

Til
Sundhedsstyrelsen

Dokumenttype
Første evalueringsrapport

Dato
Juli, 2016

UDDANNELSE AF NØGLEPERSONER Gennem DEMENSREJSEHOLD **FØRSTE EVALUERINGSRAPPORT**



UDDANNELSE AF NØGLEPERSONER Gennem DEMENSREJSEHOLD Første Evalueringsrapport

INDHOLD

1.	INDLEDNING	3
1.1	Baggrund for projektet	3
1.2	Evalueringsens formål	3
1.3	Tilgang til evalueringen og centrale evalueringsspørgsmål	3
1.4	Læsevejledning	5
2.	KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	6
2.1	Konklusioner	6
2.2	Anbefalinger	7
3.	DEMENSREJSEHOLDET I SVENDBORG OG THISTED	9
4.	INDSATSENS RELEVANS, ANVENDELIGHED OG UDBYTTE	10
4.1	Indsatsens relevans	10
4.2	Indsatsens anvendelighed	11
4.3	Oplevet udbytte af indsatsen	12
4.4	Drivkræfter og barrierer for implementering	14
5.	RESULTATER FOR MEDARBEJDERE OG BEBOERE	16
5.1	Viden om, forståelse af og holdning til demens blandt medarbejdere	16
5.2	Resultater for beboernes livskvalitet	17

1. INDLEDNING

1.1 Baggrund for projektet

Antallet af borgere med demens i Danmark er stigende. Omkring 35.000 danskere har fået stillet diagnosen demens, men langt flere har en demenssygdom uden at have fået stillet diagnosen. Nationalt Videnscenter for Demens skønner, at flere end 80.000 lider af sygdommen. I takt med at befolkningen bliver ældre, forventes antallet at stige yderligere. I flere år har den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område (VISO) oplevet et stort antal henvendelser fra plejecentre vedrørende beboere med demens. Dette skyldes, at mange plejecentre oplever at mangle kompetencer til at tilbyde målgruppen den nødvendige pleje og omsorg. På dette grundlag har regeringen og satspuljepartierne derfor, som led i satspuljeaftalen på demensområdet 2015-2018, afsat 20 mio. kr. til uddannelse af nøglepersoner gennem demensrejsehold.

De overordnede formål med satspuljeprojektet er:

- At styrke medarbejdernes kompetencer til at imødekomme beboerens individuelle behov for pleje.
- At beboerne med demens vil opleve en øget livskvalitet.
- At medarbejderne vil opleve et forbedret arbejdsmiljø. Det forventes desuden, at medarbejderne vil opleve en større arbejdsglæde, fordi de i højere grad føler sig trygge ved, at de har de rette kompetencer til at yde pleje og omsorg for beboere med demens eller demenslignende symptomer.

Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold (fremover benævnt Demensrejseholdet) består af en række faglige kompetencepersoner, som via praksisnær læring skal uddanne 6-10 demensnøglepersoner på op til 40 plejecentre i Danmark i perioden 2016-2018, dvs. kompetenceudvikling af i alt 240-400 personer. Nøglepersonerne skal opnå kompetencer til at yde pleje af beboere med demens baseret på aktuelt bedste viden og skal endvidere opnå kompetencer til at indgå i sparring med deres kolleger, hvormed den samlede indsats til beboere med demens på det enkelte plejecenter kvalificeres.

1.2 Evalueringens formål

Uddannelse af nøglepersoner gennem demensrejsehold blev igangsat i januar 2016. Rambøll Management Consulting gennemfører en evaluering af satspuljeprojektet med henblik på at afdekke *effekterne* af Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb for hhv. medarbejders kompetenceniveau og beboernes livskvalitet samt projektets erfaringer med *implementeringen* af de opnåede kompetencer og metodikker i de deltagende kommuner.

Denne midtvejsrapport er baseret på afprøvningen af Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb i Thisted og Svendborg Kommuner og samler op på de erfaringer, som er gjort under den første afprøvning. Ved at samle op på de indledende erfaringer, identificerer rapporten opmærksomhedspunkter og anbefalinger, der kan styrke og justere Demensrejseholdets indsats i de kommende afprøvningsrunder, hvor Demensrejseholdet skal kompetenceudvikle ledere og nøglemedarbejdere på plejecentre i yderligere 10 kommuner.

1.3 Tilgang til evalueringen og centrale evalueringsspørgsmål

I denne første afrapportering fokuserer vi på at samle op på de indledende erfaringer med kompetenceudviklingsforløbet og vil belyse den oplevede *relevans, anvendelighed og udbyttet af forløbet* ude i praksis samt de *drivkræfter og barrierer*, de to kommuner har erfaret i implementeringen. Hvis det viser sig, at Demensrejseholdets indsats opleves som relevant, anvendelig og udbytterig, er det sandsynligt, at indsatsen også vil opnå de ønskede resultater, mens drivkræfter og barrierer for implementeringen er vigtig viden for evt. justeringer af Demensrejseholdets ind-

sats. Tilsammen kan de indledende erfaringer kaste lys over, om noget står i vejen for, at indsatsen lever op til kriterierne og derfor bør justeres fremadrettet med henblik på at skabe de størst mulige effekter på de enkelte plejecentre.

Af rapporteringen har derimod et begrænset fokus på effektdelen, fordi man endnu ikke kan forvente at se resultater på borgerniveau. Thisted og Svendborg Kommuner har netop gennemført kompetenceudviklingsforløbet for deres ledere og nøglemedarbejdere og har ikke igangsat en systematisk spredning af de nye arbejdsgange og tilgange til beboerne til de øvrige medarbejdere. Det er forventningen, at der således endnu ikke er sket en stor praksisændring på plejecentrene, hvorfor der ikke kan forventes at være store effekter for beboerne på dette tidspunkt. Samtidig er datagrundlaget på nuværende tidspunkt begrænset, og eventuelle resultater er derfor kun indikative. De indledende resultater præsenteres, men skal læses med dette forbehold.

Evalueringskriterier

Relevans: Dette evalueringskriterium henviser til, i hvilket omfang Demensrejseholdets opkvalificeringsforløb opleves som relevant i forhold til at fremme medarbejdernes kompetencer, øge beboernes livskvalitet og understøtte nøglepersoner i at være sparringspartnere for deres kolleger.

Anvendelighed vedrører, i hvilken grad indsatsen opleves som logisk sammenhængende med den øvrige indsats og daglige arbejdsgang i forhold til beboere med demens og bidrager positivt til den samlede indsats overfor målgruppen.

Udbytte vedrører, hvorvidt indsatsen opleves faktisk at bidrage til de resultater, man forventer. Dvs. større faglighed/forbedrede kompetencer, større trivsel for beboerne og bedre arbejdsmiljø/større arbejdsglæde.

Nedenstående tabel giver et overblik over de spørgsmål, som rapporten søger at besvare og kobler undersøgelsesspørgsmål til de anvendte datakilder. Ud over de nedenfor beskrevne datakilder bygger rapporten også på parathedsmålinger i de to kommuner og fidelitetsmålinger. Disse målinger anvendes til at belyse den kontekst, den første afprøvning af Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb er foregået (se kapitel 3).

Tabel 1-1: Evalueringens undersøgelsesspørgsmål og datakilder

Undersøgelsesspørgsmål	Datakilder
1) Opleves Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb som relevant, anvendeligt og udbytterigt? 2) Hvilke forhold i implementeringsmiljøet indvirker på arbejdet med indsatsen?	Casebesøg i Thisted og Svendborg Kommuner og interviews med centrale aktører i kommunerne og på plejecentre
3) Skaber indsatsen positiv udvikling i forhold til nøglemedarbejderes viden om, forståelse af og holdning til demens? 4) Skaber indsatsen positiv udvikling i forhold til øvrige medarbejderes viden om, forståelse af og holdning til demens?	Systematisk dokumentation af organisatoriske effekter via spørgeskemaet ADQ
5) Skaber indsatsen øget livskvalitet hos beboerne?	Systematisk dokumentation af borgereffekter via spørgeskemaet QOL-AD

1.4 Læsevejledning

Rapporten er foruden dette indledende kapitel opbygget med følgende kapitler:

Tabel 1-2: Læsevejledning

Kapitler	Indhold
Kapitel 2: Konklusion og anbefalinger	Kapitlet indeholder en opsummering af rapportens konklusioner og anbefalinger.
Kapitel 3: Kontekst for første afprøvning	Kapitlet belyser den kontekst, som første afprøvning er sket i. Dvs. en karakteristik af de to kommuners plejecentre, en parathedsvurdering af de to kommuner og deres plejecentre samt en status for, med hvilken fidelitet indsatsen er blevet implementeret.
Kapitel 4: Indsatsens relevans, anvendelighed og udbytte	Kapitlet belyser, i hvilken grad indsatsen opleves som relevant, anvendelig og udbytterig i de to kommuner og opstiller herpå anbefalinger til justeringer af indsatsen fremadrettet.
Kapitel 5: Resultater for medarbejdere og beboere	Kapitlet giver et overblik over de første og indledende resultater, som indsatsen har for medarbejdernes kompetenceniveau og beboernes livskvalitet.

2. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

I det følgende præsenterer vi en sammenfatning af rapportens konklusioner. Konklusionerne peger frem mod en række opmærksomhedspunkter og anbefalinger for den kommende periode, hvor Demensrejseholdet yder kompetenceudvikling i yderligere 10 kommuner. Rapporten belyser ledere og medarbejderes erfaringer med indsatsen, herunder den oplevede relevans, anvendelighed og udbyttet af Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb. Derudover belyses drivkræfter og barrierer i implementeringen af indsatsen samt indsatsens effekter.

2.1 Konklusioner

Indsatsens relevans vedrører, hvorvidt Demensrejseholdets indsats opleves som en relevant indsats til at hæve medarbejdernes kompetenceniveau og øge beboernes livsglæde.

- ✓ Der er generelt begejstring både blandt nøglemedarbejdere og ledere, som oplever, at indsatsen bidrager til at understøtte plejecentrenes indsats til beboere med demens.
Kompetenceudviklingsforløbets faglige indhold opleves som relevant. Det er især de tillærte redskaber og metoder og brugen af disse i praksis, som opleves relevant.
- ✓ Den nye viden fra temadagene opleves også relevant, men gør ikke samme forskel i praksis. Der er især begejstring for Demensrejseholdets fokus på at skabe mere systematisk og stringent refleksion over beboernes problemstilling, fx gennem beboerkonferencer.
- ✓ Derved opleves forløbet også som særligt relevant, fordi Demensrejseholdet formår at bygge bro mellem teori og praksis og bringe det lærte i spil i dagligdagen.

Indsatsens anvendelighed vedrører, i hvilken grad indsatsen opleves som logisk sammenhængende med den øvrige indsats og daglige arbejdsgang og bidrager positivt til den samlede indsats overfor målgruppen.

- ✓ Der er generelt en oplevelse af, at indsatsens metoder passer godt ind i den eksisterende dagligdag, således at metodernes rutiner kan indarbejdes i eksisterende rutiner.
- ✓ Indsatsens metoder passer ind i de faglige strategier og den viden, der er i de to kommuner. Demensrejseholdets metodik er mere stringent og systematisk og løfter derfor praksis.
- Der er dog udfordringer i forhold til rollefordelingen i forbindelse med beboerkonferencerne.
- ! Nøglemedarbejderne oplever ikke, at kompetenceudviklingsforløbet klæder nøglemedarbejderne tilstrækkeligt på til at være mødefacilitatorer.

Indsatsens udbytte vedrører, hvorvidt indsatsen opleves faktisk at bidrage til de resultater, man forventer for medarbejdernes faglighed og arbejdsmiljø samt for beboernes livsglæde.

- ✓ Der er bred enighed blandt medarbejdere og ledere om, at Demensrejseholdets indsats skaber et udbytte i form af øgede medarbejderkompetencer og øget livsglæde blandt beboerne.
- ✓ Nøglemedarbejderne oplever større faglighed, fordi Demensrejseholdets redskaber og metoder sætter deres faglighed i spil og understøtter nysgerrighed og refleksion.
Nøglemedarbejderne oplever øget arbejdsglæde, da arbejdsopgaverne er blevet mere fagligt udfordrende. Gladere beboere og færre konfrontationer giver plads til positive aktiviteter.
- ✓ Derudover har medarbejderne fået en tro på, at de kan håndtere de svære situationer, og fokus er flyttet til at tænke i løsninger og ressourcer.
- De øvrige medarbejdere oplever, at der er et udbytte for beboerne, uden at de selv har fået et direkte udbytte i forhold til styrkede kompetencer. Medarbejderne og ledere oplever, at beboerne er mere rolige og glade som følge af indsatsen, og medarbejderne har også fået positive tilbagemeldinger fra beboerne selv.

Drivkræfter og barrierer for implementering vedrører elementer ved Demensrejseholdets indsats, der fremmer eller hæmmer implementering på plejecentrene. Det vedrører også elementer af den kommunale praksis, der har betydning for implementeringen.

- ✓ Selve kompetenceudviklingens metode understøtter implementering ved at fokusere på vidensopbygning, træning i de nye metoder og støtte efter træning.
- ! Samtidig gør det begrænsede fokus på de medarbejdere, der ikke er nøglemedarbejdere, det svært at sprede de nye metoder efterfølgende.
- ✓ De nye metoder kan relativt nemt indarbejdes i de eksisterende arbejdsgange og møde-strukturer, og der er mulighed for faglig support fra såvel nøglepersoner som demenskoordinatorer. Det har en positiv betydning for implementeringen af de nye metoder.
- ! Der er uklarhed om rollefordeling mellem nøglepersoner og ledere på beboerkonferencerne, og nøglepersonerne er usikre på, hvordan de skal sprede det lærte til deres kollegaer.
- ✓ Implementeringen understøttes ligeledes af ledere, der bakker op og viser vejen fagligt. Det er vigtigt, at lederne vedbliver med at indtage en sådan rolle for at vise deres medarbejdere, at de prioriterer disse nye måder at arbejde på.

Resultater for medarbejdere og beboere er målt ved hjælp af et spørgeskema til medarbejderne om deres viden om, forståelse af og holdning til demens (ADQ) og et spørgeskema om beboernes livskvalitet (QOL-AD). Resultaterne skal tages med to forbehold: Dels at de nye metoder endnu ikke er spredt til alle medarbejdere og beboere, dels at datagrundlaget endnu ikke er tilstrækkeligt stort til at kunne fastslå resultater og effekter.

- ✓ Der er i udgangspunktet et højt kompetenceniveau i kommunerne i forhold til demens. Særligt i Thisted og Svendborg, men også i de to kommuner, der udgør kontrolgruppen.
- ! Der er kun meget lille effekt af Demensrejseholdets indsats i forhold til udviklingen i medarbejdernes viden om, forståelse af og holdning til demens, når man sammenligner indsatsgruppe med kontrolgruppe.
- ✓ Resultaterne er større blandt nøglemedarbejdere end blandt de øvrige medarbejdere. Det indikerer, at der er en faglig gevinst ved spredning af viden fra nøglemedarbejderne til de øvrige medarbejdere.
- ! Der kan endnu ikke ses resultater i forhold til beboernes livskvalitet.

2.2 Anbefalinger

Rambøll vurderer, at det største potentiale for få et endnu større udbytte af Demensrejseholdets indsats ligger i en understøttelse af spredning af viden, erfaringer og metoder fra nøglepersoner og ledere til plejecentrenes øvrige medarbejdere. Det kan fx ske ved:

- I højere grad at tænke spredning ind i alle forløbets aktiviteter. Det kan blandt andet ske ved at italesætte ledernes og nøglemedarbejdernes roller og opgaver tydeligt i forbindelse med hver aktivitet. På den måde vil de blive mindet om, hvordan de understøtter spredning.
- At sikre, at alle medarbejdere får konkrete erfaringer med de nye metoder, fx ved at italesætte vigtigheden af, at alle medarbejdere når at prøve at deltage i en beboerkonference.
- At justere indholdet på commitment-dagen, så den giver medarbejderne et større og mere konkret indblik i de nye metoder og et klarere billede af, hvad de kan forvente.

Udbyttet af Demensrejseholdets indsats vurderes især at skyldes den praksisnære læring, hvor interviewpersonerne vurderer, at særligt beboerkonferencerne med deltagelse af Demensrejseholdets konsulenter er vigtige. Samtidig er implementeringen af beboerkonferencerne udfordret af uklarhed om, hvem der skal have de forskellige roller. På den baggrund anbefaler Rambøll:

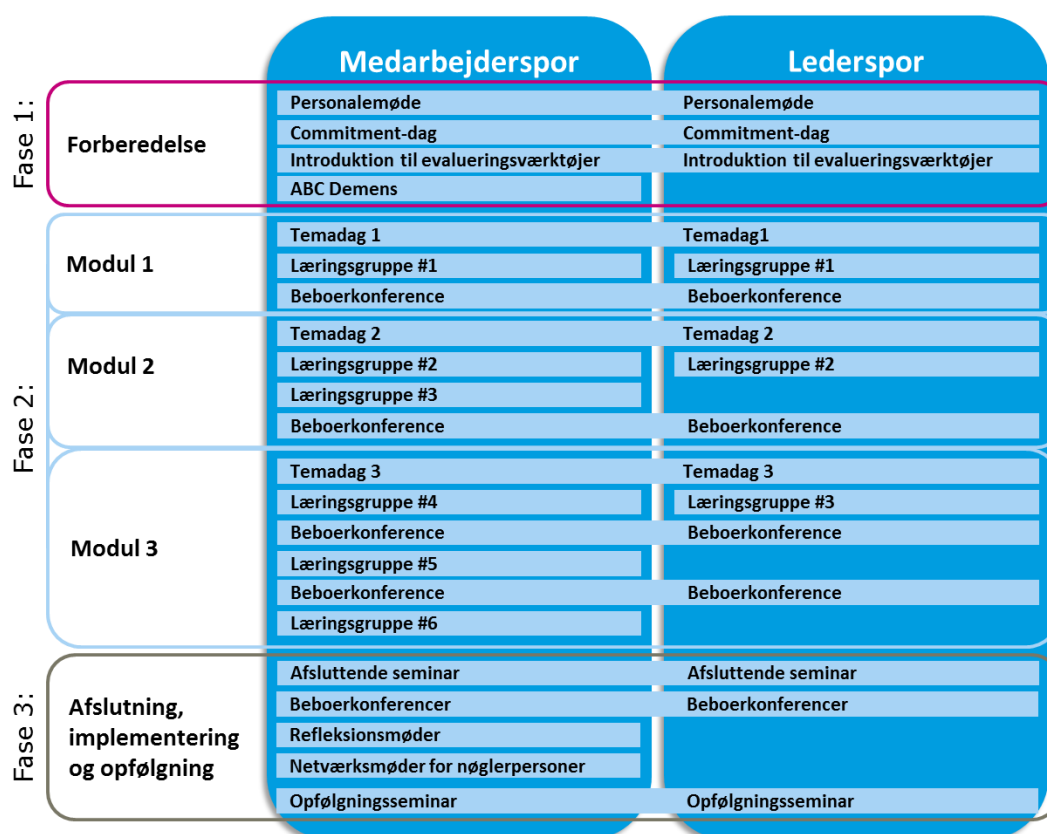
- At Sundhedsstyrelsen øger antallet af beboerkonferencer med deltagelse af Demensrejseholdet. Det kan fx være ved, at konsulenterne på de første beboerkonferencer har en faciliterende rolle, mens de på de efterfølgende har en superviserende rolle.
- At Sundhedsstyrelsen og Demensrejseholdet udarbejder klare retningslinjer for, hvilke kompetencer der skal være til stede på en beboerkonference, samt hvilke roller der er knyttet til de forskellige kompetencer. Endelig er det vigtigt at afklare, hvilke mandater de forskellige deltagere skal have. Ved at fokusere på kompetencer, roller og mandater vil retningslinjerne kunne passe til de forskellige organiseringer, der er på landets plejecentre.

3. DEMENSREJSEHOLDET I SVENDBORG OG THISTED

Svendborg og Thisted Kommuner har været de to første til at få besøg af Demensrejseholdet. I Svendborg Kommune er det plejecentrene Bryghuset Demens, Bryghuset Pleje (enhed 1 og 2), Gudbjerg Plejecenter og Trollemose Plejecenter, mens det i Thisted er plejecentrene Fjordglimt, Sct. Thøgersgaard og Vibedal, der har modtaget kompetenceudviklingsforløbet. I begge kommuner omfatter de deltagende plejecentre både plejecentre målrettet beboere med demens og plejecentre med en bredere målgruppe.

De deltagende plejecentre har modtaget en indsats bestående af et kompetenceudviklingsforløb for udvalgte medarbejdere – de såkaldte nøglemedarbejdere – og ledere. Kompetenceudviklingsforløbet bestod af et spor for ledere og et spor for medarbejdere. Nogle aktiviteter i sporene var fælles for de to spor, mens andre udelukkende var målrettet deltagerne i det pågældende spor. Derudover har kompetenceudviklingsindsatsen været bygget op om tre faser: En forberedelsesfase, en kompetenceudviklingsfase og en afslutnings-, implementerings- og opfølgingsfase. De to spor og de tre faser er vist i figuren herunder.

Figur 3-1: Demensrejseholdets indsats



Som en del af evalueringen har nøglepersoner og ledelse svaret på spørgsmål om deres deltagelse i de forskellige aktiviteter og deres vurdering af udbytte i forhold til læringsmål. Respondenterne angiver en meget høj grad af deltagelse i kompetenceudviklingens aktiviteter fra start til slut – både temadage og læringsgrupper – ligesom der er gennemført et tilfredsstillende antal beboerkonferencer. Det er dog ikke alle medarbejdere, der har gennemført e-læringsværktøjet ABC Demens. Respondenterne angiver derudover, at de har haft et udbytte i forhold til læringsmålene for de enkelte moduler. Deltagerne ser altså ud til at have gennemført kompetenceudviklingen med høj fidelitet og har derfor et solidt grundlag at vurdere kompetenceudviklingen ud fra.

Parathedsmålingerne tegner et billede af to kommuner, som var parate til at implementere indsatsen ved opstart med en score på 4,0 og 4,3 på en skala fra 1 til 5. Dette indikerer en ret stor parathed.

4. INDSATSENS RELEVANS, ANVENDELIGHED OG UDBYTTE

I dette kapitel beskriver vi de indledende erfaringer med kompetenceudviklingsforløbet og belyser den oplevede *relevans, anvendelighed og udbyttet af forløbet* i Svendborg og Thisted Kommuner. Det gør vi på baggrund af casebesøg i de to kommuner, hvor vi har gennemført interviews med den kommunale projektleder, lederne af de involverede plejecentrene, udvalgte nøglepersoner og udvalgte medarbejdere, der ikke har været nøglepersoner. Det er centralt med en afdækning af relevans, anvendelighed og udbytte ud fra disse fire perspektiver, da de kan have forskellige oplevelser af Demensrejseholdets indsats og værdi. Det er især interessant at afdække, om indsatsen opleves forskellig for ledere og nøglepersoner, der har modtaget kompetenceudviklingen direkte, og medarbejderne, der har oplevet kompetenceudviklingen indirekte gennem deres ledere og kolleger.

4.1 Indsatsens relevans

Fra det kommunale perspektiv opleves Demensrejseholdets indsats og de nye tilgange på plejecentrene som meget relevante. I Thisted fortæller den kommunale projektleder, at hendes chefer er begejstrede for deltagelsen i projektet, og at man er i gang med at overveje, hvordan Demensrejseholdets tilgang til beboere med demens kan bredes ud til kommunens øvrige plejecentre. I Svendborg fortæller den kommunale tovholder, at kommunen allerede har et stort fokus på, at medarbejderne har en dyb viden om demens, idet der er krav om at have gennemført en række AMU-kurser om demens for at arbejde med borgere i målgruppen. Alligevel opfatter tovholderen Demensrejseholdets forløb som relevant. Det skyldes, at kompetenceudviklingsforløbet ikke alene har haft fokus på at give ledere og nøglemedarbejdere viden om demens, men har bygget bro mellem teori og praksis, så medarbejderne får bragt deres viden om demens i spil. Således fortæller hun: *"Vi har haft om Kitwood, men da vi gik i gang med at arbejde med det, var der mange aha-oplevelser ... Nu forstår de det – og kan se, hvad det kan gøre."*

På den måde opleves *kompetenceudviklingens metode* med fokus på såvel opbygning af viden gennem temadage, praksisafprøvning af metoder og sparring i form af læringsgrupper og beboerkonferencer med deltagelse af Demensrejseholdets konsulenter som relevant set fra et strategisk kommunalt perspektiv.

Der er ligeledes stor tilfredshed med kompetenceudviklingens metode blandt ledere og nøglepersoner – hvor særligt betydningen af læringsgrupperne og beboerkonferencerne med deltagelse af Demensrejseholdets konsulenter bliver fremhævet. Lederne i Svendborg foreslår, at der fremadrettet bliver prioriteret deltagelse fra Demensrejseholdet på endnu flere beboerkonferencer, da de vurderer, at det er disse beboerkonferencer, der har givet det største udbytte blandt nøglepersonerne på deres plejecentre.

Kompetenceudviklingens faglige indhold opleves ligeledes relevant. Der er stor tilfredshed med indholdet, selvom den kommunale tovholder i Svendborg Kommune ønsker endnu mere – særligt i forhold til sansearbejdet. Men som hun også siger: *"Hellere have fire modeller, man kan tage fat i og bruge, end tyve flyvske."*

Plejecenterlederne fokuserer i deres tilbagemeldinger på stringensen i de metoder, de har lært gennem Demensrejseholdet. De oplever, at denne stringens og systematik giver et løft. En leder på et plejecenter i Thisted fortæller: *"Det har kvalificeret den proces, når man står med en kritisk adfærd fra en beboer, som vi skal have kvalificeret. Det har været eminent godt til det."* Det er særligt tilgangen med at ledere og medarbejdere bliver fastholdt i refleksion frem for at springe til løsninger, der opleves som relevant. Det er ikke nyt for lederne at tænke sådan, men de konkrete redskaber har gjort, at de er blevet bedre til det. En leder fortæller, at de nu kan håndtere nogle af de situationer, de før ville have brugt VISO til.

Nøglepersonerne er i høj grad enige med deres ledere i vurderingen af den faglige relevans af kompetenceudviklingsforløbet. I begge kommuner peger de på spørgeteknikkerne som det element, der har haft den største relevans for dem. De oplever, at spørgeteknikkerne hjælper dem til at blive i den undersøgende og reflekterende fase. Men de oplever ligeledes, at de øvrige metodikker har stor relevans i deres dagligdag – det gælder beboerkonferencerne, men også trivselsbarometeret, blomsten og kontakt-øerne, som er redskaber, nøglepersonerne fortæller, at de har taget til sig.



I en af indsatskommunerne fortæller en leder om, hvordan beboerkonferencerne har været forum for, at medarbejderne finder frem til nye måder at agere overfor beboerne på, som skaber en positiv forandring.

”Vi har en situation med en 64-årig, der er lidt udadreagerende i madsituationer og tager fra de andre og spiser alt for meget. Ved hjælp af dette har vi fundet den løsning, at hun får serveret sin mad på tre tallerkener, hvor hun får serveret pålæg, pynt og smør, og selv bruger tid på at lave sin egen mad. Det er en lille ting, men der har været en stor effekt af det. Nu forstyrre hun ikke de andre og bliver ikke vred”.

Endelig har også de øvrige medarbejdere en positiv opfattelse af forløbets relevans, selvom deres erfaringer med forløbet varierer. Der er således medarbejdere, der stort set ikke har gjort sig andre erfaringer med forløbet, end dem de har fået gennem commitment-dagen og det afsluttende seminar. Dette tema vil vi berøre nærmere i afsnit 4.4: Drivkræfter og barrierer for implementering.

4.2 Indsatsens anvendelighed

Som beskrevet i foregående afsnit opleves Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb som relevant både i forhold til metode for kompetenceudviklingen og det faglige indhold på tværs af aktører i de to kommuner, der har modtaget forløbet.

Dette skyldes blandt andet, at metoderne tilsyneladende passer godt ind i de faglige strategier i de to kommuner. I Thisted fortæller plejecenterlederne fx, at de allerede arbejder på en lignende måde, men at Demensrejseholdets metodik er mere stringent og systematisk og derfor løfter praksis. En leder fortæller ligeledes, at der er en god sammenhæng mellem den læring, nøglepersonerne har fået fra Demensrejseholdet og den øvrige kompetenceudvikling, som er i gang for disse medarbejdere. Tilsvarende konkluderer den kommunale tovholder i Svendborg, at kompetenceudviklingsforløbet ikke byder ind med helt ny viden om demens, men gør det på en måde, hvor denne viden bliver bragt i spil på plejecentrene og derfor gør en stor positiv forskel i praksis. Det er således en plausibel forklaring på, hvorfor nogle medarbejdere oplever, at det er *”gammel vin på nye flasker. Det lyder, som noget de allerede har hørt om og kender, indtil de prøver det i praksis og oplever stjernestunderne”*, som en leder udtrykker det.

Oplevelsen af kompetenceudviklingens anvendelighed understreges af, at medarbejdere og nøglemedarbejdere oplever nogle ændringer i praksis, som de sætter pris på, fordi de bidrager positivt til den samlede indsats over for beboerne. Nøglemedarbejderne i Svendborg fortæller fx, at der er kommet en forståelse af, at de individuelle aktiviteter med beboerne er ligeså vigtige som plejeaktiviteterne – blandt andet fordi de oplever, at disse aktiviteter giver glattere beboere og derfor frigør tid i forhold til den tidligere praksis. Nøglemedarbejderne i Thisted har tilsvarende oplevelser og fortæller, at de oplever større forståelse, bedre samarbejde og øget tålmodighed. Disse elementer er beskrevet nærmere i næste afsnit om det oplevede udbytte af indsatsen.



På et plejecenter har man en beboer med demens, som ofte går sin vej og bliver uadærgende, når man forsøger at stoppe hende. Hendes adfærd var tidligere med til at skabe uro blandt de øvrige beboere, fordi hun blev vred og slog ud efter de andre beboere, når de prøvede at stoppe hende fra at gå. Her har Demensrejseholdets indsats inspireret en medarbejder til at prøve at handle anderledes overfor den konkrete beboer.

"Jeg har prøvet at vende den om, for tit var skaden sket, og hun var opkørt og vred, allerede inden hun forsøgte at gå. I weekenden har jeg hende, og jeg har prøvet at give hende små øjeblikke i løbet af dagen, hvor jeg henvender mig til hende og sørger for at hun følger sig tryk og set."

Ved at være lidt ekstra opmærksom på beboeren i løbet af dagen har medarbejderen altså understøttet beboerens tryghed og trivsel og derved afværget, at hun bliver opkørt og forsøger at forlade plejecenteret. Det har skabt mere ro både for den konkrete og de øvrige beboere.

Endelig har plejecenterlederne i langt de fleste tilfælde haft let ved at indarbejde rutinerne i forhold til beboerkonferencer i de eksisterende mødekadencer. De tager således metoden til sig, og gør den anvendelig i den praksis, som i forvejen er dagligdag på plejecentret. En nøglemedarbejder i Svendborg Kommune peger også på, at den viden, hun har fået fra Demensrejseholdet, har været let at overføre til praksis og ikke kræver, at der afsættes mere tid: *"Her er det bare lidt en anden måde at tænke på, så kommer det helt af sig selv. Det tager ikke længere tid i hverdagen."*

Selvom kompetenceudviklingen opfattes som anvendelig, er der dog også udfordringer. I begge kommuner har ledere og nøglepersoner italesat rollefordelingen som en udfordring. Lederne har en forventning om, at nøglepersonerne er uddannet til at sidde for bordenden til de fremtidige beboerkonferencer og derfor kan gennemføre disse uden ledelsens deltagelse, mens nøglepersonerne ikke føler sig parate til at tage denne rolle og løfte den med tilstrækkelig kvalitet. Den kommunale tovholder i Svendborg italesætter ligeledes denne problematik. Hun er bekymret for, om nøglepersonerne har opnået kompetencerne til at tage denne rolle og opleve den nødvendige succes til at føle sig tilpasse i rollen. Samtidig vurderer hun, at ledernes deltagelse er nødvendig, fordi der skal komme handlinger ud af mødet, og der derfor er behov for, at lederen med det samme kan skabe rammerne for den efterfølgende handling.

4.3 Oplevet udbytte af indsatsen

Større arbejdsglæde. Mere faglighed. Højere livskvalitet for beboerne. Glade beboere. Uanset om man spørger de kommunale projektledere, plejecentrenes ledelse, nøglemedarbejderne eller de øvrige medarbejdere i de to kommuner om deres oplevelse af udbyttet af kompetenceudviklingsforløbet og den nye tilgang til beboerne, er svaret i langt de fleste tilfælde det samme. Der er en oplevelse af et stort udbytte, som ses hos både medarbejdere og beboere.

De interviewede giver alle udtryk for, at de gennem projektperioden er blevet mere nysgerrige på hinanden og er blevet bedre til at give hinanden plads til at prøve forskellige ting af. De giver ligeledes udtryk for, at de er blevet bedre til ikke bare at springe til handling. I stedet reflekterer de over situationen, vurderer den fra forskellige perspektiver og fokuserer på beboerens ressourcer, inden de vælger den rette indsats. Det har skabt en større arbejdsglæde blandt personalet, og et flertal af de interviewede vurderer, at det har skabt positive forandringer for beboerne. *"De er blevet roligere, mere glade. Det synes jeg, man kan se,"* fortæller en medarbejder til spørgsmålet om, hvordan man kan se på beboerne, at tilgangen er ændret. Flere interviewpersoner fortæller, at de får positiv feedback fra beboerne. En medarbejder fortæller fx, at en beboer har stoppet hende på gangen og sagt: *"Du tænker på min værdighed"*.



I en af indsatskommunerne fortæller nøglepersoner om, hvordan de oplever, at beboerkonferencerne skaber et rum for at tale om de enkelte beboeres reaktionsmønstre. Det har været med til at ændre praksis overfor de enkelte beboere og har haft positive følger for beboernes adfærd og trivsel, fordi man nu i højere grad har fokus på at have beboernes behov og stemning i fokus og undgår, at relationen til beboerne bliver til uhensigtsmæssige rutiner.

En nøglemedarbejder fortæller fx følgende om en beboerkonference og den efterfølgende ændring af praksis: *"Vi snakkede om, at hver gang vi mødte hende var det med noget negativt, noget hun ikke kunne lide, eller noget hun har brug for hjælp til. Vi prøver nu at drikke kaffe med hende 5-10 min. om morgenen, inden hun får sonde, som hun hader. Omvendt elsker hun at drikke kaffe. Det har ændret hendes og vores dag. En god start på dagen var vigtig for hende, og før kom vi kun til hende med ting, som gjorde hende utilfreds og ked af det."*

Beboerkonferencen har altså skabt et rum for, at medarbejderne har kunnet reflektere over beboernes adfærd og reaktionsmønstre, herunder skabt refleksion over, hvordan praksis overfor beboerne understøtte dette.

Interviewpersonerne i de to kommuner peger på tre drivkræfter bag den forbedrede arbejdsglæde. For det første får den enkelte medarbejder bragt sin faglighed mere i spil – som en medarbejder udtrykker det: *"Man skal tænke over tingene. Før fik man en ordre, men nu drejer de [nøglepersonerne] den og stiller spørgsmål tilbage, og så er jeg nødt til at tænke. Det er en god ting. Det er også noget, man skal lære, det er faktisk svært."* På den måde er arbejdsopgaverne blevet mere spændende og udfordrende, fordi medarbejderne er blevet mere opmærksomme på, at de kan ændre noget for beboerens trivsel og tør tænke anderledes og prøve nyt.

For det andet giver beboerkonferencerne en fælles retning og et blik for, hvordan det, det ene team gør, har betydning for det andet. Hvor tilgangen tidligere har været, at hvis der er et problem om aftenen, så er det aftenvagts problem, så har de nye arbejdsgange skabt en forståelse af, at dagvagten kan gøre noget for at skabe gode aftener. Der er en oplevelse af, at det har givet et større fokus på fællesskab mellem de forskellige teams. *"Det giver ejerskab [af indsatsen] for langt flere medarbejdere, så det er nemmere at gøre tingene bagefter,"* fortæller en nøglemedarbejder.

For det tredje har resultaterne for beboerne en positiv indvirkning på medarbejdernes arbejdsmiljø. Gladere beboere og færre konfrontationer giver således mere plads til positive aktiviteter. Samtidig giver det at have konkrete redskaber medarbejderne en tro på, at de kan håndtere de svære situationer, når de opstår. En leder fortæller, at projektet har forbedret arbejdsglæden, fordi *"de oplever stjernestunder, når de ser, det lykkes"*. Endelig bidrager medarbejdernes større forståelse af demens til større arbejdsglæde. Det bliver fx nævnt, hvordan man i højere grad tager de udfordrende situationer med beboerne med et smil. Dette skyldes bl.a., at man er blevet bedre til at se bag om beboernes problemstillinger og er gået fra at have fokus på, hvad der er irriterende til at have mere fokus på beboernes ressourcer og tænker i løsninger frem for problemer.

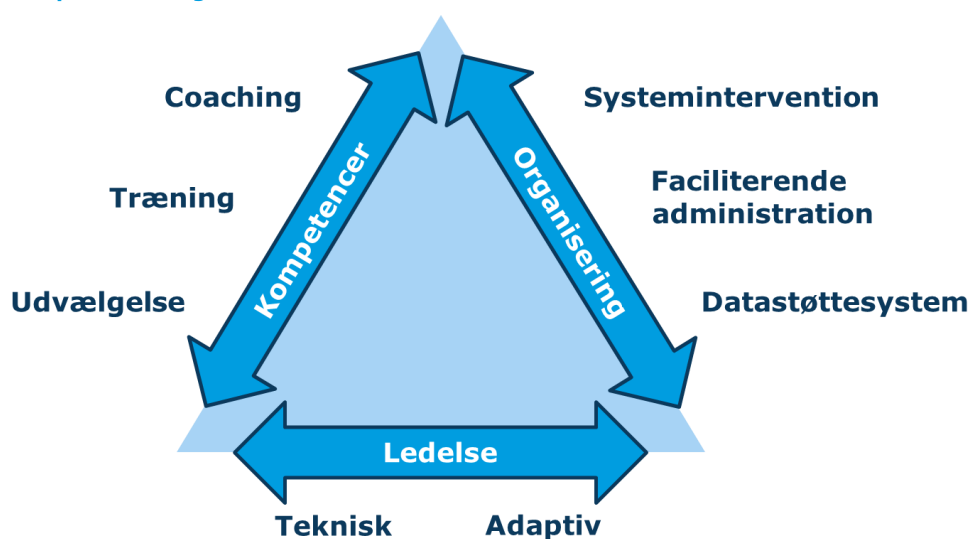
En leder fortæller, at praksis har ændret sig. Hvis man havde besøgt hendes plejecenter i januar, ville det i højere grad have været hendes arbejdsplads, man besøgte. Nu er det i højere grad beboernes hjem med gladere beboere, som har indflydelse på dagens forløb og er mere delta-gende i aktiviteter. En anden leder fortæller, at hun har oplevet, at kompetenceudviklingsforløbet har givet faglighed og stolthed til medarbejderne på et tidspunkt, hvor plejecenteret har fået negativ presseomtale.

Selvom de øvrige medarbejdere fortæller, at de oplever det samme udbytte af kompetenceudviklingsforløbet, som nøglemedarbejdere og ledere på plejecentrene, oplever de det ikke i samme grad. Det skyldes primært, at medarbejdernes udbytte af forløbet afhænger af, hvor godt viden, erfaringer, tilgange og metoder bliver spredt systematisk fra ledere og nøglemedarbejdere til de øvrige medarbejdere. Dette tema adresserer vi i det næste afsnit.

4.4 Drivkræfter og barrierer for implementering

Rambølls tilgang til implementering er inspireret af Dean Fixsen. Implementeringstrekanten, som er udviklet på baggrund af et omfattende studie af implementeringslitteratur, peger på tre centrale temaer for en succesfuld implementering: Kompetencer, organisering og ledelse. Disse tre temaer udgør strukturen for afdækning af styrkerne ved implementeringen af de nye arbejdsgange, som Demensrejseholdet træner plejecentrene i.

Figur 4-1: Implementeringstrekanten¹



Kompetencesiden

Demensrejseholdets indsats er opbygget med henblik på forankring af de nye arbejdsgange. Den kommunale koordinator i Svendborg siger dette ganske klart. Som tidligere beskrevet fortæller hun, at kompetenceudviklingsforløbet ikke er markant forskelligt fra de AMU-kurser, som medarbejderne skal på for at måtte arbejde med beboere med demens, men at udbyttet er langt større af Demensrejseholdets indsats. Forløbet består af vidensopbygning hos deltagerne, træning i de nye metoder og støtte efter træning. Det betyder, at ledere og nøglepersoner mærker metodernes anvendelighed i det daglige og som en integreret del af Rejseholdets indsats. Samtidig lægger Demensrejseholdet op til en metode til udvælgelse af medarbejdere, som har fokus på at udvælge medarbejdere, der kan agere som rollemodeller, og som ledelsen vurderer ikke bare vil kunne tage læringen til sig, men også vil kunne udvikle de kollegaer, der ikke deltager. På den måde benytter selve kompetenceudviklingsindsatsen sig af en række af de drivkræfter, der er knyttet til kompetencesiden af implementeringstrekanten.

Den eneste barriere, interviewpersonerne har peget på i forhold til kompetencesiden, er rollen for de medarbejdere, der ikke er nøglepersoner. Disse medarbejdere oplever de negative sider af kompetenceudviklingsforløbet. En leder fra et plejecenter fortæller, at disse medarbejdere oplever, at nogle af deres kolleger er meget fraværende og bliver dækket af vikarer. Hun fortæller endvidere, at nøglepersonernes kolleger er meget optagede af den proces, nøglepersonerne har været i, uden de føler sig inddraget. Det skaber et pres på de resterende medarbejdere, når 14 ud af 40 medarbejdere er af sted. I begge kommuner fortæller nogle af de interviewede medarbejdere, at de ikke har været involveret i beboerkonferencer. Alligevel fortæller de, at de kan

¹ <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>

mærke en smittende energi fra deres kolleger, som har været af sted, og de har alle fået et positivt indtryk af det udbytte, tilgangen kan give for beboerne.

Organiseringsiden

Som beskrevet i afsnit 4.2 bliver de nye metoder og tilgange opfattet som anvendelige. Det hænger blandt andet sammen med, at de passer til de aktuelle arbejdsgange og mødestrukturer. Derfor ser det ud til at være få ændringer, der skal til for at skabe en organisering, der understøtter implementeringen. Rammerne for beboerkonferencerne ser fx ud til at blive personale- eller teammøder, hvor de relevante medarbejdere allerede er samlet.

De to kommuner har ligeledes den faglige support til medarbejderne på plads. Det har de i form af nøglepersonerne og lederne, der kan støtte hinanden og de øvrige medarbejdere, men også i form af de kommunale demenskoordinatorer. I Svendborg fortæller den kommunale koordinator (som også er demenskoordinator), at kompetenceløftet er løftet, så der skal mere til, før frustrationerne kommer til udtryk, og det er nødvendigt at kontakte demenskoordinatoren. Samtidig har hun oplevet en stigning i forhold til antal henvendelser, fordi medarbejderne nu har fået forståelse af, hvordan de kan bruge demenskoordinatorerne. På den måde kan demenskoordinatorerne spille en central rolle i forhold til implementeringen af de nye arbejdsgange og fastholdelse heraf.

Der er dog også uklarheder i forhold til spredningen af det lærte. Nøglepersonerne fortæller samstemmende, at de oplever uklarhed om deres rolle i forhold til vidensdeling og spredning af den viden, de har opnået, og de nye metodikker, de har lært som en del af Demensrejseholdets indsats. Skal de aktivt forsøge at vidensdele? Skal de blot stå til rådighed ved spørgsmål? Eller skal de vise vejen gennem deres handlinger? Disse spørgsmål indikerer, at der er brug for anbefalinger til, hvordan nøglepersonerne skal agere for at sikre den bedste vidensspredning.

Tilsvarende oplever både nøglepersoner og ledere uklarhed om rollerne i forbindelse med beboerkonferencerne. Flere ledere udtrykker en forventning om, at deres nøglemedarbejdere er blevet trænet i at gennemføre konferencerne selv, mens nøglemedarbejderne modsat ikke føler sig klædt på til denne rolle. Den kommunale koordinator i Svendborg påpeger endvidere, at der er behov for deltagelse af en med beslutningskompetence på beboerkonferencerne, så nye handlinger kan besluttes med det samme. Denne uklarhed om roller indikerer, at der er behov for anbefalinger til, hvilke kompetencer der skal være til stede på beboerkonferencerne, og hvilken rolle de forskellige aktører med fordel kan indtage.

Ledelsessiden

Nøglemedarbejdere og øvrige medarbejdere fortæller, at de har en ledelse, der bakker op om deres arbejde i forbindelse med Demensrejseholdets indsats. Tilsvarende fortæller lederne, at de prioriterer de nye indsatser, fordi de passer ind i den udvikling, de gerne vil skabe på deres plejecentre, og fordi de kan se gevinsterne af at arbejde på denne måde. Det afspejler sig konkret i, at lederne har skabt rammerne for arbejdet med beboerkonferencerne i de fleste tilfælde ved at integrere dem i de eksisterende mødekadencer.

Flere interviewpersoner påpeger, at det er vigtigt, at lederne fortsætter med at understøtte medarbejdernes arbejde med metoderne blandt andet gennem deltagelse på beboerkonferencerne. Det påpeges, at ledernes fortsatte deltagelse viser, at det er noget, medarbejderne skal prioritere.

5. RESULTATER FOR MEDARBEJDERE OG BEBOERE

Ovenstående kapitel 4 har belyst, hvordan ledere og nøglemedarbejdere i Thisted og Svendborg Kommuner i høj grad oplever Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb som både relevant, anvendeligt og udbytterigt, mens det dog i mindre grad er lykkedes at sprede viden og kompetencer til øvrige medarbejdere, der ikke har deltaget i Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb. At ledere og nøglemedarbejdere *oplever*, at indsatsen understøtter medarbejdernes kompetencer og beboernes livskvalitet, er logisk sammenhængende med den øvrige indsats til målgruppen og opleves at skabe faktiske resultater, sandsynliggør, at der også kan *måles* egentlige effekter af indsatsen.

I dette kapitel ser vi nu nærmere på, hvorvidt de før- og eftermålinger, der er gennemført i forbindelse med den første afprøvning i Thisted og Svendborg Kommuner, også indikerer gode effekter af Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb. Som nævnt indledningsvis skal resultaterne læses med to væsentlige forbehold. For det første er kommunerne ikke for alvor i gang med at sprede erfaringerne fra nøglemedarbejderne til de øvrige medarbejdere, hvorfor der endnu ikke kan forventes de store effekter af indsatsen. For det andet er datagrundlaget endnu for begrænset til at drage endelige konklusioner og kan derfor blot give indikationer. Udviklingen i Thisted og Svendborg Kommuner holdes op imod udviklingen i kontrolkommunerne i form af Gladsaxe og Billund Kommuner med henblik på at sandsynliggøre, at de effekter, som evt. kan påvises, er forårsaget af Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb og ikke andre forhold.

5.1 Viden om, forståelse af og holdning til demens blandt medarbejdere

En forudsætning for at skabe borgerrettede effekter er i første omgang, at Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb understøtter en faglig opkvalificering, hvor medarbejdere får øget viden om demens.

Ser vi først på, hvorvidt medarbejdere i de to indsatskommuner samlet set har fået øgede kompetencer i forhold til demens set i forhold til medarbejdere i kontrolkommunerne, viser målingerne, at medarbejderne i indsatskommunerne i udgangspunktet har et højere kompetenceniveau i forhold til medarbejderne i kontrolkommunerne. Derudover er tendensen i såvel indsatskommuner som kontrolkommuner, at kompetenceniveauet i forhold til demens blandt medarbejderne er højt, idet medarbejderne gennemsnitligt scorer ganske højt, når man måler på deres viden om, forståelse af og holdning til demens.

Ser vi på den samlede medarbejderstabs udvikling frem mod eftermålingen, kan der dog ikke konstateres en effekt af Demensrejseholdets forløb i indsatskommunerne set i forhold til kompetenceniveauet hos medarbejderstaben i kontrolkommunerne.

En forklaring på dette kan være, at vidensniveauet i indsatskommunerne allerede lå meget højt ved førmålingen. Det understøttes af, at casebesøgene har afdækket, at Demensrejseholdets kompetenceforløb ikke nødvendigvis byder ind med helt ny viden til medarbejderne, men i stedet er særligt velegnet i forhold til at gøre medarbejdere kompetente til at bringe viden i spil i praksis. Men det kan også dække over, at måleredskabet ikke kan indfange det forbedrede kompetenceniveau på grund af en målemæssig loft-effekt. En tredje forklaring kan være, at Gladsaxe Kommune har gennemført et omfattende kompetenceudviklingsforløb i foråret, som komplimenterer Demensrejseholdets indsats. Det er sandsynligvis en del af årsagen til, at der også er sket en forøgelse i kontrolkommunerne. Endelig kan en fjerde forklaring på, at der ikke kan måles en effekt i kompetenceniveauet blandt medarbejdere i indsatskommunerne i forhold til kontrolkommunerne, at der ses på medarbejderstaben som helhed, dvs. både nøglemedarbejdere og øvrige medarbejdere. Den kvalitative analyse peger netop på, at det særligt er nøglemedarbejderne, der har oplevet udbytte af indsatsen og i langt mindre grad plejecentrenes øvrige medarbejdere, idet viden endnu ikke er blevet spredt.

Skelner vi den effekt, der er opnået for nøglemedarbejderne i indsatskommunerne fra den effekt, som er opnået hos de øvrige medarbejdere i indsatskommunerne, ser vi, at nøglemedarbejderne har fået øget kompetenceniveau som følge af Demensrejseholdets indsats, når vi sammenligner deres kompetenceniveau med kompetenceniveauet hos medarbejdere i kontrolkommunerne. Effekten er dog meget lille. At der ikke kan aflæses en større effekt af Demensrejseholdets indsats kan indikere, at medarbejderne i indsatskommunerne ikke gavnes af, at Demensrejseholdet tilfører viden, men snarere – sådan opleves det i hvert fald – gavnes af, at Demensrejseholdet understøtter medarbejderne i at omsætte viden til praksis.

Ser vi endelig på, hvilken udvikling de øvrige medarbejdere har opnået set i forhold til nøglemedarbejderne i indsatskommunerne, er deres kompetenceniveau steget væsentligt mindre end nøglemedarbejdernes. Dette understøtter de kvalitative datas konklusioner om, at der endnu ikke er sket tilstrækkelig vidensspredning fra nøglepersoner til øvrige medarbejdere.

5.2 Resultater for beboernes livskvalitet

Der er ligeledes gennemført målinger af beboeres livskvalitet, før opkvalificeringsforløbet for indsatskommunerne er blevet igangsat og herefter en eftermåling igen umiddelbart efter, at forløbet er gennemført. Dette er gjort i både indsats- og kontrolkommuner. Disse målinger viser, at livskvaliteten blandt beboerne i såvel kontrolkommunerne som indsatskommunerne faktisk er faldende fra før- til eftermålingen. Der er dog ikke en tendens til, at livskvaliteten hos beboerne falder hverken mere eller mindre i indsatskommunerne end i kontrolkommunerne, hvorfor ændringer i livskvalitet ikke kan tilskrives forhold forbundet med Demensrejseholdets indsats.

Som forventet slår Demensrejseholdets indsats altså endnu ikke ud i form af effekter for beboerne, på trods af at ledere og medarbejdere kvalitativt fortæller "solstrålehistorier" om, hvordan forløbet har ændret beboernes hverdag. Når solstrålehistorierne ikke kan aflæses i målingerne, kan det skyldes, at eftermålingerne af beboernes livskvalitet er foretaget umiddelbart efter, at kompetenceforløbet er afsluttet, og omfanget af beboere, som har nydt godt af medarbejdernes nye redskaber, er begrænset set i forhold til det samlede antal beboere, hvorfor de ikke fylder i den samlede udvikling i beboernes livskvalitet. Det er mere nærliggende, at der kan aflæses beboereffekter ved den opfølgende måling seks måneder efter kompetenceudviklingsforløbets afslutning, når nøglemedarbejderne har haft mulighed for at sprede det lærte til deres kolleger.