

Afsluttende evaluering Ishøj Kommunes deltagelse i projekt under Sundhedsstyrelsen – Demensrejseholdet, fra september 2017 - januar 2018

Denne afsluttende evaluering er bygget op omkring nogle spørgsmål, der er udformet af Sundhedsstyrelsens overordnede projektleder på Demensrejseholdet. Der har således ikke været en skabelon, der skulle udfyldes, og dokumentet fremgår derfor som følger.

Hvorfor ønskede I besøg af Demensrejseholdet? Hvad ville I opnå?

- Vi ønskede at skabe et arbejdsmiljø, hvor den enkelte medarbejder oplever en balance mellem udfordringer, læring, handlekompetencer samt succes mhp at skabe en god arbejdsdag med arbejdsglæde
- Vi ønskede gennem et øget fokus på socialpædagogiske plejetiltag, hvor den enkelte borgeres individuelle behov tilgodeses, at skabe øget livskvalitet for såvel borgere med en demensproblematik som borgere bosiddende i somatiske boliger
- I organisationen ønskede vi at være innovative, at udfordre os selv, at "turde" turde og kunne rumme og have forståelse for kompleksitet. At turde og kunne indgå i dialog samt reflektere i et fagligt læringsmiljø

Vi har igennem de sidste år haft fokus på, at alle medarbejdere har gennemgået teoretisk grundviden i form af e - learning 'ABC demens' samt deltaget i en temadag, der er afviklet i samarbejde med Videnscenter for Demens.

Vi vurderede, at der var behov for et yderligere kompetenceløft, hvor teori og praksis sammen kom i spil og vi "*fik et spark i rumpen*".

Hvordan gik forløbet, hvilken læring fik I ud af at have besøg af Demensrejseholdet og hvad fik I ud af indsatsen?

Forløbet har været helt fantastisk, vi er blevet ført igennem et 5 mdr. fagligt forløb af 2 meget dygtige konsulenter, som har faciliteret processen på et fagligt meget højt niveau. Konsulenterne fra demensrejseholdet flyttede bogstaveligt ind i vores kommune og tog fuldt ansvar for, at vi kom igennem den faglige rejse.

Organisering/læringsmiljø

Vi havde nedsat en projektgruppe, bestående af en projektleder, centerledere fra begge plejecentre, 1 driftsleder fra det ene plejehjem og vores 2 demenskonsulenter. Projektgruppen havde ansvar for, at vi ledelsesmæssigt og fagligt levede op til vores forpligtigelser ift. Sundhedsstyrelsen og vi havde samtidig ledelsesfokus ift. alle beslutninger og processer.

Vi (udvalgte nøglepersoner, ledere, demenskoordinatorer, samt projektleder) fik teoretisk undervisning i personcentret omsorg som projektgruppe og der var etableret læringsgrupper, hvor læring blev skabt gennem teoretisk undervisning som smeltede

sammen med dagligdagen. Vi fik hjemmearbejde for, hvor vi skulle træne og anvende det lærte i hverdagen, f.eks *skab en "kontaktø"* for en af dine borgere.

Nøglepersonerne havde ansvar for at skabe læring ift. sine kollegaer, så organisationen som helhed kom fagligt styrket igennem processen. Der blev udarbejdet plancher ift. de teoretiske modeller, så alle visuelt kunne tilgå "det nye" og der var dermed skabt grundlag for opmærksomhed og mulighed for dialog og læring. Der blev undervist på personalemøder. Sproget udviklede sig og begreber som kontaktø, trivselskar, perspektivskifte mm, blev i talesat mellem projektmedlemmerne, men fik også deres stille liv i samspillet med kollegaerne.

Vi lærte at afholde beboerkonferencer i et fagligt styret miljø, hvor nøglepersoner, ledere og demenskoordinatorer fik teoretisk læring i "konferencemodellen" og hvor ledere og demenskoordinatorer fik teoretisk og praktisk læring i facilitering af beboerkonferencen. Ved beboerkonferencerne var der medarbejdere med, som ikke direkte var en del af selve undervisningen, men i og med at beboerkonferencerne var centreret i de enkelte afdelinger, så skabte det læring til afdelingen og ikke kun til de projekttinvolverede.

Borgerfokus

Projekt er etableret med henblik på at skabe trivsel for den enkelte beboer på vores plejecentre.

Projektet har flyttet medarbejdernes fokus fra opgave til relation, et fuldstændigt afgørende skift for at skabe trivsel. Nogle medarbejdere var i forvejen rigtigt dygtige til dette, men alle har nu fået løftet deres faglighed ift. en trivselskabende tilgang til den enkelte borger. Metoden støtter bl.a. analysearbejdet af den enkelte beboers dagligdag og skaber et fælles billede af, hvornår en beboer er i trivsel samt hvornår og hvorfor vedkommende ikke er det.

Metodetilgangen er til gavn for alle beboere, men særligt borgere med demenssygdom har brug for den særlige personcentrerede omsorgstilgang. Borgere med demenssygdom har særligt svært ved at forstå og afkode, hvad der sker omkring dem. De har svært ved at yde omsorg til sig selv, fordi de er impulsdrivne og/eller meget passive ift. deres egenomsorg. Det betyder, at deres hverdag nemt opleves ustruktureret eller kaotisk, hvilket kan udløse gråd, uro, vreden rundt, råbende/udskældende adfærd, passivitet eller fysisk voldsomhed. Alt sammen noget, der er symptomer på manglende trivsel og glæde.

Undervejs i projektet og efterfølgende har læringen i projektet skabt stor betydning for borgernes trivsel. Vi har lært metoder, hvor vi kan afdække hvornår på døgnet og i hvilke situationer den enkelte beboers tegn på uro eller mistrivsel opstår. I de pågældende situationer kan vi så sætte ind med en særlig tryghedsskabende aktivitet, som stimulerer til aktivitet eller "bare" har en beroligende effekt. Relation, kontakt og genkendelighed er alle vigtige elementer fx i form af, at en borgers kontaktperson har den samme aktivitet med den enkelte borger på samme tid hver dag. Beboeren kan ikke nødvendigvis huske aktiviteten, men vedkommen kan mærke nærheden og stemningen, som aktiviteten udløser. Aktiviteten placeres i det tidsrum umiddelbart før der ses et billede af borgers begyndende tegn på mistrivsel.

Rækken af indsatser er uendelige fordi den skabes ud fra et fælles skabt helhedsbillede af borgerens hverdag/døgn.

At turde

Vi arbejdede med begrebet "*at turde turde*", et udviklingspunkt vi havde indskrevet i ansøgningen. At turde gå til en kollega og turde drøfte et borgerbehov ud fra en teoretisk model. At arbejde med opfattelsen af at, *nej!* vi er ikke specialister, og *nej!* vi prøver ikke at være bedrevidende, men vi vil gerne skabe faglig dialog, refleksion og "kalde" de mange fortællinger frem. Hvad ser du som kollega, som jeg måske ikke ser? Sammen skaber vi det helhedsbillede, som kan skabe grundlag for en fælles beslutning om, hvad det bedste tiltag for den enkelte borger kunne være. Når vi beslutter sammen..., arbejder vi alle i samme retning og kan sammen evaluere indsatsen..., havde det den virkning som var ønskede? "*vores borger i trivsel*". Vi fik skubbet til "*vi plejer*".

Organisatorisk har vi fået fokus på den læring, der skabes på tværs på det enkelte plejecenter, f.eks i form af at lederne faciliterer beboerkonferencer på tværs af afdelingerne, men også på tværs af de 2 plejecentre. Der er udarbejdet dokumentationsdokumenter på tværs af de 2 plejecentre, så vi kvalitetssikrer og ensarter vores dokumentation.

Ekstra fokus

Sideløbende med projektet havde vi som kommune endnu et udviklingstiltag..., at demenskoordinatorerne skulle have en tydeligere rolle på de 2 plejecentre. I store træk, har de overvejende tidligere først været kontaktet fra plejecentrene, når der har været meget pressede borgersituationer og ikke i den opbyggende fase. Vores mål var at demenskoordinatorerne, skulle blive mere kendt af den enkelte medarbejder på det enkelte plejecenter og at der også skulle trækkes på deres ressourcer ift. de opbyggende socialfaglige handleplaner. Det var en kæmpe succes, hvilket bl.a. skyldtes, at ressourcerne var afstemt med deres leder, som ikke indgik i projektet.

Beskriv jeres implementeringsplan med udgangspunkt i spørgsmålet: Hvordan vil I forankre resultaterne af indsatsen, herunder fastholde brugen af Demensrejseholdets metoder og tilgange?

Kirsten (projektleder) fra sundhedsstyrelsen gjorde os tidligt i processen opmærksom på, at det var vigtigt at opstarte implementering fra start af i projektet. Dette så vi ikke skulle havne i et forløb, hvor vi i afslutningen af projektet skulle træffe organisatoriske valg/fra valg. Det betød, at vi i hele processen retorisk har italesat, at de tiltag vi besluttede også var dem, som gled over i driften. Dette fungerede rigtig godt. Vi har haft en del selvstændige projektmøder undervejs, hvor vi hele tiden skulle træffe beslutninger, samle op og fastholdt hinanden i det besluttede. Det betød, at da vi nåede sidste ledertemadag og de 2 afslutningsdage, så var strukturen for overgangen til drift mere eller mindre klar.

På afslutningsdagen, som var et møde for alle ansatte på plejehjemmet på det enkelte plejecenter, fremlagde centerlederen, hvordan driften fremover vil køre, hvornår der vil blive afholdt beboerkonferencer, ugedage og varighed og opsamling på disse. Herudover var der fokus på:

- Demenskoordinatorernes rolle – denne blev defineret og rammesat
- Fremmøde og mødekultur
- Hvordan vi holder gryden i kog, bl.a. ved at skabe netværk for nøglepersonerne
- Struktur og alles ansvarlighed for at fastholde det aftalte. Dette er fuldstændig afgørende for, at vi fastholder det lærte efter projektperioden
- At vi fastholder det faglige sprog og at vi kontinuerligt tør udfordre *"at tude turde"*

Vi har aftalt, at projektgruppen arbejder videre og vi skal mødes kvartalvis i minimum 1 år for at fastholde fokus, faglighed, struktur og ikke mindst et fokus på de nødvendige ressourcer.

På lederniveau er der lagt op til, at de nye måder at arbejde på drøftes på ledermøder og evt. områdeledermøder 4 gange om året. Dette kan ligge i forlængelse af møder i projektgruppen. På sigt kunne det også give rigtig god mening at have hjemmeplejen involveret.

Alt i alt havde vi allerede inden projektet nogle meget dygtige medarbejdere, som var dygtige til den personcentrede omsorg, omend nogle kollegaer havde brug for et reelt kompetenceløft. Efter endt projekt står vi nu i en styrket organisation, hvor det faglige samarbejde er styrket ift. samarbejdet og den fælles indsats.

Beskriv hvilke udfordringer I ser i forankringen og hvordan I tænker at gribe disse an?

Det er fuldstændigt afgørende ift. overgang til drift, at vi ikke falder i: *"det kan vi jo godt"*, eller *"det gør vi jo i forvejen"*. Vi skal være ydmyge overfor, at vi sammen har skabt ny faglighed og det skal have fokus og næring i lang tid.

Ift. beboerkonferencerne, er det fuldstændig afgørende, at vi holder strukturen, at møder ligger i kalender, at der er afsat ressourcer til afvikling m.m. Herudover at en plan for mødets indhold er planlagt forinden og at det er kendt, hvem der skal facilitere mødet og hvem der skal starte fortællingerne ud.

Evt. anbefalinger til fremtidige Demensrejseholdsforløb

- Vi haft fokus på demenskoordinatorernes rolle og medansvar på plejehjemmene – de har deltaget i alle aktiviteter og er nu en integreret del af plejehjemmet/omsorgscentret hverdag. Demenskoordinatorerne faciliterer beboerkonferencerne på lige fod med lederne.
- To ledere på vores store plejehjem Kærbo, har været gennemgående i projektet hvilket har givet en mere ensartet sparring og har skabt tæt projektfaglig relation til medarbejderne. De to ledere har deltaget i beboerkonferencer på tværs af afdelingerne.
- Start implementering fra projektstart, i stedet for at tale om et projekt. Vi er i læring ift. ny faglighed

- Udsæt ikke hvad der gir mening for jer som organisation til efter konsulenten er rejst igen - skab mening og træf valg undervejs i projektet, hvor I også har mulighed for at prøve det af
- Hold jævnligt projektmøder hvor aftaler fastsættes og hvor der hele tiden følges op på det aftalte med fokus på: gør vi det, som vi har aftalt?
- Er der brug for justeringer, så gør det med det samme, det er bedre at nedjustere en smule i stedet for at være for urealistisk, så planen ikke holder