



# Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet



Erfaringer og inspiration fra 10 projekter

**Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet**  
Erfaringer og inspiration fra 10 projekter

© Sundhedsstyrelsen, 2020.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Udarbejdet af: Epinion A/S, Teknologisk Institut og Pluss A/S i perioden 2017-  
2020

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-169-7

**Sprog:** Dansk  
**Version:** 1.0  
**Versionsdato:** 28. Maj 2020  
**Format:** pdf  
**Foto:** Shutterstock

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
Juni 2020

# Indholdsfortegnelse

<b>Introduktion</b> .....	<b>4</b>
Monitorering af praksisnære kompetenceløft.....	4
Kvalitative studier af succesfulde kompetenceløftsprojekter .....	4
<b>1. Sammenfatning</b> .....	<b>6</b>
Deltagelse af forskellige medarbejdergrupper styrker det samlede kompetenceløft .....	6
Undervisning, der er tværfagligt organiseret, understøtter kompetenceløftet .....	6
Lederne er en vigtig del af et succesfuldt kompetenceløft .....	6
Udbytte af kompetenceløftet.....	7
<b>2. Udvalgte projekter</b> .....	<b>11</b>
Styrket faglighed gennem nye måder at samarbejde på.....	12
Et værdigt liv med demens .....	15
Beboerkonferencen styrker anvendelse af viden og kompetencer .....	18
Livet skal leves – også med demenssygdom .....	20
Demensvenligt sygehus – kompetenceløft på tværs.....	22
Bedre hverdagsliv for borgere med demens.....	25
Demens på tværs af faggrupper og sektorer .....	29
Forebyggelse af udadreagerende adfærd, vold, magtanvendelse og brug af antipsykotika .....	31
Kvalitetsudvikling af praksis ved anvendelse af neuropædagogik.....	34
Tværsektoriel kompetenceudvikling af medarbejderne .....	36
<b>Bilag A: Metode</b> .....	<b>40</b>
Udvælgelseskriterier .....	40
Gennemførelse af de kvalitative studier.....	41
<b>Bilag B: Læringsmetoder og greb</b> .....	<b>42</b>
Anvendte læringsmetoder.....	42
Anvendte processuelle og pædagogiske greb.....	43

# Introduktion

I 2016 indgik den daværende regering og satspuljeparterne aftale om udmøntning af 470 mio. kr. i *Den Nationale Demenshandlingsplan 2025*. Demenshandlingsplanen indeholdt i alt 23 initiativer, hvor *Initiativ 22* fokuserede på praksisnære kompetenceløft i kommuner og regioner. Formålet med *Initiativ 22* var dels at understøtte et kompetenceløft i kommuner og regioner, dels at sikre en kompetenceudvikling på demensområdet med fokus på anvendelse og forankring af viden og kompetencer i praksis.

Initiativ 22 blev udmøntet i en pulje, som udgjorde i alt 139 mio. kroner og løb over knap 3 år (2017-2019) med to ansøgningsrunder, hhv. i 2017 og 2018.

Målgruppen for kompetenceløftet var de forskellige fagprofessionelle, herunder især medarbejdere, som beskæftiger sig med de primære indsatsområder, som mennesker med demens er i berøring med, dvs. i hjemmet, i plejebolig/plejecenter samt i behandlingssystemet (praktiserende læge, sygehus mv.). Et særligt fokus var derudover på demenskoordinatorer på det kommunale niveau og på demensnøglepersoner på det regionale niveau.

Der var brede rammer for indholdet af kompetenceløftet. Det kunne fx omfatte:

- Generel basisviden og kompetencer i demens
- Specialistviden, herunder sundhedsfaglige kompetencer inden for demens
- Kompetencer til tidlig opsporing af demens
- Kompetencer til godt pårørendesamarbejde
- Viden om regler, rettigheder og magtanvendelse
- Kompetencer til personcentreret omsorg
- Kompetencer til håndtering af adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens, herunder bl.a. forebyggelse af vold på plejecentre
- Den faglige ledelse af demensindsatsen, bl.a. også med henblik på at sikre implementering i praksis
- Livskvalitet og selvbestemmelse for mennesker med demens.

Det var ikke en del af initiativet, at der skulle udvikles nye kurser eller efteruddannelses tilbud. Initiativet skulle i stedet tage afsæt i den store mængde af eksisterende kurser og tilbud mv.

I alt har 56 projekter modtaget midler fra puljen. De projekter, der fik støtte, kan ses her:

<https://www.sst.dk/da/Puljer/Demenshandlingsplan-initiativ-22>.

## Monitorering af praksisnære kompetenceløft

Epinion, Pluss og Teknologisk Institut har på vegne af Sundhedsstyrelsen gennemført en monitorering af de 56 projekters kompetenceløftsaktiviteter samt en casesamling med erfaringer fra 10 udvalgte projekter. Monitoreringen har til formål at give svar på, hvorvidt medarbejdernes viden om demens og kompetencer er blevet styrket på baggrund af kompetenceløftet, om deltagerne er blevet bedre rustet til at udføre deres arbejde med mennesker med demens, og om de oplever, at de har fået en styrket faglig tilgang til arbejdet med mennesker med demens.

Resultaterne fra monitoreringen af kompetenceløftsprojekterne viser, at størstedelen af deltagerne oplever, at kompetenceløftsforløbene har udviklet og forbedret deres praksis. Både i forhold til at have større forståelse for at arbejde med mennesker med demens, at bruge nye redskaber i arbejdet og at reflektere over egen praksis.

Alle resultater fra monitoreringen kan læses i publikationen "*Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet – Monitorering af kompetenceløftsaktiviteter som led i Den Nationale Demenshandlingsplan 2025*".

## Kvalitative studier af succesfulde kompetenceløftsprojekter

Denne casesamling sætter fokus på 10 projekter, der på forskellig vis har arbejdet med kompetenceløft på demensområdet. De 10 projekter er blevet udvalgt på baggrund af resultater fra monitoreringen, hvor projekterne har opnået et højt kompetenceløft fra førmåling til eftermåling (se Bilag A for uddybning).

I monitoreringen af projekterne ses, at fælles for dem er, at der er sket

- et betydeligt kompetenceløft i medarbejdernes kendskab til faglige og praktiske redskaber
- et betydeligt kompetenceløft i viden om behandling eller pleje af mennesker med demens
- en positiv udvikling i den interne sparring og videndeling fra nærmeste leder og/eller kollegaer.

De 10 projekter har været genstand for et kvalitativt studie, der har til formål at give anvendelsesorienteret viden til andre organisationer og inspiration til at igangsætte lignende kompetenceløftsforløb. I beskrivelserne er lagt vægt på, hvilke forhold omkring kompetenceløftet der især synes at have en betydning for det gode resultat.

### Læsevejledning

Denne rapport indeholder først en sammenfatning af tværgående observationer fra de 10 udvalgte projekter. Sammenfatningen beskriver de generelle forhold, der karakteriserer projekterne, og hvilke forhold der har indflydelse på, at de har været succesfulde, dvs. har medført et højt kompetenceløft.

I forlængelse af sammenfatningen er oplyst en række råd, som man kan overveje ved forberedelse, gennemførelse og forankring af et praksisnært kompetenceløft.

Herefter følger beskrivelser af de 10 projekter som inspiration til andre, der ønsker at gennemføre tilsvarende kompetenceløft.

I Bilag A er metoden for udvælgelse af de 10 projekter samt gennemførelsen af de kvalitative studier beskrevet.

I Bilag B er samlet dels en oversigt over læringsmetoder, som er identificeret i de udvalgte kompetenceløftsprojekter, dels en oversigt over processuelle og pædagogiske tiltag, som projekterne har benyttet.

# 1. Sammenfatning

Epinion, Pluss og Teknologisk Institut har på vegne af Sundhedsstyrelsen udarbejdet en casesamling med erfaringer fra 10 udvalgte projekter.

Casesamlingen sætter fokus på projekter, der på forskellig vis har arbejdet med kompetenceløft på demensområdet. De 10 projekter er udvalgt på baggrund af resultater fra monitoreringen, hvor projekterne har opnået et højt kompetenceløft fra førmåling til eftermåling. I monitoreringen af de 10 projekter ses, at fælles for dem er, at der er sket

- et betydeligt kompetenceløft i medarbejdernes kendskab til faglige og praktiske redskaber
- et betydeligt kompetenceløft i viden om behandling eller pleje af mennesker med demens
- en positiv udvikling i den interne sparring og videndeling fra nærmeste leder og/eller kollegaer.

De 10 projekter har været genstand for et kvalitativt studie. Den tværgående læring fra projekterne viser, at en række forhold er vigtige i forhold til at få succes med et kompetenceløft – og ikke mindst at få det forankret i organisationen. Disse er beskrevet nedenfor.

## Deltagelse af forskellige medarbejdergrupper styrker det samlede kompetenceløft

Det har stor betydning for den efterfølgende anvendelse og forankring af kompetenceløftet, at der udvikles et fælles sprog og en fælles tilgang til behandling eller pleje af mennesker med demens. Samtidig styrker det også muligheden for, at der kan ske sparring på tværs af medarbejdergrupperne. Særligt social- og sundhedshjælpere og -assistenter oplever, at forløbene har øget deres viden og giver dem mulighed for at få og give sparring til kollegaer fra andre faggrupper.

## Undervisning, der er tværfagligt organiseret, understøtter kompetenceløftet

Medarbejderne har stort udbytte af at deltage i undervisningen med kollegaer både fra andre afdelinger end deres egen og fra andre faggrupper. Det styrker kendskabet til hinanden og giver ny indsigt,

når man ser tingene fra et andet fagligt og/eller organisatorisk perspektiv. Samtidig sikres, at alle får undervisning i samme tilgang.

Det er vigtigt, at den formelle undervisning er koblet til praksis. En kombination, hvor den formelle undervisning og den praksisnære læring kobles gennem undervisere, der både har stor indsigt i praksis og kommer ud på arbejdspladsen for at observere og sparre med medarbejdere, har vist sig virksomhedsfuld.

## Lederne er en vigtig del af et succesfuldt kompetenceløft

Ledelsens opbakning og kontinuerlige opfølgning på kompetenceløftet har afgørende betydning for et succesfuldt kompetenceløft. For at der kan ske grundlæggende ændringer i den måde, medarbejderne tilgår borgere med demens på, skal ledelsen klart signalere, hvilken faglig vej man ønsker, at organisationen skal bevæge sig i forhold til borgere med demens – og hvorfor den skal gøre det.

Både monitoreringen af alle projekter og det kvalitative studie af de udvalgte projekter viser, at hvis ikke lederne er tæt på og en del af kompetenceløftet, slår den positive forandring under og efter kompetenceløftet mindre igennem.

## Implementering og forankring i hverdagen skal være tænkt i fra starten af forløbet

Implementering og forankring i hverdagen skal være tænkt ind i forløbet fra starten af. Nedenfor beskrives en række tiltag, som på tværs af de 10 projekter har haft betydning for en succesfuld implementering og forankring af de konkrete kompetenceløft.

- **Lederne skal deltage i kompetenceløftet**  
Ledergruppen eller repræsentanter for ledelsen skal deltage i kompetenceløftet. Dels er det vigtigt for medarbejderne, at ledelsen ved, hvad "der foregår" på uddannelsen. Dels har det betydning for det fælles sprog, der skal skabes i forlængelse af kompetenceløftet. Samtidig kan lederne bedre indgå i en faglig dialog med medarbejderne om nye tiltag, hvis de selv har deltaget i uddannelsesaktiviteterne. Kan lederne ikke deltage i hele forløbet, kan de vælge fx at være til stede på uddannelsens første og sidste dag. Det opfattes af mange medarbejdere som et stærkt signal om interesse og prioritering.

- **Lederne skal sikre sammenhæng mellem praksis og nye metoder**

Det er ledernes opgave at sikre, at der ikke implementeres tiltag, der modarbejder de intentioner, der er i kompetenceløftet. Eksempelvis nyter faste spisetider for alle beboere på et plejecenter ikke, hvis kompetenceløftet har handlet om at indføre personcentreret omsorg, hvor der netop gives plads til individuelt tilpassede spisetider.

- **Lederne skal forventningsafstemme med medarbejderne**

Forventningsafstemning mellem den enkelte medarbejder og nærmeste leder inden deltagelse i et kompetenceløft har stor betydning for motivation og synlighed om det udbytte, der skal være resultatet. Gennem forventningsafstemningen finder medarbejderen ud af, hvad lederen vil opnå med den planlagte aktivitet, og hvor lederen ser den enkelte medarbejder i det udviklingsforløb, der skal gennemføres. Samtidig får lederen mulighed for at påvirke medarbejderens syn på det, der skal sættes i gang, og får et indblik i, hvor medarbejderen ser sig selv og kollegaerne.

### Udbytte af kompetenceløftet

På tværs af projekterne kan ses, at medarbejderne har oplevet den praksisnære tilgang meningsfuld. Ved at arbejde praksisnært med den tillærte viden, får medarbejderne mulighed for at omsætte ny viden og metoder til deres konkrete arbejdsituationer.

Et af de tydelige udbytter af kompetenceløftet er, at der er kommet et fokus på at bevæge organisationen i retning mod samme tilgang til borgeren. For at opnå dette udbytte er det vigtigt, at der skabes rum for, at den tillærte viden kan bringes i spil, fx ved at udvise forståelse for, at nogle opgaver kan opleves at tage længere tid. Det giver mulighed for at lykkes med opgaven og sørger for, at det spiller sammen med øvrige tiltag og kultur på arbejdspladsen.

Nedenfor er beskrevet de udbytter, som projekterne på tværs peger på.

- **Medarbejderne oplever et løft i faglighed og trivsel**

Mange medarbejdere er "gamle i faget" og har over tid deltaget i forskellige udviklingsprojekter

uden at have en oplevelse af, at det rigtigt ændrede noget. Den praksisnære tilgang, der har været kendetegnende for kompetenceløftsprojekterne, opleves af medarbejderne som meningsfuld – og helt afgørende for, at det lærte kan omsættes til praksis hjemme på arbejdspladsen. Forløbene har givet dem en faglig ballast og en faglig stolthed, der giver dem mod på at arbejde med de udfordringer, der fortsat er, når det handler om at arbejde med mennesker med demens.

- **Medarbejderne oplever et nyt fokus på den enkelte borger**

Et centralt punkt i de praksisnære kompetenceløftsforløb har været at bevæge organisationen i retning mod at arbejde med samme tilgang til plejen af mennesker med demens. Medarbejderne oplever, at de har fået metoder til at se den enkelte borger og prøve at forstå, hvad hans eller hendes behov er. At se mennesket fremfor opgaven. Det opleves som tilfredsstillende for medarbejderne, fordi de undgår konfliktsituationer, hvor en borger reagerer kraftigt mod bestemte handlinger. Det kan fx være at stå op/gå i seng eller få bad. Når en borger med demens oplever at blive set og forstået, opleves det, at udadreagerende adfærd og vrede ofte kan forebygges.

- **Der er skabt rum til, at medarbejderne kan prøve nye metoder**

Når en medarbejder erfarer, at det har positive konsekvenser at arbejde med at skabe nye relationer til borgeren i stedet for at "fikse et problem eller en opgave", får medarbejderen ofte mod på at prøve mere. Derfor er det vigtigt, at der bliver givet rum til, at medarbejderne kan afprøve de nye metoder.

- **Der kommer accept af, at man som medarbejder ikke kan lykkes med alle borgere**

Medarbejderne understreger vigtigheden af, at kompetenceløftet har givet dem en accept af, at det er i orden, hvis der er en borger, man ikke kan få etableret et samarbejde med. Det kan både være en enkelt dag, hvor samarbejdet ikke kan lade sig gøre, og det kan være mere permanent. Det har tidligere – især blandt social- og sundhedshjælpere og -assistenter – været tabu, at man ikke kunne løse en opgave hos en bestemt borger. Det opleves derfor som en stor lettelse, at man kan bringe det op blandt

kollegaerne, så flere kan samarbejde om at finde en løsning.

- **Der skabes forståelse for, at opgaver kan tage længere tid på den korte bane**  
I forlængelse af tilegnelsen af nye kompetencer fortæller medarbejderne, at det opleves som om, at nogle opgaver tager meget længere tid end før. Fx når portøren får at vide, at der i modtagelsen er en patient med demens, som skal til røntgenundersøgelse. Så skal portøren forberede sig på en stille og rolig modtagelse af patienten med tid til snak og beroligende berøring, inden patienten køres til røntgen – og det tager tid. Til gengæld kan det lade sig gøre at få taget røntgenbilledet hurtigere med en patient, der samarbejder.



## 12 råd til design og gennemførelse af praksisnær kompetenceudvikling

På tværs af de 10 kompetenceløftsprojekter har man gjort sig en række erfaringer om, hvad man kan overveje ved forberedelse, gennemførelse og forankring af et kompetenceløft.

### Før og under kompetenceløftet

1. Overvej, om medarbejderne skal gennemføre et eller flere moduler fra ABC Demens som forbedelse.
2. Overvej, hvordan der forventningsafstemmes mellem medarbejder og leder. Fx gennemførelse af 1:1 samtaler eller en grundig introduktion til baggrund for og indhold i kompetenceløftet.
3. Overvej, om alle medarbejdere og ledere kan kompetenceløftes, så den nye kultur kan forankres bredt i organisationen.
4. Overvej, hvordan holdene sammensættes. Afhængig af deltagerne i kompetenceløftet kan det være fx tværfagligt eller -sektorielt og på tværs af arbejdssteder.
5. Overvej, hvordan formel undervisning og praksisnær læring kan kombineres. Det kan fx være at få underviserne med ud i praksis, oprette fora og værktøjer til at fokusere på brug af kompetenceløftet i praksis samt løbende opfølgning på medarbejdermøder.
6. Overvej, hvem der skal være tovholdere for processen. Det kan være, at der udpeges demsnøglepersoner på hvert arbejdssted, eller at de lokale ledere får særlige tovholderopgaver.
7. Overvej, hvordan der sikres løbende ledelsesmæssig opbakning. Det er særligt vigtigt, at lederne kender kompetenceløftet og selv har deltaget på dele eller hele kompetenceløftet.

### Efter kompetenceløftet

8. Overvej, hvordan videndeling kan ske efter selve kompetenceløftet. Det kan fx være gennem bedre dokumentationsmuligheder.
9. Overvej, hvordan kompetenceløftet fortsat sikres høj ledelsesprioritering, herunder hvilke opgaver lederne har relateret til forankring af kompetenceløftet.
10. Overvej at fastholde etablerede netværk, fx mellem demsnøglepersoner på tværs af arbejdssteder.
11. Overvej, hvordan nye medarbejdere kompetenceløftes. Der vil med tiden ske en 'udtyndning' af kompetenceløftet, hvis der ikke er en plan for løbende kompetenceløft af nye medarbejdere.
12. Overvej, hvordan der fortsat kan bruges praksisnær læring som en del af den løbende vedligeholdelse af kompetenceløftet og sikring af videndeling.



**ANNA**  
So.Su Assistent  
Plejecentret Kært

## 2. Udvalgte projekter

Projekter		Side
Assens Kommune	Kompetenceudviklingsforløb med udgangspunkt i en vidensdifferentieringsmodel og en samarbejdsmodel, der er udviklet som led i kommunens praksisnære kompetenceløft på demensområdet. Uddannelse af demensnøglepersoner, der efterfølgende underviser øvrige medarbejdere i kommunen.	12
Ikast-Brande Kommune	Praksisnært kompetenceløft om personcentreret omsorg for alle medarbejdere og lokaledere på kommunens otte plejecentre. Undervisning om personcentreret omsorg over to dage (opstarts dag og temadag) og tilknyttede refleksionsgrupper, hvor medarbejderne kunne fordybe sig i, hvad den nye viden betyder for deres praksis.	15
Odense Kommune	Kompetenceløft af mere end 300 medarbejdere, som har modtaget undervisning i at arbejde med borgere med demens. Medarbejderne er bl.a. undervist i personrettede indsatser, demenssygdomme og magtanvendelse, samt håndtering af udadreagerende adfærd. Der er gennemført AMU-kurser og skræddersyede forløb ved UC Lillebælt.	18
OK-Fonden	Uddannelse af ca. 85 medarbejdere fra forskellige sundhedsfaglige medarbejdergrupper fra hele landet på tre niveauer: AMU-kurser, Akademi- og Diplomuddannelser. Indholdet i undervisningen har omhandlet magt og jura, redskaber til at udøve personcentreret omsorg såsom Beboerkonferencer, Kitwood's blomst, Livshistorier, VIPS-modellen og sanseintegration.	20
OUH Svendborg Sygehus	1.600 medarbejdere på sygehuset uanset funktion har fået et grundlæggende kendskab til, hvordan patienter med demens bedst kan støttes under indlæggelse eller ambulante besøg. Sygehuset har arbejdet praksisnært med metoden gennem Problembaseret Læring (PBL).	22
Randers Kommune	Medarbejdere og distriktsledere fra udegruppen gennemførte et kompetenceudviklingsforløb om anvendelsen af socialpædagogik i demensomsorgen. Alle medarbejdere og distriktsledere gennemførte et tredages socialpædagogisk kursus " <i>Mellem omsorgssvigt og selvbestemmelse</i> ". Derudover gennemførte lederne et tredages kursus om demensfaglig ledelse.	25
Region Hovedstaden	Region Hovedstaden har udviklet og gennemført mange forskellige praksisnære kurser til de forskellige medarbejdergrupper på sygehusene, til medarbejdere på de kommunale plejecentre og til almen praksis. Privatpraktiserende læger, ansatte i kommuner og hospitaler har været med til at udvikle kurserne.	29
Slagelse Kommune	Kompetenceløft af alle frontmedarbejdere. Nogle har gennemført AMU-forløb, enkelte assistenter har fået en akademiuddannelse og enkelte sygeplejersker en diplomuddannelse. Størstedelen af medarbejderne har deltaget i interne uddannelsesforløb, hvor kommunens egne specialister i demens og neuropædagogik har undervist.	31
Aabenraa Kommune	300 medarbejdere har modtaget tre undervisningsdage i neuropædagogik. Mellem hver undervisningsdag var cirka 14 dage, hvor medarbejderne og lederne lavede refleksionsopgaver i forhold til anvendelse af den nye viden i praksis. Inden medarbejderne blev sendt på undervisning, havde de en individuel forventningssamtale med deres nærmeste leder.	34
Aarhus Kommune	Der er gennemført et fælles kompetenceløft, hvor 200 frontmedarbejdere fra kommunens plejehjem samt 13 demensmedarbejdere og 20 frontmedarbejdere fra AUHs Ældrepsykiatri og Neurologisk Afdeling er blevet kompetenceløftet gennem valgfag på diplomuddannelsen ved VIA University College og et AMU-kursus ved SOSU Aarhus.	36

## Assens Kommune

# Styrket faglighed gennem nye måder at samarbejde på

*Assens Kommune har taget en ny samarbejdsmodel i brug, og den var udgangspunktet for kompetenceløftsprojektet. Modellen er med til at sikre, at erfaringer og viden i forbindelse med kompetenceløftet forankres organisatorisk. Kompetenceløftsprojektet er igangsat for at understøtte kommunens demensstrategi, og den praksisnære kobling sikrer, at visioner og strategi omsættes til konkrete forbedringer i forhold til mennesker med demens og deres pårørende, bl.a. fordi medarbejderne er blevet bedre til at reflektere og undersøge mulige løsninger.*

Assens Kommune har gennemført et kompetenceudviklingsforløb med udgangspunkt i en model for differentiering af viden og en samarbejdsmodel, som blev udviklet som led i kommunens praksisnære kompetenceløft på demensområdet.

Modellen for differentiering af viden handler om, at kommunen arbejder med medarbejdernes anvendelse af viden i relation til samarbejdsflader, roller og arbejds gange. I modellen differentieres det behov for viden, medarbejderne har – behovet er henholdsvis grundviden, nøglepersonsviden og deciderede videnspersoner. Denne skelnen i viden var grundlaget for at klæde de enkelte medarbejdere på gennem målrettet undervisning.

Samarbejdsmodellen sikrer, at medarbejdere altid har nogen i organisationen at sparre med om demensrelaterede udfordringer i hverdagen, og at medarbejdere gør sig de nødvendige faglige refleksioner om borgerens situation. Modellen tager udgangspunkt i aktionslæringsmetoden og indeholder en række 'pit-stops', som skal sikre, at medarbejderne reflekterer over, hvad de har brug for sparring til, samt hvilket udbytte de fik af sparringen. 'Pit-stops' kan være observationer, spørgsmål der stilles mv., inden næste rolle inddrages. Modellen indeholder ligeledes guidelines for, hvornår medarbejdere skal henvende sig til organisationens nøgleperson, og hvornår nøglepersonen skal henvende sig til videnspersoner.

### Sammenhængende, fleksible og vidensbaserede forløb

Projektet blev igangsat som følge af kommunens demensstrategi, der blev vedtaget i 2017. Heri indgik et mål om, at borgere med demens og deres pårørende skal opleve sammenhængende, fleksible og vidensbaserede forløb i kommunen.

### Læring og tips

- Det har betydning, at alle medarbejdere fagligt løftes og ved, hvem de kan trække på i organisationen
- Nøglepersonerne spiller en afgørende rolle i kompetenceløftet
- Ledelsen skal være tydelig i prioriteringer og i opbakning til nøglepersonerne

For at indfri den målsætning var der behov for et fagligt løft af kommunens plejemedarbejdere. Kompetenceløftsprojektet tog afsæt i vidensdifferentiering, og de tre vidensniveauer (grundviden, nøglepersonsviden og vidensperson) blev valgt, fordi kommunen var interesseret i metoden aktionslæring. Aktionslæringsmetoden havde kommunen i tidligere projekter erfaret, har en god effekt for medarbejderne. Desuden var der ikke midler til at sende samtlige medarbejdere på formelle kurser.

Assens Kommune har gennemført 20 aktionslæringsgrupper fordelt på fire typer af forløb. Hvert forløb består af et undervisningsforløb og fire læringsmøder. De fire typer af forløb var:

- *Lederforløb*, hvor fokus var at klæde lederne på til at understøtte implementeringen af den ønskede forandring med læringskulturen og samarbejdsmodellen.
- *Forløb for demenskonsulenter*, som fokuserede på anvendelse af aktionslæring som en metode til at rådgive kollegaer fremadrettet.

- *Forløb for nøglepersoner* med et todelt fokus i læringsmøderne. Nøglepersonerne blev trænet dels i at omsætte den tilegnede demensfaglige viden, dels i hvordan de agerer sparringspartnere for deres kollegaer i dagligdagen.
- *Forløb for medarbejdere*, hvor der blev arbejdet med at omsætte demensfaglig viden til indsats overfor borgere.

Herudover har der været udbudt undervisning på forskellige niveauer til medarbejdere, der efterfølgende skulle fungere som demensnøgleperson. Demensnøglepersoner har gennemført basisundervisning i demens til den resterende del af medarbejderne. Demensnøglepersonerne er udpeget af den lokale leder og har efterfølgende været på et skræddersyet AMU-kursus. Nøglepersonerne har herefter afviklet endags basisforløb for de resterende plejemedarbejdere i deres respektive organisationer. Samtlige medarbejdere er derudover blevet opfordret til at gennemføre e-læringsprogrammet ABC Demens.

### Netværk for nøglepersonerne

Der er skabt et demensnetværk for nøglepersonerne, så de nu har kendskab til hinanden på tværs af kommunen. Nøglepersonerne, der har forskellige faglige baggrunde (sygeplejerske, pædagog, terapeut og social- og sundhedshjælper og -assistent), har fået en sikkerhed og tryghed i deres nye faglige rolle, og trygheden har været afgørende for projektets succes.

”

*Tryghed og tillid er også noget, der skal oparbejdes. Det har vi forsøgt at gøre ved at holde fokus på, at der ikke er noget, der er forkert at spørge om på netværksmøderne, og ved at give plads og skabe et rum, hvor man får lov til at prøve ting af.*  
(Projektleder)

### Løft af fagligheden

Den organisatoriske opdeling af demensviden i tre niveauer har vist sig at fungere godt i praksis. Demensvidenspersonerne, som har kommunens højeste niveau af faglig viden på demensområdet, mener, at nøglepersonerne har en stor del af æren for, at de ikke bliver kontaktet så ofte som før af plejecentre og udekørende grupper. Det betragtes som et tegn på, at samarbejdsmodellen har en positiv indflydelse på kommunens arbejde med borgere med demens.

Løftet af fagligheden har haft stor betydning for medarbejdernes tilgang til borgere med demens. Der er kommet nogle andre refleksioner og en analytisk faglig tilgang til forståelsen af borgerens behov og adfærd. For nøglepersonerne betyder det, at de før kompetenceløftet ofte oplevede at blive ringet op, når der skulle gøres noget akut. Efter kompetenceløftet er medarbejderne blevet bedre til at have en analyserende tilgang, hvilket kommer borgeren til gode. Medarbejderne ved, hvad de skal kigge på, hvis en borger med demens ændrer adfærd. Man forsøger tidligere i processen at lave tiltag, som kommer borgeren til gode, og oplevelsen er, at medarbejderne har tænkt flere muligheder og løsninger igennem, før de tilkalder hjælp.

### Ledelsesopbakning er afgørende

I projektet er der enighed om, at ledelsens rolle har været afgørende. Nøglepersonerne kan mærke lederens opbakning og interesse for den nye viden, som de bringer ind i organisationen. Det giver nøglepersonerne den tryghed, der er afgørende for, at de tør gå forrest med deres faglighed. Nøglepersonerne har også oplevet, at lederne har været aktivt involverede i læringsprocessen omkring og implementeringen af samarbejdsmodellen. Det stiller større krav til lederne, som bl.a. skal være tydelige om deres begrundelse af, hvilke medarbejdere der udpeges til nøglepersoner og dermed kommer på kursus.

”

*Ledelsen betyder rigtig meget. Min leder har været interesseret i, at det, jeg har lært på kurser, bliver videreføret til mine kollegaer, ligesom hun har afsat tid på personalemøderne til vidensdeling. Det er fedt, at det er noget, der bliver prioriteret.*  
(Demensnøgleperson)

## Fælles udgangspunkt

Videnspersonerne oplever generelt, at samarbejdsmodellen er blevet godt implementeret de fleste steder i kommunen. Man bruger 'pit-stops', så medarbejderne har gjort sig refleksioner, inden de kontakter videnspersonerne.

Det er ikke kun det faglige kompetenceløft, der har haft betydning for den positive udvikling, man har oplevet i Assens Kommune. Også samarbejdsmodellen indeholder et element, hvor man har lavet klare rolledefinitioner og opstillet guidelines for, hvordan viden om demens skal bringes i spil til gavn for kommunens borgere. Videnspersonerne oplever generelt, at de udstukne guidelines fungerer, og at samarbejdsmodellens retningslinjer følges. Kollegaerne er blevet skarpere på at sørge for, at alle årsager er undersøgt, inden man tager fat i videnspersonerne. Det somatiske undersøges, og flere problemstillinger løses lokalt. Før kompetenceløftet oplevede videnspersonerne at blive kontaktet langt tidligere.

## Om projektet

Kompetenceløft af demensfagligheden i Assens Kommune er kombineret med et organisationsudviklingsprojekt med fokus på kommunikation og samarbejdsmodeller for i højere grad at kunne løse demensrelaterede problemstillinger lokalt.

### Viden og indhold

- Aktionslæringsforløb, der består af et undervisningsforløb og fire læringsmøder
- AMU-kurser i demens
- e-læringsprogrammet ABC Demens

### Deltagere

I aktionslæringsforløbene har 160 medarbejdere fra ledelse, visitation, hjemmepleje, sygepleje, plejehjem, daghjem og rehabilitering deltaget. Viden herfra er båret ud til øvrige medarbejdere, så alle 600 medarbejdere er kompetenceløftet.

### Kontaktinfo

Jeanett Fondt

Leder Demens og Forebyggelse Ældre, Assens Kommune

[jefon@assens.dk](mailto:jefon@assens.dk)

## Ikast-Brande Kommune

# Et værdigt liv med demens

*Ikast-Brande Kommune har tidligere gennemført et forløb med et demensrejsehold, hvor få udvalgte medarbejdere modtog et praksisnært kompetenceløft og skulle give det videre, men det var vanskeligt at sikre udbredelse i hele organisationen. Man oplevede heller ikke, at alle medarbejdere blev opkvalificeret i tilstrækkelig grad. Derfor valgte kommunen at gennemføre et praksisnært kompetenceløft om personcentreret omsorg, som inddrog alle medarbejdere og lokaledere på kommunens otte plejecentre. Og denne gang blev den praksisnære uddannelse en succes, hvor der er skabt et fælles sprog mellem medarbejderne.*

I Sundheds- og Ældreafdelingen i Ikast-Brande Kommune har alle medarbejdere og lokaledere på kommunens otte plejecentre modtaget et praksisnært kompetenceløft om personcentreret omsorg.

Ikast-Brande Kommune har tidligere gennemført et forløb med et demensrejsehold, hvor få medarbejdere modtog et praksisnært kompetenceløft, som de skulle formidle videre. Udbredelse i hele organisationen var svær, og de resterende medarbejdere blev ikke opkvalificeret i tilstrækkelig grad. Der manglede demensfaglig viden blandt medarbejderne. Man kom tit ud i situationer, hvor medarbejdere og borgere med demens gik fejl af hinanden, fordi medarbejderne ikke vidste nok om området. Derfor ville man nu kompetenceløfte alle medarbejderne på plejecentrene.

Kompetenceløftsforløbet er udviklet og varetaget af to eksterne konsulenter sammen med kommunens udviklingskonsulent for demensområdet. Det nye kompetenceløft bestod af undervisning om personcentreret omsorg over to dage (opstartsday og temadag), og der blev tilknyttet refleksionsgrupper, hvor medarbejderne kunne fordybe sig i, hvad den nye viden betyder for deres praksis.

Alle medarbejdere og lokaledere gennemførte ABC Demens e-læring, og undervisningen blev fulgt op af praksisnær læring gennem 'beboerkonferencer'. Beboerkonferencen er et forum, hvor medarbejdere og lokaledere på et plejecenter mødes for at diskutere og reflektere over en borger med demens. For at fastholde kompetenceløftet i hverdagen skal hver medarbejder deltage i fire beboerkonferencer hvert år.

For at sikre implementering og fastholdelse holdt kommunen en fælles temadag for samtlige lokal-

### Læring og tips

- Det gør en forskel, at alle medarbejdere løftes samtidig og får fælles sprog
- Demensnøglepersonerne fungerer som lokale implementeringsgrupper
- Vigtigt at skabe et systematisk forum, hvor medarbejderne kan anvende den nye viden, fx 'beboerkonferencer'

ledere. På hvert plejecenter blev der oprettet en implementeringsgruppe, som skulle sikre, at kompetenceløftet blev implementeret og fastholdt i dagligdagen. Implementeringsgrupperne bestod af plejecentrenes lokaledere, demensnøglepersoner og projektkoordinatorer med reference til projektlederen.

### Et mindsket konfliktniveau

Kompetenceløftet har forbedret trivselen for borgere med demens, fordi det har mindsket konfliktniveauet. Konkret vurderer kommunen, at antallet af magtanvendelser og graden af medicinering er faldende pga. kompetenceløftet. Metoden – personcentreret omsorg – har ændret medarbejdernes adfærd over for borgere med demens. Den ændrede adfærd betyder, at der nu er fokus på relationen med borgerne fremfor alene på opgaven. Medarbejderne forsøger nu i højere grad at se situationen fra borgernes perspektiv og give plads til borgernes perspektiv.

Den personcentrerede omsorg betyder, at medarbejderne benytter sig mere af faglige refleksioner i arbejdet. De fortæller, at mavefornemmelser kunne

fyldte mere tidligere, men at de nu i fællesskab kommer frem til bæredygtige løsninger over for borgere med demens.

### Medarbejdernes trivsel er øget

Kommunen fremhæver, at medarbejderne i højere grad trives på arbejdet, og at sygefraværet blandt medarbejderne vurderes at være faldet på grund af kompetenceløftet. Medarbejderne trives, fordi kompetenceløftet udover den personcentrerede tilgang har givet dem en demensfaglighed, som de kan støtte sig op af. På den måde har medarbejderne noget at stå imod med, hvis den personcentrerede omsorg ikke virker i en situation, og de oplever det ikke længere som et personligt nederlag. Særligt social- og sundhedshjælpere og -assistenter har oplevet at få styrket deres faglighed.

### Fælles sprog og metode

Kommunen fremhæver vigtigheden af, at alle medarbejdere har modtaget kompetenceløftet, fordi det betyder, at tilgangen er blevet en del af hverdagen. Man har fået et fælles sprog og en fælles metode i organisationen i forhold til borgere med demens. Det giver medarbejderne mulighed for at reflektere og samarbejde med hinanden om metodens brug i hverdagen.



*I mange år har det handlet om hurtighed og effektivitet, men nu er der i stedet fokus på den relationelle med borgeren.*  
(Lokalleder)

### Praksisnær læring afgørende

En anden central faktor for de gode resultater er, at projektet har haft fokus på, at medarbejderne kunne arbejde med den personcentrerede omsorg i praksis. Projektledelsen og lokallederne fremhæver, at det ikke er tilstrækkeligt for de gode resultater, at alle bliver kompetenceløftet – det skal kombineres med den transformativ læring.

I forhold til praksisnær læring har beboerkonferencerne været særligt centrale, da de er et forum, hvor det er muligt for medarbejdere at bruge den personcentrerede omsorg i hverdagen. Beboerkonferencerne har sikret, at den praksisnære læring systematisk er indlagt i hverdagen, da alle medarbejdere minimum skal være en del af fire konferencer årligt. På den måde bliver kompetenceløftet brugt i dagligdagen af medarbejderne.

Udover beboerkonferencer fremhæves implementeringsplan og tavlemøder som nyttige værktøjer. Medarbejderne fremhæver særligt tavlemøder som centrale for sparring om brug af personcentreret omsorg i praksis.



*Det er vigtigt, at man formår at skabe nogle forummer som beboerkonferencerne, hvor man får snakket sammen om begreberne for at få sat personcentreret omsorg i spil.*  
(Social- og sundhedsassistent)

### Ledelsens betydning for de gode resultater

Den ledelsesmæssige prioritering af kompetenceløftet er vigtigt for, at den personcentrerede omsorg er blevet udbredt. Særligt lokallederne er centrale for, at kompetenceløftet bruges i hverdagen og for at ændre adfærden blandt medarbejderne.

Samtidig har den øverste ledelse italesat kompetenceløftet over for lokallederne, som har været tovholdere. Temadage for alle lokalledere er et værktøj, som lokallederne roser. Den øverste ledelse har holdt øje med, at lokalledernes vision stemmer overens med personcentreret omsorg.

De indledningsvist nævnte implementeringsgrupper har også haft stor betydning, da lokallederne dermed ikke har været alene om at være tovholdere. Demensnøglepersonerne – ligesom lokallederne – har haft fokus på at italesætte personcentreret omsorg og sparre med medarbejdere omkring metoden. Det medfører, at der har været flere på hvert plejehjem, som har haft til opgave at prioritere kompetenceløftet og sikre fokus på personcentreret omsorg.

Den øverste ledelse har desuden fastholdt fokus på personcentreret omsorg ved kun at igangsætte nye projekter, som spiller sammen med denne tilgang.

### Fastholdelse af kompetenceløftet – også når der kommer nye medarbejdere

Det er særligt vigtigt, at nye medarbejdere får det samme kompetenceløft og dermed bliver en del af den nye kultur med fælles sprog og fælles metode. En måde er, at lokallederne informerer og introducerer til personcentreret omsorg, når nye medarbejdere starter. En anden måde er at sende nye medarbejdere på uddannelse.



Det er dog centralt, at den praksisnære læring med særligt fokus på beboerkonferencerne fastholdes. Beboerkonferencerne fordrer nemlig systematisk brug af kompetenceløftet i praksis.

Samtidig er det centralt, at den øverste ledelse fortsætter med at minde lokaledere om at prioritere kompetenceløftet. Og at de uofficielle tovholdere, demensnøglepersonerne, fortsætter med at italesætte kompetenceløftet over for medarbejderne. Demensnøglepersonerne peger på vigtigheden af, at de kan mødes med demensnøglepersoner fra andre plejecentre, så de kan sparre og dele erfaringer. På den måde forbedrer de deres rolle som tovholdere for kompetenceløftet.

## Om projektet

Udvikling af kompetencer inden for personcentreret omsorg for medarbejdere i demensindsatsen.

### Indhold

- ABC Demens
- Skræddersyet undervisning varetaget af eksterne konsulenter
- Beboerkonferencer
- Implementeringsgrupper

### Deltagere

Alle frontmedarbejdere i plejecentrene i Ikast-Brande Kommune.

### Kontaktinfo

Tina Lundsgaard-Leth

Udviklingskonsulent for demensområdet i Sundheds- og Ældreafdelingen, Ikast-Brande Kommune

[tinlu@ikast-brande.dk](mailto:tinlu@ikast-brande.dk)

## Odense Kommune

# Beboerkonferencen styrker anvendelse af viden og kompetencer

*Mange forskellige læringsmetoder blev bragt i spil, da Odense Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning besluttede at give medarbejderne et kompetenceforløb, der sikrer, at alle medarbejdere i kommunen, som møder borgere med demens og deres pårørende, har faglig viden om demenssygdomme. Både medarbejdere og ledere efterspurgte mere viden i forhold til at kunne arbejde med et stigende antal borgere med demens. Udover demensfaglig viden har projektet betydet, at medarbejderne på tværs af områder har større kendskab til hinanden og kan trække på hinandens ressourcer.*

Odense Kommunes Ældre- og Handicapforvaltningens kompetenceløft har omfattet mere end 300 medarbejdere, som alle har modtaget undervisning i at arbejde med borgere med demens.

Der er gennemført formelle kompetenceudviklingsforløb i form af AMU-kurser ved SOSU Fyn og skræddersyede forløb ved University College Lillebælt. Her blev medarbejderne bl.a. undervist i personrettede indsatser, fik viden om demenssygdomme og magtanvendelse, samt håndtering af udadreagerende adfærd.

Medarbejderne har fået et bredere kendskab på tværs af organisationen i forhold til, hvilke forskellige tilbud der er til borgerne i kommunen, samt hvilke ressourcer medarbejderne kan trække på, fx demensnøglepersoner og koordinatore. Kursisterne har været på besøg i andre dele af kommunen for at få et indblik i, hvordan demens gribes an på andre steder.

### Interessegrupper og beboerkonferencer

Desuden blev der gennemført en række lokale implementeringsforløb om interessegrupper og beboerkonferencer. Her lærte medarbejderne at være facilitatorer for en møderække, som kaldes interessegruppe for beboere. Projektlederen fungerede som lokal implementeringsstøtte. Derudover blev der udviklet en håndbog til gennemførelse af møderækken for interessegrupper, som kan anvendes på alle plejecentre. En række plejecentre har arbejdet målrettet med at implementere Beboerkonferencemetoden.

### Læring og tips

- Når alle medarbejdere deltager i kompetenceløftet, skabes fælles forståelse og sprog
- Tværfaglighed giver mulighed for at se tingene fra andre faggruppers perspektiv
- Besøg i andre dele af kommunen giver indblik i, hvordan demens gribes an på andre centre

### Efterspørgsel efter mere viden

Odense Kommune vedtog i 2015 en samlet demensstrategi, samtidig med udviklingen af den nationale demenshandleplan. Derudover har ledere i kommunen generelt oplevet en efterspørgsel efter mere viden for bedre at kunne håndtere en voksende gruppe af borgere med demens.

Erfaringen er, at målgruppen – borgere med demens – har ændret sig. Der er flere yngre og mere mobile borgere med demens end for nogle år siden. Der er derfor behov for, at medarbejderne er godt klædt på, da der kan være stor forskel på, hvordan man skal møde en borger på 54 år og en borger på 84 år.

### Øget bevidsthed om magtanvendelse

En af konsekvenserne af kompetenceløftet er en stigning i antallet af registreringer af magtanvendelse. Det tolkes som et udtryk for, at medarbejdernes opmærksomhed og viden om, hvornår der er

tale om at anvende magt, og hvornår det skal registreres, er blevet større. Der er skabt en bevidsthed om, at der er nogle procedurer, som skal følges i situationer, man ikke tidligere har reageret på.

### Beboerkonferencen har styrket fagligheden

I dag er arbejdet fokuseret på at forebygge udadreagerende adfærd og igangsætte pædagogiske tiltag for borgerne. Her spiller beboerkonferencerne en stor rolle. Det er besluttet, at der skal afholdes 10 beboerkonferencer om måneden i kommunen for at sikre, at alle bliver fortrolige med metoden.

Den faste implementering har været med til at give en tryghed for medarbejderne i forhold til nye arbejdsgange, ligesom beboerkonferencerne har givet et fælles demensfagligt sprog på tværs i kommunen samt styrket medarbejdernes faglighed, så de nu er i stand til at italesætte og forstå problemstillinger omkring borgere med demens og deres pårørende langt bedre end tidligere. Det fælles udgangspunkt betyder, at medarbejderne har mere lyst til at trække på hinanden, og hvor det tidligere kunne blive opfattet som et nederlag at inddrage en kollega, er det i dag naturligt og OK.



*Efter kurserne har vi ikke de samme konflikter om at kunne hjælpe borgeren på de rigtige måder som for et år siden, og jeg kan høre i teamene, at man er blevet bedre til erfaringsudveksling med arbejderne imellem.*  
(Leder)

### Fælles it-system

Sideløbende med undervisningsforløbene har Odense Kommune videreudviklet på it-systemet ”Én Plan”, der skal hjælpe med at fremme det tværfaglige rehabiliterende samarbejde omkring borgerne i kommunen. Systemet gør det muligt for medarbejdere at se de oplysninger, som andre faggrupper har noteret, så man kan bruge informationer fra andre medarbejdere i sin behandling af den enkelte borger.

### Ledelsen inddraget i planlægningen

For at sikre ledelsesmæssig opbakning til projektet og for at lette implementeringen af ny viden i praksis, har projektlederne i Odense Kommune planlagt kompetenceløftet sammen med ledere af plejehjem og hjemmeplejegrupper. Det har været en håndholdt proces med mulighed for sparring og lokal un-

derstøttelse af og med lederne efter behov. Kommunens forløbschefer har prioriteret, hvilke arbejdspladser der deltog hvornår, og har løbende understøttet forandringsprocesserne ved at efterspørge og sikre fokus.

### De bedste resultater er opnået, hvor flest medarbejdere har deltaget

Projektledere og medarbejdere fremhæver, at det har spillet en afgørende rolle, at så stort et antal medarbejdere deltog på kurserne. De arbejdspladser, hvor man har haft flest medarbejdere afsted, opleves at have opnået de bedste resultater. Fælles udgangspunkt og fælles sprog giver et godt afsæt – og de forskellige fagligheder i medarbejdergruppen vender tilbage med nye perspektiver.

### Forankring gennem løbende dialog

I Odense Kommune indgår både ny viden og nye metoder i det fremadrettede rehabiliteringsarbejde med fokus på personrettede indsatser for mennesker med demens. Der er planlagt erfaringsmøder i større grupper, hvor oplevelserne med de nye arbejdsgange kan diskuteres, ligesom der fortsat vil være en løbende dialog med forløbscheferne.

På grund af det store antal medarbejdere og ledere, der har deltaget i projektet, er der en stor bevidsthed om eksistensen af de nye tiltag som fx beboerkonference.

## Om projektet

### Mål

Bredt kompetenceløft af demensfagligheden af de kommunale medarbejdere, der er i berøring med mennesker med demens.

### Indhold

- AMU-kurser i demens ved SOSU Fyn
- Skræddersyede forløb ved UC Lillebælt
- En række lokale implementeringsforløb primært udført af projektlederen
- Beboerkonferencer

### Deltagere

Alle medarbejdere fra plejecentre, hjemmepleje og aktivitetstilbud.

### Kontaktinfo

Knud D. Andersen

Specialkonsulent på demensområdet, Odense Kommune

[kdand@odense.dk](mailto:kdand@odense.dk)

## OK-Fonden

# Livet skal leves – også med demenssygdom

*Et ønske om styrket faglig viden om demens og stærke netværk mellem medarbejderne var baggrunden for, at OK-Fonden søgte og fik midler til kompetenceløftet. Fonden ser, at flere beboere får demenssygdomme, og det kræver en anden tilgang. OK-Fonden benyttede lejligheden til at udvikle nogle grundlæggende metoder, der også kan bruges i andre sammenhænge, hvor der skal skabes fornyelse og udvikles nye rutiner. Der er nu et fælles sprog, som underbygger videndeling og udnyttelse af ressourcer og er blevet løbende implementeret undervejs i projektet på tværs af faggrupper og institutioner.*

OK-Fonden har uddannet forskellige sundhedsfaglige medarbejdergrupper på OK-Fondens plejecentre over hele landet.

Der blev udbudt undervisning på tre niveauer: AMU-kurser, Akademi- og Diplomuuddannelser. Undervisningen har omfattet nogle fælles temaer og er i stort omfang blevet afviklet parallelt. Derfor har det været nemmere for medarbejdere på forskellige uddannelsesstrin at samarbejde om implementering af den nye viden efter endt uddannelse. Kurserne har omhandlet magt og jura, samt redskaber til at udøve personcentreret omsorg såsom Beboerkonferencer, Kitwood's blomst, Livshistorier, VIPS-modellen og sanseintegration.

Kurserne på alle niveauer har haft et teoretisk afsæt, men altid med tilhørende konkrete cases, som medarbejderne kunne anvende teorien på. Det har været med til at sikre, at der ikke var noget ukendt for medarbejderne i det teoretiske. Alle kunne genkende det og tage det med hjem.

Undervisningen var opdelt i mindre bidder af 2-3 dages varighed, og implementeringen i organisationen er sket løbende med mulighed for afprøvning af den nye viden. Det gav ro og betød, at der ikke skulle ske store omvæltninger på én gang.

### Efterspørgsel efter en mere fagligt forankret viden

OK-Fondens kompetenceløft blev igangsat, fordi man oplevede en stigning i antallet af beboere med demens på plejecentrene. Derudover var der efterspørgsel efter en mere fagligt forankret viden om demenssygdom. Endelig var der et hold, anført

### Læring og tips

- Et stærkt netværk på tværs af fagligheder styrker samarbejde og videndeling
- Topledelsen og de daglige ledere og mellemlederes opbakning er afgørende
- Gradvis implementering af nye tiltag og arbejdsmetoder har skabt ro og stabilitet

af faglig leder for udvikling og demensindsats, der var parat til at løbe projektet i gang.

Projektet blev tilrettelagt på en måde, der betyder, at OK-Fonden kan anvende arbejdsmetoderne fra demensuddannelsesforløbet til at rulle andre faglige indsatser ud i fremtiden. Fx kan skabelonen bruges til det psykiatriske område og i forbindelse med håndtering af infektionssygdomme.

### Organisering med en flad struktur

Projektet har været organiseret med en flad struktur og er blevet anført af folk, der til dagligt arbejder med praksis. Det har været afgørende for projektets succes, fordi projektledelsen har været let tilgængelig og ikke været fremmed for medarbejderne.

Både medarbejdere og ledere har efter forløbet oplevet en styrket faglighed med mere bevågenhed og

interesse for at arbejde med demensområdet. Medarbejderne har fået øjnene op for, at demens er et fag med metoder, teorier og definitioner af adfærd.

### Socialpædagogiske metoder frem for medicin

OK-Fonden oplever, at medarbejderne går i dialog med lægerne om, at man bør forsøge sig med socialpædagogiske metoder i stedet for medicin, ligesom medarbejderne er bedre rustet til at tage dialogen med de pårørende om, hvad der ligger til grund for de tiltag, de anvender.

Beboerkonferencerne bruges som et læringsforum, hvor nøglepersoner kan dele viden med kollegaer. Beboerkonferencerne opfattes som en god måde at sikre fastholdelse af den nye viden og er med til at minde medarbejderne om at bruge deres nye faglighed.

### Demensnetværk på tværs af plejecentre

Der har været fokus på at sikre, at ny viden blev fordelt ligeligt på tværs af teams og afsnit internt på de enkelte plejecentre – og på tværs af OK-Fondens plejecentre. I hele landet er der uddannet mindst to demensnøglepersoner på hvert plejecenter. Samtidig har OK-Fonden oprettet et demensnetværk, hvor centrenes nyuddannede demensnøglepersoner kan hjælpe hinanden, når der opstår faglige udfordringer. Ledelse og medarbejdere fortæller, at netværket er en vigtig del af projektet og stadig lever og bruges til at dele gode ideer og materialer.

Etableringen af netværket blev understøttet af, at akademi- og diplomkurserne blev afholdt med overnatning og middag, så det sociale bånd mellem medarbejderne også blev styrket.

### Ledelsen central for forankring og udbredelse

Forankring blandt chefer og ledere har været et vigtigt tema, og det har haft afgørende betydning for medarbejderne, at de igennem forløbet har fået opbakning og anerkendelse fra deres lokale leder. Flere medarbejdere påpeger, at de har oplevet en stor anerkendelse af det arbejde og ansvar, de har påtaget sig med at udbrede viden fra demensuddannelsen til resten af organisationen. Fx var det ledelsen, der indledte alle kurser, og det sendte et stærkt signal.

OK-Fonden har taget højde for forskellene mellem de enkelte plejecentre. Det betyder, at alle nye metoder ikke kan realiseres alle steder, ligesom der er

forskul på, hvor mange beboere med demens der er på centrene.

### Fælles sprog og fælles værktøj

Det fælles sprog og italesættelsen af demens i et nyt og fagligt stærkere forankret perspektiv værdsættes af medarbejderne.

For at sikre kompetenceløftets forankring har OK-Fonden udviklet Demenskompasset, som er et fælles online værktøj, der indeholder OK-Fondens demensstrategi og deres demensfaglige katalog med forslag til ideer til fælles redskaber samt alle undervisningsmaterialer. Demenskompasset er fortsat under udbygning og bliver løbende revideret.

”

*Vi har fået et nyt sprog, som kan bredes ud og har fået lov at leve i organisationen. Det har ændret nogle arbejdsgange og er kommet i spil i hele organisationen. Vi arbejder nu virkelig meget med beboerkonference og Tom Kitwood – tænk, at vi går og snakker om en teoretiker på arbejdet.  
(Sygeplejerske)*

## Om projektet

### Mål

Kompetenceudvikling af demensnøglepersoner på OK-Fondens plejecentre.

### Indhold

- Basiskursus i demensomsorg (AMU-kursus)
- Demensvejlederkursus (AMU-kursus)
- Modulerne 'Omsorg for mennesker med demens' og 'Socialt arbejde med mennesker med demens' (Akademiveau)
- Modulerne 'Aldring og demens', 'Samspillet mellem etik, jura og psykologi i arbejdet med ældre og demente' og 'Omsætning og implementering af teori og metode i arbejdet med ældre og demente' (Diplomniveau)

### Deltagere

Sygeplejersker, SOSU-assistenten og andre sundhedsfaglige medarbejdere.

### Kontaktinfo

Mai Britt Helmsdal Henriques,  
Faglig leder for udvikling og demensindsats i OK-Fonden  
[Mbhh@ok-fonden.dk](mailto:Mbhh@ok-fonden.dk)

## OUH Svendborg Sygehus

# Demensvenligt sygehus – kompetenceløft på tværs

*OUH Svendborg Sygehus har en målsætning om, at alle medarbejdere på sygehuset, uanset hvilken funktion de har, skal have et grundlæggende kendskab til, hvordan patienter med demens bedst kan støttes under indlæggelse eller ambulante besøg. Derfor har de uddannet 1.600 medarbejdere, hvilket betyder, at næsten alle kliniske medarbejdere, service- og støttemedarbejdere har deltaget i undervisning. De har arbejdet praksisnært med de særlige udfordringer, det kan give at behandle mennesker med demens gennem Problembaseret Læring og med bedre videndeling på tværs af sygehus og to fynske kommuner.*

I forbindelse med projektet er der gennemført uddannelse på tre niveauer, hvor fundamentet har været specialister, der er repræsenteret ved en overlæge med speciale indenfor geriatri, to sygeplejersker og en social- og sundhedsassistent, der i forbindelse med projektet har gennemført en diplom- eller en akademiuddannelse.

På niveau to er nøglepersonerne. Alle afdelinger på sygehuset har udpeget 1-3 nøglepersoner, der sammen med de kliniske medarbejdere i geriatrik afdeling har gennemført et 4-dages kursus om demens og en supplerende dag om anvendelse af metoden Problembaseret Læring (PBL).

De øvrige medarbejdere på sygehuset har deltaget på et seks timers tværfagligt basiskursus, som specialistteamet og to nøglepersoner fra rehabiliteringsafdelingen har stået for. Medarbejderne er desuden blevet opfordret til at gennemføre ABC Demens inden undervisningen. Det har over 1.000 medarbejdere benyttet sig af.

De første par måneder blev programmet i basisundervisningen justeret for at være sikker på, at det ramte rigtigt. En af de ting, der efterfølgende har vist sig meget værdifuld, er de praksisnære refleksioner, der var en del af hvert forløb. Der er gennemført 72 basisundervisninger. Udover sygehusets egne medarbejdere har basisforløbene også omfattet de frivillige støttepersoner og guider fra Røde Kors.

### Læring og tips

- Indsatsen er blevet stærk af, at alle faggrupper på hele hospitalet har modtaget undervisning
- Det tværfaglige blik og den problembaserede tilgang åbner mulighed for både afdelingstiltag og hospitalstiltag
- Direktion og ledelse følger projektet tæt, fordi det understøtter visionen om demensvenligt sygehus

### Nøglepersoner og tværfaglighed central for projektets succes

Deltagerne og ledelsen vurderer, at der er tre centrale elementer, som er grundlaget for projektets store succes.

- Nøglepersonsrollen vurderes central for projektets forløb og implementeringen af den nye viden. Nøglepersonerne fungerer som videnspersoner og står for afdækning af problemstillinger i forhold til demensvenlighed og efterfølgende implementering af afhjælpende tiltag i egen afdeling.
- Undervisningen af medarbejderne blev gennemført på tværfagligt sammensatte hold, der gav deltagerne nye perspektiver og syn på arbejdet med patienter med demens.
- Projektgruppen har støttet nøglepersonerne i forhold til at udarbejde handleplaner på baggrund af de identificerede problemstillinger.

OUH Svendborg Sygehus illustrerer med følgende eksempel værdien af at vidensdele på tværs og at være opmærksom på patienter med kognitive udfordringer eller en demensdiagnose fx i forbindelse med henvisning til billeddiagnostisk afdeling:

Når lægen skriver en henvisning til billeddiagnostisk afdeling, anføres det i henvisningen, om patienten har kognitive udfordringer. Når portøren har fået at vide, at en patient, som han skal køre til billeddiagnose, har kognitive udfordringer, kan han og medarbejderne i røntgenafdelingen gå til patienten på en anden måde eller eventuelt skærme vedkommende. Ligeledes kan billeddiagnostisk afdeling planlægge at afsætte mere tid til gennemførelse af selve undersøgelsen. Det betyder, at patienten føler sig mere tryk og ikke afviser at samarbejde. Tidligere oplevede man, at patienter sagde nej tak og måtte blive kørt tilbage med uforrettet sag.

### Alle faggrupper deltog

På geriatrik afdeling har man altid arbejdet tværfagligt, men samtidig er afdelingen en del af et fælles sygehus. Nogle af de medarbejdere, der ikke tidligere er blevet inviteret ind i uddannelsesprogrammer, fx rengøringsmedarbejderne, har været meget glade for og stolte over at være en del af kompetenceløftet. Løftet har også betydet, at der er nogle overlæger, som har fået øje for, at demens er et spændende fagligt område – og at man kan lære af at lytte til de andre medarbejdergrupper.

### Problembaseret Læring

Problembaseret Læring har været et vigtigt værktøj i gennemførelsen af projektet. Det er en kendt metode, som OUH Svendborg Sygehus har tilpasset. Nøglepersonerne, som har lært at arbejde med metoden, indkalder tværfagligt i egen afdeling og i løbet af en time identificeres de væsentligste problemstillinger, som medarbejderne oplever i relation til patienter med demens. På PBL-møderne ser man bl.a. på, hvilke problemer der er med patienter med demens i afdelingen, mangler der pårørende, mangler man viden om patienterne hjemmefra, er de udadreagerende, når bioanalytikerne kommer. Alle problemstillinger bliver kategoriseret. Til slut vælges en problemstilling, som afdelingen vil arbejde mere i dybden med, og i den forbindelse laver de en problemformulering.

Der har været ansat en dedikeret projektassistent, der har hjulpet nøglepersonerne i afdelingerne med

at samle op på PBL-møderne. De mange identificerede PBL-problemstillinger er blevet lagt i en fælles database. Der er i alt identificeret 965 problemstillinger, og det har givet sygehuset mulighed for at se, hvilke problemer der er tværgående, og som man kan gøre noget ved fælles på sygehuset. Der har været etableret en særlig task force med syv nøglepersoner, som har haft til opgave at arbejde med problemstillinger, der har involveret flere afdelinger på tværs af sygehuset.

”

*Vi er blevet hurtigere til at registrere, at der er noget særligt ved en patient i stedet for "bare" at række ud efter armen til en blodprøve. Vi er blevet meget mere bevidste om relationen til patienten, fx at nogen kan være udadreagerende og slå til os, derfor er der behov for større bevidsthed om tilgangen til patienterne.  
(Bioanalytiker)*

### Flere nonfarmakologiske tiltag

Der er kommet mere fokus på nonfarmakologiske tiltag, hvor der tidligere var mest fokus på medicinsk behandling. Der er udarbejdet nye retningslinjer for, hvordan sygehuset arbejder med patienter med demens eller kognitive udfordringer. Bl.a. er der blevet skærpet opmærksomhed på at se (score/score), hvis patienter har eller er i risiko for at få delir.

Forventningen er, at det store regnestykke, hvor man ser på patientens samlede forløb, vil vise, at det er en god investering at møde patienter med demens og kognitive udfordringer på en anden måde.

### Videndeling mellem sygehus og kommuner

I sidste halvdel af projektperioden har der været fokus på at udvikle metoder til bedre videndeling på tværs af sygehus og to sydfynske kommuner.

Det startede med to workshops, hvor deltagerne undersøgte de to dokumentationssystemer, der anvendes henholdsvis på sygehus og i kommunerne. Afdækning viste, hvor systemerne ikke kunne dele vigtig viden om patienten med demens. Efterfølgende blev der afholdt plejefaglige og tværsektorielle workshops, som identificerede, hvilke oplysninger det er vigtigt at dele mellem sygehus og kommune.

For at sygehuset kan få de relevante oplysninger om patienten, som allerede findes i det kommunale

dokumentationssystem, skulle der findes en løsning, der kunne støtte medarbejderne i kommunerne med at dokumentere, så den viden, de har, bliver sendt med patienten ind på sygehuset. Der blev udviklet en guide til medarbejderne på både sygehus og i kommunen om dokumentation af viden om borgere og patienter, som er diagnosticeret med demens.

Der blev identificeret 11 forskellige områder, som det er vigtigt, at de modtagende medarbejdere på sygehuset kender til. Bl.a. er det afgørende med viden om pårørende, medicin, funktionsniveau, ernæring og kognitiv status. Disse oplysninger registreres og opdateres i kommunens eget system og klippes ind i de dokumentationsskabeloner, som kan sendes via de elektroniske indlæggelsesdokumenter.

Guiden blev i kommunen udbredt via kaskademethoden, dvs. fra ældrechef til områdeleder og derfra til ledelserne på plejehjem og hjemmepleje, som har instrueret deres afdeling og teamledere, som derefter har oplært medarbejderne. Der er lavet en guide til medarbejderne på sygehuset om udskrivning af patienterne og de informationer, plejehjem og hjemmepleje skal modtage i forbindelse med, at borgeren vender hjem.

På baggrund af en PBL-seance har Geriatrik Klinik (ambulatorium) indført en procedure, hvor de skriver til plejecentret/hjemmeplejen for at indhente oplysninger, så de er så godt forberedte som muligt i forbindelse med ambulante forløb.

### De gode resultater er kommet for at blive

Projektet har været fulgt tæt af direktionen, fordi det ligger i forlængelse af sygehusets ambition om at blive et demensvenligt sygehus.

Sygehuset er ikke i tvivl om, at de gode resultater, der er opnået i forbindelse med projektet, er kommet for at blive. Den måde, som det tværgående arbejde og viden om demens er indlejret bredt i organisationen, vil forblive. PBL-metoden er stærk og kan bruges på alle mulige andre områder også. Samtidig er den meget stærkt forankret hos først og fremmest nøglepersonerne, men også bredere i medarbejdergruppen. For at fastholde forankringen er der lavet planer for, hvordan nye kollegaer bliver oplært.

## Om projektet

Kompetenceløft af alle medarbejdere på OUH Svendborg Sygehus og styrket videndeling om patienter med demens på tværs af sektorer.

### Indhold

- Soc.D i Demens (Diplomuddannelse)
- Akademiuddannelsen i demens
- Basisundervisning, som specialistteamet har stået for
- ABC Demens
- Problembaseret Læring
- Herudover er Geriatrik Afdeling OUH Svendborg Sygehus en del af initiativ 18 "Forsøg med demensvenligt Sygehus", som er forankret i Nationalt Videnscenter for Demens. I den forbindelse er afprøvet et e-learningmodul, som er udviklet specielt til alt personale på sygehuse

### Deltagere

Alle medarbejdere på OUH Svendborg Sygehus samt nøgled medarbejdere i to kommuner; Svendborg og Faaborg-Midtfyn.

### Kontaktinfo

Søren Jacobsen

Ledende overlæge, geriatrik afdeling, OUH Svendborg Sygehus

[Soeren.Jakobsen@rsyd.dk](mailto:Soeren.Jakobsen@rsyd.dk)



## Randers Kommune

# Bedre hverdagsliv for borgere med demens

*Randers Kommune har gennemført et tværfagligt kompetenceløft med afsæt i socialpædagogikken. Forløbet var baseret på undervisningsdage og tværfaglige læringsteamsmøder. Kompetenceløftet har betydet, at medarbejderne har fået en mere rummelig og anerkendende tilgang til borgerne, og særligt social- og sundhedshjælpere og -assistenter har oplevet et markant fagligt løft.*

På omsorgsområdet i Randers Kommune har medarbejdere og distriktsledere fra udegruppen (hjemmepleje, hjemmesygepleje og træningsområde) gennemført et kompetenceudviklingsforløb om anvendelsen af socialpædagogik i demensomsorgen.

Kompetenceudviklingsforløbet bestod af to centrale kurser. Alle medarbejdere og distriktsledere gennemførte et tredages socialpædagogisk kursus "Mellem omsorgssvigt og selvbestemmelse". Holdene var sammensat tværfagligt, så social- og sundhedshjælpere og -assistenter, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker og visitatorer blev blandet. Derudover gennemførte lederne et tredages kursus om demensfaglig ledelse.

Mellem de tre kursusdage i "Mellem omsorgssvigt og selvbestemmelse" gik der ca. en måned, hvor der blev indlagt tværfaglige læringsteamsmøder. På møderne arbejdede kursisterne videre med den borger, som de havde valgt at arbejde med på kurset. Det vil sige, at der blev arbejdet praksisnært med den tillærte viden gennem socialpædagogiske handleplaner og efterfølgende handlingsanvisninger i forhold til borgere med demens. De tværfaglige læringsteamsmøder er fortsat efter gennemførelsen af kurset tilpasset DTR<sup>1</sup> møder.

### Demensvenlig kommune

Randers Kommune ønsker at være en demensvenlig kommune, og medarbejdere og ledere har gennem længere tid haft mulighed for at deltage i demensfaglige kurser. Omsorgsområdet i Randers har tidligere haft fokus på et demensfagligt kompetenceløft med afsæt i socialpædagogikken blandt medarbejderne i plejecentrene. Derfor var der et naturligt ønske i organisationen om et tilsvarende kompetenceløft ude i distrikterne på fritvalgsområdet.

### Læring og tips

- Alle medarbejdere skal deltage for at få samme forståelse for prioritering i det efterfølgende arbejde
- Tværfaglige læringsteamsmøder har fungeret godt som øvebane mellem kursusdage
- Dokumentation skal understøtte brugen af den tillærte viden

### Øget livskvalitet hos borgerne med demens

Kommunen vurderer, at livskvaliteten blandt borgere med demens er højnet, og at der i mindre grad gøres brug af magtanvendelser, fordi det socialpædagogiske kompetenceløft har ændret medarbejdernes tilgang til borgerne. Med den nye tilgang lykkedes det i højere grad at løse komplekse situationer på en fredelig måde, hvorfor konfliktniveauet reduceres. Den ændrede tilgang hos udegruppens medarbejdere er også blevet positivt bemærket af plejecentrene i forbindelse med indflytning af borgere med demens.

### En mere rummelig og anerkendende tilgang

Den nye tilgang blandt medarbejderne består bl.a. i, at medarbejderne har en mere rummelig og anerkendende tilgang til borgerne, så de undgår konfliktoptrappende episoder. Og borgerne får mere plads og ro, fordi der er færrest mulige medarbejdere på besøg, og de er mere lydhøre i forhold til, hvad den enkelte borger har brug for. Medarbejderne har lært at anerkende, at nogle medarbejdere passer bedre

<sup>1 1</sup> Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde (DTR) er en praksisnær metode, som anvendes til at koordinere rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgerens mål og plan

til en borger med demens end andre. Derfor er det disse medarbejdere, som besøger den konkrete borger, uden at det opleves som et nederlag blandt andre medarbejdere.

Kompetenceløftet har givet medarbejderne mere faglig viden om demens, hvorfor de er blevet bedre til at spotte tegn på demens. Derfor er det nu muligt at sætte ind med relevant støtte tidligt over for borgere med begyndende demens, så tilværelsen kan forbedres for både borgeren med demens og de pårørende. Samtidig oplever distriktsledere og medarbejdere, at medarbejderne er blevet bedre til at inddrage de pårørende som ekstra ressourcer og have forståelse for, at det ikke er nemt at være pårørende.

### Øget arbejdsglæde

Distriktsledere og medarbejdere peger på, at arbejdsglæden er øget på grund af kompetenceløftet.

Det skyldes for det første, at den nye tilgang har betydet, at medarbejderne undgår at ”presse borgerne”, hvilket tidligere har ført til ubehagelige oplevelser for borgere og medarbejdere. For det andet har den rummelige og anerkendende tilgang betydet, at medarbejderne oplever, at de i højere grad lykkes med borgerne med demens. For det tredje skyldes den øgede arbejdsglæde også, at kompetenceløftet har givet mere viden om demens. Det betyder, at medarbejderne har lært, at mange faktorer kan have betydning for manglende succes, og at de ikke skal påtage sig skylden, hvis noget ikke lykkes.

Flere distriktsledere fremhæver, at den oplevelse, medarbejderne har haft af ikke at gøre det godt nok, har påvirket arbejdsglæden. Fx er medarbejdere tidligere gået syge hjem, fordi de ikke er lykkedes med en borger med demens. Efter kompetenceløftet tager de det ikke personligt, fordi de nu forstår, at der kan være mange grunde til den manglende succes.

### Det betyder noget, at alle deltager

Centralt for det gode resultat er, at alle medarbejdere i de udvalgte distrikter har været en del af kompetenceudviklingsforløbet. Det betyder, at borgerne modtager den samme gode behandling på tværs af faglighed.

I praksis betyder det, at medarbejderne i højere grad sparrer og samarbejder med hinanden, end de gjorde før.

Det øgede tværfaglige sparrings- og samarbejdsniveau skyldes særligt den fælles referenceramme og det fælles sprog, som medarbejderne har fået. Især social- og sundhedshjælpere og -assistenter giver udtryk for, at de i dag i højere grad henvender sig til andre fagligheder. Det er en generel oplevelse blandt ledere og medarbejdere, at man i højere grad i fællesskab forsøger at finde gode løsninger for borgere med demens. Medarbejderne arbejder altså mere som et hold på tværs af fagligheder, hvilket har højnet kvaliteten i arbejdet.



*Det er blevet lettere for mig at henvende mig til sygeplejerskerne, fordi jeg ikke føler, at folk bare tænker, at man kun er hjælper. (Social- og sundhedshjælper)*

### Socialpædagogiske handleplaner

Undervisningen var kombineret med praksisnær læring i form af tværfaglige læringsteamsmøder, hvor der blev arbejdet med den tillærte viden i praksis i forhold til borgere med demens, og det har ifølge alle i høj grad løftet medarbejderne. På de tværfaglige læringsteamsmøder blev der arbejdet med de socialpædagogiske handleplaner, hvilket fungerede rigtigt godt. Det sikrer, at både gode og dårlige løsninger i forhold til den enkelte borger i højere grad bliver dokumenteret. På den måde får andre ansatte mulighed for at lade sig inspirere af deres kollegaers socialpædagogiske handleplaner i andre situationer med borgere med demens.

### Leder som tovholder

En yderligere grund til, at man har fået ændret adfærden blandt medarbejderne og opnået de gode resultater af det socialpædagogiske kompetenceløft, er den ledelsesmæssige prioritering af kompetenceløftet. Lederen har været den tovholder, som er blevet ved med at sætte kompetenceløftet i spil. Lederne selv fremhæver, at det har været afgørende for deres mulighed for at prioritere kompetenceløftet i dagligdagen, at de selv har været en del af det socialpædagogiske kompetenceløft.

### Ny mødestruktur

Organisationens nye mødestruktur er baseret på DTR-modellen, som ikke har været en del af kompetenceløftet, men er blevet implementeret sideløbende. DTR understøtter lederens mulighed for at prioritere kompetenceløftet, fordi disse møder har samlet medarbejderne og givet lederne mulighed for at sætte kompetenceløftet på dagsordenen. På

den måde er DTR blevet et rum for at italesætte og sparre om brugen af den socialpædagogiske tilgang blandt medarbejderne.

### Fælles referenceramme i hele organisationen

Det, at alle fra de udvalgte distrikter på tværs af faglighed og jobtitel har deltaget i kompetenceløftet, har sikret en fælles referenceramme på tværs af fagligheder, hvilket har medført en højere grad af sparring og samarbejde. Derfor ønsker Randers Kommune fremadrettet, at alle får kompetenceløftet, så den fælles referenceramme forankres i hele organisationen. Man har erfaret, at det er vigtigt, at visitatorerne deltager på lige fod for at sikre, at alle i organisationen har samme forståelse for prioritering af den nye socialpædagogiske tilgang og dermed kan undgå problemer i det interne samarbejde.

### Ledere er centrale for forankring

Prioritering af kompetenceløftet ledelsesmæssigt har haft stor betydning for de gode resultater, og ledelsesprioritering er ligeledes vigtig for at forankre kompetenceløftet.

Det er derfor en udfordring, når der kommer nye ledere, som ikke har fået kompetenceløftet. Fx er der i et område skiftet flere distriktsledere, hvilket har skadet forankringen af det socialpædagogiske kompetenceløft, fordi der har manglet en tovholder i disse distrikter. Det er centralt, at tilgangen bliver italesat og holdt i kog af flere end distriktslederne, og her har DTR-møderne været en god platform til at prioritere kompetenceløftet, da alle medarbejderne samles til disse møder.

### Mere kvalificeret dokumentation

Det er centralt for forankringen, at der sker en mere kvalificeret dokumentation. Der er blevet arbejdet med den socialpædagogiske handleplan på de tværfaglige læringsteamsmøder, så gode løsninger kan blive delt i hele organisationen. På den måde bliver den socialpædagogiske tilgang bedre forankret i daglig praksis.

## Om projektet

Udvikling og understøttelse af socialpædagogisk praksis i arbejdet med mennesker med demens.

### Indhold

- ABC Demens
- Tredages socialpædagogisk kursus
- Tredages kursus om demensfaglig ledelse
- Tværfaglige læringsteamsmøder koblet til det socialpædagogiske kursus

### Deltagere

Ansatte og ledere fra plejehjem, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen samt træning & forebyggelse.

### Kontaktinfo

Jette Baagøe Jensen  
Demenskonsulent i Sundhed og Ældresekretariat, Randers Kommune

[Jette.Baago.Jensen@randers.dk](mailto:Jette.Baago.Jensen@randers.dk)



**ANNA**  
So.Su.Assistent  
Plejecentret Kærbo

## Region Hovedstaden

# Demens på tværs af faggrupper og sektorer

Region Hovedstaden ønskede at løfte alle de faggrupper, som i deres arbejdsliv er i tæt kontakt med borgere med demens. Der blev udviklet og gennemført mange forskellige praksisnære kurser til regionens forskellige medarbejdergrupper på sygehusene, til medarbejderne på de kommunale plejecentre og til almen praksis. Privatpraktiserende læger, ansatte i kommuner og på hospitaler har været med til at udvikle kurserne, og det høje deltagerantal og de praksisnære dialoger har betydet, at projektet blev en succes, da mange kursister har fået redskaber, der med det samme kan anvendes i deres hverdag.

Region Hovedstaden har de senere år gennemført flere uddannelsesforløb på demensområdet. *Demens på Tværs* har kompetenceløftet på tværs af medarbejdergrupper i hovedstadsregionen gennem øget viden, færdigheder og kompetencer til at kommunikere, møde, pleje og behandle mennesker med demens, nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin, samt styrke samarbejdet på tværs af sektorer. Regionen ønskede at øge kompetencerne blandt de medarbejdergrupper, som ikke direkte arbejder med demens, men som ofte kommer i berøring med mennesker med demens.

Kompetenceløftet skete gennem udbud af 18 kurser fordelt på syv kursustyper på forskellige niveauer. Kurserne var udarbejdet af Københavns Professionshøjskole og Nationalt Videnscenter for Demens i samarbejde med Region Hovedstaden.

Kursisterne blev anbefalet at gennemføre e-learningprogrammet ABC Demens forud for deltagelse i de forskellige kurser. På kurserne var der stort fokus på at arbejde med konkrete cases fra virkeligheden i mindre grupper. Derudover var der et relativt lavt antal udbudte pladser på hvert kursus for at sikre, at alle kursister kom på banen og blev aktivt involveret.

### Tværfagligt og tværsektorielt

Der har i projektet også været fokus på at arbejde på tværs af faggrupper og sektorer. Flere kurser var åbne for alle faggrupper, og der har deltaget både portører og en hospitalsfrisør. Det har medvirket til en god dynamik på kurserne, når faggrupper fik øjnene op for, hvordan de kan bruge hinanden, når

### Læring og tips

- Mange forskellige tværfaglige kursustilbud, der har dækket de mange forskellige behov
- Aktiv inddragelse af de faglige organisationer i udvikling og rekruttering til kurser har sikret stor opbakning til projektet
- Der er stort udbytte ved at gå på tværs af fag og sektorer

der skal skabes et sammenhængende patientforløb for patienter med demens.

Den tværsektorielle og tværfaglige undervisning vurderes at have medvirket til at give medarbejdere på tværs af Region Hovedstaden et fælles sprog for, hvordan demens italesættes.

### Øget viden om demens i almen praksis

Der har været stor opbakning og positive tilbagemeldinger fra almen praksis. PLO bidrog bl.a. med rekruttering af kursister fra almen praksis; den praksisnære tilgang samt mulighed for vikardækning betød stor opbakning fra almen praksis. Fra almen praksis deltog både læger og sygeplejersker.

### Et bredt udvalg af kurser

Den praksisnære undervisningsform med konkrete og ofte tværfaglige cases har været givtig. Fordi

kursusudbuddet var så stort med mange forskellige niveauer, har det kunnet dække de mange forskellige behov, og det brede udbud af kurser har dermed medvirket til et vellykket kompetenceløft.

Det var dog udfordrende at tilrettelægge de mange kurser i tilstrækkelig god tid til, at det også logistisk kunne gennemføres.

Projektlederen kan se, at medarbejderne har fået mere viden om, at demens ikke bare er én sygdom, men kan tage forskellige former, og at der er behov for forskellige overvejelser og tilgange til det enkelte menneske – fx relationen før opgaven.

Den brede tværsektorielle deltagelse har åbnet for en bedre forståelse af de roller og funktioner, som forskellige medarbejdergrupper varetager, hvilket forbedrer den samlede indsats overfor for det enkelte menneske.



*Jeg havde en borger, som ikke ville snakke med mig. Han ville ikke mødes med mig på mit kontor, fordi han var sur på kommunen, fordi de havde givet ham afslag på ældreboligen, men jeg måtte heller ikke komme ind i hans hjem. Så ringede jeg og spurgte, om vi skulle gå en tur, og så ville han gerne snakke, så det er om hele tiden at finde nye muligheder for at hjælpe den enkelte borger. (Sygeplejerske)*

### Behov for kulturændring på demensområdet

Der har i projektet ikke været kurser specifikt rettet mod ledere. Alligevel har der været en del ledere blandt kursisterne – fx overlæger og ledere af hospitalsafdelinger. Det har medført, at mange ledere har fået øjnene op for, at der er behov for en kulturændring i mødet med mennesker med demens, som skal udbredes til medarbejderne i lederens organisationer. Den bevidsthed om lederens rolle i kompetenceløftet har bidraget til projektets succes.

Projektet er et godt afsæt for at arbejde videre med hele regionens demensindsats. Den praksisnære undervisning har betydet, at mange kursister har fået redskaber, der med det samme kan anvendes i deres hverdag.

### Implementering i hverdagen

Region Hovedstaden har ikke inkluderet en selvstændig indsats tiltænkt forankringen af den nye viden. I forbindelse med udviklingen af kurserne blev

forankring dog tænkt ind i forløbene. Kursisterne løste opgaver på kurserne og reflekterede over, hvordan den nye viden kunne implementeres i deres hverdag.

Mange medarbejdere melder tilbage, at kurserne har været gode, og at det praksisnære fokus gør, at de kan tage værktøjerne i brug med det samme. Bl.a. melder flere læger fra almen praksis tilbage, at de har opnået ny viden om forskellene i medicineringen af forskellige typer af demens. Både læger og sygeplejersker har generelt været glade for undervisningen i de juridiske aspekter ved behandling af personer med demens. Endelig har regionen afholdt en afsluttende temadag om demens, ligesom der udarbejdes forankringsmateriale som afslutning på projektet.

## Om projektet

Kompetenceudviklingsprojekt til at styrke demensfaglige kompetencer og tværsektorielt samarbejde i hovedstadsregionen.

### Indhold

Følgende link viser en liste over de 18 kurser, som Region Hovedstaden udbyder til sundhedsfaglige medarbejdere fra almen praksis, hospitalsvæsenet og den kommunale sektor: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Tvaersektorielt-samarbejde/kronisk-sygdom/Kompetenceudvikling/Sider/Kurser-om-demens.aspx>

Kurserne er udviklet af Københavns Professionshøjskole og Nationalt Videnscenter for Demens i samarbejde med Region Hovedstaden.

### Deltagere

Medarbejdergrupper på hospitaler, demensfaglige personer og plejepersonale i kommuner samt læger og praksispersonale i almen praksis.

### Kontaktinfo

Line Sønderby Christensen

Chefkonsulent i Region Hovedstaden

[line.soenderby.christensen@regionh.dk](mailto:line.soenderby.christensen@regionh.dk)

## Slagelse Kommune

# Forebyggelse af udadreagerende adfærd, vold, magtanvendelse og brug af antipsykotika

*Slagelse Kommune har gennemført et kompetenceløft af alle de medarbejdere i kommunen, der til daglig arbejder med mennesker med demenssygdomme. De har alle fået en ny forståelse for, hvordan en fagligt baseret individuel tilgang til borgerne kan gøre en væsentlig forskel. Der er udpeget nøglepersoner, som nu og fremover har plads i et forandringsnetværk, og der er gennemført uddannelse for lederne for at sikre, at de kan understøtte deres medarbejdere i en styrket demensfaglig indsats.*

Alle medarbejdere fra visitatorer og ledere, over terapeuter og sygeplejersker, til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere deltog i en eller anden form for kompetenceudviklingsforløb. Alle forløbene tog udgangspunkt i, hvor de enkelte medarbejdergrupper er fagligt forankret, og kompetenceløftet blev opbygget derfra.

Nogle medarbejdere gennemførte et AMU-forløb, enkelte assistenter fik en akademiuddannelse, og nogle sygeplejersker gennemførte en diplomuddannelse. Men størstedelen af medarbejderne deltog i interne uddannelsesforløb, hvor kommunens egne specialister i demens og neuropædagogik underviste.

Den neuropædagogiske undervisning har givet deltagerne en forståelsesramme for, hvad en fagligt og individuelt tilpasset indsats til personer med neurologiske og neuropsykologiske vanskeligheder kan udrette. Alle ledere har været på kursus i demensfaglig ledelse for at sikre, at medarbejderne fik mulighed for at anvende/overføre deres læring fra uddannelsen til praksis. Det indebærer, at der skal skabes rum for, at den nyerhvervede viden forankres i praksis og danner nye praksisfællesskaber, fx ved at give plads på triagemøder og teammøder til drøftelse af og refleksion over erfaringer med neuropædagogisk metode i relation til borgere med udadreagerende adfærd.

Projektet er blevet koordineret centralt, men det har i høj grad været båret og drevet af de lokale ledere.

### Læring og tips

- Alle faggrupper, der er i kontakt med kommunens borgere med demens, er løftet, hvilket har skabt en fælles forståelse for, hvad der skaber en bedre hverdag både for borgeren og for medarbejderne.
- Det er vigtigt, at forandringsnetværket forsætter med at udvikle nye tiltag, så de vedbliver at være forandringsagenter.

### Organisering i et forandringsnetværk

En hjørnesteen i forløbet har været, at de nøglepersoner, der er udpeget i alle grupper, er organiseret i et forandringsnetværk, hvor også demenskonsulenterne deltager. Netværket har i projektperioden mødtes en gang om måneden, og planen er, at de fremover skal mødes fire gange om året. På nuværende tidspunkt kender de hinanden rigtig godt, og det betyder, at de viden- og erfaringsudveksler på kryds og tværs.

Forandringsnetværket har lavet et årshjul for sine møder og udvælger områder, de skal se på. Det kan fx være arbejdsgangsbeskrivelserne i forhold til medicinbehandling. Tanken er, at deltagere i netværket fungerer som forandringsagenter.

### Forventningsafstemning inden kompetenceløft

Inden medarbejderne deltog i uddannelse, havde de – individuelt eller i grupper – et møde med deres nærmeste leder for at tale om og afklare forventninger og ønsker. Samtalerne mundede ud i en oversigt, som medarbejderen havde med på første kursusdag, hvor der blev talt om forventninger både i grupper blandt deltagerne og med underviserne.

Nøglepersonerne forventningsafstemte også i forhold til, hvordan de får tid til arbejdet som nøgleperson, og hvordan de sammen med ledelsen kan engagere medarbejderne.

### Medarbejderne skal selv kunne finde løsninger

Forløbet blev sat i værk, fordi ledere i hjemmeplejen og på plejecentrene oplever, at der kommer flere borgere med demens, og at det er vigtigt, at alle medarbejdere er opmærksomme på det. Medarbejderne skal selv finde løsninger, når de støder ind i problemer, og de skal dokumentere, hvad de gør – ikke mindst de gode erfaringer. Det er vigtigt, at medicin ikke er det første løsningsforslag, men at der afprøves andre muligheder først. Og faktisk er medicinforbruget faldet i Slagelse kommune.

En vigtig del af forklaringen på, at kompetenceløftet har været så stor en succes, er, at den nye viden har kunne omsættes i praksis med det samme, fordi behovet er stort i forhold til borgere med demens.

### Undervisning med afsæt i praksis

Underviserne fortæller, at det, at de selv kommer fra praksis, har gjort, at de kunne tage afsæt i, hvad der er praktisk muligt med respekt for medarbejdernes arbejdsvilkår.

Kompetenceløftet er foregået som split-forløb, hvor der har været undervisningsdage med mellemliggende praksisdage hjemme på arbejdspladsen. Desuden har medarbejderne været inviteret til en inspirationsdag. Opfattelsen er, at opsplittningen har været med til at gøre forløbet yderligere praksisnært, fordi der var mulighed for på egen arbejdsplads i relation til konkrete borgere fx at afprøve andre måder at tilgå dem på.

Det er på en ny måde blevet OK at give hinanden feedback og stille spørgsmålstejn ved den måde, opgaver løses på. Antagelsen er, at det hænger sammen med, at alle har hørt det samme og ved, hvordan man bedst løser en opgave. Dermed bliver der heller ikke set skævt til dem, der "blander sig".

### Borgerens behov i centrum

Kompetenceløftet betyder, at der er blevet åbnet for, at noget, der tidligere ville være blevet omtalt som tidsspilde, nu er OK, fordi det på sigt giver en bedre hverdag både for borgeren og for medarbejderne. Det kan være enkle ting som at sætte sig og tale lidt livshistorie, kigge i Familie Journalen eller lægge en kabale. Det kvarter, der går med det, kan betyde, at borgeren oplever tryghed og ikke er så urolig resten af dagen.

Alle medarbejdere har fokus på, at det er blevet legitimt at sige til, hvis der er en borger, som man ikke kan komme i kontakt med. Det er også blevet i orden at rykke rundt på tiderne i forhold til, hvad borgerne signalerer, fx at vende tilbage senere, hvis der er en beboer, der ikke vil i bad, når man kommer.

For hjemmeplejen er det centralt, at ruteplanlæggerne er klar over, hvor der er borgere med demens. Nogle gange kan det tage lidt længere tid at komme i bad eller pleje et sår, og hjemmeplejens medarbejdere kan ikke – som på plejecentret – gå ind til naboen og så vende tilbage en halv time senere. Derfor er der brug for accept og anerkendelse også fra planlæggerne af, at der skal etableres relationer, og at det nogle gange tager lidt længere tid.



*Det handler ikke om at løse en opgave eller at gøre noget! Det handler om at skabe en relation og sammen med borgeren finde en løsning.  
(medarbejder i hjemmeplejen)*

### En bred forankring

Forankringen sker gennem mange forskellige initiativer. Særligt igennem forandringsnetværket, som er vigtig i forhold til den tværinstitutionelle viden- og erfaringsdeling. Nøglepersonerne i netværket skal løbende have videreudviklet deres kompetencer, så de både er opdaterede og synes, at det er spændende.

Ledelsen skal fastholdes i at tænke i udvikling og forbedring og ikke kun i drift. Det opfattes fx som vigtigt, at der fortsat er nøglepersoner, der er ude på gulvet i hverdagen og minder alle om, hvad det var, der blev lært og arbejdet med i kompetenceløftet. Ligesom det er vigtigt, at demenskonsulenterne har mulighed for at støtte og supplere medarbejderne i den daglige pleje.



Der arbejdes også med, at nye kollegaer fra begyndelsen skal kompetenceudvikles i forhold til den særlige individuelle tilgang til borgerne, som man ønsker, der skal være både i hjemmeplejen og på plejecentrene. Det forventes, at der vil være et "onboarding" program, der kan sikre, at alle medarbejdere arbejder efter de samme principper.

## Om projektet

Kompetenceløft af alle medarbejdere på plejecentre og i hjemmeplejen i Slagelse kommune.

### Indhold

- Modulerne 'Medicinsk behandling af demens', 'Viden om regler, rettigheder og magtanvendelse', 'Kommunikation og samarbejde', 'Musikterapi og demens', 'Neuropædagogik og neuropsykologi' og 'Adfærdsproblemer i ældreplejen' (AMU-kurser)
- Modulerne 'Neuropædagogik i et relationelt perspektiv', 'Implementering af ny viden og redskaber i praksis' og 'Adfærdsproblemer i ældreplejen' (VISS)
- ABC Demens
- 'Tidlig opsporing/diagnosticering af demens' (Nationalt Videnscenter for Demens)
- Diplomkursus i forandrings- og læreprocesser
- Akademimodul Demens

### Deltagere

Alle plejehjem og hjemmeplejeenheder i Slagelse kommune.

### Kontaktinfo

Heidi Hjort Kjelgaard

Faglig koordinator, Projekt og Analyse, Slagelse Kommune

[hekje@slagelse.dk](mailto:hekje@slagelse.dk)

## Aabenraa Kommune

# Kvalitetsudvikling af praksis ved anvendelse af neuropædagogik

I Aabenraa Kommune har næsten 300 medarbejdere gennemført et skræddersyet kompetenceudviklingsforløb baseret på transfermetoden, der kombinerer ny teori og praksislæring på arbejdspladsen. Resultaterne viser, at medarbejderne i stigende grad anvender den nye viden og de nye redskaber – og ikke kun i forhold til borgere med demens, men i forhold til alle borgere. Samtidig oplever kommunen faldende ordinationer af antipsykotisk medicin og borgerne, der er blevet mere rolige og mindre udadreagerende.

Formålet med projekt *Kvalitetsudvikling af praksis gennem anvendelse af neuropædagogik i demensomsorgen* var at give et kompetenceløft til hele demensområdet, som kunne føre til udvikling og ændring af praksis. Målet var at gå fra viden til handling hos den enkelte medarbejder, der er i kontakt med borgere med demens.

Den centrale del af forløbet var tre undervisningsdage i neuropædagogik, som blev gennemført af SOSU Syd. Medarbejdere og ledere blev fordelt på hold på tværs af faglighed (hjemmepleje, sygepleje, plejehjem, træning og handicapområdet) og titel (leder eller medarbejder).

Mellem hver undervisningsdag var der cirka 14 dage, hvor medarbejderne og lederne lavede refleksionsopgaver i forhold til anvendelse af den nye viden i praksis.

### Forventningsafstemning inden forløbet er central for at få succes

Inden medarbejderne blev sendt på det skræddersyede kompetenceudviklingsforløb, havde de en individuel forventningssamtale med deres nærmeste leder.

Formålet med samtalen var dels at forberede medarbejderen på forløbet, dels at få medarbejderen til at reflektere over egne personlige og faglige mål i forhold til at anvende den nye viden i praksis. Også forventninger til kollegaer og leder i forhold til implementering af ny viden blev drøftet. Medarbejderne fremhæver denne forventningssamtale som central for kompetenceudviklingsforløbets succes.

Fra kommunens projektledelse fik hver leder tilsendt en mappe med understøttende materiale,

### Læring og tips

- Forventningssamtalerne før undervisning spiller en afgørende rolle i medarbejdernes udbytte af forløbet
- Tæt kobling mellem teori og praksis betyder, at metoderne implementeres
- Tværfaglig tilgang og ledelses opbakning er afgørende

herunder et forventningsafklaringskema, som gjorde, at de var godt forberedt til samtalerne.

Det var tidskrævende for lederne at gennemføre så mange samtaler, men vurderingen er, at tiden til forventningssamtalerne er godt givet ud. Den enkelte medarbejder havde klare forventninger, og det var afgørende for, at vedkommende fik det optimale ud af forløbet.

### Øget livskvalitet for borgere med demens

Den samlede vurdering i Aabenraa Kommune er, at borgernes livskvalitet er blevet højnet. Lederne peger på, at der ikke er samme grad af udadreagerende adfærd fra borgerne, og at antallet af magtændelser er faldende. Vel at mærke samtidig med et fald i ordinationen af antipsykotisk medicin.

For medarbejderne betyder den neuropædagogiske tilgang, at tilspidsede situationer i mange tilfælde ikke eskalerer, fordi de har fået brugbare kommunikative redskaber både i forhold til fysisk og verbal kommunikation. Fx har Low Arousal været et brug-

bart fysisk kommunikationsredskab, mens et eksempel på et verbalt kommunikationsredskab er, at man ikke stiller spørgsmål, som det kan være svært for en borger med demens at håndtere.

### Faglig stolthed og arbejdsglæde

Medarbejderne fremhæver, at kompetenceudviklingsforløbet har givet dem en større faglig stolthed, fordi de har fået viden om teorier, som har styrket deres faglighed. Den faglige stolthed vokser i takt med, at de oplever, at neuropædagogikken virker i praksis og fremhæves som central for, at medarbejderne har fået en mere positiv tilgang til arbejdet. Dette kan bl.a. ses i lavere sygefravær blandt medarbejderne.



*... jo flere kompetencer, du har, desto bedre står du rustet til at udføre dit arbejde. Så alt andet lige har det en betydning for arbejdsglæden.*  
(lokal leder)

### Årsager til de positive virkninger

Aabenraa Kommune peger på en række årsager til, at deres forløb har haft en positiv virkning.

Det har haft stor betydning, at mange medarbejdere har deltaget i kompetenceudviklingsforløbet. Dette har både medvirket til, at borgerne modtager den samme tilgang på tværs af faglighed og arbejdssted, og at der er skabt en fælles referenceramme, som har indebåret, at medarbejderne – uanset hvilken faglighed de har – kan sparre med hinanden i det daglige.

Undervisningen har desuden været kombineret med praksisnær læring, der har givet medarbejderne konkret sparring i brugen af den neuropædagogiske tilgang.

Endelig har lederne gennem deltagelse i undervisningen fået ejerskab til den neuropædagogiske tilgang, og der er blevet afsat tid til forventningssamtale og opfølgende samtaler mellem medarbejder og leder.

### Fastholdelse af den neuropædagogiske tilgang

For at sikre forankringen af den neuropædagogiske tilgang ser kommunen den praksisnære læring afgørende for forankringen. Kommunen peger på, at opfølgningen – den eksterne supervision – med fordel kan fortsætte over længere tid, da det vil støtte

forankring og sikre, at neuropædagogikken fortsætter med at være i fokus i hverdagen. De enkelte ledere er fortsat med til at prioritere den neuropædagogiske tilgang ved at bruge tid og ressourcer på at italesætte tilgangen over for medarbejderne.

Samtidig oplever kommunen, at det er centralt i fastholdelsen af kompetenceløftet, at de fleste medarbejdere modtager kompetenceløftet, da det sikrer en fælles referenceramme og et fælles sprog på tværs af faglighed og arbejdssted. Derfor er det en udfordring, at ikke alle medarbejdere har fået kompetenceløftet. Der skal derfor løbende afsættes ressourcer til kompetenceudvikling af den neuropædagogiske tilgang.

Endelig peger kommunen på, at det er centralt for forankringen, at der sker en øget dokumentation. Derfor er det vigtigt at få sat den neuropædagogiske tilgang i system. Journalerne skal opdateres, så borgeres livshistorie også indeholder en neuropædagogisk livshistorie. På den måde bliver den neuropædagogiske tilgang i endnu højere grad synliggjort og forankret i den daglige drift.



*På personalemøder har jeg det med hver gang for at holde det i kog. Eksempelvis ved at tage en borger op, hvor vi så diskuterer, hvordan vi skal agere ud fra neuropædagogikken.*  
(Lokalleder)

## Om projektet

Udvikling af neuropædagogiske kompetencer blandt medarbejdere og ledere i demensindsatsen.

### Indhold

- ABC Demens
- Forventningssamtaler
- 3 dages kursus om neuropædagogik
- 3 foredrag med Kjeld Fredens, NeuroDemens.

### Deltagere

SOSU-assistenten og -hjælperen, sygeplejersker, ledere og terapeuter fra Plejehjem, Hjemmepleje, Sygepleje, Træning & Forebyggelse, Handicapområdet samt Special & Rehabiliteringscenter (SRC).

### Kontaktinfo

Tanja Franck

Demenskonsulent i Ældre & Handicap, Aabenraa Kommune

[tfra@aabenaar.dk](mailto:tfra@aabenaar.dk)

## Aarhus Kommune

# Tværasektoriel kompetenceudvikling af medarbejderne

Århus Kommune og Aarhus Universitetshospital oplevede, at forløb for borgere med demens på tværs af sektorer ofte blev besværliggjort af kommunens og sygehusets forskellige fokusområder, organisering og sprog. Derfor gennemførte de et tværasektorielt undervisningsforløb, som skulle skabe et fælles sprog og sammenhængende forløb for borgere med demens. Resultaterne viser øget faglig stolthed og motivation for arbejdet samt større livskvalitet hos borgerne, især indenfor det kommunale område.

Udvalgte frontmedarbejdere fra Aarhus Universitetshospital (AUH) og Magistraten for Sundhed og Om-sorg (MSO), Aarhus Kommune modtog et praksisnært demensfagligt kompetenceløft.

Fra MSO deltog medarbejdere fra plejehjemmene med forskellige professioner (sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere og -assistenter, ergoterapeuter og fysioterapeuter) samt demensmedarbejdere. Medarbejderne blev udvalgt, så cirka 2-3 medarbejdere fra hvert plejecenter i kommunen deltog. På AUH deltog en række medarbejdere (sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter mv.) fra Ældrepsykiatri og Neurologisk Afdeling i forløbet.

Kompetenceløftet har haft to centrale aktiviteter: Dels et valgfag på diplomuddannelsen ved VIA University College, dels et AMU-kursus ved SOSU Aarhus. Sygeplejersker og terapeuter fra både AUH og MSO gennemførte diplomuddannelsen, mens social- og sundhedshjælpere og -assistenter fra MSO deltog på AMU-kurset. For at sikre transfer af teoretisk læring til praksis blev begge uddannelser fulgt op med praksisnær læring, hvor underviserne kom ud i praksis. Forud for kompetenceløftet gennemførte alle ABC Demens.

Medarbejderne fra AUH skal fungere som demensfaglige eksperter for hele sygehuset og bære kompetenceløftet ud til deres kollegaer. Medarbejdere fra MSO skal bære kompetenceløftet ud til deres kollegaer i plejecentrene.

### Tværasektorielt lærings- og kommunikationsforum

Der blev oprettet et tværasektorielt lærings- og kommunikationsforum med henblik på fælles læring og kommunikation omkring forløb på tværs af kommune og

### Læring og tips

- Underviserne skal bidrage til at omsætte teori til praksis
- Videndeling lokalt på centrene kræver solid ledelsesopbakning
- Det styrker samarbejdet med faste rammer for tværasektorielt samarbejde og kommunikation

sygehus. I forummet deltog frontmedarbejdere og ledere, og de mødtes fire gange i forløbet.

Forløb for borgere med demens på tværs af sektorerne bliver ofte udfordrende pga. kommunens og sygehusets forskellige fokusområder, organisering og sprog.

Det er et fokuspunkt i Aarhus Kommunes demenshandleplan at skabe bedre rammer og mere sammenhængende forløb mellem kommune og region for borgere med demens. Samtidig var der et ønske om at få kompetenceløftet medarbejdere i både MSO og AUH, for at styrke demensindsatsen.

Samtidig har AUH haft et selvstændigt ønske om at kompetenceløfte deres medarbejdere demensfagligt, så de ikke kun har specialviden om akut syge patienter, men også specialviden om akut syge patienter med demens.

### Øget fokus på borgernes perspektiv og behov

Det har en positiv virkning på livskvaliteten hos borgere med demens, der hvor det er lykkedes at få udbredt kompetenceløftet. Det er lykkedes på de fleste af kommunens plejecentre, mens det ikke er lykkedes i samme grad for frontmedarbejderne på AUH.

Medarbejderne har fået mere viden om, hvordan de skal håndtere, forebygge og skabe bedre rammer for borgere med demens. Medarbejderne har nu i højere grad fokus på borgerens perspektiv og behov. Fx fremhæver medarbejderne, at det inden opgaven gennemføres, er særligt centralt, at der skabes en god relation, så borgeren føler sig tryk og anerkendt. Den nye tilgang har også haft stor succes over for borgere, der er udadreagerende.

### Bedre overgang mellem plejecenter og sygehus

Projektledelsen har oplevet, at det tværsektorielle fokus understøtter en bedre overgang mellem plejecenter og sygehus, hvilket har betydet en mere sammenhængende indsats for borgere med demens.

Der er kommet en større fælles forståelse og et større netværk på tværs af sektorer, hvilket har gjort, at medarbejderne i højere grad samarbejder om borgere med demens. Særligt det tværsektorielle lærings- og kommunikationsforum fungerer godt, fordi der er arbejdet med at forbedre kommunikationen og dokumentationen på tværs af sektorerne.

### Faglig stolthed og motivation

Stort set alle medarbejdere fremhæver, at det formelle kompetenceløft både har givet dem et fagligt løft og bekræftet dem i, at det, de allerede gør, har en høj faglig kvalitet. På den måde har kompetenceløftet højnet de ansattes faglige stolthed og motivation.

Flere kommunale medarbejdere fremhæver, at det er positivt for deres arbejdsmotivation, at der er kommet fokus på det tværsektorielle samarbejde gennem projektet. Der er kommet et helikopterblik på borgere med demens, som sikrer, at der er øje for hele demensforløbet med inddragelse af sygehuset.

Den praksisnære læring, som er indlejret i kompetenceløftet, fremhæver flere som betydningsfuld for de gode resultater. Det har hjulpet frontmedarbejderne meget at sparre med underviserne i forhold til, hvordan det formelle kompetenceløft kunne bruges aktivt i praksis.

### Bedre tværsektoriel kommunikation

Det er centralt for projektets gode resultater, at der er etableret en ramme for tværsektoriel kommunikation. Det har krævet et stærkere samarbejde på tværs af sektorer og et bedre netværk på tværs. Lærings- og kommunikationsforummet har været særligt vigtigt som et tværsektorielt mødested. Der er blevet arbejdet med, hvordan man kan dokumentere bedre på tværs af sektorer, så kommunikationen om den enkelte borger med demens bliver bedre. Dokumentationen er blevet forbedret med en ny guide, da indlæggelsesrapporten ikke var tilstrækkeligt dækkende.

I den nye guide er borgerens vaner og adfærd også indlejret. På den måde får medarbejderne på sygehuset en større indsigt i den enkelte borger, så overdragelsen bliver bedre, fordi de ved, hvordan de skal tilgå patienten.

### Lokalledernes prioritering er helt central

Den ledelsesmæssige prioritering fremhæves som det vigtigste for projektets gode resultater. Det var kun udvalgte medarbejdere på hvert plejecenter, som fik kompetenceløftet, og derfor har det været meget vigtigt, at viden om kompetenceløftet er blevet prioriteret af lokallederne, da viden og kompetencer fra projektet ellers går tabt.



*Det hjalp, at lederen prioriterede udbredelsen af kompetenceløftet, da det gjorde det mere legitimt, at jeg kom og skulle fortælle mine kollegaer, hvad de skulle gøre anderledes.  
(Demensmedarbejder)*

### Transfer af viden er svært på sygehuset

På AUH har medarbejdere ikke fået udbredt kompetenceløftet til deres kollegaer i tilstrækkelig grad, fordi der ikke har været fulgt op i forhold til at sikre transfer af viden. En erfaring er, at der har været for få medarbejdere med fra AUH. Skal der laves et reelt demensfagligt kompetenceløft, skal man sikre, at der er repræsentanter fra alle de afdelinger, som modtager borgere med demens og samarbejder med kommunen herom.

### Fastholdelse af kompetenceløftet

Etableringen af faste rammer for den tværsektorielle kommunikation har haft stor betydning for de gode resultater. Det er centralt, at man fortsat forsøger at forbedre rammerne for den tværsektorielle kommunikation, og at det tværsektorielle lærings- og kommunika-

tionsforum fortsætter. Herudover skal AUH med i Aarhus Kommunes demensfaglige netværk, og der skal oprettes tværsektorielle arbejdsgrupper. Endelig fremhæves det, at den tværsektorielle kommunikation også løbende skal forbedres gennem øget dokumentation, men at dette kræver, at der arbejdes med rammerne herfor, fx guides og it-systemer.

Ledelsesprioritering er både centralt for kompetenceløftets gode resultater og for forankringen af kompetenceløftet. Særligt lokallerne er centrale. Derfor vurderer Aarhus Kommune, at et demensfagligt kompetenceløft til dem vil gøre det nemmere at understøtte udbredelsen af kompetenceløftet til resten af medarbejderne.

## Om projektet

Praksisnært demensfagligt kompetenceløft for medarbejdere fra Aarhus Universitetshospital og Magistraten for Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune.

### Indhold

- ABC Demens
- Diplomkursus
- Skræddersyede AMU-kursus – se mere her: <https://www.sosuoj.dk/aktuelt/sosu-assistent-skal-vaere-spydspidser-paa-demensomraadet/>
- Transfer af viden
- Tværsektorielt lærings- og kommunikationsforum

### Deltagere

Frontmedarbejdere fra Aarhus Universitetshospital og Magistraten for Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune.

### Kontaktinfo

Anders Kristian Krogager Andersen  
Demensfaglig udviklingskonsulent hos DemensCentrum,  
Aarhus Kommune  
[andande@aarhus.dk](mailto:andande@aarhus.dk)



# Bilag A: Metode

Epinion, Pluss og Teknologisk Institut har på vegne af Sundhedsstyrelsen gennemført en monitorering og en casesamling af puljen til praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner. Monitoreringen er gennemført som en før- og eftermåling af 56 kommunale og regionale projekter, som fik støtte fra puljen til praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner (initiativ 22 i Den Nationale Demenshandlingsplan 2025). Resultaterne fra før- og eftermålingerne er blevet brugt i udvælgelse af de 10 projekter, der indgår i denne casesamling.

De udvalgte projekter skal både give anvendelsesorienteret viden og inspirere til at igangsætte lignende kompetenceløftsforløb. Projekterne skal således give eksempler på, hvilke typer af kompetenceløftsforløb der synes at have en særlig positiv virkning for medarbejderen/lederen, og hvilke forhold omkring initiativet der især synes at have en betydning for det gode resultat.

## Udvælgelseskriterier

Det afgørende udvælgelseskriterium har været, at projektet har medført et betydeligt kompetenceløft blandt modtagerne af indsatsen, dvs. at der i den kvantitative evaluering (monitoreringen) ses et markant løft fra førmåling til eftermåling.

De udvalgte projekter har haft et særligt højt kompetenceløft på

- Viden om demens som sygdomstilstand
- Viden om faglige og praktiske redskaber
- Viden om behandling eller pleje af mennesker med demens

Herudover er der sket et stort løft i medarbejdernes oplevelse af at kunne få faglig sparring af kollegaer om behandling eller pleje af mennesker med demens.

Blandt de projekter med de højeste kompetenceløft er nedenstående kriterier brugt i den endelige udvælgelse:

- 
- Type organisation
    - Kommunal, regional eller privat.
  - Type kompetenceløft
    - Formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse (forskellige uddannelser, fx AMU, akademi- og diplomuddannelser) – både udenfor og på arbejdspladsen.
    - Uformel praksisnær læring på alle niveauer i pleje- og behandlingsindsatsen (forskellige metoder, fx aktionslæring, beboerkonferencer, e-læring, sidemands-oplæring og/eller supervision).
  - Type samarbejde
    - Tværfagligt (medarbejdergrupper, der indgår i projektet, fx social- og sundhedshjælpere og -assistenter, sygeplejersker, ledere, demenskoordinatorer, pædagoger og terapeuter).
    - Tværsektorielt (aktører, der indgår i projektet, fx kommunale medarbejdere, praktiserende læger, sygehusansatte og regionale ressourcepersoner).
- 

Af de 10 udvalgte projekter er syv, hvor en kommune er ansøger, to, hvor en region er ansøger, og et projekt, hvor en privat organisation er ansøger. Dette svarer nogenlunde til den samlede fordeling blandt alle 56 projekter, der modtog støtte.

Der er udvalgt projekter, som primært har anvendt formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse, og projekter, som primært har anvendt uformel praksisnær læring. Der er dog en række kombinationer, hvor der



både indgår formelle uddannelsesforløb uden for arbejdspladsen og formelle uddannelsesforløb gennemført på arbejdspladsen. De udvalgte projekter har i høj grad benyttet sig af en kombination af uddannelsesforløb uden for og på arbejdspladsen samt uformel praksisnær læring, hvilket er det samme billede, som gælder for de fleste af de støttede projekter.

I forhold til type samarbejde er stort set alle 56 projekter tværfaglige, og det er de udvalgte projekter også. En mindre del af de samlede projekter (10 %) er både tværfaglige og tværsektorielle. Der er blandt de 10 udvalgte tre tværsektorielle projekter, hvilket er en overrepræsentation, men da de både har haft et højt kompetenceløft og kan tjene som inspiration for andre kommuner og regioner, er de medtagede.

### **Gennemførelse af de kvalitative studier**

De kvalitative studier af de 10 projekter er gennemført i perioden fra oktober 2019 til januar 2020.

Nedenfor beskrives kort de datakilder, som de kvalitative studier baserer sig på.

### **Ansøgninger og statusrapporter**

Projektets ansøgning samt statusrapporteringer til Sundhedsstyrelsen.

### **Monitoreringsdata**

Datarapporter med besvarelserne fra de enkelte projekter.

### **Kvalitative casebesøg og interviews**

Der er gennemført et casebesøg af en dags varighed hos hvert projekt, hvor der er foretaget interviews med ledere og medarbejderne, som har deltaget i kompetenceløftet. Interviews er gennemført efter semi-strukturerede interviewguides, der fokuserede på a) forberedelse og design af projektet, b) projektets sammenhæng med andre indsatser, c) ændringer i praksis og d) forankring.

## Bilag B: Læringsmetoder og greb

Dette bilag indeholder henholdsvis en oversigt og beskrivelse af de læringsmetoder, som de udvalgte projekter har gjort brug af, samt en oversigt over de processuelle og pædagogiske greb, der er blevet anvendt før, under og efter kompetenceløftet.

### Anvendte læringsmetoder

Læringsmetode	Beskrivelse
<b>ABC Demens</b>	Programmet er udviklet af Nationalt Videnscenter for Demens. Der findes fire forskellige moduler: ABC Demens – pleje og omsorg, ABC Demens for læger, ABC Demens på hospital, ABC Demens venligt sygehus. Programmet er gratis at bruge og kan tilgås her: <a href="http://www.videnscenterfordemens.dk/abc/">http://www.videnscenterfordemens.dk/abc/</a> .
<b>Akademiuddannelser</b>	En fuld uddannelse til demensressourcepersoner (60 ECTS-point) ligger under Akademiuddannelsen i Socialt Arbejde og består af 6 moduler; herunder 2 demens-specialiseringsmoduler, 3 obligatoriske moduler og et afgangprojekt. Modulerne kan tages enkeltvis eller som et led i en fuld akademiuddannelse, og der kan også overføres op til 10 ECTS-point fra en anden akademiuddannelse (fx en sundhedsfaglig, socialpædagogisk eller ledelsesfaglig) til Akademiuddannelsen i Socialt Arbejde. Endelig kan modulerne rekvireres og skræddersys til hele arbejdspladser, hvilket de fleste projekter har gjort brug af.
<b>Aktionslæring</b>	En systematisk måde at arbejde med at lære i praksis – en vekselvirkning mellem arbejde i praksis og aktioner (handlinger). I aktionslæring reflekteres i fællesskab over et emne, fx udadreagerende adfærd, i en læringsgruppe, og forskellige former for aktioner aftales herefter afprøvet, hvorefter læringsgruppen igen reflekterer sammen, og der aftales nye aktioner.
<b>AMU-forløb</b>	F.eks. kurserne Omsorg for personer med demens. Personer med demens – sygdomskendskab. Demens 1: demens omsorg og aktivitet. Demens 2: demens jura og etik. Demens 3: omsætning og implementering.  AMU-forløb er bl.a. kendetegnet ved, at der veksles mellem teori koblet op på deltagerens daglige praksis og efterfølgende afprøvning i praksis.
<b>Diplomuddannelser</b>	Diplomuddannelsen i demens giver specialviden til at udvikle og arbejde indenfor demensområdet, fx som demenskoordinator. Den sociale diplomuddannelse i demens omfatter 60 ECTS-point. Den er opbygget af fem moduler (2 obligatoriske og 3 valgfrie) samt et afgangprojekt. Uddannelsen kan gennemføres på deltid over maksimalt 6 år og på fuld tid på 1 år. De projekter, der har anvendt diplomuddannelser, har typisk sendt få medarbejdere afsted.
<b>Temadage</b>	Nogle projekter har undervejs i kompetenceløftet inviteret til halve eller hele temadage med et særligt fokus af relevans i forhold til demens.

<b>Transfer af viden</b>	Transfer handler om at overføre noget, der er lært i en sammenhæng, fx på et kursus, og bringe det i anvendelse i en anden kontekst, fx den daglige praksis. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med ti kommuner og otte uddannelsesinstitutioner udviklet og afprøvet fire kompetenceudviklingsforløb understøttet af metoder til at arbejde med transfer for medarbejdere og ledere af plejeboliger. Der er udarbejdet en række materialer, hvor kommuner og plejecentre kan finde inspiration til, hvordan livskvaliteten for beboere i plejebolig kan øges gennem kompetenceudvikling og transferarbejde: <a href="https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/kompetenceudvikling-for-medarbejdere-og-ledere-af-plejeboliger-erfaringer-fra-fire-initiativer">https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/kompetenceudvikling-for-medarbejdere-og-ledere-af-plejeboliger-erfaringer-fra-fire-initiativer</a> .
<b>Underviserne hentet i egen organisation</b>	Mange projekter har brugt deres egne interne eksperter, som kan være overlæger, læger, sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter, som undervisere.

### Anvendte processuelle og pædagogiske greb

Tiltag	Beskrivelse
<b>Forventningsafstemning før uddannelse</b>	Inden uddannelsesaktiviteterne i et kompetenceløftsprojekt igangsættes, gennemfører en leder en samtale med medarbejderen for at få afstemt forventninger til uddannelsesindhold og udbytte og den efterfølgende omsætning til praksis. Denne type samtale er fx anvendt i den transfermodel, Sundhedsstyrelsen har arbejdet med: <a href="https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/kompetenceudvikling-for-medarbejdere-og-ledere-af-plejeboliger-erfaringer-fra-fire-initiativer">https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/kompetenceudvikling-for-medarbejdere-og-ledere-af-plejeboliger-erfaringer-fra-fire-initiativer</a> .
<b>Uddannelse af alle</b>	Kompetenceløftet omfatter alle medarbejdere på tværs af fag og organisatorisk tilknytning. Forskellige medarbejdergrupper gennemfører forskellige forløb, men alle får et løft i forhold til demenssygdom og håndtering af mennesker med demens. Det giver et fælles sprog og et fælles blik på udfordringerne.
<b>Netværk/forandringsnetværk</b>	Netværkene etableres på tværs af institutioner og evt. fag for at dele viden om og erfaring med tiltag i forhold til borgere med demens. Projektledere kan nedsætte netværk, som har til opgave at undersøge en bestemt problemstilling og udarbejde fælles fremtidige retningslinjer på området. Netværkene er et sted, hvor medarbejderne på tværs af organisationen kan kontakte hinanden og få hjælp og inspiration.
<b>Interessegrupper</b>	En interessegruppe består af en lille gruppe borgere/beboere, der samles med en medarbejder, som har fået en særlig uddannelse i at facilitere og styre en fælles samtale i gruppen. Facilitatoren tager et emne op, fx efterår eller farver, og deltagerne inviteres til at bidrage med deres historier. Facilitatoren kan evt. medbringe kort og genstande, der kan støtte fokuseringen på emnet. Interessegruppemøderne har en fast varighed på 1½ time.
<b>Livshistorie</b>	I samarbejde med borgeren udarbejder pårørende og medarbejdere en bog eller plakat, der med ord og billeder fortæller om vigtige begivenheder og interesser. Livshistorier kan også udarbejdes elektronisk og ligge på nettet med tilknyttede lyd – og billedfiler.

<b>Beboerkonferencer</b>	<p>Anvendes som et læringsrum, hvor der er tid og plads til at reflektere over ens praksis, sådan at den forbedres efterfølgende. En borger med demens gennemgås på et tværfagligt møde/konference både i forhold til den aktuelle fysiske og psykiske tilstand. Det kan også være en særlig situation, der gennemgås. Alle deltager med deres perspektiv og bidrager til at undersøge, hvilke handlemuligheder der skal iværksættes for at forbedre borgerens trivsel, og hvordan de skal realiseres og følges op på. Nogle arbejdspladser har systematiseret det ved, at alle medarbejdere skal deltage fx fire gange årligt på en beboerkonference. Det er typisk leder/mellemlider eller demenskoordinator, der leder møderne, og sikrer overholdelse af en fast dagsorden.</p> <p>Læs mere om, hvordan en beboerkonference gennemføres: <a href="https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/guide-til-forebyggelse-af-udadreagerende-adfaerd-hos-personer-med-demens-i-plejeboliger">https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/guide-til-forebyggelse-af-udadreagerende-adfaerd-hos-personer-med-demens-i-plejeboliger</a></p>
<b>Tavlemøder</b>	<p>Tavlemøder gennemføres ved, at alle medarbejdere i et vagtlag samles og gennemgår beboerne/borgerne og tager stilling til, hvor der er særlige udfordringer, som det er vigtigt, at alle medarbejderne har kendskab til. På den måde fungerer tavlemøderne også som en læringsplatform. På tavlen er borgeren markeret med en farvekode, der er genereret ved, at medarbejderne har lavet en triagering.</p>
<b>Triagering</b>	<p>Et prioriteringsredskab til at vurdere borgerens helbredstilstand, så de borgere, der har størst behov, får øget opmærksomhed og målrettet pleje. Borgerne inddeles i niveauer i forhold til deres plejebestand og tildeles en farvekode, hvor den er grøn, hvis borgeren vurderes at være i sin sædvanlige helbredstilstand, gul, hvis der er tegn på svækkelse, og rød, hvis borgeren er i risiko for en alvorlig helbredstilstand og/eller tab af funktions- evne med mange eller markante ændringer.</p>
<b>Personcentreret omsorg</b>	<p>Når man arbejder efter principperne i personcentreret omsorg, søger medarbejderen at se borgeren og dennes identitet frem for at se et menneske med en sygdom. Man søger at imødekomme borgerens grundlæggende psykologiske behov og skabe en tryk og respektfuld relation, der tager afsæt i borgerens perspektiv. Læs mere her: <a href="https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/demenshaandbog-personscentreret-omsorg-i-praksis">https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/demenshaandbog-personscentreret-omsorg-i-praksis</a>.</p>
<b>Neuropædagogik</b>	<p>En pædagogisk tilgang, der er baseret på viden om hjernens udvikling og modning i det tætte samspil med omverdenen. Det er en kobling mellem neurovidenskab, pædagogik og forskellige retninger inden for psykologi, som fx udviklingspsykologi og kognitiv psykologi. Medarbejderne forsøger at tilrettelægge arbejdet med borgeren ud fra de individuelle behov og borgerens aktuelle bevidsthedstilstand. For at skabe så stor trivsel som muligt skal krav og stimuli tilpasses det niveau.</p>

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●