

Evaluering af:

”Kvalitetsudvikling af praksis gennem anvendelse af neuropædagogik i demensomsorgen”

cepra

VIDENCENTER FOR EVALUERING I PRAKSIS



Evalueringsrapporten er udarbejdet af:
Trine Lolk Haslam, cand.scient.soc., Udviklingskonsulent,
Udvikling & Innovation, UCN.

Evalueringsdesign er udarbejdet af:
Tanja Miller, ph.d., Videncenterleder, CEPRA, Udvikling &
Innovation, UCN.

Første runde fokusgruppeinterview med deltagere er
foretaget af:
Stinus Storm Mikkelsen, ph.d. stipendiat, Syddansk Univer-
sitet & Jakob Frandsen, lektor, UCN.

Layout
Kommunikationsmedarbejder
Yvonne Miller, Udvikling og Innovation, UCN

Februar 2010

Eftertryk er tilladt med kildeangivelse



Forord

Videncenter for Evaluering i Praksis, CEPRA, University College Nordjylland beskæftiger sig professionelt med et bredt spektrum af evalueringsfaglige problemstillinger. CEPRA løser opgaver med:

- Evaluering af kommunale indsatser i det pædagogiske område
- Undervisning i evalueringsfaglighed
- Undervisning i evalueringskultur på skoler
- Kursusvirksomhed
- Konsulentvirksomhed
- Rådgivning

Evalueringen af Kvalitetsudvikling af praksis gennem anvendelse af neuropædagogik i demensomsorgen er påbegyndt i efteråret 2008 og afsluttet februar 2010.

Læs mere om CEPRA på www.cepra.dk

Med venlig hilsen

Tanja Miller

Videncenterleder, ph.d.

Indhold

Forord

1. Indledning	1
1.1 Baggrundsviden	2
1.2 Evalueringsspørgsmålet	3
2. Evalueringsdesign	5
2.1 Evalueringsmetoder	5
2.2 Forandringsteori	7
3. Evalueringsresultater	11
3.1 Status og forventninger ved uddannelsesforløbets begyndelse	11
3.2 Neuropædagogisk praksis og livskvalitet	12
3.3 Delkonklusion	19
3.4 Implementering	20
3.5 Delkonklusion	27
4. Konklusion	29
5. Litteraturliste	33





1. Indledning

Hjørring Kommune, Sundheds-, Ældre- og Handicapområdet, har i 2007 søgt og modtaget midler via puljen til udvikling af bedre ældrepleje (UBÆP) under Socialministeriet til gennemførelse af projekt **Kvalitetsudvikling af praksis gennem anvendelse af neuropædagogik i demensomsorgen.**

Behovet for projektet udspringer af de seneste års mediebevågenhed omkring personer, der udvikler demens, og de behandlingstilbud, der findes til disse personer i Danmark sammenholdt med det faktum, at 7% af de 65-80årige danskere har en eller anden grad af demens, mens demens rammer 20% af de over 80årige. Af Sundhedsstyrelsens folkesundhedsprogram 2002-2010 fremgår det, at indsatsen over for de ældre: (...) skal sigte mod så længe som muligt at opretholde et højt niveau af helbredsmæssig livskvalitet og fysisk funktion (...) (Projektansøgning s.2). Dette er derfor også projektets fokus.

Projektet er gennemført i perioden 1. januar 2008 – 31. december 2009 og har til formål at: (...) understøtte og videreudvikle kvaliteten af demensomsorgen med fokus på den demensramtes livskvalitet (Projektansøgning, s.2). I ansøgningen skrives der, at projektet på et overordnet plan forventes at kunne understøtte og videreudvikle den samlede kvalitet af Hjørring kommunes demensomsorg. Hensigten er således gennem afprøvning af nye veje og en neuropædagogisk interventionsform i demensomsorgen at udvikle og forbedre kvaliteten af de ydelser, personer med demens tildeles, og dermed også medvirke til, at personer med demens opretholder et højt niveau af livskvalitet, trivsel og funktionsevne (Projektansøgning, s.2). Målgruppen for projektet er hermed både de demente medborgere, der opholder sig på de 3 inkluderede demensboenheder i Hjørring Kommune samt de omsorgsmedarbejdere, der er ansat de pågældende steder og har kontakten til personer med demens.



1.1 Baggrundsviden

Målet for projektet søges indfriet gennem opkvalificering af medarbejdere, der samarbejder med personer med demens gennem 1) deltagelse i neuropædagogisk efteruddannelsesforløb og gennem 2) konsulentbistand ydet til demensboenheder i forbindelse med implementering og videreudvikling af praksis.

Opkvalificeringen sker gennem den specialpædagogiske efteruddannelse i neuropædagogik og neuropsykologi, som sigter mod at kvalificere social- og sundhedspersonalets praksis i forhold til personer med demens via implementering af neuropædagogiske og neuropsykologiske arbejdsmetoder i praksis. Uddannelsen bygger på en teoretisk viden om hjernen og sammenhæng mellem neurologi, psykologi og praksiserfaringer. Der arbejdes med udgangspunkt i den enkeltes ressourcer med et helhedsorienteret syn og procesorienterede metoder, hvilket betyder at viden om de fysiske-, psykiske- og sociale læreprocesser er et centralt omdrejningspunkt i neuropædagogikken og neuropsykologien. Arbejdet tager udgangspunkt i den neuropædagogiske analyse, hvor der bl.a. arbejdes med livshistorier, iagttagelser, kontekstanalyse og dermed kvalificering af planlægning, intervention og evaluering af praksis. Der lægges vægt på, at det neuropædagogiske arbejde er koblet til den konkrete dagligdag. Målet med det neuropædagogisk arbejde er øget mestringsevne og livskompetence hos det enkelte menneske. Neuropædagogik og neuropsykologi giver det sundhedsfaglige personale supplerende redskaber til dataindsamling, analyse, intervention og kritisk vurdering af praksis med udgangspunkt i den enkeltes ressourcer. Uddannelsen gennemføres af University college Nordjylland.

Formålet med efteruddannelsen er at medvirke til:

- At styrke helhedstænkningen og ressourcesynet
- At udvikle sammenhæng og nye vinkler på indsatsen i forhold til mennesker med demens for at kunne vurdere behovet for en tidlig indsats og udvikling af handle- og livskompetencer
- At skabe en øget faglig bredde og bevidsthed om, at menneskers forudsætning for udvikling ikke kun er betinget af miljø, men også af arv (biologi).

(http://www.ucn.dk/Forside/Neuropædagogik/Forside/Specialpædagogisk_efteruddannelse_i_neuropædagogik.aspx)

Succeskriterierne for uddannelsesdelen af projektet er således, at omsorgsgiverne bliver i stand til at tilrettelægge en neuropædagogisk praksis i forhold til personer med demens, samt at omsorgsgiverne implementerer nye arbejdsmetoder i demensomsorgen (Projektansøgning, s. 4). Et element heri er, i tillæg til uddannelsesforløbet, et tilrettelagt konsulentforløb, hvis formål er at øge transfer fra uddannelse til arbejde – altså hjælpe til at den nye viden implementeres og forankres i praksis. Konsulentforløbet gennemføres ligeledes af University College Nordjylland. Succeskriterierne for hele projektet er overordnet udvikling/forbedring af livskvaliteten hos personer med demens.

1.2 Evalueringsspørgsmålet

Evalueringens fokus er på baggrund af ovenstående både på et videns- og kompetenceniveau. Har omsorgsgiverne fået øget viden der har givet dem nye bedre kompetencer i forhold til deres arbejdsopgaver med personer med demens? I forlængelse heraf ses på, om omsorgsgivernes øgede kompetencer via den neuropædagogiske interventionsform har medvirket til udvikling og vedligeholdelse af den dementtramtes livskvalitet, trivsel, integritet samt færdigheds- og funktionsniveau. Ved at evaluere på delementerne i projektførelsen vil vi afslutningsvist kunne vurdere resultater og effekter af projektets indsatser.

Den endelige problemformulering for denne evaluering er todelt og lyder sådan:

Uddannelsesdelen:

Er omsorgsgiverne blevet i stand til at tilrettelægge en neuropædagogisk praksis i forhold til personer med demens?
Implementerer omsorgsgiverne nye arbejdsmetoder i demensomsorgen?

Hele projektet:

Hvilken virkning har den neuropædagogiske intervention haft i forhold til udvikling/vedligeholdelse af livskvalitet hos personer med demens?





2. Evalueringsdesign

Evalueringsdesignet er som nævnt i indledningen tænkt således, at evaluering gennemføres på to niveauer, nemlig af projektet som helhed og af det konkrete uddannelsesforløb, som er forudsætningen for kvalitetsløftet. Evalueringen skal dog ses som en sammenhængende proces, hvor de to fokusområder flettes ind i hinanden.

2.1 Evalueringsmetode

Evalueringen er tilrettelagt som en hybrid mellem målopfyldelsesevaluering og virkningsevaluering. Målopfyldelsesevalueringen bidrager med data til vurdering af, i hvilken grad de mål, der er formuleret for projektet, er nået. Virkningsevalueringen bidrager med data til en vurdering af, hvad der virker i indsatsen, for hvem det virker, og under hvilke betingelser det virker. Virkningsevaluering har den fordel, at der opereres med en 'før-, under- og efter- tilstand', uden at den er underlagt den klassiske effektevalueringens krav om kontrolgrupper (Dahler-Larsen 2006a og b). Virkningsevalueringen bygger således bro mellem processer og resultater og bidrager til at identificere, hvilke faktorer der henholdsvis fremmer og hæmmer implementeringen og forankringen af den givne indsats. Udgangspunktet for virkningsevalueringen er programteorien – de eksplicite forestillinger om, hvordan og hvorfor en given indsats virker.

Afdækningen af programteorien i nærværende evaluering er foretaget ud fra telefoninterview med undervisere på efteruddannelsesforløbet, Elisabeth Andersen, skriftlig tilbagemelding på spørgsmål fra projektleder Aase Marie Ottesen, samt relevant teoretisk litteratur om neuropædagogik.

Den metodiske tilgang til dataindsamling er både kvantitativ og kvalitativ. I oversigtsform er der tale om følgende kilder og metoder:

Spørgeskemaundersøgelser:

- Forventningsevaluering i forhold til indholdet af efteruddannelsen i neuropædagogik (base-line/forventningsafklaringskema udleveret til alle deltagerne på intromøde i uge 37/38 i 2008. 31 besvarelser, frafald ukendt).
- Undervisningens indhold og organisering. (Samtlige deltagere på holdet i neuropædagogik og neuropsykologi. Undersøgelsen er foretaget ved undervisningens afslutning, forår 2009).
- Selvevalueringsskema med fokus på udvikling af neuropædagogiske kompetencer og mulighed for anvendelse af denne viden/implementering. (Selvevalueringen er foretaget to gange; februar 2009 og november 2009. I første runde er indleveret 14 besvarelser ud af 31 mulige, mens der i anden runde er indkommet 19 besvarelser ud af 31 mulige.)

Kvalitative interviews:

- Fokusgruppeinterview, marts 2009 med 4 omsorgsgivere, der går på efteruddannelsen. Repræsentanter fra alle 3 demensboenheder (der var i alt indbudt 6 personer, 2 fra hver boenhed, men der kom afbud fra 2 personer på dagen).
- Fokusgruppeinterview, marts 2009, med 5 andre omsorgsgivere, der deltager i efteruddannelsen. Igen repræsentanter fra alle 3 demensboenheder (der var ligeledes indbudt 6 til dette interview, 1 afbud på dagen).
- Fokusgruppeinterview, marts 2009, med demensvejledere, der går på efteruddannelsen.
- Fokusgruppeinterview, marts 2009, med 2 ledere af demensboenhederne i projektet. (Den sidste boenhed var uden leder på pågældende tidspunkt, hvorfor kun de to er repræsenteret her).
- Fokusgruppeinterview, november 2009, med 3 personer der har deltaget i efteruddannelsesforløbet. De samme som blev interviewet (eller indbudt hertil) i marts 2009. Alle er fra samme demensboenhed (A)
- Fokusgruppeinterview, november 2009, med 3 personer der har deltaget i efteruddannelsesforløbet. (De samme som blev interviewet (eller indbudt hertil) i marts 2009). Alle er fra samme demensboenhed (B)
- Fokusgruppeinterview, november 2009, med 4 personer der har deltaget i efteruddannelsesforløbet. Også her de samme som blev interviewet (eller indbudt hertil) i marts 2009. Alle er fra samme demensboenhed (C)
- Fokusgruppeinterview, november 2009 med i alt fire personer, der ikke selv har gået på efteruddannelsesforløbet, men som er kollegaer til dem der har. På den ene demensboenhed har alle medarbejdere været på kursus, hvorfor de ikke er med her. Der deltager 2 personer fra hver af de to andre demensboenheder.

Interviewene er gennemført som semi-strukturerede interviews med afsæt i interviewguide. Det metodiske valg af fokusgrupper er foretaget ud fra fokusgruppens egnethed til at udfordre deltagerne til at italesætte deres tavse viden og til at sammenligne hinandens erfaringer og forståelser. (Halkier 2002:15ff.). Kriterierne for sammensætning af første runde fokusgrupper med deltagende omsorgsgivere har været ud fra frivillighedsprincippet. Anden runde har omfattet samme medarbejdere som deltog første gang. Interviewene er optaget på diktafon og efterfølgende transskriberet.

Andet:

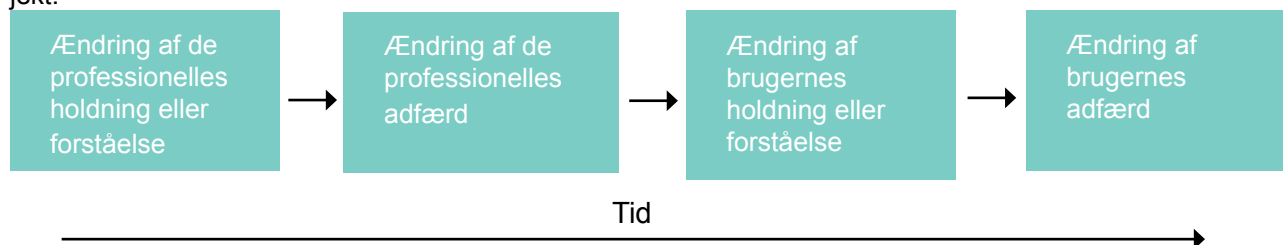
- Referater fra styregruppemøder d. 22.8.08, d. 24.2.09, d. 1.9.09, 19.11.09 og d. 10.12.09 hvor undervisere, afdelingsledere, projektleder mv. løbende melder ind vedrørende uddannelsesforløbet og implementeringen. Konsulentbesøgene diskuteres, fortsatte tiltag diskuteres, evaluering af modulerne foretaget af undervisere gengives mv.

2.2 Forandringsteori

Evalueringen tager sigte på at vurdere, hvordan praksis forandres som følge af projektet.

Nedenstående figurer illustrerer evalueringsdesignet (Nielsen 2007).

Illustration af ændringerne i de professionelle og brugernes holdning, forståelse og adfærd i det ideelle projekt:



Det betyder, at evalueringen følger processer fra undervisningslokalet ud i praksis.

Et centralt begreb i projektet er livskvalitet hos målgruppen. Derfor er det vigtigt at få defineret, hvad der menes med og forstås ved livskvalitet? På demensnet.dk beskrives livskvalitet således: "Livskvalitet kan forstås som den måde, hvorpå du får mest muligt ud af tilværelsen og skaber dig et godt liv. Med livskvalitet menes at skabe en god hverdag sammen med din demenssygdom." (demensnet.dk).

Måden, hvorpå vi i denne evalueringsopgave har valgt at gribe arbejdet an med at finde indikatorer på livskvalitet, er ved at inddrage deltagerne, der til daglig arbejder professionelt med personer med demens. For at højne kvaliteten af indikatorerne er praksisviden således inddraget i samspil med demensfaglig viden om, hvad livskvalitet er. Med udgangspunkt i demensfaglig viden blev der hermed indgået en dialog med deltagerne, og følgende indikatorer er som følge heraf blevet identificeret: initiativer, koncentration, følelsesmæssige reaktioner, søvn- og døgnrytme, sociale kompetencer, samspil med omsorgsgiver, blive forstået, mulighed for frisk luft, mulighed for oplevelser, samvær med andre, hyggestunder, knusere og lignende, veltilpashed, humor, hvilen i sig selv/afslappethed, en god hverdag, fællesskab, modtage omsorg, modtage hjælp til at strukturere behov for følelsesmæssig kontakt, nærvær, selvbestemmelse, at kunne følge beboerens fortælling, 1-1 kon-

Som underviser Elisabeth Andersen fortæller, forsøges der med undervisningen: ”(...) at bygge bro mellem den naturvidenskabelige forskning inden for biologi/neurologi (3. Position = hjerne) og den humanistisk indstillede pædagogik (1. Position = bevidsthed)”. Det betyder, at ”(...) vi går ud fra teorien om den plastiske hjerne, som har den tanke, at bevidstheden eller sindet (mind) kan påvirke hjernen (brain) - Der er i dag evidens for, at det psykiske kan påvirke det fysiske. Når vi som mennesker tænker anderledes, så påvirker vi bl.a. vores hjernes hormoner og neurotransmitterstoffer produceret i hjernestammen (stressede tanker/følelse = noradrenalin, glædelige tanker/følelse = dopamin). Vi erkender, at oplevelsen af den menneskelige helhed er en konstruktion, der på den ene side er nødvendig for at få mening i tilværelsen, men at denne konstruktion på den anden side ikke er fuldstændig vilkårlig, men følger en række biologiske (2. modul NPA - opgaven), psykologiske og individuelle regelmæssigheder (1. modul livshistorieopgaven).”.

Elisabeth fortæller fortsat, at mennesket der får en demenslidelse, har en oplevelse der:

”(...) både er menneskeskabt og naturlig. Vi forlader derfor den forestilling, at menneskets tænkning er en indre tavs monolog, men tænkning er båret af sprog, som er dialogisk og i sit væsen social. Opdagelsen af spejlneuroner er et eksempel på dette. Derfor inddrager vi også en samfundsvidenskabelig tilgang i forhold til ovenstående: Det menneske der i vores samfund tildeles en demensdiagnose har en adfærd, som i forhold til ovenstående ikke skal forstås patologisk, hvor et ‘neutralt system’ bruger sin magt til at ændre den dementes adfærd (lov om magtanvendelse fremhæver, at vi altid skal arbejde med socialpædagogiske metoder). Mennesket har en adfærd, som af ‘et refleksivt system’ skal forstås i den kontekst/ sociale relation, den optræder i. Adfærd optræder altid i relation til noget eller nogen, hvor vi har det udgangspunkt, at der i det konkrete “møde” altid er magt på spil (Foucault). Denne magt mener vi - med fokus på brugerinddragelse - skal tjene til at øge mulighedsbetingelser for inddragelse af brugerens konstruktion af mening om livskvalitet i dialogen (3. modul opgave med fokus på Smitte- modellen, der inddrager krav om dokumentation/evaluering i forhold til aktuelle målsatte pædagogiske indsats i en aktuel kontekst - med refleksioner over struktur, kommunikation, relation, organisation og med undervisning i praksisfortællinger som dokumentation/evaluering).”.

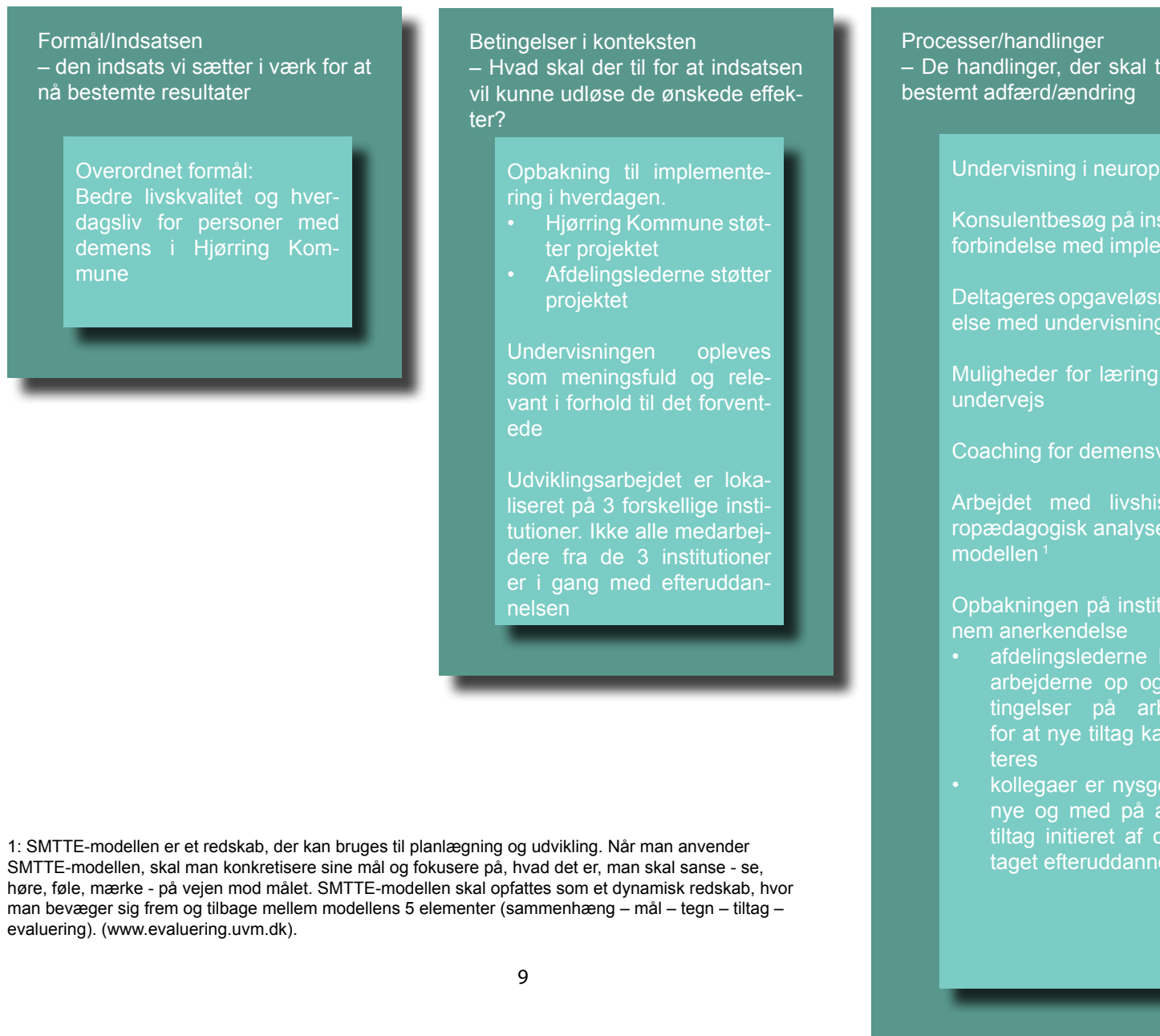
Afslutningsvis fortæller Elisabeth at:

”Vi har en forestilling om, at personalets brug af praksisfortællinger ude i aktuelle praksis, kan være med til at etablere et kulturskift i viden/ holdning/handling i forhold til mennesket med demens. Vores læringssyn er derfor, at “viden” er indlejret i den aktuelle kulturelle kontekst, hvorfor vi hele tiden arbejder med Batesons kontekst-begreb. Kobling af teori (vejledende kontekstløs teori) og deres praksis (viden der virker i aktuel praksis) handler om, at kursister har deres praksishistorier med ind på skolebænken til refleksion, og os fra “skolen” kommer ud i praksis og coacher, som repræsentant for teorien.”.

takt med personalet og alenetid.

2.2.1 Flowchart

Her præsenteres antagelserne bag programteorien/forandringsteorien i en flowchart model:



1: SMTTE-modellen er et redskab, der kan bruges til planlægning og udvikling. Når man anvender SMTTE-modellen, skal man konkretisere sine mål og fokusere på, hvad det er, man skal sanse - se, høre, føle, mærke - på vejen mod målet. SMTTE-modellen skal opfattes som et dynamisk redskab, hvor man bevæger sig frem og tilbage mellem modellens 5 elementer (sammenhæng – mål – tegn – tiltag – evaluering). (www.evaluering.uvm.dk).

il for at skabe en

ædagogik

stitutionerne i
mentering

ning i forbind-
gen

i fællesskab

vejledere

strier, neu-
e og SMTTE-

tionen gen-

bakker med-
g skaber be-
bejdspladsen
an implemen-

errige på det
at prøve nye
dem, der har
elsen

Virkninger og indikatorer

– De umiddelbare delresultater. Indikatorer på det endelige resultat

Personer med demens bliver bedre forstået og læst

Hverdagen bliver mindre kaotisk for personer med demens

Personer med demens er mere afslappede og veltilpasse

Færre følelsesmæssige belastninger for personer med demens

Mere/bedre kontakt til personer med demens

Større mulighed for selvbestemelse for personer med demens

Bedre søvn- og døgnrytme for personer med demens

Omsorgsgivere oplever større arbejdsglæde

Omsorgsgivere oplever at blive dygtigere og mere kompetente

Omsorgsgivere kan tilrettelægge en neuropædagogisk praksis

Omsorgsgivere implementerer nye arbejdsmetoder i demensomsorgen med udgangspunkt i neuropædagogik

Resultater

– Hvilke resultater vil vi opnå med indsatsen?

Hjørring Kommune har dokumenterede effekter af anvendelse af neuropædagogik i ældreplejen

Kvaliteten af de ydelser, der tildeles personer med demens, er udviklet og forbedret

Bedre livskvalitet for personer med demens

3. Evalueringsresultater

I dette kapitel fremstilles den samlede analyse af datamaterialet. Kapitlet er inddelt i tre hovedafsnit. Der indledes med baseline: De professionelle omsorgsgiveres forventninger til efter- og videreuddannelsesforløbet. Derefter følger to hovedafsnit, der begge afsluttes med en delkonklusion. Hovedafsnittene omhandler: 1) Evaluering af uddannelsesdelen – herunder tilrettelæggelse af neuropædagogisk praksis samt perspektiver for hele projektet – nemlig den neuropædagogiske interventions indvirkning i forhold til livskvalitet hos personer med demens. Dernæst 2) Evaluering af hvorvidt omsorgsarbejderne implementerer nye metoder i praksis – herunder fremmende og hæmmende faktorer for implementeringen.

3.1 Status og forventninger ved uddannelsesforløbets begyndelse

I nærværende afsnit præsenteres den del af analysen, der giver svar på, hvilke forventninger deltagerne har til det forestående efter- og videreuddannelsesforløb, hvilket kendskab de har til neuropædagogik, og hvordan de vurderer deres egen pædagogiske praksis i forhold hertil. Analysen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt deltagerne ved det indledende intromøde samt en spørgeskemaundersøgelse foretaget ved undervisningsforløbets afslutning.

Af spørgeskemaet indsamlet på intromøde fremgår det, at 26 ud af de 30 mulige personer havde store forventninger til forløbet mens 4 havde forventninger om et nogenlunde udbytte. Forventningerne gik på "at efteruddannelsesforløbet medvirker til at gøre en positiv forskel i pleje og omsorg samt i det kollegiale samspil, "at jeg kan forstå de demente bedre og handle på en anden måde i konfliktsituationer", "at få nye vinkler på praksis handlinger", at lære at anvende neuropædagogik i mit daglige arbejde", "at få mere viden om at udføre den rette pleje af den demente borger – bedre forstå borgerens handlingsmønster" og så videre. Samtlige udsagn går på viden, der kan omsættes i praksis. Det drejer sig om, "at få nogle redskaber, som kan bruges i hverdagen". Forløbet skal give både dem selv mere indsigt og forståelse og den demente en bedre hverdag. Forventningerne tyder således på, at deltagerne føler et behov for ny viden, der kan bruges i deres hverdag, og at de har en forventning om at bruge den viden, de får. 13 personer mener, at de inden uddannelsesforløbet allerede arbejder relations- og ressourceorienteret i deres pædagogiske praksis, mens 8 mener, at de ikke gør. De synes, at den relations- og ressourceorienterede tankegang er vigtig for at kunne opnå en dybere forståelse for personen med demens og dermed få en bedre indsigt, der kan være med til at løse nogle problemer.

De særlige udfordringer, som deltagerne på forhånd forventede at uddannelsen ville kunne hjælpe dem med at håndtere, er meget lig ovenstående, men uddybes med udsagn som: "Bedre livskvalitet for beboerne og bedre

arbejdsmiljø for medarbejderne” og ”Det vil gøre det nemmere at sætte ord på hvorfor vi gør, det vi gør og evt. søge nye veje”. Det er igen både eget arbejdsliv og borgerens livskvalitet, der er i centrum her, og det er ligesom ovenfor tydeligt, at deltagerne står over for nogle daglige udfordringer, som de søger efter nye handlemuligheder i forhold til. Der er en enkelt skeptiker, der skriver, at vedkommende tænker, at efteruddannelsen vil påføre dem et stort arbejdspress, da de i forvejen har mange opgaver, der fylder meget, og som så skubbes til de kommer tilbage, mens en anden skriver, at det måske kan blive svært at få neuropsykologien indført på hele plejehjemmet med inddragelse af det øvrige personale, når det ikke er alle, der er på efteruddannelse.

Spørgeskemaundersøgelsen, der blev gennemført forår 2009, viser, at ud af de 13 personer, der udfyldte skemaet, så var der 53, 8% der mente, at de var meget motiverede før uddannelsens start, mens 38.5% følte sig motiverede. Det der især har haft betydning for motivationen er først og fremmest undervisningen, og dernæst litteraturen samt de andre deltagere. Det, der modsat har virket negativt for motivationen, er for 4 personers vedkommende private faktorer, mens resten stort set svarer ”ingenting”.

Det må på baggrund heraf konkluderes, at deltagerne har været meget motiverede for uddannelsesforløbet, samt at de har haft store forventninger til udbyttet af det.

3.2 Neuropædagogisk praksis & livskvalitet

I dette afsnit vil det blive belyst, om uddannelsesforløbet med den opbygning af teori og hjemmeopgaver kombineret med vejledning af demensvejledere og konsulentbesøg har gjort omsorgsgiverne i stand til at tilrettelægge en neuropædagogisk praksis i forhold til personer med demens, sådan som succeskriteriet for projektet er defineret, samt hvilken virkning den neuropædagogiske intervention har haft i forhold til udvikling/vedligeholdelse af livskvalitet hos personer med demens? Iværksættelsen af efter- og videreuddannelsesforløbet bygger netop på en række antagelser om, hvorfor neuropædagogik og neuropsykologi kan være et brugbart redskab i det professionelle arbejde med personer med demens.

Faktorer der har virket henholdsvis fremmende og hæmmende for implementeringen af viden i praksis vil blive behandlet i afsnit 3.4

Grundlæggende set viser datamaterialet, at alle deltagerne har været glade for uddannelsesforløbet, og at det har nyttet noget at kæmpe for det. Som en medarbejder udtaler i interviewet: ”(...) der var nogle frustrationer, men set i bakspejlet, tror jeg at vi har været glade for det.” En anden supplerer: ”Jeg tror ikke der er nogen, som har taget den her uddannelse, som vil sige, at det har været spildt.”. Som helhed mener 76,9 %, at forløbet har været bedre end forventet, mens de resterende 23,1% mener, at det har været som forventet. Forvent-

ningerne til forløbet har som set ovenfor således været store, men det lader på den anden side også til, at undervisningsforløbet har levet op til disse forventninger. En omsorgsgiver udtaler i interviewet fra marts 2009 til spørgsmålet om, hvad der har været det mest spændende ved forløbet: "Det hele. Kurset var på et højere niveau end forventet. Ny viden og teori om hjernen kombineret med praksis. Det har virkelig rykket.". En anden tilføjer hertil: "Det er næsten utroligt, at vi har gået rundt i så mange år og synes at vi var professionelle, og så kan vi blive så meget klogere. Vi har fået en helt ny bevidsthed om vores hverdag, og så kan vi også være meget mere målrettede og i sidste ende langt mere effektive. (...) Den øgede viden har gjort os meget mere fagligt kompetente (...)". Uddannelsesforløbet har således rykket ved omsorgsgivernes faglighed og ifølge egne udsagn til et andet niveau end tidligere - dette til gavn for både dem selv og borgerne.

Et perspektivskifte

Der lader ud fra datamaterialet til at være sket et perspektivskifte i omsorgsgivernes samspil med borgerne. De er ud fra egne udsagn blevet meget mere opmærksomme på sig selv i dette samspil end tidligere. Dette er også noget, der arbejdes med i uddannelsesforløbet – at mærke sig selv og egne følelser og bruge dem i arbejdet. Neuropædagogik handler grundlæggende om at få øje på mennesket i hjernen i stedet for blot at fokusere på hjernen i mennesket, da mennesket ikke alene kan forstås og forklares med biologi: Mennesket i hjernen er et eksistentielt hele" (Fredens, 2004, s. 9).

Kjeld Fredens giver i sin bog "Mennesket i hjernen" følgende definition af hvad neuropædagogik er:

“ Neuropædagogik er pædagogiske overvejelser, metoder, og gennemførelse af undervisning og behandling af personer med funktionsnedsættelse som følge af sygdom, skade og forstyrrelser i hjernen. Sigtet med neuropædagogik er både at give eleven en konkret viden og at rehabilitere/genoptræne, så vedkommende får et bedre liv. Neuropædagogik bygger både på kognitive videnskaber og på pædagogik. Resultatet af undervisningen afhænger af funktionsnedsættelsens karakter, elevens personlige ressourcer og støtte i nærmiljøet, samt kvaliteten af det tværfaglige samarbejde. ”

(Fredens 2004)

Netop dette perspektivskifte ser ud fra interviewmaterialet tydeligvis ud til at være sket. En medarbejder fortæller i interviewet: "(...) vi har fået et andet syn på dem [personer med demens]. De er ikke en gruppe, de er mere individer.". En anden siger ligeledes: "Man kan slet ikke lade være med at se folk fra en anden vinkel, og ikke lade være med at tænke på, at der er en livshistorie bag hver eneste person, som er her, og der er en grund til at de gør, som de gør. Det er virkelig en øjenåbner". En demensvejleder understøtter dette gennem udsagnet om, at "Den nye faglige viden giver nye handlemuligheder. Normalt har vi mest fokus på fysiske, men kurset her har fået vores øjne op for alt det andet; livshistorien, san-serne, stemningen. At forstå den enkelte

med det liv der er levet. Det flytter noget i forståelsen.”. Perspektivskiftet har desuden ført til ændrede handlinger/reaktioner fra medarbejderne: ”Nu bliver man ikke så let irriteret over en reaktion. Nu bliver man mere nysgerrig på personen: hvad kan der ligge bag den reaktion?”. Et anden omsorgsgiver fortæller ligeledes: ”(...) nu kigger vi også efter (...) hvor er det de er skadet. De er jo forskellige, og du kan ikke reagere ens på dem, for de har forskellige behov efter deres skader (...) Den viden om, hvad jeg skal gøre, det gør min pleje mere målrettet og individuel.”. De forskellige udsagn her viser, hvordan omsorgsgiverne tidligere så på/tænkte på/reagerede på personer med demens i forhold til nu, og hvordan de selv føler, at denne nye vinkel på demens har rykket ved deres opfattelser. Samtidig er det ikke sådan, at alt det omsorgsgiverne tidligere gjorde var ”helt henne i skoven” som en selv udtrykker det, men nu ” (...) kan vi måske sætte ord på noget af det vi gjorde, for vi gjorde mange ting rigtigt.”. En tilføjer hertil: ”(...) nu har vi fået noget teori på, og siger Aha, nå det var derfor. Jeg har i hvert fald fået nogle aha’er, selvom man et eller andet sted godt har vidst det, men man har fået det teoretiske på plads.”. Samlet set fanger dette sidste citat helheden meget godt: ”Os der har været af sted er forandret forever. Vores faglighed er forandret og forbedret. Den er blevet større. (...) Vi er blevet mere kompetence ved at være på kursus.”.

Udsagnene ovenfor tyder hermed på, at omsorgsgivernes faglige bevidsthed er blevet øget som konsekvens af uddannelsesforløbet. De lader til at have fået nogle redskaber, der giver dem handlemuligheder i hverdagen og nogle ord at sætte på hvad de gør i forvejen. Den neuropædagogiske efteruddannelse har netop til hensigt at give deltagerne den faglighed, der skal til for at begrunde nye individualiserede handlinger. Elisabeth Andersen fortæller, at al denne viden allerede er lagret i omsorgsgiverne og at deres opgave som undervisere i neuropædagogik er at pudse denne viden op.

*“Du kan ikke lære et menneske noget.
Du kan kun hjælpe det med at finde det inden i sig selv”*

Galileo Galilei (1564 – 1642) (Thybo 2005)

Deltagerne fortæller ligeledes i interviewet om hvordan de netop har arbejdet med sig selv og mærket en udvikling der: ”Det er ikke først og fremmest beboerne vi har arbejdet med, men vores tilgang til dem, vi har arbejdet med. Så vi har egentlig arbejdet meget med os selv. Før i tiden så vi den demente, nu ser vi os selv i

forhold til den demente. Det er blevet vendt lidt om.”. Der er altså ikke blot sket et perspektivskifte – perspektivskiftet har også haft en positiv betydning for spillet med borgeren. Som en anden fortæller i interviewet har den nye forståelse for borgernes reaktioner medvirket til, at de som omsorgsgivere selv kan slappe lidt mere af og være okay med situationen. Man forstår som professionel bedre hvad der sker og farer derfor ikke selv op i situationen, og når omsorgsgiveren slapper af, så: ”(...) kan beboerne mærke [det] og så slapper de også mere af.”. De nye individualiserede handlinger tager mere tid i første omgang, fortæller en omsorgsgiver: ”Men gevinsten står også mål i forhold til det. Det får du bare ikke før senere.”. Anvendelsen af neuropædagogik lader ud fra dette til at komme både personer med demens samt omsorgsgivere til gode – en såkaldt win-win situation. Spørgsmålet er hvordan dette implementeres i praksis, hvilket vil blive behandlet i afsnittet nedenfor.

Undervisningen i neuropædagogik skal således hjælpe til at flytte omsorgsgivernes fokus fra ”Han vil ikke” til ”Han kan ikke”. Målet er at lære omsorgsgiverne, at alting er situationsbestemt og at de strukturer de sætter op kan være med til enten at øge eller mindske personens mestring. Det enkelte menneskes særpræg skal forstås og accepteres, siger underviser i neuropædagogik Elisabeth Andersen, og underviserne vil gerne lære omsorgsgiverne at have fokus på, hvad der hæmmer og fremmer i de konkrete situationer, så denne tavse viden gøres tydelig og anvendelig i arbejdet med personer med demens.

“Spørg ikke efter, hvilken lidelse et menneske har, men snarere efter hvilket menneske, en lidelse har”

En antropolog på Mars, Oliver Sachs, 1996 (Thybo 2005).

Livshistorien er vigtig for forståelse og kontakt – og dermed livskvaliteten

Det er netop her at livshistorien har vist sig at være vigtig. For at få viden om det særegne og individuelle ved den enkelte person arbejdes der i neuropædagogikken med praksisbeskrivelser, livshistorier, neuropædagogisk analyse og SMTTE-modellen ud fra et resourcesyn. Deltagerne lærer gennem fokus på en enkelt borger at se på hvad det er for et menneske, de har med at gøre, fortæller Elisabeth Andersen. Dernæst analyseres ud fra neuropsykologisk teori, hvilke ressourcer denne borger har. Med denne viden kan der arbejdes individu-

elt med den enkelte borger, og dermed undgås frustrerede misfortolkede borgere og eventuel magtanvendelse som følge heraf. Dette er livskvalitetsfremmende for borgeren. At arbejde med beboernes livshistorier ser også ud fra interviewene ud til at være en essentiel faktor i forhold til forståelsen for beboernes handlinger.

Der fortælles i interviewet om en beboer, der konstant går rundt og "(...) arrangerer maleriudstillinger. Hun tager billederne ned og hænger dem op andre steder". Normalt ville omsorgsgiverne synes det var en forstyrrende handling, der skaber rod og kaos, men gennem arbejdet med neuropædagogikken og livshistorierne er perspektivet skiftet. "Det hænger sammen med hendes livshistorie. Hun har malet og altid været optaget af kunst. Det bliver vi mere opmærksom på, når vi kender hendes livshistorie, og dermed forstår vi bedre hendes handlinger og kan bedre rumme dem, selvom det ser rodet ud". Omsorgsgiverne synes således stadig selv det er rodet med billederne, der står alle vegne, men i stedet for konstant at gå rundt og rykke dem på plads og dermed gøre borgeren urolig, så møder de hende der, hvor hun er: "Det er hendes behov, og når hun får lov til det, bliver hun mere rolig og glad". Altså øges hendes livskvalitet gennem omsorgsgivernes forståelse for hendes handlinger. De ser her mennesket i hjernen og giver plads til det individuelle menneskes særpræg.

Via neuropædagogisk teori og arbejdet med livshistorier er omsorgsarbejderne således blevet bedre til at læse borgerne og tage tingene i opløbet inden det eskalerer: "Det forbedrer deres livskvalitet, der er færre konflikter, noget mere ro i deres hoveder (...)". en anden fortæller: "Vi forstår at tackle hende, så der ikke kommer de vredesudbrud, som der gjorde førhen.". Der er således ingen tvivl hos omsorgsarbejderne selv om, at det virker at arbejde ud fra en relations- og ressourceorienteret tilgang. Et praksiseksempel er en beboer, der blev vred, når personalet skulle vaske og soignere ham. Han råbte og slog, og det endte med magtanvendelse, hvor omsorgsgiverne måtte holde borgeren, mens de vaskede ham. "Men så tog vi det med fra kurset, jamen prøv at være neutrale. Vi havde analyseret os frem til at han var på hjernestammeniveau. Så når vi var venlige og smilte, så troede han at vi grinte af ham (...) og hvis vi kom for tæt på, så troede han at vi ville slå." På baggrund af denne viden ændrede omsorgsgiverne således strategi og forholdt sig neutrale ved vaskesituationer med denne borger, og det medførte at han kunne slappe af og at magtanvendelse ikke længere var nødvendig. Afdelingslederne observerer også et lavere konfliktniveau end tidligere som konsekvens af efteruddannelsen: "(...) de situationer der kunne udvikle sig til magtanvendelse opstår ikke så let. Så magtanvendelse bliver sjældnere nødvendigt. (...) Personalet kommer ikke så ofte i en afmagtssituation, og det kan mærkes på deres trivsel i arbejdet.". Eksemplerne ovenfor viser, hvordan teori om hjernen anvendt i praksis er med til at forbedre livskvaliteten for personer med demens.

Når der fokuseres på det enkelte individ og dennes særpræg på denne måde, så giver det noget til livskvaliteten: "Jamen de får simpelthen et bedre liv", siger en til spørgsmålet om, hvad denne efteruddannelse har af betydning for de dementes livskvalitet. "Ved at vi ser personen for hvem de der. Du ser Johannes i stedet for bare ham den demente henne i hjørnet. De bliver menneskeliggjort i stedet for tingsliggjort. Så livskvalitet pil opad!". Også demensvejlederne mener at efteruddannelsen helt klart har en positiv virkning i forhold til borgernes livskvalitet. En demensvejleder fortæller: "Hver eneste fremlæggelse viser jo at beboerne har fået væsentlig bedre livskvalitet (...) Kollegaer fra andre afdelinger er jo begyndt at spørge os, hvad er det nu I har lært (...). Det er helt klart kommet borgeren til gode, det er helt klart.". Tilsvarende har afdelingslederne set, at det lærte

er livskvalitetsfremmende for borgerne med demens: "(...) medarbejderne har fået en teoretisk forståelse for, hvorfor borgeren har den adfærd han/hun nu har. Så er de i stand til, med den nye viden de har fået, virkelig at sætte fokus på dette (...) [og] knække nogle koder (...) så de kan handle på en ny måde, og det giver jo livskvalitet for borgeren."

I ovenstående citater ses perspektivskiftets betydning for livskvaliteten tydeligt. Dette er ikke blot noget omsorgsgiverne har erfaret teoretisk, men noget de har erfaret i praksis ved at arbejde med praksisfortællinger, livshistorier og neuropædagogiske analyser på virkelige personer med demens. Som Elisabeth Andersen fortæller drejer neuropædagogikken sig om "det kan nytte princippet", nemlig at det nytter at blive ved med at prøve at finde nye handlemuligheder frem for magtanvendelse. Det kan godt være at det ikke lykkes første, anden eller tredje gang – eller overhovedet – men det kan nytte fortsat at forsøge. Denne tankegang ser ud til at være indlejret hos omsorgsgiverne gennem arbejdet med neuropædagogikken. En fortæller netop: "Det er ikke sikkert at det virkede. Det er ikke løsningen som kommer som første tanke altid, men vi er nødt til at prøve nogle ting.". Denne fælles tankegang og det fælles sprog der er kommet på baggrund af efteruddannelsen, er for omsorgsgiverne utrolig vigtig. Det giver dem et fælles fodslag hos dem, der har været af sted, og det vurderer de som rigtig væsentligt. Demensvejlederne understøtter dette, idet de mener, at årsagen til den øgede livskvalitet hos beboerne er, at medarbejderne flytter sig med den nye viden og at det er fællesskabet om den nye viden, der er vigtig.

Ved at arbejde med enkelte beboere og deres behov, giver det ikke blot mere ro på for den enkelte beboer, det giver også mere ro på i hele afdelingen. Stressniveauet ved både beboere og personale falder til gavn for alle: "(...) de andre beboere har fået mere overskud til det sociale. Før sad de bare og gloede og sagde intet. Og når beboerne har det bedre, så har personalet det også bedre.". En demensvejleder fortæller: "Selvom de [borgerne med demens] ikke altid kan udtrykke sig sprogligt, har beboerne fået andre måder at udtrykke sig på, eller vi er blevet bedre til at opfatte og aflæse dem. Det giver også mere ro og færre kaotiske situationer. Når vi ændrer adfærd og gør den mere håndterbar for den demente beboer, så bliver vi sjældent irriteret og kan tage det mere roligt, og det smitter af på beboeren, som også bliver mere rolig.". Arbejdet med neuropædagogik ser altså ud til at indfri forventningerne med hensyn til at give medarbejderne nogle redskaber, de kan bruge i det daglige arbejde, til gavn for både dem selv og beboerne. Lederne har også bemærket forskellen ved medarbejderne. En fortæller herom: "Kursisterne arbejder med nogle detaljer, som har gjort deres arbejde nemmere. Nogle små fif, der har gjort opgaveløsningen nemmere i forhold til den enkelte borger. De har fået en anden synsvinkel på det og kan håndtere opgaven på en anden måde. Jeg kan simpelthen se et lys i deres øjne, når de fortæller om det".

Pårørende til de personer der arbejdes med, kan ifølge omsorgsgiverne også sagtens mærke en forskel på deres familiemedlemmer: "Vi har fået en større indsigt via kurset og det kan de pårørende mærke på deres familie". Det er således ikke kun omsorgsgiverne selv, der mærker forskellen: "Sønnen gik herfra glad og ikke så frustreret som han plejer", efter at have besøgt sin mor, fortæller en. En anden fortæller også om pårørende der mærker, at deres kære er blevet mere glade, når de kommer på besøg, efter at omsorgsgiverne har arbejdet neuropædagogisk med dem.

Sådanne succes historier er der i interviewmaterialet ved alle de borgere, hvor omsorgsgiverne har været inde og arbejde med livshistorien og prøvet at forstå borgerens handlinger ud fra deres ståsted. Som en omsorgsgiver beskriver det, så er livshistorier ” (...) et vigtigt omdrejningspunkt for forståelse og kontakt.”. Der er i neuropædagogikken ikke plads til vane-tænkning og en meget struktureret hverdag, forstået som at alle eksempelvis skal op på samme tid, da det er nemmest og mest effektivt. Der skal være plads til individuelle behov. ”Før var vi så optaget af faste toilet tider, at det stressede ham”, så borgeren gik rundt og tisede på gulvet, ”nu ser vi det på en anden måde og det giver ro hos ham”. Ved at give plads til det individuelle og til at forstå handlingerne ud fra deres egen rationalitet, så stoppede denne borger med at tisse på gulvet, som en demensvejleder her fortæller om.

Hvad siger kollegaerne – har det rykket noget?

Interview med kollegaer fra to af demensboenhederne giver et lidt blandet svar på dette spørgsmål. Årsagen til dette har meget med implementeringsspørgsmålet at gøre. Der er dog grundlæggende enighed om, at det lader til, at dem der har været af sted på efteruddannelse, har lært noget nyt, som de selv er meget begejstrede for: ”De er meget engagerede. Det er dejligt.”. Kollegaerne synes også det virker til at være rigtig spændende det, deres kollegaer har lært, men er lidt opdelt i hvor meget de har hørt om det og er blevet inddraget i arbejdet med neuropædagogikken. En kollega fortæller: ”Det er mest de der piger om dagen, og jeg synes de har været rigtig gode til at formidle den viden videre til mig, Vi har virkelig brugt det. (...) Til vores personale møder træder de på banen, og kommer med fx SMITTE-modellen. Den vidste jeg ikke hvad var førhen. Jeg synes, at det har været spændende, og det har virkelig løftet dem, kan man mærke. Det har været godt.”. En anden kollega fortæller derimod: ”Jeg synes at det er lidt vanskeligt som aftenvagter, fordi der ikke rigtig er nogen af aftenvagterne, der har været med på kurset. Det er dagvagter. Og der er bare lige en overlapning til at hjælpe med at få de liggende beboere op, og så er det det. Så jeg synes det er meget begrænset, hvad vi har brugt det i vores aftenvagter.”. Denne kollega synes som konsekvens heraf heller ikke, at dem der har været på kursus er kommet med en hel masse nyt, som kollegaen overfor synes. Hun fortæller: ”Det er svært at komme ud med hvad, det er som de har lært. De har svært ved at sætte ord på det.”. Hermed har nogle også umiddelbart lidt svært ved rigtig at se, hvilken effekt det har haft på borgerne med demens generelt set. De fortæller dog modsat alle om, at de borgere som deres kollegaer har arbejdet med i uddannelsesforløbet, har ændret sig positivt i perioden. En fortæller ”(...) der var specielt en, hvor jeg tror det brændte igennem.” og en anden siger: ”Vi har bl.a. en beboer, hvis værdier er blevet bedre.”.

Demensvejledernes rolle

Demensvejlederne i kommunen har deltaget i efteruddannelsen og har især haft fokus på netop deres vejlednings- og coachopgave i det daglige samarbejde med medarbejderne på demensboenhederne om demensfaglige opgaver. Demensvejlederne er således blevet undervist i coaching under efteruddannelsesforløbet og har i deres hjemmeopgaver, mellem modulerne, arbejdet konkret med coachingopgaver i forhold til omsorgsgiverne. Foruden konsulentbesøg fra University College Nordjylland har omsorgsgiverne på uddannelsen hermed kunnet få vejledning og coaching fra demensvejlederne.

3.3 Delkonklusion

Ovenstående analyse viser på baggrund af indsamlet datamateriale, at medarbejderne gennem deltagelse i neuropædagogisk efteruddannelse er blevet i stand til at tilrettelægge en neuropædagogisk praksis i forhold til personer med demens, sådan som succeskriteriet for projektet er defineret. Det er naturligvis ikke finpudset endnu, og ikke alle føler sig helt udlærte” i de anvendte neuropædagogiske interventionsformer, men den grundlæggende viden er på plads, og medarbejderne har fået det teoretiske indblik, der gør dem i stand til at handle anderledes end tidligere. Der er sket et perspektivskifte, hvor medarbejderne nu anskuer samspillet med borgeren på en ny måde i forhold til tidligere. Der er kommet øget fokus på ”mennesket i hjernen” og betydningen af det særegne og individuelle. Arbejdet med livshistorier har været en væsentlig kilde til øget forståelse for og kontakt med borgerne med demens. Den nye viden har givet nye handlemuligheder og ny forståelse overfor borgernes reaktioner.

Den neuropædagogiske intervention har ud fra analysen haft positiv indflydelse i forhold til udvikling/vedligeholdelse af livskvalitet hos personer med demens. Det virker – siges der mange steder i datamaterialet, at dette rent faktisk er tilfældet. Der, hvor medarbejderne har tilrettelagt en neuropædagogisk praksis i forhold til deres borgere med demens, har dette haft en meget positiv virkning. Der er færre konfliktsituationer mellem ansatte og borgere og der er blevet færre magtanvendelser som konsekvens af iværksatte neuropædagogiske interventioner. De borgere, der har været arbejdet med, er ifølge medarbejderne blandt andet blevet mere glade, afslappede, rolige og sociale. Medarbejderne beretter desuden om pårørendes oplevelser af øget livskvalitet hos deres kære, netop i form af at være mere afslappede, tilfredse og glade. Dette har en positivt afsmittende effekt på hele afdelingen, således at der skabes en mere rolig og hyggelig stemning generelt i boenheden. Omsorgsgiverne selv er gennem den nye indsigt ligeledes blevet mere afslappede og mindre stressede, hvilket både giver dem selv et bedre arbejdsmiljø, men også virker beroligende på borgerne.

Den neuropædagogiske efteruddannelse har ifølge medarbejdernes og ledelsens udsagn rykket medarbejderne fagligt og gjort dem mere kompetente samtidig med, at det har bekræftet dem i, at mange af de ting de gjorde i forvejen var rigtige nok. De har blot nu fået teorien at sætte på til fagligt at begrunde og ratificere deres handlinger. Det er medarbejdernes indtryk, at de nye tiltag i forhold til personer med demens måske vil tage lidt længere tid i starten, men at den tid hurtigt vil blive indhentet og klart øge såvel kvaliteten som effektiviteten af deres plejomsorg på sigt.



3.4 Implementering

I nærværende afsnit analyseres der på spørgsmålet om, hvorvidt omsorgsgiverne implementerer nye arbejdsmetoder i demensomsorgen? Faktorer, der virker henholdsvis fremmende og hæmmende for implementeringen, vil blive diskuteret og holdt op imod nyeste forskningsresultater om transfer mellem uddannelse og arbejde, eftersom anvendelse af viden og kunnen i en voksen- og efteruddannelsessammenhæng er et centralt omdrejningspunkt for forståelsen af, hvad der er god undervisning. Derfor er det relevant at forsøge at få svar på: Hvad kan man gøre for, at det, der læres, efterfølgende anvendes? Hvilke forhold fremmer transfer? (Wahlgren 2009). Det er netop det centrale spørgsmål i dette afsnit.

I tillæg til uddannelsesdelen, der i høj grad har været i fokus ovenfor, er der i projektdelen indlejret en konsulentdel også, hvor Elisabeth Andersen (underviser i neuropædagogik) og Aase Marie Ottesen (projektleder) besøger de 3 demensboenheder løbende i uddannelsesforløbet og efter uddannelsens afslutning. I alt 2 besøg pr. boenhed. Af referat fra styregruppemøde d. 1.9.2009 siges der om formålet med konsulentbesøgene: "Formålet med konsulentbesøgene er at støtte op omkring implementering af neuropædagogik i organisationen – give hjælp til at finde svar på, hvordan vi får bragt neuropædagogikken ind i hverdagen.". Elisabeth Andersen supplerer dette i telefoninterviewet, med at beskrive formålet, som at aktivere deltagernes egne succes historier og få den fortælling til at fylde mere i hverdagen. Herved hjælpes med at fastholde processerne. Konsulentbesøgene spiller derfor en stor rolle i forbindelse med implementeringsfasen, da antagelsen er, at disse besøg vil være med til at føre teori ud i praksis og fastholde de nye handlinger i praksis - også efter uddannelsesforløbets afslutning. Som der dog står i referatet fra styregruppemødet fra d. 1.9.2009, er der ligeledes et behov for støtte fra ledelsen i implementeringsprocessen, for at dette skal lykkes.

3.4.1 Forhold der hhv. fremmer og hæmmer transfer

Ifølge nyeste forskningsoversigt over hvad der bidrager til, at det, vi lærer i undervisningen, efterfølgende anvendes i en arbejdsituation, er der flere faktorer, der er vigtige. En af disse er følgende:

“ Det er helt afgørende for transfer, at den lærende har et behov for at lære det, der undervises i, og kan se nytten af det, der læres i forhold til arbejds-situationen. ”

(Wahlgren 2009)

Ovenforstående analyse viser, at omsorgsgiverne netop har følt dette behov for at lære noget om neuropædagogik – altså det der undervises i – og har kunnet se nytten af det, de lærer, i forhold til deres hverdag på demensboenhederne. Som det fremgår, har omsorgsgiverne efterspurgt nogle redskaber til at håndtere svære situationer i hverdagen, og via interviewmaterialet er det sandsynliggjort, at de også mener, at have fået dette gennem efteruddannelsesforløbet. De har kunnet se anvendelsen af det lærte, både undervejs og bagefter. Dette er således med til at fremme implementeringen - eller transfer som det kaldes i forskningsoversigten. Dette hænger ligeledes sammen med et andet punkt, der fremmer transfer:

“ (...) undervisningen [skal] tilrettelægges på en sådan måde, at elementer fra arbejdspladsen indgår og bliver behandlet. Behandlingen skal ske med henblik på, hvad det lærte kan anvendes til i den konkrete sammenhæng. ”

(Wahlgren 2009)

Igen er dette element til stede i det neuropædagogiske forløb, der her evalueres. Modulopbygningen af uddannelsen stimulerer til en god kobling mellem teori og praksis. ”Via hjemmeopgaverne mellem modulerne har medarbejderne fået mulighed for at afprøve og arbejde med de forskellige metoder og redskaber, de har fået præsenteret på uddannelsesforløbet”, fortæller Aase Marie Ottesen. Netop det at omsorgsgiverne tager udgangspunkt i egen praksis med virkelige borgere fra egne boenheder, når de arbejder med livshistorier, iagttagelser og kontekstanalyse og dermed kvalificering af planlægning, intervention og efterfølgende evaluering af praksis, giver virkelig medarbejderne noget. Koblingen mellem at få teori på - komme tilbage til arbejdspladsen og arbejde med de lærte elementer i praksis for så at komme tilbage til undervisningen og diskutere hvad de har lært/observeret/afprøvet i mellemtiden, har ud fra medarbejdernes egne udsagn været rigtig godt. Arbejdet med disse elementer gør, at omsorgsgiverne undervejs i uddannelsesforløbet prøver teori af i egen praksis og umiddelbart herefter kan se/mærke, om det har en virkning i forhold til personen med demens. Omsorgsgiverne får hermed løbende input til, hvordan det lærte kan anvendes i deres hverdagssammenhæng. Dette vurderes at øge muligheden for, at metoderne og redskaberne efterfølgende bliver en integreret del af medarbejdernes daglige praksis. I forbindelse med transfer, er også selve underviserne en vigtig faktor for succes:

“ Tillid til underviser og mulighed for at drøfte anvendelse med underviser øger transfer. ”

(Wahlgren 2009)

Denne fremmede faktor er i høj grad til stede i dette projekt. Alle deltagere i undervisningsforløbet – såvel omsorgsgivere som demensvejledere og afdelingsledere – roser underviserne for deres engagement og nærvær. En omsorgsgiver fortæller: ”Vores undervisere har virkelig brændt for det, de har virkelig villet det – det har betydet meget for kurset. Meget engagerede undervisere, der har udstrålet, at de ville dele noget vigtigt med os. Så vil vi også præstere så godt vi kan. Det har holdet været gode til at støtte op omkring.”. En demensvejleder fortæller, at underviserens situationsfornemmelse har været helt eminent og at lærerkræfterne generelt har været på et højt niveau. Omsorgsgiverne lader til at have stor tillid til underviserne og bruger dem også i forløbet til at drøfte anvendelse af det lærte.

Foruden at der arbejdes med anvendelsen i undervisningen, spiller konsulentbesøgene her også en vigtig rolle. Konsulenterne er jo undervisere fra uddannelsen og de har været på besøg ved de enkelte demensboenheder netop med henblik på at snakke anvendelse i praksis. En omsorgsgiver siger til spørgsmålet om, hvad

der især har støttet omsætningen til praksis: "Der hvor hun [konsulenten/underviseren] var ude og vejlede under projektet, det var rigtig godt. Det kunne der godt have været mere af. (...) det var rigtig godt, virkelig. For der var jo ikke andre vi kunne spørge." En anden fortæller ligeledes, at det nogle gange kan være svært at komme videre i processen med implementeringen: "Men så for en uge siden havde vi konsulentbistand, hvor vi fik SMTTE-modellen oppe og vende. Det tænkte jeg: Nå ja, det havde jeg ikke lige tænkt, da hun så kom ind på det. Der er måske ikke nogen af os, der lige havde tænkt på det, men hun kommer med et indfald. Åh ja, sådan kunne man også lige have tænkt." En tredje medarbejder fortæller ligeledes, hvordan vejledningerne har rykket for dem: "Det er vejledningen der har gjort det for mit vedkommende. At der har været en deadline. Okay, så er der noget konkret at arbejde med." Konsulentbistanden har desuden hjulpet i forhold til implementeringen idet snakken med vejlederne har hjulpet med at synliggøre hvor der rent faktisk arbejdes neuropædagogisk nu, selvom medarbejderne måske ikke selv lægger mærke til det. Konsulenterne har ligeledes givet medarbejderne ro på i forhold til implementeringsambitionerne: "Vi har fundet noget som er muligt at køre videre med i det små (...) Det fik vi også at vide sidst vi fik vejledning. Det er de små ting, der tæller. Du skal ikke ind og revolutionere hele [demensboenheden]. Det er nok det vi somme tider skal sige til os selv." Omsorgsgiverne synes på baggrund heraf, at konsulentbesøgene har rykket dem videre og hjulpet dem til at generkende ting, de har lært i undervisningen, men som måske var røget lidt i baggrunden – hvilket ifølge egne udsagn har været fremmede for implementeringen. Dette er overensstemmende med endnu et af de transfer-fremmede punkter i forskningsoversigten samlet af Wahlgren, nemlig: Post-træningsprogrammer, fx i form af løbende (tvungen, skriftlig) refleksion over læring og anvendelse, fremmer transfer. (Wahlgren 2009). Den løbende konsulentbistand er netop med til at sikre dette.

I tillæg hertil har demensvejledernes coachingfunktion i forhold til omsorgsgiverne været med til at overføre teori til praksis. Omsorgsgiverne har kunnet benytte sig af demensvejlederne som coaches igennem hjemmeopgaverne, ligesom de fortsat herefter har mulighed for at tilkalde dem, når der er problemstillinger, de har brug for at få vendt. Det har været varierende i hvor høj grad omsorgsgiverne har benyttet sig af denne mulighed og i hvor stort omfang de har følt, at demensvejlederne har været tilgængelige. Det har dog for flere været rigtig godt med denne ekstra støtte både under og efter uddannelsesforløbet. Demensvejlederne er ligeledes blevet mere klare på hvad de præcist kan byde ind med: "Så når jeg i fremtiden kommer som demensvejleder, så er der lagt op til dialog og en fælles undersøgelse af hvad man kan gøre i den og den situation. Det er ikke sikkert at jeg kommer med løsningen, men vi kan i fællesskab finde løsningen. Og det kan godt være, at løsningen slet ikke findes, men så har jeg bidraget til at processen fortsætter." At omsorgsgiverne har mulighed for at samarbejde med demensvejlederne om denne opgave i fællesskab vurderes at være med til at styrke implementeringen.

“ En væsentlig faktor er de sociale relationer på arbejdspladsen. Støtte fra kolleger - især kolleger i samme (uddannelses-)situation - fremmer transfer. ”

(Wahlgren 2009)

Projektleder Aase Marie Ottesen fortæller: "Igennem hele forløbet har det været helt tydeligt, hvor stor betydning opbakning fra ledelsen og kollegaer har for den enkelte medarbejder, men også i forhold til sandsynligheden for, at den neuropædagogiske interventionsform integreres i den daglige praksis i demensboenheden. Det har vist sig at have stor betydning, at medarbejderne oplever og mærker, at den daglige leder bidrager til at initiere/bakke op/motivere og skabe rammer for, at der fremadrettet arbejdes med neuropædagogikken og ny erhvervede færdigheder i praksis." Aase Maries betragtninger støttes her godt op af interviewmaterialet. Medarbejderne giver i høj grad udtryk for, hvor vigtigt det er for dem, at der opleves støtte fra både kollegaer og ledelse for at kunne arbejde videre med neuropædagogikken hjemme i boenhederne - især efter uddannelsesforløbets afslutning.

Det er en stor udfordring for medarbejderne at brænde igennem med det de har lært, og få det implementeret i praksis, de steder hvor kollegaerne ikke er helt så interesserede, som ønsket. En medarbejder fortæller: "Neuropædagogikken i forhold til kollegaer er som du siger [navn sløret]. De står der og siger "Hvad er det for noget?" Det er svært at sidde og kloge sig, hvis man synes, at man kan mærke, at der er nogle torne, som stritter imod." En leder fortæller ligeledes, hvordan det kan være en udfordring for medarbejderne at komme igennem med deres viden: "(...) der er også et arbejde hjemme i huset med at få de andre derhjemme til at respektere og acceptere, at nogen er af sted på kursus eller skal skrive opgave (...)" hun fortsætter om implementeringsdelen: "Det frustrerer dem lidt. De er jo praksisorienterede mennesker. Man bliver mest værdsat, når man har gang i noget praktisk." Det har altså været svært for dem der har været af sted at få forståelse fra deres kollegaer. Endnu en medarbejder fortæller om, hvordan det har været svært at brænde igennem med neuropædagogikken overfor kollegaerne: "Støtten fra kollegaerne har nok været negativ hos os. For det er jo tid der belaster dem, når vi er væk, og de skal arbejde ekstra og dække det ind. Så bliver det jo en belastning. Så tiden betyder meget for det, og stress. Og så bliver det sværere for dem at acceptere nye tiltag, fx da vi kom med et projekt med en beboer, så er det, jamen hvem skal gøre det, og det kan nattevagten jo ikke, osv. Så den viden der skal til, hvis man ikke har den, så kan det være svært at trænge igennem med. Det ville de ikke være med til." Andre steder har oplevelsen været lige modsat. En anden leder har slet ikke haft samme oplevelse, som lederen ovenfor. En anden medarbejder har også haft en modsat oplevelse og siger: "Det kræver at kollegaerne er informeret om hvad vi arbejder med. Vi skal jo ikke optræde bedreviddende, men vil gerne formidle den viden, så man får blik for, at man kan gribe tingene an på en ny måde. De kan drage nytte af vores viden og har taget positivt imod den. De kan jo se at det virker."

Der er altså en udfordring i at få den nye viden bredt ud til alle kollegaerne ligesom det er forskelligt, hvorledes kollegaerne reagerer på dette. Det drejer sig også om at kollegaerne skal føle ejerskab af de beslutninger, der træffes om hvordan der eksempelvis skal reageres på en beboer. En fortæller: "Der hvor det virkelig er effektivt, er hvor alle er med, og gør og ved det samme. Men ligesom det er nu, så snakker man i vagtskiftet, og giver nogle råd. (...) men det kan aldrig blive lige så effektivt, som hvis man sad sammen og lavede en fælles plan. (...) De ting vi har sat i værk, har været svære at implementere til aftenvagterne, så de også kunne få et ejerskab af det. (...) Jeg tror ikke det er uvilje, men hvis man ikke har en viden om det, ved man heller ikke hvordan man skal håndtere det, eller hvad man skal bruge det til." Kollegaer til dem der har været på kursus fortæller samstemmende hermed, at de også ønsker at få mere viden og have samme fælles sprog: "Det ville

betyde rigtig meget hvis vi alle fik det kursus, som de har været på”, fortæller hun, for så ”(...) kunne man også nemmere kommunikere med dagvagten [når man selv er aftenvagt]”. Der er altså også noget organisatorisk, der udfordrer implementeringen.

Det er ligeledes tydeligt i datamaterialet, at der hvor en samlet medarbejdergruppe i en demensboenhed har været af sted sammen på uddannelsen, der giver det mest gennemslag i praksis. En medarbejder fortæller: ”Vi er faktisk fire tilbage i gruppen, som har haft det her kursus. Det har været rigtig godt. Vi har kunnet supplere hinanden, rette hinanden ind på sporet, holde hinanden i gang i de situationer, som vi har haft. Det har været rigtig godt.”. Endnu en faktor, der har været med til at fremme implementeringen, er således det fælles sprog og fælles fodslag, der er skabt under uddannelsesforløbet. Dem som har været af sted, forstår hinanden og kan trække på samme hammel. Dette gør det nemmere at indføre nye arbejdsmetoder i demensomsorgen. Alle de steder, hvor der er flere fra samme boenhed af sted sammen, fremhæver de vigtigheden heraf. ”Til gengæld har det vist sig i de demensboenheder, hvor ikke alle har været af sted, at det kræver en særlig indsats, hvis dem, der ikke har været af sted, skal blive motiverede til at arbejde ud fra den neuropædagogiske interventionsform”, fortæller Aase Marie Ottesen. Dette rammer meget præcist de udtalelser, som fremgår af de forskellige interview. En, der har været af sted alene, siger: ”Det er virkelig ikke særlig sjovt. Jeg føler et pres på, at du skal implementere noget. Jeg føler faktisk næsten, at det er umuligt, fordi du er ene mand, som skal holde nogle hjul i gang, som du egentlig heller ikke selv har helt styr på.”. En anden medarbejder fortæller om vigtigheden af, at alle har samme viden: ”(...) hvis vi nu alle sammen havde været af sted på det [neuropædagogisk efteruddannelse], så kræver det heller ikke meget tid, fordi så skal man ikke til at forklare. Alle sammen er interesserede.”. Heraf fremgår også, at ikke alle på nuværende tidspunkt er lige interesserede i at arbejde med den neuropædagogiske interventionsform, når ikke de selv har været på uddannelsesforløbet. En demensvejleder siger at ”Betydningen af at man har en fælles tilgang og forståelse står klart nu. Det er meget vigtigt, og er blevet synligt i denne proces.”.

En siger direkte: ”Det vi har det svært med, er at implementere det, så det bliver totalt i huset. Det kan vi ikke før alle har været af sted.”. Spørgsmålet er også, om det egentlig er målet/forventningen? I så fald er det måske rigtigt hvad en medarbejder siger: ”(...) så er det fordi, at man har sat sig et urealistisk mål.”. Der skal i hvert fald ses på de betingelser for implementering, der har været, samt tage den faktor der hedder tid i betragtning. Som Aase Marie Ottesen kommenterer, så ”(...) er der gennem uddannelsesforløbet præsenteret og arbejdet med forskellige implementeringsmetoder og redskaber, som overordnet set har kunnet medvirke til, at den neuropædagogiske interventionsform fremadrettet kan udmønte sig i medarbejdernes praksis. Tidsmæssigt vurderes, at der endnu er et stykke vej, før metoderne og redskaberne bliver en integreret del af medarbejdernes praksis.”. Og før de er det, vil de heller ikke fuldt ud kunne implementeres til resten af kollegaerne, der ikke selv har været af sted. Der skal således mere tid til før de fulde effekter vil kunne ses.

“ Støtte fra ledelsen - gerne i form af belønning - fremmer transfer. “

(Wahlgren 2009)

Ligesom støtte fra kollegaer er af afgørende betydning, er støtten fra ledelsen ligeledes vigtig. Afdelingslederne selv er opmærksomme på dette. En siger i deres interview: "Jeg har støttet op om processen og prøvet at finde praktiske løsninger, når der skulle skrives opgaver, men det har jo været inden for den ramme, at det skulle være ressourceneutralt.". Desuden mener de, at det betyder meget for medarbejderne, at de spørger nysgerrigt ind til det lærte: "Et ønskescenarie kunne være, at vi kunne være med. De vil jo gerne øse af den viden og erfaring de har fået.". En leder fortæller, at det også er vigtigt at være nærværende og møde dem der, hvor de er: "Men også den anerkendelse, at de har ydet en kæmpe indsats, selvom det har kostet blod, sved og tårer, så at anerkende at det er ret godt gået."

En af de store udfordringer har dog været, at medarbejderne har skullet bruge en del af deres fritid på at læse mellem modulerne samt til at arbejde med hjemmeopgaverne. Ikke alle har været lige indstillet på dette og langt de fleste lyder i interviewene til at være meget overraskede over omfanget heraf. En afdelingsleder udtaler endda, at hun ikke var klar over, at der ikke var afsat tid til arbejdet med dette. Som det fremgår ovenfor, har lederne på forskellig vis forsøgt at hjælpe til med at få arbejdet organiseret, så det har kunnet lade sig gøre for medarbejderne at mødes. I samme gruppe kunne nemlig sagtens være medarbejdere fra både dag- og aftenhold. Stadig er noget af det, der især trækkes frem i interviewene, medarbejdernes skuffelse over, at de ingen belønning har fået for det hårde arbejde, de har lagt i deres egen tid. Det er netop den belønning, der ifølge forskningsoversigten gerne skulle følge fra lederne for at fremme transfer, som nævnt ovenfor. En medarbejder fortæller om implementeringen: "Det eneste problem er, at vi ikke har den tid, og bliver ikke honoreret for at bruge vores fritid.". Ligeledes fortæller en medarbejder: "Jeg synes vi skal have en belønning for det. Det skal da give et løntrin eller to. Det er da en ekstra kompetence som afdelingen får.". En anden fortæller om opgaveskrivningen: "Det kunne have været skønt, hvis vi var blevet mødt med et tilbud om nogle timer til det store arbejde med opgaverne vi har lavet i vores fritid.". Det kunne således have været hensigtsmæssigt at afklare spørgsmål om, hvorvidt medarbejderne får tid til hjemmeopgaverne eller ej inden uddannelsesforløbet. En forventningsafstemning mellem ledelse, medarbejder og udbyder af kurset. Flere medarbejdere synes dog stadig, at ledelsen bakker op: "Hun kan ikke give os timer, men hun har bakket os op, og snakket med os.". En føler tilmed, at opbakningen næsten har været for overvældene. Hun siger til spørgsmålet om, hvordan den ledelsesmæssige opbakning har været: "Den er større end vi formår at klare, og det er nok det som man kan brække halsen på. Jeg føler, at der er en forventning til et eller andet, som jeg bare slet ikke kan leve op til.". Det er hermed om at finde balancegangen mellem for lidt og for meget engagement og skubben på for at medarbejderne får lov at vise/bruge deres nye viden i praksis.

“

En forudsætning for transfer er, at arbejdet er tilrettelagt på en sådan måde, at det muliggør transfer. Hvis arbejdet tilrettelægges på en sådan måde, at det fremprovokerer transfer øges den.

“

(Wahlgren 2009)

Udfordringerne er her på det organisatoriske plan. Der tales i interviewene en del om tid og ressourcer, og manglen på samme, som sparesituationen er pt. på plejehjemmene. Som projektleder Aase Marie Ottesen fortæller, har der såvel under kursusforløbet som ved den efterfølgende implementering været forskellige betingelser for den enkelte medarbejder i de forskellige boenheder med hensyn til at kunne arbejde målrettet med at udmønte den nye viden og de nye færdigheder i den daglige praksis. Aase Marie Ottesens oplevelse – som også bekræftes af interviewene – er, at der er oplevet et tidsmæssigt pres i dagligdagen, hvilket gør det svært for medarbejderne at fastholde deres gode intentioner og gennemføre deres planer med beboerne i virkeligheden/dagligdagen. Der er ikke alle steder skabt tid og rum til, at der kan arbejdes med den nye viden, og der hvor der er skabt tid til det, er det gået ud over noget andet. Det er svært at arbejde med livshistorier og handleplaner, når der ikke er tid til det: "Men det er det med at få lavet et fælles møde, hvor man får snakket det igennem, og lavet analysen og handlingsplanerne i fællesskabet. Det er svært lige pt.". Det kræver ligeledes tid og rum til at vidensdele mellem dem, som har været på uddannelsen og dem, der ikke har. En kollega, til dem der har været af sted, fortæller: "Vi andre vil så gerne vide noget. Jeg synes ikke at vi har haft tiden til, at man har kunnet få noget. Det er det, som er galt.". Desuden er der meget, der går tabt, når ikke dagvagten og aftenvagten har tid og mulighed for at snakke ordentlig sammen om hvad der arbejdes med, så de kan videreføre det, der er påbegyndt: "Det er et af problemerne (...) Når jeg endelig møder ned aftenlagt, har jeg 117 ting, som jeg skal nå at fortælle. Så er det ikke altid at det er neuropædagogikken, der står forrest i forhold til det, som de skal have af vide. Det synes jeg at det havde været rigtig rart, hvis flere havde fået det. Ejerskab.". Hertil er der problematikken med afløsere: "Det kunne somme tider være vanskeligt om aftenen, fordi der er så mange afløsere på.". Det går mere glat, der hvor flere fra samme afdeling har været af sted sammen, som behandlet ovenfor, da de har fælles sprog/forståelse og dermed nemmere kan koordinere og aftale på tværs af vagter.

Der er således brug for fora, hvor den tilegnede viden kan gøres til fælles viden. Dette sker ikke bare uden videre. Et sted har ledelsen prioriteret at bruge personalemøderne på at snakke neuropædagogik, netop for at få det implementeret. På disse møder snakkes der om hvad der skal laves af opgaver og man holder hinanden fast på det aftalte. Der arbejdes ligeledes med at udarbejde livshistorier på en stor del af beboerne: "(...) så vi havde det som skelet. Når der så var en problemstilling, så havde vi et skelet, som vi kunne arbejde videre med.". En anden fortæller også om at de havde neuropædagogikken på dagsordnen til gruppemøder: "(...) så får vi også mulighed for at fortælle, og de andre bliver gjort lidt nysgerrige. Det er jo ikke meget værd hvis det kun er mig der har den viden. Det skal jo ud. Vi står styrket sammen.". Andre steder fortælles der om, at dette ikke er en mulighed for dem, da de få møder der er, skal bruges til andre også væsentlige ting. For at implementeringen skal lykkedes kan det på baggrund af ovenstående konkluderes, at især når ikke alle har været af sted på uddannelse, så er der ekstra vigtigt at have ledelsesmæssig opbakning til at få skabt tid og rum til at neuropædagogikken kan formidles/diskuteres og interventionsformer kan aftales, planlægges, udføres og evalueres i fællesskab hvor alle får ejerskab til de beslutninger, der tages. Dette er dog stadig vigtigt i en implementeringsfase, til trods for at alle har været af sted, da man ikke er "udlært" i udførelsen af de neuropædagogiske interventionsformer, selvom man har været på efteruddannelse. Det kræver tid og træning – i fællesskab. "Man kan ikke lave nogle ting alene, kun i fællesskab", som en medarbejder fortæller. Fællesskabet om det lærte er vigtigt.

3.5 Delkonklusion

Som ovenstående afsnit viser, er der i projektet "Kvalitetsudvikling i praksis gennem anvendelse af neuropædagogik i demensomsorgen" både faktorer, som fremmer og hæmmer implementeringen. Samlet set må det siges, at medarbejderne på de forskellige boenheder er godt i gang med at implementere nye arbejdsmetoder i demensomsorgen. Implementeringen sker dog ikke over natten, og der er mange ting, der fortsat skal arbejdes med og være fokus på, hvis det skal lykkes fuldt ud.

Medarbejderne har været meget motiverede for undervisningsforløbet og har efterspurgt konkrete værktøjer, som kan anvendes i arbejdet med personer med demens. Dette behov for at lære, det der undervises i, er med til at fremme transfer fra undervisning til arbejde – og dermed implementeringen. I undervisningsforløbet har medarbejderne inddraget elementer fra hverdagen via modulopbygningen med de forskellige hjemmeopgaver, hvor der arbejdes med egne beboere og egen praksis. Herved er lærte metoder og redskaber afprøvet i egen praksis, hvilket er fremmende for implementeringen. Arbejdet med den neuropædagogiske analyse, herunder livshistorier, iagttagelser mv. har været berigende for medarbejderne og givet positive resultater for beboere undervejs. Konkrete redskaber, der kan arbejdes videre med efterfølgende er således integreret i medarbejdernes daglige praksis. Muligheden for vejledning og coaching fra henholdsvis konsulenter og demensvejledere undervejs vurderes ligeledes som fremmende for implementeringen, eftersom dette har givet omsorgsgiverne mulighed for at få koblet teori og praksis og få mindet om elementer der var gledet i baggrunden, få andre øjne på en problemstilling, så hjælp til hvor man skal starte og begynde osv., hvilket har været givende for medarbejderne. Flere konsulentbesøg har været efterspurgt af medarbejdere, og det kunne fremadrettet overvejes om flere konsulent skulle lægges ind for at fremme implementeringen. Det at have en deadline for, at en udefra kommer og følger op og hjælper med at komme videre – se nye veje – virker fremmende for forankringen af den neuropædagogiske interventionsform.

Der hvor en samlet gruppe fra en boenhed har været af sted sammen har det givet mest gennemslagskraft i praksis. Det har været en god støtte både undervejs, men især efterfølgende at være flere af sted sammen, som har kunnet støtte sig til hinanden i implementeringsfasen. Det fælles sprog og den fælles forståelse for hvorfor en given intervention giver mening gør det nemmere at gennemføre end der hvor medarbejderne har været alene eller meget få af sted sammen. Det kræver tid og træning fortsat at arbejde med indførelsen af de nye handlinger og tiltag og i denne proces er det essentielt at have kollegaer at støtte sig op ad. Fælles hjælp til at minde hinanden om det lærte og at omsætte det til praksis er godt for implementeringen. Støtte fra andre kollegaer og ledelsen er ligeledes helt afgørende. Det er meget svært at være ambassadør for den nye viden, hvis man står alene med det og tillige, hvis der mærkes modstand fra kollegaer. Der opleves risiko for at fremstå som bedreviddende, når man som den der har været af sted prøver at formidle den nye viden til kollegaerne. Dette er hæmmende for implementeringen. Der hvor kollegaer har vist interesse og ledelsen har bakket op om at den nye viden skal ud til fællesskabet, har implementeringen været mest effektiv. Ledelsens opbakning i form af at skubbe venligt på og give plads til vidensdeling er fremmende for implementeringen. Dog skal der ikke være for store forventninger til, at enkeltpersoner kan implementere interventionsformen alene på en hel afdeling. Det skal gøres i fællesskab og der er generel enighed om, at det er ønskeligt, at alle

kommer af sted på samme uddannelse, da dette er fremmede for implementeringen. Det fælles sprog og den fælles forståelse er vigtig.

Organisatoriske faktorer såsom tid og ressourcer virker i dette tilfælde hæmmende for implementeringen. Det opleves i et vist omfang som vanskeligt at fastholde de gode intentioner og gennemføre omsorgsgivernes planer med beboerne i praksis, når der samtidigt opleves et tidsmæssigt pres i hverdagen. En hverdag der for ofte er præget af travlhed og manglende tid til at diskutere, gennemføre og evaluere neuropædagogiske interventioner. Der hvor flere har været af sted fra samme boenhed arbejdes der i denne gruppe sammen om at implementere de tiltag, de aftaler indbyrdes, men her opleves eksempelvis problemer i forhold til overlevering til aftenvagterne. Manglende tid og ressourcer er således hæmmende for implementeringen, da nye handlinger vil tage tid at indføre i begyndelsen.



4. Konklusion

Evalueringsspørgsmålet for denne evalueringsrapport lød:

Er omsorgsgiverne blevet i stand til at tilrettelægge en neuropædagogisk praksis i forhold til personer med demens?

Implementerer omsorgsgiverne nye arbejdsmetoder i demens-omsorgen?

Hvilken virkning har den neuropædagogiske intervention haft i forhold til udvikling/vedligeholdelse af livskvalitet hos personer med demens?

Efter at have analyseret datamaterialet er der belæg for at konstatere, at omsorgsgiverne på de tre boenheder i Hjørring Kommune er blevet i stand til at tilrettelægge en neuropædagogisk praksis. De har gennem efteruddannelsen i Neuropædagogik og Neuropsykologi fået øget indsigt i og viden om hvordan personer med demens, ligesom alle andre mennesker, skal forstås ud fra deres egne betingelser og at de handler ud fra en egen logik. Alle har en fortid, som er med til at forme, hvem man er som menneske og forståelsen for og indsigten i denne fortid åbner op for forståelse for de handlinger en person med demens udfører, der måske ellers kan virke tilfældige og irriterende. Ved at se det hele menneske og ikke blot sygdommen åbnes for en større forståelse. Arbejdet med teorien og den neuropædagogiske analyse, herunder livshistorier, har således været en øjenåbner for medarbejderne. Gennem livshistorierne og den viden det giver koblet med den neuropædagogiske teori er medarbejderne blevet i stand til at tilrettelægge nye handleplaner for borgerne. Handleplaner der tager udgangspunkt i en forståelse af det hele menneske og dermed tager højde for det enkelte individs særegne behov. Disse nye handlemønstre overfor borgere med demens har vist sig at have særdeles god virkning. Ved at ændre til tider ganske små ting i måden ting gøres/siges på, kan der komme helt forskellige reaktioner fra borgeren. Med den neuropædagogiske interventionsform har omsorgsgiverne fået redskaber til kvalificeret at byde på, hvornår det er hensigtsmæssigt at handle hvordan. Disse ændringer har betydet mere glade, afslappede, rolige og sociale borgere, frem for frustrerede misforståede borgere. Såvel pårørende, omsorgsgivere, demensvejledere, ledere og kollegaer til dem som har været på uddannelse, har oplevet positive forandringer hos de borgere, der er blevet arbejdet med. Ikke alene giver dette borgerne øget livskvalitet – det

giver også et bedre arbejdsmiljø for medarbejderne. Mindre stressniveau hos medarbejderne giver mindre stressniveau hos beboerne og vice versa. Dette smitter ligeledes af på alle beboerne i afdelingen, og ikke blot dem der har været i fokus, og giver generelt bedre stemning i afdelingen.

Der har været en stor tilfredshed med undervisningsforløbet og omsorgsgiverne samt demensvejlederne synes alle, at de er ændret som mennesker på baggrund heraf. Redskaberne der har været arbejdet med både i undervisningen og ved hjemmeopgaverne, mellem modulerne, har medarbejderne taget til sig, og arbejder fortsat videre med efter uddannelsesforløbets afslutning. Der implementeres således nye arbejdsmetoder i demensomsorgen, som følge af efteruddannelsesforløbet. Alle der har været på uddannelsesforløbet arbejder neuropædagogisk i større eller mindre omfang. Der hvor gennemslagskraften har været størst er der hvor flere fra samme afdeling har været af sted sammen. Dette giver både større gennemslagskraft i forhold til arbejdet indbyrdes i gruppen og i forhold til udbredelse til hele personalegruppen. Det er svært at stå med al den nye viden helt alene og der kan ikke forventes at man ene mand kan implementere den neuropædagogiske interventionsform på en hel afdeling, da det kræver alles forståelse, medinddragelse og indsats. For at interventionen virkelig skal være effektiv, skal alle helst gøre det samme, og det er ikke nemt, hvis man står alene med den viden der skal til. Det tager tid at implementere ny viden da gamle handlemønstre og vanetænkning skal udskiftes med nye og dette kommer ikke af sig selv. Det kræver ledelsesmæssig prioritering af fokus på og afsat tid til implementeringen. Dette både i form af mulighed for møder mv. hvor neuropædagogikken kan diskuteres og videreformidles til dem der ikke kender til det, det kræver tid til at lave livshistorierne og på baggrund heraf udforme handleplaner for interventionen og desuden kræver det tid til at koordinere på tværs af vagter. En stor frustration er mangel på dette i større eller mindre grad. Nogle steder er der prioriteret tid på gruppemøder/personalemøder til at fokusere på neuropædagogik, og dette er en god begyndelse, men det er vigtigt med en fremadrettet plan for hvordan der arbejdes med implementering og forankring på de forskellige boenheder, for fortsat at sikre implementeringen. Det er ligeledes afgørende, at der kontinuerligt følges op på denne plan og at ansvarsfordelingen er tydelig.

Via konsulentbesøgene har medarbejderne sammen med deres leder på forskellig vis sat rammerne for det videre arbejde med implementering af den neuropædagogiske interventionsform. Dette har ifølge medarbejderne været betydningsfuldt for dem, da vejledning undervejs – også i implementeringsfasen – er vigtig for dem. Det er netop når hverdagen rammer at det kan være væsentligt med en udefrakommende der minder en om succeshistorierne, holder en til gnisten og hjælper videre i processen. Muligvis skulle det overvejes fremadrettet om flere konsulentbesøg kunne være hensigtsmæssigt i forhold til forankring og implementering.

En frustration ved mange af medarbejderne har været/er den manglende viden om, hvad de gik ind til, da de påbegyndte neuropædagogikken. Flere gav udtryk for at det undervisningsmæssige niveau var meget højt og at de ikke vidste de skulle bruge deres fritid på hjemmeopgaverne mellem modulerne. Det er derfor fremadrettet vigtigt at få afstemt forventninger til dette forinden. Flere nævner desuden manglende honorering både tidsmæssig og økonomisk. Nogle snakker om honorering i form af tid til opgaverne mellem modulerne og andre taler om honorering i form af løntillæg for de nye kompetencer. Dette skulle ligeledes gerne være klart aftalt inden påbegyndelse af uddannelsesforløb, for at undgå sådanne frustrationer. Desuden vil det være hensigtsmæssigt ikke at have for mange tiltag i gang på samme tid. Dette øger frustrationer ved medarbejderne og er hæmmende for implementeringen.

Det væsentlige er at få succeshistorierne til at fylde i hverdagen, så det er den historie der fortælles. Dette kan være med til at forstærke implementeringen – og huske alle på, at "det nytter" at prøve nye tiltag. Det spreder ligeledes inspiration til de medarbejdere, der måske ikke kender neuropædagogikken endnu, men som bliver nysgerrige på at spørge deres kollegaer noget mere, som konsekvens heraf. Hermed får både medarbejdere og pårørende øje på alle de gode historier og fremskridt, der skabes i hverdagen med såvel beboeren som med hinanden.





5. Litteraturliste

Dahler-Larsen, Peter (2006a): Opskrift på virkningsevaluering. I: Dahler-Larsen, Peter og Hanne Katrine Krogstrup (red.), (2006): Nye veje i evaluering. Academica.

Dahler-Larsen, Peter (2006b): Om at overvinde forhindringer i virkningsevaluering. I: Dahler-Larsen, Peter og Hanne Kathrine Krogstrup (red.), (2006): Nye veje i evaluering. Academica.

Fredens, Kjeld (2004): Mennesket i hjernen – en grundbog i neuropædagogik. Academica.

Halkier, Bente (2002): Fokusgrupper. Forlaget Samfundslitteratur.

Kvale, Steinar (1999): InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. Hans Reitzel.

Nielsen, Connie; Benjaminsen, Lars; Thisted Dinesen, Peter og Bonke, Jens (2007): Effektmåling. SFI.

Thybo, Peter (2005). Neuropædagogik i terapeutisk specialpædagogisk praksis – en introduktion. AGORA nr. 6. (<http://www.cvustork.dk/agoranr610.asp>)

Wahlgren, Bjarne (2009): Transfer mellem uddannelse og arbejde. www.ncfk.dk







PROFESSIONSHØJSKOLEN
University College
Nordjylland