



SUNDHEDSSTYRELSEN

Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere af plejeboliger

ERFARINGER FRA FIRE INITIATIVER TIL STYRKELSE AF LIVSKVALITET OG
SELVBESTEMMELSE FOR BEBOERE I PLEJEBOLIG

2016

Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere af plejeboliger

ERFARINGER FRA FIRE INITIATIVER TIL STYRKELSE AF LIVSKVALITET OG
SELVBESTEMMELSE FOR BEBOERE I PLEJEBOLIG

© Sundhedsstyrelsen, 2016.

Publikationen kan frit refereres med
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 29.03.2016

Format: pdf

Udgivet af:

Sundhedsstyrelsen, marts 2016.

Elektronisk ISBN:

978-87-7104-748-6

Indhold

1	Indledning	4
2	Transfer - fra viden til praksis	6
3	Styrkelse af mellemlideres ledelseskompetencer	17
4	Styrkelse af medarbejderes fokus på beboernes livskvalitet	23
5	Styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig	28
6	Styrket palliation i plejebolig	35
7	Referenceliste	41

1 Indledning

Denne publikation har til formål at beskrive resultater og erfaringer fra afprøvning af fire kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere og ledere af plejeboliger til styrkelse af livskvalitet og selvbestemmelse for beboerne. De fire kompetenceudviklingsforløb omhandler:

- [Styrkelse af mellemlederes ledelseskompetencer](#)
- [Styrkelse af medarbejderes fokus på den gode hverdag i plejebolig](#)
- [Styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig](#)
- [Styrket palliation i plejebolig](#)

Publikationen skal fungere som inspiration for landets øvrige kommuner i deres arbejde med at øge livskvaliteten for beboere i plejebolig. Der lægges i publikationen vægt de forhold, som i afprøvningen af de fire kompetenceudviklingsforløb viste sig virksomt i forhold til at øge livskvalitet og selvbestemmelse for beboerne, og hvad man særligt som ledelse bør være opmærksom på, når man arbejder med kompetenceudvikling i en plejebolig-kontekst.

Publikationen er en del af et samlet materiale fra Program for livskvalitet og selvbestemmelse for beboere i plejebolig, der blev iværksat i regi af Socialstyrelsen¹ som opfølgning på anbefalinger i Ældrekommissionens rapport "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem" fra 2012. Yderligere information om og publikationer fra programmet findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Kompetenceudvikling som driver af kulturforandring

Målet med de fire kompetenceudviklingsforløb var at udvikle og afprøve metoder til at skabe en kulturændring og en forandringsproces i landets

plejeboliger, der i endnu højere grad skulle sætte beboernes livskvalitet og selvbestemmelse i centrum for det gode liv i plejeboliger.

En sådan kulturændring forudsætter ændringer i den daglige praksis, som involverer både ledere, medarbejdere, frivillige, pårørende og ikke mindst beboerne selv. Derfor skulle fire af programmets initiativer fungere som afprøvning af, hvorvidt kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere ville fremme den ønskede forandring for beboere i plejebolig. Kompetenceudviklingsforløbene blev understøttet med tranfer som gennemgående metode til at arbejde med overførsel af ny viden til praksis.

Begreberne livskvalitet og selvbestemmelse er tæt forbundne. Friheden til at kunne træffe egne beslutninger og oplevelsen af at være med til at forme sin hverdag og sit liv, er af stor betydning for oplevelsen af livskvalitet². Det gælder også for beboere i plejebolig.

Når behovet for at flytte i plejebolig opstår, er det pga. fysisk eller kognitiv svækkelse, der kræver pleje og omsorg fra andre. Muligheden for selvbestemmelse og indflydelse på egen hverdag kan således være begrænset, hvilket har betydning for oplevelsen af livskvalitet. Det gode liv i plejebolig bygger således på en balance imellem det at modtage pleje og omsorg fra andre og forsat have mulighed for at træffe egne valg i hverdagen. ▶

¹⁾ Ældreområdet er ressortomlagt fra Socialstyrelsen til Sundhedsstyrelsen i sommeren 2015. Dette initiativ er derfor udviklet og afprøvet i regi af Socialstyrelsen og udgivet i regi af Sundhedsstyrelsen. ²⁾ Custers, A.F.J. (2010): Need fulfillment in caring relationships: Its relation with well-being of residents in somatic nursing homes.

Arbejdet med de fire kompetenceudviklingsforløb viste, at det kræver et målrettet fokus, investering af ressourcer og tålmodighed at arbejde med kulturforandring i plejeboliger. Det har været en udfordring at gøre livskvalitet og selvbestemmelse for den enkelte beboer til en mere integreret og aktiv del af hverdagen. Når det lykkes, har medarbejdere og ledelse givet udtryk for, at det er meningsfuldt og fører til en bedre hverdag for medarbejdere og beboere.

Hvert enkelt plejecenters organisation har betydning for, hvordan arbejdet med livskvalitet og selvbestemmelse kan tilrettelægges. Derfor kan erfaringerne ikke forventes at blive de samme på alle landets plejecentre, men vil forme sig afhængigt af det sted og de mennesker, der er involveret i en given indsats.

Læsevejledning

Publikationen indledes med afsnittet Transfer – fra viden til praksis, som er en beskrivelse af den metode der er anvendt for at sikre overførsel af ny viden til praksis. Afsnittet indeholder desuden en række spørgsmål og redskaber, som kan bruges som inspiration til videre arbejde med transfer i landets kommuner. Herefter gennemgås erfaringer fra de fire kompetenceudviklingsforløb. For hvert forløb beskrives: Formål, baggrund, deltagende parter, resultater og erfaringer, beskrivelse af kompetenceudviklingsforløb og centrale indsigter for initiativet.

DELTAGENDE KOMMUNER OG UDDANNELSESUDBYDERE

Styrkelse af mellemlederes ledelseskompetencer

- Thisted, Horsens og Aabenraa Kommuner
- Tietgen CompetenceCenter

Styrkelse af medarbejderes fokus på den gode hverdag i plejebolig

- København, Næstved og Slagelse Kommuner
- SOPU København & Nordsjælland, SOSU Sjælland

Styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig

- Kolding og Aarhus Kommuner
- SOSU Aarhus

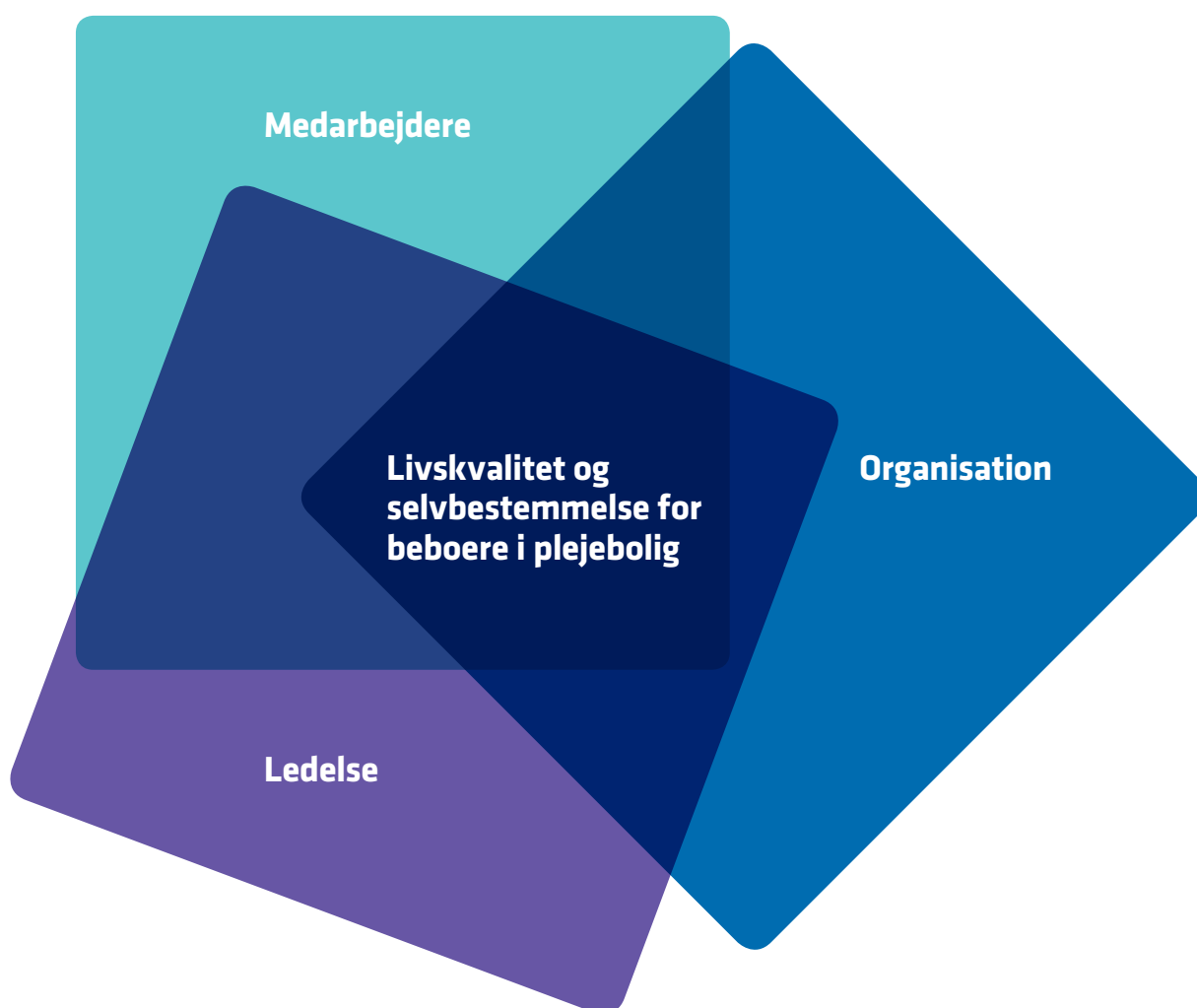
Styrket palliation i plejebolig

- Gladsaxe og Herning Kommuner
- To OK-plejehjem i Aarhus og Kolding
- SOSU C, Social- og Sundhedsskolen Herning, SOSU Aarhus, Social- og Sundhedsskolen Fredericia-Vejle-Horsens

2 Transfer – fra viden til praksis

En god hverdag på et plejecenter afhænger bl.a. af et veltilrettelagt samspil mellem ledelse, medarbejdere, beboere og hele den organisation, som et plejecenter fungerer inden for. Det er vigtigt at have forståelse og blik for netop dette samspil, hvis man via kompetenceudvikling ønsker at skabe en positiv og bæredygtig forandring i en organisation som et plejecenter.

Et kompetenceudviklingsforløb er vellykket, når den nye viden finder anvendelse i praksis. Når medarbejdere modtager kompetenceudvikling, er det derfor vigtigt, at ledelse og organisation er opmærksomme på at give medarbejderne de nødvendige rammer for, at den nye viden kan komme i brug og forankres i praksis.



Transfer er én måde at arbejde med overførsel af viden til praksis på, som er blevet afprøvet i de fire initiativer. Som kommune eller plejecenter kan man lade sig inspirere af transferprincippet i sin egen tilgang til arbejde med overførsel af viden.

Hvad er transfer?

Transfer betyder overførsel af viden og færdigheder lært i én sammenhæng til anvendelse i en anden sammenhæng. Med andre ord; at den nye viden overføres til og anvendes i praksis. Ved at anvende de begreber, som transfer tilbyder, bliver det tydeligt, hvordan man kan arbejde succesfuldt med implementering af en forandringsproces, der involverer kompetenceudvikling.

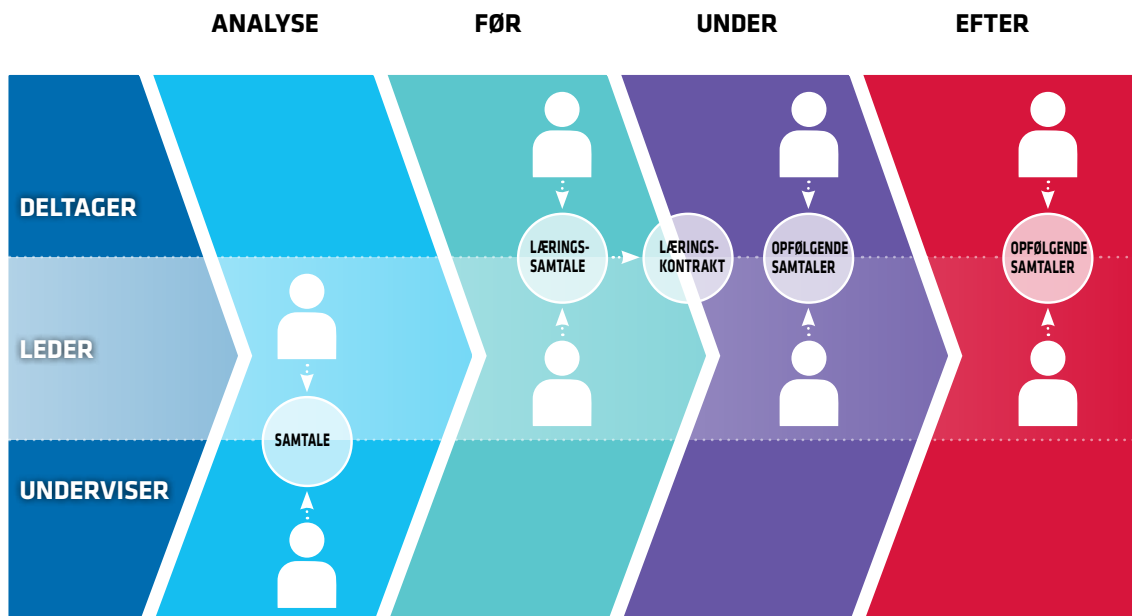
Arbejdet med transfer falder i fire faser: *Analyse*, *før*, *under* og *efter* kompetenceudviklingsforløbet. De fire faser beskrives i det følgende.

Analyse

Som udgangspunkt for en proces, der indebærer kompetenceudvikling og forandring af daglig praksis, bør ledelse og organisation gøre sig klart, hvilken forandring der ønskes, og hvilke kompetencer det vil kræve af medarbejdere i den

enkelte enhed og andre steder i organisationen. I analysefasen kortlægges fx, hvilke forudsætninger og kompetencer en given gruppe medarbejdere allerede har, og hvilke der er behov for at styrke. Det kan være en god ide at gennemføre analysen i samarbejde med den uddannelsesudbyder, der står for kompetenceudviklingsforløbet, så også niveau og indhold for undervisningen afstemmes tilsvarende. Herigennem kan uddannelsesudbyderen desuden få et godt kendskab til den kontekst og praksis, som medarbejderne skal anvende den nye viden og færdigheder i.

Der kan anvendes forskellige redskaber til at understøtte arbejdet med transfer. Herunder læringskontrakter, samtaler, mm³. Analysefasen kan bruges til at afgøre, hvilke redskaber, der vil egne sig i den givne kontekst, og hvordan de bør bruges, så de fungerer som den bedst mulige støtte til overførsel af viden. Afhængigt af fx faggruppe, fagligt niveau og om der arbejdes individuelt eller i teams, vil det kræve en konkret vurdering af, hvilke redskaber, der vil fungere bedst samt i hvilken form. ▶



³⁾ Transferredskaber, der viste sig særligt velegnede i afprøvningen, findes i afsnittet *Transferredskaber*. Det samlede transfermateriale er tilgængeligt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Før

Forud for kompetenceudviklingsforløbet er det en god ide at afholde samtaler mellem ledelse og medarbejdere, der skal modtage kompetenceudvikling. Dette gøres enten individuelt eller gruppebaseret. På plejecentre, hvor man ofte arbejder tæt sammen i teams om opgaveløsningen, er der erfaring med, at gruppesamtaler fungerer godt. Her informeres medarbejdere om indhold og formål med kompetenceudviklingsforløbet. Der kan arbejdes med fx mål og læringskontrakter.

Under

Under kompetenceudviklingsforløbet er det vigtigt, at uddannelsesudbyderen har fokus på at tilrette undervisningen til den praksis, den nye viden og færdigheder skal anvendes i, og at den nye viden er genkendelig i forhold til praksis. Deltagere i kompetenceudvikling bør modtage træning i at overføre ny viden og færdigheder til praksis og reflektere over, hvilke forudsætninger der er nødvendige for at anvende det lærte i praksis, hvilke barrierer de kan møde, og hvordan disse kan overvindes. Deltagere i kompetenceudviklingen og ledelsen bør løbende være i dialog om, hvilke handlemuligheder der er brug for, når den nye viden skal bruges i praksis, og hvilke organisatoriske ændringer det evt. vil kræve.

Efter

Når kompetenceudviklingsforløbet er slut, skal den nye viden og færdigheder anvendes i praksis. Ved at arbejde målrettet med efterfasen er der større sandsynlighed for, at den nye viden forankres i den daglige praksis. Dette gøres bl.a. ved at arbejde systematisk med det, der kaldes transferklimaet, dvs. arbejdssituationen og -miljøet. Det er i den forbindelse en god ide at have fokus på, at:

- De rette handlemuligheder og ressourcer er til stede for, at den nye viden kan anvendes
- Der er opbakning fra ledelse og organisation til at anvende den nye viden
- Der systematisk bliver fulgt op på anvendelsen af den nye viden
- Succeser fejres, og motivation for ændret praksis fastholdes

Erfaringer med transfer

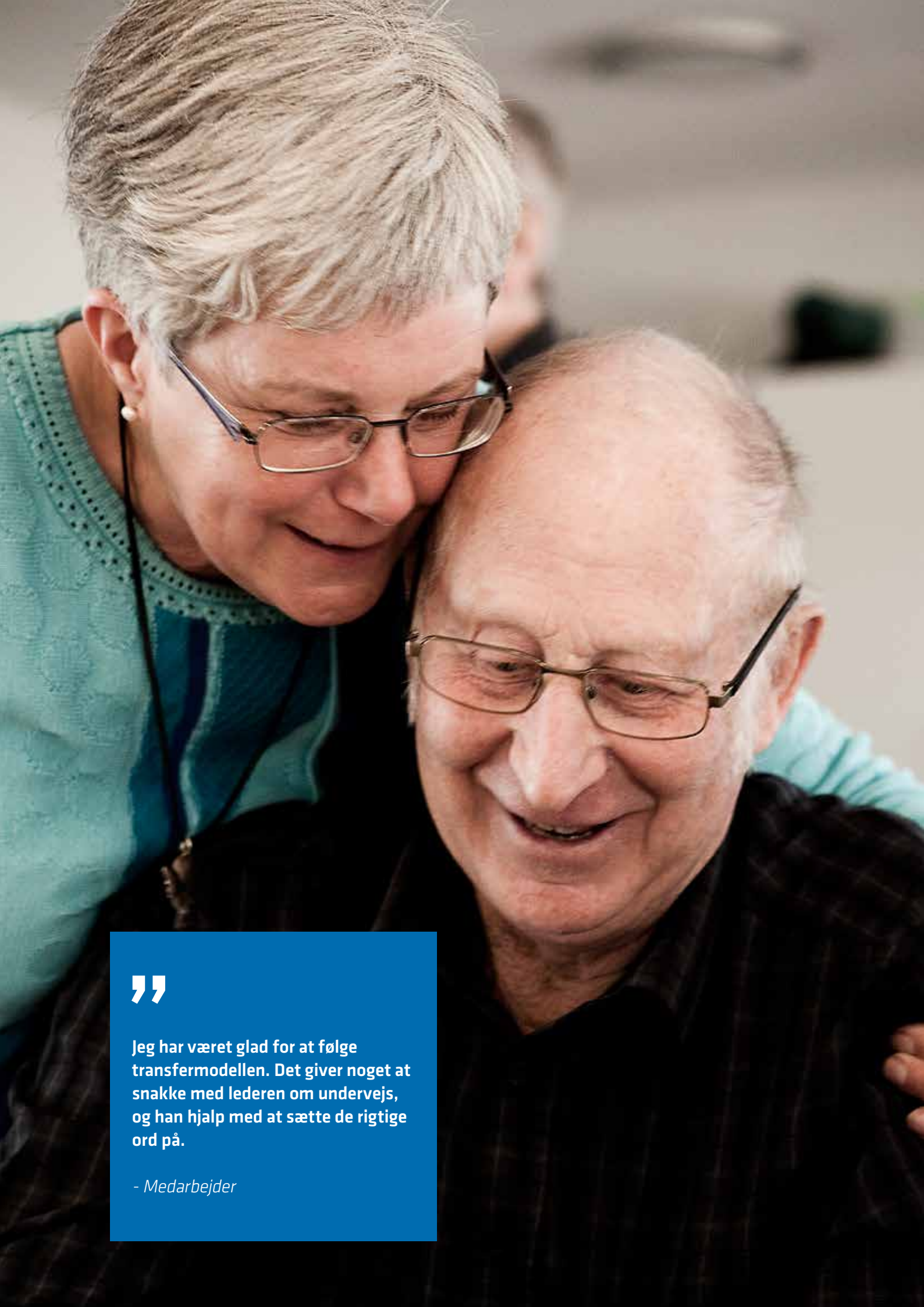
Evalueringen af arbejdet med transfer peger ikke på entydige resultater. Kvantitative målinger af læring og adfærd viser generelt en positiv tendens i forhold til læring, mens der ses udfordringer i forhold til den ønskede ændring af adfærd i praksis. Der kan peges på en række forhold, der kan forklare data. Et centralt forhold er fx et begrænset datagrundlag, som gør det vanskeligt at pege på effekten af afprøvningen. Selvom der ikke med det tilstedeværende datagrundlag kvantitativt har kunnet påvises en positiv sammenhæng mellem transferunderstøttelse og effekt på bl.a. adfærd, kan denne effekt godt være til stede. Det tyder de kvalitative analyser på⁴.

Afprøvningen af transfer som understøttelse af arbejdet med kompetenceudvikling og overførsel af ny viden til praksis affødte en række generelle gode råd, der kan styrke tilsvarende arbejde med kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere i plejebolig. På tværs af de fire initiativer var der en generel positiv oplevelse blandt medarbejdere og ledere af udbyttet af transfer, som støtte til den ønskede overførsel af viden til praksis⁵.

Afprøvningen tydeliggjorde desuden udfordringer og opmærksomhedspunkter særligt i forhold til ressourceforbrug og ledelsesopbakning. En styrket opmærksomhed på disse kan være med til at sikre størst muligt udbytte af transferarbejdet og dermed kompetenceudviklingen.

I det følgende fremhæves gode råd og opmærksomhedspunkter, der i afprøvningen viste sig på tværs af de fire initiativer. ▶

⁴) BDO Peopleway (2015) Evaluering af kompetenceudviklingsinitiativer under Programmet Livskvalitet og Selvbestemmelse på Plejehjem, s. 69. ⁵) BDO Peopleway (2015) Evaluering af kompetenceudviklingsinitiativer under Programmet Livskvalitet og Selvbestemmelse på Plejehjem, s. 69-82. Citater er indsamlet af BDO Peopleway i forbindelse med udarbejdelse af evalueringen.



”

Jeg har været glad for at følge transfermodellen. Det giver noget at snakke med lederen om undervejs, og han hjalp med at sætte de rigtige ord på.

- Medarbejder

Transferfaktorer, der knytter sig til **den lærende**

Der er tre faktorer hos den lærende, der på forskellig måde og med forskellig styrke har indflydelse på transfer. Det handler om:

- Viljen til at gøre noget andet
- Evnen til at sætte mål for eget arbejde.
- Troen på, at man kan

Kort sagt drejer det sig om motivation. Jo mere klart den, der lærer, kan se behovet for at lære, jo mere transfer.

Transferfaktorer, der knytter sig til **undervisningen**

En vigtig faktor for transfer er dybden i det man har lært. Jo bedre man mestrer stoffet, jo større er sandsynligheden for, at man anvender det. Ud fra et anvendelsesperspektiv er det bedre at have en velfunderet kompetence inden for et område end at have en overfladisk viden inden for mange områder.

Jo flere genkendelige elementer der er mellem undervisningen og anvendelsesmekanismen, jo større er sandsynligheden for transfer. Det betyder, at det man lærer ved at arbejde med øvelser i undervisningen, relaterer sig til deltageres dagligdag, og at teorien kan oversættes til konkrete handlinger i den konkrete praksis.

Transferfaktorer, der knytter sig til **anvendelseskonteksten**

Det er afgørende for transfer i arbejdsituationen, at der er mulighed for at anvende det, man har lært, at man får støtte til at anvende det, og at der sker en systematisk opfølgning på anvendelsen.

Det ideelle er, at der er mulighed for, at anvende det lærte direkte i forlængelse af læringssituationen. Bedst er en løbende vekselvirkning mellem at lære nyt og anvende det.

Det understøttende miljø på arbejdspladsen, eller det der kaldes transferklimaet, omfatter både stimuleringer til at anvende det lærte og konkret feedback på anvendelsen. Støtten kan være fra ledelsen såvel som fra kollegaer. Når der er en forandringskultur på arbejdspladsen, øges muligheden for transfer.



Inden undervisningsforløbet blev der talt meget om rammerne for at udføre det lærte. Vi var meget konkrete med, hvordan man skulle skabe plads.

- Leder

Forberedelse, planlægning og gennemførelse

Det er god ide at sikre en forventningsafstemning mellem kommune og uddannelsesudbyder forud for kompetenceudviklingsforløbet, således at undervisningen rammer aktuelle behov for niveau og indhold i forhold til den givne kontekst og deltagere. Desuden er det afgørende, at ledelseslaget i kommunen får en grundig indføring i mål og indhold af forløb og indsatser, så medarbejderne kan få den rette information og indledende samtaler om fx målsætning før kompetenceudviklingsforløbene sættes i gang. ▶

Afprøvningen viste, at de samlede kompetenceudviklingsforløb ikke bør overskride to måneder, hvis medarbejderne skal have glæde af samspillet mellem modulerne. Det er desuden vigtigt at sørge for, at der ikke er længere ferie umiddelbart efter kompetenceudviklingsforløb er afsluttet, da der ellers er risiko for, at den nye viden og færdigheder går tabt. Det bør prioriteres, at medarbejderne med det samme afprøver og implementerer nye arbejdsgange – gerne allerede under forløbet – da det sikrer den bedst mulige overførsel af den nye viden til praksis.

Umiddelbart efter kompetenceudviklingsforløbene er gennemført, bør det sikres, at medarbejderne gives handlerum til at anvende den nye viden i praksis. Med andre ord, at der etableres et godt transferklima.

Sammensætning af hold

Den nye viden har god mulighed for at nå bredt ud i organisationen, når der sammensættes hold med medarbejdere på tværs af teams og vagtskifte. Sammensætning af hold på tværs af plejecentre kan desuden give medarbejderne mulighed for at udveksle erfaring om bedste praksis.



Transfertilgangen er gavnlig. Der er sket en holdningsændring på plejecentret. Der er introduceret en ny måde at tænke på. Samtalerne er med til at fastholde medarbejderne, og de er tvunget til at tænke over, hvordan det går med at anvende den nye viden.

- Leder

Deltagelse af ledelse og relaterede faggrupper i kompetenceudviklingsforløb giver god mulighed for at opnå en bred forståelse af, hvad den nye indsats består af, hvad det vil betyde for organisationen i forhold til faglige snitflader, samarbejde, arbejdsgange, tidsforbrug osv. Det vil desuden give lejlighed til hurtig afklaring af spørgsmål til kommende implementeringsprocesser.

Tilpas transferredskaber til lokale forhold

Afprøvningen af transfer viste, at de involverede plejecentre generelt oplevede de forskellige redskaber og organisering af transferarbejdet som virksomt. Nogle fremhævede den indledende samtale mellem leder og medarbejder som vigtigst, hvor andre fik mere ud af den afsluttende samtale i forhold til at sikre anvendelse af den nye viden og færdigheder i praksis.

Afhængigt af hvilken medarbejdergruppe, der skal modtage kompetenceudvikling, vil det være nødvendigt at udvælge og tilrette redskaber. Mellemledere i initiativet "Styrkelse af mellemlederes ledelseskompeter" oplevede at have stor gavn af individuelle samtaler i deres kompetenceudviklingsforløb. I initiativet "Styrkelse af medarbejderes fokus på beboernes livskvalitet i hverdagen" oplevede de deltagende ledere derimod, at det var mere meningsfuldt at afholde samtaler i grupper, der gav større mulighed for refleksion blandt medarbejderne.



”

Det har været et plus at have kollegaerne med til samtaler. Man får talt om det nye, hvorvidt man kan gå ind for det, og at man er nødt til at give det en chance.

- Medarbejder

Transferredskaber

I det følgende præsenteres redskaber, som er velegnede til at understøtte arbejdet med at overføre ny viden og færdigheder til praksis i forbindelse med kompetenceudviklingsforløb.

Redskaberne, som fremhæves her, har indgået som del af afprøvningen af de fire initiativer under Program for livskvalitet og selvbestemmelse for beboere i plejebolig og plejehjem. Redskaberne er udviklet og afprøvet som en del af den transfertilgang, man har arbejdet med i programmet.

De afprøvede arbejdshæfter, hvor redskaber og opgaver foldes yderligere ud, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. I det følgende beskrives det materiale, som viste sig særligt virksomt i en plejeboligkontekst.

Som beskrevet i afsnit 2 i publikationen falder arbejdet med transfer i fire faser: *Analyse, før, under* og *efter* et kompetenceudviklingsforløb. Til hver af disse faser knytter der sig redskaber og relevante spørgsmål, man som henholdsvis leder og deltager i kompetenceudviklingsforløb med fordel kan arbejde med.

Analyse

Som leder, er det en god ide, at afdække en række relevante spørgsmål forud for at medarbejdere gives kompetenceudviklingsforløb. Spørgsmålene bruges til at planlægge et forløb, ligesom de kan danne udgangspunkt for indledende drøftelser med uddannelsesudbydere.

Svarene på spørgsmålene kan desuden bruges i forhold til evaluering af kompetenceudviklingsforløbet og følgende ændret praksis. De indledende besvarelser kan fx sammenholdes med praksis 6 eller 12 måneder efter kompetenceudviklingsforløbet er afsluttet.

Når der er udpeget et bestemt område, hvor der er behov for kompetenceudvikling, kan lederen arbejde med følgende spørgsmål:

1. Hvorfor har vi som plejecenter brug for kompetenceudvikling inden for dette område?
2. Hvad er plejecenterets vigtigste arbejdsopgaver i forhold til området?

3. Hvordan er vores organisationsstruktur og arbejds gange inden for området?
4. Hvem påvirker og/eller påvirkes af plejecenterets arbejde inden for området?
5. Hvilke opgaver løser vi godt i dag inden for området?
6. Hvilke opgaver kunne vi løse bedre inden for området?
7. Hvilke medarbejdere er i fokus i forhold til et kompetenceudviklingsforløb?
8. Hvilke effekter for beboerne ønsker vi at opnå med kompetenceudviklingsforløbet?

Før

Før kompetenceudviklingsforløbet kan der med fordel afholdes en læringsamtale mellem leder og deltager i kompetenceudviklingsforløb. Det er en god ide, at samtalen ender ud i en læringskontrakt mellem leder og deltager, som kan fungere som hjælp til at udpege en retning for læringen og de nye kompetencer. Samtalen og udarbejdelse af kontrakten kan styrke opmærksomheden på, hvilke arbejdsområder, deltageren vil udvikle, og hvordan ledelsen kan støtte denne udvikling.

Det er en god ide at overveje, om der er arbejdsopgaver, som i en periode må nedprioriteres for at give plads til at lære nyt og anvende det i praksis.

Forud for læringsamtalen kan man som leder med fordel overveje følgende i forhold til **forventninger til deltagerens udviklingsforløb**:

1. Hvilke styrker, mener jeg, deltageren har i forhold til det valgte område for kompetenceudvikling?
2. Hvilke dele af arbejdsområdet, forventer jeg, deltageren kan forbedre som følge af forløbet?
3. Hvordan skal det forestående udviklingsforløb hjælpe deltageren til det?
4. Hvad vil jeg gerne have, at deltageren og plejecenteret opnår via kompetenceudviklingsforløbet?
5. Hvad forventer jeg, at deltageren skal bidrage med efter gennemførelsen af det forestående kompetenceudviklingsforløb? ▶

Som leder er det vigtigt at overveje følgende i forhold til [planlægning af det videre forløb](#):

1. Til hvilke konkrete arbejdsopgaver skal de nye kompetencer fra kompetenceudviklingsforløbet anvendes?
2. Hvilke tekniske forudsætninger kræver anvendelsen af det lærte – fx it eller hjælpemidler – og har vi dem?
3. Hvilke forhold på plejecenteret skal være til stede, hvis medarbejderen skal kunne anvende kompetencerne?
4. Hvordan forberedes plejecenteret og kollegerne, så medarbejderen lettest kan bringe sine nye kompetencer i spil, fx via introduktion på afdelingsmøde, i et nyhedsbrev eller intern undervisning?
5. Hvor meget tid skal der afsættes til at implementere det lærte?
6. Er der arbejdsområder, der bør nedprioriteres i den kommende periode for at give plads til at bruge kræfter på at anvende og lære nyt?
7. Hvordan sikrer jeg som leder, at arbejdsdagen giver mulighed for at afprøve det lærte?

Som forberedelse til læringssamtale og udarbejdelse af læringskontrakt er det gavnligt for [deltageren](#) at overveje følgende i forhold til

Kompetencer:

1. Hvad er jeg god til i forhold til det valgte område for kompetenceudvikling?
2. Hvad vil jeg gerne være bedre til i forhold til det valgte område?
3. Hvad vil jeg gerne opnå ved at deltage i kompetenceudviklingsforløbet?
4. Hvorfor er det vigtigt for plejecenteret, at jeg styrker mine kompetencer i forhold til det valgte område?
5. Hvorfor er det vigtigt for beboerne?
6. Hvorfor er det vigtigt for mig og mine kolleger?

Læringsmål:

1. Hvad er mine læringsmål for kompetenceudviklingsforløbet?
2. Hvordan ved jeg, om jeg har opfyldt mine læringsmål?
3. Hvordan kan jeg se, at jeg har styrket mine kompetencer inden for det valgte område?
4. Hvordan kan/vil mine kolleger opleve, at jeg gør noget anderledes efter kompetenceudviklingsforløbet?

Der er gode erfaringer med, at læringssamtalen, hvor de ovenstående overvejelser drøftes, munder ud i en fælles læringskontrakt.

Læringskontrakt

Skemaet på side 15 kan fungere som inspiration til indhold af en læringskontrakt. Opstil ikke flere end tre mål i læringskontrakten. ▶

Under

Under kompetenceudviklingsforløbet er det en god ide at holde en opfølgningssamtale, som kan være med til at sikre, at der er afsat den nødvendige tid og rammer for, at deltageren i kompetenceudviklingsforløb har mulighed for løbende at reflektere over det lærte og har mulighed for at bringe den nye viden i anvendelse.

Samtalen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

1. Hvad kan vi gøre anderledes i arbejdsituationen?
2. Hvordan forestiller du dig at anvende det lærte i praksis?
3. Hvad kan vi gøre for at forankre et nyt perspektiv?

Efter

Arbejdet i efterfasen skal understøtte anvendelse af den nye viden i praksis. Dette gøres fx via 1-2 opfølgende samtaler, hvor udkommet af kompetenceudviklingsforløbet drøftes, og hvordan den nye praksis forankres i hverdagen.

Følgende spørgsmål kan danne udgangspunkt for samtaler:

1. Hvordan er den nye viden blevet anvendt i praksis, og har det betydet ændringer i praksis?
2. Hvilke mål i læringskontrakten er nået?
3. Hvad skal evt. justeres i læringskontrakten?
4. Gør rammerne i den daglige praksis det muligt at opfylde mål i læringskontrakten?
5. Hvad kan leder, deltager og kolleger gøre for at understøtte anvendelse af den nye viden?
6. Hvordan bevares motivationen for at holde fast i at bruge den nye viden i praksis?
7. Hvilken forskel har kompetenceudviklingsforløbet gjort for plejecenteret?
8. Hvordan har beboerne glæde af den nye viden?

Inspiration til læringskontrakt

Viden og færdigheder	Arbejdsopgaver	Succeskriterier	Betydning på plejecenteret
Hvad vil du kunne gøre endnu bedre efter kompetenceudviklingsforløbet?	I hvilke situationer vil du bruge din nye viden og nye færdigheder?	Hvordan kan det ses, at du gør noget anderledes, når du anvender din nye viden og nye færdigheder?	Når du bruger dine nye færdigheder – hvad betyder det så for: - Beboerne? - Medarbejderne? - Lederne? - Plejecenteret?
Mål	Mål	Mål	Mål
1:	1:	1:	1:
2:	2:	2:	2:
3:	3:	3:	3:

Lederen kan med fordel overveje følgende spørgsmål i forhold til en opfølgende **analyse og evaluering af plejecenterets udbytte af kompetenceudviklingsforløbet**:

1. I forhold til det valgte område for kompetenceudvikling – hvordan er organisationsstrukturen og arbejdsgangene i dag i forhold til før forløbet?
2. Hvilke effekter vurderer jeg, at kompetenceudviklingsforløbet har haft i forhold til den pleje og omsorg, som beboerne modtager?
3. Hvad skal jeg som leder gøre for at fastholde den nye praksis på området?
4. Er der opgaver inden for området, vi som plejecenter (fortsat) løser mindre tilfredsstillende?
5. Hvad skal jeg som leder gøre for fortsat at styrke opgaveløsningen i forhold til det valgte område?



”

Transfer har givet en god struktur til at få talt om læring, og om hvordan den vedbliver at være nærværende.

- Leder

3 Styrkelse af mellemlerers ledelseskompeterer

Mellemlere varetager en stor del af den ledelse, der har med den borgerrettede pleje og omsorg at gøre, og de har dermed både direkte og indirekte stor betydning for beboernes livskvalitet.

Gennem ledelsen formidles kommunens visioner, strategier, holdninger og værdier til medarbejderne. Ledelsen sætter fx mål og rammer for arbejdet og bidrager dermed til at skabe og understøtte medarbejdernes motivation og arbejdsglæde, som har stor betydning for beboernes hverdag og for relationerne mellem beboere, pårørende og medarbejdere. Ledelsen har derigennem betydning for, hvordan beboernes livskvalitet og selvbestemmelse kan udfoldes i hverdagen.

Formålet med initiativet "Styrkelse af mellemlerers ledelseskompeterer" var at udvikle og afprøve et kompetenceudviklingsforløb for mellemlere i plejebolig, der skulle styrke mellemlerne i deres arbejde med at øge livskvalitet og selvbestemmelse for beboere i plejebolig. Fagmodulerne i kompetenceudviklingsforløbet har bl.a. til formål at klæde deltagerne på til at lede udviklingsprocesser, arbejde med kommunikative processer, sætte mål og retning samt systematisk at arbejde med kompetenceudvikling og motivation hos medarbejderne. Alt sammen inden for en ramme, hvor der arbejdes ud fra en helhedsorienteret og beboercentreret tilgang til livet i plejeboliger.

Der blev i afprøvningen lagt vægt på en tidlig involvering af mellemlernes ledere, altså ledelsesniveauet over plejhjemslederne, i forhold til at sikre en vellykket implementering af initiativet. Afprøvningen viste, at implementeringen af det nye perspektiv lykkedes, og der er sket ændringer i måden, hvorpå arbejdet og dagligdagen organiseres, hvordan viden deles, og hvordan beboerne i endnu højere grad sættes i centrum for det gode liv i plejeboliger.

Baggrund

Initiativets særlige fokus på mellemlerers ledelseskompeterer udspringer af Ældrekommissionens anbefalinger til, hvordan livskvalitet og selvbestemmelse kan øges for beboere i plejebolig. Anbefalingerne sætter fokus på de forudsætninger i form af uddannelse, adgang til nødvendige ledelses- og arbejdsredskaber samt tilgængelighed for medarbejderne, der skal til for, at mellemlerne gennem deres ledelse kan understøtte medarbejdernes arbejde med livskvalitet og selvbestemmelse hos beboerne⁶.

Målgruppen for kompetenceudviklingsforløbet var i udgangspunktet mellemlere i form af teamledere, gruppeledere og koordinatore m.v. placeret under plejhjemslederen, men udviklingen i plejecentrenes organisering overhalede de planlagte initiativer. I perioden op til at initiativet endeligt blev søsat viste det sig, at deltagerne i målgruppen havde ændret sig. Målgruppen blev derfor udvidet til at omfatte plejhjemsledere, der har et større personaleansvar og meget varierende indflydelsesområder. Plejhjemsledere har typisk en sygeplejefaglig baggrund altså en mellemgang, videregående uddannelse. Da mellemleruddannelsen er udviklet i et tæt samspil mellem Tietgen CompetenceCenter og den enkelte kommune, og da flere af underviserne havde kompetencer til at undervise på akademi niveau såvel som diplomniveau tog Tietgen CompetenceCenter dog så vidt det var muligt højde for dette i tilrettelæggelse og gennemførelse af kompetenceudviklingsforløbene. ▶

⁶) Ældrekommissionen (2012) anbefalinger nr.: 17, 19, 20, 21, 22

Thisted, Horsens og Aabenraa kommuner deltog i afprøvningen med størstedelen af deres plejecentre. I alt gennemførte 67 mellemledere det kompe-

tencegivende uddannelsesforløb for mellemledere på plejecentre.

Følgende parter deltog i initiativet

Tietgen KompetenceCenter har i samarbejde med Socialstyrelsen og de deltagende kommuner udviklet og gennemført et 10-dages kompetenceudviklingsforløb for mellemledere på de involverede kommuners plejecentre.

For at understøtte kompetenceudviklingsforløbet har hver kommune sideløbende arbejdet med et udviklingsforløb, som er gennemført i samarbejde med Syddansk Universitet og KL's Konsulentvirksomhed. Udviklingsforløbene bestod af en analyse af de respektive kommuners organisatoriske rammer og muligheder. Analysen blev præsenteret for mellemlederne og deres ledelse på lokale temadage, der fungerede som afsæt for drøftelser af, hvordan ledelsesarbejdet generelt og lokalt kunne styrkes.

Thisted Kommune har deltaget med i alt 18 plejecentre og 33 mellemledere.

Horsens Kommune har deltaget med i alt 18 plejecentre og 23 mellemledere.

Aabenraa Kommune har deltaget med i alt 10 plejecentre og 11 mellemledere.

Resultater og erfaringer fra afprøvningen

Initiativet er i dag bredt forankret i alle tre kommuner, og der er generelt stor tilfredshed med forløbet i kommunerne og blandt deltagerne. Kommunerne peger på en række positive resultater:

- Øget fokus på samskabelse
- Større bevidsthed om det rum, lederne kan skabe for at sætte livskvalitet og selvbestemmelse på dagsordenen
- Styrket evne til at se ressourcer inden for eksisterende rammer
- Fokus på at arbejde sammen med frivillige kræfter i civilsamfundet
- Fokus på at arbejde på tværs af plejecentre om fx sociale aktiviteter
- Fokus på mellemlederens leders rolle

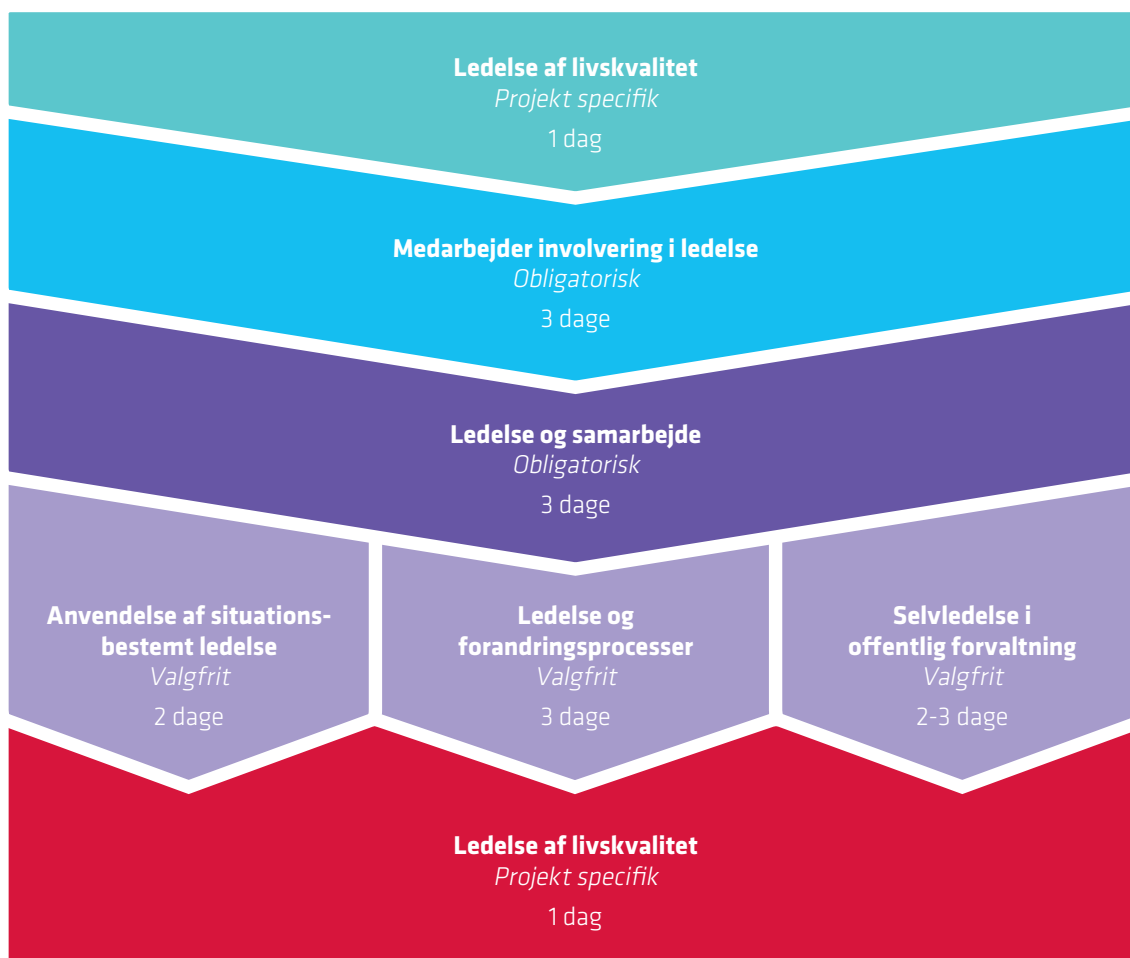
Kompetenceudviklingsforløb

Det udviklede og afprøvede kompetenceudviklingsforløb skulle understøtte den enkelte leders

udviklingsbehov og sætte fokus på at styrke lederens kompetencer, særligt med henblik på at sikre øget livskvalitet og selvbestemmelse for beboere i plejebolig. Forløbet havde fokus på at inddrage praksis med cases, dilemmaer og udfordringer fra lederens mange særlige krydspresituationer. Der blev arbejdet med bl.a. udvalgte pædagogiske metoder, integration af nærmeste leder, læringskontrakter og fokus fra det strategiske kommunale niveau.

Kompetenceudviklingsforløbet blev bygget op omkring fem eksisterende AMU-mål: *Medarbejderinvolvering i ledelse* (47753), *Ledelse og samarbejde* (43563), *Anvendelse af situationsbestemt ledelse* (45373), *Ledelse af forandringsprocesser* (43572) og *Selvedelse i offentlig forvaltning* (40447).

Yderligere information om kompetenceudviklingsforløbets indhold og form kan fås ved henvendelse til Tietgen KompetenceCenter. ▶



Forløbet var struktureret omkring to obligatoriske moduler og tre valgfrie moduler. Dertil kom to projektspecifikke moduler i afprøvningsforløbet som handlede om hhv. introduktion og evaluering af forløbet.

Ændringer i ledelsespraksis

Sideløbende med kompetenceudviklingsforløbet blev der arbejdet med en række understøttende aktiviteter for at sikre en strategisk forankring af mellemléderes nye kompetencer. Forsker Søren Voxsted fra Syddansk Universitet analyserede ud fra et handlingsorienteret perspektiv de udfordringer og muligheder, som mellemléderne stod over for i de tre kommuner. Udfordringerne handlede bl.a. om at få sat fokus på de mange forskellige ledelsesopgaver, som lederne varetager. Disse

ledelsesopgaver skal balanceres for at skabe rum til hver af disse, så der kan prioriteres tid til fx faglig ledelse af medarbejderne. Resultaterne af analysen lå til grund for kommunernes arbejde med strategisk forankring af mellemléderes nye kompetencer og kvalificering af udviklingen af ældresektoren i de respektive kommuner.

Et øget fokus på god ledelse for beboere og medarbejdere

Erfaringer fra kommunerne viser, at der er behov for og et stort potentiale i at give mellemlédere kompetenceudvikling⁷. Ledere, medarbejdere og beboere fra de tre kommuner har givet udtryk for, at de oplever en række positive forandringer som følge af indsatsen. ►

⁷⁾ Resultater af initiativet med kompetenceudvikling er vurderet af Sundhedsstyrelsen via bl.a. interviews med medarbejdere og spørgeskemaundersøgelse besvaret af de deltagende mellemlédere.

Mellemederne har givet udtryk for, at de efter at have gennemført kompetenceudviklingen føler sig bedre klædt på til at udbygge og understøtte medarbejdernes faglige indsigt og handlemuligheder. Medarbejderne oplevede, at mellemlererne blev bedre til at understøtte det gode samarbejde og til at motivere til refleksion over, hvad livskvalitet og selvbestemmelse er for beboere i plejebolig.



Beboeren har måske kun en vis energi, og så må beboeren have selvbestemmelse om, hvad han eller hun vil bruge den energi til. Altså, man skal bruge energien der, hvor det giver mening for beboeren. Det er der, man får livskvaliteten ind over.

- Medarbejder

Medarbejderne oplever generelt, at fokus på udvikling af mellemlerernes ledelseskompeterencer har haft en positiv betydning i dagligdagen; for deres jobtilfredshed, motivation og for beboernes livskvalitet.



Den store grad af inddragelse af beboerne giver mening for mig. At beboeren trives i afdelingen og er med til at bestemme, hvad der skal ske.

- Medarbejder

Ny former for ledelsespraksis

De tre kommuner og involverede plejecentre har haft hvert deres udgangspunkt for at gå ind i arbejdet med at styrke mellemlerernes ledelseskompeterencer. Det har ført til en bred vifte af resultater og konkrete aktiviteter. Fælles for de 46 deltagende plejecentre er, at der er blevet sat gang i en forandringsproces, der på forskellig vis har sat spor hos ledelse, medarbejdere og beboere i form af et øget fokus på det gode liv i plejebolig.

Samlet set er mellemlererne blevet bedre til at se ressourcer inden for de eksisterende rammer i forhold til at skabe fokus på beboeren og de muligheder for beboeren, som man kan skabe lokalt og på tværs i kommunen.

For den enkelte mellemler har kompetenceudviklingsforløbet betydet, at de oplever, at deres kompetencer til at lede og fordele arbejdet er blevet styrket.

Mellemlererne har fået viden om og er blevet bedre til at reflektere over egen ledelsesstil, praksis og rum for ledelse. Dette har vist sig som konkrete tiltag i det daglige. Følgende eksempler kan nævnes:

I Horsens Kommune er der på flere plejecentre blevet etableret en fælles spise- og opholdsafdeling, som beboerne bruger til fællesspisning og mange andre aktiviteter. Beboerne har derved fået en større kontaktflade og medarbejderne oplever, at beboerne trives bedre. Denne ændring af den fysiske indretning har desuden givet medarbejderne mere tid og overskud til at indgå socialt i måltidet.

I Aabenraa Kommune har en lang tradition for at samarbejde med frivillige kræfter i civilsamfundet fået et ekstra løft. Beboere har bl.a. fået endnu bedre mulighed for at få oplevelser igennem plejecentrenes aktive vennekredse, der tager beboere på ture i lokalområdet. Der er bl.a. sat aktiviteter i gang, som går på tværs af plejecentre og involverer beboere, som kan have glæde af hinandens selskab. ▶

I Thisted Kommune har man fået et forstærket fokus på den enkelte beboers ønsker og livshistorie. Man bruger nu mere systematisk de regelmæssige trivselsundersøgelser og får sat fokus på beboernes individuelle vaner. Dermed kan medarbejderne



Uddannelsesforløbet har medvirket til at styrke netværket blandt de 23 deltagere. Netværket er nu officielt godkendt af Ældreområdet ledelse og mødes hver 3. måned.

- Projektleder

bedre tage højde for disse vaner og behov, fx i forhold til døgnrytme og ønsker om sengetid. I Thisted har man også fokus på beboernes livskvalitet og selvbestemmelse i forhold til kosten. Køkkenpersonalet på et plejecenter holder fx møder med beboerne om, hvad de ønsker at spise. Dette vækker begejstring hos både beboere og medarbejdere.

En direkte følge af indsatsen er, at mellemledere i alle tre kommuner har fået skabt virksomme netværk med kollegaer, som har fået anerkendelse i de respektive organisationer. Som fx i Horsens Kommune, hvor netværket beskrives således:

Netværksdannelse blandt mellemlederne viste sig i afprøvningen at være vigtigt. Det gode netværk forstærkede den enkelte mellemliders tillid til at udfylde det nye ledelsesrum. Virksomme netværk har ledelsesopbakning, mødes regelmæssigt og

faciliteres, så den faglige dagsorden fastholdes. Kollegial sparring og ledelsesopbakning er vigtige ingredienser, når man som leder afprøver nye veje i sin ledelsespraksis og i sin organisation.

Hvad skal man have fokus på i forbindelse med kompetenceudvikling af mellemledere i forhold til styrket livskvalitet og selvbestemmelse for beboerne?

Forankringen til det strategiske niveau viste sig i afprøvningen at være vigtig. I alle tre kommuner er livskvalitet og selvbestemmelse nu en selvstændig dagsorden, og ledere på alle ledelsesniveauer kender til og arbejder ud fra dette.

Et eksempel herpå er Thisted Kommune, hvor livskvalitet og selvbestemmelse indgår i kommunens arbejde med det pædagogiske grundlag for indsatser over for ældre. Det pædagogiske grundlag beskriver, i denne sammenhæng, kommunens arbejdsmetode og mission for ældreområdet i Thisted Kommune. I Thisted har man desuden udbredt viden om kompetenceudviklingsforløbet og "Livskvalitet og selvbestemmelse"-dagsordenen via hjemmeside og deltagelse i et indslag på TV4.

Når livskvalitet og selvbestemmelse er en dagsorden, der kendes både i organisationen og i omgivelserne, forstærkes fokus og understøttes ledernes engagement i kompetenceudviklingen og forandringsprocessen.

Den strategiske forankring kan sikre, at mellemlederne har opbakning til at afprøve ny viden i dagligdagen og kan skabe rum og rammer for refleksion hos medarbejderne på deres plejecentre.



”

Beboeren har måske kun en vis energi, og så må beboeren have selvbestemmelse om, hvad han eller hun vil bruge den energi til. Altså, man skal bruge energien der, hvor det giver mening for beboeren. Det er der, man får livskvaliteten ind over.

- Medarbejder

4 Styrkelse af medarbejderes fokus på beboernes livskvalitet



Hverdagene er det, der fylder mest for os alle. For at højne beboernes livskvalitet skal der være gode hverdagsoplevelser. Samværet med andre er vigtigt for de fleste. Nogle beboere er altid klar til at deltage i aktiviteter, mens andre skal motiveres eller hjælpes til at deltage i aktiviteterne.

- Ældrekommissionen, 2012

I undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen" udgivet af SFI i 2012 fremgår det, at hovedparten af beboere i plejebolig har en høj livskvalitet. Undersøgelsen peger dog på et uopfyldt behov blandt beboere i plejebolig for at fastholde eller styrke sociale relationer og deltage i flere aktiviteter.

Formålet med initiativet "Styrkelse af medarbejdernes fokus på beboernes livskvalitet" var at udvikle og afprøve et kompetenceudviklingsforløb med særligt fokus på social- og sundhedsmedarbejdere, der varetager den daglige pleje og omsorg for beboerne. Kompetenceudviklingsforløbet skulle styrke medarbejderne i deres arbejde med at imødekomme beboernes behov for deltagelse i aktiviteter og styrke relationer – for dermed at sikre beboerne den bedst mulige hverdag og en øget livskvalitet.

Et særligt fokus i initiativet var at styrke medarbejdernes kommunikationskompetencer, der har betydning for kvaliteten og omfanget af det daglige sociale samvær mellem medarbejdere og beboere⁸. En god kommunikation styrker medarbejdernes mulighed for at lære beboerens livshistorie og interesser at kende. Alt sammen forudsætninger, der fremmer det sociale liv og mindsker ensomhed blandt ældre.

Baggrund

Kvaliteten af plejen og det gode liv i plejebolig er omdrejningspunkt for alle Ældrekommissionens anbefalinger. Flere af disse anbefalinger er rettet imod medarbejdere i plejeboliger, og hvordan de kan give beboerne en endnu bedre hverdag. Ældrekommissionens anbefalinger⁹ peger på, at der i overgangen til livet i plejebolig skal være en god og åben kontakt og dialog mellem beboere og medarbejdere og dermed en forventningsafstemning mellem nye beboere, medarbejderne og eventuelle pårørende.

I det daglige skal medarbejderne spise sammen med beboerne, så de kan inspirere beboerne til at spise mere og bidrage til at skabe en hyggelig stemning. Der skal være et varieret udbud af aktiviteter, og beboerne skal inddrages i hverdagsaktiviteter. Plejen skal understøtte beboernes selvstændighed og uafhængighed, og den skal tilrettelægges, så de får hjælp og støtte til at vedligeholde og om muligt genvinde deres færdigheder. ▶

⁸⁾ I håndbogen *Measuring Progress: Indicators for care homes* fra 2010 udarbejdet af EU programmet PROGRESS listes 50 indikatorer for livskvalitet i plejebolig, som bl.a. omhandler atmosfære, kommunikation og relationen mellem beboere, pårørende, medarbejdere og ledelse. ⁹⁾ Ældrekommissionen (2012) anbefalinger nr.: 2, 8, 9, 11, 13, 14.

Seks plejecentre fra København, Slagelse og Næstved kommuner deltog i afprøvning af initiativet, hvor samtlige social- og sundhedsmedarbejdere og andre relevante medarbejdergrupper gennemførte

et kompetenceudviklingsforløb og efterfølgende arbejdede med at overføre den nye viden til deres konkrete praksis.

Følgende parter deltog i initiativet

SOPU København & Nordsjælland og SOSU Sjælland har i samarbejde med Socialstyrelsen og de seks plejecentre udviklet og gennemført et 8-dages kompetenceudviklingsforløb. Samlet set har omkring 350 medarbejdere gennemgået kompetenceudviklingsforløbet.

Københavns Kommune deltog med plejecentrene Ryholtgård, Johannesgården og enkelte medarbejdere fra Nybodergården.

Slagelse Kommune deltog med plejecentrene Bjergbyparken og Smedegade.

Næstved Kommune deltog med plejecentrene Symfonien og Kildemarkscenteret.

Resultater og erfaringer fra afprøvningen

350 social- og sundhedsmedarbejdere gennemførte som følge af initiativet et kompetenceudviklingsforløb, der satte fokus på en kulturforandring i plejeboliger, der bygger på en bevægelse fra traditionel plejekultur til en mere helheds- og individorienteret måde at organisere arbejdet og hverdagen i plejeboliger på. For at styrke medarbejderne i netop denne type forandringsproces skulle kompetenceudviklingsforløbet bl.a. fokusere på at ruste medarbejderne til at arbejde med social innovation og god kommunikation.

De deltagende plejecentre har følgende foreløbige erfaringer:

- Flere af kompetenceudviklingsforløbets temaer er med fordel tænkt sammen med rehabiliterende indsatser
- Medarbejderne tager i højere grad initiativer til at sikre beboerne en god hverdag
- Der rekrutteres frivillige til konkrete aktiviteter, hvilket har ført til unikke samarbejder
- Der er etableret medarbejdergrupper, der bringer den nye viden i spil

- Der er generelt mere selvbestemmelse på måltidsområdet, fx i form af madmøder

Kompetenceudviklingsforløbet

Det udviklede og afprøvede kompetenceudviklingsforløb skulle ruste medarbejderen til at imødekomme beboernes behov, særligt i forhold til mere socialt samvær og en højere grad af inddragelse af beboere i hverdagsgøremål og andre aktiviteter (for begge køn) med et rehabiliterende sigte – herunder samvær i forbindelse med måltider. Medarbejderne skulle endvidere blive bedre til at kommunikere og til at håndtere eventuelle konflikter med beboere og pårørende.

Kompetenceudviklingsforløbet blev bygget op omkring tre eksisterende AMU-mål: *Hverdagslivet som indsatsområde (40596)*, *Innovation (sosu/pæd): Ideudvikling mm. (42929)* og *Innovation (sosu/pæd): Gennemførelse og formidling (42930)* ▶



Yderligere information om kompetenceudviklingsforløbets indhold og form kan fås ved henvendelse til SOPU København & Nordsjælland og SOSU Sjælland.

Nye tilgange til det gode hverdagsliv i plejeboliger
 Det afprøvede kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere i plejeboliger byggede bl.a. på de perspektiver, der fremhæves i Undervisningsministeriets rapport fra 2011 AMU og *innovation – perspektiver og udfordringer*. Rapporten peger på, at evnen til at arbejde med innovation ikke alene opnås ved klassisk undervisning, men kræver en tæt tilknytning til praksis, hvor de nye kompetencer kan foldes ud. Det er i praksis, at medarbejderne får mulighed for at arbejde med social innovation som en proces sammen med beboeren.

Kompetenceudviklingsforløbet blev derfor baseret på praksisnær læring. Den praksisnære læring bestod i, at medarbejderne skulle trække på egne erfaringer fra dagligdagen i plejeboliger. Forløbet blev afsluttet med, at medarbejderne udarbejdede indsatser, der kunne tages i anvendelse i deres egen praksis med henblik på at styrke beboernes livskvalitet i hverdagen.

Et centralt aspekt i kompetenceudviklingsforløbet var at styrke medarbejderens evne til at reflektere over egen rolle og det kulturelle møde, der finder sted i krydsfeltet mellem beboerens egen bolig og boligen som arbejdsplads. Medarbejderen blev opfordret til at forholde sig til og reflektere over egen kultur og normer i forhold til jobudøvelse.

Hverdagslivet var et andet centralt fokusområde i kompetenceudviklingsforløbet. Medarbejderen fik

viden om vigtigheden af og muligheder for at have fokus på ressourcer og belastninger i beboerens hverdagsliv. På baggrund af en sådan helhedsorienteret tilgang til beboeren blev medarbejderen rustet til at arbejde med beboerens evne til hjælp til selvhjælp.

Ved at arbejde med social innovation lærte medarbejderen, hvordan en social praksis kan forandres, så der skabes værdi for beboeren. Værdien kan fx opstå i relationen mellem beboer og medarbejder eller medarbejder og pårørende, og opleves af beboeren som øget livskvalitet.

Beboerens livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse var omdrejningspunkt for alle moduler i kompetenceudviklingsforløbet. Medarbejderne skulle her relatere livskvalitet og selvbestemmelse til bl.a. værdisyn, magt, brugerdreven forandring og den ligeværdige relation.

Fra viden til praksis

Flere af de aspekter, som medarbejderne arbejdede med i kompetenceudviklingsforløbet, blev efterfølgende indarbejdet i hverdagen på plejecentrene. På et plejecenter blev der fx nedsat arbejdsgrupper med ansvar for at forbedre udbuddet af aktiviteter og øge beboernes mulighed for at deltage i beslutningerne.

Et andet eksempel på aktiviteter, affødt af medarbejdernes nye kompetencer, var, at der på et plejecenter blev afholdt månedlige madmøder med beboerne. Her deltog beboere, pårørende og andre interesserede, som derigennem fik indflydelse på, hvad der blev serveret den kommende måned. ▶

Der er desuden kommet fokus på at tage ud og besøge de kommende beboere i deres eget hjem inden indflytningen med det formål at arbejde med dialog og forventningsafstemning i overgangen til livet i plejebolig.

Flere plejecentre har arbejdet med at gøre disse nye tiltag synlige i dagliglivet i form af fx opslag og møder. Synligheden er en vigtig faktor i forhold til fastholde fokus på det nye perspektiv og motivere medarbejdere til at arbejde med de erhvervede kompetencer i praksis.

God kommunikation

Det øgede fokus på at arbejde med kommunikation har givet gode resultater. En spørgeskemaundersøgelse gennemført af Sundhedsstyrelsen ultimo 2015¹⁰ blandt både medarbejdere og pårørende viste, at det var en generel oplevelse, at kommunikationen med henholdsvis pårørende og medarbejdere var god. Der var samtidig en stor grad af tillid til medarbejderens faglighed. Undersøgelsen viste dog samtidig, at der er behov for at klæde medarbejderne endnu bedre på og give dem bedre redskaber til at løse eventuelle konflikter med de pårørende.

Hvem og hvad skal man have fokus på?

Det var i afprøvningen en praktisk udfordring, at hele medarbejdergruppen skulle gennemføre otte dages kompetenceudviklingsforløb. De otte dage blev i afprøvningen fordelt på to moduler af tre dages varighed og et modul af to dages varighed, der blev afviklet over en periode på seks til otte uger. Der kan arbejdes med andre måder at fordele dagene (evt. halve dage), ligesom forløbet kan strække sig over længere tid. Det bør altid være en vurdering i forhold til det konkrete plejecenter, hvordan afvikling af kompetenceudviklingsforløb organiseres bedst.

Det blev generelt oplevet som virksomt, at hele social- og sundhedsmedarbejdergruppen og andre relevante medarbejdere modtog kompetenceudvikling. Det viste sig afgørende, at ledelsen prioriterede initiativet og gav medarbejderne handlerum og tid til at indarbejde den nye viden og færdigheder i dagligdagen.

Projektkommunerne har herudover tilkendegivet, at udvalgte elementer af det udviklede kompetenceudviklingsforløb vil kunne indpasses i et andet kompetenceudviklingsforløb med et tilsvarende overordnet sigte, fx rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a.

Hvad har initiativet betydet for beboerne?

Det langsigtede mål med initiativet er, at beboerne skal opleve øget livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse i hverdagen. Erfaringerne fra initiativet har vist, at det tager tid at implementere en ny praksis, der bygger på et ændret mindset hos medarbejderne på plejecentrene. Det har derfor ikke været muligt inden for initiativets tidsramme at registrere, om det har haft den ønskede effekt i forhold til at øge beboernes livskvalitet i hverdagen.

Der spiller mange faktorer ind i vurderingen af, om den omsorgsbetingede livskvalitet for beboerne er blevet bedre. Både objektive og subjektive faktorer, såvel individuelle som sociale, faglige organisatoriske, fysiske rammer, historiske og kulturelle. I arbejdet med at styrke beboernes livskvalitet i hverdagen er det derfor vigtigt at arbejde helhedsorienteret i forhold til den enkelte beboer og have fokus på den enkeltes behov og ønsker til det gode liv i plejebolig.

¹⁰⁾ Spørgeskemaundersøgelse gennemført af Sundhedsstyrelsen 2015.



”

I starten synes jeg, at det med transfer var diffust “det gør vi jo”. Mod slutningen af kurset gav det mere mening.

- Medarbejder

5 Styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig

Inkontinens er udbredt blandt beboere i plejebolig¹¹ og kan have store konsekvenser for den enkelte beboers hverdagsliv og livskvalitet¹². Negative oplevelser i forhold til ikke at kunne holde sig tør kan betyde, at beboeren begrænser sine daglige aktiviteter og trækker sig fra sociale sammenhænge. Dertil kan komme hudirritationer og lugtgener. Omvendt kan en veltilrettelagt kontinenspleje betyde øget frihed for beboerne og tryghed for de pårørende. Kontinenspleje er derfor en grundlæggende del af hverdagen i plejeboliger, og måden hvorpå kontinenspleje tilrettelægges har stor betydning for beboernes hverdag og oplevelse af livskvalitet og selvbestemmelse.

Det skal understreges, at inkontinens er et komplekst felt, som kræver målrettet og helhedsorienteret samarbejde mellem en række relevante faggrupper, såsom praktiserende læger, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter og ikke mindst sosu-assistenter og -hjælpere, der varetager den daglige pleje af beboerne.

Formålet med initiativet "Styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig" var at afprøve en tilgang til kontinenspleje i plejebolig, hvor en kontinensnøgleperson varetog koordineringen af samarbejdet omkring kontinenspleje og sikre en systematik i plejen. Dette skulle resultere i en kontinenspleje, der var målrettet den enkelte beboers behov. Målet var at afhjælpe eller minimere beboerens inkontinens og øge livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen.

I afprøvningen valgte man at kompetenceudvikle sosu-assistenter og -hjælpere til at varetage rollen som kontinensnøgleperson.

Afprøvningen af initiativet viste, at der er behov for og potentiale i at opprioritere kontinenspleje i plejeboliger. Udbygges og understøttes medarbejdernes faglige indsigt og handlemuligheder, kan beboernes livskvalitet og selvbestemmelse inden for dette område øges.

Baggrund

Den overordnede definition af urininkontinens, som der blev arbejdet ud fra i initiativet er:

*Enhver ufrivillig urinlækage.*¹³

Der findes mange former for urininkontinens, som fx stress-, urge- og blandingsinkontinens. Med dette initiativ er der ikke arbejdet med en bestemt form for urininkontinens, da beboere i plejebolig ofte har meget sammensatte problemstillinger. Hensigten har været at afprøve en systematisk måde at tilrettelægge kontinensplejen i forhold til den enkelte beboers behov, ønsker og praktiske hverdag med inkontinens.

Aldring medfører ikke i sig selv inkontinens. En række fysiske og kognitive forandringer hos den enkelte betyder imidlertid, at ældre hyppigere har brug for toiletbesøg og dårligere tåler at vente¹⁴. Demenssygdomme kan fx føre til problemer med inkontinens¹⁵. ▶

¹¹ I perioden hvor initiativet blev afprøvet, var mellem 64 og 100 % af beboerne på de tre involverede plejecentre inkontinente i varierende grad. Denne tendens er i overensstemmelse med øvrige undersøgelser på området.

¹² Stenzelius, K et al (2015): The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older and frail older people: a systematic review. ¹³ Definition på urininkontinens ifølge International Continence Society.

¹⁴ Dansk Selskab for Geriatri (2000) Klinisk vejledning i Udredning og behandling af urininkontinens hos geriatriske patienter. ¹⁵ Drennan et al (2012) Conservative interventions for incontinence in people with dementia or cognitive impairment, living at home: a systematic review.

Ældre med demens kan opleve at glemme at gå på toilettet i tide, at have svært ved at tage initiativ dertil eller simpelthen opleve problemer med at finde eller genkende toilettet. Demens kan desuden svække hjernens kontrol med blæren¹⁶.

Det er vigtigt at slå fast, at en indsats over for inkontinens ikke udelukkes af, om en beboer har en demenssygdom. En målrettet indsats over for inkontinens kan også give ældre med fx en demenssygdom en bedre og mere værdig hverdag med inkontinens.

Ældrekommissionen anbefalede, at personalet i plejeboliger har fokus på kontinenspleje i forhold til at sikre beboerens livskvalitet og selvbestemmelse. Ældrekommissionen pegede på vigtigheden af, at tilrettelægge kontinenspleje ud fra den enkelte beboers behov, så denne får hjælp og støtte til at vedligeholde og om muligt genvinde sine færdigheder. Blev bør, ifølge Ældrekommissionen, være sidste udvej og aldrig fungere som erstatning for den personlige pleje¹⁷.

Tre plejecentre fra Aarhus og Kolding kommuner deltog i udvikling og afprøvning af initiativet, herunder kompetenceudviklingsforløb for sosu-assisterer og -hjælpere. De deltagende kommuner afprøvede efterfølgende de udviklede arbejdsgange til god kontinenspleje i plejebolig.

Resultater og erfaringer fra afprøvningen

En række beboere på de deltagende plejecentre fik en mere målrettet kontinenspleje som følge af initiativet. Flere beboere fik fx hjælpemidler, der bedre imødekom deres behov, ligesom kontinensplejen blev tilrettelagt, så den var afstemt med beboernes døgnmønstre. De medvirkende plejecentre har dog påpeget, at beboere i plejebolig er en målgruppe, som ofte er meget fysisk og/eller kognitivt svækket. Det kan derfor være en udfordring at motivere beboerne til selv at arbejde aktivt med deres inkontinens.

Kompetenceudviklingsforløbet

Det udviklede og afprøvede kompetenceudviklingsforløb skulle gøre medarbejderen i stand til at varetage rollen som kontinensnøgleperson i arbejdet med modellen for god kontinenspleje i plejebolig. Medarbejderen fik viden om og faglig indsigt i årsager til og symptomer på inkontinens, sygdommes og medicinpræparaters indflydelse på inkontinens samt kendskab til hyppigst forekommende hjælpemidler og korrekt anvendelse heraf.

Som kontinensnøgleperson skulle medarbejderen drive arbejdet med god kontinenspleje i plejebolig og etablere samarbejder med relevante faggrupper. Nøglepersonen fik derfor opøvet specifikke kompetencer i forhold til at kunne arbejde helhedsorienteret og tværfagligt med kontinens samt at kunne fungere som vidensperson, formidler og ambassadør på området. ▶

Følgende parter deltog i initiativet

SOSU-skolen Aarhus har i samarbejde med Socialstyrelsen og de deltagende plejecentre udviklet og gennemført et 8-dages kompetenceudviklingsforløb for sosu-assisterer og -hjælpere.

Plejecentrene **Ceres huset**, Aarhus, **Vejbygade 9 og 9A**, Aarhus og **Olivenhaven**, Kolding deltog i udviklingen og afprøvningen af kompetenceudviklingen og de nye arbejdsgange.

¹⁶) Nationalt videnscenter for demens' hjemmeside, <http://www.videnscenterfordemens.dk>

¹⁷) Ældrekommissionens (2012) anbefalinger nr. 14 og 15

Nøglepersonen blev rustet til at opdatere egen faglige viden og kritisk vurdere og reflektere over ny viden i forhold til at omsætte den til praksis.

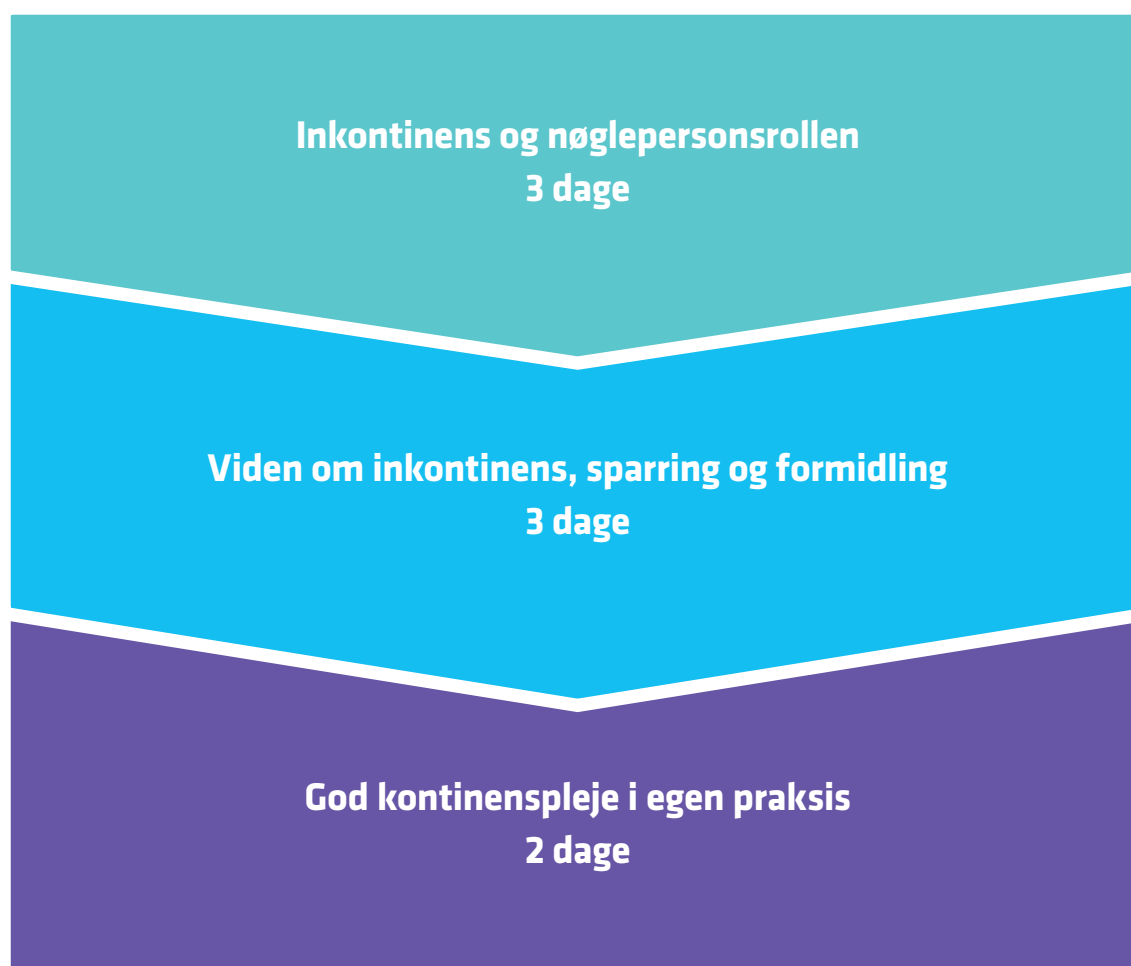
Kompetenceudviklingsforløbet blev bygget op omkring to eksisterende AMU-mål: *Assistenten som nøgleperson* (47748) og *Inkontinens: opsporing og medvirken til pleje* (42931).

Yderligere information om kompetenceudviklingsforløbets indhold og form kan fås ved henvendelse til SOSU-skolen Aarhus.

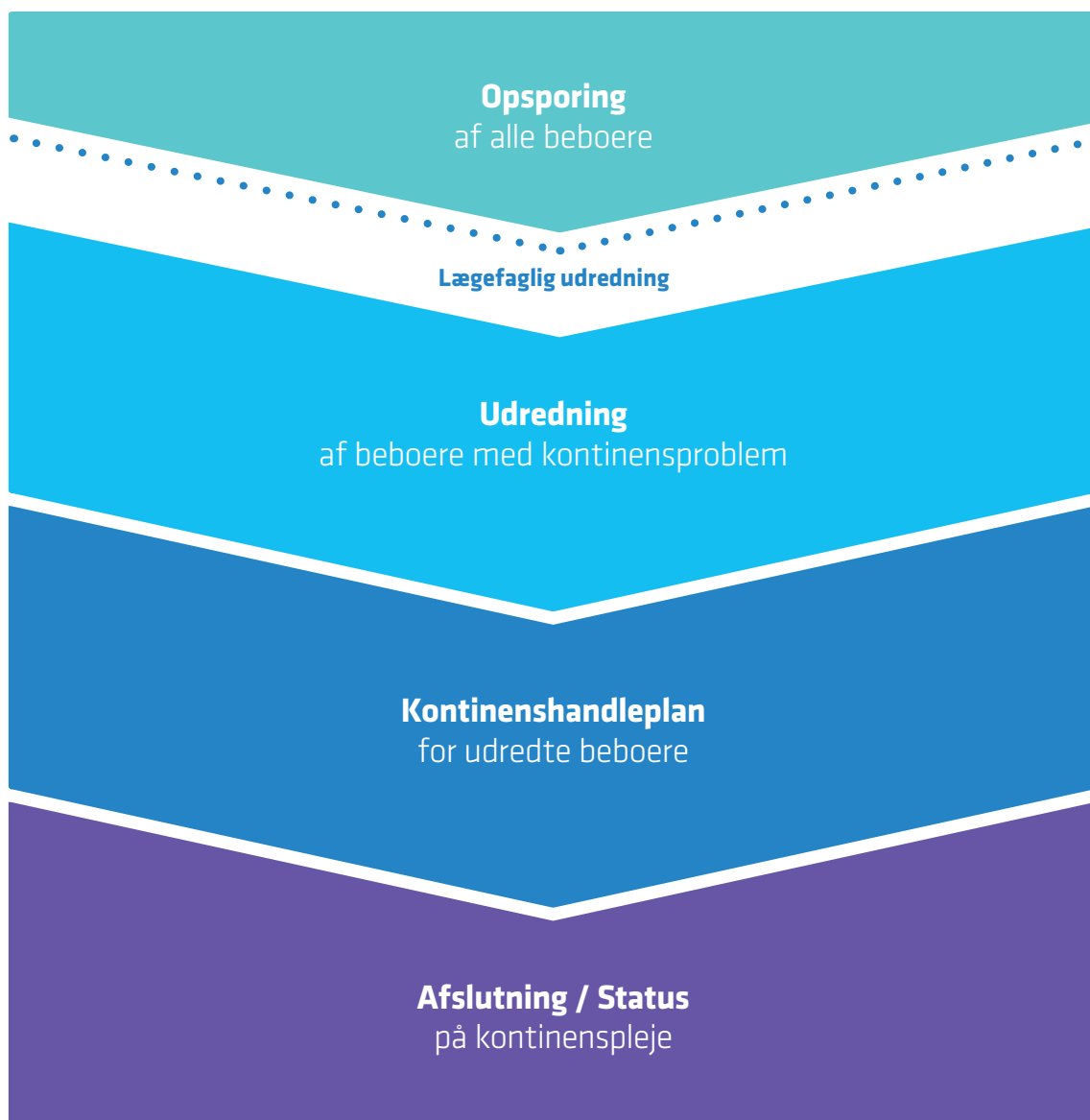
En værdig hverdag med inkontinens

Målsætningen med initiativet var ikke at gøre alle beboere 100 % kontinente. Man arbejdede i stedet hen imod at sikre beboerne en værdig hverdag med inkontinens under hensyntagen til deres behov og ønsker.

Der er fx beboere, der forsat benytter bleer, selvom den øgede opmærksomhed omkring deres vandladningsmønstre betyder, at de oftere kan nå at komme på toilettet i stedet for at bero sig på bleen. Bleen har i disse tilfælde vist sig at have en funktion, hvor den giver sikkerhed og tryghed for beboeren, og dermed bidrager til beboerens livskvalitet og selvbestemmelse. ▶



Model for god kontinenspleje



Afprøvningen af initiativet viste, at der ved at implementere de nye arbejdsgange kunne iværksættes en omkostningsfri kontinenspleje¹⁸, der styrkede det faglige fokus på kontinenspleje og kunne støtte beboere i at bevare evnen til selv at gå på toilettet og bevare den bedst mulige kontinensstatus længst muligt.

Der blev kun arbejdet med urininkontinens i afprøvningen. Kommunernes erfaring er, at også afføringsinkontinens fylder meget i hverdagen, og der vil være endnu større potentiale i at arbejde samlet med urin- og afføringsinkontinens.

God kontinenspleje i plejebolig

Initiativets rygrad er en systematisk tilgang til kontinenspleje, som er beskrevet i udgivelsen *Model for god kontinenspleje i plejebolig*¹⁹, som tilbyder en helhedsorienteret tilgang til kontinenspleje i plejebolig med en kontinensnøgleperson som koordinator. ▶

¹⁸⁾ Sundhedsstyrelsen (2016) Styrket fokus på god kontinenspleje i plejebolig. Businesscase.

¹⁹⁾ Sundhedsstyrelsen (2016) Model for god kontinenspleje i plejebolig. Inspiration til kommuner.

Arbejdsgangene i *Model for god kontinenspleje i plejebolig* bygger på principperne om Minimal care, der er baseret på en relevant, minimal og ikke-invasiv metode. Herved afdækkes beboerens inkontinens og en helhedsorienteret handleplan udarbejdes, der tilgodeser beboerens behov og ønsker. God kontinenspleje i plejebolig er struktureret efter fire faser; opsporing, udredning, udarbejdelse af kontinenshandleplan og afslutning. De fire faser er illustreret i figuren nedenfor. Publikationen *Model for god kontinenspleje i plejebolig* kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Formålet med udredning og målrettet behandling og pleje af beboernes inkontinens er at lindre og om muligt fjerne symptomer på inkontinens, hvorved beboernes livskvalitet og selvbestemmelse kan øges. Beboerne kan opleve færre gener i form af hudirritation og lugt. Desuden kan beboerne opleve større mulighed for og lyst til at deltage i sociale aktiviteter.



Min mor vil rigtig gerne være med i forskellige aktiviteter på plejehjemmet. Hun er også med mig i sommerhus og fx på besøg i julen. Buksebleen giver min mor en tryghed og sikkerhed, når hun deltager i forskellige aktiviteter. Buksebleen er blevet en del af min mor.

- Pårørende til beboer

Hvem og hvad skal man have fokus på i et styrket arbejde med kontinenspleje?

På baggrund af interviews med medarbejdere, beboere og pårørende fra de tre plejecentre er der fremkommet en række gode råd, der kan styrke arbejdet med kontinenspleje i plejeboligen. De kan overordnet inddeles under følgende tre hovedtemaer: fælles målsætning, roller og ansvar og tid.

Fælles målsætning

Kontinenspleje er en grundlæggende del af den

daglige pleje på et plejecenter. Kontinensplejen på de deltagende plejecentre havde dog, ifølge de interviewede medarbejdere, en tendens til at blive nedprioriteret og rutinepræget. Erfaringerne fra initiativet har vist, at hvis man vil ændre på arbejdsgangene omkring kontinenspleje, skal der være fokus på opgaven og bred opbakning fra en række aktører – fra den kommunale ledelse til frontmedarbejdere.

For at sikre den nødvendige opbakning er det afgørende, at alle aktører har en fælles målsætning med kontinensplejen. Der skal på ledelsesniveau være accept af, at opgaver omkring kontinens udgør en helt central del af plejen og skal prioriteres på lige fod med alle andre opgaver. Det kræver tid og handlerum blandt medarbejderne. For medarbejderne handler det på samme måde om aktivt at prioritere opgaven i praksis og gøre en indsats for at integrere det nye fokus i det daglige arbejde.

Det viste sig i afprøvningen afgørende for en vellykket implementering i plejecentrene, at der var en fælles forståelse af indhold og arbejdsgange i god kontinenspleje. Via en indledende fælles gennemgang af arbejdsgangene blandt alle involverede medarbejdere og via løbende fokus herpå kan uoverensstemmende opfattelser fanges og håndteres, og dermed kan det sikres, at alle arbejder i samme retning. Arbejdsgangene kan med fordel tilrettes lokale forhold på det enkelte plejecenter, fx som led i kompetenceudviklingsforløbet.

Roller og ansvar

Erfaringer fra afprøvningen viste, at en klar rollefordeling i kommunen og på plejecenteret er et vigtigt fundament for arbejdet med kontinenspleje. Plejecenterleder, kontinensnøgleperson, kontinenssygeplejerske og øvrige relevante fagpersoner skal have et klart billede af såvel egen rolle som hvilke forventninger, de kan have til hinanden. Det skal desuden gøres meget klart, hvad man vil med en kontinensnøgleperson inden for kontinenspleje, hvilke opgaver denne funktion skal varetage, samt hvilke procedurer man har for overlevering af opgaver ved frafald, hvorved det sikres, at ressourcer og viden udnyttes bedst muligt.

Afprøvningen viste, at fordelingen af roller og an-

svar i forhold til kontinenspleje var organiseret på forskellige måder på de involverede plejecentre. Det vil derfor altid være en konkret vurdering, hvordan roller og ansvar fordeles og koordineres. Det er den enkelte kommunes ansvar at sikre, at de relevante faggrupper er involveret og tilgængelige. ▶ Udgivelsen *Model for god kontinenspleje i plejebolig* beskriver den måde, som rolle- og ansvarsfordeling blev organiseret på i afprøvningen. Denne kan fungere som inspiration for tilrettelæggelse af samarbejdet omkring kontinenspleje i plejebolig.

Tid

Det viste sig i de tre plejecentres arbejde med god kontinenspleje at være afgørende, at man på ledelsesniveau – både kommunalt og på plejecenteret – havde forståelse for omfanget af indsatsen og de implikationer, det har for de involverede aktører. Det kræver en indledende investering – både økonomisk og ressourcemæssigt – at implementere de nye arbejds gange.

Tid til nøglepersonens rolle viste sig at være en kritisk faktor, og det blev på alle tre plejecentre nødvendigt at omprioritere medarbejdernes tid, så det blev praktisk muligt for nøglepersoner og medarbejdere at bruge tid på kontinenspleje på en hensigtsmæssig måde. Udfordringen er, at der hele tiden synes at være mere akutte opgaver, men hvis rollen som nøgleperson ikke prioriteres, kan det få konsekvenser for den langsigtede udvikling og kvalitet af opgaveløsningen på kontinensområdet. Det viste sig desuden givtigt at afsætte tid på personalemøder, hvor de nye arbejds gange og samarbejdsrelationer blev gennemgået, samt til opfølgende møder med mulighed for at afklare spørgsmål og processer.

Det har været en klar melding fra de involverede plejecentre, at tidspresset har været den største udfordring i arbejdet med god kontinenspleje i plejebolig.

Hvad betyder en styrket kontinenspleje for beboernes livskvalitet og selvbestemmelse?

Medarbejdere og ledelse fra de medvirkende plejecentre har via interviews givet udtryk for, at initiativet har givet et fagligt løft og medført øget fokus på problematikken omkring inkontinens, som ellers ofte nedprioriteres i en travl hverdag med mange andre krav til medarbejderne.



En af vores mandlige beboere er inkontinent og har også en demenssygdom. Men hvis vi hjælper ham på toilettet på de faste tidspunkter, så er han meget mere rolig. Nogen gange har man travlt, så kan det glippe, men det kan man mærke med det samme. Så bliver han urolig. Så det er vigtigt, at man tager sig tiden!

- Sosu-hjælper

Det er dog meget få beboere, der har ændret status fra at være inkontinente til at være kontinente. Dertil er beboere i plejebolig, ifølge de deltagende kommuner, ofte præget af for store fysiske og kognitive svækkelser. Der har derimod været tale om små skridt og forbedringer af kortere varighed. Enhver forbedring er positiv, så længe det sker på baggrund af beboerens behov og ønsker.



”

Hvis kontaktpersonen ikke er på arbejde, når en beboer går bort, så skal de andre ansatte nemt kunne finde information om beboerens ønsker, så hun fx kan få den natkjole på, og få det rigtige med i kisten og blive sunget ud, hvis det er det, hun ønskede. Vi arbejder kontinuerligt på, at viden om palliation og de enkeltes ønsker bliver dokumenteret. Uanset hvem, der er på vagt, så vil man så vidt muligt få sine ønsker opfyldt.

- Leder

6 Styrket palliation i plejebolig

Palliation skal fremme den enkeltes livskvalitet på flere parametre og omfatter meget andet end smertelindring. Palliation omfatter også indsatser, der er relevante før og efter den terminale fase i beboerens liv og dødsfald. Palliation sætter fokus på livskvalitet inden for det muliges rammer. Målgruppen for palliation er alle borgere med livstruende sygdomme og palliative behov samt deres pårørende.

En fjerdedel af danskerne dør i plejebolig²⁰. I plejeboliger er døden derfor en naturlig hændelse, men det betyder ikke, at man skal gemme den væk eller behandle alle ens. Tværtimod skal medarbejderne i plejeboligen sikre, at beboerne får den mest værdige afslutning på livet, hvor beboeren og de pårørende får den afslutningen på livet, de ønsker. På den måde sikres det, at beboeren dør i trygge, rolige og tillidsfulde rammer.

Formålet med initiativet ”Styrket palliation i plejebolig” var at give flere beboere en værdig afslutning på livet. Derudover er formålet, at beboeren og dennes pårørende oplever, at beboeren kan dø i trygge og rolige rammer.

Afprøvningen viste, at initiativet medførte positive forandringer blandt medarbejderne som følge af kompetenceudviklingsforløbet i palliation i plejebolig. Flere af de medvirkende plejeboliger har indført retningslinjer og vaner, der sikrer, at beboernes ønsker til livets afslutning bliver opfyldt. De medvirkende plejeboliger har dog også udtrykt, at døden stadig er et svært og tabubelagt emne, der er kompliceret at komme ind på i dialogen med beboere og pårørende. Døden er et meget personligt emne, som ikke alle beboere og/eller pårørende er klar til at tale om i en formaliseret samtale – nogle bliver aldrig klar til at tale om døden.

Baggrund

En god dialog mellem personale, beboere og pårørende er med til at sikre, at beboeren opretholder livskvalitet til det sidste, hvilket er det, palliation i plejebolig drejer sig om. At hjælpe beboeren med at opretholde en god livskvalitet omfatter også at kende og efterkomme de ønsker, beboeren har til livets afslutning. Når beboerens ønsker er kendt, kan vedkommende i højere grad støttes i at leve sit liv så godt som muligt. Pårørende spiller en central rolle i forhold til, at beboerens ønsker bliver italesat og opfyldt.

Afklaring i forhold til beboerens ønsker til livets afslutning opnås gennem dialog med beboeren og/eller pårørende, når de er parate til det. Jo før der er mulighed for at tale med beboeren og/eller pårørende om ønsker til livets afslutning, desto større sandsynlighed er der for at sikre beboerens en værdig afslutning på livet. Palliation tager hele beboerens livssituation i betragtning og palliation i plejebolig ligger derfor tæt op ad mange af de øvrige indsatser, der foregår i plejeboliger. ▶

²⁰⁾ Jarlbæk, L. (2015): Dødssted og dødsårsager i Danmark 2007-2011. PAVI, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

WHO's definition på palliativ indsats:

Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art²¹

Ældrekommissionen fremlagde i sin rapport fra 2012 43 anbefalinger til, hvordan man kan arbejde med at styrke livskvalitet og selvbestemmelse blandt beboere i plejebolig. Palliation var et af disse områder. Her fokuserede Ældrekommissionen på, hvordan beboeren sikres den bedste afslutning på livet.

Ældrekommissionen fokuserede i deres anbefalinger på, at beboere i plejeboliger skal sikres en

værdig afslutning på livet. I anbefalingerne 27, 28 og 39-43 er der fokus på, at medarbejdernes kompetencer inden for palliation videreudvikles og fastholdes. Ledelsen og mellemliderne skal sikre, at medarbejderne og de pårørende løbende har dialog med hinanden, samt at medarbejderne i plejeboligen skal indhente og imødekomme beboerens ønsker til livets afslutning. Herunder beboerens ønsker om at dø i eget hjem. Derudover skal beboeren holdes så lidelsesfri som muligt og understøttes i at dø i eget hjem, hvis han eller hun ønsker det. Det er desuden vigtigt, at den døende ikke er uønsket alene under livets afslutning. Der skal være en afrunding på dødsfaldet af hensyn til de pårørende, de andre beboere og medarbejderne.

Kommissionens anbefalinger dannede afsæt for udvikling af et initiativ, der via kompetenceudvikling skulle styrke medarbejderne i at arbejde med en mere systematisk tilgang til palliation i plejebolig.

Seks plejecentre fra Herning og Gladsaxe kommuner samt OK-Fondens plejecentre i Kolding og Aarhus deltog i afprøvningen af initiativet og i det efterfølgende arbejde med at omsætte den nye viden og færdigheder til praksis. ▶

Følgende parter deltog i initiativet

SOSU-skolerne i Aarhus, Herning, Fredericia-Vejle-Horsens og SOSU C har i samarbejde med Socialstyrelsen udviklet og gennemført et 5-dages kompetenceudviklingsforløb, der bygger på læringsmålene for et eksisterende AMU-forløb om palliation.

Herning og Gladsaxe Kommune samt OK-Fonden har deltaget i projektet med hver to plejecentre. De har deltaget i udviklingsarbejdet og medarbejdere har modtaget kompetenceudvikling.

- Vesterled, Herning.
- Søglimt, Herning.
- Bakkegården, Gladsaxe.
- Rosenlund, Gladsaxe
- Egå, Aarhus
- Dreyershus, Kolding

Fra alle seks plejecentre deltog 12 medarbejdere i kompetenceudviklingsforløbet.

Derudover deltog udvalgte fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker på de to temadage, der lå som en del af kompetenceudviklingsforløbet.

Resultater og erfaringer fra afprøvningen

I initiativet blev der fokuseret på at fastholde og videreudvikle medarbejdernes kompetencer inden for palliation. Der blev derfor udviklet et kompetenceudviklingsforløb med fokus på palliation i plejebolig. Deltagerne blev opkvalificeret ift. bl.a. symptomer hos den døende og lindring af symptomer. Deltagerne lærte at imødekomme den døendes behov på det eksistentielle/åndelige niveau. Herunder kendskab til sorg og krise for beboeren og dennes pårørende samt færdigheder til at indgå i relationer og kommunikere med beboere og pårørende om døden.

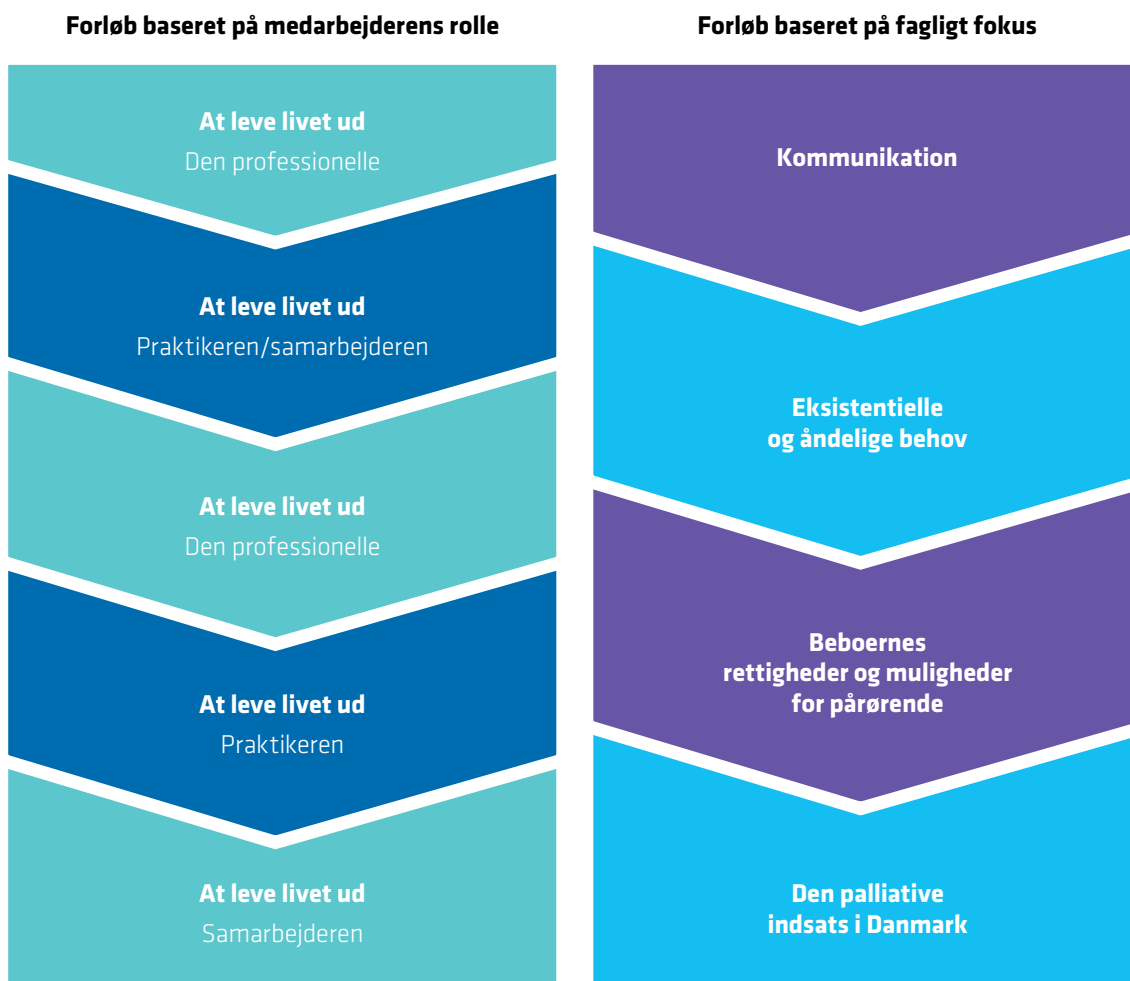
Desuden fik deltagerne indblik i lovgivningen for palliation inden for både social- og sundhedsområdet. Endelig blev deltagerne trænet i at bruge hinanden

og benytte kollegial sparring i forbindelse med, at en beboer er døende.

Kompetenceudviklingsforløbet

Det udviklede og afprøvede kompetenceudviklingsforløb skulle ruste medarbejderen til at sikre beboere i plejebolig livskvalitet – selv i den sidste del af livet. Medarbejderen lærte derfor at håndtere svære samtaler med beboere og pårørende. Medarbejderen blev rustet til at imødekomme den døendes behov på det eksistentielle/åndelige niveau. Medarbejderen opøvede evne til at kunne observere de almindeligst forekommende symptomer hos døende og foretage relevante handlinger eller videregive observationer til relevante samarbejdspartnere. ▶

Forløb på ialt 5 dage



Medarbejderen fik viden om vejledning af den døende og dennes pårørende om gældende love og regler på området. Medarbejderen blev styrket i, efter en beboers død, at tale forløb igennem med samarbejdspartnere og på den måde afslutte og afrunde forløbet.

Kompetenceudviklingsforløbet blev bygget op omkring det eksisterende AMU-mål: *Hospicemetoder i praksis* (43436).

Der blev arbejdet med to modeller, hvor omdrejningspunktet var enten medarbejderens rolle eller et fagligt fokus. Modellen, der tager udgangspunkt i medarbejderens rolle, tager desuden afsæt i de forskellige smertebegreber, der er inden for palliation. Det vil sige den fysiske, den psykiske, den sociale og den åndelige/eksistentielle smerte.

Yderligere information om kompetenceudviklingsforløbets indhold og form kan fås ved henvendelse til SOSU-skolerne i Aarhus, Herning, Fredericia-Vejle-Horsens og SOSU C. ▶

Hvem og hvad skal man have fokus på i et styrket arbejde med palliation?

Som udgangspunkt havde medarbejderne på de medvirkende plejecentre et højt fagligt niveau inden for palliation. Dog var erfaringerne efter endt kompetenceudviklingsforløb, at det er godt at få genopfrisket viden og færdigheder inden for området. Tilsvarende gav kompetenceudviklingsforløbet medarbejderne mulighed for at tale med hinanden om de udfordringer, de oplever i forhold til døende beboere.

På baggrund af interviews gennemført i initiativet med de deltagende medarbejdere, beboere, ledere og pårørende er der kommet en række gode råd og opmærksomhedspunkter frem. De gode råd bevæger sig i mange retninger, men kan overordnet inddeles under følgende tre hovedtemaer: Palliative faser, Bryd tabuet og Dokumentation af beboernes ønsker til livets afslutning.

Palliative faser

Palliative faser er de faser, palliative behov kan inddeles i. Tidlig palliativ fase, sen palliativ fase og terminal fase. Formålet med indsatserne, der skal imødekomme beboernes palliative behov, er forskellige fra fase til fase.

Tidlig palliativ fase: I den tidlige palliative fase handler det ofte om, at beboeren kan leve et så normalt liv som muligt med sygdommen. I denne tidlige fase vil den lindrende indsats understøtte en livsforlængende behandling. Den tidlige fase kan vare år. Ved at være opmærksom på, at beboeren kan have behov, der kan imødekommes af indsatser i tidlig palliativ fase, er der mulighed for at forudse og italesætte eventuelle behov, der kan opstå i sen palliativ og terminal fase.

Sen palliativ fase: Sen palliativ fase varer typisk nogle måneder, og helbredende behandling er gerne ophørt. Indsatser i denne fase stiller nye krav til fokus på lindring og livskvalitet. Den lindrende indsats fortsætter, mens den aktive sygdomsbehandling som regel er indstillet.

Terminal fase: Terminal fase kan vare dage til uger, hvor beboeren i den sidste tid er uafvendeligt døende. Der er fokus på lindring. Herefter omfatter indsatsen også støtte til efterladte.

Bryd tabuet

Erfaringerne har vist, at kompetenceudviklingsforløbet har givet medarbejderne mod på at tage hul på samtaler om døden med beboere og pårørende. Inden kompetenceudviklingsforløbet gav medarbejderne udtryk for, at det var svært at finde det rigtige tidspunkt at tage en samtale med beboeren om dennes ønsker til livets afslutning.

Efter kompetenceudviklingsforløbet er det tydeligt, at beboerne har mere mod på at "gribe chancen" i en relevant hverdagssituation. ▶

Tilsvarende er medarbejdere og ledere blevet mere trygge i forhold til at bringe døden og ønsker til livets afslutning på bane ved indflytning. Flere giver udtryk for, at livets afslutning nævnes i forbindelse med indflytning og at beboere og pårørende gives mulighed for at vende tilbage, når de har lyst til at tale om døden. Erfaringerne har vist, at emnet ligger både beboere og pårørende på sinde, så de vender ofte tilbage for at få talt om, hvilke ønsker de eller deres pårørende har til livets afslutning.

Medarbejderne er ligeledes blevet bedre til at bruge hinanden i forbindelse med, at en beboer er døende. På den måde støtter medarbejderne hinanden samtidig med, at de, der har brug for det, får muligheden for at sige farvel til en beboer, de har været tæt på.

Dokumentation af ønsker til livets afslutning

Flere af de medvirkende plejecentre har haft gode erfaringer med at dokumentere beboernes ønsker og behov, efterhånden som medarbejderne har haft samtaler med dem. Dokumentationen er foregået i fx plejecentrets omsorgssystem. Nogle af fordelene ved at dokumentere beboernes ønsker og behov har bl.a. været, at afløsere og andre medarbejdere har kunnet finde de nødvendige oplysninger i omsorgssystemet, når beboerens kontaktperson fx har haft fri.

Hvad betyder en styrket palliation for beboernes livskvalitet og selvbestemmelse?

Medarbejdere og ledelse fra de medvirkende plejecentre har alle oplevet, at projektet har givet et fagligt løft og en genopfriskning af kendt stof, som ellers er tabubelagt og kan risikere at blive udført som nødløsninger.

Medarbejdere og ledelse giver udtryk for, at de er blevet styrket i deres faglighed, så de i højere grad kan tage hånd om palliation til beboerne i plejebolig. Det er desuden medarbejdernes og ledelsens vurdering, at de i højere grad sikrer beboernes livskvalitet til det sidste, efter at de har fået styrket deres faglighed. Konkret vurderer medarbejderne, at de er blevet stærkere ift. vejledning af pårørende, som måske ikke er klar til at miste deres forældre eller samlever.

På den måde er medarbejderne med til at give beboeren den bedst mulige afslutning på livet.



”

Projektet har givet os nogle flere værktøjer. Man har noget i rygsækken, man kan finde frem. Man ved, hvor tingene står, hvis der er noget, man skal have fat i. Personligt er jeg blevet bedre til at tage snakken.

- Medarbejder

7 Referenceliste

- 01 Abrams, P et al (2002)
The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187
- 02 BDO Peopleway (2015)
Evaluering af kompetenceudviklingsinitiativer under Programmet Livskvalitet og Selvbestemmelse på Plejehjem. Udarbejdet for Socialstyrelsen
- 03 Custers, A.F.J. (2010)
Need fulfillment in caring relationships: Its relation with well-being of residents in somatic nursing homes. *Aging and Mental Health*, 08/2010
- 04 Dansk Selskab for Geriatri (2000)
Klinisk vejledning i Udredning og behandling af urininkontinens hos geriatriske patienter
- 05 Drennan et al (2012)
Conservative interventions for incontinence in people with dementia or cognitive impairment, living at home: a systematic review. *BMC Geriatrics* 2012, 12:77
- 06 Jarlbæk, L. (2015)
Dødssted og dødsårsager i Danmark 2007-2011. PAVI, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.
- 07 Nationalt videnscenter for demens' hjemmeside, www.videnscenterfordemens.dk
- 08 PROGRESS (2010)
Measuring Progress: Indicators for care homes
- 09 Stenzelius, K. et al (2015)
The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older and frail older people: a systematic review. *Age and Ageing*, 2015
- 10 Sundhedsstyrelsen (2016)
Model for god kontinenspleje i plejebolig. Inspiration til kommuner
- 11 Sundhedsstyrelsen (2016)
Styrket fokus på god kontinenspleje. Businesscase.
- 12 Sundhedsstyrelsen (2016)
Styrket fokus på god kontinenspleje. Implementeringsguide til ledere.
- 13 Ældrekommissionen (2012)
Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem
- 14 WHO's hjemmeside, www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

