

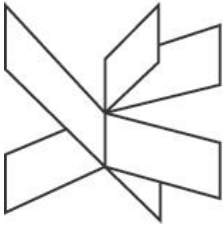
Beskrivelse og erfaringer med kompetenceudvikling i BPSD-modellen

Forud for implementering af BPSD-modellen med NPI-vurdering, BPSD-konference og målrettede indsatser gennemførtes kompetenceudviklingsforløb for involverede ledere og medarbejdere. Dette forløb blev tilrettelagt og gennemført af et konsortium bestående af VIA UC, UCL, SOSU-Fyn og SOSU-Sjælland i tæt samspil med Sundhedsstyrelsen. I projektet indgik i alt 24 plejecentre fordelt på 5 kommuner.

Nedenfor formidles en række erfaringer og opmærksomhedspunkter fra kompetenceløftet og implementeringsstøtten fra afprøvningen af Model til målrettet pleje af plejehjemsbeboere med demens og BPSD (herefter BPSD-modellen)

Indhold:

- Beskrivelse af kompetenceudviklingsforløb for ledere
- Læringsmål for kompetenceudviklingsforløb for ledere
- Indholdselementer i kompetenceudviklingsforløb for ledere
- Beskrivelse af kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner
- Læringsmål for kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner
- Indholdselementer i kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner
- Implementeringsstøtte



Beskrivelse af kompetenceudviklingsforløb for ledere

Ledere og teamledere introduceres til at planlægge og facilitere NPI-vurderinger og BPSD-konferencer og skabe handlerum, så medarbejderne har de nødvendige rammer til at gennemføre NPI-vurderinger og indsatser over for beboere med BPSD-symptomer. Ledelsen varetager implementering af den tillærte metode på plejecenteret og følger op på de enkelte afdelingers registrering og udvikling i projektet.

Didaktisk er dagene tilrettelagt ud fra en transfer- og praksisnær tankegang med kombination af formidling og øvelser. Formidlingsdimensionen har fokus på demens, BPSD-modellen og roller. Øvelserne handler om modellens elementer: NPI-vurdering, BPSD-konference og det digitale projektværktøj BPSD-systemet. Denne vægtning fordi konferenceledere har brug for stærke kompetencer og tydelig og legitim rolle forankret ved ledelsesbeslutning samt adgang til sparring med egen ledelse.

Det overordnede formål med lederforløbet er at styrke ledelse af medarbejdere i NPI-vurdering, BPSD-konferencer og indsatsgennemførelse med henblik på at nedbringe BPSD adfærd samt at fremme sikkerhed og arbejdsglæde hos medarbejderne.

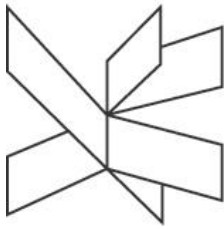
Lederforløbet bestod af 2 dage med 3-5 dages mellemrum for at understøtte deltagernes bearbejdning af indhold fra dag 1 i egen praksis forud for dag 2.

Læringsmål for kompetenceudviklingsforløb for ledere:

- Viden om almindelige demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling
- Viden og kompetencer til at vurdere beboere ved hjælp af NPI-skalaen
- Viden og kompetencer til at registrere NPI-resultaterne i BPSD-systemet
- Viden om og kompetence til at gennemføre Sundhedsstyrelsens model
- Viden om hvordan ledelsen bedst støtter medarbejderne i at implementere den tillærte metode.

Indholdselementer i kompetenceforløbet for ledere:

- **Dag 1:** Kort introduktion til projektet om BPSD og rammesætning af kompetenceudviklingsforløbene for ledere, nøglepersoner og øvrige medarbejdere.
Kort refleksion over webkurset og forventninger til forløbet.
NPI-vurderingens 12 symptomområder blev introduceret og afprøvet på en case.
Efterfølgende refleksion over syn på demens og plejekultur. Herunder også ledelsens rolle ved implementering af BPSD efterfulgt af introduceret til gennembrudsmetoden og PDSA, som anvendes i implementeringsprocessen.
- **Dag 2:** Indledning med drøftelse af erfaringer fra afprøvningsperioden på plejecentrene med særligt fokus på oplevede muligheder og barrierer. Derefter introduktion til BPSD-konferencens indhold, proces og ansvarsområder.



Eftermiddagen byder på træning af BPSD-konference sammen med nøglepersoner hvor forskellige roller blev fordelt. BPSD-konferencen blev gennemført med afsæt i case fra ét plejecenter. Data blev indtastet i det digitale projektværktøj BPSD-systemet.

Efterfølgende introduktion til den kommende implementeringsproces med oplæg om implementering og fælles drøftelse om brug af implementeringsstøtte som projektet tildelte hvert deltagende plejecenter.

Beskrivelse af kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner

Nøglepersoner har ansvar for at gennemføre og registrere NPI-vurderingen, registrere beslutninger fra BPSD-konferencen i BPSD-systemet og understøtte implementering af BPSD-konferencens beslutninger. Nøglepersonerne varetager således en funktion med faglig ledelse i egen organisation og bliver i praksis ofte ansvarlig for at drive projektet frem og fastholde metoden. Det er derfor vigtigt at de selv har forståelse for projektets formål og baggrund samt sikkerhed i varetagelse af funktionerne.

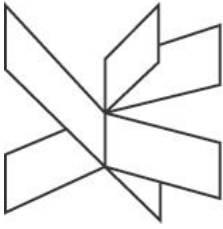
Kompetenceudviklingsforløbet er didaktisk tilrettelagt, så kursisterne følger BPSD- modellen: NPI-vurdering, BPSD-konference og indsats trin for trin og på den måde opnår viden om og kompetencer til, hvordan modellen i praksis skal udføres, hvem der skulle udføre den, og hvornår den skal udføres.

Ved gennemgang og afprøvning af webkurset opnås en grundlæggende viden om og forståelse af mennesker med demens som målgruppe og symptomerne på BPSD. Derefter får nøglepersonerne undervisning og øver sig med cases fra praksis på NPI-vurdering, og valg af indsatser både på kompetenceudviklingsforløbet og i egen praksis. Til sidst på Dag 4 undervises og øver nøglepersoner og ledere sig sammen på BPSD-konferencen med fortællinger fra egen praksis.

Forløbet består af 4 dage hvor de 3 første gennemføres i sammenhæng og dag 4 forskudt med ca. 10 dage for at understøtte deltagerne indhenter praksiserfaringer forud for dag 4.

Læringsmål for kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner:

- Viden om almindelige demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling
- Viden om BPSD og almindelige bagvedliggende årsager til BPSD
- Indblik i mulige social- og sundhedsfaglige indsatser til at nedbringe BPSD
- Viden og kompetencer til at vurdere beboere ved hjælp af NPI-skalaen
- Viden og kompetencer til at registrere NPI-resultaterne i BPSD-systemet
- Viden og kompetencer til at gennemføre/deltage aktivt i BPSD-konferencer



Indholdselementer i kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner

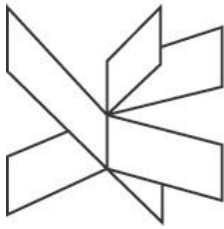
- **Dag 1:** Dagen indledes med introduktion, præsentation og rammesætning for at understøtte fælles billede og fællesskab i den videre proces. Fælles refleksion over deltagernes erfaringer med webkursus og forventninger til kursusforløbet understøttede fællesskabet. Efterfølgende etableredes et fælles værdigrundlag ved Tom Kitwood's teori om personcentreret omsorg. I lyset af denne drøftes BPSD symptomerne med inddragelse af erfaringer fra BPSD-registret i Sverige, kulturforståelse og omsorg. Herefter øver deltagerne registrering af grunddata og NPI-vurdering i BPSD-systemet ud fra case. Dette gennemføres allerede på kursets første dag for at sikre primærerfaringer med både screening og BPSD-systemet og derved allerede fra start modvirke forbehold og modstand.
- **Dag 2:** Dagen starter med en gennemgang af BPSD-konferencens indhold. Med afsæt i case fra dag 1 trænes analyse af mulige årsager baseret på BPSD-systemets indhold, tjeklisten, Lommeguide fra Nationalt Videns center for demens og faglitteratur. Der formuleres mål ud fra SMART-modellen.
- **Dag 3:** Med afsæt i NPI vurdering fra dag 1, analyse af mulige årsager til BPSD, samt målformuleringer. Fra dag 2 drøftes og vælges målrettede indsatser i forhold til beboerens BPSD-symptomer. Endvidere øves registrering i BPSD-systemet herunder indsatsplan, opgavefordeling og indsatsperiode. Nødvendigheden af efterlevelse og opfølgning på aftalte indsatser drøftes og bearbejdes i fællesskab.
- **Dag 4:** Dagens gennemføres forskudt af de første 3 dage. Deltagerne fremlægger i grupper egne cases fra afprøvningsperioden. Hver gruppe udvælger én case til eftermiddagens øvelse med gennemførelse af hele BPSD-konferencens indhold, proces og rollefordeling med ledere og teamledere. Efterfølgende opsamling og refleksion over øvelsen. Afslutningsvis introduktion til implementeringsprocessen og evaluering af forløbet.

Implementeringsstøtte

Implementeringsstøttens formål er at understøtte implementering af BPSD-modellen på de involverede plejecentre. Hvert deltagende plejecenter fik tildelt en tidsramme på 15 timer med fast tilknyttet implementeringsstøtteperson.

Implementeringsstøtten var primært rettet mod ledelsesperspektivet: lederrollen, leders opgaver og leders håndtering af processen. Sekundært blev implementeringsstøtten udfoldet til et bredere perspektiv på hhv. ledelse, nøglepersoner og øvrigt personale mhp. at understøtte at alle havde klar forståelse for egen rolle og opgaver.

Implementeringsstøttepersonens aktiviteter bestod bl.a. individuel og gruppebaseret lederstøtte, deltagelse i NPI-vurdering og BPSD-konferencer, refleksionsprocesser med medarbejdere og deltagelse i opfølgende kompetenceløft.



Fra VIA UC's og UCL's kompetenceudviklingsforløb og implementeringsstøtte formidlings- og implementeringsopgaver ved projektet udledes en række generelle erfaringer:

BPSD-modellen med NPI-vurdering, BPSD-konference, gennemførelse af indsatser og revurdering af NPI stiller forskelligartede krav til de deltagende organisationer og medarbejdere.

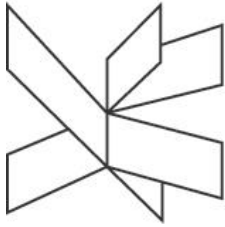
For alle er det nødvendigt at opbygge fælles forståelse for opgaven som plejehælder/plejepersonale samt fælles sprog, viden grundlag og tilgang til bl.a. mennesker med demens. Der fordrer ledelsesopbakning i allokering af medarbejdere til modellens aktiviteter og fastholdelse også på trods af arbejdsplan, sygdomsmeldinger, travlhed mv. En særlig udfordring er steder hvor plejekulturen understøtter at samspillet mellem personale og beboere i høj grad er baseret på den enkelte medarbejders skøn og præferencer. Dette fordi BPSD konceptet fordrer fælles analyse, udledning af årsager og sammenhænge og målsætning forud for aftaler om indsatser samt fælles forpligtigelse på disse indsatser. Der er således vores erfaring at der kan være en række udfordringer relateret til vidensgrundlag, holdninger, kultur og ledelsespraksis.

Det vurderes, at de gennemførte kompetenceudviklingsforløb har dækket de initiale behov. Efterfølgende har lokale ledelsesindsatser og tildelt implementeringsstøtte sikret opsamlende, motiverende og fastholdende processer på plejecenter-niveau henover afprøvningsperioden. Dette bl.a. ved på plejecenter-niveau at fastholde modellen ved at drøfte erfaringer, adressere udfordringer og aftale tiltag i fælles proces med plejecentrets involverede parter.

Der kan med fordel sondres mellem deltagernes demensfaglige forudsætninger og deres forudsætninger for modellens elementer:

- Stærke demensfaglige forudsætninger er en forudsætning, da de rammesætter analyse af BPSD-adfærd, refleksioner over sammenhænge og årsager samt drøftelser om indsatser. På nøglepersonforløb deltog en bred gruppe af medarbejdere med meget forskellige forudsætninger inden for demens. Dels koblet til deres uddannelsesmæssige baggrund og dels betinget af meget forskellige lokale indsatser for opkvalificering.
- Modellens forudsætninger handler om systematik i NPI-vurdering, roller og formidling på BPSD-konferencen. Deltagerne deltog generelt med positiv og konstruktiv tilgang men med store forskelle i forudsætninger inden for tilgangen til at kombinere personcentreret omsorg med systematisk og rollebunden indsats.

På lederforløb var deltagere med lederkompetencer/personaleledelse samt øvrige medarbejdere som skulle varetage rollen som konferenceleder. Især formelle ledere havde behov for støtte til rollen som konferenceleder og facilitator. Deres foretrukne rolle var mere styrende og delegerende. Der var store forskelle på deltagernes demensfaglighed. Endvidere store forskelle på deltagernes tilgange og kompetencer i forhold til at understøtte gennemførelse af aftalte indsatser i praksis.



Konferencelederen varetager en helt central rolle i konceptet ved at sikre inddragelse af BPSD-konferencens deltagere og deres perspektiver i analyse, udredning af årsager og sammenhænge, målsætning og aftaler om indsatser. Konferenceleder sikrer gennem disse processer alle deltagernes aktive deltagelse, bidrag og ejerskab. Det fordrer stærke kommunikative kompetencer, facilitator kompetencer og stor rollebevidsthed. Konferencelederrollen har i praksis ofte været varetaget af den formelle leder (teamleder eller centerleder) men har også i nogle tilfælde været uddelegeret til en medarbejder.

Organisatorisk er der behov for at rammesætte og planlægge NPI-vurdering ved kontaktperson, relevante deltagere i BPSD-konferencen, forankring af ansvar for formidling af BPSD-konferencens beslutninger samt formidling af BPSD-konferencens beslutninger gennem hurtigt overblik på whiteboards.

Afslutningsvis er det vores gennemgående og generel erfaring at BPSD-modellen er en indsats som skaber værdi for de berørte parter. Både borgere med demens og BPSD og medarbejderne. Omfanget af borgernes BPSD nedbringes, hvilket i sig selv berettiger til indsatsen. Og med modellen fik medarbejderne mulighed for at mødes i en proces med fokus på den enkelte borger med demens. En proces hvor alle oplever at kunne bidrage med nyttig viden til gavn for det samlede forløb for borgeren. Det stimulerede en personcentreret omsorgskultur og modvirker personalets oplevelser af belastninger i omsorgs- og demensarbejdet.