

Danish University Colleges

Supervision på plejecentre i Kolding Kommune evalueringsrapport

Døssing, Anne; Svendsen, Carina Tang; Ankersen, Pia Vedel

Publication date:
2021

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Døssing, A., Svendsen, C. T., & Ankersen, P. V. (2021). *Supervision på plejecentre i Kolding Kommune: evalueringsrapport*. VIA University College.

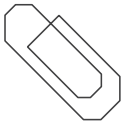
General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Download policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



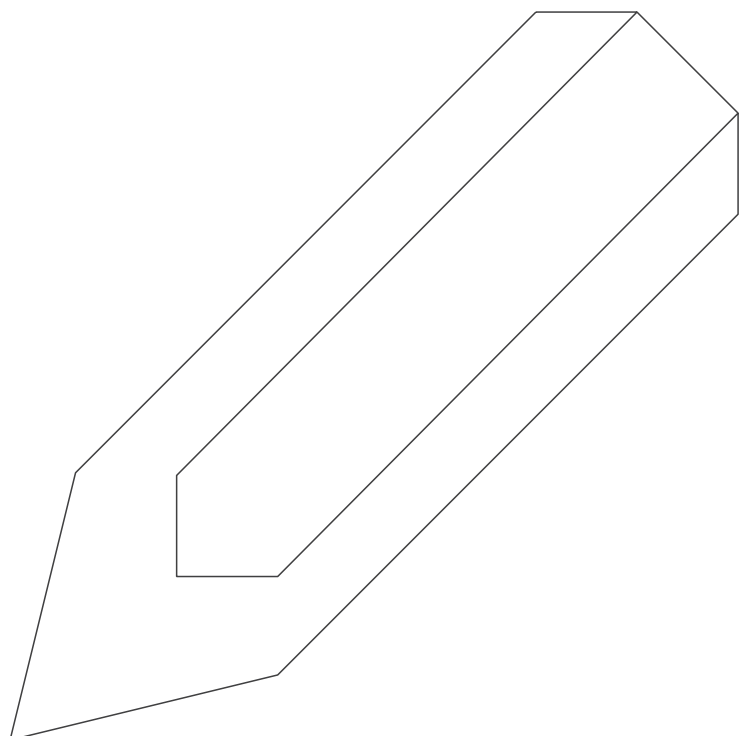
Supervision på plejecentre

Evalueringsrapport

Anne Døssing

Carina Tang Svendsen

Pia Vedel Ankersen



Kolofon

Forfattere:
Anne Døssing
Carina Tang Svendsen
Pia Vedel Ankersen

Efter- og videreuddannelse &
Forskningscenter for ledelse, organisation
og samfund
VIA University College

Aarhus, september 2021.

ISBN:
978-87-995949-2-4

INDHOLD

1	Baggrund for projektet	3
1.1	Introduktion	3
1.2	Stress og Udbændthed	3
1.3	Konsekvenser af udbændthed i ældreplejen	4
1.3.1	Omsorgstræthed (compassion fatigue)	5
1.3.2	Forsømt pleje (<i>missed care</i>)	5
1.3.3	Krænkelser af ældre (<i>elderly abuse</i>)	5
1.3.4	Mistrivsel, Sygefravær og Personalegennemtræk (<i>job dissatisfaction, absenteeism, staff turnover</i>)	6
1.4	Faktorer som accelererer eller modvirker udbændthed	6
1.5	Tiltag møntet på at forebygge eller nedsætte udbændthed på plejecentre	8
<hr/>		
2	Beskrivelse af interventionen	9
3	Omdrejningspunkter i supervision	10
3.1.1	Opsummering	12
<hr/>		
4	Kvantitativ evaluering	13
4.1	Datagrundlag	14
4.2	Refleksion	15
4.3	Forekomst af stress før og efter interventionen	15
4.4	Forekomst af udbændthed før og efter interventionen	18
4.4.1	Opsummering	23
<hr/>		
5	Medarbejdernes oplevelse af supervision	25
5.1	Udbytte af supervision	25
5.1.2	Opsummering	29
5.2	Udfordringer og overvejelser vedrørende supervision	29
5.3	Medarbejdernes fortolkning af projektet som helhed	32
5.3.1	Opsummering	32
<hr/>		
6	Konklusion	34
7	Referencer	36

1 Baggrund for projektet

1.1 Introduktion

Ultimo 2020 igangsatte Kolding Kommune et supervisionsforløb for plejepersonalet på udvalgte plejecentre i kommunen. Formålet hermed var at forebygge udbrændthed, understøtte trivsel på arbejdspladsen og fremme den faglige refleksion blandt medarbejderne på plejecentrene.

I tilknytning til udrulningen af supervisionsforløbet indgik Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen i Kolding Kommune et samarbejde med VIA University College med henblik på evaluering og følgeforskning på udrulningen af interventionen. Hensigten hermed var at undersøge virkningen af supervision samt at få en dybdegående forståelse for, hvordan supervision fungerer i praksis og opleves af den specifikke målgruppe.

Evalueringen/følgeforskningen udføres af VIA UC Efter- og Videreuddannelse samt Forskningscenter for ledelse, organisation og samfund (FLOS).

Denne rapport er den samlede afrapportering fra projektet. I del 1 præsenteres eksisterende viden om udbrændthed blandt medarbejdere på plejecentre samt centrale begreber og teori, som rammesætter projektet. I del 2 beskrives selve supervisionsforløbet inklusiv tilrettelæggelse, form og indhold. Del 3 beskriver omdrejningspunkter i supervisionen baseret på procesdata registreret af supervisor. Del 4 beskriver metode og resultater fra den kvantitative evaluering, som er baseret på to validerede spørgeskemaer udsendt ved opstart af projektet og igen efter et halvt år med supervision. Afslutningsvis beskriver del 5 medarbejdernes oplevelse af supervision med afsæt i tolv individuelle interviews, og til sidst opsummeres resultaterne i en samlet konklusion.

1.2 Stress og Udbrændthed

Forståelsen af stress er i projektet baseret på den amerikanske psykolog Richard Lazarus' kognitive stressmodel (Kavanagh, 1986; Lazarus and Folkman, 1984). Stress opstår ifølge Lazarus i et samspil mellem omgivelser og individ. Stress udløses af stresspåvirkninger, men afhænger også af individets egen vurdering af, om en begivenhed eller en tilstand er stressende. Vurderingen af en stressor er således et vigtig mellemkommende mellem stresspåvirkningen og stressreaktionen. Lazarus definerer stress som:

"en særlig relation mellem personen og omgivelserne som personen vurderer, udfordrer eller overskrider hans eller hendes ressourcer og truer hans eller hendes velbefindende"

Stress er i forlængelse heraf en meget bred betegnelse for situationer, hvor en eller flere stresspåvirkninger medfører en tilstand af følelsesmæssig eller mental udfordring af kortere eller længere varighed.

Indenfor denne ramme udgør udbrændthed (burn-out) den særlige form for stress, som opstår som følge af langvarig eksponering for stressorer i arbejdet med mennesker (human services) (Costello et al., 2019; Smythe et al., 2020). Udbrændthed er således et tiltagende respons på kronisk stresspåvirkning relateret til ens arbejde (Aldaz et al., 2019). Der er i forskningslitteraturen ikke konsensus om definitionen af udbrændthed, men i litteraturen om udbrændthed på plejecentre er den dominerende forståelse baseret på Maslach et al.'s teori, som beskriver tre centrale karakteristika:

- **Følelsesmæssig udmattelse**, hvor medarbejderen ikke længere er i stand til at 'give af sig selv' på et psykologisk niveau (følelsesmæssig udtømning)
- **Depersonalisering¹/Distancering**, hvor medarbejderen har en tendens til at indtage en kynisk attitude over for dem, som vedkommende skal hjælpe
- **Nedsat (følelse af) personlig præstation**, hvor medarbejderen har en nedsat ydeevne på arbejdspladsen (en oplevelse af at egen indsats ikke gør nogen forskel)

¹ the action of making something less personal so that it does not seem as if humans with feelings and personality are involved (Oxford Learner's Dictionaries)

Distancering og kynisme beskrives af flere kilder som kerneelementer i udbrændthed. Dog er der forskellige fortolkninger af om disse er negative konsekvenser af langvarig stresspåvirkning eller snarere en psykologisk beskyttelsesfaktor i relation til stress, dvs. en mestringsstrategi, hvor det at distancere sig anses som en måde, hvorpå man kan passe på sig selv (Aldaz et al., 2019; Andela et al., 2018a; Bamonti et al., 2020; Costello et al., 2019; Ericson-Lidman and Åhlin, 2017; Smythe et al., 2020; Steinheiser et al., 2020; White et al., 2019). Herudover er der i litteraturen forskel på om udbrændthed alene opfattes som et psykologisk fænomen eller inkluderer fysiske symptomer, således at begrebet dækker over en kombination af langvarig psykisk og fysisk udmattelse og træthed (Kristensen et al., 2005).

World Health Organization (WHO) har inkluderet betegnelsen "Burn-out" i the International Classification of Diseases (fra og med ICD-10). Ifølge WHO er 'burn-out' et erhvervsfænomen og ikke en medicinsk lidelse/sygdom, og det beskrives som effekten af kronisk stress på arbejdspladsen, der ikke er håndteret (World Health Organization, 2019). Der skelnes således tydeligt mellem belastninger i arbejdet, som håndteres med succes og belastninger i arbejdet, som er uløste. Mere specifikt definerer WHO "burn-out" som et klinisk syndrom bestående af tre komponenter: udmattelse, kynisme/mental distancering og reduceret ydeevne/arbejdspræstation (World Health Organization, 2019), hvilket harmonerer med ovenstående teoretiske beskrivelser.

I den følgende litteraturgennemgang vil der primært være fokus på stress i form af udbrændthed, da det er et udbredt fænomen blandt plejepersonale i ældreplejen. Ifølge det nyeste systematiske review/metaanalyse oplever størstedelen af plejepersonalet på demensplejecentre udbrændthed i mindre eller moderat grad, men med stor heterogenitet i studierne. Fx varierer forekomst af høj grad af følelsesmæssig udmattelse mellem 22,1% - 68,6% i de inkluderede studier (Costello et al., 2019). I en dansk sammenhæng er der i tråd hermed fundet en relativ høj forekomst af udbrændthed blandt hjemmehjælpere sammenlignet med andre faggrupper i "Projekt Udbrændthed, Motivation og Arbejdsglæde" (PUMA), som blev udført af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i perioden 1996-2005 (Borritz et al., 2006; Quist and Bach, 2009).

Som en del af PUMA blev der formuleret en underopdeling af udbrændthed, hvor ophavet til udbrændthed tilskrives forskellige domæner:

- (1) Personlig udbrændthed: I hvilken grad en person oplever at være fysisk og psykisk udmattet. Det inkluderer træthed og udmattelse som tilskrives ikke-arbejdsrelaterede forhold, fx sygdom eller familieanliggender.
- (2) Arbejdsrelateret udbrændthed: Graden hvormed en person relaterer fysisk og psykisk udmattelse til sit arbejde.
- (3) Klientrelateret udbrændthed: Graden hvormed en person relaterer fysisk og psykisk udmattelse til sit arbejde med klienter (Kristensen et al., 2005).

Opdelingen gør det muligt at skelne mellem forskellige anledninger til udbrændthed, men vel at mærke som det fortolkes af medarbejderen selv.

1.3 Konsekvenser af udbrændthed i ældreplejen

Udbrændthed er forbundet med en række negative konsekvenser for ældreplejen. Dels påvirker det medarbejdernes helbred og trivsel på arbejdspladsen, og dels medfører det en alvorlig risiko for en forringet faglig- og brugeroplevet kvalitet inklusiv en øget risiko for fejl (Bamonti et al., 2020; Cooper et al., 2016; Marziali et al., 2015a; Rodríguez-Monforte et al., 2020; Smythe et al., 2020; White et al., 2019).

Studier af udbrændthed er knyttet til en rig begrebsflora, som på forskellig men delvist overlappende vis udfolder de centrale karakteristika i udbrændthed (følelsesmæssig udmattelse, kynisme og nedsat præstation). Nedenfor præsenteres de mest anvendte begreber i forskningslitteraturen omhandlende udbrændthed på plejehjem, og de der gives et kort overblik over de hermed forbundne konsekvenser.

1.3.1 Omsorgstræthed (compassion fatigue)

Omsorgstræthed er udtryk for en stressreaktion som følge af at være følelsesmæssig overvældet af at yde omsorg for andre. Hvor "*compassion satisfaction*" er udtryk for, at en medarbejder oplever positive følelser, når vedkommende hjælper andre, er "*compassion fatigue*" udtryk for, at medarbejderen oplever negative følelser i forbindelse med at hjælpe andre, hvilket selvsagt er demotiverende for omsorgsarbejde. Begrebet er således tæt forbundet til det centrale karakteristika 'følelsesmæssig udmattelse'.

Årsagen til udvikling af omsorgstræthed er bl.a. knyttet til sekundær traumatisk stress, som er en psykologisk reaktion på at være konfronteret med klienters skader og lidelser, og som følge heraf karakteriseres det som en tilstand af at være følelsesmæssig overvældet og magtesløs.

Omsorgstræthed kan føre til fysiske, emotionelle og psykiske symptomer såsom hovedpine og mave-tarmproblemer, angst, glemsomhed, nedsat koncentration under udførsel af arbejdsopgaver, følelse af håbløshed, reduceret empati og svækket faglig stolthed (Steinheiser et al., 2020).

1.3.2 Forsømt pleje (*missed care*)

Forsømt pleje omhandler nødvendige aktiviteter, der ikke udføres pga. mangel på tid eller ressourcer. Forsømt pleje omfatter kliniske opgaver, planlægning og kommunikation, og forekomst af forsømt pleje er en væsentlig indikator for forringet plejekvalitet, utilsigtede hændelser og faldende brugertilfredshed (White et al., 2019).

Der er en række studier af forsømt pleje på hospitaler, men der er også studier fra plejecentre, og et væsentligt fund er i den sammenhæng, at der blandt plejehjemssygeplejersker med udbrændthed er dokumenteret fem gange større sandsynlighed for forsømt pleje (dvs. at de undlader nødvendig pleje og omsorg til beboere og pårørende) sammenlignet med sygeplejersker uden tegn på udbrændthed (White et al., 2019). Følgelig relaterer forsømt pleje sig mest direkte til det centrale karakteristika 'nedsat præstation'.

De opgaver, som i studiet af plejehjemssygeplejersker hyppigst blev forsømt, var at tale med og berolige/trøste beboere, at sikre passende opsyn/tilsyn hos beboerne, at undervise/formidle viden til pårørende samt planlægning af pleje(forløb) (White et al., 2019).

1.3.3 Krænkelser af ældre (*elderly abuse*)

Udbrændthed er associeret med nedsat empati, jævnfør det centrale karakteristika 'depersonalisering', som indebærer en distanceret indstilling til beboere og pårørende. I overensstemmelse hermed dokumenterede et studie af plejepersonale på plejecentre i Frankrig en stærk sammenhæng mellem udbrændthed og krænkende adfærd, som især var medieret af det centrale karakteristika 'depersonalisering' og i mindre grad 'følelsesmæssig udmattelse' (Andela et al., 2018b). Med andre ord er stress blandt medarbejderne i form af udbrændthed en væsentlig risikofaktor for krænkende adfærd over for beboere og pårørende. Begrebet 'elder abuse' defineres af WHO som:

"a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person (World Health Organization, 2021)"

Begrebet 'elderly abuse' inkluderer fysisk og psykisk vold samt seksuel og finansiel udnyttelse af ældre, og består i praksis af to hovedelementer; negligering og krænkelser, som igen kan opdeles i en bevidst og ubevidst adfærd. Fx kan bevidst negligering være, at personalet undlader at reagere, når en beboer kalder på hjælp (overhører kald) eller, at personalet ignorerer en pårørende ved ikke at hilse på vedkommende. Fysisk krænkelse kan fx være tvangsmadning og upassende brug af fiksering, og psykiske krænkelser kan fx være verbale fornærmelser, ydmygende behandling og trusler (Andela et al., 2018a; Shinan-Altman and Cohen, 2009).

Det er vigtigt at være opmærksom på, at denne adfærd i høj grad er forbundet med en følelse af hjælpeløshed hos medarbejderne. Frustrationen over gerne at ville, men ikke at kunne lykkes med en opgave – fx at sikre at en beboer får en passende hjælp – kan således resultere i en kraftig psykisk frustration som kan

føre til en impulsiv grov og kynisk adfærd (Andela et al., 2018a). I Danmark har diskussionen om følelsesmæssig distancering i de senere år især været båret frem af psykolog Dorthe Birkemose, som knytter det til udtrykket 'forråelse' (Birkemose, 2013).

1.3.4 Mistrivsel, Sygefravær og Personalegennemtræk (*job dissatisfaction, absenteeism, staff turnover*)

Ifølge et systematisk review er udbændthed en væsentlig faktor i relation til mistrivsel på arbejdspladsen samt en høj grad af sygefravær og gennemtræk i personalegrupper på plejehjem (Marziali et al., 2015a; Westermann et al., 2014). Sammenhængen mellem disse beskrives således; stressorer på arbejdspladsen korrelerer med mistrivsel i personalegruppen, som igen korrelerer med sygefravær og jobskifte. Samtidig er der i et studie fra Schweiz også påvist en signifikant sammenhæng mellem en høj grad af arbejdstilfredshed og fastholdelse af personalet på plejehjem (Schwendimann et al., 2016). Altså er 'mistrivsel på arbejdspladsen' en trædesten mellem udbændthed og en høj forekomst af sygefravær og personalegennemtræk, mens 'trivsel på arbejdspladsen' fremmer personalefastholdelse.

Trivsel på arbejdspladsen er i denne litteratur koblet til medarbejderens evaluering af arbejdet inklusiv følelsesmæssige, sociale og kontekstuelle forhold i arbejdet/på arbejdspladsen.

En høj grad af medarbejdertrivsel er forbundet med en loyal adfærd og organisatorisk engagement, og ifølge Schwendimann et al. (2016) er der en signifikant sammenhæng mellem medarbejdernes (mis)trivsel og faktorerne 'konflikter på arbejdspladsen', 'følelsesmæssig udmattelse forbundet med arbejdet/klienterne', 'fysiske symptomer på stress' og 'oplevelsen af en passende normering', mens de ikke fandt nogen signifikant sammenhæng mellem (mis)trivsel og faktoren 'arbejdsomfang' (workload).

I forlængelse af de præsenterede begreber er det tydeligt, at udbændthed og konsekvenserne heraf kan begribes og beskrives ud fra forskellige perspektiver, som tilsammen giver en dybere forståelse og en bredere fortolkningsramme.

Samlet gælder således, at udbændthed blandt plejepersonale på plejehjem er forbundet med omsorgstræthed, forsømt pleje, krænkelse af beboere- og pårørende samt mistrivsel, som kan føre til højt sygefravær og personalegennemtræk. Følgelig må udbændthed betegnes som et væsentligt problem med alvorlige konsekvenser, men ikke nødvendigvis et problem, som vedrører alt plejepersonale i alvorlig/betydelig grad.

1.4 Faktorer som accelererer eller modvirker udbændthed

En række studier har beskæftiget sig med at undersøge hvilke forhold, som kan accelerere eller modvirke udbændthed hos plejepersonalet på plejecentre. Inden for hver af disse retninger er der en opdeling i dels individuelle faktorer hos medarbejderne og dels organisatoriske faktorer inkl. arbejdsmiljø (Cooper et al., 2016). I forlængelser heraf er det muligt at identificere de medarbejdergrupper, som er særlig disponeret for udbændthed, eller befinder sig i omgivelser, som har en øget sandsynlighed for at føre til udbændthed. Den mest omfattende gennemgang heraf er et systematisk review af Costello et al. (2019). Deres resultater refereres herunder og suppleres efterfølgende med fund fra nyere studier.

Demografiske faktorer: Der blev ikke fundet nogen sammenhæng mellem udbændthed og medarbejdernes alder eller køn. Et studie fandt en signifikant højere grad af følelsesmæssig udmattelse og depersonalisering hos medarbejdere med et andet modersmål.

Medarbejdernes uddannelse og erfaring: Der var blandede fund med hensyn til om medarbejdernes rolle/funktioner, og kvalifikationer var associeret med graden af udbændthed.

Bemanding, demens-specialisering og størrelse af plejecentre: Der blev fundet tre studier, som undersøgte sammenhængen mellem 'oplevet lav bemandingsgrad'² og udbændthed, og alle tre studier fandt, at denne faktor var forbundet med øget belastning og følelsesmæssig udmattelse. To studier fandt en højere

² Percieved low staffing level

grad af stress blandt personale ansat på specialiserede demens-plejehjem, hvorved en høj grad af demens-specialisering muligvis accelerer udbrændthed. To studier af plejecentrenes størrelse resulterede i modsatrettede resultater mht. forekomst af stress. Følgelig er det ikke muligt at vurdere, om størrelsen af plejecenteret har betydning for forekomsten af udbrændthed.

Arbejds miljø: De syv studier, som undersøgte sammenhængen mellem arbejdsmiljø og udbrændthed/stress, fandt alle en tydelig sammenhæng mellem et dårligt arbejdsmiljø og forekomst af udbrændthed. Modsat er der også identificeret flere forhold i arbejdsmiljøet, som modvirker udbrændthed. Fire studier viste, at 'oplevet støtte fra kollegaer' beskyttede mod udbrændthed, og i tråd hermed har andre studier påvist en signifikant sammenhæng mellem 'self-efficacy', en oplevelse af 'et omsorgsfuldt miljø i afsnittet', 'effektiv ledelse', 'færre job-krav' og nedsat forekomst af udbrændthed. Samlet set synes arbejdsmiljø derfor at være en væsentlig faktor, som både kan accelerere og modvirke udbrændthed afhængig af karakteren heraf.

Beboerne: 3 ud af 4 studier fandt en højere forekomst af udbrændthed hos plejepersonale som var eksponeret for agiteret eller aggressiv adfærd hos beboerne (Costello et al., 2019). Denne faktor bekræftes også af et nyt studie fra Spanien, som viser en signifikant negativ sammenhæng mellem stress som følge af beboernes 'responsive adfærd' og trivsel på arbejdspladsen (Rodríguez-Monforte et al., 2020). Muligvis kan 'beboernes adfærd' også være med til at forklare den højere forekomst af stress blandt medarbejdere på specialiserede demensplejecentre, idet sproglig og fysisk aggressivitet samt uhæmmet adfærd/socialt uacceptable handlinger er hyppigt forekommende hos beboere med svær demens (Nationalt videnscenter for demens, 2020).

Sammenhængen mellem udbrændthed og 'plejepersonale med et andet modersmål' uddybes i et studie fra Tyskland, som sammenligner migrant/minoritets sygeplejersker med indfødte sygeplejersker ansat i ældreplejen/på plejehjem. Resultatet viste, at sygeplejersker fra etniske- eller racemæssige minoriteter dagligt oplever diskrimination, racisme og mobning på arbejdet, men de holder det typisk for dem selv og fortæller ikke kollegaer og ledere om, at de bliver udsat for fordomme, verbal- og seksuel chikane fra klienterne/beboerne (Schilgen et al., 2019). Disse fund er ikke nødvendigvis overførbare til ældreplejen i Danmark, men også her er der fund som peger på racisme overfor sosu-personale med anden etnisk baggrund (Rostgaard et al., 2011). Omfanget af migrant sundhedsmedarbejdere i OECD-landene er steget med 60% siden 2004, og denne udvikling gør sig også gældende i den kommunale ældrepleje, hvor der er sket en markant udvikling i antallet af medarbejdere med en ikke-vestlig baggrund (Kommunernes Landsforening (KL), 2018). Altså er det væsentligt at være opmærksom på de særlige belastninger, som denne medarbejdergruppe evt. udsættes for.

Flere studier har fokus på 'stress of conscience', som er en stress-faktor relateret til medarbejderens samvittighed, dvs. en reaktion på situationer, hvor medarbejdere ikke lever op til deres egne moralske værdier eller befinder sig i etiske dilemmaer (Ericson-Lidman and Åhlin, 2017). I praksis går værdier - såsom retfærdighed, respekt for beboernes autonomi, at handle til beboernes fordel og undlade at gøre skade - ikke altid op i en større enhed, når det kommer til handling. Andre gange kan disse værdier komme i konflikt med professionelle værdier såsom fortrolighed, pligt til at yde omsorg og opfyldelse af det professionelle ansvar (Preshaw et al., 2016). Værdikonflikter kan også handle om at medarbejderens personlige værdier ikke matcher de organisatoriske værdier, dvs. kulturen på plejehjemmet. Altså kan der opstå en uoverensstemmelse mellem medarbejderens normer og organisationskulturen, hvor sidstnævnte er udtryk for et system af fælles regler, som definerer, hvad der er vigtig og henholdsvis passende og upassende adfærd (Råholm and Heggdal, 2017). 'Stress of conscience' er positiv associeret med følelsesmæssig udmattelse og depersonalisering (Ericson-Lidman and Åhlin, 2017), hvorved værdikonflikter kan være en væsentlig faktor, som accelerer udbrændthed.

I de nyeste studier af faktorer som påvirker udbrændthed, er der især fokus på medarbejdernes følelsesmæssige respons på arbejdet. Bamonti et al. (2020) har fx fokus på medarbejdernes følelsesmæssige regulering (*emotional regulation*), der defineres som processen, hvor individer har indflydelse på, hvilke følelser de har, hvornår de har dem, og hvordan de erfarer og udtrykker disse følelser. Resultaterne fra studiet viste, at der var en højere grad af depersonalisering hos medarbejdere med tendens til grublen (dvs. at gruble over hændelser), mens medarbejdere som hurtigt refokuserede på planlægning havde en lavere forekomst af udbrændthed (Bamonti et al., 2020). Et andet eksempel herpå er Aldaz et al., som har fokus på 'aleksitymi', dvs. manglende evne til at identificere og beskrive ens følelser. Det er imidlertid et sammensat begreb, som dækker over flere karaktertræk - herunder problemer med at identificere egne følelser over

for andre, at skelne følelser fra kropslige fornemmelser og en begrænset fantasi/forestillingsevne. I relation til udbændthed er aleksitymi især forbundet med de centrale karakteristika 'depersonalisering' og 'nedsat præstation' (Aldaz et al., 2019), hvilket demonstrer, at også følelsesmæssige kompetencer (evne til at identificere og håndtere følelser) har indflydelse på udviklingen af udbændthed.

1.5 Tiltag møntet på at forebygge eller nedsætte udbændthed på plejecentre

Som gennemgået i ovenstående afsnit er der en række eksterne og interne faktorer, som har betydning for forekomsten af udbændthed blandt medarbejdere på plejecentre. I princippet udgør alle disse faktorer potentielle indsatsområder for forebyggelse af udbændthed, men flere kilder peger på, at der implicit i arbejdet på et plejehjem er stressorer, som det ikke er muligt at fjerne, fx høje følelsesmæssige krav. Følgelig vurderer de, at det i relation til forebyggelse af udbændthed er mere hensigtsmæssigt at fokusere på at øge personalets ressourcer og mestring af stressorer fremfor primært at fokusere på at nedsætte krav i jobbet (Andela et al., 2018a; Westermann et al., 2014; Willemsen et al., 2012).

Ifølge et systematisk review fra 2014 er der begrænset evidens for effekten af både person- og arbejdspladsorienterede interventioner på plejehjem møntet på at nedsætte udbændthed (Westermann et al., 2014). Dog kan medarbejdertrivsel påvirkes positivt gennem organisatoriske faktorer, hvor især støtte/opbakning fra ledere fremhæves (Rodríguez-Monforte et al., 2020; Schwendimann et al., 2016).

I de nyere studier er der flere eksempler på pædagogiske interventioner. I Sverige er der fx afprøvet en særlig model for problembaseret læring på plejehjem, som dog ikke havde nogen signifikant effekt på graden af udbændthed (Ericson-Lidman and Åhlin, 2017). I Canada er der i et kvalitativt studie afprøvet e-læring med fokus på håndtering af konflikter og følelsesmæssige reaktioner. Plejepersonalet fandt, at indholdet var relevant, men brød sig ikke om formatet (Marziali et al., 2015b). I Storbritannien har Smythe et al. (2020) afprøvet en kombineret intervention bestående af traditionel klasserumsundervisning efterfulgt af træning i praksis med særlig fokus på personcentreret demensomsorg. Herudover modtog en tredjedel af deltagerne supervision, hvor de havde mulighed for/øvede sig i at reflektere over sammenhængen mellem teori og egen praksis. Konklusionen på den kvalitative evaluering er, at både træning og supervision har potentiale til at fremme anvendelsen af viden fra klasselokalet i virkelighedens verden og bidrager med strategier til at modvirke magtesløshed og til at håndtere arbejdsbelastninger. Gruppen som havde modtaget supervision gav udtryk for øget selvtillid og følelsesmæssig velbefindende, og i forlængelse heraf pointerer forfatterne, at der er brug for yderligere forskning, som undersøger virkningen af supervision på plejehjem (Smythe et al., 2020). Denne fremadrettede tilgang til forebyggelse af udbændthed bakkes op af flere kilder. Fx anbefaler Rodríguez-Monforte et al. (2020), at man fokuserer på psykologisk empowerment som et tiltag til at modvirke mistrivsel som følge af beboernes responsive adfærd, og både Bamonti et al (2020) og Aldaz et al. (2018) understreger, at hhv. følelsesmæssig regulering og aleksitymi er modificerbare størrelser, som fremtidige interventioner kan målrette. Bamonti et al. anbefaler supervision varetaget af psykologer, hvilket er i overensstemmelse med en tidligere vurdering af, at der i relation til '*Stress of conscience*' er behov for supervision ledet af en veluddannet supervisor, som kan skabe/sikre et refleksivt rum (Juthberg et al., 2010). Endelig gøres der på tværs af kilderne opmærksom på behovet for gruppediskussioner og såkaldte 'team reflexivity' i relation til håndtering af følelsesmæssig stress på arbejdspladsen (Aldaz et al., 2019; Andela et al., 2018a; Juthberg et al., 2010; Marziali et al., 2015b).

Samlet set er det ikke muligt at komme med nogen sikre anbefalinger af interventioner, som kan nedsætte eller forebygge udbændthed blandt personale på plejehjem. Aktuelt er der opmærksomhed omkring dels betydningen af ledelsesmæssig støtte og dels tiltag, som kan fremme personalets ressourcer til at håndtere uafværgelige belastninger i arbejdet på plejehjem og herunder især gruppebaseret supervision.

I forlængelse heraf har ambitionen i projektet været at opnå en større viden om gruppebaseret supervision til plejepersonale med særlig fokus på indhold og virkningen heraf, dvs. hvordan det fungerer og opleves af medarbejderne, hvilke betingelser der skal være til stede, for at det virker, og hvilke resultater der kommer ud af supervision i relation til forekomst af stress og udbændthed.

2 Beskrivelse af interventionen

Overordnet har interventionen været tilrettelagt som gruppebaseret supervision kombineret med faglige indlæg og træningselementer. Arbejdsmetoden i grupperne har været tilrettelagt ud fra en devise om at møde grupperne, der hvor de er, hvilket har medført, at der i grupperne har været forskellig vægtning af:

- klassisk personfaglig supervision med inddragelse af reflekterende team
- undervisning i relevante faglige emner
- træning i at kunne mærke sig selv/egne reaktioner
- træning i at være åben over for og nysgerrig på andres forståelse af verden

Trods forskellige vægtning af indholdselementer har interventionen i alle grupper været rettet mod at fremme/udvikle medarbejdernes:

- indsigt i og forståelse for egne reaktioner og relationsmønstre
- evne til andenhånds-perspektivering/perspektivskifte
- refleksion over faglige og personlige dilemmaer, muligheder og begrænsninger
- bearbejdning og mestring af egne reaktioner og behov

I alt har der på de fire plejecentre været 27 supervisionsgrupper med en gruppestørrelse på maks. 10 medarbejdere i hver gruppe. Der er afholdt supervision ca. hver 4. uge med minimum 4 deltagere til hver session. Denne plan er blevet fulgt med enkelte undtagelser grundet fejl i planlægningen. Alle medarbejdere er blevet tilknyttet en supervisionsgruppe, og tid til deltagelse er honoreret som arbejdstid.

Ledelsen på det enkelte plejecenter har haft ansvar for at sammensætte grupperne og for at beslutte hvornår på dagen, sessionerne skulle placeres rent tidsmæssigt. Følgelig har der været forskellige former for gruppedannelser, hvor medarbejderne nogle steder har været i grupper med kollegaer fra eget team, mens andre medarbejdere har været i grupper dannet på tværs af teams og vagtlag. På samme vis har der været forskellige logikker for, hvornår sessionerne rent tidsmæssig har været placeret, og der er undervejs i forløbet udviklet nye praktiske løsninger herpå for at tilgodese forskellige behov – fx hensyn til medarbejdere som skulle i aftenvagt eller havde fri/afspadseringsdage.

Supervisionen er blevet varetaget af to supervisorer fra et privat firma, som er ansat hertil af Kolding kommune. Begge supervisorer har en sundhedsfaglig baggrund som sygeplejerske kombineret med en uddannelse som psykoterapeut (MPF). De er eksamineret supervisor og har længerevarende praktisk erfaring med supervision.

Supervisorerne har haft ansvar for at styre processen med særlig fokus på at skabe "et trygt rum", hvor medarbejderne kan være åbne og sårbare og ikke føle sig forkerte, når der er noget, de ikke ved eller kan.

I opstarten af supervisionsforløbet er der lavet en rammeaftale for supervision i Kolding kommune, hvor supervisionen er afgrænset til at have fokus på personfaglige problemstillinger i forhold til deres fag. Dvs. at supervisionen er afgrænset fra samarbejdsdynamikker og arbejdsklimaet mellem medarbejderne eller mellem medarbejdere og ledelsen, ligesom ressourcer til og styringen af arbejdet har ligget uden for supervisionsrammen.

Ud over rammeaftalen er der i opstarten af forløbet lavet en rammekontrakt i samtlige supervisionsgrupper, som præciserer de nærmere vilkår og aftaler omkring arbejdet i gruppen såsom aftaler om fortrolighed.

Interventionsperioden består af en opstartsfasen med introduktion til supervision efterfulgt af 6 måneders supervision, hvorved alle grupper har haft minimum 6 supervisions-sessioner efter introduktionen. Grundet fravær er det imidlertid ikke lig med, at alle medarbejdere har været til supervision 6 gange.

Herudover er det relevant at være opmærksom på, at supervisionen foregik i en periode præget af COVID-19 pandemien med nedlukning og særlige foranstaltninger på plejecentrene.

3 Omdrejningspunkter i supervision

Denne del af evalueringen har fokus på selve indholdet i supervisionssessionerne med henblik på at tydeliggøre, hvad der er der på tapetet til supervision.

Efter hver gruppe-session har supervisor noteret hvilke emner, som har været drøftet til supervisionen. Dette materiale er efterfølgende blevet samlet i NVivo (softwareprogram til understøttelse af kvantitativ dataanalyse) og kodet ud fra en induktiv tilgang, hvor koderne er udledt ud fra selve indholdet i de noterede procesdata (Coffey and Atkinson, 1996).

Beskrivelsen af emnerne er relativt brede og i høj grad indbyrdes afhængig, hvorved koderne ikke er gensidigt udelukkende. Dvs. at noter fra supervision i en gruppe kan være kodet under flere relevante koder, fx hvis drøftelse af en udfordrende situation hos en borger har ledt til en efterfølgende faglig drøftelse af sygdomsforståelse og medicinbivirkninger.

Det sorterede materiale er gennemlæst grundigt og på baggrund heraf, er der udledt fire kategorier, som opsummerer essensen af indholdet under hver kode:

- Svære relationer til beboerne
- Konflikter med pårørende
- Udvikling af egen faglighed
- Reaktioner på arbejdet

Kategorierne er beskrevet i tabel 1, hvor der også findes information om omfanget (antal kodede tekststykker i 'rå-data'). Typisk har der til hver session været en kobling af to kategorier; et start-element omhandlende enten beboere eller pårørende og et opfølgningselement, som handler om enten faglig viden eller reaktioner på arbejdet eller både/og.

Tabel 1 – Indholdskategorier

Kategori	Beskrivelse	Omfang
Svære relationer til beboerne	<p>Omhandler et bredt udvalg af situationer, hvor beboerne har en adfærd, som belaster medarbejdernes relation til vedkommende.</p> <p>Det kan fx dreje sig om seksualiseret adfærd, sure, vrede og sarkastiske bemærkninger, eller at borgeren er urolig, forpint eller lider som i eksemplet herunder.</p> <p>En beboer "befinder sig ofte i opholdsstuen, hvor hun græder højt/hulker. Det er ikke muligt for personalet at trøste beboeren".</p> <p>Andre udfordringer som kan slide på relationen til beboerne er fx gang på gang at skulle besvare samme spørgsmål eller at hjælpen/ydelser afvises.</p> <p>"Personalet er ramt i at blive afvist når beboer smider dem ud af lejligheden".</p> <p>Denne kategori inkluderer også situationer, hvor relationen til beboeren er påvirket af, at det er svært for medarbejderen at forstå beboernes ønsker, reaktioner og ageren (evt. fordi beboerens adfærd er uforudsigelig) samt situationer med 'dårlig kemi' mellem borger og medarbejder.</p> <p>"Personalet er generelt frustreret over beboer, som opleves utilregnelig".</p> <p>"Medarbejder oplever at blive irriteret på borger, hvor oplevelsen er at borger er ucharmerende og irriterende".</p> <p>Gennemgående rummer denne kategori et dilemma mellem på den ene side 'at rumme beboerne' og på den anden side 'at passe på sig selv'.</p>	36

<p>Konflikter med pårørende</p>	<p>Omdrejningspunkt for denne kategori er problemer med kommunikation og samarbejde mellem medarbejder og pårørende, som <i>'ofte ender i større konflikter'</i>.</p> <p>Især gensidig kritik og klager er fremtrædende i materialet.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de pårørende har mistillid til dem og er utilfredse med omfanget og kvaliteten af plejen. Konkret oplever de fx at blive overfuset, beskyldt for tyveri, kontrolleret af pårørende og anklaget for ikke at udføre deres arbejde godt nok eller ikke i tilstrækkelig grad at inddrage de pårørende.</p> <p>"Gruppen står med pårørende, som ønsker at bliver inddraget i alt, hvad der sker med deres far. Ønsker bl.a. at få oplyst hvem af personalet der passer deres far hver dag. Gruppen oplever, at der er mange konflikter med de pårørende".</p> <p>Modsat kritiserer medarbejderne de pårørende for manglende forståelse for deres arbejdsvilkår og for manglende overholdelse af regler og retningslinjer på plejecenteret trods gentagen information herom.</p> <p>(Sidstnævnte forhold er muligvis en særlig udfordring knyttet til Covid-19 restriktionerne.)</p> <p>I første del af analysen var der en kode benævnt 'pårørende' og en kode benævnt 'konflikter'. Grundet omfattende overlap blev disse slået sammen til en kode, men det skal i forlængelse heraf bemærkes, at der i den oprindelige kode om pårørende var enkelte undtagelser omhandlende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) interne konflikter mellem beboer og pårørende 2) nysgerrighed efter at forstå pårørendes reaktion 	<p>28</p>
<p>Udvikling af egen faglighed (viden og kompetencer)</p>	<p>Omhandler forståelse af egen rolle samt faglig viden og kompetence til at varetage jobbet.</p> <p>Afsættet er typisk en oplevelse af utilstrækkelig faglig viden eller faglig usikkerhed i relation til en given indsats/handling hos en beboer.</p> <p>Indholdsmæssigt spænder det bredt. Det kan fx dreje sig om sorgprocesser, specifikke sygdomme, medicin og bivirkninger, misbrug, krisereaktioner, kommunikation, konflikthåndtering og håndtering af grænseoverskridende verbal/fysisk adfærd hos beboerne. Desuden viden om regler for delegering af opgaver og kompetence til at prioritere arbejdsopgaver.</p>	<p>44</p>
<p>Reaktioner på arbejdet</p>	<p>Vedrører emotionelle og fysiske reaktioner på arbejdet omfattende interaktion med beboerne og pårørende og i mindre grad arbejdsmiljø inkl. arbejdsvilkår og de særlige forhold omkring Covid-19.</p> <p>Fysiske reaktioner omhandler især træthed/at være energiforladt og problemer med 'at være tilstede', men kan også dreje sig om arbejdssituationer, som vækker fysisk afsky, fx i situationer hvor en lejlighed er tilnavses med afføring.</p> <p>Det er imidlertid de emotionelle reaktioner på arbejdet, som er dominerende i materialet. Disse omfatter vrede, sorg, skam, frustration, afmagt, utryghed, irritation, afsky, modløshed, utilstrækkelighed, dårlig samvittighed, tristhed, at være ked af det, at være bange, at være såret, at være sur og endelig glæde over at lykkedes/succesoplevelser.</p>	<p>55</p>

	<p>De negative emotionelle reaktioner er i en række tilfælde knyttet til situationer med fysiske eller psykiske overgreb, fx beboere som tiltaler medarbejderne med ukvemsord, nedladende betegnelser, slår og skubber eller fremsætter trusler som illustreret i citaterne herunder.</p> <p>"Gruppen er i dag meget påvirket af, at en kollega i weekenden blev slået med en stok af en beboer, og andre i gruppen også i weekenden er blevet slået med knytnæve i ansigtet og flere af gruppens medlemmer har overværet en kollega, der er blevet overfaldet"</p> <p>"Medarbejder er bange for at kontakte en beboer, fordi hun oplever at få så mange skældud"</p> <p>"Medarbejder er bekymret over egen reaktion på beboer med demens, som gennem længere tid har fortalt, at han vil myrde medarbejderen"</p> <p>Der er stor forskel på gruppernes tilgang til kynisk adfærd hos dem selv, hvilket eksemplificeres i nedenstående citater. Nogle medarbejdere er afvisende, mens andre inkluderer dette perspektiv.</p> <p>"Flere i gruppen nægter, at de selv kan blive forrået i mødet med beboerne, på trods af at de kan fortælle, at de har irrettesat eller talt grimt til en beboer"</p> <p>"Flere i gruppen genkender skammen over at blive rå over for beboere"</p> <p>Undtagelsesvist er reaktioner på arbejdet knyttet til afløsere/nye kollegaer, ledelsen, en oplevelse af uklare retningslinjer eller utilstrækkelig normering. Disse emner falder imidlertid uden for det afgrænsede fokus, og der er ikke arbejdet videre hermed i supervisionen.</p>	
--	--	--

3.1.1 Opsummering

Omdrejningspunktet i supervisionen er belastende arbejdssituationer præget af fysisk og verbal aggression eller beboernes lidelser (sekundær traumatisering), som medfører en række følelsesmæssige reaktioner af negativ karakter, og i sammenhæng hermed inddrages teori/faglig viden til bedre at forstå og håndtere de svære situationer.

Dette er i høj grad forventeligt sammenholdt med den indledende teorigennemgang, men samtidig gør datamaterialet indtryk; det indeholder voldsomme situationer, som bestemt ikke er for 'sarte sjæle'.

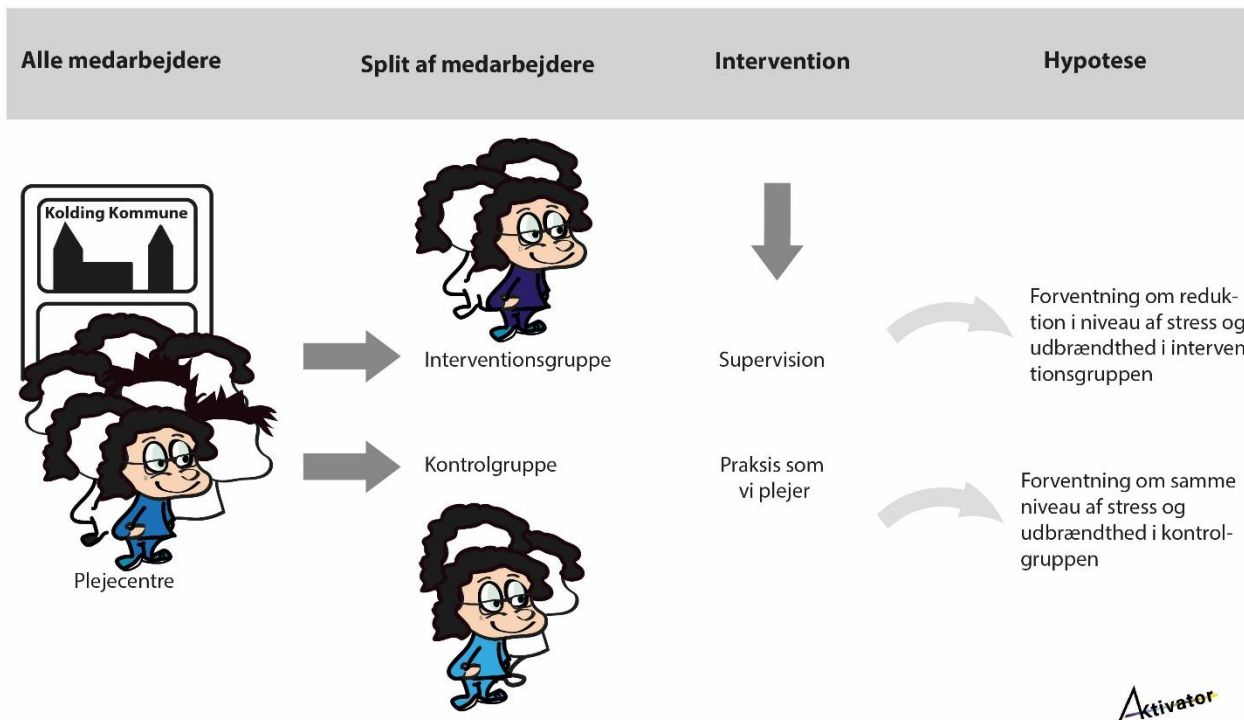
En anden væsentlig observation er, at interaktion med pårørende fylder meget i arbejdet på plejecentrene – i hvert tilfælde mentalt, og at det i sig selv er en faglig arbejdsopgave at samarbejde med pårørende.

Forventningen var, at medarbejdernes eksisterende faglige viden skulle inddrages i refleksionerne, hvilket i mindre grad har fundet sted. I stedet er faglig viden/teori blevet præsenteret/repeteret af supervisorer som udgangspunkt for at kunne inddrage denne dimension i gruppens refleksioner.

4 Kvantitativ evaluering

Denne del af evalueringen er tilrettelagt som et kontrolleret empirisk studie, hvor målinger fra de fire interventionsplejecentre sammenholdes med målinger fra seks sammenlignelige institutioner før og efter supervisionsforløbet på seks måneder. Opdelingen er illustreret i figur 1, som samtidig præciserer de to start-hypoteser om reduktion af stress og udbændthed i interventionsgruppen og et stabilt niveau i kontrolgruppen.

Fig 1. Illustration af forventet årsagssammenhæng mellem supervisionsintervention og udvikling i stress og udbændthed blandt medarbejdere på plejecentre



Til at afdække udviklingen i forekomst af selvrapporteret stress og udbændthed i interventions- og kontrolgruppen er der anvendt to validerede spørgsmålsbatterier; dels Cohens 'Percived Stress Scale' og dels 'Copenhagen Burnout Inventory'.

- 'Percived Stress Scale' består af i alt 10 spørgsmål, som spørger ind til oplevelsen af stress, hvilket vil sige personens perciperede stress.
- Copenhagen Burnout Inventory består af 19 spørgsmål, som spørger ind til person-, arbejds- og klientrelateret udbændthed.

De to spørgsmålsbatterier er udvalgt, da de er såvel nationalt som internationalt validerede og benyttes i flere lignende undersøgelser.

For nærmere præsentation af 'Percived Stress Scale' og 'Copenhagen Burnout Inventory' henvises til Statusrapport I og II, som desuden indeholder en grundig gennemgang af forekomsten af stress og udbændthed blandt plejepersonalet og sammenholder niveauet i Kolding med tidligere resultater fra PUMA-undersøgelsen (Ankersen and Døssing, 2021; Ankersen, Nielsen and Døssing, 2021). I denne rapport præsenteres alene de resultater fra Statusrapport II, som direkte relaterer sig til virkningen af supervisionsforløbet.

4.1 Datagrundlag

Samtlige ansatte på plejecentrene i kommunen har fået en e-mail med link til deltagelse, hvorfor undersøgelsen er en totalundersøgelse. Første udsendelse har været i november/december 2020 og anden i juni 2021. Påmindelsesmail er efterfølgende sendt.

Tabel 2 viser deltagernes fordeling. 405 medarbejdere har besvaret skema 1, hvoraf 206 medarbejdere er ansat på interventions-plejecentre, og 199 medarbejdere er ansat på et af kontrol-plejecentrene. I runde 2 har 363 medarbejdere svaret på undersøgelsen med 185 i interventionsgruppen og 178 i kontrolgruppen.

Tabel 2 - Datagrundlag for undersøgelse

Runde	Udsendt	Svaret	Antal i interventionsgruppen	Antal i kontrolgruppen	Procent deltagelse
1	665	405	206	199	60,9
2	711	363	185	178	51,1
I alt	1376	768	405	377	100,0

Undersøgelserne er udsendt med 6 måneders mellemrum, hvorfor de to udtræk er påvirket af personaleudskiftning, og at nogen medarbejdere svarer i begge runder, mens andre kun svarer i den første eller sidste runde. Der er 252 gengangere mellem de to runder, og 516 som kun svarer på det ene skema. Der er en klar overvægt af kvinder, som udgør 98% af medarbejdergruppen i runde 1 og 94% i runde 2. Gennemsnitsalderen i runde 1 er 47,8 år og i runde 2 48,6 år. Der er lidt flere over 50 år end under 50 år (se tabel 3). Plejecentrenes deltagelse varierer en del og spænder mellem 11-74 medarbejdere pr. runde.

Tabel 3 - Karakteristika for undersøgelsesgruppen

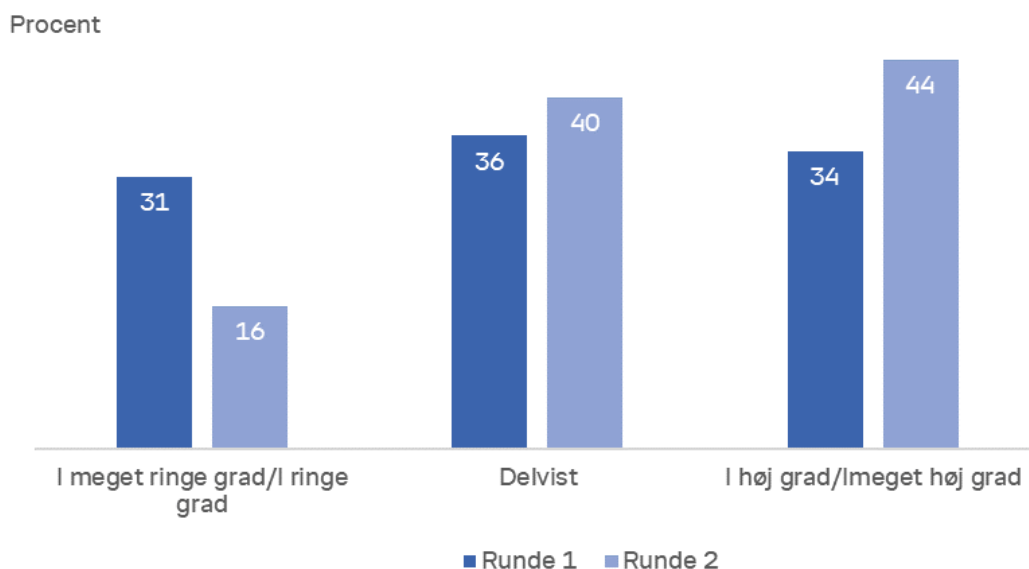
Fordeling på centrale variable	Runde	
	Runde 1	Runde 2
I alt antal	405	363
Køn	Procent	
Kvinde	98	94
Mand	2	6
Alder	Procent	
18-49 år	45	44
50 år +	55	56

Medarbejdernes deltagelse i supervision har været meget varierende. Til trods for at deltagelse er obligatorisk, og der er arrangeret en månedlig session, er der i interventionsgruppen 24% som i anden runde angiver, at de slet ikke har deltaget i supervision. 66% af medarbejderne fra interventionsgruppen angiver, at de har deltaget i to eller flere supervisionssamtaler og 5% i en samtale.

4.2 Refleksion

På figur 2 er vist, hvordan medarbejderne vurderer udbyttet af supervisorsforløbet i forhold til at få øget deres indsigt i, hvordan de selv agerer over for beboere og kolleger. Efter et halvt år med supervision er der 44%, som svarer, at de i meget høj grad eller høj grad har fået ny indsigt, 40% oplever delvist at have fået ny indsigt og 16% vurderer, at de i ringe eller meget ringe grad har nået ny indsigt. Overordnet set viser figuren, at i runde 1 i starten af forløbet fordeler medarbejderne sig nogenlunde med en tredjedel i hver kategori (høj, mellem og lav), mens fordelingen i runde 2 skubber sig mod højre, hvilket vil sige, at en større andel svarer delvist i høj eller meget høj grad til, at de har fået ny indsigt. Altså stiger medarbejdernes oplevelse af ny indsigt i løbet af forløbet.

Figur 2 - Har supervisionen givet dig ny indsigt i, hvordan du agerer over for beboere eller kolleger?



4.3 Forekomst af stress før og efter interventionen

Stressniveauet udregnes ved at summere svarene på spørgsmålene, som har værdier gående fra 0-40, hvor 0 angiver, at respondenterne ikke oplever stress, mens 40 angiver scorens maksimum for stress. I denne sammenhæng er en højere score altså lig med et højere stressniveau.

Tabel 4 viser den gennemsnitlige score, spredningen i scoren samt antallet af respondenter i kontrolgruppen og interventionsgrupper, som har besvaret spørgsmålene. Respondenterne i interventionsgruppen scorer gennemsnitligt 2,4 point højere end respondenterne i kontrolgruppen for runde 1 og 0,6 point i forhold til runde 2. Standardafvigelsen viser, at respondenternes typiske afvigelse fra gennemsnittet er meget ens.

Tabel 4 - Oplevet stress for plejecentersansatte i Kolding Kommune før og efter supervision fordelt på kontrol- og interventionsplejecentre.

Stressscore	Gennemsnit	Standardafvigelse	Antal respondenter
Runde 1, intervention	14,0	5,8	195
Runde 2, intervention	13,3	5,9	178
Runde 1, kontrol	11,6	5,8	133
Runde 2, kontrol	12,7	5,9	114

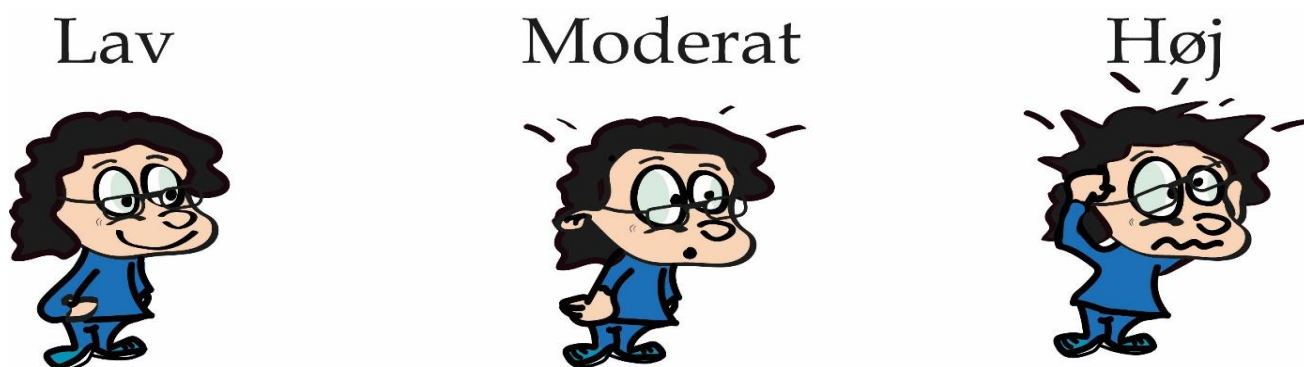
Note: Der er mellem 31 og 46 respondenter i de fire viste grupper, som ikke indgår grundet de enten ikke har svaret eller har svaret "ved ikke" eller "ønsker ikke at svare".

Sammenlignes stressniveauet for kontrolgruppen og interventionsgruppen for runde 1 og 2 kan vi se, at interventionsgruppens niveau falder med 0,7 point fra 14 i første runde til 13,3 i anden runde, hvilket kan være udtryk for en tilfældig forskel. Kontrolgruppens niveau stiger samtidig med 1,1 point.

Stress-skalaen kan også inddeles i kategorier for niveauet af stress. Respondenter, der scorer 0-13, har et 'Lavt' stressniveau. Respondenter, der scorer 14-26, har et 'Moderat' stressniveau, og respondenter, der scorer 27-40, har et 'Højt' stressniveau.

Dermed ses det, at interventionsgruppens gennemsnit angiver et 'Moderat' stressniveau i runde 1, mens dette niveau er 'Lavt' i runde 2. I kontrolgruppen ligger gennemsnittet i begge runder i kategorien 'Lavt' stressniveau. Interventionsgruppen som helhed flytter sig således fra et 'Moderat' til et 'Lavt' stressniveau i interventionsperioden.

Figur 3 - Stressniveau for plejecentersansatte i Kolding Kommune før og efter supervision



Activator

Interventionsgruppen runde 2 ← Interventionsgruppen runde 1

Kontrolgruppen runde 1

Kontrolgruppen runde 2

Kigger vi i stedet nærmere på de individer, der indgår i begge målinger (gengangerne), viser tallene nogenlunde samme mønster som ovenfor med en forskel i interventionsgruppen på -0,3 point og +1,2 point for kontrolgruppen ved runde 1 sammenlignet med runde 2. Interventionsgruppens gennemsnit ved første undersøgelse er 0,4 lavere og kontrolgruppens 0,2 point lavere, hvis vi kun kigger på gengangerne, frem for alle der svarer i runde 1 (forskellen ved sammenligning af tabel 5 og 6). Gennemsnittet ligger i runde 2 dog ikke signifikant lavere end ved runde 1. Det vil sige, at vi ikke kan konkludere, at gengangernes stressniveau er faldet i løbet af perioden.

Tabel 5 – Oplevet stress for plejecentersansatte i Kolding Kommune før og efter supervision fordelt på kontrol- og interventionsplejecentre.

Stressscore	Gennemsnit	Standardafvigelse	Antal respondenter
Runde 1, intervention (genganger)	13,6	5,4	122
Runde 2, intervention (genganger)	13,3	5,5	124
Runde 1, kontrol (genganger)	11,4	5,6	89
Runde 2, Kontrol (genganger)	12,2	6,2	81

I runde 2 er der to individer, der ikke har svaret på stress-spørgsmålene for interventionsgruppen og tilsvarende otte individer i kontrolgruppen, hvorfor *n* ikke er ens.

Ved yderligere elaborering af data, med fokus på det enkelte individs udvikling i stressscoren, det vil sige, når vi udelukkende ser på de individer, der svarer i begge runder og sammenligner deres score, kan vi se, at der er henholdsvis 4,6% og 12%, som er på samme niveau for interventionsgruppen og kontrolgruppen. Der er derved 7 procentpoint flere i kontrolgruppen, som forbliver på samme niveau. Yderligere gælder, at resten af individerne faktisk flytter niveau enten til et lavere eller højere stressniveau, hvilket sammenligning af gennemsnit jf. ovenfor ikke afslører noget om. Ved at se på dem der flytter sig, viser tabel 6 at der i interventionsgruppen er 56% med et lavere stressniveau, mens der i kontrolgruppen er 45% med et lavere stressniveau ved runde 2. Samtidig er der 40% med et højere stressniveau i interventionsgruppen og 43% med et højere stressniveau i kontrolgruppen. Forskellen mellem interventionsgruppen og kontrolgruppens niveau er ved et så relativt lille *n* ikke statistisk signifikant.

Forskydningerne i stressniveau er udtryk for en forskel i scoren, og det skal i denne sammenhæng nævnes, at en stor andel af forskydningerne falder i området +/- 4 point på skalaen, hvorved en forskydning i stressniveauet kan være udtryk for et enkelt spørgsmål, som scores lavere/højere på.

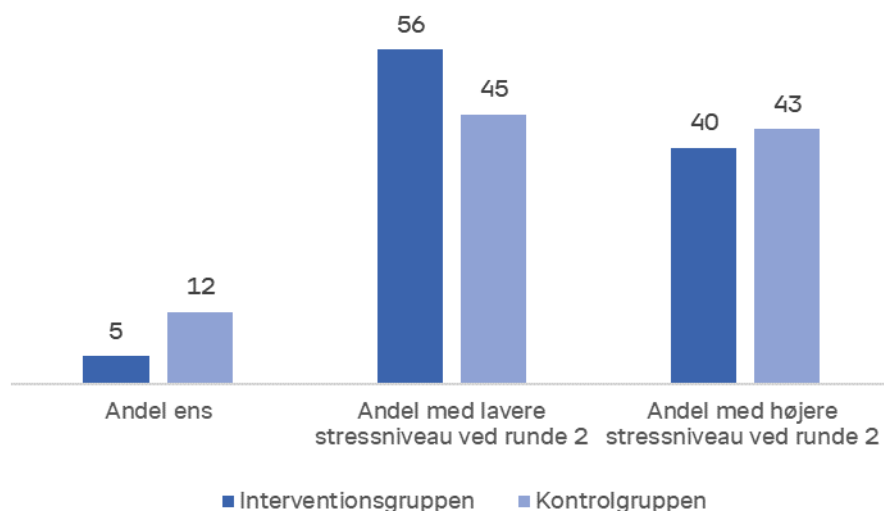
Tabel 6 – Oplevet stress for plejecentersansatte i Kolding Kommune før og efter supervision fordelt på andelen der flytter sig eller forbliver på samme niveau.

Forskel i stresscoren Runde 2 minus runde 1	Andel ens	Andel med lavere stressniveau ved runde 2	Andel med højere stressniveau ved runde 2	Antal gen- gangere
Interventionsgruppen	4,6	55,9	39,5	109
Kontrolgruppen	12,0	45,0	42,6	75

Visuelt kan forskydningerne ses i figur 4.

Figur 4 – Forskel på individniveau fra runde 1 til runde 2 i stressscoren for plejecenteransatte i Kolding Kommune

Procent



4.4 Forekomst af udbændthed før og efter interventionen

Skalaen er udarbejdet ved en summering af svarene på en række spørgsmål inden for de tre kategorier (personlig-, arbejdsrelateret- og klientrelateret udbændthed), men kategorierne er ikke opbygget på baggrund af et ens antal spørgsmål. Scoren på f.eks. personlig udbændthed er således ikke direkte sammenlignelig med scoren på arbejdsrelateret eller klientrelateret udbændthed. Tabel 7 viser den gennemsnitlige udbændthed for respondenterne i kontrolgruppen og interventionsgruppen for de to runder.

Tabel 7 – Oplevet udbændthed for plejecentersansatte i Kolding Kommune før og efter supervision fordelt på tre typer af udbændthed.

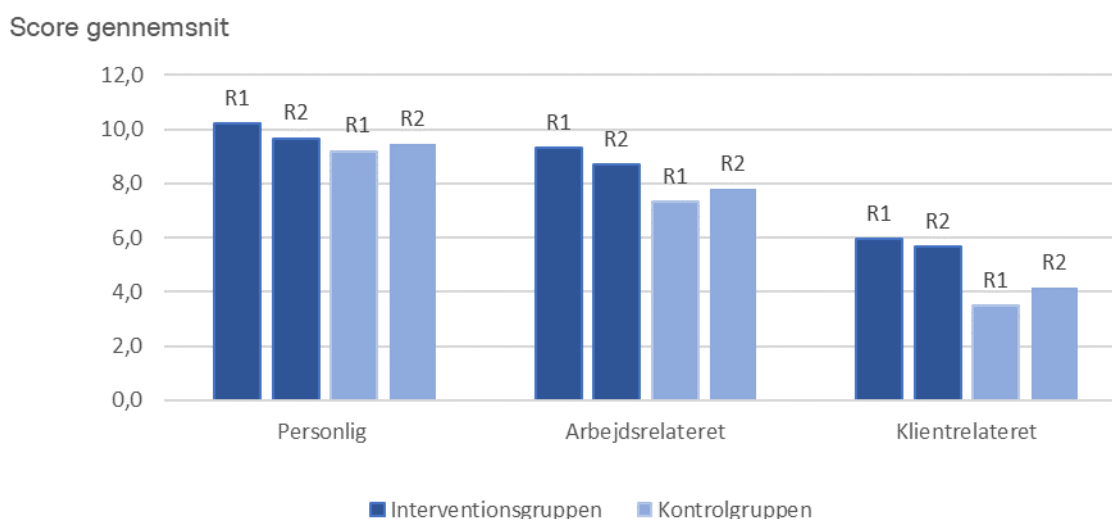
Udbændthed	Gennemsnit- Runde 1				Gennemsnit- Runde 2			
	Interventionsgruppen	Standard-afvigelse	Kontrolgruppen	Standard-afvigelse	Interventionsgruppen	Standard-afvigelse	Kontrolgruppen	Standard-afvigelse
Personlig	10,2	4,1	9,2	4,1	9,7	4,2	9,5	4,3
Arbejdsrelateret	9,3	5,6	7,3	4,9	8,7	5,3	7,8	5,0
Klientrelateret	5,9	4,5	3,5	3,6	5,7	4,5	4,2	4,0

Niveauet for udbændthed er i begge runder højere blandt medarbejderne i interventionsgruppen end i kontrolgruppen (de afrundede gennemsnitsværdier ligger mellem 1-2,5 højere i interventionsgruppen i runde 1 og mellem 0,2-1,5 højere i runde 2).

For interventionsgruppen falder gennemsnittet for personlig udbændthed med 0,5, for arbejdsrelateret udbændthed med 0,6 og for klientrelateret udbændthed med 0,3. For kontrolgruppen ses det modsatte med en stigning for alle tre niveauer, dog er værdierne små (fra 0,3-0,7).

Grafisk illustreret fremgår gennemsnitsværdierne af figur 5.

Figur 5 – Personlig udbændthed blandt plejecenteransatte i interventions- og kontrolgruppen vist på gennemsnit for plejecenteransatte i Kolding Kommune.



Ved runde 2 er forskellen mellem interventionsgruppen og kontrolgruppens niveau derved udlignet mere, således at de gennemsnitlige scorer har en forskel på 0,2-1,5, hvor de tidligere var 1-2,5.

Betragter vi kun de individer, som er gengangere i begge runder, vil værdierne i tabel 7 ovenfor variere mellem 0,0-0,5 point på gennemsnittet. De steder hvor de største forskelle findes (ikke vist) er ved interventionsgruppen i runde 1 under arbejdsrelateret udbændthed, hvor gennemsnittet for gengangerne ligger på 8,8, og derved er 0,5 lavere end de 9,3 for alle i interventionsgruppen i runde 1. Gengangernes udgangspunkt er derved lidt lavere. Derudover ses det ved runde 2 for klientrelateret udbændthed, at interventionsgruppen har et gennemsnit på 6,3 for gengangere, mens det for alle i runde 2 er på 5,7. I praksis betyder det, at når gennemsnittene sammenlignes, falder den arbejdsrelaterede gennemsnitsværdi for alle i interventionsgruppen med 0,6 point, mens den for gengangerne faktisk stiger 0,2 point. For den klientrelaterede udbændthed betyder det for interventionsgruppen, at når vi ser på alle, falder denne 0,2 point på gennemsnitsscoren, mens der for gengangerne ses en stigning på 0,6 point.

Til fortolkning af scoren er der inden for de tre former for udbændthed angivet en række fortolkningskategorier, der spænder fra 'Ingen symptomer på udbændthed' til 'Meget udbændt'. Imellem disse to yderpoler er der to kategorier, som påpeger henholdsvis nødvendigheden af opmærksomhed og symptomer på udbændthed.

Tabel 8 – Fortolkning af score på personlig-, arbejdsrelateret og klientrelateret udbændthed

	<i>Personlig udbændthed</i>	<i>Arbejdsrelateret udbændthed</i>	<i>Klientrelateret udbændthed</i>
<i>Ingen symptomer</i>	0-5 point	0-6 point	0-5 point
<i>Vær opmærksom</i>	6-11 point	7-13 point	6-11 point
<i>Symptomer</i>	12-17 point	14-20 point	12-17 point
<i>Meget udbændt</i>	18+ point	21+ point	18+ point

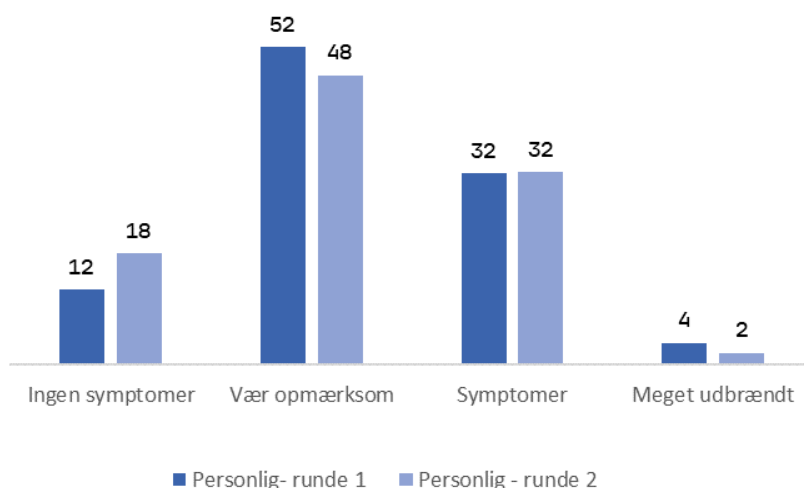
Gennemsnitsscoren for interventionsgruppen er således, som den fremgår af tabel 8, i kategorien 'Vær opmærksom' inden for alle tre områder af udbændthed både i runde 1 og runde 2. For kontrolgruppen gælder dette billede ligeledes med den undtagelse, at klientrelateret udbændthed ligger i 'Ingen symptomer' for begge runder.

Figur 6 viser fordelingen i de fire fortolkningskategorier for A) Interventionsgruppen og B) Kontrolgruppen for personlig udbændthed, mens figur 7 viser tilsvarende for arbejdsrelateret udbændthed og figur 8 for klientrelateret udbændthed.

Figur 6. Personlig udbændthed blandt plejecenteransatte i interventions- og kontrolgruppen fordelt i de fire kategorier i procent.

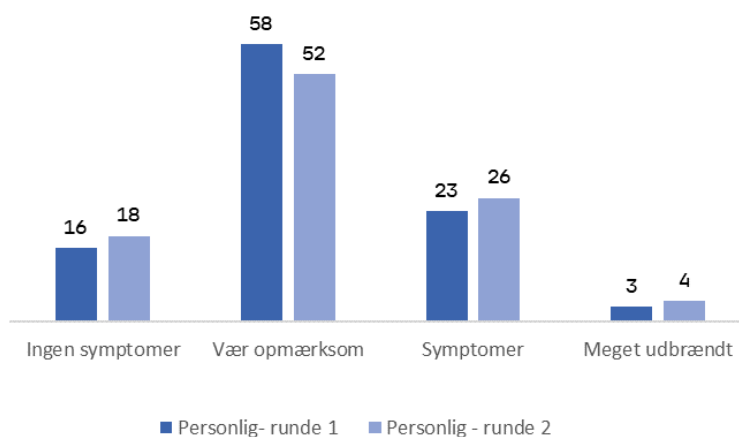
A) Interventionsgruppen – personlig

Procent



B) Kontrolgruppen – personlig

Procent

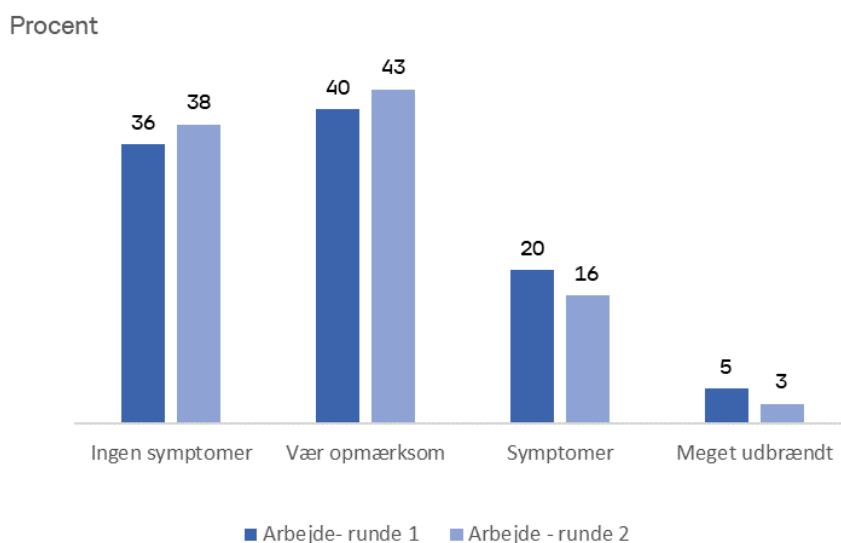


Figur 6.A viser, at 32% af medarbejderne i interventionsgruppen har 'Symptomer' på personlig udbændthed i runde 1 og 2, mens 4-2% er i kategorien 'Meget udbændt'. Andelen af medarbejdere uden symptomer på udbændthed er 12% i runde 1 og 18% i runde 2. I kategorien 'Vær opmærksomhed' ligger der 52% i runde 1 og 48% i runde 2.

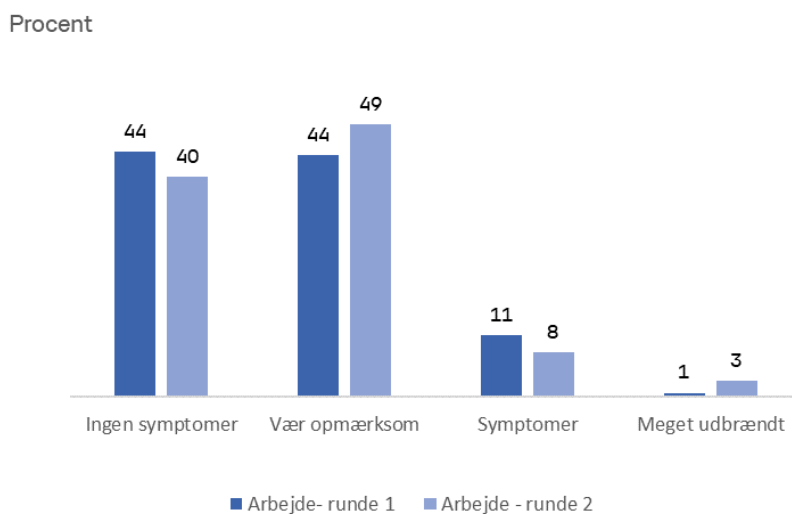
I kontrolgruppen (Figur 6.B) har 23% 'Symptomer' på udbændthed i runde 1 og 26% i runde 2. Andelen af 'Meget udbændt' ligger på 3-4%, mens der i runde 1 er 16% uden symptomer og tilsvarende 18% uden symptomer i runde 2. I kategorien 'Vær opmærksom' ligger der 58% i runde 1 og 52% i runde 2.

Figur 7. Arbejdsrelateret udbrændthed blandt plejecenteransatte i interventions- og kontrolgruppen fordelt i de fire kategorier i procent. Kolding Kommune.

A) Interventionsgruppen – arbejdsrelateret



B) Kontrolgruppen – arbejdsrelateret

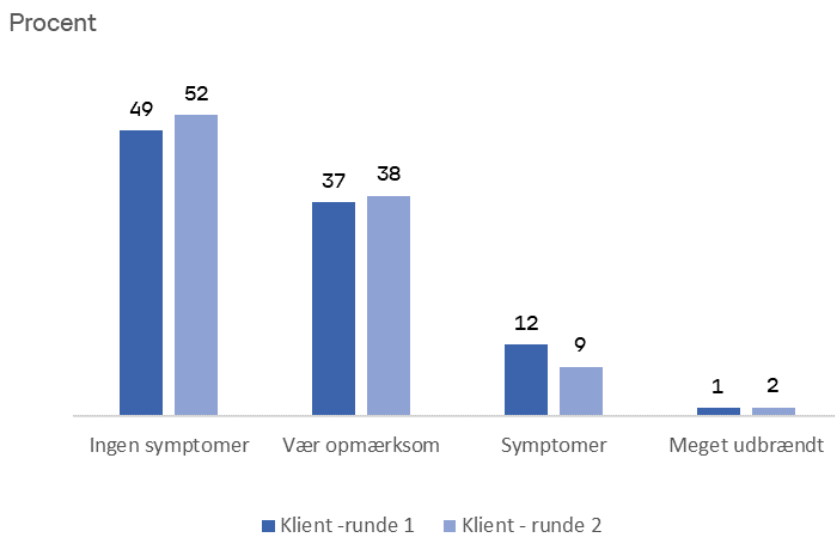


Figur 7.A viser, at 20% af medarbejderne i interventionsgruppen har symptomer på arbejdsrelateret udbrændthed i runde 1 og 16% i runde 2, mens 5-3% er i kategorien 'Meget udbrændt'. Andelen af medarbejder uden symptomer på udbrændthed er 36% i runde 1 og 38 % i runde 2. Mens der i kategorien 'Vær opmærksom' ligger 40% i runde 1 og 43 % i runde 2.

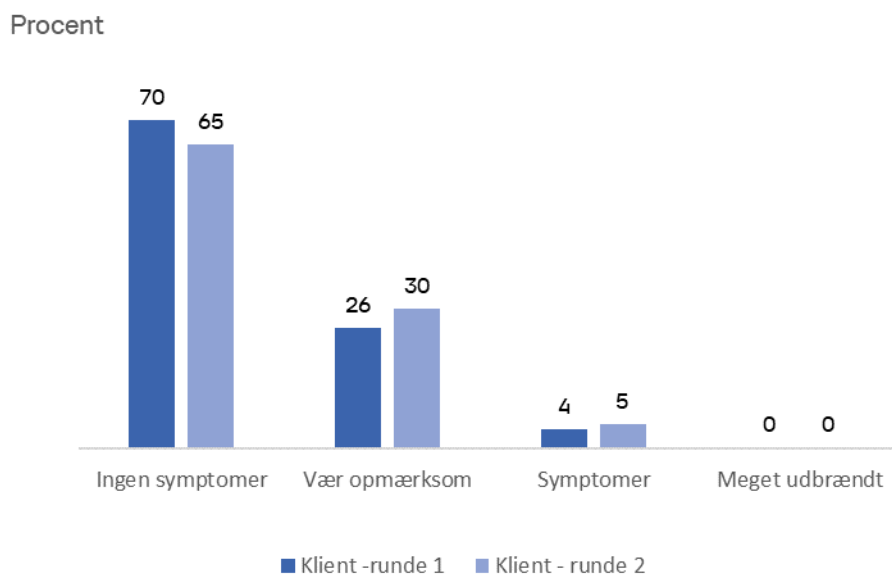
I kontrolgruppen (Figur 7.B) har 11% symptomer på udbrændthed i runde 1 og 8% i runde 2. Andelen af 'Meget udbrændt' ligger på 1-3%, mens der i runde 1 er 44% uden symptomer og tilsvarende 40% uden symptomer i runde 2. I kategorien 'Vær opmærksom' ligger der 44% i runde 1 og 49% i runde 2.

Figur 8. Klientrelateret udbændthed blandt plejecenteransatte i interventions- og kontrolgruppen fordelt i de fire kategorier i procent. Kolding Kommune.

A) Interventionsgruppen – klientrelateret



B) Kontrolgruppen – klientrelateret



Figur 8.A viser, at 12% af medarbejderne i interventionsgruppen har symptomer på klientrelateret udbændthed i runde 1 og 9% i runde 2, mens 1-2% er i kategorien 'Meget udbændt'. Andelen af medarbejder uden symptomer på udbændthed er 49% i runde 1 og 52% i runde 2. Mens der i kategorien 'Vær opmærksom' ligger henholdsvis 37% og 38% for runde 1 og 2.

I kontrolgruppen (Figur 8.B) har henholdsvis 4% og 5% symptomer på udbændthed i runde 1 og 2. Andelen af 'Meget udbændt' ligger på 0% i begge runder, mens der i runde 1 er 70% uden symptomer og tilsvarende 65% uden symptomer i runde 2. I kategorien 'Vær opmærksom' ligger der 26% i runde 1 og 30% i runde 2.

På tværs af de tre former for udbændthed er den klientrelateret den, der ligger lavest, og dermed har flest, som ingen symptomer har.

Det overordnede billede som tegner sig ved en sammenligning mellem udbændthed blandt medarbejderne på de plejecentre, der får tilbudt supervisionsforløb (interventionsgruppen) og medarbejdere på plejecentre, der ikke får tilbudt supervisionsforløb, er at niveauet for udbændthed i *udgangspunkt* er betydelig højere blandt medarbejdere i interventionsgruppen (runde 1) sammenlignet med kontrolgruppen. Seks måneder efter er forskellen til kontrolgruppen reduceret lidt.

Igen er det dog interessant kun at se på gruppen, som indgår i begge runder, og hvorvidt det beskrevne mønster gælder for disse individer. Når vi sammenligner niveauet ved runde 2 i forhold til runde 1, viser tabel 9, at der i interventionsgruppen er nogenlunde samme andel, der får en bedre score (41,6%), som får en dårligere score (45,5%). I kontrolgruppen er det især ved personlig udbændthed, hvor der ses en forskel. Her er der 10 procentpoint flere, som har en lavere score i runde 2 i forhold til andelen, der har en højere score i runde 2 (48,4% versus 38,4%).

For den klientrelaterede udbændthed er der for interventionsgruppen 38%, som har det bedre i runde 2 mens det for kontrolgruppen er 27%. Herved ses et omvendt mønster. Der er flere i kontrolgruppen, som forbliver på samme niveau (28% versus 18% i interventionsgruppen), men når der ses bort fra 'Andel ens' er der stadig i interventionsgruppen 46%, som har et lavere niveau, mens 54% har et højere niveau (ikke vist i tabellen). I kontrolgruppen er der 37%, som har et lavere niveau og 63%, som har et højere niveau ved runde 2 for den klientrelaterede udbændthed.

Overordnet set gælder således, at for den personlige og arbejdsrelaterede udbændthed er det nogenlunde samme eller højere andel, som har et lavere niveau ved runde 2 i kontrolgruppen sammenlignet med interventionsgruppen, mens det for den klientrelaterede udbændthed er omvendt, idet interventionsgruppen har en relativ set højere andel med lavere udbændthed end kontrolgruppen.

Tabel 9 – Oplevet udbændthed for plejecentersansatte i Kolding Kommune før og efter supervision fordelt på andelen der flytter sig eller forbliver på samme niveau fordelt på tre typer.

		Andel ens	Andel med lavere udbændthed ved runde 2	Andel med højere udbændthed ved runde 2	Antal gengangere
Personlig	Interventionsgruppen	12,9	41,6	45,5	132
	Kontrolgruppen	13,1	48,4	38,4	99
Arbejdsrelateret	Interventionsgruppen	13,8	41,7	44,6	130
	Kontrolgruppen	13,4	43,4	43,3	97
Klientrelateret	Interventionsgruppen	17,5	38,1	44,4	126
	Kontrolgruppen	27,6	26,5	45,8	98

4.4.1 Opsummering

Analyserne viser, at det ikke er uden betydning, hvordan vi vælger at splitte data op. For at nuancere billedet er der derfor både vist resultater for samtlige deltagere og for gruppen af gengangere. Det mest optimale er at vurdere virkningen med afsæt i gengangere, men det giver samtidig god mening at se på begge grupper i vurderingen af om supervision har en betydning for forekomsten af stress og udbændthed, da der i praksis altid vil være personaleomsætning. En spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne vil afspejle det niveau, de aktuelle medarbejdere oplever på det givne tidspunkt, og ved måling over tid vil der falde nogle fra og komme nye til. Altså er det relevant at se på hele medarbejdergruppens niveau, da det har betydning for arbejdsmiljøet på plejecentrene som helhed og giver et overbliksbillede på det pågældende tidspunkt.

4.4.1.1 Hvad kan vi sige om stressniveauet?

Analyserne viser flere interessante pointer. Ved sammenligning er den overordnede tendens, at kontrolgruppens niveau i udgangspunktet ligger lavere end interventionsgruppens (runde 1). Når vi ser på hele gruppen, og når vi udelukkende ser på gengangerne, er der en tendens til et lille fald i niveauet for stressscoren for interventionsgruppen, mens kontrolgruppens niveau ser ud til at stige, jf. hypotesen om et fald i stressniveauet. Ændringerne er ikke voldsomme, men det kan konkluderes, at forskellen mellem kontrolgruppen og interventionsgruppen er reduceret ved anden måling. I forhold til opdelingen af de tre niveauer af stress, baseret på stresscoren, går interventionsgruppens gennemsnit fra at være i kategorien 'Moderat' stressniveau i runde 1 til at falde til kategorien 'Lavt' stressniveau i runde 2.

4.4.1.2 Hvad kan vi sige om udbrændthed?

For udbrændthed gælder at, når vi sammenligner alle fra runde 1 og runde 2 ser vi et lille fald i de tre typer af udbrændthed for interventionsgruppen og en lille stigning for kontrolgruppen. Splitter vi data op i forhold til den gruppe af medarbejdere, som er gengangere, kan vi ikke se samme fald i arbejdsrelaterede udbrændthed. I denne sammenhæng skal nævnes, at for arbejdsrelateret udbrændthed ligger gengangerne i udgangspunktet ved runde 1 lidt lavere end hele gruppen, hvorved et yderligere fald alt andet lige vil være sværere at påvise. For den klientrelaterede udbrændthed ses heller ikke et fald, men tværtimod en lille stigning, når vi kun ser på gengangerne. Niveauet for personlig udbrændthed ligger nogenlunde stabilt.

Ved yderligere afgrænsning til gengangernes individuelle gennemsnitsscore ser vi, at relativt få forbliver på samme niveau over tid, og at der i interventionsgruppen er nogenlunde samme andel, der får en bedre score, som andelen der får en dårligere score ved runde 2. Overordnet gælder, at for den personlige og arbejdsrelaterede udbrændthed er det nogenlunde samme eller højere andel, som har et lavere niveau ved runde 2 i kontrolgruppen sammenlignet med interventionsgruppen, mens det for den klientrelaterede udbrændthed er omvendt, idet interventionsgruppen har en relativ set højere andel med lavere udbrændthed end kontrolgruppen. En mulig hypotese kunne være, at supervisionsgruppen via supervision er bedre rustet til at modstå presset i relation til den klientrelaterede udbrændthed, der har tendens til en generel stigning i perioden. Denne tendens kan derved ikke bekræfte hypotesen om, at kontrolgruppens niveau er stabilt over tid.

I arbejdet med udbrændthed har analyserne vist, at det er relevant at skelne mellem de forskellige typer af udbrændthed, da de ikke udvikler sig ens, og ej heller har samme niveau i udgangspunktet.

Alt i alt er de umiddelbare små forskydninger i niveauerne ikke nok til nagelfaste konklusioner omkring virkningen af supervision. I fortolkningen af de præsenterede data er det samtidig væsentlig at være opmærksom på følgende forhold;

- Undersøgelsen er udelukkende baseret på selvvurderet opfattelse af stress og udbrændthed, og vil derved være påvirket af hvordan individet afkoder og fortolker egen situation.
- At der kan være en risiko for at der blandt dem, der ikke svarer (49-39% af medarbejderne), er særlige forhold som gør sig gældende.

5 Medarbejdernes oplevelse af supervision

Denne del af evalueringen er baseret på individuelle, eksplorative interviews med tolv medarbejdere fra tre forskellige plejecentre med supervision. Informanterne tilhører forskellige faggrupper (2 sygeplejersker, 4 sosu-assistentter og 6 sosu-hjælpere) og er udvalgt ud fra et kriterie om at såvel positive som negative erfaringer skal have en stemme.

Interviews er udført i arbejdstiden i et mødelokale, og alle er blevet informeret om, at det er frivilligt at deltage, at deres udsagn behandles fortroligt, og at de kan trække deres udsagn tilbage.

Efterfølgende er der udført en tematisk analyse af det transskriberede interviewmateriale, og fundene herfra beskrives i to delafsnit: Først udfoldes udbyttet af supervision, dernæst udfordringer og en helhedsvurdering af projektet set ud fra et medarbejderperspektiv.

5.1 Udbytte af supervision

I dette afsnit præsenteres de empiriske fund vedr. beskaffenheden af medarbejdernes oplevede udbytte af supervision. Vi har tematiseret udbyttet på følgende måde: Personligt, fagligt og kollegialt udbytte samt udbytte i relation til beboere og pårørende. Udbyttet belyses løbende med citater og case-eksempler.

5.1.1.1 Personligt udbytte

Det kommer gentagende gange til udtryk i interviewene, at medarbejderne oplever, at supervisionen giver et personligt udbytte. Flere peger på, at de lærer noget nyt om sig selv som menneske og får en ny måde at forstå den måde, de arbejder på. Det bliver eksempelvis beskrevet som, at man lærer at *'anskue tingene fra et andet perspektiv'* eller at supervisionen giver én *'selvindsigt'* samt en *'forståelse af den måde vi tackler vores hverdag på'*. Det beskrives ligefrem som en *'øjeblik'* og kan se ud på følgende måde:

"Men redskabet kan også være én selv [...] Vi kan få masser af redskaber udefra, men nogle gange kan man selv være løsningen [...] Der har jeg fx sådan et eksempel. Altså, jeg kan nogle gange godt krybe lidt udenom – det SKAL jeg ikke, fordi det har jeg fundet ud af, det kan slet ikke betale sig. Men man kan måske gribe den der konflikt, man ved vil være der, HELT anderledes an, så det slet ikke er nogen konflikt."

Mange af medarbejderne peger derudover på, at supervisionen påvirker deres humør positivt, hvilket bl.a. kommer til udtryk i citatet: *"Hold da op, jeg har virkelig fået noget ud af det her. Sådan opløftet og positiv"*. Det handler for flere af medarbejderne om, at de føler, at de kan tage noget med sig fra supervisionen, som de kan bruge fremadrettet. Det der før har været noget negativt kan til supervisionen blive vendt til noget positivt. Der er dog forskel på medarbejderne i forhold til, hvor meget samtalerne *'dræner'* eller *'giver energi'*. Nogle er trætte og kan mærke, de har brugt sig selv bagefter, mens andre i højere grad oplever at have fået *'energi'* eller *'en ro'*.

Flere medarbejdere oplever eller har en tro på, at supervisionen kan forbedre den personlige trivsel samt modvirke udbrændthed og stress. Det handler eksempelvis om, at supervisionen giver mulighed for, at *'man kan lette det, der er svært for én'*, og at *'der kommer en byrde af'*. På samme måde peges der på, hvordan supervisionen er relevant, fordi man som medarbejder kan *'have brug for at læsse af [...] så det ikke bliver noget stress'* og der peges ligeledes på, at det kan afhjælpe medarbejderne, hvis de har nogle frustrationer og er ved at være lettere udbrændte. Dertil er der en tro på, at det på sigt vil kunne spare nogle sygemeldinger.

Selvom supervisionen er tiltænkt at omhandle faglige udfordringer, så synes flere af medarbejderne også at kunne bruge det de lærer i løbet af sessionerne i en privat sammenhæng. Et emne der kan fylde hos medarbejderne, og som har fået plads til supervisionerne, er udfordringer med Covid-19 på hjemmefronten, men det kan også være mere specifikke private forhold, der bliver drøftet til supervisionen. Det tyder desuden på, at det medarbejderne lærer og tager med sig fra supervisionen, smelter sammen med og anvendes i privatlivet, hvor udfordringerne går igen. Flere medarbejdere peger også på, at de er blevet bedre til at holde fri, når de har fri frem for at tage arbejdet med hjem. Et ret sigende eksempel på dette kommer til udtryk i citatet: *"Men samtidig har vi også fået en bedre forståelse og nemmere kan sige; nu har jeg fri, nu går jeg hjem. Og at man ikke skal tænke; er der nu en kollega, der bliver slået ned i aften, når man ikke er der"*.

5.1.1.2 Fagligt udbytte

Selvom undervisning ikke er omdrejningspunktet for supervisionen, så oplever flere af medarbejderne at have fået et fagligt udbytte, når de går derfra. Et eksempel herpå findes i nedenstående citat:

"Og man ved det jo godt meget i forvejen, men jeg tænker igennem en hel karriere som sygeplejerske, så skal man hele tiden have genopfrisket ting. Så derfor synes jeg jo, at det er fantastisk med supervision, fordi man bliver lige boostet hele tiden".

Medarbejderne giver udtryk for, at de værdsætter at få genopfrisket det faglige og få det sat i 'relation til nogle konkrete situationer', hvor man trækker på noget teori, der ikke ligger alt for langt tilbage i erindringer. Det kan eksempelvis handle om: "at blive bedre til at ansue tingene på en anderledes måde, eller at få nogle redskaber til situationer som man har svært ved at være i". Flere af medarbejderne peger tilmed på, at det er dejligt at blive bekræftet i, at det de gør er godt nok, og at supervisionen giver dem et mere sikkert grundlag at stå på i forhold til at stole på sin egen faglighed. Supervisionen kan altså hjælpe til, at medarbejderne får koblet faglig viden til deres direkte ageren i det daglige arbejde.

5.1.1.3 Kollegialt udbytte

Der synes blandt medarbejderne at være en klar oplevelse af, at supervisionen medvirker til at styrke det kollegiale samarbejde. Der peges i denne sammenhæng på, at man kommer tættere på og lærer hinanden bedre at kende som kollegaer. Det at man til supervisionen kan sidde i et lukket forum og åbne op for ting, som er svære, synes at gøre medarbejderne klogere på hinandens reaktionsmønstre og hvilke situationer, borgere eller pårørende, der kan være svære at arbejde i og med. Dette kommer eksempelvis til udtryk i citatet: "Jeg kender da i hvert fald deres [kollegaernes] svagheder nu, men også deres styrker [...] Jeg ved også, hvornår jeg lige skal passe lidt på dem [...] så man kommer ind under huden på hinanden".

I takt med at medarbejderne får bedre forståelse for hinanden, bliver de også bedre til at hjælpe og støtte hinanden; "Vi kan støtte hinanden på et helt andet niveau"; "Jeg kan i hvert fald bedre være opmærksom på, hvornår der kan hænde at være brug for min hjælp". Flere af medarbejderne peger derudover på, hvordan de til supervisionen rent faktisk har lært at lytte til hinanden uden at bryde ind. Følgende citat viser, hvad der kan komme ud af netop dette; "Altså, der sker en masse ting inde i mig i forhold til empati og forståelse og refleksioner og alt muligt". Det vidner om, at supervisionen har givet medarbejderne en ny måde at samtale på, hvor der i højere grad end tidligere gives plads til, at de der normalt ikke siger så meget faktisk bliver lyttet til. I forbindelse med at medarbejderne er blevet bedre til at lytte til og forstå hinanden, oplever de også at være blevet bedre til at lære af hinanden. Det synes at være en forståelse af, at det er fint, at man til supervisionen får mulighed for at høre andre folks input og måder at håndtere og ansue tingene på: "man kunne få nogle gode ideer fra hinanden"; "nogle gange er det med at få nye øjne på"; "og lærer af, hvordan de tackler deres situationer".

Det tyder således på, at supervisionen er med til at styrke og udvikle samarbejdet men også selve relationen mellem medarbejderne. Dette kommer eksempelvis til udtryk ved, at nogle medarbejdere oplever at blive mere trygge ved og få en større tillid til deres kollegaer. I denne forbindelse synes det at være afgørende for medarbejderne, at have en sikkerhed i at vide, at det de deler og taler med hinanden om til sessionerne er underlagt tavshedspligt. Tabel 10 angiver en samlet oversigt over ovenstående fund. Afsnittet rundes af med at beskrive og uddybe medarbejdernes oplevelser af udbyttet i forhold til pårørende og beboere.

Tabel 10 – Medarbejdernes oplevelse af det personlige, kollegiale og faglige udbytte af supervision

Personligt udbytte	Medarbejdere lærer noget nyt om sig selv og sin måde at arbejde på. Påvirker humøret positivt. Smitter af på privatlivet.
Kollegialt udbytte	Medarbejdere kommer tættere på og forstår hinanden bedre. Medarbejdere bliver bedre til at hjælpe, lytte og støtte hinanden. Medarbejdere lærer af hinanden.
Fagligt udbytte	Medarbejderne får forstærket/genopfrisket faglige anskuelser.

5.1.1.4 Udbytte i forhold til beboere og pårørende

Mange af medarbejderne oplever, at supervisionen giver dem konkrete redskaber i forhold til håndteringen af beboere og samarbejdet med pårørende. I tabel 11 præsenteres tre cases på, hvordan dette kan se ud (se næste side). Den første case illustrerer, hvordan det lærte til supervisionen bidrager til, at medarbejderen bedre kan håndtere relationen til en beboer. Det der synes at være lykket her er, at medarbejderen gennem supervision har fået nye perspektiver at anskue situationen hos beboere ud fra. Helt konkret er medarbejderen begyndt at gå væk fra at tænke *'hvis det havde været mig'* til at tænke, *'hvordan ser det ud fra deres [beboernes] synspunkt'*. Flere af medarbejderne har lignende oplevelser og fortæller, hvordan de har fået gavn af at lære at *'vende perspektivet'* således, at man faktisk får et andet *'blik'* på borgeren, og den konkrete situation vedkommende befinder sig i.

Den anden case illustrerer, hvordan samarbejdet med pårørende kan optimeres ved, at medarbejderen ændrer måden at møde den pårørende på. Der er her tale om en pårørende, som medarbejderne virkelig ikke bryder sig om. En dag beslutter denne medarbejder sig dog for at stoppe op og tænke, hvordan *hun* kan ændre sin tilgang i at møde den pårørende på. Casen illustrerer ligeledes, hvordan medarbejderen begynder at sætte sig i den pårørendes sted. Hun når frem til at løse konflikten ved at inddrage den pårørende, fordi hun netop har reflekteret over, hvordan det må være, at miste kontrollen over og evnen til at kunne passe sin mand. I det øvrige interviewmateriale fremgår det ligeledes, hvordan andre medarbejdere, i forhold til samtaler om pårørende, har haft det med *'perspektivskiftet'* oppe at vende til supervision. Her handler det konkret om at sætte sig i den pårørendes sted og få en forståelse for, at der altid er en grund til, at de reagerer, som de gør.

Den tredje case illustrerer på samme måde som anden case, hvordan en ændret tilgang til at møde den pårørende kan gøre en stor forskel. Den konkrete situation vidner om, at det ikke er ligegyldigt, hvad medarbejderne afspejler via deres kropssprog. En af medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan det er gået op for hende, at det måske ikke er hos den pårørende, at problemet ligger, men snarere hos personalet. På den måde kommer konflikthåndteringen i højere grad til at handle om, hvad *medarbejderne* kan gøre anderledes. Udover at illustrere udbyttet i forhold til pårørende, så er tredje case tilmed et eksempel på, hvordan supervisionen åbner op for at forstå og bedre kunne hjælpe kollegaer, som har det svært. Medarbejderen her har kun fået til opgave at tage imod den pårørende, fordi en anden kollega har det rigtig svært ved at være i situationen. Men selvom det kan være en *'træls opgave'*, så accepterer medarbejderen den, fordi hun er blevet opmærksom på den anden kollegas sårbarhed. Og det tyder på, at alle parter vinder noget ved denne løsning. Medarbejderen undgår at skulle gemme sig og får en bedre relation til den pårørende, den pårørende bliver venligere over for personalet og medarbejderens kollega er blevet anerkendt og støttet i en svær situation.

De tre cases illustrerer overordnet, at man som medarbejder kan udvikle sin evne til at håndtere konflikter med pårørende og beboere, hvis man tager sig tiden til at sætte sig i deres sted. Supervisionen er netop med til at minde medarbejderne om, at de kan vinde meget ved at reflektere mere over de svære situationer, som de står i. På den måde viser alle tre cases, at der faktisk ikke skal ret meget til for, at der kan ske positive ændringer.

Tabel 11 – Eksempler på udbytte af supervision i forhold til beboer, pårørende og kollegaer

<p>Case 1 Beboer</p>	<p>”Vi har haft én, han var altid sur og meget sådan udadreagerende og sagde nogle grimme ting og sådan noget. Der synes jeg det der med, at hun fortalte, at man kunne være i et rum, og så kunne man også være i et andet rum, at man kunne sætte sig lidt mere ind i, hvordan borgeren har haft det i sit liv. Men også det der med, at man mister noget, nogle færdigheder, når man ikke kan klare sig selv længere, og hvordan det også må være. Det tror jeg ikke, at vi havde tænkt så meget over, at de faktisk har mistet. Lidt ligesom hvis man mister en ven, der dør. Så har de jo mistet nogle færdigheder, de ikke kan længere. Og sådan tror jeg ikke, at vi havde tænkt. Og det har i hvert fald hjulpet mig til at kunne forstå ham lidt bedre [...] Jeg kan fortælle en situation inde ved ham. Der var nogle medicinændringer, og så fortalte jeg ham, at jeg havde gjort det og det, og der blev han meget vred. Fordi han er ikke enig i, hvad lægerne gør, fordi han har en diagnose, der gør, at han ikke forstår, hvad der sker med ham. Men lægen er jo nødt til at varetage det alligevel, og der har jeg lært, at behovet måske ikke er så stort for, at jeg siger ’nu er der lavet om i din diabetes behandling [...] Men det har jeg jo lært, fordi hvis det havde været mig, så ville jeg gerne vide, når der var ændringer i min medicin”.</p>
<p>Case 2 Pårørende</p>	<p>”Vi har pårørende der er... en heks. Modbydelig. Og jeg bliver ringet op af en anden kollega, der siger: ”Jeg magter simpelthen ikke i dag. Kan du komme og hjælpe mig?”. Og jeg tager så en dyb vejtrækning og tænker; puuha [...] Så jeg går derover, og hun skal så komme klokken 14.00 [den pårørende]. Og jeg står lidt og overvejer, hvordan jeg skal tackle det her. Og da hun så kommer, så siger hun: ”Er han ikke oppe endnu!?”. ”Nej”, siger jeg så ”for klokken er kun lige 14.00. Men det kan være, at du måske lige vil hjælpe mig?”. Ja, det vil hun da godt. Så siger jeg: ”Det kan være du vil være anden mand. Jeg er ikke vant til at lifte herinde, det kan være du lige vil hjælpe mig med at få ham op”. ”Ja”, det vil hun da gerne. Og hun ændrer FULDSTÆNDIG attitude overfor mig. Og hun startede ellers med at være meget: ”HVORFOR er han ikke oppe!?”. Og hvor jeg så finder en anden tilgang, om hun har lyst til at hjælpe mig. Og det vil hun rigtig gerne. Hun har haft den her mand hjemme de sidste 50 år og har passet ham og skal så overlade ham til os. Hvor jeg så tænker, jamen hvis jeg inddrager hende i det her, så kan det være hun ikke er så sur. Og hun var ovenud lykkelig og dybt taknemlig, og hun siger: ”Ved du hvad, hvor er jeg glad ved, at jeg lige får lov at være med og lige ser, hvad der sker” [...] Fordi det var da dejligt, at hun lige var med og følte sig noget værd. Det står hun faktisk og siger til mig. Så JA. Det gør en forskel, når man nogle gange lige tænker sig om; hvordan kan jeg gøre en forskel. Hvordan kan jeg ændre mig, så jeg måske ikke lige får det der store møgfald og ikke gør det godt nok. Og det var en meget positiv oplevelse”.</p>

<p>Case 3</p> <p>Pårørende + Kollega</p>	<p>"Jeg tænker, han har haft det rigtig hårdt ved at komme her i det sidste lange stykke tid, fordi vi har undgået ham. Det har vi godt nok, fordi han bare brokker sig. Og så var der så én til supervision, der var meget påvirket over overhovedet at være i hus med ham. Og så siger [supervisor], at hun slet ikke synes, at hun skal være i nærheden. Så er der andre der skal tage over. Og der tænker jeg, jamen det kan jeg godt. Han kommer lige, når jeg skal til at gå hjem, så det er ikke fordi, at jeg skal være sammen med ham mere end en time. Og så fordi at jeg tænker, nu SKAL jeg det, så kan jeg lige så godt få det bedste ud af det. Og så har jeg faktisk TÆNKTE rigtig meget over de ting, som vi har snakket om i forhold til at møde ham på en lidt anden måde, end at han ser mere ryggen af mig end fronten, og at han faktisk føler sig velkommen. Fordi selvfølgelig gør han ikke det, hvis jeg sidder ved computeren halvvejs med ryggen til og ser meget travl ud og lige siger "dav". Og jeg SYNES, det har ændret noget. Jeg synes endda, han er blevet mere smilende. Ja. Så det er jo faktisk fantastisk. Det kan godt være, han har ændret sig, det ved jeg ikke, men MIN tilgang til ham har i hvert fald ændret sig. Og det har virket [...] Så nu vinker han endda, hvis vi mødes i bilen og sådan. Det har han ALDRIG gjort. Så på den måde, tænker jeg, der har jeg fået MEGET ud af det [...] Og det var jo egentlig, at jeg startede med, fordi hun havde det skidt, at det skulle jeg nok ordne. Og så blev det bare rigtig godt."</p>
--	--

5.1.2 Opsummering

Opsummerende ser vi altså, at supervision sætter refleksion i gang hos medarbejderne. De får nogle nye perspektiver, som kan overføres til konkrete situationer med borgere og pårørende i praksis. Det tyder derudover på, at supervisionen styrker det kollegiale samarbejde og relationerne. Dette kommer eksempelvis til udtryk gennem, at medarbejderne bliver bedre til at hjælpe, lytte og forstå hinanden, i det der kan være svært. Vi ser tilmed, at medarbejderne oplever at få et personligt udbytte af supervisionen. De lærer noget nyt om sig selv, og måden de arbejder på, og nogle bliver mere positive. Disse fund peger samlet set på, at medarbejderne oplever, at de får et udbytte af supervisionen.

5.2 Udfordringer og overvejelser vedrørende supervision

I det følgende afsnit skifter perspektivet fra udbytte til udfordringer, og det er i den sammenhæng væsentligt at være opmærksom på, at forholdet mellem udbyttet og udfordringer ikke skal forstås som et enten/eller forhold. Derimod er det et både/og, hvor medarbejderne fortæller om udbyttet af supervisionen, samtidig med at de påpeger forhold, som har udfordret og undret dem.

Udfordringerne er samlet i tre temaer: 'Forskellige forventninger og præferencer', 'Når det personlige skal deles med kollegaer' og 'Gruppesammensætning og fravær'. Afslutningsvis er der i afsnittet en beskrivelse af medarbejdernes fortolkning af supervisorsforløbet som helhed med særlig fokus på, at det har været et obligatorisk tiltag.

5.2.1.1 Forskellige forventninger og præferencer

Der er blandt medarbejderne forskellige forventninger og præferencer med hensyn til, hvad der bør være i fokus under supervisionen, og i den sammenhæng er der en central grænse mellem faglige og personlige problemstillinger.

For nogle medarbejdere er det væsentligt, at supervisionen har fokus på konkrete faglige problemer hos beboerne. Typisk er der i denne gruppe en forventning om, at supervision bør være opgave- og løsningsorienteret som illustreret i citatet herunder. Personlige reaktioner på arbejdet betegnes af flere som værende 'ufaglige', og der stilles spørgsmålstegn ved udbyttet heraf. Følgelig er der i denne gruppe også elementer af frustration og overraskelse over, at personlige udfordringer og følelsesmæssige reaktioner på arbejdet har fyldt til supervisionen.

"Jeg har ikke været til sådan nogle 'føle-supervisioner'. Jeg har mere været til sådan noget: 'Nu skal vi have styr på det her og det her dut dut'. Du ved sådan lidt mere...hvor man har et løsningsforslag."

Modsat er der også medarbejdere, som ønsker, at supervisionen inkluderer personlige udfordringer og følelsesmæssige reaktioner på arbejdet. Denne gruppe er som sådan enig med den første gruppe i, at der skal være et udbytte af supervisionen, men de har en bredere afgrænsning af, hvad der tæller som et relevant udbytte, og der er et ønske om at komme ind på både det faglige og det personlige i supervisionen, som i dette eksempel; *"Men hvis man KUN tænker fagligt og ikke tænker personligt, så får man i hvert fald en begrænsning i det"*

Altså hersker der blandt medarbejderne forskellige forståelser af, hvad der er legitimt/illegitimt indhold, og i forlængelse heraf er der forskellige vurderinger af, hvornår supervisionen har et værdifuldt udbytte.

Et andet forhold som der er meget delte opfattelser af, blandt medarbejderne, er den måde hvorpå supervisionen er tilrettelagt med afsæt i emner, som hver medarbejder præsenterer i begyndelse af sessionen. Herefter udvælges dagens emne(r) til fordybelse. For nogle medarbejdere falder det dem let og naturligt at identificere emner, som de ønsker at tage op til supervision, og de ser denne tilrettelæggelse som lig med indflydelse; *"Altså, jeg kan godt lide, at vi får lov at bestemme selv. Og det er det, vi i hvert fald gør i vores gruppe"*.

Andre gør opmærksom på, at det tager tid at *'lære formen at kende'*, og så er der dem, som oplever at afsættet i ukendte emner er en væsentlig barriere for deres motivation til at deltage i supervision. Begrundelsen herfor er 1) at det ikke er muligt at forberede sig og tune sig ind på hovedemnet, 2) at det kan være svært at finde et emne til supervision, når man allerede har andre steder og veludviklede metoder til at få talt om og løst de udfordringer, man møder i arbejdslivet, og 3) at de er usikre på hvilke emner, som er af generel interesse for gruppen.

I forlængelse heraf er det for nogle af medarbejderne et pres, at skulle finde et emne til supervision, og nogle føler ligefrem, at de skal opfinde problemer eller, at de er forkerte, når de ikke kan finde på et emne; *"Jeg havde det faktisk sådan: jamen er der noget i vejen med mig, hvis jeg ikke kan finde på noget?"*

Samlet er der således en stor differens i medarbejdergruppens vurdering af, om supervisionen med fordel kan tilrettelægges med afsæt i åbne emner versus forhåndsdefinerede emner, hvor det er værd at bemærke, at ingen stiller spørgsmålstejn ved værdien af dybdegående refleksioner i relation til et fælles emne. Kort sagt er udfordringen ikke emnerne i sig selv, men derimod det at få fastsat et emne.

5.2.1.2 Når 'det personlige' skal deles med kollegaer

Det er for nogle medarbejdere en udfordring at *'åbne sig op'/'lukke op'* og fortælle kollegaer om det, som personligt udfordrer dem i arbejdet med beboer og pårørende. Flere taler om det at *turde* åbne sig og vurderer, at det især er svært, hvis der er gruppemedlemmer, de ikke kender. De føler sig således mere trygge ved at dele såkaldt *'personlige forhold'* med kendte kollegaer. I forlængelse heraf stilles der med afsæt i tidligere erfaringer spørgsmålstejn ved, om man i længden kan stole på, at aftaler om tavshedspligt bliver overholdt; *"man ved også, når man har været inden for et kvindefag i rigtig mange år, at kvinder ikke holder tæet"*. Det er i denne sammenhæng ikke muligt at vurdere, om aftalerne om tavshedspligt bliver overholdt, men flere informanter oplyser eksplicit, at der ikke tales om indhold fra supervisionen uden for sessionerne.

Ud over betydningen af tillidsfulde kollegiale relationer er der medarbejdere, som påpeger, at de generelt ikke bryder sig om at være i centrum, og andre har en klar præference for at holde "det personlige" i privatlivet. Selvom personlige reaktioner måtte stamme fra arbejdet med beboerne og pårørende, er det stadig noget, de opfatter som tilhørende privatsfæren, og ikke noget de ønsker eller finder naturligt at udtrykke i et offentligt rum – dvs. i en arbejdsmæssigsammenhæng; *"Jeg er ikke sådan én, der sidder og krænger min sjæl ud og sidder og græder offentligt og sådan noget. Det er jeg bare ikke"*. Det er til supervision fuldt ud legitim at sige fra, hvis en deltager føler at noget er for personligt, men det ændrer ikke på, at det for nogle medarbejdere er unaturligt og nyt at skulle tale om det personlige på en arbejdsplads, og de oplever at opdelingen mellem at være privatperson og arbejdstager udfordres.

Blandt de øvrige medarbejdere fremføres der kritik af dem, som ikke ønsker at fortælle om personlige oplevelser og udfordringer. De tolker det som lig med at de *'ikke tør give af sig selv'*, at de *'ikke kan rumme andres følelser'*, eller at de *'ikke interesserer sig for andres problemer'*, hvilket kobles sammen med personalesnakken om supervision, som i eksemplet herunder; *"Jeg har en nær kollega [...] som var med sidste gang og sagde til mig: 'Ved du hvad, det der personlige supervision, det gider jeg simpelthen ikke være med til. Det er simpelthen spild af min tid. Jeg gider ikke at sidde og lytte på, at en anden taler"*.

Modsat er der også kritik af kollegaer, som opfattes som værende sensitive, og i forlængelse heraf er der en oplevelse af, at supervisionen kan medvirke til at dyrke og forstørre problemer, og derved potentielt kan føre til mere sygefravær end mindre; *"Jeg er faktisk blevet chokeret over så kede af det, folk bliver. Og jeg kan ikke tillade mig at sige små ting, men hvor jeg tænker, ved du hvad, det har vi altså prøvet før. Der har vi prøvet noget, der var værre"*.

De forskellige positioner påvirker begge grupper i forbindelse med supervisionen. For den ene gruppe er det ikke nemt at fortælle om svære ting til kollegaer, som de ved, ikke har lyst til at deltage i supervisionen, eller som har et afvisende kropssprog. For den anden gruppe vækker det en følelse af at være forkert, hvis man generelt er glad og tilfreds og ikke oplever at ens arbejdsliv er fuld af væsentlige udfordringer (som andre mener, de burde kunne få øje på).

Opsummeret gælder således, at supervision omhandler et sensitivt indhold, som det ikke er en selvfølge-lighed at dele på arbejdspladsen/med kollegaer. Endvidere er der en risiko for grupperinger mellem dem som efterspørger følelsesmæssig åbenhed, og dem som af forskellige årsager ikke ønsker en særlig høj grad af følelsesmæssig åbenhed over for kollegaer. Tegn herpå kommer til udtryk gennem kritiske kommentarer, og en gensidige vurdering af at 'de andre' er enten for hårde eller for bløde.

5.2.1.3 Gruppesammensætning og fravær

Der er forskellige logikker bag gruppesammensætningen på de forskellige plejecentre og vurderingen heraf er i høj grad forbundet med, hvad medarbejdere oplever, der giver mening at drøfte sammen.

Helt konkret handler forskelle i gruppedannelsen om, hvorvidt grupperne er dannet indenfor eller på tværs af afdelinger/teams og vagtlag (dag/aften/nat), og den dominerede opfattelse er, at det ikke er meningsfyldt at være sammen med medarbejdere fra andre afdelinger. Derimod er det betydningsfuldt for medarbejderne, at de er i supervisorsgruppe med nogen, som er tilknyttet og arbejder med de samme beboere som dem selv; *"Det giver jo ikke nogen mening, at vi tager en beboer op over i xxx, når jeg er herovre"; "Supervision er rigtig godt, hvis vi kommer sammen med dem, som vi kender og arbejder med i det daglige, som vi måske deler nogle udfordringer og problemer med"*.

Med hensyn til gruppedannelse på tværs af vagtlag er der mere blandede vurderinger. Nogle vurderer, at det giver mest mening at dele grupperne op efter vagtlag, så fx aftenvagterne er samlet, men andre oplever, det er frugtbart at høre andres perspektiver – herunder variationer hen over døgnet; *"Jeg synes, det er rigtig godt, at det er blandet. Også fordi det kan også være, at nogen i aftenvagten har et løsningsforslag, hvis jeg står med et problem inde ved en borger, ikke [...] Jeg tror, det er mere givende på den lange bane"*.

Samlet synes opfattelsen at være, at det er relativt uproblematisk at samle dag- og aftenvagter, mens det er mere problematisk at inddrage nattevagterne i gruppedrøftelserne, som uddybet i dette citat;

"De [nattevagterne] har været dem, der har været lyttende. De er også nogle piger, som er meget stille, og som ikke siger noget, medmindre der er noget at sige. Men de har jo også fortalt, at det også er lidt svært for dem, fordi de møder jo nærmest ikke de pårørende medmindre, de [beboerne] ligger døende. Jo, de faglige ting kan de godt en gang imellem se, men alligevel så har de følt sig lidt – deres vilkår har været anderledes".

Et forhold, som bliver nævnt i de fleste medarbejderinterviews, er, at der har været et stor frafald, hvilket bl.a. forklares med at der i opstarten har været problemer med planlægningen. En særlig udfordring er i den sammenhæng, at supervisionen er blevet placeret på fridage, hvor gruppemedlemmer ikke er på arbejdspladsen. Medarbejderne pointerer i forlængelse heraf, at det påvirker dem negativt, hvis der til en session kun er få deltagere, og det tillægges værdi, at gruppen udvikler sig sammen; *"men det BETYDER noget, at vi følges ad og kommer og er ansvarlige som en gruppe"*.

Herudover er der flere overvejelser omkring hvornår på dagen det er mest optimalt at placere supervision. Fordelen ved at placere det om formiddagen er, at gruppen er *'frisk i hovedet'*, mens ulempen er, at der en masse arbejdsopgaver om formiddagen, der i stedet skal laves på aftenvagten. Dette problem løses ved at placere supervision om eftermiddagen, hvor ulempen så er, at flere medarbejdere føler sig trætte og evt. får en ekstra lang vagt. Herudover er der overvejelser om hyppigheden af supervision, hvor vurderingerne spænder fra månedligt (som i projektet) til kvartalsvist.

5.3 Medarbejdernes fortolkning af projektet som helhed

En gennemgående betragtning i medarbejderinterviews er, at det har stor værdi, at supervisionen inkluderer (spontane) undervisningselementer med gennemgang af teoretisk faglig viden tilpasset efter dagens emne. Her arbejdes der med teori-praksis refleksioner, som kan føre til nye handleperspektiver og/eller forståelse af specifikke beboere og pårørende, hvilket værdsættes af såvel erfarne som nyansatte medarbejdere. Dette set-up stiller imidlertid store krav til supervisor, som både har en rolle som supervisor og underviser i sessionerne, og derfor må have kompetencer til begge dele. For enkelte medarbejdere medfører undervisningen imidlertid også en forventning om, at 'læreren' kommer med den rigtige løsning sidst i sessionen, eller at gruppens opgave er at finde frem til det rigtige svar (som 'læreren' allerede kender). Altså kan kombinationen af supervisor- og underviserrollen indebære en risiko for forvirring/uklarhed omkring intentionen, dvs. formålet eller det som ønskes opnået under supervision.

Med hensyn til medarbejdernes fortolkning af den overordnede ledelsesbeslutning om at igangsætte supervisionsforløbet er der ligeledes stor konsensus: De forstår det som et udtryk for, at man fra ledelsens side søger at støtte medarbejderne, som illustreret i følgende udsagn; *"Man bliver altid glad for, at der bliver gjort noget for os medarbejdere. Så jeg er gået positivt ind i det"; "Jeg tænker, at de jo gerne vil passe på os. Og det er vel også meningen med det"; "Det er rigtigt flot af kommunen, at de tænker, at vi skal have tid og plads og ro til at få snakket om ting"*.

Der er således ikke kritik af beslutningen om at afprøve supervision som et tilbud på plejecentre (om end ikke alle oplever, at der er brug for tilbuddet), men i relation til den daglige ledelse på centrene er der en bred usikkerhed omkring ledernes holdning til supervision; *"jeg ved ikke, det er lidt svært at sætte ord på om de synes det er noget vi skal fortsætte med. Eller om de synes, at det er noget man ikke skal bruge tid på, det ved jeg faktisk ikke. Vi har ikke rigtig talt om det"*.

Nogle medarbejdere tolker krav om og opmærksomhed på deltagelse som udtryk for, at der er opbakning fra den daglige ledelse, mens andre er meget i tvivl om ledernes holdning til supervision – bl.a. fordi de ikke spørger til, hvordan det går. Flere har således et ønske om at deres leder *'stikker en finger i jorden'* og interesserer sig for supervision uden at der spørges til selve indholdet.

Det er obligatorisk at deltage i supervisionen, og der er blandt informanterne ikke nogen, som stiller spørgsmålstegn ved denne beslutning. Direkte adspurgt er der derimod opbakning til at supervision ikke skal/kan være et frivilligt tilbud. Begrundelserne herfor er, at det er en udfordring for den enkelte at prioritere tid hertil, da der altid er andre opgaver at løse, og mens en medarbejder er til supervision skal andre *'dække ind'*, hvilket de ikke selv ønsker at forlange/kræve af deres kollegaer. Altså forbindes obligatorisk deltagelse også med en legitimering af deltagelse, som illustreret i dette citat;

"Altså i starten der havde jeg rigtigt svært ved øh, jeg vidste godt, at når jeg gik fra dem nede i min afdeling, så ville de skulle løbe rigtigt stærkt, for så manglede de jo faktisk os, mhm, så der synes jeg faktisk ikke det var så fedt. Altså, der skulle jeg lige arbejde lidt med, at det var lovligt at sidde her".

Endelig er der flere medarbejdere der påpeger, at det at gå til supervision er noget, man som medarbejder skal lære, og de frygter at mange vil melde/springe fra, inden de finder ud af, hvad de kan bruge tilbuddet til, og hvad de får ud af det. Altså ses obligatorisk deltagelse også som en forudsætning for at supervision reelt får en chance.

5.3.1 Opsummering

De væsentligste pointer vedr. udfordringer og helhedsvurdering af projektet er samlet i tabel 12. I sin helhed bærer udfordringerne præg af differens i medarbejdernes opfattelser af de samme indholdselementer, hvilket ses ved, at der er stor bredde i fortolkningerne i alle tre temaer.

Det er formentlig ikke muligt at imødekomme alles præferencer, men en indsigt i medarbejdernes forskellige fortolkninger er væsentlig for at forstå deres reaktion på supervision, og samtidig kan disse perspektiver med fordel inddrages i fremtidig planlægning af supervision på plejecentre. Det bør fx i forlængelse af fundene overvejes, om det er muligt at lave en kombination af selvbestemte emner og forhåndsfastsatte emner, og om gruppesammensætningen skal justeres og evt. følge nogle faste principper. Det er således muligt at optimere tilrettelæggelsen af supervisionen med afsæt i de identificerede udfordringer.

Endvidere peger temaet 'Når det personlige skal deles med kollegaer' på et behov for særlig etisk opmærksomhed hos lederne i relation til grænsen mellem privatliv og arbejdsliv. Følelsesmæssige reaktioner på arbejdet er, jævnfør teoriafsnittet, forventelig pga. arbejdets karakter, men samtidig er 'følelser' personlige/private, hvorved det for nogle medarbejdere kan være grænseoverskridende at deltage i supervision, og det stiller høje krav til medarbejdernes tillid til hinanden.

Tablet 12 - Oversigt over væsentlige udfordringer og helhedsvurdering fra et medarbejderperspektiv

Forskellige forventninger og præferencer
<p>Forskellige forståelser af hvad der er legitimt indhold; faglige vs. personlige problemstillinger.</p> <p>Forskellig vurdering af hvad der er et værdifuldt udbytte.</p> <p>Forskellige præferencer med hensyn til om der skal tages afsæt i selvbestemte emner vs. forhåndsdefinerede emner med mulighed for forberedelse.</p>
Når det personlige skal deles med kollegaer
<p>Det kan være utrygt at 'åbne sig op' over for kollegaer, som man ikke kender og ikke ved, om man kan have tillid til.</p> <p>Et sensitivt indhold, som det ikke er en selvfølge at dele på arbejdspladsen.</p> <p>Risiko for at fremme grupperinger mellem dem som efterspørger følelsesmæssig åbenhed og dem som ønsker at holde følelser i privatsfæren.</p>
Gruppensammensætning og fravær
<p>Gruppedannelse på tværs af afdelinger opfattes ikke som meningsfuld.</p> <p>Inddragelse af nattevagter i gruppedrøftelser kræver særlig opmærksomhed.</p> <p>Fravær påvirker gruppens udvikling negativt.</p>
Fortolkning af projektet som helhed
<p>Indlemmelse af afstemte undervisningselementer i supervisionen værdsættes i høj grad.</p> <p>Projektet opfattes som et positivt udtryk for at ledelsen søger at støtte medarbejderne.</p> <p>Opbakning til obligatorisk deltagelse i arbejdstiden.</p>

6 Konklusion

Gennemgangen af forskningslitteraturen viser at stress og udbændthed blandt plejepersonale på plejehjem er forbundet med omsorgstræthed, forsømt pleje, krænkelse af beboere- og pårørende samt mistrovisel, som kan føre til højt sygefravær og personalegennemtræk. Følgelig må udbændthed betegnes som et væsentligt problem med alvorlige konsekvenser, men ikke nødvendigvis et problem, som vedrører al plejepersonale i alvorlig/betydelig grad. Dette gør sig også gældende i Kolding Kommune, hvor gennemsnitsniveauet af stress og udbændthed ligger i intervallet lavt/mildt til moderat.

Der mangler viden om interventioner, som kan nedsætte eller forebygge udbændthed blandt personale på plejehjem, og aktuelt er der særlig interesse for tiltag, som kan fremme personalets ressourcer til at håndtere uundgåelige belastninger i arbejdet på plejehjem, herunder gruppebaseret supervision. I forlængelse heraf er formålet her at opnå en større viden om gruppebaseret supervision til plejepersonale med særlig fokus på indhold, udbytte, udfordringer og virkning på stress og udbændthed.

Samlet viser evalueringen, at supervision ikke er noget quick-fix, men der ses flere interessante pointer i den kvantitative evaluering;

Medarbejdernes oplevelse af at få ny indsigt i hvordan de agerer over for beboerne eller kollegaer stiger i løbet af forløbet, og ved anden måling angiver 84% af medarbejderne at de 'delvist', 'i høj grad' eller 'meget høj grad' har fået ny indsigt.

Der er en tendens til et lille fald i stressniveauet for interventionsgruppen, mens kontrolgruppens niveau ser ud til at stige. Ændringerne er ikke voldsomme, men det kan konkluderes, at forskellen i stressniveau mellem kontrolgruppen og interventionsgruppen er reduceret ved anden måling. I forhold til opdelingen i tre niveauer af stress går interventionsgruppens gennemsnit fra at være i kategorien 'moderat stressniveau' i runde 1 til at falde til kategorien 'lavt stressniveau' i runde 2. Altså er der sket en reduktion i det gennemsnitlige stressniveau på de plejecentre, hvor der er supervision.

For udbændthed gælder at, når vi sammenligner alle fra runde 1 og runde 2, ser vi et lille fald i de tre typer af udbændthed for interventionsgruppen og en lille stigning for kontrolgruppen. Dvs. at der er en lille reduktion af udbændthed på plejecentre med supervision. Splitter vi data op i forhold til den gruppe af medarbejdere, som er gengangere, kan vi ikke se samme fald i arbejdsrelaterede udbændthed. Niveauet for personlig udbændthed ligger nogenlunde stabilt.

Ved yderligere afgrænsning til gengangernes individuelle gennemsnitsscore tyder det på, at supervision især har haft en effekt på klientrelateret udbændthed. Dette resultat giver god mening, da supervisionen netop har været afgrænset til udfordringer hos beboerne (arbejdsrelaterede problemer med kollegaer og ledere har ikke været en del af indholdsrammen), men samtidig skal det ses i lyset af, at det er klientrelateret udbændthed, der i begge målinger og i begge grupper ligger på det laveste niveau.

Alt i alt er de umiddelbare små forskydninger i niveauerne ikke nok til nagelfaste konklusioner omkring virkningen af supervision. I fortolkningen af de præsenterede data er det desuden væsentlig at være opmærksom på, at der er usikkerhed omkring, hvor ofte medarbejderne i interventionsgruppen har deltaget i supervision (og derved reelt har modtaget interventionen), og der er en relativ lav svarprocent med få gengangere i begge målinger, hvorved de kvantitative resultater er behæftet med en betydelig usikkerhed.

Procesevalueringen viser, at omdrejningspunktet for supervision er belastende arbejdssituationer præget af fysisk og verbal aggression eller beboernes lidelser, hvilket vurderes at være særdeles relevant, når man sammenligner med viden om, hvad der accelererer udbændthed: Eksponering for aggressiv adfærd er en veldokumenteret risikofaktor og sekundær traumatisering er kerneelementet i omsorgstræthed.

Der er identificeret fire specifikke indholdskategorier, som udgør omdrejningspunktet i supervisionssessionerne; 'Svære relationer til beboerne', 'Konflikter med pårørende', 'Udvikling af egen faglighed' og 'Reaktioner på arbejdet'. Typisk har der til hver session været en kobling af to af kategorierne; et start-element omhandlende enten beboere eller pårørende og et opfølgings-element omhandlende enten faglig viden eller reaktioner på arbejdet eller både/og.

Inddragelse af faglig viden/teori i gruppe-refleksion har været afhængig af at supervisor gennemgik/repræsenterede relevant viden for gruppen.

Ud fra et medarbejderperspektiv er udbyttet af supervision især forbundet med at de får nye perspektiver, som kan kobles til konkrete situationer med borgere og pårørende i praksis. Det tyder derudover på, at supervisionen styrker det kollegiale samarbejde og relationerne. Dette kommer eksempelvis til udtryk gennem, at medarbejderne bliver bedre til at lytte, hjælpe og forstå hinanden i det der kan være svært. Vi ser endvidere, at medarbejderne oplever at få et personligt udbytte af supervisionen. De lærer noget nyt om sig selv, og måden de arbejder på, og nogle bliver mere positive.

Samtidig er der blandt medarbejderne forskellige opfattelser af om supervision bør afgrænses til løsning af faglige problemstillinger eller om supervision også skal omfavne personlige udfordringer i arbejdet. I forlængelse heraf følger forskellige vurderinger af, hvad der kan betragtes som et værdifuldt udbytte.

Supervisionen har beskæftiget sig med et sensitivt indhold, som det ikke er en selvfølgelighed at dele på arbejdspladsen. For nogle kan det være utrygt at 'åbne sig op' over for kollegaer, som man ikke kender og ikke ved om man kan have tillid til, og vi ser tegn på konflikt. Altså udfordres grænsen mellem privat- og arbejdsliv.

I relation til tilrettelæggelsen er der forskellige præferencer med hensyn til, om der skal tages afsæt i selvbestemte emner vs. forhåndsdefinerede emner med mulighed for forberedelse. Modsat er der bred enighed om, at gruppedannelse på tværs af afdelinger ikke er meningsfuld. Fravær påvirker gruppens udvikling negativt, og det kræver en særlig opmærksomhed at få faste nattevagter inddraget i drøftelserne.

Som helhed fortolkes projektet som et positivt udtryk for at ledelsen søger at støtte medarbejderne. Det er ikke alle medarbejdere, som vurderer at tilbuddet er nødvendigt, men der er opbakning til, at det er et obligatorisk tiltag, hvilket begrundes med dels legitimering af deltagelse, dels at det er en forudsætning for at supervision får en reel chance for at vise sit værd.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at inddragelse af undervisningselementer indgår som et væsentligt tema i procesevalueringen og tillægges så stor en værdi i medarbejderevalueringen, at det er mest akkurat at forstå interventionen som en kombination af gruppe-supervision og undervisning, hvilket stiller særlige krav til supervisors kompetencer.

7 Referencer

- Aldaz, E., Aritzeta, A., Galdona, N., 2019. The association between alexithymia, emotional intelligence and burnout among nursing assistants working in nursing home settings: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* 75, 2786–2796. <https://doi.org/10.1111/jan.14153>
- Andela, M., Truchot, D., Huguenotte, V., 2018a. Job demands, emotional dissonance and elderly abuse: The moderating role of organizational resources. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 30, 368–384. <https://doi.org/10.1080/08946566.2018.1514343>
- Andela, M., Truchot, D., Huguenotte, V., 2018b. Work Environment and Elderly Abuse in Nursing Homes: The Mediating Role of Burnout. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260518803606>
- Ankersen, P. V. and Døssing, A. (2021) Supervision på plejecentre i Kolding Kommune - Statusrapport II. Forskningscenter for Ledelse, Organisation og Samfund, VIA University College
- Ankersen, P. V., Nielsen, C. V. and Døssing, A. (2021) Supervision på plejecentre i Kolding Kommune - Statusrapport I. Forskningscenter for Ledelse, Organisation og Samfund, VIA University College
- Bamonti, P.M., Smith, A., Smith, H.M., 2020. Cognitive Emotion Regulation Strategies Predict Burnout in Geriatric Nursing Staff. *Clinical Gerontologist*. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1829230>
- Birkemose, D., 2013. Når gode mennesker handler ondt: tabuet om forråelse. Syddansk Universitetsforlag.
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J.B., Villadsen, E., Mikkelsen, O.A., Kristensen, T.S., 2006. Burnout among employees in human service work: Design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health* 34, 49–58.
- Coffey, A.J., Atkinson, P.A., 1996. Making sense of qualitative data: Complementary research strategies. SAGE, UK.
- Cooper, S.L., Carleton, H.L., Chamberlain, S.A., Cummings, G.G., Bambrick, W., Estabrooks, C.A., 2016. Burnout in the nursing home health care aide: A systematic review. *Burnout Research* 3, 76–87. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.06.003>
- Costello, H., Walsh, S., Cooper, C., Livingston, G., 2019. A systematic review and meta-analysis of the prevalence and associations of stress and burnout among staff in long-term care facilities for people with dementia. *International Psychogeriatrics* 31, 1203–1216. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001606>
- Ericson-Lidman, E., Åhlin, J., 2017. Assessments of Stress of Conscience, Perceptions of Conscience, Burnout, and Social Support Before and After Implementation of a Participatory Action-Research-Based Intervention. *Clinical Nursing Research* 26, 205–223. <https://doi.org/10.1177/1054773815618607>
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., Sundin, K., 2010. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing* 66, 1708–1718. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05288.x>
- Kavanagh, D.J., 1986. Stress, Appraisal and Coping. S. Lazarus and S. Folkman, New York: Springer, 1984, pp. 444, \$31.95. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 14, 345–345. <https://doi.org/10.1017/S0141347300015019>
- Kommunernes Landsforening (KL), 2018. Markant flere sosu'er har ikke-vestlig baggrund [WWW Document]. URL <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2018/markant-flere-sosu-er-har-ikke-vestlig-baggrund/> (accessed 7.14.21).
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, K.B., 2005. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress* 19, 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Lazarus, R., Folkman, S., 1984. Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company.
- Marzali, E., Mackenzie, C.S., Tchernikov, I., 2015a. Acceptability of an e-learning program to help nursing assistants manage relationship conflict in nursing homes. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 30, 55–60. <https://doi.org/10.1177/1533317514551482>
- Marzali, E., Mackenzie, C.S., Tchernikov, I., 2015b. Acceptability of an e-learning program to help nursing assistants manage relationship conflict in nursing homes. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 30, 55–60. <https://doi.org/10.1177/1533317514551482>
- Nationalt videnscenter for demens, 2020. Symptomer ved demens [WWW Document]. URL <https://videnscenterfordemens.dk/da/symptomer-ved-demens> (accessed 8.17.21).
- Preshaw, D.H.L., Brazil, K., McLaughlin, D., Frolic, A., 2016. Ethical issues experienced by healthcare workers in nursing homes: Literature review. *Nursing Ethics* 23, 490–506. <https://doi.org/10.1177/0969733015576357>

- Quist, H.G., Bach, E., 2009. PUMA - Projekt udbændthed, Motivation og Arbejdsglæde. Slutrapport – samlet undersøgelsesrapport.
- Råholm, M.-B., Heggdal, H.M., 2017. The Organizational Culture of Nursing Homes: A Systematic Review of Qualitative Studies. *International Journal for Human Caring* 21, 83–90. <https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-17-00023.1>
- Rodríguez-Monforte, M., Bethell, J., Stewart, S., Chu, C.H., Escrig-Pinol, A., Gea-Sánchez, M., McGilton, K.S., 2020. The influence of supervisory support, work effectiveness, work empowerment and stress secondary to residents' responsive behaviours on job satisfaction of nursing staff: A multisite cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13173>
- Rostgaard, T., Bjerre, L., Munkholt Sørensen, K., Borch Rasmussen, N., 2011. Omsorg og etnicitet. SFI Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Schilgen, B., Handtke, O., Nienhaus, A., Mösko, M., 2019. Work-related barriers and resources of migrant and autochthonous homecare nurses in Germany: A qualitative comparative study. *Applied nursing research : ANR* 46, 57–66.
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S., Zúñiga, F., 2016. Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes -- a cross sectional survey study. *BMC Nursing* 15, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0160-8>
- Shinan-Altman, S., Cohen, M., 2009. Nursing aides' attitudes to elder abuse in nursing homes: the effect of work stressors and burnout. *Gerontologist* 49, 674–684. <https://doi.org/geront/gnp093>
- Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Dyer, J., Downs, M., Bentham, P., Oyebode, J., 2020. A qualitative study exploring nursing home nurses' experiences of training in person centred dementia care on burnout. *Nurse Education in Practice* 44, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102745>
- Steinheiser, M.M., Crist, J.D., Shea, K.D., 2020. Compassion Fatigue Among RNs Working in Skilled Nursing Facilities. *Research in gerontological nursing* 1–9.
- Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., Nienhaus, A., 2014. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies* 51, 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001>
- White, E.M., Aiken, L.H., McHugh, M.D., 2019. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society* 67, 2065–2071.
- Willemse, B.M., de Jonge, J., Smit, D., Depla, M.F.I.A., Pot, A.M., 2012. The moderating role of decision authority and coworker- and supervisor support on the impact of job demands in nursing homes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 49, 822–833. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.003>
- World Health Organization, 2021. Elder abuse [WWW Document]. URL <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- World Health Organization, 2019. Burn-out an "occupational phenomenon": International classification of Diseases [WWW Document]. URL <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>