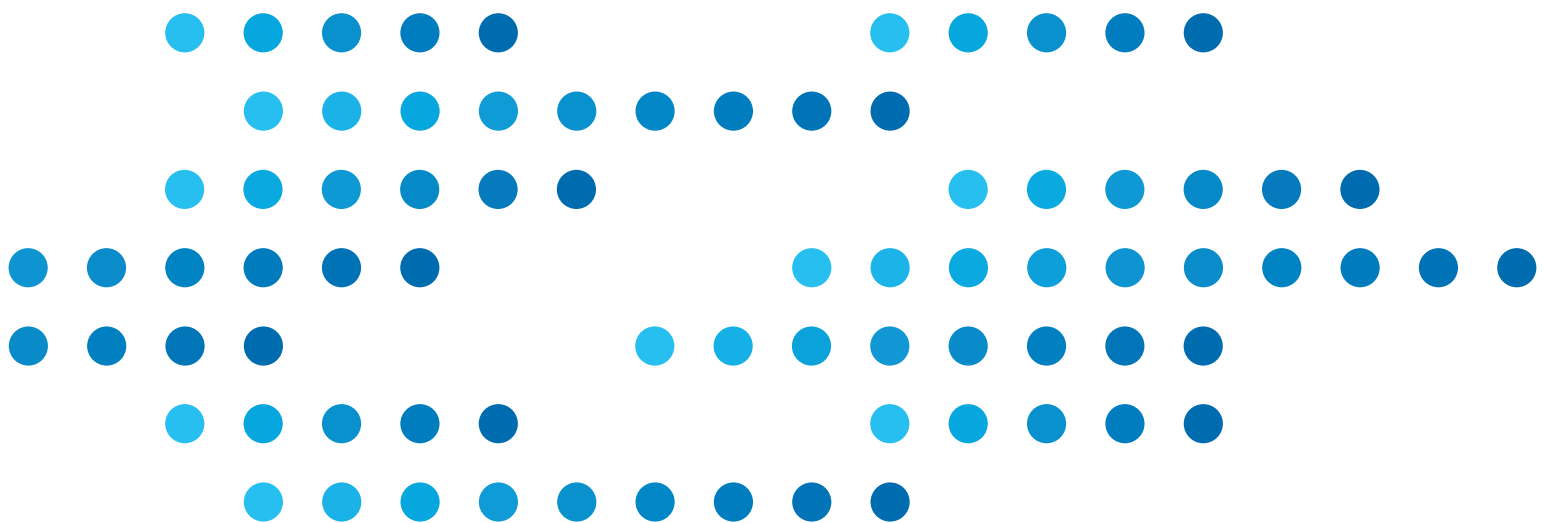




SUNDHEDSSTYRELSEN

Styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig

IMPLEMENTERINGSGUIDE TIL LEDERE



2016

Styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig

IMPLEMENTERINGSGUIDE TIL LEDERE

© Sundhedsstyrelsen, 2016.

Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Udarbejdet af:

Rambøll Management Consulting for
Sundhedsstyrelsen, november 2015.

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 19. november 2015

Format: pdf

Elektronisk ISBN:

978-87-7104-738-7

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
marts 2016.

INDHOLD

1.	Indledning	1
1.1	Præsentation af de deltagende plejecentre	1
2.	Model for god kontinenspleje i plejebolig	3
3.	Modellens potentiale	5
4.	Modellens implementering	6
4.1	Beslutningen om initiativ	6
4.2	Planlægning og uddannelse	7
4.3	Implementering og opfølgning	11

1. INDLEDNING

Socialstyrelsen¹ har i perioden fra august 2013 til marts 2015 afprøvet potentialet ved indførelsen af en model for god kontinenspleje, hvor der med udgangspunkt i en helhedsorienteret vurdering af beboerens situation, udarbejdes en handleplan for beboerens kontinenspleje. Initiativet er et delprojekt under programmet: Livskvalitet og selvbestemmelse for beboere i plejebolig og plejehjem, som er baseret på anbefalingerne fra Kommissionen om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem. Initiativet er gennemført i samarbejde med tre kommunale plejecentre fra henholdsvis Aarhus og Kolding Kommune. Rambøll har gennemført en business case for initiativet, som estimerer modellens omkostningseffektivitet på plejecenterniveau.

Plejecentrene har i forbindelse med initiativet gjort sig mange vigtige implementeringserfaringer, som projektlederne, plejecenterlederne og medarbejdere har været behjælpelige med at videregive.

Denne implementeringsguide indeholder de implementeringsmæssige forhold, man som kommune og plejecenter skal være opmærksom på, hvis man ønsker at indføre modellen for god kontinenspleje på kommunens plejecentre. Datagrundlaget for guiden er indsamlet af Rambøll i forbindelse med udarbejdelse af business case for initiativet. Formålet med guiden er, at videregive de erfaringer, som de medvirkende kommuner og plejecentre har oplevet i afprøvningen og dermed medvirke til en succesfuld implementering i andre kommuner.

Boks 1: Modellens potentiale

Gevinster for medarbejderne:

- Oplevelse af øget professionalisme i forhold til inkontinens.
- Arbejdsbesparelse ift. skift af bleer, vask og skift af sengetøj.
- Business casen viser, at der er potentiale for en samlet tidsbesparelse, hvis der arbejdes konsekvent med modellen.

Beboernes oplevelse:

- En række beboere har fået bedre timing af toiletbesøg og hjælpemidler, der bedre matcher deres behov.
- Nogle beboere oplever en større ro og tryghed omkring toiletbesøg
- En række beboere har fået færre hudproblemer.

1.1 Præsentation af de deltagende plejecentre

I dette afsnit præsenteres de plejecentre, der har deltaget i initiativet, herunder deres organisering og tilgang til de berørte arbejdsgange. Herudover indeholder afsnittet en kort beskrivelse af øvrige relevante forhold i plejesektoren i de kommuner, der har deltaget i initiativet.

I alt har tre plejecentre fra to forskellige kommuner deltaget i afprøvningen af modellen for god kontinenspleje. Nedenstående tabel viser en oversigt over centrale karakteristika ved de tre plejecentre.

Plejecenter	Kommune	Antal beboere	Andel beboere med inkontinens	Antal nøglepersoner	Antal medarbejdere i plejen
Olivenhaven	Kolding	60	73 pct.	7	65
Vejlbygade 9/	Aarhus	48	69 pct.	6	32

¹ Folketingsvalget sommeren 2015 gjorde, at der med tiltrædelsen af den nye regering blev gennemført en ressortomlægning og Sundheds- og Ældreministeriet blev oprettet. Derfor blev Enhed for Ældre og demens, som har drevet initiativet Styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig, overflyttet fra Socialstyrelsen til Sundhedsstyrelsen. Initiativet har altså sit ophav i Socialstyrelsen og Serviceloven, hvorfra det socialfaglige sigte kommer, men har Sundhedsstyrelsen som afsender grundet ressortomlægningen.

Vejlbygade 9A					
Ceres-huset 4-6	Aarhus	38	76 pct.	7	33

Data er baseret på plejecentrenes egne opgørelser

Som det fremgår af tabellen er de tre deltagende plejecentre relativt ens set i forhold til andelen af beboere med inkontinens.

2. MODEL FOR GOD KONTINENSPLEJE I PLEJEBOLIG

I dette afsnit præsenteres model for god kontinenspleje i plejebolig med særligt fokus på de implementeringsmæssige forhold, som modellen forudsætter.

Modellen for god kontinenspleje har til formål at udrede inkontinens hos beboere på plejecentre med henblik på at identificere årsager og medvirkende faktorer. På den baggrund udarbejdes en handleplan for behandling og pleje ud fra princippet om 'minimal care'. Princippet om 'minimal care' drejer sig om, at man ved hjælp af enkle midler og ikke mindst en grundig dataindsamling kan diagnosticere inkontinensstypen og behandle med ikke-invasive tiltag, såsom skemalagte toiletbesøg.

Kompetenceudviklingen i modellen er udbudt af Socialstyrelsen og målrettet udvalgte social- og sundhedsassistenter fra hvert plejecenter, som derigennem har fået en nøglefunktion i forhold til plejecentrets implementering af og arbejde med modellen. Nøglemedarbejderne har efterfølgende stået for at videreformidle modellen til det øvrige plejepersonale. Kompetenceudviklingen er gennemført i tre moduler med en samlet varighed på 8 dage. Derudover har de fleste af kursisterne deltaget i en opfølgingsdag.

Modellens helhedsorientering gør, at en række aktører på plejecentrene er involveret i arbejdet med god kontinenspleje. Nedenstående tabel viser, hvordan forskellige aktører på plejecentre forventes at indgå i arbejdet med modellen.

Aktør	Opgaver i relation til modellen for god kontinenspleje
Beboer på plejecenter	Beboere deltager i det omfang den mentale og funktionelle status muliggør dette.
Pårørende	Pårørende har mulighed for, hvis beboeren accepterer dette, at deltage i og påvirke udrednings- og behandlingsforløbet af inkontinens.
Social- og sundhedsassistent	De social- og sundhedsassistenter, som betegnes nøglemedarbejdere, og som gennem kurset har opnået udvidet kompetence inden for daglig vurdering og gennemførelse af indsats, samt bevilling og bestilling af inkontinenshjælpemidler, udfører kontinenspleje alene eller i samarbejde med beboerens kontaktperson (beboerens daglige plejepersonale).
Beboerens faste daglige plejepersonale	Kontaktpersonen kan være social- og sundhedshjælper eller -assistent. Kontaktpersonen deltager efter aftale med nøglepersonen i den daglige gennemførelse af indsatser i kontinensplejen.
Inkontinenssygeplejerske	Plejecentrets sygeplejerske med specialuddannelse inden for inkontinens og/eller ansvar for inkontinensfunktionen, vil typisk indgå i forhold til udredning og behandling, samt bevilling og bestilling af inkontinenshjælpemidler.
Praktiserende læge	Beboers tilknyttede praktiserende læge er en vigtig samarbejdspartner og varetager de lægefaglige opgaver i forbindelse med udredning og behandling, eksempelvis medicinsk behandling af urinvejsinfektioner.
Fysioterapeut	Fysioterapeut med specialuddannelse i inkontinens eller særligt ansvar inden for inkontinens. Fysioterapeuten kan være ansat på selve plejecentret eller varetage opgaver i forhold til inkontinens i hele eller dele af kommunen. Fysioterapeuten vil især bidrage til beboerens fysiske funktionsevne.
Ergoterapeut	Ergoterapeuten kan være ansat på selve plejecentret eller varetage opgaver i forhold til inkontinens i hele eller dele af kommunen. Ergoterapeuten vil især bidrage med ADL (Activity of Daily Life).
Demenskoordinator	Demenskoordinatoren kan være ansat på selve plejecentret eller varetage opgaver i forhold til demens i hele eller dele af kommunen. Demenskoordinatoren kan især bidrage med viden om demensspecifikke inkontinensproblematikker samt viden om de begrænsninger, som demensen kan give beboeren.

Herudover er plejecenterets ledelse en central aktør i forhold til særligt implementeringen af modellen. Plejecenterlederen har ikke deltaget i kompetenceudviklingen og har derfor ikke nøglepersonernes faglige viden om modellen for god kontinenspleje. Plejecenterledelsens rolle

består i at sikre plejepersonalet de rette rammer og vilkår i udførelsen af opgaverne og er derved med til at definere og sikre kvaliteten af disse. Ledelsen skal sikre at nøglepersonerne har mulighed for at udøve modellen for den gode kontinenspleje, herunder sikre de organisatoriske forhold som er nødvendige.

Lederen er derfor en vigtig samarbejdspartner og skal naturligvis informeres kontinuerligt ved nye eller ændringer af eksisterende tiltag i plejen af beboerne. Ledelsen spiller desuden en stor rolle i implementering af de nye kompetencer som personalet opnår. Herunder også for udarbejdelse og opfølgning på læringskontrakter. Ledelsen er endvidere ansvarlig for at der sikres den fornødne kommunikation og dokumentation til relevante aktører, herunder kommunens administration og eksterne interessenter, om resultater og fremdrift i indsatsen.

3. MODELLENS POTENTIALIALE

Her præsenteres kort de konkrete resultater i forhold til modellens potentiale, som er konkluderet i business casen.

Analysen viser, at det er muligt at arbejde med model for god kontinenspleje og på den måde øge livskvalitet og selvbestemmelse for beboere med inkontinens uden det på længere sigt er nødvendigt at tilføre midler til området. Dette er resultatet på alle tre af de medvirkende plejecentre i initiativet. To af de deltagende plejecentre har således anvendt stort set den samme tid på kontinensplejen i før- og eftermålingerne, mens et plejecenter – Olivenhaven i Kolding – har kunnet frigive arbejdstid hos medarbejderne ved brug af modellen.

Analysen viser endvidere, at alle tre deltagende plejecentre opnår en mindre besparelse i udgiften til bleer ved modellen. Udgifterne til bleer udgør dog kun en mindre del af de samlede udgifter til kontinensplejen, og en reduktion i udgiften til bleer kan ikke drive business casen alene – det er den tidsmæssige gevinst, der økonomisk set er afgørende.

Udgifterne til model for god kontinenspleje ligger primært i implementeringsåret (år 0) og udgøres for en stor dels vedkommende af vikardækning i forbindelse med et 8-dages kursus i metoden. Der er endvidere løbende udgifter i forbindelse med tidsforbrug til at screene beboerne, udarbejde handleplaner mv. Dette erstatter dog det nuværende arbejde på plejecentrene med screening og handleplaner mv. i relation til inkontinens, og det er derfor kun det ekstra tidsforbrug som model for god kontinenspleje kræver, der medregnes.

Rambølls samlede konklusion i forhold til økonomien i at arbejde med model for god kontinenspleje er, at business casen viser et potentiale for at frigøre tid hos medarbejderne på nogle af landets plejecentre til fx social samvær med beboerne, men at potentialets størrelse er afhængig af implementeringen og andre lokale forhold.

Udover at business casen økonomisk set hælder i positiv retning, indikerer de kvalitative interview med ledere, nøglepersoner og medarbejdere på de tre plejecentre, at initiativet sandsynligvis har medført en række kvalitative forbedringer for flere af beboerne, fx færre våde bleer, men nærværende undersøgelse går ikke i dybden med dette spørgsmål.

4. MODELLENS IMPLEMENTERING

I dette kapitel redegøres for elementerne i de enkelte stadier i modellens implementering.

Overordnet set kan implementeringsforløbet anskues i tre centrale faser, som er illustreret i nedenstående figur. Formålet med denne guide er at videregive en række væsentlige erfaringer fra initiativet, så nye kommuner og plejecentre kan lære af tidligere erfaringer. Guiden er således alene et supplement til modellen, der beskriver arbejdsgangene relativt udtømmende.

Figur 4-1: Opmærksomhedspunkter i de tre faser af implementeringen



I de følgende afsnit præsenteres væsentlige elementer i hver fase baseret på projektkommunernes erfaringer.

4.1 Beslutningen om initiativ

Analyse af fordele og ulemper

! Overvej om et initiativ om styrket fokus på god kontinenspleje matcher organisationens behov i den aktuelle situation

Problemstilling:

Det er vigtigt at foretage fælles kritiske overvejelser omkring, hvorvidt fordele og ulemper ved at iværksætte initiativet står mål med hinanden. En del af den kritiske tilgang er at overveje om det passer ind i plejecentrets situation i forhold til plejecentrets beboere, plejecentrets væsentligste aktuelle udfordringer og plejecentrets strategiske retning.

Motivation:

Sådanne overvejelser sikrer, at alle ved, hvad de går ind til forud for initiativet, og det er med til at skabe ejerskab.

Erfaringerne:

De medvirkende plejecentre oplever, at en række beboere har haft fordele ved initiativet. Flere beboere har fået hjælpemidler, der bedre matcher beboerens behov, ligesom der er tilrettelagt arbejdsprocesser, der passer bedre til beboerens døgnmønstre. F.eks. er der borgere, som stadig

har ble på, fordi deres mønstre er lidt ustabile, men hvor opmærksomheden omkring deres mønstre betyder, at de ofte kan komme på toilettet før de behøver at bero sig på bleen. Toiletbesøget er ofte hurtigere end at skifte en våd ble, det er mere værdigt for beboeren, ligesom det er bedre for beboerens hud. Kun få beboere blev dog egentligt kontinente som følge af initiativet.

De foreløbige erfaringer er, at initiativet kræver omfordeling af tid, så nøglepersonerne har brug for at få dedikeret tid til arbejdet. Omvendt viser målingerne i forbindelse med business casen, at plejecentrene samlet set ikke bruger mere tid, og nogle bruger mindre tid samlet set, så det handler primært om en tidsmæssig omprioritering.

De medvirkende plejecentre har oplevet, at processerne godt kan indpasses i deres hverdag, men i en periode optager det en del opmærksomhed for lederne og de medarbejdere, der er udpeget som nøglepersoner. Det er her en god idé strategisk at overveje tidspunktet for initiativet på det enkelte plejecenter: *Hvis ledelsen ved, at der er andre problematikker, der uundgåeligt vil optage alle udviklingskræfter – fx i relation til ernæring og demens – er timingen for initiativet måske ikke optimal.*

Plejecentrene har oplyst, at borgere med demens kan være en udfordring i relation til initiativet. Dels fordi det kan være svært at forklare den demente beboer, hvorfor beboeren skal på toilettet på fastlagte tidspunkter, dels fordi demente beboeres døgnrytme ofte er svingende. På trods af disse forbehold har plejecentrene opnået resultater med beboerne, selv om der er mange demente – eksempelvis er over halvdelen af de inkontinente beboere på Olivenhaven i Kolding demente.

I forhold til personalemæssige overvejelser har nøglepersonerne generelt givet udtryk for, at det er en spændende og motiverende opgave – det har især kendetegnet de nøglepersoner, der har oplevet, at lederne har afsat tid nok til rollen.

Endelig ser en plejecenterleder også en strategisk fordel ved at arbejde med modellen, fordi den sætter fokus på systematiske arbejdsgange og rehabilitering. Ifølge lederen passer det godt ind i plejecentrets strategi, hvor det bl.a. kan bidrage til at forberede plejecentret på senere akkrediteringsarbejde.

4.2 Planlægning og uddannelse

Organisering

! Få styr på fordeling af roller og ansvar

Problemstilling:

Erfaringerne viser, at det er vigtigt i planlægningsfasen at få fordelt de forskellige roller i initiativet i kommunen og på plejecentret. De kommunale projektledere, plejecenterlederne og nøglepersonerne skal hver især have et klart billede af såvel deres egen rolle som hvilke forventninger de kan have til hinanden.

Motivation:

Klare og realistiske forventninger til lederrollen og rollen som nøgleperson har været en af de vigtigste parametre for succes i afprøvningen. Nogle steder har plejecentrene undervejs måttet klargøre og opprioritere disse to roller, fordi de ikke var tilstrækkeligt tydeligt og realistisk defineret fra starten.

Erfaringerne med de forskellige roller:

Initiativet her har arbejdet med en nøglepersonrolle. Dette synes overordnet at være en relevant konstruktion, da opgaven på den ene side vil være for omfangsrig for lederne, og på den anden side er det heller ikke realistisk at give hele personalet det fulde kursusforløb.

Leder: Jeg synes det er godt med nøglepersoner i et initiativ som dette. Det bruger vi også i andre sammenhænge. Der er jo 1.000 ting som vi skal have fokus på, og det er godt, at der er nogen, der har et særligt øje for et aspekt.

Det er her også vigtigt, at antallet af nøglepersoner er stort nok til, at implementeringen ikke bliver for afhængig af enkelte medarbejdere, da det kan være for sårbart. Samtidig har nøglepersonerne også været glade for, at der har været flere af sted fra det enkelte plejecenter, så de har kunnet støtte sig til hinanden.

Nøgleperson: Det har været rart, at vi har været 6-8 stykker herfra. Det har givet sparring og også givet mig en tryghed.

Nøglepersonerne har i praksis haft en helt central rolle – både gennem deres eget arbejde med udredninger, handleplaner og opfølgninger samt med en rolle som fagligt fyrtårn i forhold til at formidle tilgangen til kollegaerne og give sparring og vejledning.

Medarbejder: Jeg synes, at nøglepersonerne har bidraget til at sætte mere fokus på kontinenspleje. Det er lidt nemmere, når det er nogen, der er her på afdelingen. Tidligere var det sådan noget med, at vi havde en inkontinenssygeplejerske, som vi kunne konsultere, men hun kendte ikke beboerne og var jo ikke helt så tilgængelig i dagligdagen.

Selv om nøglepersonrollen har været relevant, er det også vigtigt ikke at undervurdere lederens rolle. Initiativet har vist, at lederne spiller en vigtig rolle i forhold til at formidle til den bredere medarbejdergruppe, at centret skal forandre praksis, hvorfor og hvad det vil kræve af medarbejderne. Det handler også om, at lederne skal være med til at understøtte nøglepersonernes autoritet. Endelig spiller lederne en vigtig rolle i forhold til at omfordele arbejdsopgaverne, så der frigøres tid til nøglepersonrollen, og til at sikre løbende opfølgning på initiativet og tankegangen, så den ikke drukner i en travl hverdag.

Tidsplanlægning



Læg realistiske tidsplaner, der giver tid til de enkelte faser og passer godt ind i driften

Problemstilling:

Erfaringerne viser, at en realistisk og gennemtænkt tidsplan for uddannelse og implementering kan have stor betydning for at komme godt fra start.

Motivation:

Noget af nøglepersonernes motivation og fokus kan blive tabt, hvis der ikke er mulighed for at afsætte tilstrækkelig tid til forberedelser og implementering, ligesom tidsplanen skal muliggøre tilstrækkelig sammenhæng mellem uddannelse og implementering.

Erfaringerne med tidsplanlægningen:

I initiativet her planlagde Socialstyrelsen kurset til at blive gennemført umiddelbart før sommerferien, og det var ikke praktisk muligt for plejecentrene at implementere initiativet i sommerferieperioden. I alle plejecentrene oplevede man derfor, at dette gav et afbræk i at omsætte den nye viden til praksis, og lederne oplevede, at det krævede en ekstra indsats at skubbe implementeringen i gang efter sommerferien.

De var færdige med kurset i juni måned. Der var mange sommerferieafløsere. Derfor er det svært at køre en rød tråd i de mange opgaver.

Det fungerede ikke at lægge kurset lige før sommerferien. Der tabte man lidt motivationen.

Det skulle lige sparkes i gang igen. Derfor tog det lang tid. Det var mig, der lige skulle gøre nøglepersonerne opmærksomme på det.

(Plejecenterledere)

En anden timingmæssig problemstilling har været om det er relevant at sætte fokus på urin- og afføringsmæssige problemstillinger samtidig. Initiativet her har kun omhandlet urininkontinens, men ved afprøvningens slutning blev der også givet et kursus i afføringsinkontinens. Flere har givet udtryk for, at det vil være fordelagtigt at tænke de to problemstillinger sammen i ét forløb.

Samtaler

! Brug fx transferprincipper til at sikre, at medarbejderne får omsat den nye viden i praksis.

Problemstilling:

Det er vigtigt, at medarbejderne inden kurserne i kontinenspleje ved, hvorfor de skal på kursus, og hvad de skal forvente at bruge denne viden til efterfølgende i deres hverdag. Ligeledes er der behov for, at medarbejderne efter støttes i at overføre den tilegnede viden i praksis.

Motivation:

God og nyttig viden fra kurser kan gå tabt, hvis medarbejdere ikke på forhånd ved, hvad de skal bruge kurset til og ikke efterfølgende støttes i at omsætte viden til praksis.

Erfaringerne:

Socialstyrelsen har udarbejdet et materiale, der blev afprøvet i forbindelse med kompetenceudvikling af sosu-assistenten, til understøttelse af forberedelse, gennemførelse og opfølgning på kompetenceudviklingsforløb ("Værktøjer til et godt kompetenceudviklingsforløb"). Der er både materialer målrettet deltagere, ledere og undervisere.

Socialstyrelsen har fået lavet en særskilt evaluering af kompetenceudviklingsinitiativerne under programmet Livskvalitet og selvbestemmelse for beboere i plejebolig og plejehjem, hvori erfaringerne med at overføre viden fra kurser til praksis på danske plejecentre uddybes – bl.a. baseret på nærværende initiativ om styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig.

Erfaringerne er, at det giver gode resultater, når der arbejdes systematisk med at forberede og målrette medarbejderens kursusforløb og med at følge op efterfølgende. Samtidig viser evalueringen, at der har været en nedgang i intensiteten af de forudsatte transferunderstøttende tiltag og aktiviteter efter gennemførelsen af selve kompetenceudviklingsforløbet. Det hænger ifølge evalueringen i visse tilfælde sammen med oplevelsen af at komme tilbage til en travl

hverdag med tidspres i det daglige basale plejearbejde. Samtidig fremhæver deltagerne netop opfølgningssamtalerne som særligt værdifulde i forhold til at opnå viden og ændret adfærd.

Leder: Vi sender folk på kursus i alt muligt, og det får vi nogle gange som ledelse ikke samlet op på, men det har fungeret godt her. Det kan vi også bruge i andre sammenhænge.

Evalueringen fremhæver endvidere, at det har været givende, at flere medarbejdere har været på samme kompetenceudviklingsforløb, da de derved har opnået den samme viden, hvilket understøtter implementeringen.

Planlægning

! *Planlæg at nøglepersonerne har tid til rollen*

Problemstilling:

På de tre plejecentre har nøglepersonerne haft en meget central rolle. Det har krævet en del tid til eksempelvis deltagelse i kursus, planlægning, oplæring af kollegaer, udredning af beboere, udarbejdelse af handleplaner og koordination med øvrige nøglepersoner/ledelse.

Motivation:

Hvis der ikke er afsat tid til nøglepersonrollen, og hvis den ikke løbende prioriteres, så kan det true, at den planlagte forandring kommer til at finde sted.

Erfaringerne:

Tid til nøglepersonrollen har vist sig at være en kritisk faktor. Det er vigtigt, at nøglepersonen og lederen sammen planlægger og prioriterer i nøglepersonens opgaver, så der bliver tid til at udfylde funktionerne.

Lederen kan støtte op ved at planlægge i denne prioritering og ved at kommunikere, at nøglepersonen har fået nogle nye opgaver, og at andre må løse nogle af nøglepersonens tidligere opgaver. Udfordringen kan være, at der hele tiden synes at være mere akutte opgaver, men hvis rollen ikke prioriteres kan det gå ud over den langsigtede udvikling og kvalitet af plejecentrenes opgaveløsning.

Det er bl.a. vigtigt, at nøglepersonerne får tid til at mødes med hinanden, så de kan støtte hinanden og koordinere arbejdet.

Fælles forståelse

! *Sikr at nøglepersoner og ledelse har et grundigt og fælles billede af modellens indhold og processer*

Problemstilling:

Initiativets rygrad er en vejledning, som beskriver en række komplicerede processer. For at sikre en korrekt og ensartet implementering er det vigtigt, at nøglepersoner og ledere detaljeret gennemgår materialet sammen, så der bliver sikkerhed omkring, at alle har forstået vejledningen ens.

Motivation:

En uensartet og/eller fejlagtig implementering kan medføre, at man ikke opnår de forventede fordele, og vanskeliggøre samarbejde på tværs i plejecentret.

Erfaringerne:

I forbindelse med afprøvningen gav mange udtryk for, at det var svært at sætte sig ind i vejledningen. Det indebar, at flere undervejs måtte justere i måden at arbejde på. Den enkelte nøgleperson kan godt føle sig sikker i vejledningen, men erfaringerne viser, at der er risiko for, at man har forskellige forståelser af vejledningen, hvis man ikke foretager den fælles gennemgang af vejledningen, og hvordan man lokalt konkret kan indarbejde den i de eksisterende arbejdsgange.

Leder: Overleveringen er svær. De 7 nøglepersoner, som har været på kurset, har 7 forskellige opfattelser af, hvad der er vigtigt og det skal de så forsøge at oversætte til andre.

4.3 Implementering og opfølgning

Mening for medarbejderne

! *Italesæt betydningen af god kontinenspleje i plejebolig*

Problemstilling:

Det er vigtigt, at medarbejderne får forklaret meningen med initiativet for at motivere dem til at arbejde på en ny måde.

Motivation:

Det kan styrke motivationen hos medarbejdere at få forklaret baggrunden for initiativet og den nye måde at arbejde på.

Erfaringerne:

Det generelle billede fra plejecentrene er, at medarbejderne overordnet har været parate til at være med på initiativet, men også at der indledningsvist har været nogen undren i forhold til initiativets relevans på et plejecenter. Primært har det været drøftet, om initiativet gav mening med en så høj andel af demente på plejecentrene.

Nøgleperson om medarbejdernes opfattelse af initiativet fra starten: "Det er et fint initiativ, men det henvender sig ikke så meget til vores beboere. Det vil passe bedre i hjemmeplejen." Alligevel er de godt motiveret til at arbejde med det "det her skal vi prøve af". Der har ikke været brok.

Medarbejder: Der er nogle ting, man er kommet til at tænke mere over: husk at tilbyde toiletbesøg til dem, hvor det giver mening. Det kan man godt indpasse i en hverdag. Det kræver bare lidt ændring af tankegangen. Jeg har nok også selv ændret tankegang i forhold til det, fordi jeg kan se, at det faktisk er lige så nemt, og at det godt kan lade sig gøre. Det var at prøve det i praksis, der gjorde forskellen for mig.

Rammer for kommunikation



Skab gode rammer for kommunikationen med personalet.

Problemstilling:

Personalet har behov for viden om den nye tilgang, hvorfor den er valgt, og hvordan de skal agere for at understøtte den.

Motivation:

Viden kan bidrage med motivation for at skabe en forandring.

Erfaringerne:

Lederne kan understøtte implementeringen ved at sikre, at der sættes tid af til emnet på personalemøder. Første gang er der behov for at sætte tid af til en lidt grundigere gennemgang af initiativet, men det er også vigtigt at sætte tid af på efterfølgende møder for at drøfte de udfordringer og tvivlsspørgsmål, der opstår undervejs. Gentagelserne er også med til at understøtte fokus på de nye praksisser.

Vi, der har været på uddannelse, har syntes det har været rigtig spændende. Det, der kan være vanskeligt, er at få det bragt ud til de andre, der ikke har været på kurset, så de forstår vigtigheden af at arbejde på denne måde. Det er vigtigt, at alle er med, når noget nyt skal afprøves, ellers kan det ikke lykkes. I starten var der lidt modstand fra nogle kollegaer, men det er der ikke længere.

Flere har nævnt, at det også er vigtigt at huske information til de medarbejdere, som primært arbejder om aftenen og natten, da de generelle personalemøder er om dagen. En anden erfaring er, at det også er vigtigt at introducere nye medarbejdere på plejecentrene til tilgangen og arbejdsgangene i modellen.

Erfaringerne har vist, at der er behov for et godt samarbejde mellem nøglepersonerne med deres kontinensfaglighed og de medarbejdere, der er tættest på de enkelte beboere og bedst kender deres situation og adfærdsmønstre.

Opfølgning



Skab rum til og rutiner for opfølgning

Problemstilling:

Initiativet, der indebærer nye måder at arbejde på og dermed nye vaner/rutiner, kan nogle gange blive glemt i en travl hverdag.

Motivation:

Klare mål og løbende opfølgning på dem kan være afgørende for, at initiativet prioriteres og at de nye tilgange bliver til en del af plejecentrets faste rutiner.

Erfaringerne:

Meldingerne fra plejecentrene har været, at tidspresset fra de øvrige opgaver har været den største udfordring ved at implementere initiativet. I den situation kan det kræve disciplin at fastholde fokus på den nye måde at arbejde på. I dette initiativ kan det have haft en vis

disciplinerende effekt, at plejecentrene havde forpligtet sig til initiativet over for Socialstyrelsen, og at der fra eksternt hold blev fulgt op i forhold til målinger til en business case. Uden en sådan ekstern forpligtelse er det endnu vigtigere, at ledelsen internt går forrest i forhold til at holde emnet på dagsordenen.

Vi kom ikke rigtig fra start som planlagt, men så kom der mere ledelsesmæssig fokus på initiativet, og det gjorde en forskel. Der er mange ting i hverdagen, der trækker i os, og hvis ledelsen ikke tydeligt bakker op, så drukner det nye fokus i de daglige gøremål.

Vi holder nu månedlige møder mellem leder og nøglepersoner. Der drøfter vi, hvordan det går, og hvilke opgaver vi står over for i relation til initiativet.

Omprioriter tid



Sikr nøglepersonernes tid til initiativet

Problemstilling:

Nøglepersonerne har flere vigtige roller i arbejdet med god kontinenspleje. De er afgørende for såvel arbejdet med udredninger, handleplaner og opfølgninger som information til og sparring med de øvrige medarbejdere. Det kræver tid til nøglepersonrollen.

Motivation:

Tid til nøglepersonerne er både afgørende for en systematisk implementering af modellen og for at arbejdet med initiativet bliver en god oplevelse.

Erfaringerne:

Erfaringerne fra afprøvningen er, at man let kan undervurdere den tid, der er behov for til nøglepersonerne, men at en tydelig prioritering af deres tid er en forudsætning for en god implementering. Lederne spiller en vigtig rolle i at (om)fordele opgaver, så nøglepersonerne får den relevante tid, og herudover er det også vigtigt, at nøglepersonerne selv fokuserer på at tilrettelægge deres arbejde, så det nye fokus prioriteres i hverdagen.

Det er muligt at spare tid for de øvrige medarbejdergrupper, hvis der arbejdes systematisk med modellen. Det giver derfor god mening at prioritere nøglepersonernes tid til initiativet. På kort sigt er det en ekstra opgave, men på lang sigt vil det sandsynligvis ifølge business casen give lettelse andre steder, som opvejer den ekstra indsats.

Initiativet kræver, at man snakker lidt om det. Vi er også i en verden, hvor vi tænker: "kan rehabilitering virkelig lade sig gøre?" Nogle gange skal der brydes mønstre. Det har været nøglepersonernes rolle. Der har selvfølgelig været opbakning fra lederen til det, og der er også blevet tildelt ekstra timer til os.

Samarbejdspartnerne

! *Sæt fokus på kommunikationen om inkontinens med eksempelvis læger og kontinenssygeplejersker*

Problemstilling:

Initiativet påvirker også plejecentrenes samarbejde med eksempelvis beboernes praktiserende læger og kontinenssygeplejerskerne. Det kan være en god idé at informere dem om og gerne inddrage dem i arbejdet med modellen for god kontinenspleje, så de kan understøtte omstillingen af plejecentrets praksis.

Motivation:

Gennem information til og inddragelse af samarbejdspartnerne kan der forventningsafstemmes og forebygges, at der opstår konflikter omkring initiativet.

Erfaringerne:

Det kan være en god idé at kontinenssygeplejerskerne eksempelvis deltager på kurset for at sikre et fælles sprog og bedre mulighed for at støtte op om hinandens arbejde.

Kontinenssygeplejersken var med på noget af kurset, og det var rigtigt godt givet ud. Hun er en vigtig ressourceperson for os, og vi taler oftere sammen nu end før initiativet blev sat igang.

Flere af plejecentrene har også givet udtryk for, at de har haft udfordringer med samarbejdet med flere praktiserende læger. Plejecentrene har bl.a. oplevet, at lægernes faglige viden om inkontinens var begrænset, og at de ikke har tilstrækkeligt fokus på inkontinens.

Den største udfordring i arbejdet med god kontinenspleje har været at få nogle praktiserende læger med til at lave en udrådning. Nogle har bare automatisk givet en ble-bevilling og indstiller fx ikke demente til undersøgelse. Jeg synes, at nogle læger hopper lidt for let over. Det bør undersøges om der ligger fysiske problemer til grund.