

Til
Sundhedsstyrelsen

Dokumenttype
Slutevaluering

Dato
Marts 2019

SLUTEVALUERING

UDDANNELSE AF NØGLEPERSONER GENNEM DEMENSREJSEHOLD



INDHOLD

1.	Indledning	2
1.1	Hvad er Demensrejseholdet?	2
1.2	Evaluering af Demensrejseholdets indsats	4
1.3	Læsevejledning	6
2.	Resumé	7
2.1	Overordnede resultater	7
2.2	Udbytte for ledere og medarbejdere	8
2.3	Udbytte for borgerne	8
2.4	Anbefalinger til det videre arbejde med omstilling af praksis	9
3.	Virker indsatsen og hvordan?	10
3.1	Udbytte for personalet	10
3.2	Relevans, udbytte og anvendelighed af Demensrejseholdets indsats	13
3.3	Organisatorisk udbytte	18
3.4	Udbytte for beboere	22
4.	Hvornår virker indsatsen?	26
4.1	Organisering	26
4.2	Ledelse	27
4.3	Kompetencer	28
5.	Udbredelse og forankring	29
5.1	Udbredelse af metoder til øvrige medarbejdere	29
5.2	Forankring og fastholdelse af de nye tilgange og metoder	30

1. INDLEDNING

Antallet af borgere med demens i Danmark er stigende. Omkring 36.000 danskere er registreret med diagnosen demens i Landspatientregistret, men langt flere har en demenssygdom uden at have fået stillet diagnosen. Nationalt Videnscenter for Demens skønner således, at 89.985 danskere lider af demens¹. I takt med at befolkningen bliver ældre, forventes antallet at stige yderligere.

I flere år har den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område (VISO) oplevet et stort antal henvendelser fra plejecentre vedrørende beboere med demens. Dette skyldes, at mange plejecentre oplever at mangle kompetencer til at tilbyde målgruppen den nødvendige pleje og omsorg. På dette grundlag afsatte regeringen og satspuljepartierne 20 mio. kr. til uddannelse af nøglepersoner gennem Demensrejseholdet som led i satspuljeaftalen på demensområdet 2015-2018.

Tekstboks 1-1: Formålet med satspuljeprojektet

Satspuljeprojektets overordnede formål var:

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

1.1 Hvad er Demensrejseholdet?

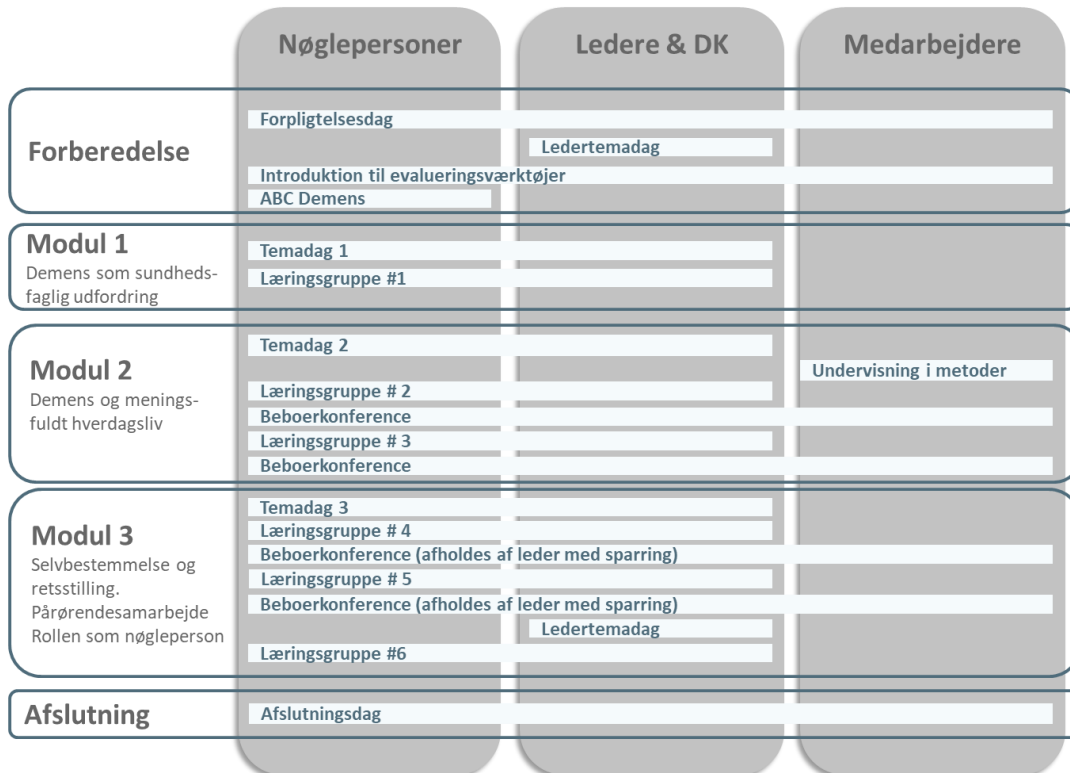
Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold (fremover benævnt Demensrejseholdet) består af en række faglige kompetencepersoner, som via praksisnær læring har uddannet 6-10 demensnøglepersoner på 50 plejecentre fordelt på 14 kommuner i perioden 2016-2018. Demensrejseholdet har gennem kompetenceudvikling og ledelsessparring understøttet en omstilling af praksis mod en mere personorienteret plejeindsats, hvor medarbejderne bl.a. arbejder ud fra beboernes perspektiv.

Demensrejseholdets indsats har haft til formål at sikre, at nøglepersonerne har opnået kompetencer til at yde pleje af beboere med demens baseret på aktuelt bedste viden. Det har ligeledes været et mål, at nøglepersonerne har opnået kompetencer til at indgå i sparring med deres kolleger, hvorved den samlede indsats til beboere med demens på det enkelte plejecenter kvalificeres. Endelig har Demensrejseholdet haft fokus på ledelsen af plejecentrene med henblik på deres understøttelse af, at de tillærte redskaber og tilgange bliver en integreret del af praksis.

Demensrejseholdets indsats er blevet justeret løbende igennem projektet med udgangspunkt i evalueringen af de første forløb samt tilbagemeldinger fra ledere, nøglepersoner og medarbejdere på plejecentre og Demensrejseholdets undervisere. Ved projektets afslutning så indsatsen ud som illustreret i Figur 1-1: *Skitse af et forløb med Demensrejseholdet* på næste side. Som det fremgår af figuren, bestod indsatsen både af aktiviteter for nøglepersoner, aktiviteter for ledere og demenskoordinatorer samt aktiviteter for medarbejdere og af tværgående aktiviteter for flere eller alle af disse grupper.

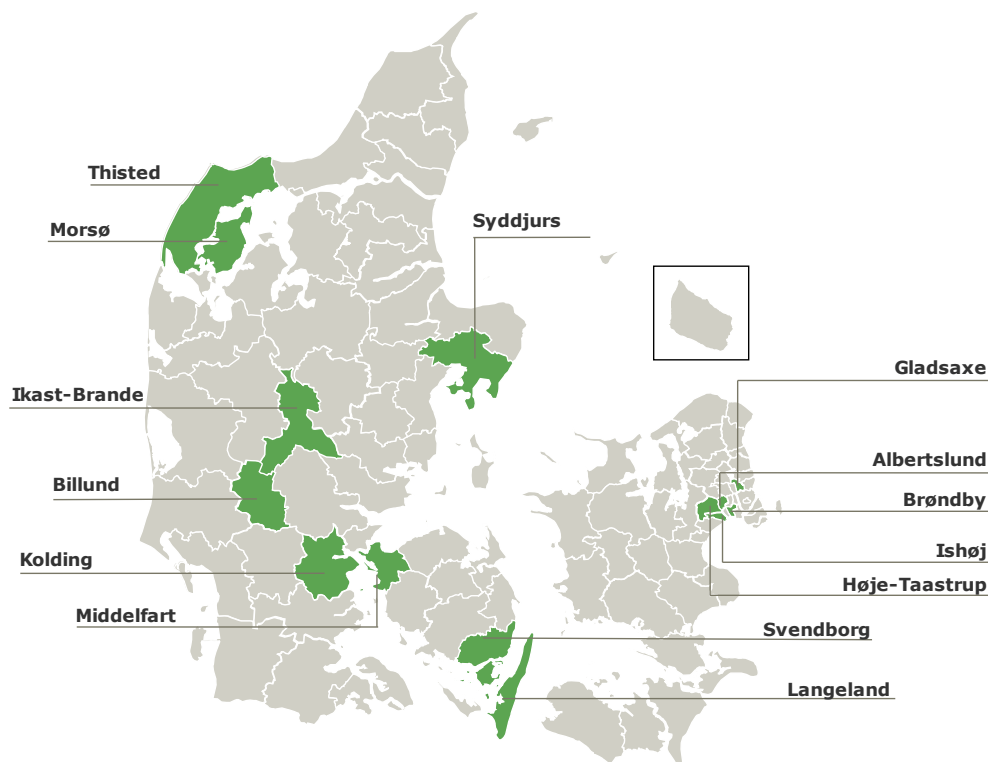
¹ <http://www.videnscenterfordemens.dk/statistik/forekomst-af-demens-i-danmark/>

Figur 1-1: Skitse af et forløb med Demensrejseholdet



Projektet har haft karakter af et afprøvningsprojekt, hvor der har været fokus på løbende optimering af Demensrejseholdets indsats, som løbende er blevet justeret. Det er samtidig et projekt, hvor der har været fokus på nøglepersoner og medarbejdere og kun indirekte på beboerne. Fordelingen af kommuner fremgår af kortet herunder.

Figur 1-2: Kort over deltagende kommuner



1.2 Evaluering af Demensrejseholdets indsats

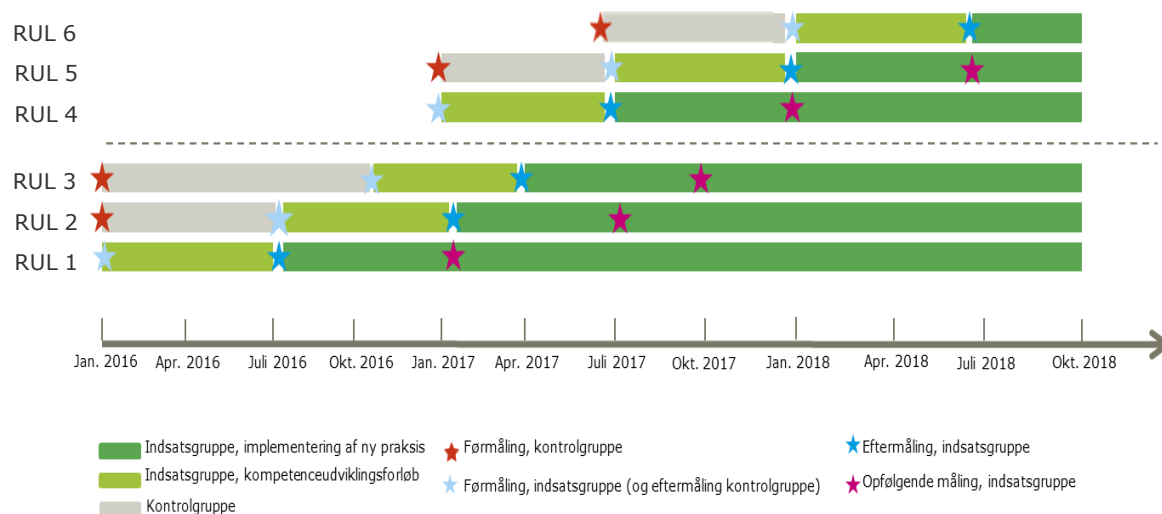
Denne evalueringsrapport markerer afslutningen på satspuljeprojektet. Overordnet set tjener evalueringen tre formål, idet evalueringen er tilrettelagt med henblik på:

- at vurdere, hvorvidt indsatsen understøtter satspuljeprojektets formål
- at opsamle erfaringer med afprøvningen med henblik på læring
- at understøtte fremadrettet udbredelse og formidling.

For at indfri disse formål har vi gennemført en evaluering, der kombinerer en effektevaluering og en implementeringsevaluering. Hvor effektevalueringen belyser effekten af indsatsen, belyser implementeringsevalueringen, i hvilket omfang indsatsen implementeres som tilsigtet, og hvilke faktorer der fremmer eller hæmmer implementeringen af indsatsen. Endelig giver den viden om, hvorfor og under hvilke betingelser indsatsen opnår de ønskede effekter.

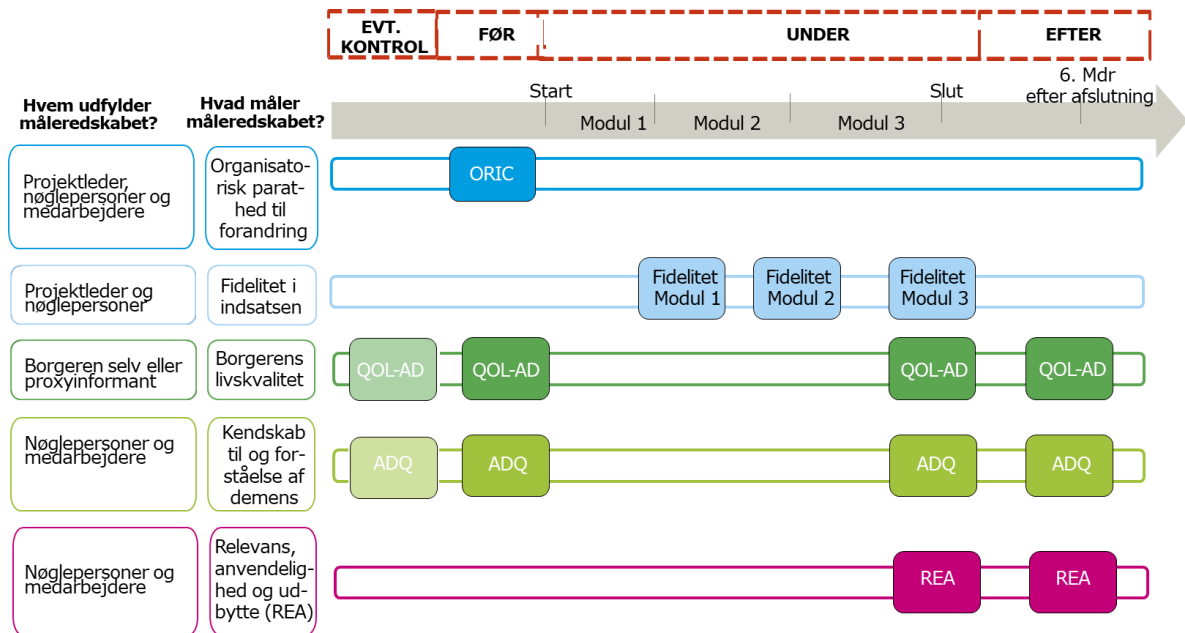
Kommunerne har deltaget i Demensrejseholdets opkvalificeringsforløb i seks perioder. Kommunerne har haft en række dokumentationsaktiviteter, som ledere, medarbejdere og nøglepersoner løbende har skulle gennemføre. Kommunerne har dokumenteret ved indsatsens opstart (Førmåling), ved indsatsen afslutning (Eftermåling) og seks måneder efter endt forløb (Opfølgende måling). For at kunne validere evalueringens resultater har en række af kommunerne ageret kontrolkommune for kommunerne i den foregående periode. Disse kommuner har gennemført en kontrolmåling samtidig med, at de kommuner, som modtog Demensrejseholdets indsats i perioden før dem, gennemførte deres førmåling.

Figur 1-3: Oversigt over kommunernes deltagelse i demensrejseholdets forløb og dertilhørende målinger



Endvidere har nøglepersoner og ledere også gennemført fidelitetsmålinger omhandlende indsatsens indhold efter hvert af de tre moduler i forløbet. Nedenstående figur giver et indblik i de samlede kvantitative evalueringsaktiviteter for den enkelte kommune.

Figur 1-4: Dokumentationsaktiviteter for de enkelte projektkommuner



Udover de kvantitative dokumentationsaktiviteter er der foretaget heldagsbesøg ude i de enkelte projektkommuner med fokus på at afdække forskelle og ligheder mellem de enkelte kommuner, og hvordan konteksten påvirker den lokale implementering. På besøgene blev der foretaget interviews og gruppeinterviews med kommunale projektledere, plejecenterchefer, nøglepersoner og medarbejdere.

For de første seks kommuner er besøgene gennemført umiddelbart efter endt indsats. For de resterende otte kommuner er besøgene gennemført i midten af 2018. Således består sidste runde af projektbesøg af kommuner, som er forskellige steder i deres implementering og forankring af Demensrejseholdets viden og metoder, da vi besøger kommuner, der netop har afsluttet deres forløb, kommuner, hvor det er omkring et halvt år siden, de afsluttede deres forløb og kommuner, hvor det er omkring et år siden, de afsluttede deres forløb. Hermed tilvejebringes et mere nuanceret billede af, hvilke implementeringsdrivkræfter og udfordringer, der kan være tilstede på forskellige tidspunkter i implementeringen og forankringen.

I tabellen på næste side giver vi et samlet overblik over, hvilken viden de enkelte datakilder bidrager til at afdække.

Tabel 1-1: Centrale evalueringsspørgsmål og datakilder

Evaluerings	Centrale evalueringsspørgsmål	Primære datakilder
Effektevaluering	Er indsatsen effektiv for borgere i målgruppen ramt af demens?	QOL-AD + projektbesøg
	Hvilket udbytte får nøglepersonerne og ledere af indsatsen?	Fidelitetsskema + Relevans, anvendelighed og udbytte + projektbesøg
	Skaber indsatsen en udvikling for medarbejderne?	ADQ + Relevans, anvendelighed og udbytte + projektbesøg
	Under hvilke omstændigheder er indsatsen effektiv?	Projektbesøg
	Hvilke effekter skaber indsatsen på organisatorisk niveau og i plejecentrenes daglige praksis?	Relevans, anvendelighed og udbytte + projektbesøg
Implementeringsevaluering	I hvilken grad er projektkommunerne og plejecentrene parate til at implementere nye metoder og tilgange?	Parathedsanalyse
	Hvilke forhold i implementeringsmiljøet indvirker på arbejdet med indsatsen, herunder forhold som ledelse, organisering, mennesker, kontekst og indsatsens fleksibilitet, kompleksitet og kompatibilitet?	Projektbesøg

1.3 Læsevejledning

Rapporten er foruden dette indledende kapitel opbygget med følgende kapitler:

Tabel 1-2: Læsevejledning

Kapitler	Indhold
Kapitel 2: Resume	Kapitlet indeholder en sammenfatning af evalueringens fund.
Kapitel 3: Virker indsatsen og hvordan?	Kapitlet belyser indsatsens virkning først med fokus på det umiddelbare udbytte for nøglepersoner og ledere, derefter med fokus på resultater i forhold til viden om og holdning til demens. Herefter belyser kapitlet oplevelsen af relevansen af Demensrejseholdets indsats, oplevelsen af udbytte og oplevelsen af anvendelighed. Herefter flyttes fokus til det organisatoriske udbytte og udbyttet for de involverede beboere.
Kapitel 4: Hvornår virker indsatsen?	Kapitlet belyser, hvilke forudsætninger der enten er drivkræfter eller barrierer i forhold til lokalt at realisere potentialerne ved et besøg af Demensrejseholdet inden for temaerne organisering, ledelse og kompetencer.
Kapitel 5: Udbredelse og forankring	Kapitlet fokuserer på de erfaringer, der er gjort i forhold til udbredelse til den fulde medarbejdergruppe og forankring på plejecentrene.

Under figurerne er angivet N (fx N=334). Dette tal viser, hvor mange der har besvaret det pågældende spørgsmål.

2. RESUMÉ

2.1 Overordnede resultater

Evalueringen af *Uddannelse af nøglepersoner gennem Demensrejsehold* viser, at ledere, nøglepersoner og øvrige medarbejdere (dog i mindre grad) oplever, at forløbet har været relevant, udbytterigt og anvendeligt. Forløbet er lykkedes med at understøtte, at viden om mennesker med demens er kommet i spil i praksis, mens det i mindre grad har givet ny viden til medarbejderne.

Demensrejseholdet har således bidraget til at starte en praksisændring, hvor medarbejdere oplever, at de yder en bedre plejeindsats, og at det er blevet bedre at være beboer på plejecentrene. Det giver sig blandt andet udslag i øget arbejdsglæde, øget faglig selvtilid, en hverdag med mere meningsfuldt indhold for beboerne og færre konflikter mellem personale og beboere. Der er altså gode eksempler på, at metoden virker, men realiseringen af de fulde effekter kræver forsat fokus på implementering og fastholdelse af den nye praksis.

I forhold til udbyttet for beboerne er resultaterne mindre tydelige. Evalueringen viser således ikke målbare resultater i forhold til beboernes livskvalitet. Ledere, nøglepersoner og medarbejdere fortæller dog, at det er lykkedes at skabe markante forandringer for enkelte beboere. Disse fortællinger er stærkest på plejecentre, hvor interviewene er gennemført lang tid efter Demensrejseholdets besøg. Det tyder på, at den praksisændring, som Demensrejseholdet starter, skal slå igennem, før der kan ses resultater i form af fastholdt eller forbedret livskvalitet for beboerne mere bredt.

I de følgende afsnit uddyber og nuancerer vi disse resultater, mens der er mulighed for at læse mere om projektet *Uddannelse af nøglepersoner gennem Demensrejsehold* i tekstboksen herunder.

Tekstboks 2-1: Uddannelse af nøglepersoner gennem Demensrejsehold

Baggrund for projektet

Mennesker med demens udviser adfærdsmæssige og psykiske symptomer, efterhånden som deres sygdom skrider frem. Det er med til at øge kompleksiteten i forhold til pleje og omsorg af mennesker med demens. I flere år har den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation (VISO) på det sociale område oplevet et stort antal henvendelser fra plejecentre, som efterspørger viden om, hvordan de skal håndtere et stigende andel beboere med demens og komplekse behov.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen gennemført satspuljeprojektet *Uddannelse af nøglepersoner gennem Demensrejsehold*. Formålet med Demensrejseholdet var at løfte kompetencerne på plejecentre med henblik på bedre at imødekomme de individuelle behov, som plejecentrenes beboere med demens har. Forventningen var, at det ville øge livskvaliteten for beboerne og forbedre arbejdsmiljøet og arbejdsglæden for medarbejderne.

Kort om projektet

Demensrejseholdets indsats var et praksisnært kompetenceudviklingsforløb, hvor en række faglige kompetencepersoner på området havde fokus på at styrke nøglepersoner og lederes kompetencer. Dette med henblik på at nøglepersoner og ledere blev i stand til at drive implementeringen af en mere individcentreret og fagligt reflekteret praksis. I alt fik 14 kommuner med tilsammen 50 deltagende plejecentre besøg af Demensrejseholdet i projektperioden fra 2016 til 2018.

2.2 Udbytte for ledere og medarbejdere

Evalueringen viser, at ledere og nøglepersoner oplever at have opnået de kompetencer, de skulle på hvert af de tre moduler i forløbet. Men evalueringen viser også, at der ikke er sket en nævneværdig forbedring i ledere, nøglepersoner og medarbejders viden om og holdning til demens. Det skal dog ses i lyset af, at ledere og nøglepersoner fortæller, at fokus i højere grad har været på at bringe eksisterende viden i anvendelse via metoder til faglig frem for at tilføje ny demensfaglig viden. Blandt ledere og nøglemedarbejdere er der generelt en stor begejstring for Demensrejseholdets indsats, som både opleves relevant, udbytterig og anvendelig.

Ved at få viden bragt i spil i praksis bidrager *Uddannelse af nøglepersoner gennem Demensrejsehold* til et **kompetenceløft**, som starter en **praksisændring** i de deltagende plejecentre. Denne praksisændring kommer til udtryk ved, at ledere og medarbejdere i højere grad stopper op og reflekterer over beboernes adfærd og reaktionsmønstre og medarbejdernes egen indvirken herpå. Det betyder, at der er kommet et øget fokus på den enkelte beboers behov. Det har medført en oplevelse af at yde en bedre plejeindsats og en tro på, at det er blevet bedre at være beboer på plejecentrene. Tilsvarende giver nøglemedarbejdere og medarbejdere udtryk for, at de føler sig klædt bedre på til at samarbejde med pårørende.

Denne øgede faglige refleksion giver en oplevelse af øget **arbejdsglæde**. Der er to årsager til den øgede arbejdsglæde. For det første er der kommet et øget fokus på ressourcer og løsninger frem for problemer og afmagt og en øget faglig selvtillid, som kommer af en mere reflekteret praksis. For det andet giver den nye praksis færre konflikter med beboerne, da konflikter bliver forebygget eller fanget i opløbet.

Opmærksomhedspunkter

Det kræver en stor indsats af kommunerne, ledelsen på plejecentrene og nøglemedarbejderne at drive denne praksisændring. I den sammenhæng er det vigtigt med et fokus på de medarbejdere, der kun i begrænset omfang har været direkte involveret i forløbet. Evalueringen viser således, at de **øvrige medarbejdere** ikke oplever de nævnte udbytter i samme grad som nøglepersoner og ledere. Ligesom ledere og nøglemedarbejdere oplever, at det er svært at brede den nye praksis ud til hele medarbejdergruppen.

2.3 Udbytte for borgerne

De generelt positive resultater i forhold til at øge medarbejdernes kompetencer og skabe en udvikling i praksis på plejecentrene er en forudsætning for, at Demensrejseholdet kan skabe resultater for de beboere, der indirekte har været en del af projektet. Evalueringen viser, at det ikke har været muligt at måle en forbedret **livskvalitet** på tværs af borgere i perioden indtil et halvt år efter Demensrejseholdets besøg.

I interviews med ledere, nøglepersoner og medarbejdere er det dog samtidig blevet klart, at det er lykkedes at skabe **markante positive forandringer** for den enkelte beboer. Det tyder på, at Demensrejseholdet har skabt positive effekter for mennesker med demens i projektperioden, selvom disse ikke opfanges af det anvendte måleredskab. Disse eksempler er flest de steder, hvor interviews er gennemført lang tid efter Demensrejseholdets besøg, og hvor metoden derfor er blevet mere bredt implementeret. Det er derfor sandsynligt, at Demensrejseholdets indsats vil medføre bedre livskvalitet for en bredere gruppe af beboere over tid.

Disse positive forandringer for beboerne viser sig ved, at beboerne i højere grad deltager i aktiviteter og sidder mindre passivt i forhold til før Demensrejseholdets besøg. Beboerne er tilsvarende

mere rolige, og der er færre konflikter mellem beboere og medarbejdere. Det giver en opfattelse blandt ledere og medarbejdere af, at man får frigivet tid til pleje og omsorg, der skaber kvalitet for beboerne. I en kommune har plejecenterlederne lagt mærke til, at antallet af magtanvendelser er faldet og tilskriver dette fald den praksisændring, som Demensrejseholdet har igangsat.

2.4 Anbefalinger til det videre arbejde med omstilling af praksis

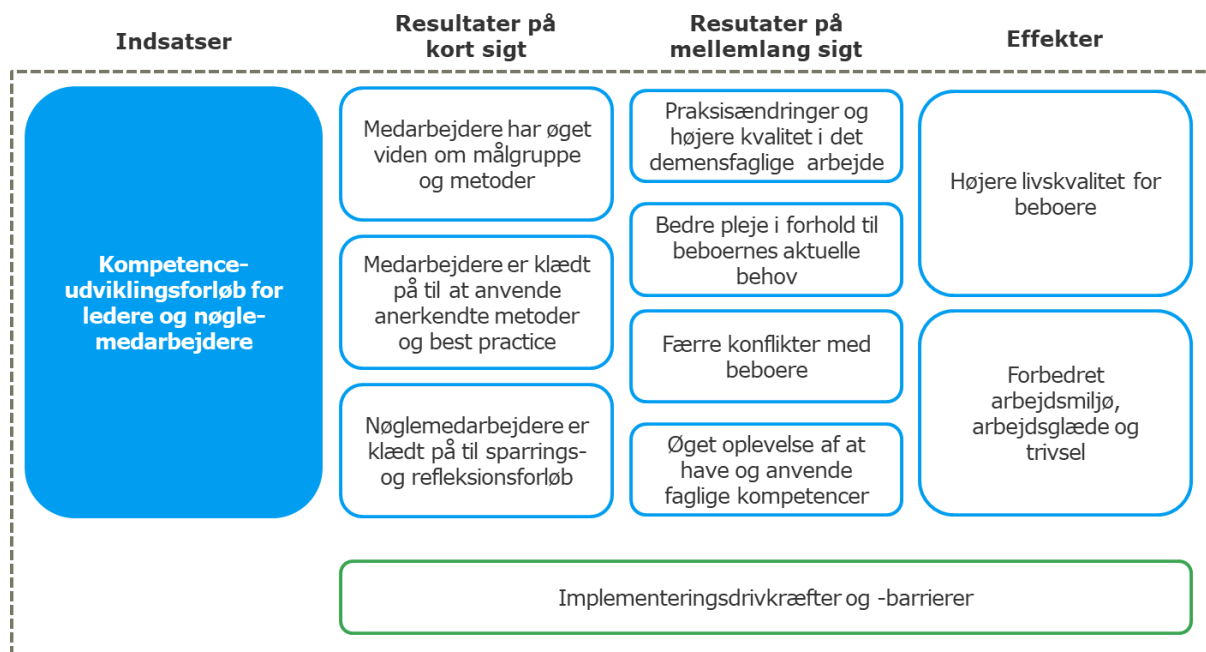
Evalueringen har haft fokus på at afdække, hvad der fremmer og hæmmer realiseringen af udbytter for de professionelle og for beboerne, herunder hvad der understøtter udbredelse til alle medarbejdere. Denne viden om drivkræfter og barrierer samt gode greb til udbredelse til alle medarbejdere er central læring i det videre arbejde med at løfte plejeindsatsen til mennesker med demens på plejecentre. Evalueringen peger i den forbindelse på:

- ✓ At der reelt er tale om en **kulturforandringsproces**, som kræver investering og tid. Det er derfor afgørende med en aktiv ledelse.
- ✓ At der er positive resultater, hvor ledelsen har udøvet **tydelig strategisk ledelse** i forhold til at koble udviklingen til den øvrige strategi på sundheds- og ældreområdet i kommunen.
- ✓ At der ligeledes er positive resultater, hvor den **faglige ledelse er gået forrest** og har vist, hvordan man arbejder med de nye redskaber, og hvordan man gennemfører den ønskede fælles faglige refleksion.
- ✓ At det er afgørende, at **ledelsen allokerer de nødvendige ressourcer** til at lykkes med dette arbejde.
- ✓ At flere kommuner har gode erfaringer med at **etablere ledelsesnetværk**, hvor projektledere og ledere løbende sparrer med hinanden for at følge op på arbejdet med metoderne.
- ✓ At **nøglepersonerne spiller en afgørende** rolle for udbredelse af den nye viden og de nye metoder. Det er derfor afgørende, at plejecentrene **udvælger medarbejdere strategisk til denne rolle**.
- ✓ At der er en række **personlige kompetencer**, der virker som en drivkraft i forhold til at realisere potentialet af et besøg fra Demensrejseholdet. For både nøglepersoner og almindelige medarbejdere er det særligt **nysgerrighed på at lære nyt** og en **positiv tilgang til forandringer**.
- ✓ At det er vigtigt, at nøglepersoner har **gennemslagskraft og drive** eller en "smittende energi". Det er vigtigt, fordi de skal gå i dialog med kollegaer og understøtte deres læring.
- ✓ At der er behov for at skabe en fælles forståelse af, **hvilken beboer der tages op på beboerkonferencen**, og hvem der skal handle på beslutninger fra beboerkonferencerne.
- ✓ At det er en stor fordel, hvis plejepersonalet har erfaringer med at **arbejde systematisk med faglig refleksion og sparring**.
- ✓ At det vil være en fordel med **endnu mere inddragelse af de øvrige medarbejdere** i det samlede forløb.
- ✓ At flere medarbejdere efterspørger **mulighed for at genopfriske det tillærte** og få mulighed for at bygge ovenpå. Der er en opmærksomhed på, at det hæmmer den gode udvikling, hvis der mangler en plan for, hvordan nye medarbejdere tillærer sig de nye metoder.

3. VIRKER INDSATSEN OG HVORDAN?

I dette kapitel præsenterer vi resultaterne af Demensrejseholdets indsats. Forandringsteorien herunder viser de forventede sammenhænge mellem Demensrejseholdets indsats og målene for satspuljen. I kapitlet belyser vi, om personalet oplever et udbytte af kompetenceudviklingsforløbet i form af ny viden og nye kompetencer på kort sigt. Vi belyser også, om ledere og medarbejdere oplever et organisatorisk udbytte i form af praksisændringer på mellemlang sigt, som bidrager til øget livskvalitet for beboere på lang sigt.

Figur 3-1: Forandringsteori for Demensrejseholdets indsats



Forandringsteorien viser også, at resultaterne ikke alene afhænger af en effektiv indsats, men også af implementeringskonteksten. Indledningsvist beskriver vi den organisatoriske parathed i kommunerne til Demensrejseholdets indsats, da den udgør kommunernes udgangspunkt for Demensrejseholdets indsats.

3.1 Udbytte for personalet

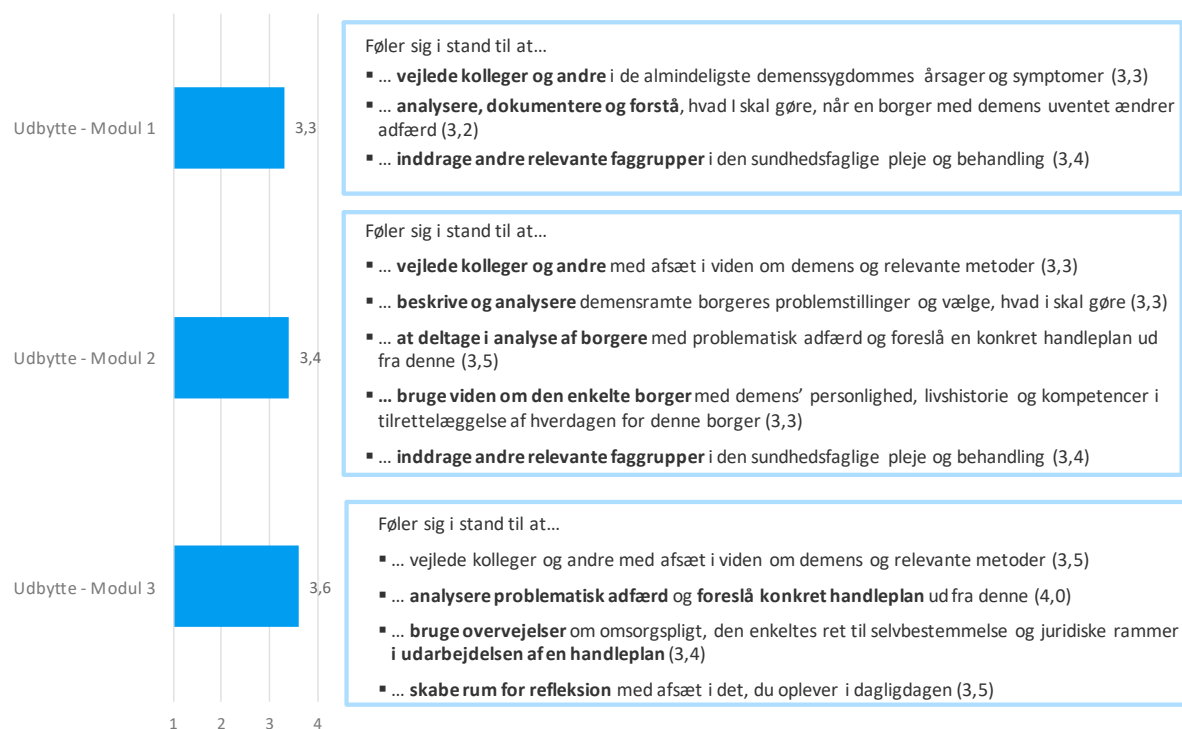
Som det fremgår af forandringsteorien vist i Figur 3-1: *Forandringsteori for Demensrejseholdets indsats*, har det været forventningen, at Demensrejseholdets indsats skulle skabe resultater på medarbejderniveau, som kunne føre til resultater på organisatorisk niveau, som på sigt skulle give udslag i forbedret livskvalitet for beboerne på plejecentrene. Derfor beskriver vi i det følgende afsnit, det udbytte, personalet har oplevet af Demensrejseholdets indsats. Først beskriver vi det udbytte, ledere og nøglepersoner oplever at have fået af de enkelte moduler. Det vil sige, om de har lært det, de skal. Derefter beskriver vi, om det har ændret deres viden om demens og tilgang til beboere med demens. Endelig beskriver vi oplevelsen af Demensrejseholdets indsats i forhold til relevans, udbytte og anvendelighed for at nuancere resultaterne af de første spørgsmål.

Det umiddelbare udbytte af modulerne

I de løbende fidelitetsmålinger efter hvert modul har ledelsen af plejecentrene og nøglepersonerne udover spørgsmål om fidelitet også svaret på, om de føler sig i stand til at udføre de opgaver, de skal efterfølgende. Svarene på disse spørgsmål giver således viden om, hvorvidt de helt kortsigtede resultater af kompetenceudviklingsforløbet opnås – har ledere og nøglepersoner lært det, de skal.

Generelt viser resultaterne, at lederne og nøglepersonerne vurderer, at de har fået et højt udbytte af modulerne, hvor de gennemsnitligt scorer mellem 3,3 og 3,6 på en skala fra 1-4, hvor 4 udtrykker højt udbytte.

Figur 3-2: Nøglepersonernes og ledernes udbytte af Demensrejseholdets opkvalificeringsforløb



Kilde: Rambøll Results, fidelitetsskema

Note: N for modul 1: 334. N for modul 2: 299. N for modul 3: 243

På tværs af modulerne har lederne og nøglepersonerne vurderet, at de føler sig i stand til at anvende den viden og metoder, som de har fået gennem kompetenceudviklingsforløbet. Dette kommer til udtryk ved, at de føler sig i stand til at analysere og arbejde med borgere med problematisk adfærd og foreslå konkrete handleplaner, og at de kan inddrage viden om den enkelte borger med demens' personlighed, livshistorie og kompetencer i tilrettelæggelsen af hverdagen for denne borger.

Endvidere vurderer ledere og nøglepersonerne på tværs af moduler også, at de føler sig i stand til at vejlede deres kollegaer. Dette gælder både, når det kommer til vejledning i de almindeligste demenssygdommes årsager og symptomer og at vejlede med afsæt i viden om demens og relevante metoder. Det er en hjørnesteen i Demensrejseholdets indsats, at nøglepersonerne kan indtræde i rollen som forandringsagenter på deres egne centre og være med til at udbrede viden og metoder til deres egne kollegaer. I forlængelse heraf vurderer de også, at de er i stand til at skabe rum for den faglige refleksion i det, som man oplever i dagligdagen, og herigennem også skabe rammerne til at kunne vejlede kollegaer såvel som at reflektere over egen praksis.

Endeligt peger resultaterne også på, at nøglepersonerne og lederne føler sig i stand til at kunne inddrage øvrige relevante faggrupper i den sundhedsfaglige pleje og behandling, hvilket kan være afgørende for at yde en pleje med borgeren i centrum.

Lederne og nøglepersonernes udbytte af modulerne ser ud til at flugte med forventningerne, som præsenteret i forandringsteoriens kortsigtede resultater. De har lært det, de skulle. Og det sandsynliggør, at det langsigtede mål om højere livskvalitet for beboerne med demens kan blive realiseret: Ledere og nøglepersonerne har både fået en bedre viden om målgruppe og metoder og føler sig klædt på til at anvende de tillærte metoder. Endelig tyder det også på, at modulerne har klædt dem på til at kunne indgå i sparrings- og refleksionsforløb, da de føler sig i stand til at vejlede deres kollegaer. Ledere og nøglepersoner har fået de relevante kompetencer, der skal til for i sidste ende at give beboerne en bedre livskvalitet.

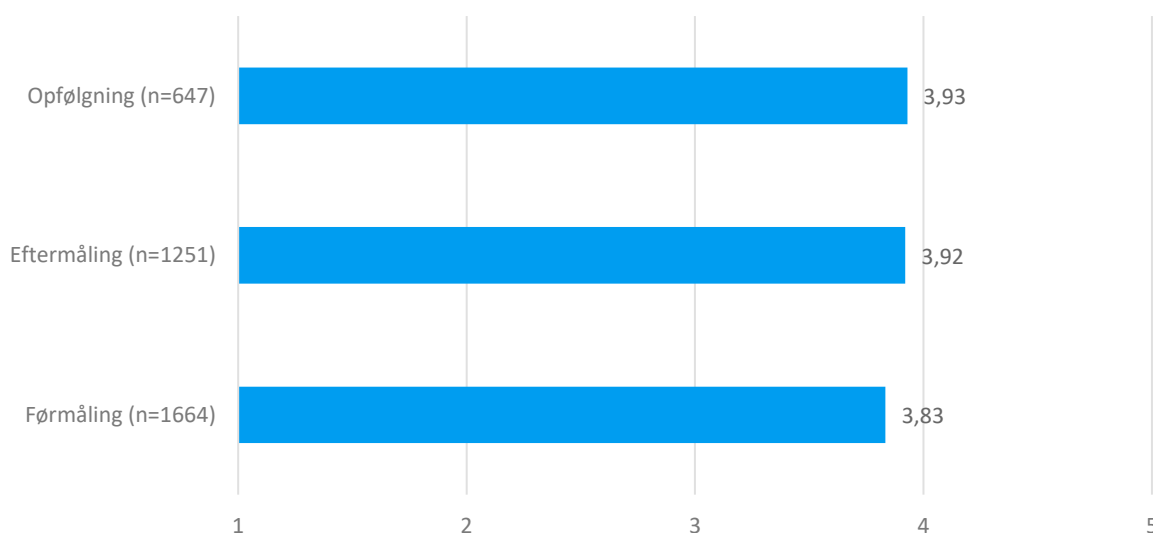
Medarbejdernes viden om og holdning til demens

Ledere og nøglepersoner har umiddelbart lært det, de skulle, og føler sig rustet til de opgaver, de skal løse efter hvert modul. Men har det også givet sig udslag i deres viden om og holdning til demens? Det vurderer vi i dette afsnit.

For at afdække, om Demensrejseholdets indsats har haft en betydning for medarbejdernes viden om og holdning til demens, har medarbejderne besvaret det validerede måleredskab ADQ (Approaches to Dementia Questionnaire) ved indsatsens opstart, efter indsatsens afslutning og 6 måneder efter endt indsats. For kommunerne, som har ageret kontrolkommuner, er der endvidere foretaget en kontrolmåling. De samlede resultater fra målingerne er illustreret i Figur 3-3: *Medarbejdernes samlede score på viden om og holdning til demens (ADQ)*.

Overordnet ses kun en lille positiv udvikling på det samlede mål over tid. Denne lille positive udvikling er statistisk signifikant fra før- til eftermålingen. Udviklingen er ligeledes statistisk signifikant fra førmålingen til den opfølgende måling 6 måneder efter. Der ses ingen statistisk signifikant udvikling fra efter- til opfølgingsmåling. Om end disse resultater er statistisk signifikante, er der tale om meget små udviklinger. Endelig findes der ingen statistisk signifikante resultater, når kontrolkommuner sammenlignes med indsatskommuner². Substantielt er det således begrænset, hvor stor en udvikling, der ses på medarbejdernes holdning til og viden om demens målt ud fra ADQ-skalaen.

Figur 3-3: Medarbejdernes samlede score på viden om og holdning til demens (ADQ)



Kilde: Rambøll Results, ADQ

² Sammenligning mellem kontrol og indsatsgruppe er gennemført via en Difference-In-Difference-analyse, som giver mulighed for at se på den reelle effekt af en indsats isoleret fra eksogene faktorer i tidsperioden.

Denne begrænsede substantielle udvikling skal ses i lyset af, at medarbejderne allerede ved før-målingen scorede meget højt på alle spørgsmålene. På tværs af målingerne scorer medarbejderne højt, hvor over halvdelen af skemaets 19 spørgsmål gennemsnitligt scorer 4,5 eller derover på skalaen fra 1-5 på tværs af målingerne. Dette tyder på, at en af forklaringerne på den begrænsede udvikling kan være en såkaldt lofteffekt. Lofteffekten skyldes, at medarbejderne allerede ved første måling scorede meget højt på de forskellige spørgsmål, hvorfor der således også er et begrænset udviklingspotentiale, da det tyder på, at der generelt er et højt vidensniveau om demens blandt det danske plejepersonale.

Der spores dog tydelige holdningsændringer blandt medarbejderne ift. enkeltspørgsmål. Det gælder i forhold til, hvorvidt medarbejderne mener, at **personer med demens er som et barn**, hvor medarbejderne i de senere målinger i højere grad er uenige i dette udsagn. Herudover ses også en større udvikling i forhold til, at **der ikke kan gøres andet for personer med demens end at holde dem rene og sørge for, at de har det godt**. Her er medarbejdere i opfølgingsmålingen i højere grad uenige i, at der ikke er andet at gøre. På den måde er der tegn på, at medarbejderne svarer mere korrekt i et demensfagligt perspektiv.

Endvidere er der en række interessante resultater, som er værd at fremhæve, hvor medarbejderne generelt scorer lavt. Det gælder for disse tre spørgsmål:

- *Personer, som lider af demens, er syge og har behov for at blive passet på*
- *Når en person udvikler demens, bliver det kun værre*
- *Det er vigtigt at have faste rutiner, når vi arbejder med personer, som lider af demens*

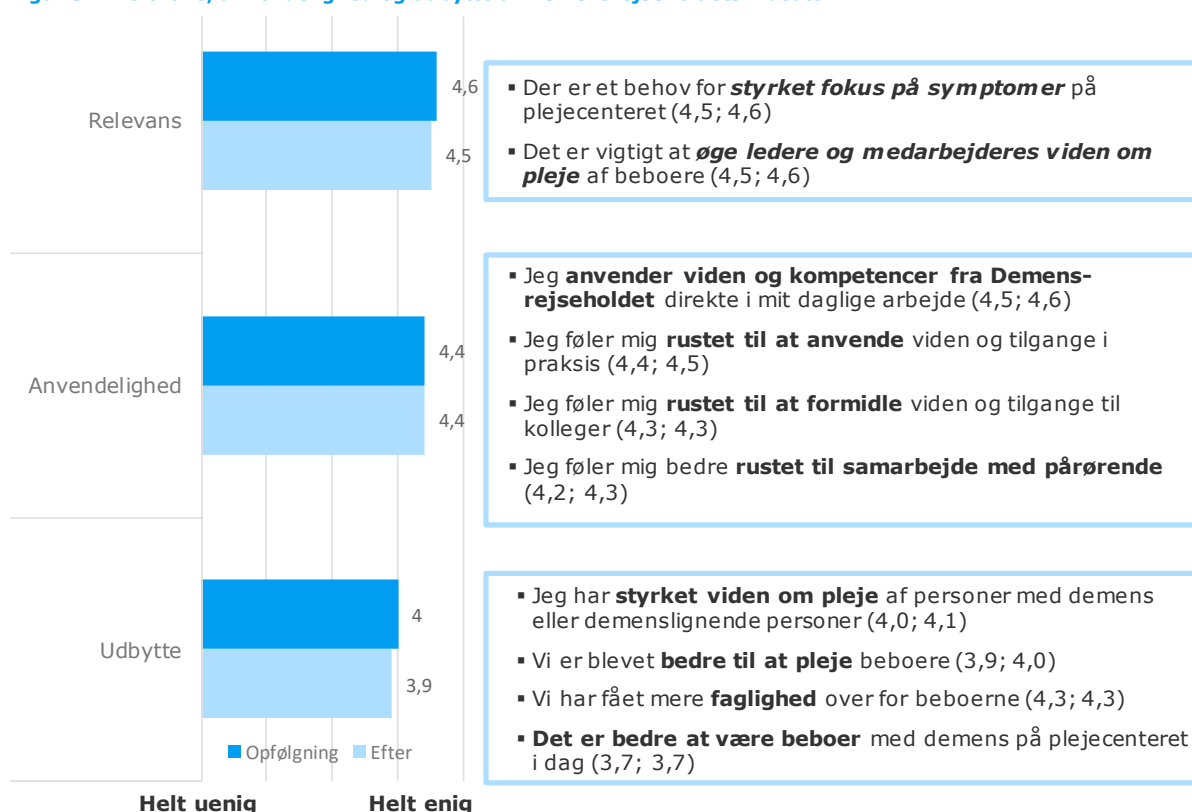
Dette er dog ikke ensbetydende med, at medarbejderne nødvendigvis har manglende viden om eller den "forkerte" holdning til beboere med demens, da spørgsmålene kan forstås på flere måder. Det er således ikke "forkert", at personer, som lider af demens, er syge og har behov for at blive passet. Men det er "forkert", at alle personer med demens er syge og har behov for at blive passet på, ligesom personer med demens også er meget andet end deres sygdom og har mange andre behov end at blive passet. At disse spørgsmål scorer lavt er derfor ikke nødvendigvis ensbetydende med, at plejere har en forkert holdning til personer med demens, men kan være udtryk for, at de ikke forstår de komplekse spørgsmål.

Erfaringerne fra målingen af udviklingen i nøglepersoner og medarbejderes viden om og holdning til demens peger på, at ADQ-måleredskabet underestimerer effekten af Demensrejseholdets indsats. Som vi viser i de kommende afsnit, er det også værd at notere sig, at Demensrejseholdet (i hvert fald nogle steder) ikke bidrager med ny viden. I stedet er det store udbytte, at Demensrejseholdet skaber værdi ved at understøtte, at viden bliver bragt i spil i den daglige praksis.

3.2 Relevans, udbytte og anvendelighed af Demensrejseholdets indsats

Som en konsekvens af erfaringerne med ADQ-redskabet udarbejdede Rambøll et spørgeskema med fokus på medarbejdernes oplevelse af Demensrejseholdets indsats ift. relevans, udbytte og anvendelighed for systematisk at indsamle viden herom. Medarbejderne har udfyldt dette skema som et led i eftermålingen og den opfølgende måling 6 måneder efter endt indsats. I dette afsnit dykker vi ned i resultaterne fra dette skema for at nuancere billedet af det oplevede udbytte af Demensrejseholdet. Vi supplerer denne breddekortlægning af oplevelsen af relevans, udbytte og anvendelighed med dybdegående viden fra projektbesøgene i alle deltagende kommuner.

Figur 3-4 Relevans, anvendelighed og udbytte af Demensrejseholdets indsats



Kilde: Rambøll Results, skema om relevans, anvendelighed og udbytte

Note: N for udbytte og relevans, eftermåling: 982. N for anvendelighed, eftermåling: 416. N for udbytte og relevans, opfølgning: 520. N for anvendelighed, opfølgning: 250.

Oplevelse af relevans

De kvantitative resultater indikerer, at der blandt personalet på plejecentrene ses et stort behov for opkvalificering, et styrket fokus på symptomerne på plejecentrene samt en øget viden hos ledere og medarbejdere om pleje af beboere. Dette tyder på, at Demensrejseholdets dagsorden er relevant for personalet, som ser et behov for opkvalificering af plejere og ledere. På de to spørgsmål, som knytter sig til Demensrejseholdsforløbets relevans, scorer personalet højt på både eftermålingen og den opfølgende måling (4,5 og 4,6 på en skala fra 1-5).

Oplevet udbytte af Demensrejseholdet

De kvantitative resultater i evalueringen peger også på, at personalet generelt har fået et relativt højt udbytte af Demensrejseholdets opkvalificering (3,9; 4,0). De kvalitative besøg hos kommunerne giver dog et indblik i, at udbyttet i høj grad afhænger af medarbejdernes og centrenes udgangspunkt. Dog fremhæves opnåelse af perspektivskifte som et klart udbytte på tværs af kommuner.

I de kvantitative analyser vurderer personalet, at de har fået en styrket viden om pleje af personer med demens eller demenslignende symptomer, hvilket er et af de forventede resultater fra forandringsteorien på kort sigt, da det er en nødvendig forudsætning for at kunne arbejde med beboerne ud fra Demensrejseholdets principper og metoder.

Endvidere vurderer medarbejderne også, at de har fået mere faglighed over for beboerne, og at de er blevet bedre til at pleje beboerne. Disse resultater kobler sig i højere grad til forandringste-

oriens resultater på mellemlang sigt, hvilket kunne tyde på, at medarbejderne ikke blot har opnået større viden, men at denne viden også kommer til udtryk i praksis gennem en højere faglighed og en bedre pleje til beboerne.

Slutteligt vurderer personalet også generelt, at **det er bedre at være beboer med demens på plejecentret i dag** (3,7; 3,7), om end scoren på dette spørgsmål er en smule lavere end på de øvrige spørgsmål under udbyttetemaet. Dog vurderes det stadig, at der er tale om en relativ høj score, da vurderingen også skal ses i lyset af, at udbredelsen af nøglepersonernes viden og kompetencer ud i plejecentret er en igangværende proces, hvor vi endnu ikke forventer at se de fulde effekter af Demensrejseholdet efter 6 måneder. Forandringsteorimæssigt giver resultater indikationer på, at Demensrejseholdets indsats faktisk har været medvirkende til at sikre det langsigtede mål om højere livskvalitet for beboerne. Dog er det her vigtigt at tydeliggøre, at det kun er indikationer, og at vi ikke kan tale om reelle effekter ud fra disse resultater. Borgernes udbytte vil udfoldes yderligere i kapitel 4.

På baggrund af projektbesøgene i kommunerne bliver det dog tydeligt, at der er **stor forskel på, om plejecenterledere og nøglepersoner oplever at have fået ny viden på baggrund af forløbet**. Evalueringen peger på, at det afhænger meget af det enkelte center og den enkelte medarbejders udgangspunkt. På nogle centre og blandt nogle ledere og nøglepersoner var vidensniveauet i forvejen højt på demensområdet, mens man andre steder oplevede, at medarbejderne havde brug for et kompetenceløft. Det betyder derfor også, at kompetenceudviklingsforløbets temadage i større eller mindre grad har bragt ny viden til ledere og medarbejdere afhængig af deres udgangspunkt. Imidlertid er der enighed om, at de fælles temadage sikrer et fælles vidensaf sæt blandt ledere og nøglepersoner.

Som et centralt udbytte af kompetenceudviklingen peger ledere og nøglepersoner også på, at de har **opnået et perspektivskifte**. Det betyder, at forløbet har skabt en fælles opmærksomhed omkring i højere grad at sætte sig i beboerens sted og undersøge, hvad der ligger til grund for beboerens adfærdsmønstre. Et centralt udbytte af kompetenceudviklingen er derfor, at ledere og nøglepersoner mange steder har fået en øget opmærksomhed på, at det er praksis – og ikke beboerne – som kan være problemet, og som skal ændres. Det har skabt en øget nysgerrighed og fokus på at forholde sig kritisk og undrende til, hvordan man som fagperson selv kan indvirke på beboernes adfærd.

Tekstboks 3-1: Perspektivskifte

Perspektivskifte som et centralt udbytte af kompetenceudviklingen

"Perspektivskiftet har været rigtig vigtigt. Vi prøver nu at se tingene fra beboerens synspunkt, og vi har et samlet blik på beboeren. Den indstilling, der tidligere har været, hvor vi måske har opfattet en beboer som irriterende eller provokerende, er helt væk nu... Det er nok det største plus. En ting er at komme hele vejen rundt om en beboer, men hvis man ikke ændrer sit syn på dem, så er det lige meget."

(Nøgleperson)

Flere steder nævner interviewpersonerne desuden, at perspektivskiftet ikke kun bliver anvendt i relation til beboerne. Flere har også oplevet, hvordan de er blevet bedre til at sætte sig i de pårørendes sted og forstå deres reaktioner, hvilket betyder, at flere har oplevet, at de også kan møde de pårørende på nye og bedre måder.

Oplevelse af anvendelighed

Endeligt peger resultaterne fra medarbejdersurveyen om relevans, udbytte og anvendelighed af Demensrejseholdets indsats på, at nøglepersonerne og lederne³ også oplever en høj grad af anvendelighed (4,4 og 4,4), hvor ledere og nøglepersoner i høj grad anvender den nye viden og de nye metoder i praksis, ligesom lederne føler sig godt klædt på til at understøtte den fremadrettede implementering. Dog peger de kvalitative resultater også på, at der er en række udfordringer i forhold til at sprede denne viden ud til den øvrige medarbejderstab.

I de kvantitative data vurderer nøglepersonerne og lederne, at de føler sig godt klædt på til at anvende viden og tilgange i praksis, men også at de faktisk anvender den viden og de kompetencer, de har opnået i deres daglige arbejde. At nøglepersonerne føler sig godt klædt på stemmer overens med de forventede kortsigtede resultater fra forandringsteorien om, at nøglepersonerne vil føle sig bedre rustet til både at anvende anerkendte metoder og best practice.

Ud over oplevelsen af at være blevet klædt på til selv at kunne anvende viden og tilgange i praksis peger det kvantitative data på, at nøglepersonerne vurderer, at de også er blevet klædt på til at videreformidle denne viden og disse tilgange til deres kollegaer. Det er et centralt formål med kompetenceudviklingsforløbet, at nøglepersoner klædes på til at bære Demensrejseholdets metoder og tilgange videre og udbrede dem i egen og kollegaers praksis. De skal være forandringsagenter og rollemodeller, der går forrest på beboerkonferencerne, men som også uden for beboerkonferencerne spørger nysgerrigt ind til kollegaers praksis og får dem til at reflektere over nye måder at gå til beboerne på fx med afsæt i de tillærte redskaber og modeller. De kvantitative resultater peger således på, at Demensrejseholdet ikke blot er lykkedes med at opkvalificere nøglepersonerne og lederne, men at de også er lykkedes med at lægge kimen til at få metoder, viden og tilgange udbredt og forankret ude i kollegaernes praksis.

Endelig peger de kvantitative resultater på, at nøglepersonerne og lederne føler sig bedre rustet til at samarbejde med de pårørende. Der kommer kort ind på oplevelser med de pårørende i afsnittet om beboernes udbytte af indsatsen.

I de *kvalitative interviews* giver nøglepersoner, medarbejdere og ledere udtryk for en bred enighed om, at Demensrejseholdets indsats er udbytterig og har en høj grad af anvendelighed, fordi det understøtter ledere og nøglepersoner i at omsætte og aktivere viden om demens på nye måder. Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb sikrer, via særligt beboerkonferencerne, men også let anvendelige redskaber og modeller, rammer for, at ledere og personale i højere grad kan sætte deres faglighed i spil i forhold til den enkelte beboer.

Tekstboks 3-2: Ikke ny viden, men faglig refleksion

Metoden tilfører nye rammer og redskaber til faglig refleksion og i mindre grad ny viden

"For vores vedkommende var det ikke ny viden. Men man reflekterer i fællesskab, og man fik fælles sprog og værktøjer. Det tror jeg, vi var enige om. Vi har brug for at reflektere over vores rolle i forbindelse med borgerens livskvalitet. Det fyldte mest hos os. Det var en genopfriskning og skabte en fælles forståelse, men ikke ny viden".

(Nøgleperson)

Demensrejseholdets indsats opleves derfor i høj grad at være udbytterig ved ikke blot at tilføre (ny) viden til ledere og medarbejdere, men ved i høj grad at skabe rammerne for, at ledere og medarbejdere reflekterer over beboernes adfærd og reaktionsmønstre. Desuden oplever mange, at de har

³ Det er kun nøglepersoner og ledere, som har besvaret spørgsmålene, der knytter sig til dimensionen 'Relevans'.

fået præsenteret en række nye redskaber, som på en lettilgængelig måde understøtter dem i at sætte teori i spil i de faglige refleksioner og dialoger. Ved at skabe nye rammer og visuelle modeller, der understøtter den faglige refleksion, opleves Demensrejseholdets indsats derfor at bygge bro mellem teori og praksis. Det fremhæves også som en central styrke ved selve kompetenceudviklingsforløbet, at der er en vekselvirkning mellem tilførsel af viden og træning i praksis gennem læringsgrupper og beboerkonferencer, ligesom der lægges vægt på, at den meget praksisnære undervisning, som tager afsæt i personalets hverdag og udfordringer, støtter dem i at sætte de nye tilgange og metoder i spil.

Udfordringer i forhold til den øvrige medarbejdergruppes udbytte

Dog peger den kvalitative data imidlertid på, at det fortsat er en udfordring at klæde alle nøglepersoner på til at være forandringsagenter og bære Demensrejseholdets metoder og tilgange hjem og udbrede dem i ikke blot egen, men også kollegaers praksis. Det bliver både nævnt af plejecenterledere, nøglepersoner selv samt af det øvrige personale, at det er svært for nogle nøglepersoner at løfte denne rolle. Det synes i høj grad at handle om, at det for nogen er grænseoverskridende at stille spørgsmål til kollegaers praksis. Det kræver derfor en ændring af nøglepersonernes tilgang og mindset, som kan være vanskelig at opnå over den relativt korte periode, som plejecentrene har Demensrejseholdet tilknyttet, fordi der er tale om nogle kompetencer, som er koblet til en grundlæggende kulturforandring blandt medarbejderne. Selvom nøglepersonerne i forløbet øver sig i at spørge nysgerrigt ind til kollegaers praksis og i at understøtte kollegaers faglige refleksion, er det derfor fortsat svært for mange at overføre det, når de står over for deres kollegaer i hverdagen. Der knytter sig en særlig problemstilling til beboerkonferencerne. Det ligger i metoden, at det er lederne, der skal facilitere disse og sidde for bordenden. Det kan opleves sårbart når det kun er lederne der kan håndtere denne rolle. Derfor er opgaven flere steder uddelegeret til nøglepersonerne, der ikke føler sig tilstrækkeligt klædt på til denne rolle. Demensrejseholdet anbefaler, til trods for den planlægningsmæssige udfordring, at fastholde leder eller medarbejder, med et delegeret ansvar som mødeleder eller faglig leder (flere steder er dette sygeplejersken), som facilitator af Beboerkonferencen.

Som følge af at nogle nøglepersoner ikke føler sig klædt på til at være forandringsagenter, gør det sig også gældende mange steder, at den øvrige medarbejdergruppe ikke oplever at få samme del i det udbytte, som ledere og nøglepersoner oplever af kompetenceudviklingsforløbet. De øvrige medarbejdere efterspørger i høj grad, at nøglepersonerne deler mere viden om, hvad de har lært. Der bliver peget på, at en af årsagerne til, at det øvrige personale i mindre grad oplever et udbytte, er, at de forventer at få tilført ny viden fra nøglepersonerne. I og med at det centrale udbytte for plejecentrene i mindre grad er ny viden, og i høj grad er rammer og redskaber til systematisk refleksion over praksis, er udbyttet derfor mindre synligt for de øvrige medarbejdere. Hvor de øvrige medarbejdere forventer, at nøglepersonerne kommer tilbage som eksperter, der kan give dem nye svar på de udfordringer, som personalet står med i hverdagen, kommer nøglepersonerne i højere grad tilbage og forsøger at fralægge sig ekspertrollen ved at stille nysgerrige spørgsmål til kollegaernes praksis og derigennem understøtte deres egen refleksion over nye tilgange til beboerne. Evalueringen peger på, at dette mismatch mellem nøglepersonernes rolle og de øvrige medarbejders forventninger har været vanskeligt at formidle.

Øvrige medarbejdere har været inddraget på en forpligtelsesdag, efterfølgende undervisning og igen ved afslutning af forløbet i den enkelte kommune. Derudover har de været inviteret med på beboerkonferencer. Evalueringen peger imidlertid på, at dette ikke har været nok til, at de er blevet tilstrækkeligt klædt på til at forstå og kunne se værdien af metoderne.

Endelig peger nogle plejecenterledere på, at et centralt udbytte for dem af kompetenceudviklingen har været, at der er blevet **skabt en øget opmærksomhed på lederrollen** i forhold til at skulle understøtte implementeringen af Demensrejseholdets metoder.

Tekstboks 3-3: Lederfokus

Kompetenceudviklingen understøtter ledernes fokus på egen rolle i implementeringen

"Jeg havde en åbenbaring på godt og ondt. Jeg kunne se, at det [metoden] virkede, men det tog pusten fra mig, hvor meget tid der gik med det. Jeg skulle finde ben i, hvor meget jeg kan og skal være der for at holde det i gang. Her gjorde ledertemadagene min lederrolle tydelig".

(Plejecenterleder)

I flere kommuner bliver der også peget på, både blandt ledere og nøglepersoner, at det har været centralt for udbyttet af forløbet, at lederne, ligesom nøglepersonerne, har været deltagende. Det har skabt bedre forudsætninger for, at lederne kan understøtte arbejdet med de nye tilgange og metoder. Lederne har gennem forløbet dermed fået vigtig viden om de udfordringer, som medarbejderne står med i det daglige, samt vigtig viden om, hvad der skal til, for at medarbejderne kan implementere metoderne.

3.3 Organisatorisk udbytte

Hvor det forrige afsnit har belyst, om ledere og medarbejdere oplever at have fået ny viden og nye kompetencer som resultat af forløbet med Demensrejseholdet, beskriver vi i dette afsnit, hvorvidt den nye viden og de nye kompetencer er blevet omsat til praksisforandringer, således at der også er opnået et organisatorisk udbytte af forløbet med Demensrejseholdet.

Projektledere, plejecenterledere og medarbejdere peger på, at forløbet med Demensrejseholdet har skabt en række positive forandringer af praksis. Imidlertid er evalueringen lavet på et tidspunkt, hvor kommuner og plejecentre står på forskellige steder i deres implementeringsproces. Hvor nogle har afsluttet deres kompetenceudviklingsforløb for længst og over det seneste år har kunne implementere og forankre de nye metoder, har andre først lige færdiggjort deres forløb med Demensrejseholdet og baserer deres erfaringer på de forandringer, som de nye tilgange og metoder har introduceret under kompetenceudviklingsforløbet. De forskellige kommuner og plejecentre har desuden haft forskellige forudsætninger for at indgå i forløbet. Det betyder, at det ikke er alle kommuner og plejecentre, der har opnået disse praksisændringer i fuld skala. Desuden er det organisatoriske udbytte, som skrives frem i det følgende, i særlig høj grad oplevet blandt ledere og nøglepersoner og i mindre grad blandt øvrige medarbejdere. Med det udgangspunkt kan man sige, at afsnittet beskriver Demensrejseholdets potentiale i forhold til at skabe praksisændringer. I kapitel 4 beskriver vi forudsætningerne for at nå potentialet i form af drivkræfter og barrierer.

Praksis tager afsæt i kvalificerede faglige vurderinger

I mange af de deltagende kommuner er man lykkedes godt med at få integreret beboerkonferencer i hverdagen, også efter forløbet med Demensrejseholdet er afsluttet. Beboerkonferencerne afholdes med forskellig kadence på tværs af centre, og hvor nogle afholder konferencerne månedligt, gør andre det hyppigere, nogle har tænkt en konference ind hver gang, der kommer en ny beboer, mens andre igen afholder en konference, når de oplever et behov for at afdække en beboers adfærdsmønstre.

Både projektledere, centerledere, nøglepersoner og i nogen grad også øvrige medarbejdere oplever, at beboerkonferencerne bidrager til at styrke den faglige vurdering og håndtering af beboere. De

fortæller om, hvordan beboerkonferencerne skaber et rum for systematisk refleksion, hvor beboerens adfærd belyses fra mange forskellige positioner og med afsæt i de redskaber og modeller, som Demensrejseholdet har introduceret. Evalueringen peger på, at særligt ledere og nøglepersoner nu i højere grad forsøger at sætte sig i beboernes sted og forsøger at forstå deres adfærd og reaktioner. Ved at komme hele vejen rundt om beboerne, fx ved at inddrage deres livshistorier, men også ved at inddrage forskellige medarbejdere omkring beboerne, oplever de at få et bedre grundlag for at vurdere beboernes behov. Derudover er der blevet større fokus på at bruge tid på den faglige refleksion, hvor man nysgerrigt undersøger beboerens adfærd og behov, frem for hurtigt at springe til løsninger. Flere steder oplever man derfor, at praksis nu i højere grad bygger på viden og faglige begrundelser frem for umiddelbare "synsninger" og hurtige beslutninger. Det kommer ikke kun til udtryk i beboerkonferencerne, men mange steder oplever man også, hvordan nøglepersoner lykkes med at håndtere beboernes adfærd bedre i hverdagen, fordi de stopper op og sætter sig i beboerens sted og overvejer, hvordan de selv kan handle og agere for at støtte beboerens trivsel og mindske konfliktniveauet.

Tekstboks 3-4: Styrket faglig refleksion

Demensrejseholdet har styrket den faglige refleksion – i og uden for beboerkonferencerne

"Vi har fået et andet DNA – en hel anden tankegang. Vi laver ikke altid beboerkonferencer, men anvender det måske bare på den enkelte situation. Så vi bruger det løbende, hvis det ikke er særlig slemt".

(Plejecenterleder)

En mere fleksibel praksis, hvor der er fokus på beboerens behov

Flere steder fortæller ledere og medarbejdere om, at Demensrejseholdet har været med til at sætte gang i en bevægelse, hvor den daglige praksis bliver mere fleksibel og tager afsæt i beboerens behov. Der bliver fx fortalt om, hvordan plejecenteret er blevet mindre institutionsagtigt, herunder hvordan der er blevet skabt en større opmærksomhed omkring, at plejecenteret er beboerens hjem. Det betyder en øget opmærksomhed på, at dagens forløb og arbejdsgange skal tilrettelægges efter beboernes behov fremfor med afsæt i faste rutiner og dagsrytmer. Det betyder, at medarbejderne i mindre grad er optaget af faste sengetider og faste rutiner omkring hygiejne, ligesom nogle også oplever, at beboernes færden i mindre grad afgrænses i forhold til den afdeling, de tilhører.

Ledere og medarbejdere lægger vægt på, at hvor man tidligere gik meget op i, at opgaverne blev løst til tiden, så beboerne kom op af sengen på faste tidspunkter, kom i bad efter tur, og at der var rent og pænt, så er det nu i højere grad blevet legitimt at udskyde de praktiske opgaver, hvis beboeren hellere vil eller har brug for noget andet. Det betyder også, at der er blevet større fokus på det relationelle arbejde med beboeren frem for det praktiske, og at det er blevet mere legitimt at prioritere tid til relationen og kontakten med beboeren på bekostning af de praktiske opgaver.

Tekstboks 3-5: Fokus på beboernes behov

Praksis tager i højere grad afsæt i beboerens behov

"Vi har taget dem ud af den kasse, vi tidligere har proppet dem i. Nu er der ikke en fast rytme for, hvordan tingene skal være. Vi tænker på personen først".

(Øvrig medarbejder)

Medarbejderne undgår konflikter ved at agere mere fleksibelt

En medarbejder fortæller om, hvordan de agerer mere fleksibelt i forhold til beboernes behov. Hun fortæller, at de havde en beboer, som ikke kunne lide at komme i bad. Hvor medarbejderne tidligere var meget insisterende på, at hun skulle i bad, gik de i stedet over til at lade beboeren bestemme. *"Ville beboeren ikke i bad, kom beboeren ikke i bad"*. Sådan gik der et stykke tid, hvor beboeren ikke kom i bad, indtil hun en dag havde lyst, da personalet spurgte hende. Ved at lytte til beboeren undgik personalet dermed at skabe en konflikt. Medarbejderne har altså skiftet tilgang og spørger sig selv: *"hvad er det værste der kan ske?"*. Det henviser til, at de i højere grad ser på beboernes behov og ønsker fremfor at lægge bestemte dagsrytmer og rammer ned over beboerne.

Nogle steder peger man imidlertid på, at det fortsat er en udfordring at få alle medarbejdere til at prioritere beboernes behov og kontakt før de praktiske opgaver. Det er særligt blandt nøglepersonerne, at der er sket en udvikling mod en mere fleksibel praksis, mens det har været sværere at udbrede blandt de øvrige medarbejdere, som nogle steder fortsat oplever, at man skulker med sine opgaver, hvis man fx prioriterer en kontakt med beboeren over rengøring.

Styrket samarbejde på tværs af faggrupper og vagtlag

Både blandt projektledere, plejecenterledere og nøglepersoner bliver der også givet gode eksempler på, at forløbet med Demensrejseholdet har bidraget til at styrke samarbejdet på plejecentrene. Der bliver for det første lagt vægt på, at der flere steder nu finder en højere grad af sparring sted mellem personalet. Man er blevet mere nysgerrig på hinandens praksis, fx hvis man kan se, at en kollega lykkes godt i relationen til en beboer, ligesom der også er en øget villighed til at spørge om hjælp, hvis man føler sig udfordret af en beboer. Demensrejseholdet har derfor flere steder bidraget til en styrket sparringskultur.

Tekstboks 3-6: Styrket sparringskultur

En styrket sparringskultur, hvor det er legitimt at være fagligt udfordret

"Jeg har ikke slået fejl, fordi det ikke har lykket med en beboer. Vi skal fortsat være nysgerrige og afprøve forskellige vinkler i indsatserne til borgerne".

(Nøgleperson)

Desuden bliver der i de kommuner, hvor der har været inddraget nøglepersoner fra forskellige vagtlag og forskellige faggrupper, også lagt vægt på, at samarbejdet om beboerne er styrket. Det er blevet tydeligt, at alle – uanset fag – kan spille en vigtig rolle i forhold til at skabe trivsel hos beboerne. Det kommer fx til udtryk i et styrket samarbejde mellem dagvagter, aftenvagter og nattevagter, der har opnået et bedre billede af, hvordan beboeren agerer på forskellige tider af døgnet, og hvordan de sammen kan tilrettelægge dagsrutiner og rytmer, der understøtter beboerens trivsel hele døgnet. Det kommer også til udtryk gennem nøglepersoner i køkkenet og teknisk service, som har fået et bedre blik for, hvordan de bedst kan agere over for og rundt om de enkelte beboere ved at være inddraget i et samarbejde med plejepersonalet fx via beboerkonferencer. Når nøglepersoner udvælges fra forskellige vagtlag og funktioner, bidrager det derfor til at styrke samarbejdet og den fælles tilgang til beboerne.

Øget arbejdsglæde og faglig selvtillid

Endelig peger evalueringen på, at et centralt organisatorisk udbytte af Demensrejseholdets indsats er øget arbejdsglæde. Selvom det ikke er et udbredt perspektiv i hele personalegruppen, gives der på tværs af kommuner mange gode eksempler på, hvordan forløbet med Demensrejseholdet og den efterfølgende implementering af nye tilgange og metoder har bidraget til øget arbejdsglæde. Det kommer fx til udtryk ved en mindre problemfokuseret hverdag på plejecentrene. Nogle projektledere, ledere og nøglepersoner fortæller fx om, at man tidligere har haft en meget negativ holdning til beboere med demens, fordi man har følt afmagt og har været meget problemorienteret i sin tilgang. I dag fortæller de om i højere grad at være nysgerrige, trivselsfokuserede og tænke i løsninger og ressourcer, når de oplever adfærd hos en beboer med demens, som er vanskelig at håndtere. Det skaber større positivitet i hverdagen.

Desuden er en medvirkende faktor til øget arbejdsglæde færre konflikter med beboerne. I takt med at medarbejderne bliver dygtigere til at forebygge konflikter med beboerne, oplever de færre konfrontationer, og det sammenholdt med, at der er blevet større fokus på det relationelle arbejde med beboerne, bidrager til en øget arbejdsglæde, fordi de aktiviteter, som bringer glæde blandt beboerne, fylder mere.

Tekstboks 3-7: Fra fokus på problemer til fokus på trivsel

Fra problemorienteret til trivselsfokuseret i hverdagen

En nøgleperson fortæller, hvordan holdningen til beboere med demens er ændret på plejecenteret.

"Jeg har et billede af, at hvor vi før var fælles om at have en negativ holdning, så er vi nu fælles om at have en positiv holdning".

(Nøgleperson)

En projektleder fra en anden kommune fortæller ligeledes, hvordan hverdagen tidligere var præget af større frustration over beboere, som var vanskelige at håndtere, mens man i dag i højere grad vender frustrationen over beboeren til nysgerrighed over, hvad der kan ligge bag.

Hun fortæller, at man før kunne blive frustreret over en borger, som tog meget af ens tid og sige: *"Det var helt utroligt, hvordan han hele tiden kalder på én"*. Hun fortæller, at personalet nu i stedet har vendt deres opmærksomhed imod, hvad grunden kan være dertil. *"Men det handler ikke om, at han skal ændre sig, men at vi skal ændre os, og vi skal finde ud af, hvorfor han er isoleret, irriteret, mangler kontakt mv. Vi skal kigge bag om problemet. Vi taler om behov og hvad består behovet af"*.

(Projektleder)

Desuden bliver større faglig selvtillid nævnt som en medvirkende faktor til øget arbejdsglæde. Når medarbejderne i højere grad føler sig klædt på til at håndtere de sværere situationer, skaber det også færre bekymringer i hverdagen. De har oplevet, hvordan de ved at sætte deres faglighed i spil gennem de nye redskaber og tilgange kan håndtere de udfordringer, de står med, og det øger arbejdsglæden. Det bidrager også positivt til arbejdsglæden, at fagligheden i højere grad er blevet sat i fokus i deres job. Hvor man traditionelt har set det at arbejde med ældre som pasning, der ikke krævede en specifik faglighed, bringer man nu i højere grad faglighed, teori og erfaringer i spil, hvilket gør opgaverne mere spændende og styrker den faglige stolthed.

Tekstboks 3-8: Håndterer udfordrende adfærd**Fra magtesløshed til at kunne håndtere udfordrende adfærd**

"Der er noget, der er vendt fuldstændig op og ned i forhold til tilgangen. Der kan være opgaver, som er rigtig vanskelige inden for demensomsorg. Jeg har oplevet, at der er sket et skift fra en følelse af magtesløshed over for en borger, som kunne være voldsom udadreagerende til en følelse af, jamen, det her det er noget, vi godt kan, nu har vi noget, vi kan gøre. Vi kan gå bag om nogle ting, og nu har vi noget, vi kan afprøve. Jeg kan se en stor forskel på de, som har været med som nøglepersoner, hvorimod de andre reagerer som før".

(Nøgleperson)

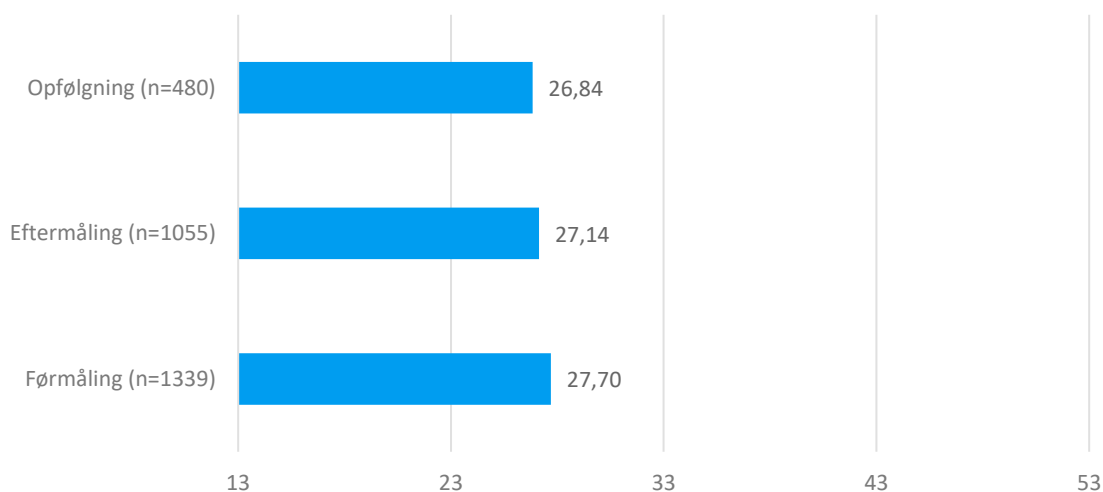
En central pointe er her, at interviewpersoner peger på, at en medvirkende årsag til øget arbejds glæde er, at de udfordringer, som medarbejderne oplever med beboerne, nu i højere grad er blevet et fælles anliggende. Det skyldes, at man har skabt en ramme for, at man drøfter beboerne og indsatsen til beboerne sammen. Det betyder, at nogle af medarbejderne nu i mindre grad oplever at stå alene med deres udfordringer i hverdagen.

3.4 Udbytte for beboere

Et af projektets overordnede formål var at beboere med demens ville opleve en øget livskvalitet. Det er således et centralt målepunkt for evalueringen, men også et målepunkt med begrænsede forventningen til resultater. Det skyldes dels Sundhedsstyrelsens tidligere erfaringer med at måle livskvalitet for denne målgruppe, og dels at Demensrejseholdets indsats kun indirekte er rettet mod beboerne og effekten for beboerne først for alvor vil vise sig, når den nye tilgang er fuldt implementeret.

Som led i evalueringen er der gennemført en kvantitativ afdækning af beboernes livskvalitet både før opkvalificeringsforløbet er blevet igangsat samt ved opkvalificeringsforløbets afslutning og en opfølgende måling seks måneder efter forløbet. For kontrolkommuner er der endvidere gennemført en kontrolmåling. Beboernes livskvalitet er afdækket gennem måleredskabet QoL-AD (Quality of Life – Alzheimers Disease). I skemaet afdækkes 13 forskellige dimensioner, som tilsammen giver en score fra 13-52, hvor en høj score angiver høj livskvalitet. Afhængigt af den enkelte beboers demenssymptomer er skemaet enten udfyldt af beboeren selv, i samarbejde mellem beboer og medarbejder eller af medarbejderen på vegne af beboeren.

Figur 3-5: Beboernes livskvalitet (QoL-AD)

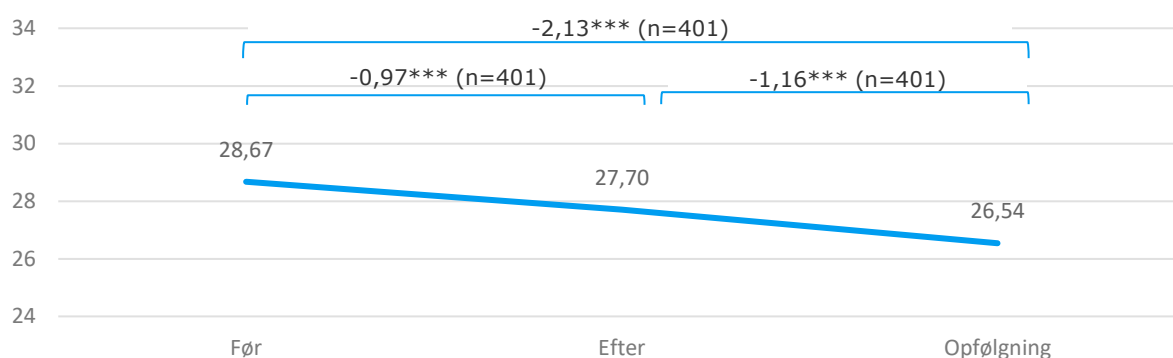


Kilde: Rambøll Results, QoL-AD

Målinger viser, at der ikke har været en positiv udvikling i beboernes livskvalitet, hvor beboerne nogenlunde er på status quo i forhold til de første målinger. Det samme gør sig gældende på tværs af de forskellige spørgsmål. Den manglende udvikling er konsistent på tværs af kommuner. På samme måde findes der heller ikke nogen udvikling i beboernes livskvalitet, når resultaterne splittes op på beboernes grad af demenssymptomer ved indsatsens opstart. Dog ses der her, at jo sværere demenssymptomer beboerne har, desto lavere livskvalitet har de.

Hvis der ses isoleret på beboere, som har gennemført både en før-, efter- og opfølgende måling, er der en signifikant negativ udvikling over tid, hvilket er illustreret i nedenstående figur.

Figur 3-6: Udvikling over tid



Kilde: Rambøll Results, QoL-AD

Note: Signifikansniveauer er beregnet ved t-test. En høj score indikerer en højere livskvalitet for beboeren. Skalaen går fra 13-52. I hver klamme er udviklingen angivet fra før- til eftermålingen, fra efter- til opfølgingsmåling og fra før- til opfølgingsmåling. Stjerner indikerer, at der er tale om statistisk signifikante forskelle *: $P < 0,05$; **: $P < 0,01$; ***: $P > 0,001$

Endeligt ses det, at der kun findes meget få forskelle i udviklingen, når kontrolkommuner sammenlignes med indsatskommuner⁴. Der er en signifikant effekt i udviklingen mellem de to grupper i første runde. Udviklingen er negativ, hvilket betyder, at indsatsgruppen har udviklet sig mere negativt end kontrolgruppen. Udviklingen er dog så svag, at der ikke er noget substantielt at sige til udviklingen.

At der generelt ikke ses nogen udvikling kan skyldes beboernes alder og sygdomsforløb, hvor det ikke er forventningen at se de store positive udviklinger. Det er således forventeligt med en naturlig depression for beboere med demens.

En anden forklaring på den manglende udvikling er, at der er tale om en implementeringsperiode, hvor tilgangen til beboerne og de nye metoder kun er blevet afprøvet ved udvalgte beboere og derfor ikke slår igennem i forbedret livskvalitet på tværs af alle beboere. I de kvalitative interviews er der flere solstrålehistorier, hvor man har formået at rykke enkelte beboere. Det understøtter denne pointe. I det følgende uddyber vi disse kvalitative fund.

Det er lykkedes at skabe forandringer for konkrete beboere

Ledere og medarbejdere fortæller på tværs af kommuner imidlertid historier om, hvordan de gennem Demensrejseholdets metoder og tilgange lykkes med at skabe forandringer for konkrete be-

⁴ Sammenligning mellem kontrol og indsatsgruppe er gennemført gennem en Difference-In-Difference-analyse, som giver mulighed for at se på den reelle effekt af en indsats isoleret fra eksogene faktorer i tidsperioden.

boere. I de kommuner, hvor man på evalueringstidspunktet først lige var blevet færdig med kompetenceudviklingsforløbet, havde man endnu ikke set markante tegn på forbedringer for beboerne, mens det var mere udtalt i de kommuner, som har haft mulighed for at arbejde med de nye tilgange og metoder over en længere periode.

Her fortæller man om, hvordan et udbytte for beboerne kommer til udtryk ved beboere, der i mindre grad sidder passivt og i højere grad deltager i meningsfulde aktiviteter. Det kommer også til udtryk ved beboere, som er mere rolige, fordi personalet i højere grad er opmærksomme på ikke at optrappe konflikter. Derudover kommer udbyttet for beboere til udtryk ved, at de er mere rolige, fordi kontakten mellem dem og personalet er blevet tættere. I en kommune fortæller projektlederen også, at antallet af indberetninger om magtanvendelse er faldet, og tolker det som et udtryk for metodens succes. Endelig peger ledere og medarbejdere flere steder på, at der er kommet en mere rolig stemning på centrene, og at de nye tilgange og metoder har bevirket, at nogle af de beboere, som tidligere var meget "tidskrævende", ikke længere er det, fordi man har mødt dem i deres behov.

Nedenstående cases udgør enkelte af de mange gode eksempler, hvor medarbejdere og ledere oplever, at Demensrejsesholdets tilgange og metoder har bidraget positivt til beboernes trivsel.

Tekstboks 3-9: Beboercases - gode eksempler

Beboer 1

Nogle personer på et plejecenter fortæller om en beboer, der bor på en af plejecenterets afdelinger, men som ofte søger ned på en af plejecenterets øvrige afdelinger via elevatoren. Tidligere har personalet kørt hende ind i elevatoren igen og trykket hende op, når hun har befundet sig på den forkerte afdeling. Det har betydet, at beboeren har siddet i elevatoren i timer og ikke villet ud. Hun har også ladet sig falde ud af sin kørestol og derved holdt andre beboere fanget i elevatoren.

Beboeren blev taget op på en beboerkonference, hvor man fik drøftet, hvad hendes adfærd kunne være et udtryk for, og hvad praksis på plejecenteret betød for hendes adfærd. Når beboeren nu kommer ned på den forkerte afdeling, byder personalet hende i stedet velkommen, og hun spiser også nogle gange frokost dernede. Hun bliver taget imod og budt på kaffe og kørt på sin egen afdeling igen, når hun har lyst. Konkret har det betydet, at man har undgået konflikterne i elevatoren, beboeren føler sig set og lader sig ikke længere falde ud af sin kørestol.

Beboer 2

I en kommune fortæller man om en beboer, som ofte græd og kaldte på sin mor. Personalet drøftede beboeren på en konference og fik større viden om beboerens livshistorie. Det viste sig, at beboeren i en tidlig alder havde mistet sin mor og savnede hende. For at imødekomme beboerens behov for trøst og omsorg giver personalet hende massage i hovedbunden og redder hendes hår. Det gør, at beboeren falder mere til ro og er mere samarbejdsvillig.

Beboer 3

"Vi havde en dame, der var meget kontaktsøgende, man kunne ikke gå på gangen uden, at man havde hende i haserne. Det gjorde bare, at man stavrede afsted med skyklapper på, og så blev hun endnu mere ihærdig. Så startede sygeplejersken med at sætte sig ned og snakke med hende et par minutter, gav hende et kram, sagde hendes navn og komplimenterede hende. En dag spurgte en af medarbejderne: "Hvad er der sket med Jytte? Hun er rolig og har det godt og sover." Det er ganske få minutter, der har gjort, at man sparer flere halve timer i løbet af dagen".

(Leder).

Enkelte steder fortæller man også, at man har fået gode tilbagemeldinger fra pårørende, der ligeledes oplever, at deres familiemedlem trives bedre, som vist i tekstboksen på næste side.

Tekstboks 3-10: Pårørende

Pårørende bemærker en forskel

En fortæller om en beboer, som altid var træt kort før frokost og derfor hellere ville sove end at spise frokost. I stedet for at fastholde, at beboeren skulle spise frokost kl. 12 ligesom de andre beboere, fik han lov til at sove indtil kl. 13. Det gjorde, at han var mere tilfreds, da han fik serveret sin frokost, og at han generelt var i bedre humør. Ifølge medarbejderen kunne beboerens datter også mærke dette og gav udtryk for, at hun aldrig havde oplevet sin far så glad.

4. HVORNÅR VIRKER INDSATSEN?

I dette kapitel beskrives det under hvilke betingelser, Demensrejseholdets indsats skaber positive resultater i praksis og for beboeres livskvalitet. Afsættet for kapitlet er, at effekterne ikke alene afhænger af kvaliteten af Demensrejseholdets indsats, men også af implementeringskonteksten i de enkelte kommuner og ikke mindst på de enkelte plejecentre. I kapitlet peger vi derfor på en række implementeringsdrivkræfter og barrierer, som evalueringen peger på, har betydning for effekten af Demensrejseholdets indsats. Kapitlet skaber derfor opmærksomhed omkring en række forhold i implementeringskonteksten, som skal være på plads for at sikre effekt af Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb.

Med inspiration fra Dean Fixsen og Active Implementation Framework er kapitlet struktureret efter tre overordnede forhold, som har betydning i implementeringsprocesser: De ledelsesmæssige, kompetencemæssige og organisatoriske forudsætninger.

4.1 Organisering

Evalueringen peger på nogle forhold omkring organisering af forløbet med Demensrejseholdet, som hhv. Sundhedsstyrelsen og de enkelte kommuner med fordel kan være opmærksomme på, med henblik på at skabe de bedste forudsætninger for implementering og udbredelse af de nye tilgange og metoder.

Klart definerede roller

Det vedrører for det første at etablere klart definerede roller. Evalueringen viser, at nøglepersonernes kompetencer og personlighed har stor betydning for implementeringen og udbredelsen af Demensrejseholdets tilgange og metoder på plejecentrene. Imidlertid oplever ledere i flere kommuner, at det var uklart for dem indledningsvist, hvad nøglepersonrollen indebar og dermed, hvilke kompetencer og medarbejdere, de skulle rekruttere til rollen. Nogle har derfor udvalgt personaler, som de ved kan gå forrest, mens andre har udvalgt personaler, som de oplevede trængte til et fagligt løft. Andre igen har ladet medarbejderne melde sig selv. På bagkant af forløbet står nogle ledere derfor med en oplevelse af, at de skulle have valgt anderledes eller have styret udvælgelsen mere, fx fordi de udvalgte nøglepersoner har vanskeligt ved at påtage sig rollen som sparringspartnere for deres kollegaer.

Lederne efterspørger derfor klarere udmeldinger indledningsvist om, hvilken rolle nøglepersonerne skal kunne løfte, herunder hvilke kompetencer de anbefales at besidde. Det kan også være klare retningslinjer for, hvem der bør være repræsenteret i gruppen af nøglepersoner fra det enkelte center (fx i form af uddannelsesbaggrund og vagtlag). Også blandt nøglepersoner er det i nogle tilfælde kommet bag på dem, hvilken rolle de er tiltænkt at spille. Klarere rammer for nøglepersonernes rolle og kompetencer opleves derfor at ville bidrage positivt ind i den indledende organisering af forløbet.

Evalueringen peger desuden på, at der er behov for at rammesætte nøglepersonernes rolle mere over for det øvrige personale, således at det bliver tydeligere for de øvrige medarbejdere, hvad de kan forvente af nøglepersonerne i forløbet. De øvrige medarbejdere selv udtrykker flere steder desuden også uklarheder omkring deres egen rolle og inddragelse, hvilket betyder at nogle af dem føler sig en smule hægtet af. For nøglepersonerne kan det betyde, at de møder kolleger, som de oplever, ikke er åbne overfor det, de kommer med. Derfor kan der være perspektiv i i højere grad at italesætte, at også de øvrige medarbejdere spiller en central rolle gennem deres inddragelse og ved at sætte deres viden i spil på beboerkonferencer samt ved at være nysgerrige og gøre brug af nøglepersonerne som sparringspartnere i det daglige.

Organisering af en ramme for beboerkonferencerne, der sikrer prioritering, udbytte og opfølgning

I mange kommuner lykkes plejecenterlederne godt med at organisere beboerkonferencerne ved at integrere dem i de eksisterende mødekadencer. Med henblik på at opnå et godt udbytte af konferencerne peger erfaringerne imidlertid på, at det er centralt at organisere dem, så man sikrer, at de rette kompetencer kan være tilstede. Det kan fx handle om at organisere dem, så det er muligt for de mest relevante personer rundt om en beboer at deltage, hvilket også kan være eksterne aktører. Det kan også handle om at sikre deltagelse af alle vagtlag, da ledere og medarbejdere på mange plejecentre har gode erfaringer med at samle dag-, aften- og nattevagter til i fællesskab at drøfte og planlægge tiltag for en beboer. Endelig kan det handle om at organisere konferencerne, så der altid er ledelse tilstede, idet det er centralt, at der på konferencerne altid er beslutningskompetence, så konferencerne bliver handlingsrettede. Beboerkonferencerne kan derfor kræve en høj grad af planlægning, men erfaringerne peger også på, at det er centralt, at der blive taget ansvar for denne organiseringsopgave, fordi det bidrager til, at beboerkonferencerne prioriteres, og at der opnås størst mulig værdi af konferencerne.

Desuden peger erfaringerne på, at det er vigtigt, at der skabes klare og fælles rammer for, hvem der har ansvaret for at vælge beboere til konferencerne samt at organisere klare rammer for, hvordan der skal følges op på de handlinger, som aftales for den enkelte beboer. På nogle plejecentre har personalet nemlig oplevet, at beboerkonferencer har bidraget med værdifulde indsigter i forhold til konkrete beboere, men også at der ikke har været tydelige aftaler om, hvem der skal agere på det, ligesom der ikke er blevet fuldt tilstrækkeligt op på, om aftaler på beboerkonferencerne fører til konkrete forandringer i praksis, eller om det aftalte har virket i forhold til beboeren. Endelig bliver der peget på, at det er centralt at tænke indsatsen sammen med eksisterende journalsystemer, således at det er klart, hvordan man skal journalisere og dokumentere, hvad der er aftalt for den enkelte beboer, så viden kan spredes til de medarbejdere, som arbejder med en beboer.

4.2 Ledelse

Et centralt mål med Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb er, at personalet på plejecentrene skal opnå et perspektivskifte, hvor de i højere grad sætter sig i den demensramte beboers sted for derigennem at håndtere og forebygge konflikter. At kunne arbejde med perspektivskifte kræver for mange imidlertid en ændring i mindset og udgør mange steder en kulturændring, fordi man tidligere i højere grad har arbejdet med afsæt i nogle faste arbejds gange og dagsrytmer. Ændringer af kultur tager tid, og det er derfor en central drivkraft for at kunne implementere og forankre Demensrejseholdets tilgange og metoder, at der er ledelse, som investerer i at understøtte forandringsprocessen.

Ledelse, der signalerer en fælles retning og afsætter ressourcer

I nogle kommuner peger projektledere, ledere og medarbejdere på, at det er centralt, at der fra ledelsens side bliver sendt klare signaler om, at Demensrejseholdets kompetenceudviklingsforløb og de praksisændringer, det medfører, har en klar prioritet for kommunen og er noget, man vil. Det kan fx handle om at synliggøre den røde tråd mellem projektet og den udvikling, som kommunen generelt ønsker på området, men det handler også om villighed til at prioritere ressourcerne til projektet, herunder fx at sikre tilstrækkelig vikardækning for de medarbejdere, som går fra til kompetenceudvikling. Endelig kan det vedrøre at prioritere projektet ved også at fravælge andre tiltag, som ellers tager fokus og ressourcer.

Organisatorisk og faglig ledelse

I tillæg til ovenstående har den daglige ledelse på centrene stor betydning for at kunne implementere Demensrejseholdets metoder. Det er en central drivkraft for implementeringen, at der er en

stærk organisatorisk ledelse, som skaber rammer for, at medarbejderne kan arbejde med afsæt i Demensrejseholdets metoder – herunder at støtte nøglepersonerne i deres virke i praksis (implementering og fastholdelse af metoder). Evalueringen viser tydeligt, at Demensrejseholdets metoder opleves som integrerbare i den daglige praksis, der hvor ledelsen har taget ansvar for at planlægge arbejdet med indsatsen, hvorimod tidsmangel i højere grad opleves som en udfordring, hvor den organisatoriske ledelse er mindre tydelig. Desuden bliver der peget på betydningen af faglig ledelse. Det er fx ledere, som løbende spørger nysgerrigt ind til medarbejdernes arbejde med Demensrejseholdets metoder og agerer faglige sparringspartnere, ledere som bringer metoder og redskaber på banen, når personalet står med en beboer, som er vanskelig at håndtere, og ledere som fastholder fokus på arbejdet med metoderne, fx ved at bringe dem op og udveksle erfaringer på personalemøder.

4.3 Kompetencer

Endelig har det betydning for implementeringen af Demensrejseholdets tilgange og metoder, hvilke kompetencemæssige forudsætninger, der er på de enkelte plejecentre. Demensrejseholdet tilbyder et kompetenceudviklingsforløb, men projektledere og ledere peger også på, at medarbejdernes kompetencemæssige udgangspunkt har betydning for deres udbytte af forløbet. Selvom nøglepersonerne bredt set opleves at rykke sig fagligt, er der nogen, for hvem de nye tilgange og metoder er lettere at overtage.

Nøglepersonernes og medarbejdernes personlige kompetencer

I flere kommuner bliver der lagt vægt på, at medarbejdernes personlige kompetencer har betydning for deres forudsætninger for at tilegne sig de nye metoder. Det gælder både i forhold til nøglepersonerne, som skal agere forandringsagenter og sparringspartner, men også i forhold til den øvrige medarbejdergruppe, som skal tage imod de nye metoder. Der bliver således peget på, at det er en drivkraft for implementeringen af de nye metoder, hvis medarbejderne generelt er nysgerrige på at lære nyt og er positivt stemte overfor forandringer.

Konkret peger flere ledere, men også øvrige medarbejdere, på, at nøglepersonernes gennemslagskraft og drive er centralt i forhold til at varetage nøglepersonrollen. Det er særligt nøglepersoner, som har en smittende energi omkring Demensrejseholdets metoder, og som tør gå i dialog og positivt udfordre kollegers praksis, som er i stand til at inspirere kolleger og udbrede metoderne på centrene. I forhold til de øvrige medarbejdere, har det særligt betydning for at kunne overføre ny viden, metoder og redskaber, hvordan de tager imod det, nøglepersonerne kommer tilbage med. Her har nogle nøglepersoner oplevet, at det har været en barriere for deres rolle som forandringsagenter og sparringspartnere i de tilfælde, hvor øvrige medarbejdere ikke var åbne for deres sparring og opfattede dem som bedreviddende fremfor at være nysgerrige på det, de kom tilbage med.

Erfaringer med faglig refleksion

Endelig er den faglige refleksion et centralt element i Demensrejseholdets metoder og tilgange. Derfor har det også betydning for implementering af metoden, i hvilket omfang personalet i forvejen mestrer den faglige refleksion over egen praksis. Her har man nogle steder oplevet, at det er en barriere for implementering og udbredelse af metoderne, at dele af medarbejdergruppen har et for snævert fokus på de praktiske rutine- og omsorgsopgaver og i mindre grad er vant til at sætte faglighed og teori i spil i arbejdet med beboere med demens. Demensrejseholdets metoder og tilgange bliver således en større omstilling, hvis der blandt medarbejderne ikke er en praksis for faglig refleksion og en evalueringskultur.

5. UDBREDELSE OG FORANKRING

I dette kapitel giver vi en overordnet status på udbredelse og forankring af Demensrejseholdets metoder på plejecentre i de deltagende kommuner. Det vedrører erfaringer med at udbrede Demensrejseholdets metoder til den brede medarbejdergruppe på de deltagende centre samt perspektiver på den fremtidige forankring og fastholdelse af metoderne.

5.1 Udbredelse af metoder til øvrige medarbejdere

Det hører med til det samlede billede, at plejecentre på tidspunktet for gennemførelsen af interviews var meget forskellige steder i forhold til deres kompetenceudviklingsforløb med Demensrejseholdet. Hvor nogle havde afsluttet deres forløb et år tilbage, havde andre netop færdiggjort deres kompetenceudvikling. Det har naturligvis betydning for, i hvilket omfang plejecentrene har haft mulighed for at udbrede Demensrejseholdets metoder bredt blandt alle medarbejdere, men giver også vigtig viden om perioden efter Demensrejseholdets besøg.

Nøglepersoners engagement og deltagelse i beboerkonferencer spreder nye tilgange og metoder

Evalueringen peger på, at en drivkraft for at udbrede Demensrejseholdets metoder til hele personalegruppen i særlig grad er deltagelse i beboerkonferencer samt engagerede nøglepersoner. Beboerkonferencerne inviterer de øvrige medarbejdere til at afprøve de nye tilgange og metoder på egne beboere. Flere af de øvrige medarbejdere fortæller, hvordan de via deres deltagelse i beboerkonferencer, at de har fået indblik i de nye tilgange og metoder. Beboerkonference har flere steder været en øjenåbner, der har bidraget til, at de øvrige medarbejdere har fået en forståelse af de nye tilgange og metoder. Det har blandt andet bidraget til at give skeptiske kolleger positive erfaringer med de nye redskaber og den nye tilgang. I hvilket omfang øvrige medarbejdere har haft mulighed for at få beboerkonferencerne ind under huden har derfor haft en betydning for udbredelsen af nye tilgange og metoder.

En anden central drivkraft for udbredelse af metoder og tilgange, er nøglepersoner, som føler sig klædt på til og tør agere forandringsagenter og sparringspartnere for deres kollegaer. Når det er tilfældet, spreder de nye tilgange og metoder sig hurtigere i det daglige arbejde – også uden for beboerkonferencerne, fordi nøglepersonerne hjælper det øvrige personale i gang med at reflektere over egen praksis og inspirerer med nye modeller og redskaber.

Tekstboks 5-1: Nøglepersoner som forandringsagenter

Når nøglepersoner påtager sig rollen som forandringsagent og sparringspartner, breder nye tilgange sig i praksis

"De er gode til, at hvis man har et problem med én beboer, så kommer de hen og siger: "Hvis du prøver at gøre det på den her måde..." eller "hvis du lige går ud og venter lidt og så går ind med en ny tilgang...". Det er de gode til. Den nøgleperson, vi har, er god til, hvis jeg er inde ved en beboer, så kommer hun ind og siger: "Hvorfor gør du det her?". [...] Det får mig til selv at tænke, hvorfor gør jeg det her? For at jeg selv kommer til at tænke over tingene, at det ikke bliver rutine, men at jeg også stiller undrende spørgsmål. De er virkelig gode sparringspartnere".

(Øvrig medarbejder)

En central barriere for at udbrede nye metoder og tilgange til det øvrige personale er når nøglepersoner omvendt ikke er klædt på til eller bryder sig om at gribe rollen som forandringsagent. Det gør sig bredt gældende, at det opleves som en vanskelig opgave at brede metoderne ud i alle led.

Som et led i kompetenceudviklingsforløbet med Demensrejseholdet har det øvrige personale deltaget i forpligtelsesdagen, hvor de har fået information om indsatsens formål, rammer og redskaber. Desuden fortæller flere af de øvrige medarbejdere, at de har været på nogle timers kursus undervejs, ligesom de har været med til et afslutningsarrangement. Interviewene med ledere og medarbejdere indikerer imidlertid, at disse forsøg på at inddrage de øvrige medarbejdere i forløbet ikke har været tilstrækkelige i forhold til at klæde dem på til at modtage og arbejde med de nye tilgange og metoder. Nogle steder har kommuner valgt at sende den resterende del af personalegruppen på et nyt forløb med Demensrejseholdet finansieret af kommunerne selv eller gennem ansøgning til *Pulje til praksisnært kompetenceløft*. Det vurderes at være centralt i forhold til at få alle medarbejdere godt med.

Endelig er en metode til udbredelse at synliggøre redskaber, modeller og materialer fra Demensrejseholdet på plejecentrene. Det har ledere og nøglepersoner gjort blandt andet for at vække de øvrige medarbejders nysgerrighed. Erfaringerne med dette er imidlertid også, at nøglepersoner og ledere spiller en stor rolle i forhold til at aktivere de synliggjorte redskaber og materialer sammen med de øvrige medarbejdere. Det kan fx være lederen, som løbende tager redskaber og modeller op til drøftelse på personalemøder eller nøglepersoner, som sætter dem i spil i de daglige dialoger om konkrete beboere med kollegaer.

5.2 Forankring og fastholdelse af de nye tilgange og metoder

På tværs af kommuner samt projektledere, ledere og medarbejdere bliver der peget på en række forskellige forhold, som hhv. er en styrke eller en udfordring i forhold til at fastholde og forankre Demensrejseholdets tilgange og metoder på plejecentrene. Udover udbredelse til den resterende personalegruppe, bliver der blandt andet peget på følgende som drivkræfter for fastholdelse og forankring.

Kompetenceudviklingsforløbets struktur understøtter implementering og forankring

For det første bliver der peget på, at kompetenceudviklingsforløbets struktur har bidraget positivt til at indarbejde nye metoder og tilgange i hverdagen. Det faktum, at der som led i kompetenceudviklingsforløbet ikke alene er fokus på at tilegne sig ny viden, men også på at træne og øve nye metoder samt at etablere rammer, hvor beboerkonferencer lægges ind i eksisterende arbejdsgange, gør, at kompetenceudviklingsforløbet bidrager til at massere de nye tilgange og metoder ind i hverdagen.

Ledelse, der tager ansvar for at fastholde nye tilgange og metoder i praksis

Imidlertid bliver der også peget på, at det er centralt for at fastholde arbejdet med de nye metoder og tilgange, at ledelsen tager ansvar for fastholdelse. Det vedrører fx fortsat at afsætte ressourcerne til og planlægge en fast kadence for beboerkonferencer, som er centrale for at sikre, at medarbejderne fortsætter med at øve sig i og bruger de nye metoder. Desuden bliver der peget på behovet for insisterende ledelse, hvor ledelsen løbende følger op på og opfordrer medarbejderne til at arbejde med metoderne. Endelig bliver der peget på, at det er centralt, at ledere prioriterer tiden til at forankre og fokusere energien omkring Demensrejseholdets metoder, fx ved at fravælge nye tiltag og projekter, som ellers let kan gøre, at man skifter fokus. På de plejecentre, hvor medarbejdere eller projektledere er bekymrede for, at ledelsen mister fokus undervejs, er der også en bekymring for, at de nye tilgange og metoder vil glide ud i sandet.

Ledelsesnetværk og implementeringsplaner

Med henblik på at fastholde ledernes opmærksomhed omkring implementering og fastholdelse af Demensrejseholdets metoder har man i nogle kommuner gjort gode erfaringer med at etablere ledelsesnetværk. Her mødes projektledere og ledere løbende med hinanden for at følge op på arbejdet med metoderne, hvilket virker forpligtende. Desuden giver det muligheder for, at ledere kan

sparre med hinanden og dele erfaringer på tværs, som hjælper dem i arbejdet med at fastholde de nye praksisser.

Løbende opfriskning af tilgange og metoder samt erfaringsdeling

Blandt flere medarbejdere er der et ønske om løbende at friske det tillærte op, fx i form af løbende seminarer eller kompetenceudvikling, hvor man genopfrisker det, man har lært, men også bygger ovenpå. Desuden fremhæver nogle, at det er oplagt at mødes og dele erfaringer på tværs af centre i kommuner, så man kan inspirere hinanden og fortsat udvikle kvaliteten af arbejdet med metoderne. Medarbejdere peger på, at løbende fælles genopfriskning kan bidrage til at fastholde dem i arbejdet med metoderne og løbende tilføre ny energi.

En plan for oplæring af nye medarbejdere

Endelig bliver der i flere kommuner lagt vægt på, at det er en udfordring i forhold til at fastholde Demensrejseholdets metoder og tilgange, at den nye viden og de nye tilgange i høj grad knytter sig til lederne og nøglepersoner. Det gør fastholdelse og forankring af nye metoder og tilgange sårbar over for udskiftning af ledere og nøglepersoner. Desuden bliver der peget på, at det er vanskeligt at fastholde arbejdet med de nye tilgange og metoder, når der i perioder er mange vikarer eller afløsere, fordi de ikke har viden om eller forudsætningerne for at arbejde med metoderne.

Flere peger derfor på, at det bliver en forudsætning for at kunne fastholde arbejdet med de nye tilgange og metoder, at man får udtænkt en plan for, hvordan man introducerer nye medarbejdere, afløsere og elever til Demensrejseholdet. Der er ikke mange kommuner, som endnu har lagt en plan for, hvordan dette skal foregå, men nogle steder har man fx gentænkt sit introduktionsforløb til nye medarbejdere.