, men jeg vil kun beskæftige mig med en afgrænset del. Indeværende speciale vil således afgrænse sig ved kun, at

beskæftige sig med hjælpemidler, der *ikke* går ind under kategorien ‘medicinsk udstyr’. Medicinsk udstyr skal forstås som udstyr, der indgår i diagnosticering og behandling, som f.eks. proteser og høreapparater (ibid.).

5.4.3 Velfærdsteknologi og NPM

Jf. teori afsnittet, har NPM været det dominerende styringsparadigme på ældreområdet i en længere årrække (Kamp et al. 2013: 15). Selvom der er ved at ske et opbrud i reglerne og den bureaukratiske styring, er området stadig præget af et fokus på effektivisering og besparelser. Det er i denne sammenhæng, at velfærdsteknologi er en god løsning, da det kan danne grundlag for at skabe et mere effektivt og mindre opslidende arbejdsmiljø – både for medarbejdere og brugere (ibid.: 64). Det er derfor et værktøj, som kan sættes i sammenhæng med NPM-styringsparadigmet, da det har til formål at effektivisere, standardisere og i sidste ende skabe besparelser på et offentligt område (ibid.). Det er således et værktøj, som kan bruges til at styre ældreområdet i retning mod større effektivisering af arbejdsopgaver, og lette arbejdsbyrden for medarbejderne i ældreplejen.

NPM på ældreområdet har tidligere medført udfordringer, da plejearbejdet ikke nær så let kan standardiseres og afmåles som andre arbejdsområder i det offentlige (ibid.: 24). Efter indførelsen af ”Frit Valg” i 2003, har der været problemer med den øgede standardisering og effektivitet, der fulgte i kølvandet efter indførelsen af NPM. Det var svært at harmonere medarbejdernes omsorgsrationalitet op imod den markedsorienterede styring (ibid.: 22). Det skabte et tidspres, som medarbejderne ikke kunne leve op til, hvorfor der blev skabt en bekymring vedrørende kvaliteten af den ydede pleje. Dette rejser så spørgsmålet om, hvorvidt velfærdsteknologi kan afhjælpe denne udfordring, hvis det kan mindske tidspreset for de ansatte og dermed sikre kvaliteten af den ydede pleje? Ydermere har det måske mulighed for, at erstatte nogle af de ansatte, som der bliver mangel på i fremtiden. Ligeledes håber man på, at de teknologiske løsninger vil kunne fortsætte i sporet med besparende tiltag, der har til formål at effektivisere og standardisere området hvilket forhåbentlig vil kunne øge kvaliteten af ældreområdet i sidste ende.

Imidlertid er der også bekymringer tilknyttet beslutningen om øget teknologi i ældreplejen - for kan velfærdsteknologi i stedet få den konsekvens, at der sker et fald i kvaliteten af den ydede ældrepleje i fremtiden?

5.5 Empiriske resultater

I følgende afsnit vil jeg analysere resultaterne fra de empiriske undersøgelser, som blev præsenteret i mit metodeafsnit. Resultaterne skal danne et samlet billede af de fordele og ulemper, der er tilknyttet dette løsningsforslag set i forhold til indvirkning på ældreplejens kvalitet. Disse fordele og ulemper vil derefter blive sat i sammenhæng med argumenter for og imod dette løsningsforslag.

Andelen af empiriske resultater er udvalgt på baggrund af begrænsningen, der er på omfanget af opgavens indhold. Endvidere er udvælgelsen også sket med udgangspunkt i, at resultaterne kan supplere hinanden og dermed dække flere aspekter af problemstillingen, som skal undersøges.

5.5.1 Udvidelsen af velfærdsteknologi har flere fordele

Yderligere brug af velfærdsteknologi har mulighed for at være løsningen på flere udfordringer i Danmark. Udviklingen af teknologien kan være med til både at skabe nye forretningsområder med nye arbejdspladser, og afhjælpe problemet med færre ansatte samt en stigende efterspørgsel på serviceydelser i det offentlige (ÆldreForum 2010: 30).

Velfærdsteknologiens potentiale til at det kunne løse flere af fremtidens udfordringer er blevet undersøgt af Uddannelses- og Forskningsministeriet i 2018. Via en kvalitativ rundspørge fandt man ud af at: *”nye sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger har potentiale for bidrag til en bedre livskvalitet for den enkelte borger, gennem en mere effektiv sundheds-, pleje- og omsorgssektor, der kan håndtere de demografiske udfordringer, skabe bedre kvalitet i indsatsen og inddrage den enkelte borger i omsorg for egen sundhed og livssituation”* (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2018: 13). Hvis dette potentiale skal indfries, vil det til gengæld kræve, at disse teknologier udvikles og integreres i både medarbejdernes arbejdsgange og i borgernes dagligdag. Lige nu vurderes det, at der er en række manuelle processer, som bør teknologiunderstøttes på socialområdet, da det vil have en række fordele. Ønsket om større automatisering, vil umiddelbart skulle medføre højere effektivisering og færre omkostninger på sigt, hvilket udspringer af logikkerne bag NPM.

Imidlertid kan der blive sået tvivl om effekten af NPM's virkning, da det tidligere har vist sig, at styringsparadigmet ikke har kunne levere mere og bedre service for færre penge, som hidtil lovet (Torfing 2018: 3). Dog er styringsparadigmet stadig dominerende på ældreområdet, hvorfor der ligeledes stadig er et ønske om at effektivisere det så vidt muligt. Hertil er udvidelsen af velfærdsteknologi en måde, hvorpå dette kan lykkes. KL har anslået, at i perioden fra 2014 til 2016

har landets kommuner, som et led i deres fælleskommunale program for velfærdsteknologi, opnået en effektiviseringsgevinst på 521 mio. kr. (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2018: 13). Velfærdsteknologi har altså vist sig som en god måde, hvorpå man kan effektivisere og skabe besparelser. Ydermere har det potentiale til at blive et succesfuldt eksportområde af velfærdsteknologiske produkter, som kan give vækst og beskæftigelse i erhvervslivet (ibid.).

Dette har også vist sig gældende baseret ud fra en spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner fra 2020. Undersøgelsen er foretaget af CareNet i samarbejde med Danish Care og Teknologisk Institut. De har via et spørgeskema, sendt ud til alle kommuner i Danmark, forsøgt at kortlægge oplevelser og erfaringer i brugen af velfærdsteknologi på ældreområdet. 78 ud af 98 kommuner besvarede spørgeskemaet (Sørensen & Fogh-Schultz 2020: 2). Undersøgelsen fandt, at omtrent halvdelen af alle respondenterne mener, at velfærdsteknologi er med til at skabe økonomiske besparelser og øget arbejdsglæde blandt medarbejdere (ibid.: 5). 35% mener, at deres respektive kommune i nogen grad opnår en økonomisk besparelse ved anvendelsen af velfærdsteknologi (ibid.: 10). Endvidere oplevede 95% af respondenterne i nogen eller i høj grad, at velfærdsteknologi er nødvendigt for at fastholde velfærdsniveauet i deres respektive kommune (ibid.: 6). Dette vidner om, at det ikke kun er et redskab som kan effektivisere og skabe besparelser, men at det i høj grad også er et redskab der er blevet *uundværligt* i arbejdet på ældreplejen - også set i forhold til erhvervsmæssige gevinster. Cirka 25% af respondenterne mener, at velfærdsteknologi enten i høj eller i nogen grad har et erhvervsmæssigt perspektiv i deres kommuner (ibid.: 11). De positive resultater og umiddelbart gode erfaringer kan også forklare, at 98,5% af respondenterne fra spørgeskemaundersøgelsen mener, at deres kommune som minimum vil bibeholde den samme indsats på det velfærdsteknologiske område som hidtil. 3 ud af de 5 respondenter fra de 98,5% regner med, at indsatsen vil blive større end hidtil (ibid.: 13).

5.5.2 Nuværende udbredelse og erfaring med velfærdsteknologi

Den velfærdsteknologi, som på nuværende tidspunkt er udbredt i kommunerne, er typisk løsninger der baserer sig på informations- og kommunikationsteknologi i kombination med former for robotteknologi (ÆldreForum 2010: 20). Det er f.eks. allerede nu meget udbredt, at personer med nedsat fysisk funktionsevne kan få hjælp til praktiske gøremål i hjemmet og personlig pleje via teknologiske hjælpemidler i hjemmet (ibid.). I de seneste år har der også været eksempler på, at man forsøger at bruge robotteknologi til at løse sociale opgaver. Det omfatter bl.a. interaktivt

elektronik, som gør det muligt for ældre borgere at kommunikere nemt på sociale tjenester eller få videokonsultation ved sin læge. Dette er kommet i stand via kommunerne, som har været ivrige efter at komme i gang med initiativer for velfærdsteknologi. I forbindelse med søgen efter ny viden på velfærdsteknologi, har kommunerne igangsat en række processer, som har til formål at opsamle viden, koordination og dokumentation af kommunale aktiviteter vedrørende velfærdsteknologi. Det skete gennem en fælleskommunal digitaliseringsstrategi og handleplan fra 2016-2020. Som et led i den strategi, fik man også etableret ”Program for velfærdsteknologi 2017-2020”, som skal understøtte den strategiske udvikling af det velfærdsteknologiske område og understøtte kommunernes implementering og gevinstrealisering af velfærdsteknologiske løsninger (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2018: 53).

Undersøgelsen peger også på, at sundhedssektoren skal skabe et bedre samspil med borgere, teknologi, og offentlige såvel som private aktører – især i arbejdet med velfærdsteknologi. Der kan være en risiko for, at en fascination af den nye teknologiske udvikling kan stjæle fokus fra, at teknologien er til for borgernes behov og ikke omvendt. Der er altså en risiko for at implementere en teknologisk løsning, som i sidste ende ikke vil medføre nogen værdi, hverken for brugeren eller medarbejderen (ibid.: 14). Dette kan i højere grad undgås, hvis borgerne inddrages ved implementeringen af velfærdsteknologi i kommunerne. I spørgeskemaet fra Danish Care oplevede cirka 50% af landets kommuner, at de i nogen grad inddrager borgerne ved implementering af velfærdsteknologi, og 25 % oplevede at borgerne blev inddraget i høj eller i mindre grad (Sørensen & Fogh-Schultz 2020: 7). Som med inddragelse af borgere ved implementering, er det også vigtigt, at lave en individuel vurdering af den enkelte borgers behov, som ellers er i modstrid med NPM-principperne om standardisering af målopfyldelse (Greve 2003: 70).

Inddragelsen af borgeren fordrer imidlertid, at der stilles øgede krav til de fagprofessionelle i arbejdet med de ældre. De skal bedre kunne helhedsvurdere den enkelte borgers helbredssituation samt mestre evnen til situationsbestemt kommunikation (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2018: 14). Disse øgede krav til personalets kompetencer og arbejdsgange, vil øge spændingen i den markedslignende relation mellem principal og agent (Greve 2003: 87). Hvis der i fremtiden stilles flere krav til, at personalet skal kunne tilegne sig flere kompetencer samt bruge teknologiske løsninger, når det ikke er frivilligt, vil det risikere at skabe en mistillid blandt principal og agent, samt en bekymring for udførelsen af arbejdet og kvaliteten af plejen.

I den samme kvalitative rundspørge blandt ældreplejens medarbejdere fra 2018 fandt man både positive og negative reaktioner på introduktionen af de teknologiske løsninger. Nogle medarbejdere oplevede, at teknologien gav dem et nyt overblik og et fagligt løft. Andre medarbejdere fandt, at der var opstået en mistillid på baggrund af en følelse af, at velfærdsteknologiske løsninger antastede de professionelles faglige identitet (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2018: 14). Det kan bremse det optimale udbytte af velfærdsteknologien, hvis der findes en modstand blandt personalet. Hvis der er investeret i en række dyre teknologiske løsninger, som personalet ikke er interesseret i at anvende, vil det ikke skabe effektivisering, men i stedet blive en dyrere løsning uden de ønskede effekter.

Der findes altså en udfordring i, at velfærdsteknologiske løsninger ikke altid modtages som neutrale redskaber for alle medarbejdere, men i højere grad som løsninger, der går ind og ændrer på professionen og de daglige arbejdsgange (ibid.). Den manglende forståelse af nye teknologiske løsninger kan også hænge sammen med, at medarbejderne kan mangle professionelle kompetencer i forhold til teknologiforståelse - både i vurderingen af borgerens teknologibehov og medvirken i teknologiimplementering (ibid.: 15).

Undersøgelsen fra 2018 viste også, at det nuværende kommunale visitationssystem ikke altid kan håndtere den nuværende vurdering af, hvornår borgere har brug for hjælp. Det er i nogle tilfælde sket, at indsatser med velfærdsteknologi er indsat for sent i borgernes forløb, således at det introduceres på tidspunkter, hvor borgernes muligheder for tilegnelse, fortrolighed og tryghed med nye teknologiske løsninger er mindsket. Endvidere er deres mulighed for gevinst på længere sigt forværret. Det er bl.a. gældende for borgere med demens, parkinsons osv. (ibid.).

Det er altså en generel problemstilling, at visse borgere ikke kan nyde godt af fordelene ved velfærdsteknologiske løsninger. Dette skyldes enten, at borgernes kognitive problemer er for store til at de kan anvende teknologierne, eller at nogle medarbejdere ikke har kompetencerne til at instruere borgerne i brugen af dem til daglig (ibid.). Hvis dette er tilfældet, er der her også risiko for, at der kan opstå spændinger i principal- og agent relationen, hvis medarbejderen mistænkes for ikke at gøre sit arbejde godt nok.

Undersøgelsen pegede ydermere på, at ledelse og organisering også kunne udgøre en udfordring. Lederne havde generelt for lidt fokus på implementering, evaluering og gevinstrealisering af indsatser med velfærdsteknologi. Ligeledes manglede der organisatorisk en entydig placering af ansvaret for at vedligeholde teknologier, samt hvis de fejler (ibid.: 16). Der

kaldes altså på en skarpere offentlig ledelse, som ellers er en af grundpillerne bag NPM (Greve 2003: 70). Erfaringen viser altså, at ved velfærdsteknologi som løsning, ønskes der at være en bedre overensstemmelse og mere synlig ledelse af implementeringsprocessen, som også er en af punkterne der findes i Hoods definition af NPM (ibid.).

5.5.3 Etisk korrekt?

Generelt er der en naturlig skepsis overfor brugen af teknologiske hjælpemidler i omsorgs- og plejesektoren - især med ældre mennesker. Fordi pleje mellem plejepersonale og modtagerne er en tæt menneskelig kontakt, kan det synes unaturligt, at kunstige maskiner skal erstatte personalets "ansatte" (ÆldreForum 2010: 11). Denne bekymring er tidligere blevet skudt ned med argumentet om, at størstedelen af den nye teknologi hovedsageligt er beregnet til at aflaste medarbejderen i hårde fysiske plejeopgaver, som både gavner hhv. medarbejderens arbejds- og modtagerens livskvalitet. Imidlertid er der alligevel en bekymring for, på trods af aflastningen som den nye teknologi vil medføre, at det fysiske *gode* møde mellem borger og medarbejder i højere grad vil blive negligeret og miste kvalitet (ibid.: 12).

Der kan endvidere opstå andre dilemmaer – f.eks. om borgere, visiteret til en ydelse, kan fravælge at benytte en bestemt teknologi, som kommunen har besluttet at indføre på området? (ibid.: 13). Erfaringer fortæller, at det er tydeligt, at flere har et ønske om selv at kunne vælge - især hvis det drejer sig om det fysiske møde mellem borger og medarbejder. Mange borgere vil måske ikke have samme modstand over for flere teknologiske løsninger under forudsætningen af, at det ikke erstattede det fysiske møde (ibid.). For flere ældre borgere er besøget af en hjemmehjælper den eneste sociale kontakt de har i løbet af en uge, så hvis en teknologisk løsning vil erstatte dette fysiske møde, kan det risikere social isolation for nogle borgere (ibid.). Det er altså især bekymringen for en fuldstændig erstatning af menneskelig kontakt som gør, at der er en vis skepsis over for nye teknologiske løsninger.

Der har ligeledes længe været debat omkring etikken bag teknologiske omsorgsløsninger i arbejdet med ældre - bl.a. overvågningsteknologi, som er et redskab, der deler vandene. På trods af redskabets gode intentioner, kan en sideeffekt indebære en kontrol, som kan virke umyndiggørende og krænkende for borgeren (ibid.: 21). Samme debat har der også været omkring sociale robotter som f.eks. sælen Paro, der på nogle plejehjem anvendes terapeutisk til demente beboere. Det er påvist, at sælen har en virkning på nogle af beboernes humør og livskvalitet, men det er under forudsætningen af, at beboeren accepterer robotten og danner en tilknytning (ibid.: 13). På trods af

de positive virkninger, er der alligevel fortsat diskussion om det etiske aspekt i, at lade en ældre dement person knytte sig til en robot. Argumenterne, der taler for sociale robotter lyder på, at det kan bruges som en nødløsning i en situation, hvor plejepersonale er presset både på antal og økonomi (ibid.).

Den etiske diskussion går generelt på alle typer af velfærdsteknologiske redskaber. De rummer alle et stort potentiale for øget velfærd, og kan gøre livet nemmere og mere selvhjulpent for en lang række ældre borgere. Spørgeskemaundersøgelsen fra Danish Care viste også, at 95% af de adspurgte respondenter mener, at velfærdsteknologi forøger livskvaliteten for borgerne og 80% mener, at det bidrager til et bedre fysisk arbejdsmiljø (Sørensen & Fogh-Schultz 2020: 5). Imidlertid må der også tænkes på de nye problemer og bekymringer, som nye løsninger skaber (ÆldreForum 2010: 21).

Den overordnede bekymring går på, at man er bange for, at teknologiske løsninger vil gå ind og helt erstatte menneskelig kontakt fremfor kun at være et supplement. Erfaringer indtil videre tyder dog på, at de teknologiske løsninger ikke vil kunne være helt uden frontpersonale endnu. Spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne viste, at *alle* kommunerne havde involverede frontmedarbejdere i en eller anden grad i arbejdet med velfærdsteknologi. Heraf mener tre ud af fem respondenter, at de inddrages tilstrækkeligt i nogen grad, mens 1 ud af 4 mener, at de i høj grad involveres tilstrækkeligt (Sørensen & Fogh-Schultz 2020: 8). Baseret på erfaringerne tegner der sig et billede af, at måden vi implementerer velfærdsteknologi på, på nuværende tidspunkt, ikke erstatter den menneskelige kontakt, da der stadig er frontmedarbejdere indover.

På trods af bekymringen om mindsket menneskelig kontakt, er der en række områder, hvor man ser det som en fordel, hvis teknologien kan erstatte eller mindske den menneskelige kontakt. Det omfatter arbejdet med ældres personlige hygiejne, hvor der er større risiko for at overskride den ældres intimitetsgrænse. Endnu et argument er, at der bliver mere tid og overskud for personalet til at tale og have bedre menneskeligt samvær (Birkholm et al. 2010: 10). Alligevel hersker der en stor bekymring for konsekvenserne ved mindre menneskelig kontakt. Dog tyder nogle erfaringer også på, at nogle teknologiske løsninger kan tilbyde noget andet end mennesker kan. I eksemplet med robotsælen Paro peger erfaringer på, at dens samvær er aktiverende og beroligende, hvilket holder dementes hjerner i bedre stand end ellers. I danske forsøg har man dog endnu ikke fundet evidens for en skelnen mellem almindeligt aktiverende brug og genoptræning af tabte funktioner i hjernen,

men på trods af det, hersker der en enighed om, at de ældres humør og livskvalitet hæves, hvorfor det kan argumenteres for at have en positiv indvirkning på kvaliteten af ældreplejen (ibid.: 12).

5.6 Opsummering

Generelt indeholder dette løsningsforslag mange fordele. Det er en løsning, som både er til gavn for medarbejdere og borgere, da nogle redskaber er tiltænkt aflastning af personale og andre tiltænkt i styrkelse af de ældre borgere. Det er endvidere en løsning, som har mulighed for, at kunne skabe økonomisk gevinst i det offentlige ved bl.a. oprettelse af nye forretningsområder, nye arbejdspladser og øget eksport. Fordelene kan opsamles i nedenstående punkter:

- *Til gavn for både medarbejdere og ældre brugere*
- *Løsning som kan skabe vækst på andre områder (flere arbejdspladser, øget eksport, flere forretningsområder)*
- *Løsningen har vist sig at være omkostningseffektiv og skabe besparelser i det offentlige*

Til gengæld kan glæden ved effektiviseringsgevinster og omkostninger betyde, at man kan risikere at indføre teknologien uden at den er til gavn for nogen. Ulempen er også, at den umiddelbart stiller flere krav til medarbejderne, hvilket nogle medarbejdere kan yde modstand mod - hvis dette er tilfældet, kan man risikere at løsningen vil medvirke til øgede omkostninger. Endvidere kan der være problemer med det etiske aspekt af denne løsning. Mange ældre borgere kan ydermere få en frygt for de nye teknologiske løsninger, hvis det betyder at de får mindsket menneskelig kontakt. Ulempene kan opsamles i nedenstående punkter:

- *Krav om nye kompetencer hos medarbejdere*
- *Risiko for indførelse af teknologi for teknologiens skyld*
- *Etiske aspekt af løsningen kan give anledning til udfordringer*
- *Ældre brugere kan frygte og have berøringsangst for ny teknologi*

5.7 Rehabilitering

I næste afsnit vil jeg motivere for valget af rehabilitering som løsningsforslag. Dernæst vil jeg definere begrebet rehabilitering, og redegøre for, hvorledes rehabiliteringsforløb er opbygget. Til sidst vil jeg præsentere en række empiriske resultater af rehabiliteringsforløb og diskutere løsningens fordele og ulemper.

5.7.1 Rehabiliteringsforløb i ældreplejen

På trods af at det umiddelbart anses for problematisk, at der sker en stigning i antallet af ældre, grundet det økonomiske pres på velfærdsstaten, er alderdommen for danske ældre også i udvikling. Danskernes gennemsnitlige levealder er steget markant de seneste 50 år, hvilket især skyldes en forbedring af de ældres helbred, fysiske funktionsevne og god trivsel (Jørgensen 2020: 6). Denne forbedring er med til at sænke omkostningerne for pleje af disse ældre, som ellers ville forventes at skulle modtage offentlig hjælp fra den danske ældrepleje. Det er denne forbedring af de ældres helbred, som man er interesseret i at vedligeholde. Denne vedligeholdelse kan ske via rehabiliteringsforløb i ældreplejen.

På trods af at rehabilitering ikke er nyt redskab på ældreområdet, er det forholdsvis nyt som lovpligtigt område, efter indførelsen af loven i 2015 (Sundhedsstyrelsen 2020: 2). I den offentlige sektor går rehabilitering ud på, at man i højere grad inddrager borgeren i løsningen af velfærdsopgaver, der involverer borgeren selv. Som tidligere nævnt i teoriafsnittet, har den teoretiske antagelse om empowerment en central rolle i ældreplejens rehabiliteringsforløb. Idéen om at styrke et andet menneske i en fælles indsats, via et individuelt forløb, er nem at overføre til ældreplejen. Her ønsker man at kunne styrke ældre i eget hjem ved hjælp af rehabiliterende individuelle forløb, som på sigt vil gøre dem mere selvhjulpne, hvorved de opnår en større grad af selvstændighed. Indførsel af rehabiliteringsforløb til en yderligere gruppe af ældre borgere har potentiale til, at kunne minimere efterspørgslen på arbejdskraft i fremtidens ældrepleje, da forstærket selvstændighed og selvhjælp til ældre borgere vil mindske behovet for hjælp udefra. Der er allerede lavet en række undersøgelser på området, både før og efter indførelsen om lovpligtig rehabilitering, som tegner et billede af det potentiale som rehabilitering har for at kunne løse udfordringerne på området.

Til forskel fra oprindelige NPM-principper om at standardisere alt, skal rehabiliteringsindsatsen være målrettet den enkelte borger og have til formål at øge borgerens livskvalitet. Ved at involvere borgeren i løsningen af sine problemer, vil man skabe bedre og

billigere løsninger på flere parametre, hvorved metoden kan leve side om side med den nuværende NPM-organiserede ældrepleje (Kamp et al. 2013: 63).

5.7.2 Hvad er rehabilitering?

I løbet af de sidste 20 år, har der været en stigende interesse for rehabiliteringsforløb på det danske ældreområde, da forløbene både har vist sig effektive og gevinstrige på et menneskeligt og samfundsmæssigt plan (Socialstyrelsen 2004: 4). I 2004 samlede en gruppe af relevante aktører, inden for rehabiliteringsområdet, en tænketank, der definerede rehabilitering som følgende:

“Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats” (Socialstyrelsen 2004: 16).

Denne definition fordrede, at der fra politisk side skulle tildeles mere opmærksomhed til området, hvorved det kunne udbredes til alle kommuner (ibid.: 5). Dette er sket løbende, og siden blev et lovpligtigt tilbud (§ 83a i Serviceloven) om rehabiliteringsforløb i de danske kommuner indført den 1. januar 2015 (Sundhedsstyrelsen 2020: 2). § 83a i Serviceloven lyder således, at *“Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter”* (Retsinformation 2014). Endvidere siger den bl.a. også, at vurderingen skal være individuel med dertilhørende individuelle mål og rammer, tilrettelægges helhedsorienteret og tværfagligt, samt give modtageren den nødvendige hjælp og støtte under forløbet (Retsinformation 2014).

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2016 en håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet, som skulle inspirere kommuner til, hvordan de skal indrette rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter Servicelovens ikrafttræden. Processen skal have karakter af 10 punkter, der specificerer rehabiliteringen således, at der f.eks. er fokus på borgerens hverdagsliv, helhedsorienterede borgerinddragende indsatser og tværfaglige samt tværsektorielle indsatser i teams (Socialstyrelsen 2004: 5). I denne håndbog anbefales det at inddrage et rehabiliteringsforløb i fem faser, hvorved det

er nemmere at skabe systematik i indsatsen, samt øge muligheden for koordination mellem faggrupper og sektorer (Sundhedsstyrelsen 2016: 6). Disse fem faser består af følgende; *visitation*, *udredning*, *målsætning*, *målrettede indsatser og opfølgning* og *afslutning*.

I den første fase, *visitation*, vurderer en myndighedsperson, om den ældre borger passer ind i målgruppen for rehabiliteringsforløb efter §83 a i Lov om social service. Hvis dette er tilfældet, skal myndighedspersonen vurdere hvilken faggruppe, der skal være forløbsansvarlig. I den anden fase, *udredning*, har den forløbsansvarlige ansvaret for at udrede borgeren i samarbejde med borgeren og andre relevante personer. I den tredje fase, *målsætning*, skal borgeren og den forløbsansvarlige samarbejde om forløbets kort- og langsigtede mål. I den fjerde fase for *målrettede indsatser og opfølgning*, skal borgeren og den forløbsansvarlige koordinere forløbet, hvor sidstnævnte er ansvarlig for at følge op på selvsamme. I den sidste fase, *afslutning*, skal den forløbsansvarlige og den ældre borger vurdere, om målene for forløbet er opnået. En udefrakommende myndighedsperson foretager en ny helhedsvurdering til en afgørelse af, om borgeren har brug for yderligere hjælp, et nyt rehabiliteringsforløb, eller begge (ibid.).

Rehabiliteringsforløb består altså grundlæggende af fem faser, som hver især beskriver de nødvendige trin i planlægningen af et rehabiliteringsforløb i ældreplejen. Det store fokus på den ældres engagement i forløbet vurderes især vigtigt, da erfaring viser at det er den ældres motivation som er drivkraften bag et succesfuldt rehabiliteringsforløb - alligevel er det kommunen som er forpligtet til at afdække den ældres motivation (ibid.: 8). Til trods for at udredning er en anbefalet del af opstarten på et rehabiliteringsforløb, er det nemlig *ikke* et lovgivningsmæssigt krav i forbindelse med et § 83a-forløb. Mange kommuner vælger dog alligevel at gennemføre en udredning, men hvis den ikke gennemføres, kan det få en indvirkning på, hvordan et rehabiliteringsforløb tilrettelægges.

Udredningens formål er at afdække borgerens støtte- og rehabiliteringsbehov, så hvis dette ikke gennemføres, er der risiko for, at forløbet tilrettelægges mangelfuldt. Dette resulterer i, at sandsynligheden for at løfte borgerens funktionsniveau mindskes. Hvis der udelukkende foretages en visitation, som kun fokuserer på tildelingen af hjælp og støtte, vil man ikke på samme vis kunne vurdere, hvor borgerens begrænsning af bestemte aktiviteter ligger. Der kan altså være en risiko for, at tilrettelæggelsen af hjælp til borgeren vil blive kompenserende frem for rehabiliterende, hvis medarbejderen ikke er klar over, hvilke aktiviteter de i højere grad skal støtte borgeren i fremfor at gøre det for dem (Rambøll 2017: 18). Hvis udredning derimod blev et lovpligtigt krav, i forbindelse

med et § 83a-forløb, ville man forhåbentlig kunne spotte og specificere et forløb, der er bedre for flere borgere, hvormed ældreplejen på sigt opnår større kvalitet og flere offentlige besparelser.

5.8 Empiriske resultater

I følgende afsnit vil jeg analysere resultaterne fra de empiriske undersøgelser, som blev præsenteret i mit metodeafsnit. Resultaterne skal danne et samlet billede af de fordele og ulemper, der er tilknyttet dette løsningsforslag set i forhold til indvirkning på ældreplejens kvalitet. Disse fordele og ulemper vil derefter blive sat i sammenhæng med argumenter for og imod dette løsningsforslag.

Andelen af empiriske resultater er udvalgt på baggrund af begrænsningen, der er på omfanget af opgavens indhold. Endvidere er udvælgelsen også sket med udgangspunkt i, at resultaterne kan supplere hinanden og dermed dække flere aspekter af problemstillingen, som skal undersøges.

5.8.1 Rehabiliteringsforløb gavner trivsel og selvhjulpenhed

Et studie fra Sundhedsstyrelsen har i perioden september 2018 til maj 2020 fulgt 12 kommuner, som har fået midler fra en pulje, der havde til formål at styrke rehabiliteringsindsatsen for de svageste ældre. Kommunerne skulle via midlerne forsøge at afprøve og videreudvikle nye metoder og tilgange på området. Opsamlingen fra undersøgelsen viser, at selv de mest svækkede ældre, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, kan have gavn af et rehabiliteringsforløb.

Selvom de fleste af de hjemmeboende borgere fortsatte med at modtage hjemmepleje efter rehabiliteringsforløbet, oplevede de alligevel signifikante positive forbedringer i trivsel og funktionsevne, og kan dermed have et mindre behov for hjemmepleje efterfølgende (Sundhedsstyrelsen 2020: 3). Dette viste sig også at holde stik, da der skete et fald i det gennemsnitlige antal timer visiteret til personlig pleje og praktisk hjælp pr. uge for alle borgere i eget hjem. Helt præcist faldt antallet af timer i gennemsnit fra 3,7 timer til 2,6 timer efter rehabiliteringsforløbet.

Særligt havde rehabiliteringsforløbet vist sig nyttig for de borgere, som var visiteret til personlig pleje. Her viser resultaterne, at den visiterede tid til personlig pleje faldt fra 6,5 timer pr. uge før forløbet, til 3 timer pr. uge efter forløbets afslutning. Dette vidner om, at borgernes motivation for at indgå i et rehabiliteringsforløb, og tillid til at det kan gøre en forskel for dem, er større hvis det omhandler personlig pleje frem for praktisk hjælp (ibid.: 4). Der er altså et større

ønske om at kunne være selvhjulpne i situationer som involverer intime områder, end praktiske opgaver i hjemmet.

For at undersøge, om der var sket en udvikling i borgernes trivsel, blev der udsendt et spørgeskema, hvor der blev spurgt ind til deres motivation for rehabiliteringsforløbet før opstart. De centrale resultater viste, at borgere i eget hjem øger deres trivsel signifikant, og særligt borgere med lav trivsel før forløbet, fik forbedret sin trivsel signifikant efter forløbets afslutning (ibid.). Endvidere oplevede op til 92 % af borgerne også en høj tilfredshed med forløbet, og at deres livskvalitet blev forbedret. Dette involverer f.eks. deres evne til at bevæge sig, selvhjulpne med praktiske gøremål i hverdagen, og socialt fællesskab (ibid.: 5).

Dette understøtter den teoretiske forventning om, at rehabiliteringsforløb, med fokus på empowerment, gør borgerne mere selvhjulpne og øger deres livskvalitet. Undersøgelsen fandt derudover en række faktorer, som viste sig væsentlige i understøttelsen af rehabiliteringen, på tværs af alle kommunerne. Dette handler bl.a. om en fælles forståelse af rehabilitering, og at tage udgangspunkt i borgerens perspektiv. En fælles forståelse af rehabilitering er vigtigt i forhold til, om involverede faggrupper arbejder i samme retning, og kan levere en vellykket fælles indsats. Endvidere er det også vigtigt, at faggrupperne har et kendskab og en forståelse på tværs af hinanden (ibid.).

5.8.2 Selvhjulpne ved personlig pleje giver livskvalitet

En anden undersøgelse, foretaget af Sundhedsstyrelsen i 2017, har sammenholdt 24 danske studier om rehabiliteringsforløb på ældreområdet. Alle studierne omhandler den effekt, brugeroplevelser, organisering, samt implementering af kommunernes tilbud om rehabilitering til ældre borgere (Sundhedsstyrelsen 2017: 2). Studierne er gennemført over en periode fra 2008-2016 og udviklingen vidner om en tid, hvor begrebet og redskabet rehabilitering i høj grad har ændret sig (ibid.: 4). Fra at være et pilotprojekt i én kommune, er det nu blevet til et lovpligtigt tilbud i alle danske kommuner.

Ud af de 24 studier, ser otte af dem på effekten af kommunernes rehabiliteringsindsatser på borgernes ydelsesforbrug. Resultaterne fra disse studier peger på, at det er muligt at opnå en reduktion i ydelsesforbruget ved en målrettet rehabiliteringsindsats til de borgere, som er omfattet af § 83a i Serviceloven - både før og efter implementeringen af den nye

lov i 2015 (ibid.: 15). Dette vidner om, at der på sigt er en økonomisk gevinst, hvis man indfører flere rehabiliteringsforløb, som kan forbedre kvaliteten.

Ud af de 24 studier fokuserer 11 andre på borgernes oplevelser af rehabilitering. Disse studier er hovedsageligt udarbejdet kvalitativt, bl.a. ved interviews. Resultaterne peger på, at nogle ældre kan have en negativ oplevelse af den løbende vurdering af deres funktionsevne, da processen kan opfattes som en afprøvning af deres påstand, og dermed er et udtryk for mistillid fra kommunen (ibid.: 17). Det er således forskelligt fra ældre til ældre, om de oplever den løbende vurdering som et pres eller som motiverende. Studierne viste altså overordnet, at det er af stor betydning, hvordan medarbejderne foretager og formidler de løbende vurderinger af de ældres funktionsevne (ibid.: 17). En anden ting, der går igen, er, at de ældre generelt giver udtryk for at det har stor betydning, at det er de(n) *samme* medarbejder(e) som kommer i hjemmet. Kendskabet til medarbejderne skaber større tryghed og tillid i rehabiliteringsforløbet, da det vil give den ældre en fornemmelse af at man *'starter hvor man slap'*. Ligeledes lægger medarbejderne også vægt på kontinuiteten i, at det er de samme medarbejdere, som arbejder med de samme ældre i den samme indsats. Hvis disse krav opfyldes på alle rehabiliteringsforløb, for flere ældre i fremtiden, vil det medføre større livskvalitet og tryghed for borgerne.

Alligevel er det ikke alle ældre, som deler målet om selvhjulpenhed. Nogle ældre føler i stedet, at målet om at blive selvhjulpen er urealistisk, hvorfor forløbet kan føles presserende og unødvendigt. Det er især i situationer, hvor der er behov for praktisk hjælp, at de ældre ikke deler målet om selvhjulpenhed. Generelt er erfaringen, at det er sværere at få den ældre til at blive selvhjulpen i forhold til praktiske opgaver, såsom støvsugning, fremfor personlig pleje, der inkluderer bad og toiletbesøg. Så i forhold til at kunne motivere den ældre til selvhjulpenhed, er det nemmere jo tættere på kroppen man kommer (ibid.: 18). Dette resultat understøtter den samme erfaring fra den anden undersøgelse lavet af Sundhedsstyrelsen, der også fandt, at det er nemmere at motivere ældre til rehabiliteringsforløb, hvis det drejer sig om personlig pleje frem for praktiske gøremål (Sundhedsstyrelsen 2020: 4). Dette vidner om, at de ældre borgere anser selvhjulpenhed ved personlig pleje som livskvalitet i højere grad end f.eks. støvsugning - og netop forøget livskvalitet er et af de mål, der sættes i forbindelse med rehabiliteringsforløb af flere ældre.

5.8.3 Rehabilitering kræver ændring af arbejdsform

En anden udfordring der ligger i at implementere yderligere rehabilitering i ældreplejen, er den løbende ændring af arbejdsformen for en større gruppe af medarbejdere. Hvis rehabiliteringsforløb

på sigt skal udvides til flere grupper af ældre, vil det involvere en bredere skare af medarbejdere, som skal ændre deres arbejdsform. Det samme vil blive gældende, hvis selve plejen skal få en mere rehabiliterende karakter hos den gruppe af ældre, der allerede er omfattet af rehabiliteringsforløb efter §83a.

Alle de 24 studier fra undersøgelsen viste, at medarbejderne ser et potentiale i den rehabiliterende tilgang. I flere tilfælde oplever de en større faglig tilfredshed end ved den kompenserende tilgang, som oftest er den tilgang, der er mest udbredt i ældreplejen. Alligevel ligger der en udfordring i helt at ændre arbejdsgangene for medarbejderne. Dette skyldes den nuværende måde som medarbejderne i ældreplejen arbejder på i praksis, som tager udgangspunkt i deres hverdagslogikker. Disse logikker er dét, som medarbejderen gør og tænker, og som ofte "ligger på rygraden". Endvidere er disse logikker styrende, da alle i teamet deler deres overbevisninger og antagelser samt værdisæt: "*Værdien skal (ikke) længere være at gøre tingene for borgeren, fordi borgeren sætter pris på det, men få borgeren til at gøre det selv, fordi det gavner borgeren på sigt*" (Sundhedsstyrelsen 2017: 30). Derfor skal rehabilitering anses som indførelse af en ny logik, som styret ud fra empowerment-tankegangen, skal give medarbejderne nogle nye antagelser, praksisser og overbevisninger om den bedste hjælp (ibid.). Dette kan dog skabe udfordringer, da rehabilitering og kompenserende hjælp på mange punkter er modstridende logikker. I den kompenserende tilgang drages der omsorg ved at servicere borgeren, hvorimod man netop ikke servicerer borgeren i den anden logik, men i højere grad overlader arbejdet til borgeren. Medarbejderne skal således ændre deres tankegang, og skal i den forbindelse også foretage anderledes analyser af borgernes behov. Dette skift kan vise sig svært i praksis for nogle medarbejdere, som har ydet den anden service i mange år.

Den nye måde at arbejde på medfører også et anderledes image af arbejdet set udefra. Hvor ældrepleje ofte tidligere *ikke* er blevet anset for et attraktivt arbejde, kan de nye rehabiliterende logikker medføre en anderledes og mere positiv opfattelse af arbejdet i ældreplejen. Med rehabiliterende arbejde får medarbejderne i højere grad en mere motiverende rolle end den direkte servicerende. Dette nye image kan på sigt være medvirkende til, at tiltrække flere unge mennesker til uddannelserne (ibid.: 31).

5.8.4 Rehabiliteringsforløb kræver godt samarbejde

De nye logikker omfatter også, at der skal ændres i måden man organiserer forløbene på, i forhold til hvilken type af medarbejdere, der skal involveres. Hertil viste studierne, at kommunerne havde

gjort det på flere forskellige måder. Undersøgelsen fra 2017 viste, at alle medarbejdere, der indgik i de 24 studier enten arbejdede med 'hjemmepleje i samarbejde med andre afdelinger', 'hjemmepleje med ekstra ressourcer' eller 'tværfaglig specialenhed'. Alle disse metoder rummer både fordele og ulemper.

I den første, '*hjemmepleje i samarbejde med andre afdelinger*', samarbejder forskellige faglige afdelinger som fællesteams om rehabiliteringsforløbet. Fordelen ved dette samarbejde er, at den rehabiliterende tilgang kan vinde indpas i, ikke kun hjemmeplejen, men også i andre afdelinger. Dette skyldes, at medarbejderne i disse fællesteams kan tage de rehabiliterende erfaringer og viden ind i egne faglige teams. Ulempen ved denne form er til gengæld, at den kan være meget sårbar. Den kræver et succesfuldt samarbejde mellem de forskellige faggrupper blandt afdelingerne (ibid.: 24).

Den anden organiseringsform, '*hjemmepleje med ekstra ressourcer*', ansættes der særlige ressourcer i hjemmeplejeafdelingen såsom ergo- og fysioterapeuter. Fordelene ved denne form er, at den underbygger et tæt tværfagligt samarbejde og sparring, da fagpersonerne har samme leder. Det mindsker risikoen for, at fagpersonerne har forskellige fagspecifikke forståelser af forløbet set i forhold til mål og metoder. En kommune, som havde implementeret denne organisationsform oplevede dog, at der opstod en forsinkelse af dokumentation fra SOSU'erne til terapeuterne, samt at SOSU'ernes generelle rolle blev sat i baggrunden sammenlignet med terapeuternes (ibid.: 25).

Den sidste organisationsform, '*tværfaglig specialenhed*', er etableret som et nyt specialiseret team, der skal varetage de rehabiliterende forløb - til forskel fra de to andre organisationsformer, bygger denne ikke ind i noget eksisterende team. Dette team består typisk af forskellige terapeuter, sygeplejersker og SOSU-personale. Fordelene har vist sig ved, at den ældre i højere grad modtager et forløb, der er optimeret i forhold til de behov som den ældre måtte have. Ulemperne, der beskrives er, at der kan opstå en uenighed om opgavefordelingen mellem det specialiserede team og hjemmeplejen, som fortsat er tilknyttet den ældre. Dette kan endvidere få hjemmeplejen til at føle sig truet på deres arbejdsgrundlag. Ydermere var erfaringerne, at de ældre oplevede modstridende praksis fra det specialiserede team og hjemmeplejen (ibid.).

Der er altså både positive og negative erfaringer tilknyttet, alt efter hvilken organiseringsform af rehabiliteringsforløb man arbejder med. De indeholder alle et potentiale, men deres forudsætninger for succes er forskellige fra hinanden.

5.8.5 Kan rehabilitering betale sig?

På trods af, at erfaringerne med rehabiliteringsforløb er positive og umiddelbart viser gode resultater, er der stadig en bekymring for mængden af de økonomiske omkostninger, som er forbundet med målgruppen. Kan det reelt set betale sig at foretage disse sociale investeringer på længere sigt, når det gælder ældre mennesker?

Denne skepsis eksisterer på trods af, at der er ved at ske et nyt skifte i aldringsparadigmet, som peger på en udvikling i aktiv og sund aldring. Hvor aldring tidligere har været anset som en periode, hvor den ældre trak sig tilbage og blev mere passiv, har man i dag fokus på 'healthy ageing', som WHO også forsøger at udbrede, da hypotesen er at aktive og engagerede ældre opnår større livskvalitet og lever længere. Selvom der ikke er meget forskning på langtidseffekterne i Danmark endnu, viser udenlandsk forskning positive resultater. I bl.a. Australien har man foretaget en retrospektiv analyse af borgere, som har modtaget, og ikke modtaget rehabilitering. Her viser resultaterne, at der er gode muligheder for at reducere eller eliminere behovet for hjemmehjælp i op til tre år efter afslutning af rehabiliteringsforløbet (Sundhedsstyrelsen 2016: 67).

Udviklingen mod sundere og aktiv aldring har også medført, at ældreområdet er blevet mere politisk prioriteret. Den politiske legitimering af området har således også medvirket til en bredere enighed om kollektiv ageren på området, hvorved aldring anses som en legitim '*social risk*', der er værd at investere i. Der er fortsat en overordnet interesse i omkostningseffektivitet på sigt, men også større fokus på livskvalitet, hvorved rehabilitering er en måde at indfange det på (Socialstyrelsen 2004: 4).

5.9 Opsummering

Overordnet viste undersøgelsesresultaterne, at et tæt tværfagligt samarbejde blandt medarbejderne er væsentligt, men også en forudsætning, hvis et rehabiliteringsforløb skal medføre positive resultater. Hvis samarbejdet i stedet viser sig mangelfuldt, kan dette medføre forvirring og mistillid blandt borgerne - og i sidste ende ikke skabe nogen virkningsfuld rehabilitering. En yderligere fordel som studierne peger på, er styrkelsen i ældreplejens kvalitet, som rehabiliteringsforløb kan give på sigt. Endvidere peger forskning på, at rehabiliteringsforløb vil vise sig succesfulde ved f.eks. færre indlæggelser og kortere sygdomsforløb hos de ældre (Sundhedsstyrelsen 2016: 65). Dette vil samlet set skabe en større livskvalitet for de ældre samt en større kvalitet i ældreplejen.

- *Højere livskvalitet for de ældre borgere*

- *Bedre kvalitet i ældreplejen, hvis ældre borgere opnår selvstændighed og dermed et mindsket behov for offentlig hjemmehjælp/plejehjem*

På trods af umiddelbare positive resultater, er der en usikkerhed koblet til omkostningseffektiviteten, da det er en usikker målgruppe at investere i. Da der er en forskellighed i graden af motivation for rehabilitering hos de ældre borgere, der er visiteret et rehabiliteringsforløb, vil der altid være en risiko for, at investeringen i nogle ældre borgere ikke vil kunne betale sig på sigt.

- *Usikker investering på grund af målgruppens alder*
- *Rehabiliteringsforløbets succes afhænger af vellykket tværfagligt samarbejde*

6. DISKUSSION

I følgende afsnit vil jeg diskutere ovenstående analyseresultater. Jeg vil komme ind på fordelene og ulemperne for hver af de tre løsningsforslag og sammenholde dem. Derefter vil jeg diskutere dem i forhold til påvirkningen på ældreplejens kvalitet.

På baggrund af de tre løsningsforslag præsenteret i ovenstående analyseafsnit, er de centrale fordele og ulemper opsat i nedenstående tabel.

6.1 Centrale fordele og ulemper

	Fordele	Ulemper
Udenlandsk arbejdskraft	<ul style="list-style-type: none">- Uudnyttet potentiale i ikke-vestlige indvandrerkvinder- Kulturspecifik pleje	<ul style="list-style-type: none">- Udfordring med integration- Barrierer ift. sprog og kultur
Velfærdsteknologi	<ul style="list-style-type: none">- Gevinst for både medarbejdere og borgere- Mulighed for forretning og vækst- Billig i drift og "sikker" investering	<ul style="list-style-type: none">- Risiko for at indføre teknologi uden årsag/funktion- Krav om nye kompetencer fra personale- Ethiske overvejelser
Rehabilitering	<ul style="list-style-type: none">- Udsigt til økonomisk gevinst- God mulighed for stor livskvalitet	<ul style="list-style-type: none">- Succes forudsættes af tæt tværfagligt samarbejde- "Usikker" målgruppe at investere i

Tabel 1: Fordele og ulemper ved tre løsningsforslag. (Antal tegn inkl. mellemrum: 559)

Jf. tabellen, har udenlandsk arbejdskraft en klar fordel i, at der allerede nu er en stor gruppe bosiddende uudnyttet arbejdskraft i form af ikke-vestlige kvinder. Udfordringen ved denne gruppe er til gengæld, at de skal mobiliseres for at kunne komme i beskæftigelse. Mobiliseringen har vist sig at kunne blive problematisk, da der foreligger en udfordring med integrationen, som især er

vigtig at få vellykket på dette område, da det omhandler pleje- og omsorgsarbejde. Denne udfordring vil ligeledes foreligge, hvis man importerer ny udenlandsk arbejdskraft. Den integrationsmæssige udfordring omfatter primært sproglige og kulturelle barrierer.

Imidlertid har denne gruppe (både den bosiddende og den endnu ikke importerede) en unik mulighed for at kunne tilbyde kulturspecifik pleje og omsorg, hvis de får muligheden for at komme i beskæftigelse. Denne unikke kompetence kan være fordelagtig for den danske ældrepleje på sigt, da der vil ske en stigning af ikke-vestlige ældre indvandrere. De vil umiddelbart have andre behov, da de har levet et anderledes liv fra den almene danske ældre (ÆldreForum 2013: 11). Derfor vil en kulturspecifik omsorg og pleje være givende for ældreplejens kvalitet i fremtiden. Dernæst vil dét, at få flere bosiddende ikke-vestlige kvinder i arbejde skabe en besparelse i de offentlige udgifter, da beskæftigelsesfrekvensen på arbejdsmarkedet stiger. Det samme gør sig gældende, hvis man importerer arbejdskraft, som hurtigt kommer i beskæftigelse. Relevansen og mulighederne ved denne løsning blev også belyst i forbindelse med Statsminister Mette Frederiksens nytårstale i 2022:

“Og til jer - særligt kvinder med ikke-vestlig baggrund, som ikke har et arbejde, selvom I har været i Danmark i mange år: Vi har brug for jer. Vi vil målrette vores forslag om en 37-timers arbejdspligt de steder, hvor der virkelig mangler medarbejdere. Det gør der ikke mindst i ældreplejen (...) Men så kan man nogle andre ting. Smøre madder. Vaske tøj. Gøre ekstra rent. Du starter med at gøre nytte på plejehjemmet for din ydelse” (Statsministeriet 2022).

Mette Frederiksen lægger stor vægt på, at der er en gruppe med et stort uudnyttet potentiale. Endvidere lægger hun stor vægt på, at forventningen ikke er, at man kan gøre alle de ting, som fagligt uddannede medarbejdere kan. Bare det at kunne hjælpe til i hverdagen vil gøre en forskel i praksis, da det så vil give de uddannede medarbejdere mere tid til at yde kvalitetspræget pleje og omsorg (ibid.).

En udfordring, der til gengæld også foreligger på området, er den stigende konkurrence om den udenlandske arbejdskraft i Europa. På sigt vil der blive et dalende antal af personer i den erhvervsaktive alder i EU, og det vil bidrage til, at konkurrencen om arbejdskraften i Europa vil blive skærpet. Dette forstærkes af, at ledigheden i de lande som Danmark oftest har kunne tiltrække udenlandsk arbejdskraft fra, såsom Polen og Tyskland, også er dalende (Dansk Arbejdsgiverforening 2018: 21, 23). Det kan pege i retning af, at Danmark på sigt kan risikere ikke at få den nødvendige arbejdskraft.

Økonomiske gevinster vil man imidlertid finde ved både velfærdsteknologi og rehabilitering. Velfærdsteknologi kan vise sig økonomisk efficient ved, at man investerer i teknologi som på sigt forventes at blive billigere i drift end ansatte. Derudover er det et nyt forretningsområde, som giver mulighed for yderligere investeringer og vækst. Udsigt til økonomisk gevinst er også gældende for yderligere rehabiliteringsforløb i ældreplejen. Her vil udsigten til rehabiliteringens virkning give anledning til besparelser ved, at man 'investerer' i de ældre og deres menneskelige egenskaber. Således vil man spare penge ved at de ældre opnår bedre selvstændighed, som mindsker deres behov for hjemmehjælp/plejehjem og dermed udgiften dertil. På lignende vis investerer man også i menneskelig kapital, når man importerer arbejdskraft fra udlandet. Denne type investering er imidlertid ikke behæftet med den samme usikkerhed og risici, som investering i rehabilitering af ældre borgere er.

Forskellen ligger i, at investeringen i rehabilitering udelukkende er centreret på de ældre borgere. Det giver denne løsning en større ulempe, da der automatisk er en større usikkerhed hæftet ved dem på grund af deres alder (Rostgaard 2016). Det skaber en bekymring om, hvorvidt investeringen kan betale sig, når udsigten til investeringens levetid er forholdsvis kort. Den samme bekymring findes ikke på samme vis ved investering i udenlandsk arbejdskraft, da den målgruppe primært omfatter personer i den arbejdsdygtige alder. Ligeledes er der heller ikke den store bekymring vedrørende tidsmæssige investeringer, når det handler om velfærdsteknologiske løsninger. I dette tilfælde er det forventeligt, at investeringen i teknologien har en vis levetid, som kan betale sig på sigt. Bekymringen for denne løsning går til gengæld på, hvorvidt det vil påvirke kvaliteten af ældreplejen til det værre, hvis den menneskelige kontakt mindskes?

Der er mange etiske overvejelser forbundet med indførelsen af yderligere velfærdsteknologi, og bekymringen går især på, hvordan det vil påvirke forholdet mellem medarbejder og bruger. For hvad sker der, hvis man erstatter en stor del af den menneskelige kontakt med teknologiske hjælpemidler? Det fremstår umiddelbart som en positiv løsning, hvis det er muligt at opnå økonomiske gevinster og på samme tid være en hjælp for både medarbejdere og brugere. Alligevel er der mange som mener, at udsigten til økonomiske gevinster ikke kan kompensere for en eventuel negativ påvirkning af kvaliteten i fremtiden. Der kan således opstå en splittelse på ældreområdet omkring, hvad der vurderes som det vigtigste - økonomisk besparelse eller kvaliteten af behandlingen til de ældre?

I takt med udviklingen af ældreområdet og synet på alderdom generelt, er der kommet et større fokus på aktiv alderdom samt forebyggelse af sygdomme og skavanker. Helt generelt er der sket et paradigmeskift inden for alderdom, og hvad der karakteriserer denne periode. Der er i høj grad en opfattelse af, at alderdom, sammenlignet med tidligere, nu er en periode, hvor der er stort fokus på sundhed og aktivitet på trods af en højere alder. Alderdommen er dermed ikke længere lig med et liv, som er inaktivt og uselvstændigt (Lashley 2020). Denne opfattelse er med til, at gøre løsningen om rehabilitering legitim og relevant. Den positive stemning overfor løsningen kommer også af, at selvom investeringens udsigt til økonomiske besparelser ikke altid har vist sig store, har udsigten til investeringen målt i kvalitetsjusterede leveår (QALY) vist sig særligt gode (Rostgaard 2016). Derved foreligger der en enighed om, at der ligger en værdi i livskvalitet, som findes i selvstændighed og medbestemmelse, hvilket rehabilitering er med til at bane vejen for, hvorfor mange anser denne løsning for den rigtige vej at gå, på trods af en mangel på danske studier over de egentlige langtidseffekter (ibid.).

Men på trods af de mange gode erfaringer, har man også fundet en række udfordringer forbundet med denne løsning. Et succesfuldt rehabiliteringsforløb kræver indblanding fra flere typer af faggrupper, og man har erfaret at det kan afføde en række udfordringer. I jagten på et succesfuldt tværfagligt samarbejde har man fundet, at der nemt kan opstå misforståelser om ansvarsplacering i forløbet. Dette kan skabe mistillid hos borgerne og blandt personalet internt, som kan medvirke til at et rehabiliteringsforløb ikke ender succesfuldt. Det er med andre ord også en sårbar løsning, da forudsætningen for succes beror på at det tværfaglige samarbejde lykkes (Sundhedsstyrelsen 2017: 24).

Sårbarheden i samarbejde kan også findes ved udenlandsk arbejdskraft. Samarbejdet på tværs mellem etnisk danske og ikke-vestlige medarbejdere har også vist sig, at kunne volde problemer, da der kan være kulturelle og sproglige barrierer på spil. Det har vist sig både på medarbejder- og ledelsesniveau. Hvis der skal bruges flere ressourcer på ledelse af ikke-vestlige medarbejdere, vil det skabe en sårbarhed i plejearbejdet, da der er en usikkerhed om hvorvidt kvaliteten af den udøvede pleje er på det ønskede velfærdsserviceniveau.

Den samme type sårbarhed findes ikke ved velfærdsteknologi. Der eksisterer imidlertid en anden sårbarhed. Fordi succes ved denne løsning beror på, at teknologien er pålidelig og virker, vil sårbarheden ligge i muligheden for, at teknologien kan fejle på en måde som menneskelig arbejdskraft ikke kan. Hvis man derfor anvender teknologiske hjælpemidler i en stor del af dagligdagens gøremål, kan det være enormt sårbart hvis systemet fejler og der ikke er nogen

menneskelige back up-planer. Ved denne løsning kan det derfor være værd at overveje, om man udelukkende kan lade sig afhænge af teknologiske løsninger, eller om det vil være muligt at mindske sårbarheden ved at kombinere den med en anden løsning. Netop velfærdsteknologi, i kombination med rehabilitering, er blevet undersøgt. I et studie fra 2009 fandt man, at velfærdsteknologi og rehabilitering er to løsninger som komplementerer hinanden godt, da bestemte teknologiske løsninger kan forstærke forløbene med rehabilitering. Helt konkret fandt de, at det er muligt for de velfærdsteknologiske løsninger, at øge det enkelte individs livskvalitet i et rehabiliteringsforløb, ved at forstærke deres opfattelse af, hvad der hjælper dem i en positiv retning (Riva & Gaggioli 2009: 15).

Der er således en lang række fordele og ulemper tilknyttet hvert løsningsforslag, hvorfor det synes svært at vurdere ét af løsningsforslagene som den perfekte løsning. Det kan derfor i højere grad tænkes, at løsningerne i stedet skal ses som komplementerende modstykker. Deres individuelle fordele og ulemper kan komplementere hinanden på de områder, hvor den anden løsning er uhensigtsmæssig. Der kan altså være en god sandsynlighed for, at den bedste løsning skal findes i en kombination af disse - eller i kombination med andre. Det skal endvidere nævnes, at de tre præsenterede løsningsforslag langt fra er et repræsentativt udsnit af den række af løsninger, som der eksisterer på området. Der findes mange yderligere forslag på løsningen(erne) af denne udfordring, hvilket jeg vil komme ind på i næstkommende perspektiveringsafsnit.

7. PERSPEKTIVERING

Som nævnt i diskussionsafsnittet, er listen over løsninger i dette speciale ikke udtømmende. Der findes flere perspektiver og holdninger til, hvordan man bedst løser denne problemstilling.

I flere danske kommuner, er man begyndt at lade sig inspirere af en hollandsk model, Buurtzorg-modellen. Indenfor de seneste 10 år har den opnået en dominerende position på det hollandske marked for hjemmesygepleje, med en ordning der består af selvstyrende teams med udstrakt ansvar for intern organisering og selvledelse (Buch 2020: 5). Endvidere er det en model, som skærer ned på central ledelse, administration og store dokumentationskrav. Imidlertid skal fraværet af hierarkisk ledelse ikke ses som et fravær af styring. Der sker stadig en opfølgning på hvert team og den enkelte medarbejders arbejdsperformance i sammenhold med standardiserede krav af organisationens kompetencer og arbejdsgange (ibid.: 6). Danske kommuner er begyndt at se mod denne form for model, da den kan være med til at nedbringe mængden af forskellige plejere i samme hjem, som mange ældre borgere er utilfredse med. På denne måde kan de ældre borgere opnå den stabilitet og genkendelighed hos de plejere som kommer i deres hjem, og plejerne kan imidlertid få større medbestemmelse over deres arbejdstider og mindre papirarbejde. Selvom erfaringerne i dansk kontekst er begrænsede, peger resultaterne fra en undersøgelse umiddelbart i en positiv retning (Kjellberg 2021: 64).

Modellen er kun forsøgt afprøvet i Ikast-Brande Kommune. En midtvejsevaluering fra 2021 viser, at der foreløbig er gode erfaringer med den afprøvede organiseringsform. De selvorganiserende teams har vist sig at have en bedre kontinuitet, en bedre tværfaglig indsats, og bedre borgeroplevet kvalitet (ibid.). Det er således en model, der kan inspirere til hvordan det er muligt, at organisere fremtidens hjemmesygepleje for ældre, der i højere grad kan sikre det serviceniveau, som de ældre borgere efterspørger. Modellen kan altså i højere grad være med til at øge kvaliteten i ældreplejen, end den kan skaffe flere ansatte. Dog kan forøgelsen af ældreplejens kvalitet være med til at bibeholde ansatte i fremtiden. Bedre ledelse og større selvbestemmelse i arbejdstid- og opgaver kan være med til at øge, hvor attraktivt det er at arbejde inden for området, hvorved flere medarbejdere vil blive i arbejdet, og flere personer vil søge arbejdet.

Til trods for, at der i Danmark ikke har været tradition for det, går andre forslag på, at der skal ske en større involvering af familie og frivillige. Modsat andre lande, er der tradition for formelt omsorgsarbejde af ældre borgere i Danmark, hvorved familien og den uformelle service, spiller en mindre rolle i velfærdsproduktionen (Jørgensen 2020: 28). Alligevel er manglen på

hænder så akut nogle steder i landet, at man efterspørger løsninger, der omfatter større involvering fra familiemedlemmer eller frivillige. Formanden for foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark har i en artikel fra DR udtalt, at vi må nytænke indretningen af ældreplejen, da ældreplejen ikke nødvendigvis kan vente på fremtidige løsninger. At familiemedlemmer eller frivillige skal involveres i plejearbejdet kan dog medføre, at der opstår flere problemstillinger vedrørende ansvarsfordelingen af plejearbejdet mellem familie og det faglige personale. Ligeledes kan det være svært for både familie og frivillige at involvere sig mere, hvis det kræver bestemte mødetidspunkter (Olsen & Yding 2022).

Det akutte behov for hjælp i ældreplejen blev også taget op af Statsminister Mette Frederiksen i nytårstalen 2022, hvor hun udtalte behovet for en ny ældrelov, som skal gøre op med de mange dokumentationskrav, samt tilføre området mere selvbestemmelse og valgfrihed. I forbindelse med dette planlægger regeringen at give en række kommuner mulighed for, at blive fri af næsten alle statslige regler på nogle velfærdsområder (Statsministeriet 2022). Med dette nye fokus på problemstillingen, kan løsningen ende med at se helt anderledes ud - både på idéniveau og konstruktion af løsninger.

Der er således mange flere perspektiver på hvad ældrepleje *er* og hvad det kan *være* i fremtiden. Om behovet for flere hænder bliver så presserende, at vi er nødsaget til helt at genoverveje ældreområdet og den pleje der udøves, kan konstruktionen af, hvilken pleje der er mulig, se helt anderledes ud.

8. KONKLUSION

Indeværende speciale har haft til formål, at undersøge hvordan man bedst mulig løser udfordringen vedrørende mangel på ansatte i ældreplejen og et stigende antal ældre. Jeg har arbejdet med tre løsningsforslag, og analyseret hvordan de hver især, vil have en indvirkning på ældreplejens kvalitet, som er opgavens afhængige variabel. Det er løsningsforslag, som tidligere er blevet præsenteret i forbindelse med denne udfordring, hvorfor de har en plads i forskningslitteraturen og til dels allerede er i brug i ældreplejen.

Af de løsninger der er præsenteret; velfærdsteknologi, udenlandsk arbejdskraft og rehabilitering, indeholder de alle en række forskellige fordele og ulemper.

Udenlandsk arbejdskraft repræsenterer en løsning, som er brugt flere gange i en lignende kontekst, hvor et arbejdsområde efterspørger mere arbejdskraft. Dermed er det en løsning, som man har god erfaring med, men samtidig også en vis bekymring knyttet til, da tidligere erfaringer både har vist sig positive og negative. Jeg fandt at disse erfaringer (og bekymringer) både går på, hvor arbejdskraften kommer fra, og dermed hvilken grad af integration, der følger med, da dette har en indvirkning på kvaliteten af det arbejde de udfører i ældreplejen. På den anden side kan denne løsning tilbyde noget unikt i form af kulturspecifik omsorg, da efterspørgsel på netop dette vil blive aktuelt og dermed en ny udfordring i fremtidens ældrepleje.

Velfærdsteknologi er ligeledes en løsning man har erfaring med, da det allerede er et udbredt værktøj i flere pleje- og omsorgsinstitutioner med fokus på ældre. Udbredelsen og deraf populariteten kommer også af, at det er et værktøj, der er til gavn for både brugeren og medarbejderen, hvorfor der er en interesse i at udvide brugen yderligere. Resultaterne vidnede om, at ulemperne ved denne løsning til gengæld er frygten for, hvilke konsekvenser det vil have, hvis teknologi i højere grad vil erstatte den menneskelige kontakt i plejearbejdet.

Rehabilitering som løsning er populær, da principperne bag rehabiliteringsforløb passer ind i det nye aldersparadigme, som har et øget fokus på sundhed og aktiv alderdom. Alligevel fandt jeg, at nogle mener det er for usikker en løsning at gå med, da målgruppen man investerer i, har en vis alder og dermed er man ikke forsikret om, at 'investeringen' vil kaste noget positivt af sig på længere sigt. Til gengæld er det en løsning, som man er sikker på vil medvirke til større livskvalitet for de ældre borgere - forudsat at forløbene vil opnå succes.

Ud fra en sammenstilling af disse tre løsningsforslag, har jeg fået fremstillet et overblik over de centrale fordele og ulemper ved disse løsninger, hvorved forventningen til deres indvirkning på ældreplejens kvalitet, er blevet belyst. Jeg fandt, at det er en kompleks problemstilling med mange hensyn til forskellige mennesker og interesser, hvorfor *én løsning* synes svær at kunne opfylde alle disse behov. Det kan derfor tyde på, at der måske i højere grad skal ses efter en løsning, der forsøger at kombinere en række af egenskaberne fra flere løsningsforslag. En kombination af forskellige løsninger (eller helt andre løsninger), ville kunne komplementere hinanden således, at man bedst muligt kan sikre ældreplejens kvalitet uden at bebyrde den med for mange økonomiske omkostninger.

En væsentlig pointe er dog, at fremtidens ældrepleje, uanset løsning på udfordringen, er på vej ind i en ny udviklingsfase, grundet et nyt syn på alderdom generelt og hvad den del af livet indeholder. Det vil unægtelig betyde flere sociale investeringer i ældres liv og et større fokus på den bæredygtige alderdom, som i hvert fald på kort sigt, kan sikre et bedre ældreliv – både kvalitetsmæssigt og økonomisk.

9. LITTERATURLISTE

Andersen, L. B., Hansen, K. M., & Klemmensen, R. (2012). Metoder i statskundskab. *Hans Reitzels Forlag*.

Andersen, M. L., Brok, P N. & Mathiasen, H. (2000). Empowerment på dansk - Teori og Praksis. København.

Berry, J. W. (2005). Acculturation: When Individuals and Groups of Different Cultural Backgrounds Meet. *Perspectives on Psychological Science* 5(4) pp. 472–481.

Birkholm, K., Agger P., Jensen, T. G. & Øhrstrøm, P. (2010). Sociale robotter - Udtalelse fra Det Ethiske Råd. *Det Ethiske Råd*.

Buch, M. S. (2020). Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje. Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst. *VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd*.

Dansk Arbejdsgiverforening (2018). Udenlandsk arbejdskraft på det danske arbejdsmarked. *Ansvarsh. red. Jens Troldborg*. December 2018.

Dansk Sygeplejeråd (2016): Den Nationale Plejecenterundersøgelse 2016 - En afdækning af værdien af plejecentersygeplejersker.

EVA - Danmark Evalueringsinstitut (2020). Voksne på erhvervsuddannelsernes Hovedforløb: Udviklingen i tilgang, frafald og elevprofil efter erhvervsuddannelsesreformen.

Fredslund, H. (2012). Den filosofiske hermeneutik: Fra filosofi til forskningspraksis. I: Nygaard, C. (Red.), *Samfundsvidenskabelige Analysemetoder*, s. 75-100. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Goli, M. og Greve, B. (2016). Integration: dynamikker og drivkræfter. *Hans Reitzel*. 1. oplag, 2016.

Greve, C. (2003). Offentlig ledelse – teorier og temaer i et politologisk perspektiv. *Jurist- og Økonomforbundet*. 2. udgave, 1. oplag

- Greve, C. (2012). NPM eller/og NPG - Hvad kan de bruges til?. *Væksthus for Ledelse*.
<https://www.lederweb.dk/artikler/npm-ellerog-npg-hvad-kan-de-bruges-til/> (11. februar 2022).
- Greve, C. & Ejersbo, N. (2013). Udviklingen i styringen af den offentlige sektor: Baggrundspapir til Produktivitetskommissionen. København: *Produktivitetskommissionen, 2013*. 84 p.
- Hansen, E. K. & L. Johs-Artisensi, J. (2019). Evaluating the Implementation of Technology in Nursing Homes. *Journal of Health and Human Services Administration*. Vol. 42, No. 1, pp. 58-92.
- Integrationsbarometer (2017). Integration: Status og udvikling 2019. Fokus på ikke-vestlige lande. *Udlændinge- og Integrationsministeriet*.
- Jakobsen, V. (2000). Marginalisering og indvandring – indvandrere på det danske arbejdsmarked 1980-1996. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 2. årg., nr. 2: 19-37.
- Jakobsen, V., Jeppesen, T., Bendix Kleif, H., Mehlsen, L. & Thuesen, F. (2021). Kortlægning af integration i kommunerne. Kommunernes indsatser for at bringe ikkevestlige indvandrere i beskæftigelse. *VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd*.
- Juul Hansen, S. (2014): Sociologi i socialrådgivning og socialt arbejde. *Hans Reitzels Forlag*, 1. udg, 1. oplag.
- Juul Lassen, A. & Jespersen, A. P. (2017). Getting Old and Keeping Going: The Motivation Technologies of Active Aging in Denmark pp. 141-153 i Sarah Lamb (red.) *Successful Aging as a Contemporary Obsession*. Rutgers University Press.
- Jørgensen, T. (2020). TOLV SCENARIER FOR FREMTIDENS ÆLDRE: Resultater fra forskningsprojektet. Resultater fra forskningsprojektet MATURE – Meeting the Challenges in Population Ageing through Innovation and Cultural Adaptation of Welfare Society. *VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd*.
- Kamp, Anette, Hohnen, P., Hvid, H. & Scheller, V. K. (2013). New Public Management - Konsekvenser for arbejdsmiljø og produktivitet. *Skriftserie for CAF Center For Arbejdslivsforskning*. 2013, nr. 3.

Kjellberg, P. K. (2021). Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brande Kommune. *VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd*.

Kristensen, C. J. & Hussain, M. A. (2016). Samfundsvidenskabelige metoder, hvad er det. I: *Metoder i samfundsvidenskaberne* (red. Kristensen, C. J. & Hussain, M. A.), 1. udgave, Hans Reitzels Forlag, pp. 13-24.

Lashley, K. (2020). WHO - Clinical Consortium on Healthy Ageing 2020.

Leeson, W. G. (1985). Ageing and economic welfare. *Genus, Luglio-dicembre*. Vol. 41, No. 3/4 (Luglio-dicembre 1985), pp. 157-169.

Lund, R., Christensen, U., & Iversen, L. (2011). Medicinsk sociologi: sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred. (2 ed.) *Munksgaard*.

MOMENTUM (2020). Ikke-vestlige indvandrere på offentlig forsørgelse på historisk lavt niveau. MOMENTUM. 12. årgang. 5. udg. <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2020/nr-5/ikke-vestlige-indvandrere-paa-offentlig-forsorgelse-paa-historisk-lavt-niveau/> (12. februar 2022).

Nordisk Ministerråd (2018). Arbejdsmarkedsintegration i de nordiske lande.

Olsen, T. L. & Yding, H. (2022). Skal pårørende tage mere ansvar for omsorg af ældre? Mangel på hænder får flere til at foreslå det. https://www.dr.dk/nyheder/regionale/oestjylland/skal-paaroeerende-tage-mere-ansvar-omsorg-af-aeldre-mangel-paa-haender?cid=soc_facebook_drnyheder_post_aauakv9z&fbclid=IwAR14eWzRdqI5VUOzCheOmjVM39GOKWtbjZeHTcYBBJVPsYR7XACUdvVX9a4 (27. marts 2022).

Rambøll (2017). Praksisundersøgelse af Servicelovens § 83A.

Retsinformation (2014). Lov om ændring af lov om social service. *Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, j.nr. 2014-4918*. [Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om en midlertidig kompensationsordning for selvstændige ramt af én eller flere COVID-19-relaterede restriktioner](#) (12. februar 2022).

Ridley, D. (2012): The literature review: a step-by-step guide for students. 2. udgave. London: SAGE.

Riva & Gaggioli (2009). Rehabilitation as Empowerment: The Role of Advanced Technologies.

Rostgaard, T., Bjerre, L., Sørensen, K. & Rasmussen, N. (2011). Omsorg og Etnicitet - Nye Veje til Rekruttering og Kvalitet i Ældreplejen. *SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd*.

Rostgaard, T. (2007). Begreber om kvalitet i ældreplejen temaer, roller og relationer. *Socialforskningsinstituttet*. København.

Rostgaard, T. (2016). Fra hjemmehjælp til selvhjulpen. *Politiken*.

<https://politiken.dk/debat/kroniken/art5629173/Fra-hjemmehj%C3%A6lp-til-selvhjulpen>

Seeberg, P. (2010). Indvandrere, integration og velfærdsstatens fremtid? pp. 101-117.

Simonsen, K. B. (2017). Integration af indvandrere i Danmark. *Politica*, 49. årg. nr. 3 2017, 207-226.

Socialstyrelsen (2004): Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet - rehabilitering i Danmark.

Statsministeriet (2022). Mette Frederiksens nytårstale 1. januar 2022.

<https://www.stm.dk/statsministeren/taler/mette-frederiksens-nytaarstale-1-januar-2022/> (12. februar 2022).

Sundhedsstyrelsen (2016). Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet - efter lov om social service.

Sundhedsstyrelsen (2017). Rehabilitering på ældreområdet - Hvad fortæller danske undersøgelser os om kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen?

Sundhedsstyrelsen (2020). Rehabiliteringsforløb til ældre - Opsamling og evaluering og status på rehabilitering efter §83a i Danmark. *November 2020*.

Sørensen, B. Ø. & Fogh-Schultz, A. L. (2020). Velfærdsteknologi i de danske kommuner - Resultater fra spørgeskemaundersøgelse om danske kommuners anvendelse af velfærdsteknologi. *Danish Care, Teknologisk Institut og CareNet*.

Torfig, J. (2018). Der skal to til tango, men hvem skal føre og hvordan? Krav til en statslig topleders kompetenceprofil i en samskabelseskontekst. *Medarbejder- og Kompetence Styrelsen*.

Uddannelses- og Forskningsministeriet (2018). Analyse og kortlægning af forskning mv. vedr. velfærdsteknologi.

Waite, L. T. (2004). The Demographic Faces of the Elderly. *Population and Development Review*. Vol. 30, Supplement: Aging, Health, and Public Policy (2004), pp. 3-16.

Vincent, P. (2016). Population ageing, pensions and immigration. *Population (English Edition, 2002-)*. April-June, Vol. 71, No. 2 (2016 April- June), pp. 331-358.

Vinge, S. & Topholm, E. H. (2021). Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne - En analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området. *VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd*.

Zedlewsky, R. S. & McBride, T. D. (1992). The Changing Profile of the Elderly: Effects on Future Long-Term Care Needs and Financing. *The Milbank Quarterly*. Vol. 70, No. 2 (1992), pp. 247-275.

ÆldreForum (2010). Velfærdsteknologi – nye hjælpemidler i Ældreplejen. *ÆldreForum*.

ÆldreForum (2013). Ældre med anden etnisk baggrund – viden og inspiration til indsats. *ÆldreForum*.