

Demenscentret Pilehuset

En evaluering af de første tre år



Eva Bonde Nielsen
Claus Holst

Titel: Demenscentret Pilehuset,
En evaluering af de første tre år
Forfattere: Eva Bonde Nielsen og Claus Holst

© Daniae &
Københavns Kommune
Sundhedsforvaltningen
1. udgave, 1. oplag, 2003

Publikationen kan læses på www.daniae.dk

Forord

I budgettet for 1997 afsatte Københavns Kommune 10 mio. kr. til etablering af flere boliger til demente. Sundhedsforvaltningens fremsatte 1. forslag til anvendelse af pengene i forbindelse med omdannelse af et mindre og ældre plejehjem. Det forslag blev forkastet i den politiske behandling af sagen.

Det var baggrunden for, at Sundhedsforvaltningen besluttede sig for at lave forslag om etablering af tilbud i et hus i Bystævneparken, hvor der før var speciallæger og andre sundhedstilbud for borgerne i Bystævneparken. Efter ombygning og bygningstilretning blev der pr. 1. januar 2000 etableret den enhed med tilbud til borgere med demens, som i dag hedder Pilehuset.

Fra begyndelsen var det hensigten at sikre en grundig erfaringsopsamling og evaluering af det 3 årige projekt. Denne evaluering foreligger nu i denne rapport. Jeg håber, at de erfaringer, som Pilehuset har gjort, kan blive delt og anvendt i en langt bredere kreds end blot de direkte involverede.

Københavns Kommune har her fostret en ide og ført den ud i livet på en måde, som er ganske enestående. Samtidig er der med Pilehuset som hovedaktør grundlagt en helt ny metodeudvikling omkring omsorgen, støtten til og plejen af borgere med demens.

Lars Bo Bülow

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Forord | 3 |
| Indholdsfortegnelse | 4 |
| Sammenfatning og konklusion | 7 |
| Værdigrundlag | 7 |
| Uddannelse og supervision | 8 |
| Omsorgs- og livskvalitet for borgerne | 10 |
| Personalets vurdering af Pilehuset som arbejdsplads | 11 |
| Konklusion | 11 |
| Evalueringen | 13 |
| Demenscentret Pilehuset | 15 |
| Pilehusets tilbud | 15 |
| Pilehusets fysiske rammer | 15 |
| Ledelsesstruktur og personale..... | 16 |
| Pilehusets værdigrundlag | 17 |
| Tom Kitwoods opfattelse af demenssygdommen | 18 |
| Hvad kræves af personalet for at kunne yde god omsorg? | 20 |
| Hvad omfatter DCM-metoden? | 23 |
| Hvad kan DCM-metoden bruges til? | 23 |
| Havestuen..... | 23 |
| Evaluering af uddannelse | 25 |
| Rødt, blødt - nært og overskueligt | 25 |
| Generel tilfredshed..... | 27 |
| Udbytte af de enkelte emner..... | 29 |
| Handleplan..... | 40 |
| Pædagogiske metoder | 41 |
| Anvendelighed i dagligt arbejde..... | 42 |
| Ændringer som konsekvens af uddannelsesforløbet..... | 45 |
| Forhold der forhindrer brugen af det lærte..... | 46 |
| Demensteamets uddannelsestilbud..... | 47 |
| Generel tilfredshed..... | 47 |
| Sammenligning mellem de to uddannelsesforløb..... | 48 |
| Personalets vurdering | 50 |
| Baggrundsoplysninger | 50 |
| Køn, alder og anciennitet | 50 |
| Uddannelse | 51 |
| Samarbejdet med kollegaer..... | 52 |
| Forhold til ledelse | 56 |
| Supervision..... | 59 |
| Personalets opfattelse af værdigrundlag | 61 |
| Omsorg | 61 |
| Meningsfulde aktiviteter for borgerne..... | 64 |

| | |
|---|-----------|
| Personalets accept af værdigrundlag | 65 |
| Hverdagslivet med borgerne..... | 65 |
| Pårørendes tilfredshed | 67 |
| Modtagelse af nye borgere i Pilehuset | 69 |
| Samarbejde med pårørende..... | 70 |
| Dementia Care Mapping (DCM) | 72 |
| Plejepersonalets erfaringer med DCM-metoden | 74 |
| Omsorgskvaliteten i Pilehuset..... | 75 |
| Referencer | 80 |

Sammenfatning og konklusion

Fra Pilehusets start har ambitionsniveauet været meget højt både fagligt, personalemæssigt, indretningsmæssigt og udviklingsmæssigt. Ambitionsniveauet er ikke blevet mindre efter at den nuværende forstander tiltrådte i efteråret 2001. Ambitionerne har først og fremmest været følgende:

Brugere, der kommer eller bor i Pilehuset skal opleve en meget høj grad af livskvalitet og omsorgen skal være af meget høj kvalitet. Det er brugerne og deres behov, der er i centrum, og det skal organisationen være rustet til at kunne efterleve i fuldt omfang.

Pårørende er højt prioriteret og en meget vigtig samarbejdspartner. Pårørende skal føle sig godt tilpas og trygge og organisationen skal opfylde pårørendes behov og ønsker.

Ansatte i Pilehuset skal være fagligt og personligt velfunderede. Organisationen skal sikre disse kompetencer gennem uddannelse, supervision og faglig sparring.

I følgende sammenfatning og konklusion ses der på, hvorvidt disse ambitioner er blevet opnået i de første tre år af Pilehusets eksistens.

Værdigrundlag

Pilehusets værdigrundlag hænger snævert sammen med ovenstående ambitionsniveau. Det bygger på en socialpsykologisk og -pædagogisk menneskeforståelse, hvor der fokuseres på at skabe kvalitet ved at skabe rammer for en fælles udfoldelse i en menneskelig verden. En menneskeforståelse, der i høj grad retter sig mod de sociale sammenhænge, som mennesker indgår i. Den engelske professor Tom Kitwoods socialpsykologiske tilgang til omsorg for mennesker med demens danner et vigtigt grundlag. Hans grundantagelse er, at det er mennesket med demens, der er i centrum og den socialpsykologiske holdning, der praktiseres har en afgørende indflydelse på, hvordan det enkelte menneskes demens udvikler sig. Det omsorgspersonale gør (eller ikke gør), har en afgørende betydning for demente personers tilværelse. Det gælder om, at have en omsorgspraksis, som indeholder mange positive oplevelser. Den gode direkte demensomsorg indebærer blandt andet anerkendelse, respekt, trøst, nærvær, psykologisk rummelighed og meningsfuld beskæftigelse for mennesker med demens. At yde omsorg af høj kvalitet for mennesker med demens kræver særlige kvalifikationer hos personalet. Personalet må blandt andet have opmærksomheden rettet mod den 'følelsesmæssige

bagage', de hver især har med sig, fx hvad gør det ved dem, når en person med demens er total magtesløs; de må være opmærksomme på egne forsvarsmekanismer og være i stand til at reflektere over egne ressourcer, viden og erfaringer. Arbejdspladsen skal her gå ind at støtte personalet. Det kan fx ske gennem uddannelse og supervision, men også gennem psykologisk støtte og lydhørhed fra ledelsen.

Uddannelse og supervision

Inden Pilehusets start gennemgik alle ansatte uddannelsesforløbet 'Rødt, blødt - nært og overskuelig'. Forløbet var af 13 dages varighed, svarende til cirka 90 timer.

Over 50% af kursisterne har været særdeles tilfreds med uddannelsens indhold. Sammenlignes dette med kursisternes vurdering af de 188 landsdækkende kurser, som blev gennemført fra 1995-1998, finansieret af Socialministeriets Demenspulje, så var der cirka 25% af disse kursister, der angav at være særdeles tilfreds med indholdet. Der er således markant flere (cirka 25%), der er særdeles tilfreds med Pilehusets uddannelsesforløb.

Størst tilfredshed har der været i forhold til personligt udbytte. Her angiver 55% at være særdeles tilfreds. Sammenholdt med fagligt udbytte, er der cirka 32%, der angiver at være særdeles tilfreds med dette. At det personlige udbytte har været størst understreges også af kursisternes vurdering af de områder, der har været mest anvendelig i det daglige arbejde.

Supervisionsmetoden 'reflekterende teams', som på kursus var meget personligt relateret, ligger højest i kursisternes vurdering af udbytte. 72% angiver at være særdeles tilfreds. Ses der på kursisternes vurdering af dennes anvendelighed i det daglige arbejde er procenten markant lavere. Her angiver 28%, at den i stort omfang er anvendelig. Samme tendens ses i forhold til andre personrelaterede emneområder fx afprøvning af sanserum og hånd- og fodmassage.

Omvendt ses, at emneområdet 'kærlighed som forudsætning' ligger højere i anvendelighed - cirka 83% angiver i stort omfang at kunne bruge denne viden i det daglige arbejde - end i kursisternes vurdering af udbytte. 55% angav stort udbytte. Emneområdet har således været let omsættelig i praksis. Man kan sige, at dette emneområde også var personrelateret, men havde samtidig langt større fokus på relationer og disses betydning. Det er også et område, som hele tiden er meget nærværende i det daglige arbejde, hvis omsorgspraksis skal fungere optimalt for alle parter.

Det samme gør sig gældende for emneområdet 'kropssprog og kommunikation', hvor fokus ligeledes i høj grad var på relationer. Emneområdet ligger højt både i kursisternes vurdering af udbytte (68% angiver stort udbytte) og i vurdering af anvendelig i det daglige arbejde. 75% angiver i stort omfang.

Ses der på de mere teoriorienterede emneområder, som fx demenssygdomme, symptomer på demens og sanseintegrationsteori, er der ikke den store forskel i kursisternes vurdering af udbytte og anvendelighed. Den viden, der blev erhvervet inden for disse områder, indgår sandsynligvis som naturlig baggrundsviden i det daglige arbejde.

Opsummerende om uddannelsesforløbet kan konkluderes, at det har været meget givende for kursisterne. Kursisterne har fået et godt fundament for arbejdet med mennesker med demens. Samtidig kan det konkluderes, at det kan være svært at omsætte personrelaterede emner/øvelser til det daglige arbejde. For de fleste mennesker kræver brug af dette en længerevarende og personlig udviklingsproces, inden man føler sig rustet til at omsætte dette i praksis. Det kræver også, at arbejdspladsen følger op på disse emneområder, fx i form af mere træning og jævnlig supervision. Det skal understreges, at lige netop arbejde med egne oplevelser og viden om egen følelsesmæssig bagage er en vigtig forudsætning for at kunne yde omsorg af høj kvalitet for mennesker med demens. En forudsætning, der ligger i Pilehusets værdigrundlag. Set i lyset heraf, må man sige, at kursisterne gennem uddannelsesforløbet har fået deres opmærksomhed rettet mod disse områder. Det skal nævnes, at al nyansat personale i Pilehuset til stadighed gennemgår uddannelsesforløbet i modificeret form.

Jævnlig supervision af personalet er en vigtig forudsætning for, at personalet til stadighed kan udvikle deres kompetencer. Fra Pilehusets start har supervision af personale også været vægtet højt. Metoden 'reflekterende teams' var fra start tiltænkt som en metode, der skulle indgå i den månedlige supervision af personale. Det var ledelsen, som var tiltænkt at skulle lede disse sessioner. Fra personalets svar i spørgeskema ses, at supervision igennem de første tre år har været forholdsvis sporadisk. Pilehusets nuværende ledelse vurderer, at metoden 'reflekterende teams' ikke er den mest velegnede metode til supervision. Den kræver blandt andet et stort abstraktionsniveau hos personalet, og det kan være svært at omsætte denne form for supervision i praksis. Endvidere anses det af både personale og den nuværende overordnede ledelse som et problem, at supervisor er fra ledelsen. Ambitionen omkring månedlig supervision af personalet er endnu ikke opnået i Pilehuset, men der arbejdes til stadighed med at opfylde denne målsætning. Fx har ledelsen besluttet at ansætte en udviklingskonsulent til blandt andet at varetage denne opgave. Det skal understreges, at personalet løbende har haft muligheder for faglig snak og støtte enten fra den overordnede ledelse eller fra funktionslederne.

Omsorgs- og livskvalitet for borgerne

Omsorgs- og livskvalitet er vurderet fra forskellige synsvinkler. Dels gennem Dementia Care Mapping (DCM), som er en observationsmetode, hvor observatører vurderer omsorgen set fra brugernes synsvinkel, dels gennem spørgeskema til ansatte, hvor de er blevet bedt om at beskrive, hvad de tillægger mest værdi i forhold til omsorg for brugerne, og endelig gennem spørgeskema til pårørende.

Ses der på resultaterne af DCM observationerne, så opnås der i Pilehusets to aflastningsenheder i gennemsnit en velbefindende score for brugerne på +3,5. I forhold til DCM-metoden er det den højeste kategori af omsorgs- og livskvalitet, man kan opnå. Det er exceptionelt. Ses der på de enkelte brugeres velbefindende, så strækker de sig fra +2,5 til +4,3, som alle svarer til exceptionelt eller meget godt. Ses der på resultaterne i de tre støtte-/væregrupper, så opnås en gennemsnitligt velbefindende score på +2,5. Igen en høj kvalitet af omsorg, svarende til meget god. Ses der på de enkelte brugeres velbefindende, så strækker de sig fra +0,7 til +4,0. Hovedparten af disse brugeres velbefindende er enten exceptionelt eller meget godt. Der er enkelte brugere, der har et velbefindende, der falder i kategorien rimelig, dvs., at der her er muligheder for en del forbedringer. Samlet set, må man ud fra disse observationer konkludere, at Pilehusets høje ambitionsniveau i forhold til vægtning af brugernes behov og ambitioner om, at brugerne får omsorg af høj kvalitet, stort set er blevet indfriet. Det er alene for få brugere, at den kan forbedres markant.

Ses der på resultaterne af personalets beskrivelser af, hvad de tillægger mest vægt i forhold til omsorg for brugerne, så vidner disse om et meget stort engagement hos personalet i forhold til at yde den bedste omsorgskvalitet for brugerne. Det er brugerne og deres behov, der er i centrum. Beskrivelserne vidner også om, at de arbejder ud fra Pilehusets grundlæggende værdigrundlag. Dette sker gennem positivt personarbejde, hvor brugeren er i centrum, får anerkendelse, respekt, nærvær og empati. Det positive personarbejde understøttes af meningsfulde aktiviteter tilpasset hver enkel brugers interesser, formåen og ønsker.

Ses der på de pårørendes vurdering af omsorgs- og livskvaliteten for brugerne, så falder disse fint i tråd med ovenstående. De pårørende er meget tilfredse med den omsorg borgerne får i Pilehuset. Gennemgående vurderinger er: kærlig og god omsorg, tryghed, tillid, venlighed og meningsfulde aktiviteter. De pårørende mener generelt ikke, at Pilehuset kan gøre det bedre. De omtaler personalet som meget kompetent, engageret og professionelt. I relation til Pilehusets ambitioner på dette område, må konkluderes, at disse er blevet opnået.

Personalets vurdering af Pilehuset som arbejdsplads

Personalet er blevet spurgt om deres vurdering af Pilehuset som arbejdsplads. Spørgsmålene omhandler blandt andet samarbejde med kolleger, funktionsledere og overordnet ledelse. Fra Pilehusets start og til i dag ses, at der er sket en positiv udvikling i forhold til samarbejde med kolleger, herunder indbyrdes faglig støtte samt konstruktiv ris og ros. I perioden er der sket en del udskiftning af personale og meget tyder på, at personalegruppen efterhånden har fået en mere fælles holdning, herunder en fælles forståelse af kultur og normer.

I takt med, at ledelsesstrukturen er ændret i Pilehuset, oplever personalet, at der er blevet mindre kontakt og samarbejde med den overordnede ledelse, men til gengæld et godt samarbejde med funktionslederne, som personalet synes lytter til deres synspunkter. Der er personale, der udtaler sig kritisk i forhold til den overordnede ledelse. Det kan umiddelbart virke negativt, men anses i forhold til nærværende evaluering faktisk som et positivt tegn i organisationen. For det første er det en naturlig udvikling i forhold til, at institutionens struktur er blevet mere fastlagt og uddelegeret i en organisation, som i dag er langt mere konsolideret. For det andet vidner det om, at personalet brænder for deres arbejde og for hele tiden at udvikle Pilehusets tilbud til gavn for brugerne og i den forbindelse er der personaler, der stadig har brug for tæt kontakt til den overordnede ledelse. Billedlig talt i form af skulderklap, accept og ros.

Konklusion

Som det fremgår af sammenfatningen, så er Pilehuset et meget kvalificeret tilbud til borgere med demens. Omsorgskvaliteten, vurderet ved hjælp af Dementia Care Mapping, er meget høj og pårørende til borgerne udtrykker stor tilfredshed med Pilehusets tilbud. Generelt er personalet også tilfredse med Pilehuset som arbejdsplads.

Den høje kvalitet er opnået ved:

- Et klart værdigrundlag, som sætter borgeren med demens i centrum.
- En omfattende uddannelse, som understøtter værdigrundlaget, af alt personale – også de som er ansat senere.
- Gode fysiske rammer og normeringer.

Det eneste ankepunkt har været personalets opfattelse af, at der mangler supervision/vejledning. Der er nu taget skridt til at forbedre situationen på dette område. Et sted som Pilehuset vil, trods et godt udgangspunkt, altid

have behov for ændringer og stor opmærksomhed på personalets behov hvis det høje niveau skal fastholdes.

Evalueringen

Evalueringen af Demenscentret Pilehuset er designet som en procesevaluering, hvor projektet er fulgt fra dets start i 2000 og indtil 2003. Formålet med undersøgelsen har været at beskrive, hvordan man bedst får en ny institution målrettet borgere med demens til at fungere optimalt for både borgere og personale. Det er vores håb, at en sådan erfaringsopsamling kan være til hjælp, hvis man i fremtiden påtænker at etablere lignende støtte-/væregrupper og aflastningsenheder.

Den første fase blev iværksat inden Pilehuset var etableret. Ved interview med konsulenten i ældre fagligt kontor i Sundhedsforvaltning i Københavns Kommune og forstanderen blev baggrunden for etableringen af Pilehuset undersøgt. Det primære formål var at beskrive de ambitioner, der var med etableringen af Pilehuset. I denne evaluering er der lagt stor vægt på hvilket værdigrundlag, der er lagt til grund for stedets virke, og hvordan dette grundlag er ført ud i virkeligheden.

Værdigrundlaget er søgt virkeliggjort ved en omfattende uddannelse af det nyansatte personale. Dette er primært sket gennem uddannelsesforløbet 'Rødt, blødt - nært og overskueligt', som alt personale har gennemgået. Anden fase lægger derfor stor vægt på en beskrivelse og evaluering af dette uddannelsesprogram, som har en varighed på cirka 90 timer. Dette er sket ved at observere uddannelsen og ved et spørgeskema, som det deltagende personale fik i juni 2000. Spørgeskemaet blev besvaret cirka seks måneder efter uddannelsens afslutning og efter at det daglige arbejde var begyndt.

Formålet er at give et grundigt indblik i den viden og de holdninger, der formidles samt de metoder, der gøres brug af. En vigtig del er personalets oplevelse og vurdering af den viden, der formidles og af de metoder, der gøres brug af. Specielt vigtigt er det hvordan viden kan omsættes til praksis i det daglige arbejde, og om det er muligt via et uddannelsesforløb, at sikre at hele personalet arbejder ud fra det samme værdigrundlag.

I den tredje fase er omsorgskvaliteten vurderet ved hjælp af Dementia Care Mapping (DCM). Alle tre støtte-/væregrupper og de to aflastningsenheder er vurderet ved hjælp af to dages observation i hver gruppe/enhed. Disse observationer giver både et kvantitativt og kvalitativt overblik over omsorgen og et stort indblik i dagligdagen i Pilehuset.

Som et andet udtryk for omsorgskvaliteten er de pårørende blevet spurgt om deres oplevelse af kontakten med Pilehuset. Dette er sket ved hjælp af et spørgeskema til de pårørende, som afsluttede kontakten med Pilehuset fra sommeren 2002 til udgangen af 2002.

I fjerde og sidste fase har personalet i januar 2003 modtaget et spørgeskema. Her lægges især vægt på at undersøge om det værdigrundlag, som blev opbygget i starten, stadig er gældende blandt personalet. Spørgeskemaet har mange åbne spørgsmål, som personalet har udfyldt meget fyldestgørende. Disse er, sammen med tilsvarende åbne spørgsmål i det første spørgeskema, lagt til grund for de mange citater i rapporten, som illustrerer personalets store engagement i både god omsorg og i deres arbejdsplads.

Vi vil gerne takke både borgere, pårørende, personale og ledelsen for deres deltagelse i denne evaluering. Også en stor tak til Jytte Sørensen for sekretærbistand under evalueringens gennemførelse.

Demenscentret Pilehuset

Pilehusets tilbud

Demenscentret Pilehuset – herefter kaldet Pilehuset – hører under Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune og er beliggende i Bystævneparken, Brønshøj-Husum. Pilehuset blev etableret i januar 2000 som et tre-årigt forsøgsprojekt. I dag er Pilehuset gjort permanent. Pilehuset var - og er stadig - et tilbud for hjemmeboende borgere med demens og deres pårørende. Det indeholdt fra starten – og gør også i dag - to aflastningsenheder med plads til otte borgere i hver og tre støtte-/væregrupper ligeledes med plads til otte borgere i hver.

Aflastningsenhederne er et døgntilbud for borgere, der i en kortere periode kan bo der (oprindeligt sat til maksimalt tre måneder, men i praksis er der borgere, som bor der længere tid). Tilbuddet retter sig mod borgere, der for eksempel ikke kan klare sig med den hjemmehjælp, de modtager. Det kan være borgere, hvis ægtefæller har brug for aflastning i forbindelse med sygdom, hospitalsindlæggelse eller ferie. Tilbuddet henvender sig også til borgere, der har brug for vurdering af deres aktuelle situation, fysisk, psykisk, socialt og boligmæssigt.

Støtte-/væregrupperne er et dagtilbud for hjemmeboende borgere. Tilbuddet henvender sig til borgere, der har brug for ekstra støtte, for eksempel i form af personlig pleje, socialt samvær med andre mennesker eller meningsfulde aktiviteter. Tilbuddet henvender sig også til borgere, hvis ægtefæller har brug for aflastning i dagtimerne. Borgere, der kommer i støtte-/væregrupperne bliver hentet ved egen bolig om morgenen og bragt tilbage igen om eftermiddagen. Kørslen sker i Pilehusets egne biler og det er Pilehusets medarbejdere fra støtte-/væregrupperne, der forestår kørslen. Tilbuddet er åbent på alle hverdage samt en aften om ugen.

Pilehusets fysiske rammer

Pilehuset består af to etager samt kælder. Alle tre støtte-/væregrupper er beliggende i stueetagen. Hver gruppe har eget køkken og opholdsstue, som ligger i åbent plan. Hver gruppe har udgang til egen terrasse. Grupperne har fælles hvilerum, badeværelse samt udgang til havearealer. Hver gruppe har sin egen farve – rød, grøn og gul – hvilket har til hensigt at støtte borgernes orienteringssans. En af aflastningsenhederne ligger ligeledes i stueetagen, men adskilt af gang og mellemdør fra støtte-/væregrupperne. Den anden aflastningsenhed er beliggende på første etage.

Aflastningsenhederne består af eget køkken og opholdsstue, som også ligger i åbent plan. I hver enhed er der otte et-rumsboliger med eget badeværelse. Boligerne ligger i tilknytning til køkken og opholdsstue. Begge enheder har adgang til Pilehusets have enten via trapper eller elevator. I aflastningsenhederne har boligernes indgangsdøre forskellige farver. Når dørene åbnes genfindes samme farve på væg. Herudover er der forskellige navneskilte ved boligerne. Skiltene har forskellige symboler for eksempel en kat, et hus, en blomst m.v. Skiltene er af en størrelse og en udformning, der gør dem genkendelige og også rare at røre ved. Boligerne er møbleret med seng, bord, skab og hvilestol, men borgerne opfordres til selv at medbringe personlige ting. I det hele taget er der i selve indretningen af Pilehuset gjort meget for, at alt er så genkendeligt og enkelt som muligt. Fx er linoleum på gulvene ensfarvet, for at undgå forvirring; belysning er indrettet, så den ikke giver genskin i gulve, en stol ligner en stol etc. (se afsnittet om sansehaver og det fysiske rums betydning, side 36, for yderligere uddybning).

I stueetagen findes også et sanserum. Det består af to rum en suite. I det ene rum findes et nedsænket badekar, i det andet rum en sanseseng samt lyselementer, musikanlæg. Endvidere er der separat badeværelse.

På første etage ligger administrationsgangen. Denne er adskilt fra aflastningsenheden af gang og mellemgang med døre i begge ender. På administrationsgangen sidder Pilehusets ledelse og Demensteamet. Demensteamet hører under Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune, men er fysisk placeret i Pilehuset, hvor Demensteamets leder er ansat som souschef. I denne evaluering indgår Demensteamets funktioner ikke, bortset fra en evaluering af det uddannelsesstilbud, som det har gennemført for Pilehusets medarbejdere. For yderligere informationer om Demensteamet henvises til dets hjemmeside www.demensteamet.kk.dk Indtil 2002 havde Alzheimerforeningen for København også et lokale på administrationsgangen.

I kælderetagen findes blandt andet vaskerum, værksted, billardstue og undervisningslokale.

Ledelsesstruktur og personale

Fra Pilehusets start bestod ledelsen af en forstander og to teamledere. Alle havde en sygeplejerskeuddannelse. Den ene teamleder havde ansvaret for aflastningsenhederne og fungerede som stedfortræder for forstanderen. Den anden teamleder havde ansvaret for de tre støtte-/væregupper.

Ledelsesstrukturen er ændret undervejs, og i dag består ledelsen af en forstander (sygeplejerske), en souschef (psykolog) samt tre funktionsledere (en socialpædagog, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent). Udover at fungere som souschef for Pilehuset fungerer psykologen også som leder for Demensteamet. Hver aflastningsenhed har nu sin egen funktionsleder, mens den tredje funktionsleder har ansvaret for støtte-/væregupperne.

Plejepersonalet har lige siden Pilehusets start været tværfagligt sammensat (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, sygehjælpere, plejemedhjælpere, social- og sundhedshjælpere, plejhjemsassistenter), Der har i hele forløbet været ansat mange pædagoger (Ca. 1/3 af plejepersonalet).

Siden Pilehusets start har der været udskiftning af hele den øverste ledelse samt af en del af personalegruppen.

Pilehusets værdigrundlag

Pilehusets værdigrundlag har ikke ændret sig grundlæggende fra dets start og til i dag, men er i dag naturligt nok mere præcist formuleret. Fra start kan man sige, at det værdigrundlag eller det menneskesyn, som uddannelsesforløbet 'Rødt, blødt - nært og overskueligt' bygger på, også var det grundlag, som ledelse og personale forsøgte at tilrettelægge arbejdet ud fra. Overordnet drejer det sig om en socialpsykologisk og -pædagogisk menneskeforståelse, hvor der fokuseres på at skabe kvalitet ved at skabe rammer for en fælles udfoldelse i en menneskelig verden. En menneskeforståelse, der i høj grad retter sig mod de sociale sammenhænge, som mennesker indgår i. Én inspirationskilde er den engelske professor Tom Kitwoods socialpsykologiske tilgang beskrevet blandt andet i bogen 'En revurdering af demens - personen kommer i første række'. En anden vigtig inspirationskilde er Christine E. Swanes bog 'Havestuen - et dagværested for demenslidende i Skævinge'. Herudover er der en lang række andre inspirationskilder, (se litteraturhenvisninger i afsnittet om udbytte af de enkelte emner) Uddannelsesforløbet danner stadig grundlag for arbejdet i Pilehuset, da al nyansat personale gennemgår dette uddannelsesforløb i modificeret form. Ved Pilehusets start udtaler forstander og faglig konsulent i Sundhedsforvaltningen:

"Jeg ser uddannelsesforløbet som en enestående mulighed for at starte fra det samme fundament. Vi har forskellige uddannelser og erfaringer. Her får vi mulighed for sammen at finde ud af, hvad Pilehuset står for." (Forstander)

"Det er borgeren og dennes livskvalitet, der er i fokus. ...Det fordrer også en dyb respekt for de mennesker, en forståelse af dem som personer, der indeholder ressourcer. ...De skal have et hverdagsliv ligesom alle mulige andre mennesker - vi skal lave mad, handle ind, more os og vi skal ud at se forskellige ting. Den ånd, der skal være, skal lægge vægt på deres ressourcer og understøtte de initiativer, som borgerne tager. Vi er ikke dem, der på forhånd ved det ... Uddannelsesforløbet skal sikre en fælles holdning." (Konsulent i Forvaltningen)

Tom Kitwoods socialpsykologiske tilgang til omsorg for mennesker med demens har været et vigtigt grundlag for arbejdet i Pilehuset lige fra dets start. I begyndelsen var det hans bog 'En revurdering af demens - personen kommer i første række' (Kitwood, 1999), der dannede grundlag. Det følgende afsnit bygger i høj grad på udpluk fra denne bog. (Jf. også Agger og Bonde Nielsen, 2001)

Tom Kitwoods opfattelse af demenssygdommen

Demensbilledet hos den enkelte person forstår Kitwood som resultatet af en kompleks interaktion mellem sygdommens fem hovedfaktorer:

Demenssygdommen =

personlighed + biografi + helbred + neuropatologi + socialpsykologi.

- Personlighed: Hvordan har man lært at leve, hvilke ressourcer har man, og hvilke forsvarsmekanismer bruger man?
- Biografi: Livserfaringer og konsekvenserne af ændrede livsbetingelser.
- Helbred: Hvordan er ens helbred samt skarpheden af ens sanser?
- Neuropatologi: Ændringerne i hjernecellerne.
- Socialpsykologi: Betingelser i personens omgivelser, hvordan er familie/personale sammen med personen?

Tom Kitwood har den opfattelse, at demenssygdommen er en sygdom, hvor nogle færdigheder går tabt, og stemnings- og handlemønstre ændres. For eksempel svækkes ens hukommelse, hvorved man blandt andet mister dele af sin livshistorie, formåen til at indgå i de livssituationer, man ellers har gjort, færdigheder i forhold til at planlægge og overskue konsekvenser samt får forstyrrelser i sprogopfattelse og -dannelse.

Tom Kitwoods grundantagelse er, at den socialpsykologiske holdning, der praktiseres, har en afgørende indflydelse på, hvordan det enkelte menneskes demens udvikler sig. Det, omsorgspersonalet gør (eller ikke gør), har en afgørende betydning for demente personers tilværelse: Det gælder om at have en omsorgspraksis, som indeholder mange positive oplevelser.

Når omsorgen er af meget høj kvalitet, er der nogle mennesker, der har en tendens til at stabilisere sig, og der kan endog forekomme en vis grad af genvinden af færdigheder, der tilsyneladende var gået tabt. I det lange løb vil der dog med stor sikkerhed være tale om, at kognitionsfunktionen forfal-

der, men dette anser Kitwood ikke som det vigtigste. Det, der har førsteprioritet i en omsorgspraksis, er opretholdelsen af et generelt velbefindende.

Ifølge Tom Kitwood har mennesker med demens følgende grundlæggende psykologiske behov:

- At møde trøst i form af ømhed, nærhed, lindring af smerter, ængstelse og sorg, beroligelse samt tryghedsfølelse, som kommer af det at være et andet menneske nær. Det andet menneske må kunne holde sammen på helheden, når den er i fare for at styrte sammen.
- At knytte forbindelse, som tjener det formål at føle sig sikker.
- At føle, at man hører til i en gruppe, at man er en del af en større sammenhæng. Gerne med den oplevelse, at gruppen vil klare sig dårligere uden den enkelte.
- At man har en meningsfuld beskæftigelse, som trækker på ens formåen og kræfter ud fra ens livshistorie. At være med i livsprocesser og hverdagsaktiviteter.
- At have en identitet, at vide hvem man er, det vil sige kunne 'fortælle' en livshistorie (efter Kitwood, 1999, s. 90-92).

Disse behov skal ses som behov, der fletter sig ind i hinanden. Når et behov tilfredsstilles, kan et andet også blive dækket, og omvendt kan opfyldelse af ét behov være en forudsætning for muligheden af at opfylde et andet.

Når disse grundlæggende behov bliver tilfredsstillet over en længere periode, er der den tryghed, hvor muligheden for at bevare personlige ressourcer er til stede, og personen får selvtillid nok til at leve sit liv som et socialt væsen.

Når hele miljøet er trygt og godt, er personer med demens i stand til at håndtere en vis grad af konflikt, udfordring, forandring, frustration, tab og skuffelse. De kan i nogen grad anerkende andres behov og sætte sig ud over egen bekymring.

Den gode direkte demensomsorg indeholder følgende:

- At anerkende personen som den, vedkommende er.
- At udgangspunktet altid er personens behov og ønsker.
- At personens formåen og initiativ altid involveres.

- At personen får mulighed for spontanitet og selvudfoldelse.
- At personen får sanselige oplevelser.
- At personen oplever højdepunkter i hverdagen.
- At personen får mulighed for at slappe af.
- At anerkende det virkelige ved personens følelser, og at respondere på det på et følelsesmæssigt plan.
- At man kan rumme og favne personen i psykologisk forstand.
- At personen får mulighed for at gøre det, som vedkommende gerne vil (efter Kitwood, 1999, s. 99 og s. 104-105).

Demensomsorg er for det første at skabe det før omtalte trygge og gode miljø, således at der sker positive interaktioner. Og det næste bliver at skabe muligheder for, at de kan fortsætte.

Hvad kræves af personalet for at kunne yde god omsorg?

Tom Kitwood mener, at det kræver særlige kvalifikationer hos personalet for at kunne yde god omsorg til personer med demens. Han mener, at demensomsorgen er underlagt følgende grundvilkår:

- At det er følelsesmæssigt krævende at yde omsorg til personer, som har demens. Personalet kan opleve fortvivlelse og afmagt.
- At det har en betydning, hvordan personalet ser sig selv som gamle, for eksempel om de frygter at blive demente.

En god omsorgsgiver – uanset ansættelsesniveau – er en person, der har udviklet specielle kompetencer.

Blandt de kvalifikationer og færdigheder, der særligt skal udvikles, er, at man kan være til stede i betydningen at stå til rådighed menneskeligt set, det vil sige, at der gives fri opmærksomhed – der er ikke udefra eller indefra kommende forstyrrelser.

Personalet må kunne 'frigøre sig selv', det vil sige, at de er mindre plagede af fortiden, mindre bekymrede for fremtiden og derved mere centreret om det, der ligger lige for. Personalet må ikke udelukkende være fikseret på at skulle handle, men have større kapacitet med hensyn til at være (efter Kitwood, 1999, s. 127).

Personalet må have opmærksomheden rettet mod tre områder:

- Hvilken 'emotionel bagage' de har med sig, for eksempel hvad det gør ved dem, når en dement person er total magtesløs; bliver de så også magtesløse?
- Hvilke forsvarsmekanismer personalet bruger, for eksempel når en dement person udtrykker sorg og smerte. Kan personalet rumme denne følelse, eller giver de sig til at tale om noget andet?
- Hvorvidt deres ressourcer og erfaringer er tilstrækkeligt veludviklede til, at de kan være i stand til at hjælpe andre, der trænger til det.

Det er overvejelser, som er nødvendige i mødet med den demente person. Det grundlæggende problem er derfor ikke, hvordan personalet forandrer mennesker, som har demens, eller hvordan personalet forvalter deres handlemønstre. Det består i, at personalet rykker ud over egen ængstelse og forsvar, så et ægte møde kan finde sted, og livgivende relationer kan trives (efter Kitwood, 1999, s. 23).

I relation til, hvad god direkte demensomsorg indeholde vil omsorgsgiverens rolle være følgende:

- Omsorgsgiveren er fordomsfri og udviser respekt for, at hver eneste person er blevet den, vedkommende er, ad den vej, som er enestående for dette menneske, og at hvert stadium på rejsen har sat sine spor.
- Omsorgsgiveren har ikke færdigsyede antagelser om, hvad der skal gøres, men spørger, rådfører sig og lytter.
- Omsorgsgiveren skaber et rum, hvor den demente persons ønsker og handlinger understøttes.
- Omsorgsgiveren tør bruge sin kreative og 'barnlige' side.
- Omsorgsgiveren har erfaring med egne sansemæssige oplevelser.
- Omsorgsgiveren er åben over for glæde.
- Omsorgsgiveren kan sætte sig ind i, hvornår den demente person har brug for at være sig selv.
- Omsorgsgiveren er empatisk og forstående.
- Omsorgsgiveren kan være nærværende, sikker og respondere, uanset hvilke emotioner den demente person gennemgår.
- Omsorgsgiveren har forståelse for, at de handlinger, som demente personer foretager, kan have en anden betydning for dem end for omsorgsgiveren.
- Omsorgsgiveren kan bidrage til at skabe mening med og understøtte demente persons handlinger (efter Kitwood, 1999, s. 23 og s. 127-128).

Det ses af ovenstående, at god omsorg kræver personale med stor personlig og faglig kompetence.

For at understøtte og videreudvikle denne kompetence, kan der ifølge Tom Kitwood opstilles følgende krav til en organisation:

- I enhver organisation, som leverer menneskelige tjenesteydelser, vil der være en tæt parallel mellem den måde, hvorpå de ansatte bliver behandlet af deres overordnede, og den måde, hvorpå de ansatte behandler brugerne (efter Kitwood, 1999, s. 111).
- Lederens rolle er at skabe muligheder og bane vejen for, at personalet kan yde en god omsorg. Dette indebærer blandt andet, at personalet får feedback på deres arbejde.
- Magt minimeres, der lægges vægt på en anderledes og meget mere konstruktiv form for ledelse, hvor smidighed, kreativitet, generøsitet samt det at få gode ting til at ske, er i fokus.
- Veludviklede kommunikationskanaler. Der er en høj grad af fleksibilitet, effektivitet og man er meget lydhør.
- Uformel adgang til en erfaren person, som kan give råd og støtte.
- Alle modtager supervision cirka en time om måneden, nye medarbejdere oftere. Effektiv supervision indebærer, at man indgår en slags læringsalliance med en klar forståelse af formålet og formen. Målet er at fremme dannelsen af en 'reflektiv udøver'.
- Ny viden fungerer bedre i hold, fordi deltagerne udvikler fælles mål og kan støtte hinanden i forbedring af deres praksis.
- Støtte personalet til kontinuerligt at gøre egen praksis til genstand for refleksion (efter Kitwood, 1999, kapitel 7).

Siden hen er dette værdigrundlag blevet udbygget mere konkret og målrettet i takt med, at Tom Kitwood og Kathleen Bredin har udviklet DCM-metoden. Samtidig er metoden blev tilgængelig her i Danmark, og siden april 2002 er der i Pilehuset udbudt kurser i brug af metoden. For yderligere information om disse kurser, henvises til Daniaes hjemmeside (www.daniae.dk). Det er en metode, der bygger på ovennævnte værdigrundlag og som hovedsagelig er udviklet til at forbedre kvaliteten af omsorgen for mennesker, der har demens, og som befinder sig i såkaldt formelle omgivelser som for eksempel dagcentre, daghjem, aflastningstilbud, ældreboliger, plejehjem og hospitalsafdelinger.

DCM-metoden er specielt opmærksom på den socialpsykologiske holdning, der praktiseres, og den går tæt på dynamikken i omsorgsprocessen.

Frem for alt er det også en metode, der fokuserer på brugernes synspunkt.

Metoden bygger på et bestemt syn på omsorg, der kan beskrives som personcentreret. Omsorgsopgaven anskues som langt mere end det at opfylde

basale fysiske behov; det drejer sig om at have opmærksomheden rettet mod hele mennesket, om at sætte den enkelte i stand til at få størst muligt udbytte af sine ressourcer; at forblive et selvstændigt, socialt menneske og bevare sin identitet.

Hvad omfatter DCM-metoden?

DCM-metoden omfatter observationer af omsorgsprocessen i fællesrum på fx plejehjem og dagcentre. De data, der registreres, omfatter tre kategorier:

- Kodning af handlekategorier. Disse opsummerer hvad en person har foretaget sig (eller ikke foretaget sig) i løbet af en 12 timers periode, fordelt over to dage og opdelt i registreringer for hvert femte minut. Der nedskrives her et bogstav til beskrivelse af handlekategorien og et tal, der angiver hvilken oplevelse af befindende vedkommende har givet udtryk for verbalt eller non-verbalt.
- Kodning af personnedgørelse (negative hændelser). Her registreres episoder, hvor omsorgen ikke tager udgangspunkt i den enkelte persons identitet, ressourcer og mulighed for at handle som et selvstændigt og socialt menneske; for eksempel ved at nedvurdere eller ydmyge personen.
- Registrering af positive hændelser. Her kastes lys på momenter af god praksis.

Den samtidige brug af disse tre kategorier giver et omfattende og detaljeret overblik over nøgleaspekter af omsorgsprocessen, og især den betydning denne har for den enkelte persons livskvalitet.

Hvad kan DCM-metoden bruges til?

DCM-metoden er frem for alt et redskab til at vurdere kvaliteten af omsorgen for mennesker, der har demens, og et redskab til at skabe forandringer i omsorgspraksis. Den grundlæggende idé er, at observatøren giver en grundig tilbagemelding til omsorgspersonalet og samarbejder med dem om at opstille og iværksætte handleplaner til forbedring af omsorgskvaliteten. For uddybning af DCM-metoden henvises til Agger og Bonde Nielsen (2001).

Havestuen

Som nævnt har Christine Swanes bog 'Havestuen - et dagværested for demenslidende i Skævinge', Swane(1998), ligeledes været en vigtig inspirationskilde i Pilehusets arbejde. Bogen beskriver resultaterne fra et toårigt eva-

lueringsforløb og bygger på interview med brugere, deres familie og personale. Herudover indgår observationer i Havestuen, hvor blandt andet Tom Kitwoods meget tidlige udgave af DCM-metoden er anvendt i forhold til aktivitetsregistreringer og vurderinger af omsorgskvalitet. De erfaringer, der beskrives i bogen, viser, hvordan det lader sig gøre at skabe en bedre hverdag for hjemmeboende mennesker med demens; hvordan trykke sociale sammenhænge, god omsorg og meningsfulde aktiviteter kan forebygge unødigt svækkelse og for nogles vedkommende betyder, at de kan bo hjemme i længere tid. Bogen giver mange gode idéer til, hvordan man kan tilrettelægge et dagværested for borgere med demens og beskriver på levende vis principperne for og effekten af social interaktion ved demenssygdom. Hele værdisgrundlaget for arbejdet i Havestuen ligger meget tæt op af Tom Kitwoods socialpsykologiske tankegang. For yderligere uddybning henvises til bogen.

Evaluering af uddannelse

Rødt, blødt – nært og overskueligt

Uddannelsesforløbet har en lang forhistorie. Det første forløb blev gennemført i 1995. Uddannelsesforløbet er udarbejdet af Charlotte Agger, der på det tidspunkt var ansat som fagkonsulent i Ældrefagligt Kontor, Sundhedsforvaltningen Københavns Kommune. Hun er nu ansat som forstander for Demenscentret Pilehuset.

Uddannelsen har tidligere været evalueret to gange.

Første gang var i forbindelse med evalueringen af de efteruddannelser, som fik støtte fra Socialministeriets demenspulje 1995-1998 (Larsen & Sørensen: Efteruddannelse af plejepersonale inden for demensområdet, DPI, 1999). Afrapporteringen af denne evaluering indeholder dog kun generelle konklusioner og ikke noget specifikt om 'Blødt, rødt – nært og overskueligt'.

Anden gang var i forbindelse med et EU-projekt, der var ledet og koordineret af Daniae. Evalueringen viste, at den viden, som blev formidlet, havde en høj grad af anvendelighed i praksis, og det havde stor betydning, at al personale deltog i uddannelsen. En nærmere beskrivelse af resultaterne af denne evaluering findes i (Høeg, Bonde Nielsen & Samuelsson: Dementia Care and Education, Daniae, 1999).

Kurset er senere videreudviklet, og i nærværende evaluering er der lagt stor vægt på at beskrive uddannelsen mere detaljeret end tidligere og vha. spørgeskemaer og observationer at vurdere alle deltageres holdning til en lang række punkter.

Det uddannelsesforløb, som personalet gennemgik, inden de startede i Pilehuset, var af 13 dages varighed, svarende til cirka 90 timer. I kursusmateriale fra uddannelsesforløbet fremgår, at det overordnede formål med uddannelsen er:

"At alle ansatte ved Pilehuset får en viden og bibringes nogle metoder, der er anvendelig i forhold til bedre at forstå, tolke og imødekomme de behov, ønsker og interesser, som mennesker med demens har. Dette med henblik på at skabe de bedste livsvilkår for de mennesker, der bliver brugere af Pilehuset. Det er endvidere formålet, at uddannelsen skal bidrage til, at ansatte ved Pilehuset får afprøvet og indarbejdet nogle metoder, der giver mulighed for løbende at reflektere over det daglige arbejde og samarbejde til gavn for brugere og personale."

Indholdsmæssigt og metodemæssigt rummer uddannelsesforløbet blandt andet følgende områder:

- Livskvalitet og arbejdsglæde.
- Træning i arbejdsmetoden 'Reflekterende teams'.
- Demenssygdomme og deres symptomer.
- Sanser og deres betydning, herunder anvendelsen af sanserum, metoden sansepåvirkning, der for eksempel inkluderer brug af duftolier, musik og lys.
- Hånd- og fodmassage.
- Sansehaver og indretning af fysiske rammer.
- Kommunikation og kropssprog.
- Marte meo-metoden.
- Samarbejde med pårørende.

Emneområderne beskrives mere udførligt senere i dette kapitel.

Emneområder omkring sanserummet og dets anvendelse indgik med forholdsvis stor vægt i uddannelsesforløbet. Det hænger blandt andet sammen med, at der i Pilehuset er etableret et sanserum. Fra interview med forstander og konsulent fra Sundhedsforvaltningen inden uddannelsesstart fremgår, at begge havde store forventninger, men også bekymringer i forhold til brug af sanserummet.

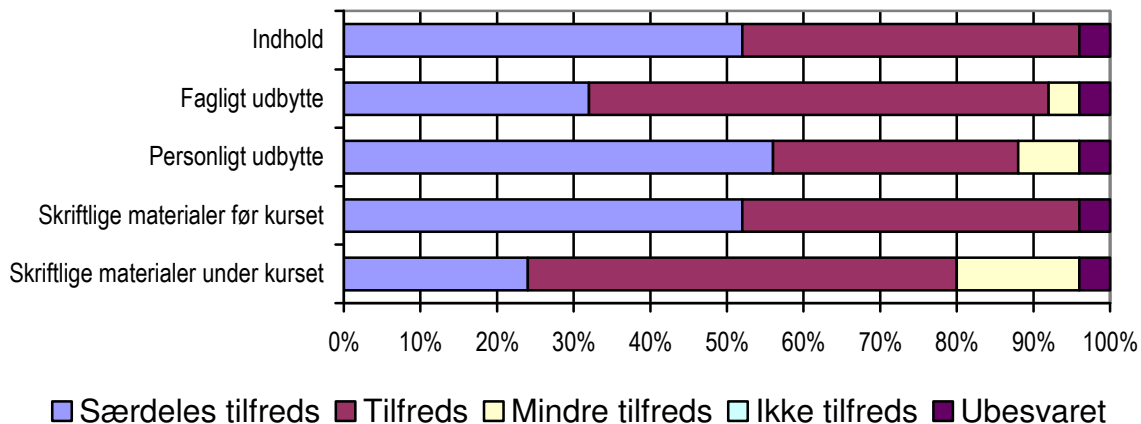
"I indretningen af sanserummet har vi taget hensyn til, at det er mennesker med demens, der skal være brugere. ...Det er modificeret med indtryk i forhold til andre steder, hvor man har indrettet sanserum, fx i sær-forsorgen. ...Formålet med det er, at det skal give brugerne oplevelser af ro og harmoni, fx gennem stille, blød musik, muligheden for et varmt bad, mulighed for at ligge i en behagelig seng. ...Det skal bruges til at støtte og udvikle brugernes ressourcer. ...men jeg må også sige, at det kommer an på en prøve. ...det er det eneste sted i vores sektor i Københavns Kommune, der har et sanserum."

(Konsulent i Sundhedsforvaltningen)

"Jeg kan godt være lidt bekymret for, hvordan det skal gå. ...Det at gå så tæt ind på brugerne ...kan jeg godt føle måske er en lille svær hurdle, vi skal over. ...Men lad os kaste os over det og se, hvordan det går." (Forstander)

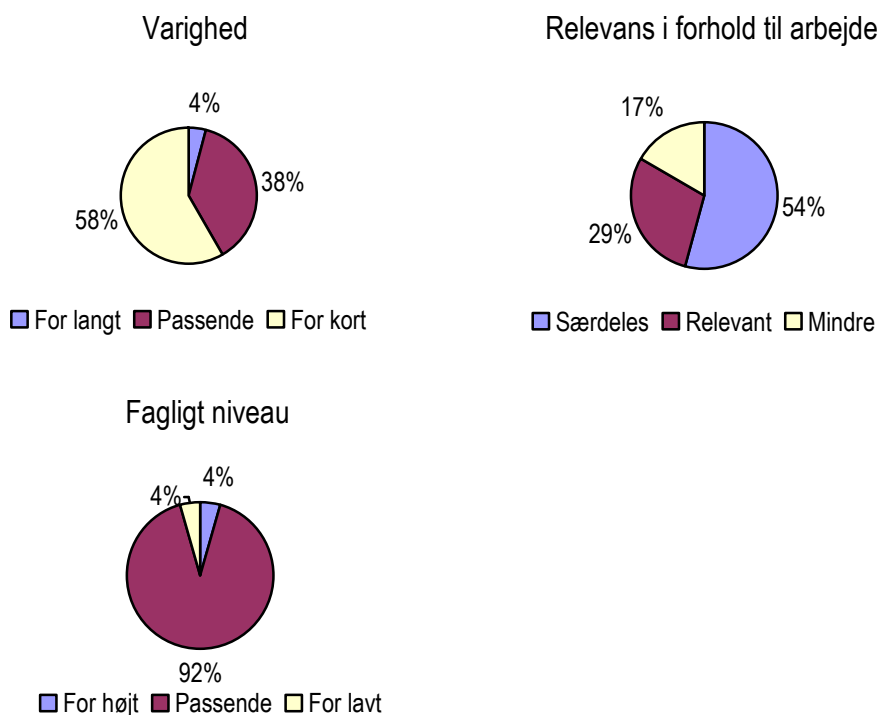
Generel tilfredshed

Figur 1: Hvor tilfreds er du med uddannelsesforløbet på nedenstående punkter?



Kursisternes generelle tilfredshed med kursus ses at være meget stor (figur 1). Størst tilfredshed er der i forhold til personligt udbytte. Hovedparten angiver her, at de er særdeles tilfreds. Mindst tilfredshed er der med de skriftlige materialer under kurset, om end man også her må konstatere, at cirka 24% har været særdeles tilfreds og cirka 55% har været tilfreds med disse.

Figur 2: Vurdering af kursets varighed, relevans i forhold til dagligt arbejde og fagligt niveau



Ses der på kursisternes vurdering af kursets varighed, angiver 58%, at det var for kort. I forhold til, hvad der ellers udbydes af kurser for plejehjems-personale, må man sige, at netop dette kursus har en lang varighed, 13 kursusdage, i alt cirka 90 timer. Til sammenligning var alene 15% (n=6.174) af de kursister, der deltog i kurser finansieret af Socialministeriets demenspulje 1995-1998 på kursus i 10 dage eller derover. De kommentarer, der er givet til dette spørgsmål er, at nogle oplever, at der var alt for mange emneområder, kurset var for komprimeret og der var for lidt tid til fordybning. Nogle skriver også, at der var emner, som man gik for let hen over fx 'dagen med san-serummet', Marte meo- metoden og erfaringer fra Havestuen. Fra observationerne af uddannelsesforløbet fremgår, at netop de to sidstnævnte emner blev skåret ned i tid, grundet tidspres. Det gælder ikke for sansesessionerne. Nogle foreslår, at der foretages en opfølgning af emnerne senere hen, og det foreslås også, at man kan strukturere kurset således, at den første del omhandler selve kurset: 'Rødt, blødt - nært og overskueligt' og en anden del, hvor man alene koncentrerer sig om arbejdet i Pilehuset.

Hovedparten (83%) af kursisterne mener også, at kurset var enten særdeles relevant eller relevant i forhold til det daglige arbejde. Der er en del kursister, der giver en række kommentarer til dette spørgsmål. En del af disse kommentarer går på, at der ikke er overensstemmelse mellem det, man lærte på kursus og dagligdagen i Pilehuset. Begrundelserne for dette går overvejende på, at der ikke er tid til at indarbejde den viden, da en stor del af tiden går med at få sat struktur på hverdagen, madlavning og papirarbejde. Der er også nogle, der angiver, at de dagligt bygger på den viden, de erhvervede på kurset. Med hensyn til det faglige niveau vurderer 92%, at dette var passende.

Deltagerne blev også spurgt om deres vurdering, af deres egen indsats, og på nær en enkelt, som havde været syg under forløbet, angav alle, at de havde været aktive, engagerede, åbne og lyttende.

"Jeg synes, jeg var aktiv, deltog i diskussionerne, stillede spørgsmål og reflekterede over den viden jeg fik."

"Engageret - forventningsfuld, tilstede - åben og desværre også træt."

Uddannelsen har været krævende, også fordi det var nye kolleger, som man var sammen med:

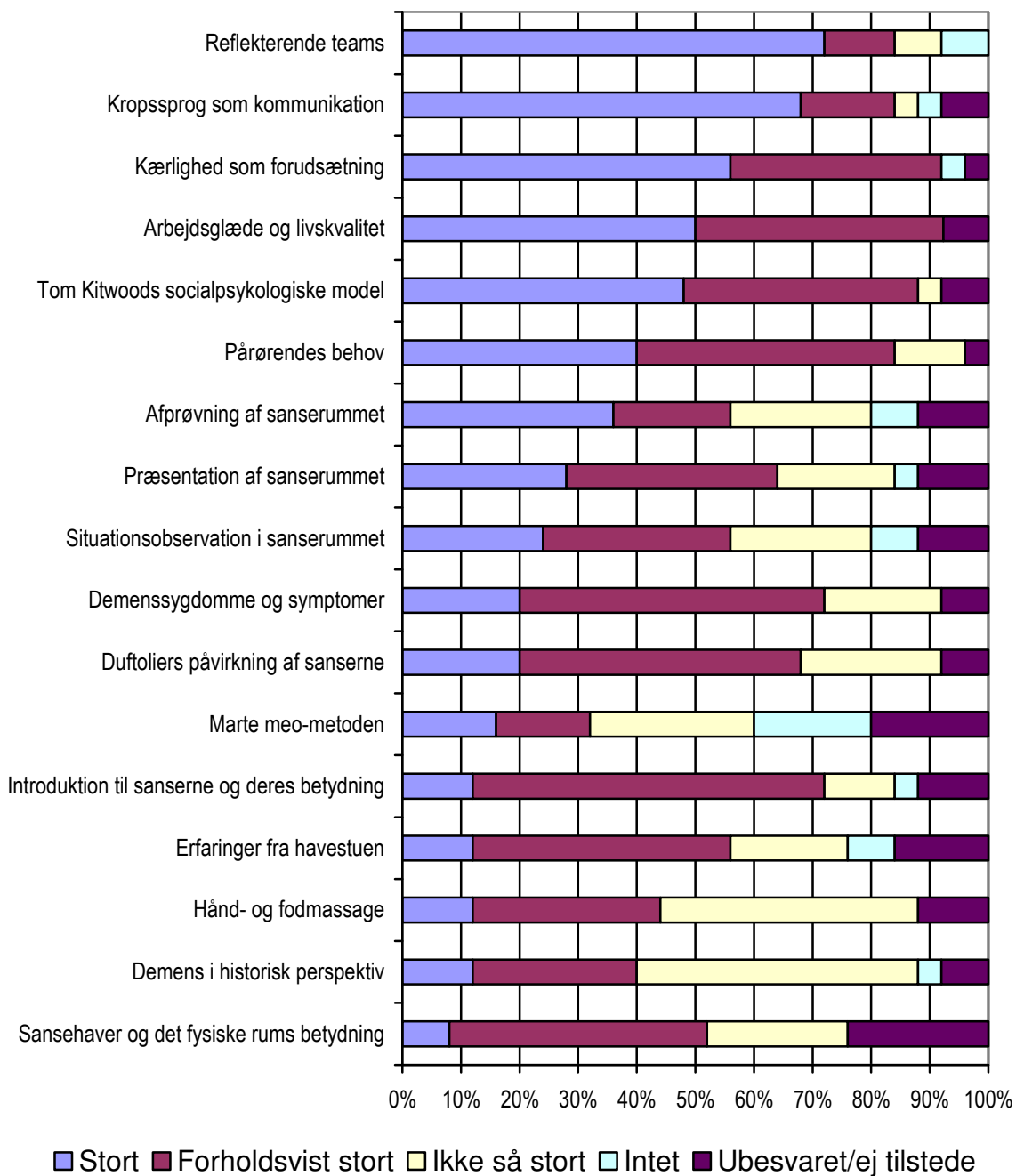
"Jeg lagde alt, hvad jeg havde i mig under uddannelsesforløbet. Jeg var aktiv og meget lyttende, samtidig med en spænding om det nye hus, mine nye kolleger og ny ledelse. Jeg var totalt udmattet, når jeg nåede hjem."

Enkelte frustrationer over forskellen mellem teori og praksis kom dog også frem.

"Jeg var med, var glad og ofte frustreret – specielt over at jeg på et meget tidligt tidspunkt kunne se, at det vi ville med huset, harmonerede ikke med den normering vi var."

Udbytte af de enkelte emner

Figur 3: Hvilket udbytte synes du, at du fik af undervisningen i nedenstående emner?



Som det ses af figur 3, indeholdt kurset mange forskellige emneområder. Udover disse emner indgik en række gruppearbejder, øvelser m.v., der ikke er medtaget i denne figur. I det følgende skal der gives en kort opsummering omkring de emneområder, der er spurgt til i det første spørgeskema. Opsummeringerne er baseret på observationer af undervisningsforløb samt i nogle tilfælde også på udleverede arbejdsopgaver fra underviserne.

Reflekterende teams (tre kursusdage, cirka 18 timer)

72% af kursisterne angiver, at de har fået et stort udbytte og 11% et forholdsvis stort udbytte af dette emne.

Hovedbudskaber i undervisningen: Reflekterende teams er en supervisionsmetode, hvor man superviserer hinanden kollegialt. Det primære mål er at skabe et forum, som giver mulighed for en personlig udviklingsmæssig proces gennem selvrefleksion. Metoden indebærer, at en person er i fokus. Denne person udvælger et specifikt problem relateret til praksis, som vedkommende gerne vil arbejde med. Personen har en interviewer. Kollegaer fungerer som reflekterende team. De lytter, reflekterer og har til opgave metaforisk at sende idéballoner i luften. Personen i fokus lytter til disse idéer, kan tage dem med sig og bruge, hvad vedkommende finder relevant. Idéballonerne diskuteres ikke i forum. På kurset blev der trænet i brug af denne metode.

Interviewregler: Opgaven er at stille spørgsmål, så din makker bliver klogere, får klargjort sine tanker og selv udvikler nogle nye vinkler, idéer og overvejelser, det vil sige, ved hjælp af interviewet, kommer videre i sine egne overvejelser. Reglerne er:

- Indtag en neutral og nysgerrig rolle. Det vil sige, en aktiv, lyttende, udfordrende og konstruktiv holdning.
- Du må udelukkende stille spørgsmål.
- Hold dine egne meninger, synspunkter, kæpheste, gode råd og konklusioner tilbage (prøv ikke at få den anden et bestemt sted hen).
- Undgå specielt negativt ladede ord og vendinger.
- Stil nye spørgsmål med udgangspunkt i de svar, du får.
- Vær nysgerrig og 'dum'.
- Tro ikke at du ved, hvad der menes/siges/tænkes. Tag intet for givet, men prøv at udfordre 'objektiviteten' i det sagte gennem spørgsmål.
- Giv tid til at spørgsmålene overvejes (Efter papir udleveret på kursus)

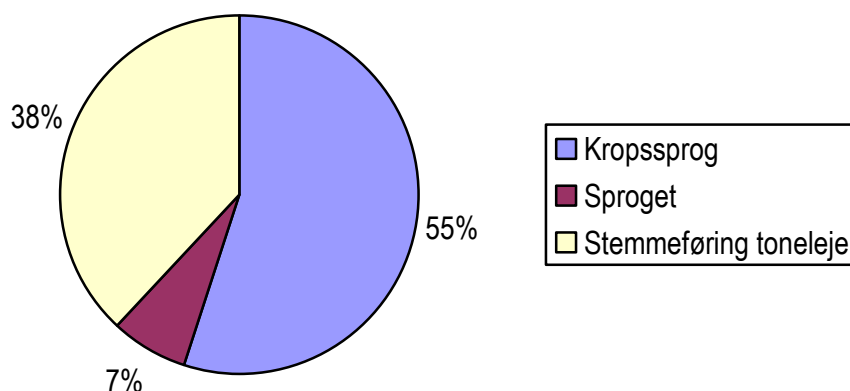
Supervisionsmetoden var tænkt som en metode, man senere ønskede at gøre brug af i Pilehusets arbejde.

For uddybning af metoden henvises der til Andersen: *The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work; Family Process, Vol. 26, December 1987* eller Hansen: *'Reflekterende' processer. Samtaler og samtaler om samtalerne; Dansk Psykologisk Forlag, 1996.*

Kropssprog og kommunikation (fire timer)

Emneområdet 'kropssprog og kommunikation' har kursisterne ligeledes fået stort udbytte af. 68% af kursisterne angiver at have fået et stort udbytte og 15% et forholdsvis stort udbytte af dette emne.

Hovedbudskaber i undervisningen: Kropssproget udgør mere end halvdelen af vores kommunikation:



- Kropssproget understreger, hvad man føler.
- Følelser smitter.
- Følelsesfilteret sidder i maveregionen.

Man skal ikke kopiere andres dårlige eller negative følelser. Man mærker disse signaler i maveregionen inden de registreres i 'hjernen'. Sortering af andres følelser sker gennem kropssignaler. En måde at passe på sig selv. Man skal bruge alle sine sanser i aflæsning af andres signaler. Efterfølgende refleksion må ikke have karakter af dårlig samvittighed, men mere en accept af, at man har sorteret negative følelser fra. Man har passet på sig selv og på længere sigt undgået udbrændthed. Samtidig må man anerkende den andens følelser og forholde sig professionelt til dem. Det viser også, at man er

positiv og vil støtte, men man tager ikke den andens følelser ind. Et andet eksempel kan være at forholde sig konkret til det, den anden med negative følelser siger. Modsvaret på dette kan også holde den andens negative følelser ude, og samtidig forholder man sig til denne person.

Følelsesmæssig hukommelse: sang hænger sammen med følelser og aktiverer den følelsesmæssige hukommelsesboks (der sidder i hjernens Amydala). En begrundelse for, at mange mennesker med demens kan huske sange (mennesker med demens kan springe det visuelle Cortex, som er den tænkende, sorterende del af hjernefunktionen, over og gå direkte fra Thalamus til Amydala).

I undervisningen indgik en del øvelser, blandt andet øvelser omkring grænse-signaler; hvor tæt ønsker man andre skal komme på en, fx:

- Hvilke grænse-signaler sender man, når ens grænse er nået (håndbevægelser, øjensignaler, åndedrag m.v.)?
- Hvem flytter sig først, når man går på Strøget?

For uddybning af emnet henvises der til Goleman: Følelsernes intelligens; Borgens Forlag 1997.

Kærlighed som forudsætning (cirka to timer)

56% angiver at have fået et stort udbytte af denne undervisning og yderligere 35% angiver at have fået et forholdsvist stort udbytte.

Hovedbudskaber i undervisningen: Hovedbudskabet var afgrænsning af forskellige former for kærlighed:

- Naturlig kærlighed, som ofte har et biologisk grundlag (forældre, børn).
- Næstekærlighed, der er rettet mod et andet menneske, som man ikke er biologisk forbundet med

Som kærlighedens grundelementer blev fremhævet: omsorg, ansvarsfølelse, respekt og forståelse. Disse grundelementer blev relateret til praksis.

For uddybende litteratur se Fromm: Kunsten at elske; Hans Reitzels Forlag, 1972 og Martinsen: Fra Marx til Løgstrup: Om etik og sanselighed i sygeplejen; Munksgaard, 1994.

Arbejdsglæde og livskvalitet (cirka seks timer)

50% af kursisterne angiver, at de har fået et stort udbytte af disse emneområder. 42% angiver at de har fået et forholdsvist stort udbytte af emnet.

Hovedbudskaber i undervisningen: Hovedbudskaberne i disse emneområder var dels en filosofisk og poetisk fremstilling af disse begreber både i historisk og fremtidsmæssigt perspektiv. Der blev fremlagt en række teoritilgange til forståelse heraf. Teorifremstilling blev koblet sammen med aforismer og humoristiske budskaber. I det følgende skal nogle af de humoristiske budskaber gengives.

Humoristiske budskaber:

- Humor er et overløbsrør for indestængte følelser.
- Den Danske Bank: "Kom ind i varmen, vi 'fyrrer' hver dag".
- Du kan ikke springe over din skygge, men kaste lys på den.
- Dyb i Nyrup og bliv farveløs.
- Vi er ikke krukker, der skal fyldes, men ild der skal tændes
- Avis skriver: Dødsannonce skal indgives dagen før.
- Overordnede chefer i en kommune underskriver følgende: Vi har ikke i kommunen kapacitet til at indfange vilde katte. Borgerne opfordres til at gøre dette selv, og de kan hente fælder herfra. Det er kun for ældre og svagelige, at vi sørger både for fælder og aflivning.
- Det er godt at motionere. Når det drejer sig om følelser, så hedder det emotionere.
- En dame er inde at købe tampax i et supermarked. Da hun skal betale, får hun at vide, hvad de koster. Hun siger: "Er de ikke sat op?" Kassedame: "Nej, det må du sgu selv sørge for."
- I ungdommen skal man nyde, i voksenalderen skal man yde, i alderdommen skal man fryde, høste frugten fra livet.
- Stedmoder sælges.
- Uro optræder ved begejstring Helbredelse sker ved kommunal ansættelse.
- Den som ikke bevæger sig, kan ikke mærke sine lænker.

Herudover indeholdt denne kursusdag en række øvelser, hvor kursisterne selv skulle reflektere over glæde, fx som de oplevede den fra barndommen; reflektere over livskvalitet og endelig blev disse emneområder relateret til mennesker med demens.

For yderligere uddybning henvises til Engelbrecht: Den intuitive tanke; Borgen 1982-1985, 4 bind og Jetsmark: Virksomhedens image - dit ansvar; Danmarks Forvaltningshøjskole, 1998 samt Uneståhl et al.: Le dig sund(ere); Dansk Psykologisk Forlag, 1995.

Tom Kitwoods socialpsykologiske model (cirka syv timer)

48% af kursisterne angiver at have haft et stort udbytte af dette emne, og yderligere 40% et forholdsvist stort udbytte. For hovedbudskaber i denne undervisning samt uddybende litteratur henvises der til afsnit om Pilehusets værdigrundlag s. 17.

Havestuen (1/2 time)

Cirka 12% af kursisterne angiver at have haft stort udbytte og yderligere 32% et forholdsvist stort udbytte af denne undervisning. Fra observationerne fremgår, at undervisning omkring erfaringer fra Havestuen var et af de emneområder, der grundet tidspres blev afkortet. Kursisternes udbytte af dette emneområde må ses ud fra dette forhold. Hovedbudskaberne i undervisningen var, hvad der tidligere er beskrevet under Pilehusets værdigrundlag side 17. Hvad der ikke blev nået i denne undervisning var at præsentere eksempler på de erfaringer, som man opnåede i dagværestedet i Skævinge. Af noter fra observationer af undervisningen fremgår, at disse erfaringer er blevet præsenteret andre steder undervejs i uddannelsesforløbet.

For uddybning henvises til Christine Swane: Havestuen – et dagværested for demenslidende i Skævinge; Dafolo, 1998.

Pårørendes behov (cirka to 1/2 time)

40% af kursisterne angiver at have haft et stort udbytte af denne undervisning. Yderligere 43% havde et forholdsvist stort udbytte af undervisningen.

Hovedbudskaber i undervisningen: Husk nænsomhed: Når et menneske vi holder af og er nært knyttet til rammes af demens, oplever vi en følelse af angst og afmagt. Vi vil så gerne beskytte og hjælpe, men vi ved ikke rigtig hvordan. Det menneske, vi har kendt og holdt af, er fysisk til stede, men alligevel en anden, næsten en fremmed. Det er svært at forstå, og det er ikke nemt at leve med. Sorgen og savnet af det menneske, som er ved at blive borte for os – og for sig selv – føles som et åbent sår, der ikke vil læges – og smerten er der hele tiden. (Citat fra undervisers arbejdsopgaver)

Vigtige punkter i forhold til pårørende: Hvad har vi brug for som uprofessionelle omsorgsgivere:

- Forståelse fra omgivelserne, et støttende socialt netværk.
- Viden om sygdommen og dens udvikling.
- Viden om baggrund for evt. ændret adfærd.
- Viden om, hvordan man bedst omgås og kommunikerer med et menneske, der lider af demens.
- Redskaber til at tackle de vanskelige hverdagssituationer, der kan opstå.
- Hjælp til at mestre belastningen.

- Nogen at snakke med.
- Fritimer, fridage og ferie uden skyldfølelse i bevidstheden om, at ens syge familiemedlem har det godt og bliver passet godt.
- Viden om samfundets hjælpemuligheder og om hvordan man finder frem til dem.
- Rådgivning om hvordan hjælpen evt. kan tilpasses ens egen situation.
- Rådgivning i forbindelse med tilrettelæggelse af fremtiden, herunder relevant lovgivning.
- Rådgivning i forbindelse med indflytning på plejehjem, både praktisk og følelsesmæssigt.
- At lære at tage imod hjælp.
- At lære og støttes i at gøre noget for sig selv – uden skyldfølelse.
- At lære og støttes i at sige fra – uden skyldfølelse.

For yderligere uddybning henvises til Nelly Ulholm: Der er noget galt; Hans Reitzels Forlag, 2000.

Introduktion til sanserne og deres betydning (to timer)

Som det ses af figuren er der 12% af kursisterne, der angiver at have fået et stort udbytte af dette emne og 60% havde et forholdsvist stort udbytte.

Hovedbudskaber i undervisningen: Sanseintegrationsteorien og dens anvendelse i praksis. Ved hjælp af sanseintegration arbejder nervesystemets mange dele sammen, således at mennesker kan fungere effektivt i samspil med omgivelserne og opleve rimelig tilfredshed.

Sanseapparatets fem almindelig kendte sanser er synet, hørelsen, lugten, smagen og følesansen

Tre basale sanser er: den taktile (følesansen), den proprioceptive (muskell/ledsansen) og den vestibulære (ligevægtssansen). Sanseintegrationsproblemer opstår, når hjernen ikke formår at sortere og organisere oplysningerne fra sanseorganerne, som det fx er tilfældet hos mennesker med demens:

- Ved taktile problemer kan der opstå skyhed i forhold til: berøring/vask i ansigtet; klipning/vask af hår; berøring/omfavelse; berøring ved påklædning; berøring af bestemte stoffer; klipning af negle; badning, at have 'bare arme' – man foretrækker tøj med lange ærmer; at være for tæt på folk, fx stå i kø; at gå barfodet, fx i sand eller græs; at røre ved dej, våde genstande, klistrede ting og lignende.
- Forslag til stimulering af den taktile sans er fx: massage med ball-stick bold eller massageapparat; blive berørt med børster, svampe eller skind; tryghed og kærtegn, der kræver bevidsthed om, hvordan man berører andre, fx skal man forberede på berøring, berøring kan være

hård/fast, det kan fx være frottering med 'stive' håndklæder; stimulering via naturen, fx mærke vejrforhold (regn, sol, sne, vind); behandling med intensivt børsteprogram (kræver fagpersoner); ligge eller sove på kugledyne; 'pudekampe' og 'slåskampe'

- Ved proprioceptive problemer kan der forekomme: usikker finmotorik (smøre mad, sy, skrive o. lign.); klodset- og kluntethed; at man falder; man vælter ting (fx mælk ved bordet); man får forsinket afværgefunktion; man er bange for højder; besvær med påklædning; dårlig kropsfornemmelse; dårlig koncentrationsevne; man har svært ved at komme ind og ud af en bil
- Forslag til stimulering af den proprioceptive sans er fx: dagligdagsaktiviteter som bad, påklædning, rengøring, indkøb, bading, gymnastik, svømning og meget mere; gå- eller køreture i naturen; underholdning fx synge sange med fagter, folkedans, sanglege, træsløjde, leg med store bolde og lignende.
- Ved vestibulære problemer kan forekomme, at man er: bange for at gå på trapper; let bliver svimmel ved lette bevægelser; har svært ved at læse; har dårlig øjenmotorik; er højre/venstre konfus; har rum-/retningsforstyrrelser.
- Forslag til stimulering af den vestibulære sans er fx: gyngesol; danse; dreje rundt; svinge; gå tur og køre i kørestol; i det hele taget aktiviteter, der indeholder momenter med fart og bevægelse.

For yderligere uddybning henvises til Ayres: *Sanseintegration hos børn*; Munksgaard, 1984 og Bundy et al: *Sensory Integration: Theory and Practice*, 2002 (seneste udgave)

Sansehaver og det fysiske rum (en time)

8% af deltagerne har haft stor udbytte af dette emne, og 44% har haft et forholdsvist stort udbytte.

Undervisning i dette emneområde var tæt knyttet til en forklaring på de fysiske rammer, man havde etableret i Pilehuset og til forslag og idéer til videre indretning.

Hovedbudskaber i undervisningen:

- Pilehusets farver er bevidst valgt. Farverne er rene og klare og der er tænkt på forskellige dørfarver/rumfarver med henblik på, at borgerne nemmere kan genkende deres rum.
- Gulvflader er lyse og uden overgange. Fx kan en mørk flade opleves som et hul af personer med demens; overgang fra mørk til lys kan opleves som et trappetrin; blå kan opleves som man står i vand; kork kan opleves som kasser.

- Belysning er valgt, så det ikke giver refleksioner i gulvflader.
- Vindueskarme er malet i kontrast, så man tydeligt kan se, at der er en overgang.
- Symboler, som man fx hænger på væg, skal man kunne se, hvad de forestiller og de må ikke være angstfremkaldende, som fx 'Skriget' af Edvard Munch. Man skal være opmærksom på, at man ubevidst reagerer på symboler, fx et foto af en glad mund fremkalder smil og omvendt en sur mund fremkalder vrede og surhed.
- Indretning skal give stor grad af valgfrihed hos brugerne, men behøver ikke at signalere, at her skal man sove (øreklapstol fx).
- Nipsgenstande, der indkøbes til Pilehuset bør være af en art, hvor borgerne kan få gode oplevelser, noget man kan røre ved og noget man ikke er bange for går i stykker.
- Lyde og larm skal man være opmærksom på. I Pilehuset er der bevidst indkøbt mobiltelefoner, der vibrerer. Fjernsyn og radio bør alene bruges, hvis det er meningsfuldt.
- Ved indkøb af ting til Pilehusets yderligere indretning foreslås, at der nedsættes et indkøbsudvalg, hvor borgere også er repræsenteret.
- Sansehave foreslås ligeledes indrettet i Pilehuset. Her skal være små oaser, borgerne skal kunne lugte og røre ved blomsterne og planterne, kunne arbejde i haven; der kan fx være vand, der risler, fuglevoliere, høns, kaniner m.v.

Duftoliers påvirkning af sanserne (cirka en time)

20% af kursisterne angiver at have fået et stort udbytte af denne undervisning og 48% angiver et forholdsvist stort udbytte.

Undervisningen var i høj grad praksisbaseret, forstået på den måde, at kursisterne blev præsenteret for en lang række duftolier og blev bedt om at fremkomme med deres associationer i forhold til disse dufte. Undervisningen var også en forberedelse til eller idéforslag, som kursisterne kunne tage med sig, i forbindelse med afprøvning af sanserummet. Endvidere blev der undervist i, hvordan olier blandes op og i deres særlige påvirkning af sanserne.

Uddybende viden fås hos forhandlere af duftolier.

Hånd- og fodmassage (to timer)

12% af kursisterne angiver at have fået et stort udbytte og 32% et forholdsvist stort udbytte af undervisningen. Undervisningen var i høj grad baseret på øvelser i hånd- og fodmassage, som kursisterne kunne gøre brug af i forbindelse med afprøvningen af sanserummet.

Præsentation af sanserum, afprøvning af sanserummet samt situationsobservationer i sanserummet (cirka 10 timer)

Cirka 65% af kursisterne angiver at have haft et stort eller forholdsvis stort udbytte af præsentation af sanserummet; knap 60% angiver at have haft det samme i forhold til afprøvning af sanserummet og endelig angiver cirka 55% at have haft stort eller forholdsvis stort udbytte af situationsobservation i sanserummet. Sessionerne var meget praksisorienteret, og bestod af en række øvelser og gruppearbejder, hvor kursisterne skulle gøre brug af den viden, de havde fået i undervisning om sanserne, hånd- og fodmassage samt duftoliers påvirkning af sanserne. Her skal refereres nogle af de udtalelser, som kursisterne kom med i plenum efter øvelser/gruppearbejde.

"...Det kræver stor tillid til hinanden at være i sanserummet. Det er en meget intens oplevelse. Brugeren skal være fortrolig med rummet. Boblebadet er ret intenst – her må være åbenhed i forhold til pårørende, så der ikke opstår misforståelser."

"Man skal være opmærksom på de signaler brugeren sender. Der er tre slags faser. En 'lær at kende fase', en 'sansefase' og en 'afslutningsfase'. ...Man skal være godt forberedt, inden man går i sanserummet. Remedier fx skal være klar inden."

"Man skal være bevidst om, hvor meget der tales/spørges. Man skal være bevidst om egne grænser og følelser. Man skal ikke gøre noget med brugeren, som man ikke selv har lyst til. Man skal tænke på stimuli – interaktion kan også være stimuli."

"Boblelyset har for meget baggrundsstøj. ...Sengen kan give panik. ... en faldt ud. ... sengen kan give forestillinger om lægelig behandling. ...og der er dårlig, dårlig arbejdsstilling for hjælper ved sengen. ... det er dejligt, at musikken/rytmen genspejler sig i sengen. ..."

"Baderummet virker koldt. ...det er dybt og hvordan skal brugerne komme op af det. ...blandingsbatteriet sidder ikke helt hensigtsmæssigt. ... håndtag mangler ved badekarret."

"Det var en nydelse at være i sanserummet. ...Meget fredfyldt, gode sanseoplevelser, afslappende, beroligende og god kommunikation."

"Sanserummet fremkalder tanker/følelser/død. En fik associationer om, at der var et lig i sanserummet. ... Man skal være opmærksom på, at sanserummet kan fremkalde mange forskellige følelser."

Forslag til uddybende litteratur er Benson: Sniff and Doze Therapy; Journal of Dementia Care, Jan/Feb, 1994 og Threadgold: Touching the Soul through the Senses; Journal of Dementia Care, July/August, 1995.

Marte meo-metoden (1/2 time).

16% angiver at have fået stort udbytte af denne undervisning og 16% et forholdsvis stort udbytte. Som ved undervisning i erfaringer fra Havestuen var dette emneområdet ligeledes et, der grundet tidspres blev kortet meget ned. Hovedbudskaberne var en kort introduktion til, hvad metoden går ud på, at metoden er anvendelig ved enhver form for kommunikation mellem mennesker. Den er udviklet af Maria Aarts fra Holland ud fra Daniel Sterns teorier og den indebærer, at man nøje iagttager og analyserer kommunikationsprocessens dele og små elementer. Hertil bruges videooptagelse.

For uddybende litteratur se Jytte Kirk Sørensen: Ser man det. Marte meo-metoden i et udviklingspsykologisk perspektiv. Dafolo, 1999.

Demens i historisk perspektiv og demenssygdomme og symptomer (cirka 1 1/2 time)

Cirka 12% angiver at have fået stort udbytte af undervisning om demens i historisk perspektiv. Når så forholdsvis få angiver dette, kan det hænge sammen med, at mange kursister har haft denne viden forinden. Det samme kan gøre sig gældende i forhold til demenssygdomme og symptomer, hvor 20% angiver at have haft stort udbytte af denne undervisning.

Hovedbudskaber i disse emneområder var udover en historisk belysning af demensområdet generelt, herunder holdningsændringer, viden og behandling en konkret gennemgang af forskellige demenssygdomme og deres symptomer.

For uddybende litteratur se Gulmann: Praktisk Gerontopsykiatri; Hans Reitzels Forlag, 2001 og Melin & Bang Olsen: Håndbog i Demens; Omsorgsorganisationernes Samråd, 1997.

Kursisternes vurdering af emnevalg

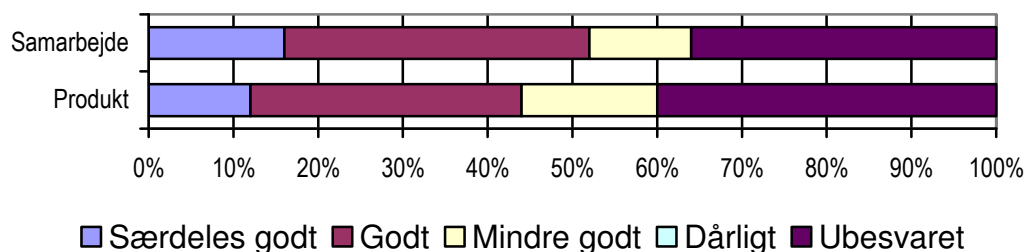
I spørgeskemaet er der et åbent spørgsmål, der går på, om man mener, at der var emner der burde udgå eller emner, som man savnede. Der er få, der mener, at der er emner, som bør udgå. Enkelte mener, at hånd- og fodmassage samt duftoliers påvirkning af sanserne kan udgå. Alternativt foreslås, at disse emneområder tages mere seriøst. Det er da også disse emneområder, som flere angiver at have savnet mere tid til og mere dybde i. Det samme gør sig gældende for Marte meo-metoden og introduktion til Havestuen. Af andre emneområder, der savnedes, nævnes følgende: flere samarbejdsøvelser, mere om kommunikation og kropssprog, meget mere omkring handleplaner og noget omkring organisering og planlægning af det daglige arbejde, gode råd

om omgang med og praktisk og psykisk pleje af mennesker med demens, mere konkret lægelig viden om demens og hjernens indretning, jura fx i forbindelse med værgemål.

Handleplan

Som et af kursets konkrete resultater blev der udarbejdet handleplaner i grupper. Formålet var at man efterfølgende kunne anvende disse som inspirationskilder i Pilehuset. En gruppe arbejdede med at udforme idéer til plan for sanserummet; en anden gruppe med idéer til udformning af handleplaner generelt for Pilehusets kommende brugere og en gruppe arbejdede med idéer til planer for hvad hverdagslivet kunne indeholde for brugerne.

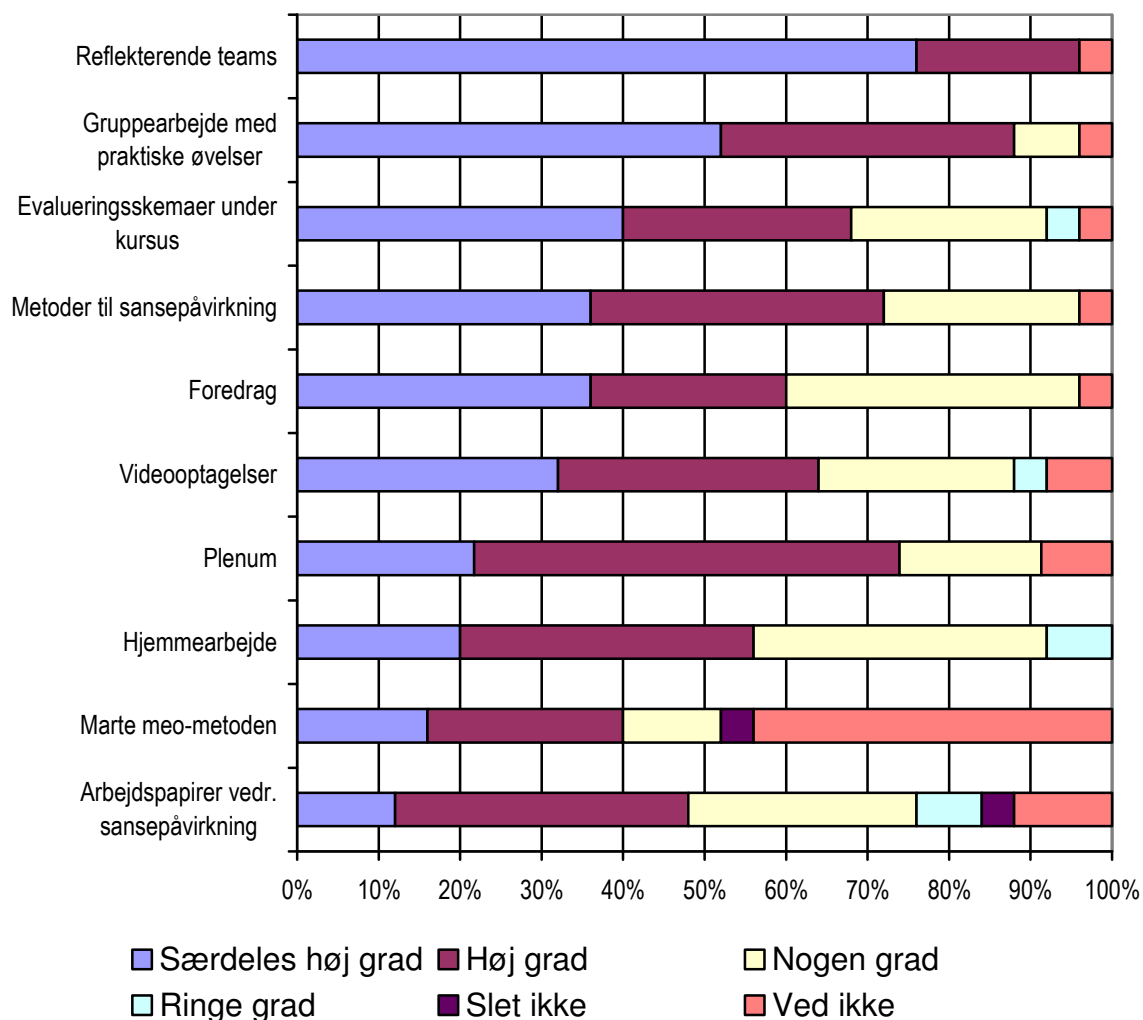
Figur 4: Udarbejdelse af handleplaner. Vurdering af gruppearbejdet i forhold til gruppens produkt og samarbejde



Som nævnt er der flere, der har savnet, at der var meget mere undervisning omkring handleplaner. Til dette emneområde var der afsat tre timer til gruppearbejde og en time og tre kvarter til præsentation og diskussion af deres anvendelse i praksis. Herudover blev der lavet reflekterende teams for gruppearbejderne. Ses der på, hvordan kursisterne oplever vurderingen af samarbejdet i dette gruppearbejde, figur 4, ses, at knap 20% angiver at samarbejdet var særdeles godt, cirka 35%, at det var godt. De resterende angiver enten mindre godt eller undlader at besvare spørgsmålet. Til gengæld er der en del af de, der ikke har besvaret spørgsmålet, som giver kommentarer med på vejen. En del af disse angiver, at de ikke kan huske dette gruppearbejde, andre at de oplevede det som for ustruktureret og havde usikkerhed omkring betydningen af dette arbejde. Nogle angiver også, at samarbejdet var svært og mindre godt. Det ses da også af kursisternes vurdering af det produkt, som kom ud af gruppernes arbejde. Der er lidt over 40%, der angiver at deres produkt enten var særdeles godt eller godt, resten at det var mindre godt eller også svarer de ikke.

Pædagogiske metoder

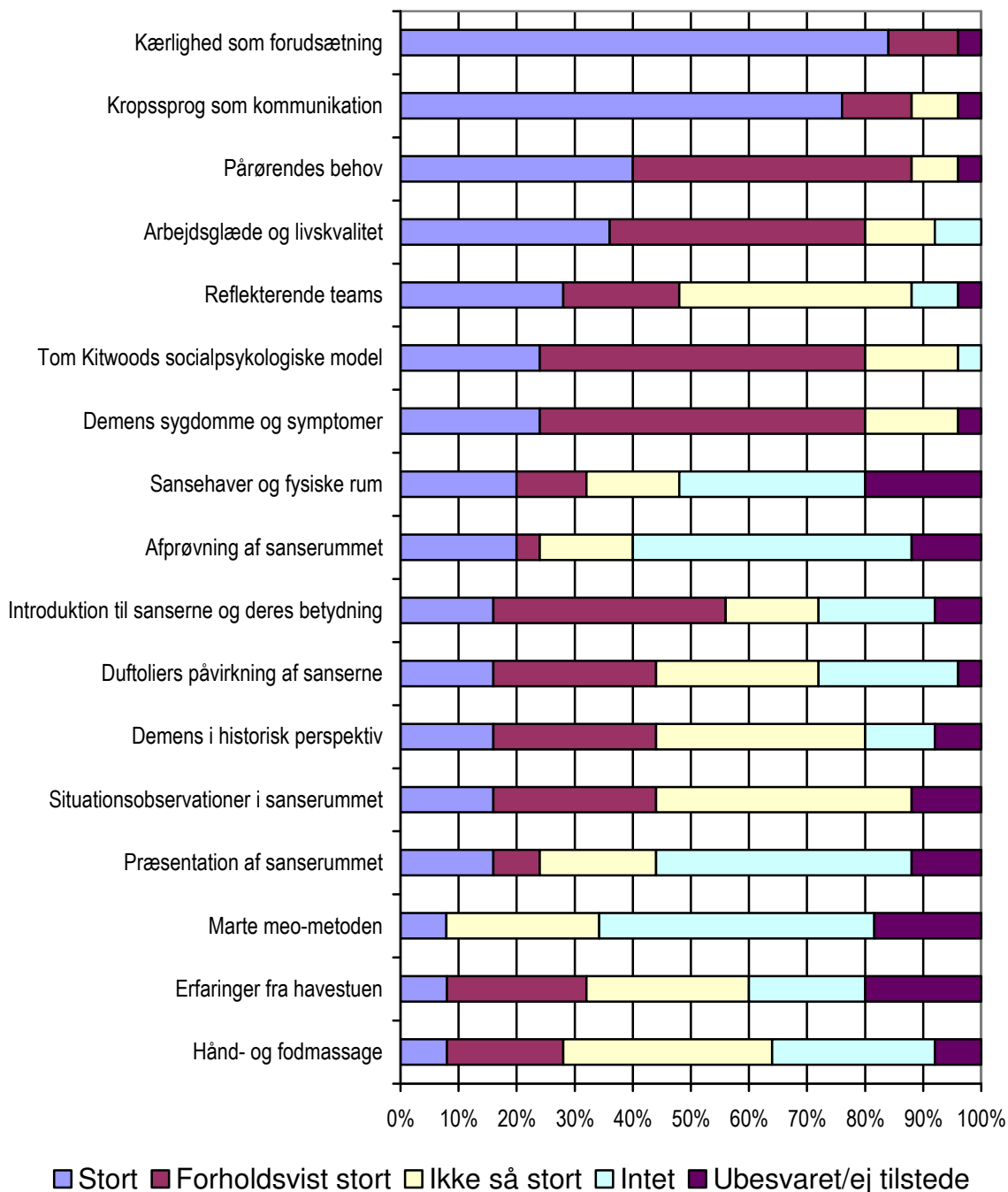
Figur 5: Kan du ud fra dine erfaringer med uddannelsesforløbet anbefale, at nedenstående pædagogiske metoder kommer til at indgå i fremtidige uddannelsesforløb?



Ses der på, hvilke pædagogiske metoder, som kursisterne anbefaler til fremtidige uddannelsesforløb, figur 5, ses, at metoden reflekterende teams i særdeles høj grad anbefales af hele 75%, og af cirka 20% i høj grad. Resten har svaret ved ikke. Gruppearbejde med praktiske øvelser anbefales af knap 90% enten i særdeles høj grad eller i høj grad. Herefter følger anbefaling af plenum, metoder til sansepåvirkning, evalueringskemaer under kursus, videooptagelser, foredrag, arbejdsplaner, hjemmearbejde samt Marte meo-metoden. Sidstnævnte må nødvendigvis sammenholdes med, at en del kursister angiver at have fået meget lidt udbytte af undervisningen i Marte meo-metoden, og af den grund har det sandsynligvis været vanskeligt at udsige noget kvalificeret omkring denne metodes anvendelighed.

Anvendelighed i dagligt arbejde

Figur 6: I hvilket omfang har du i dit daglige arbejde kunnet bruge det, du lærte om nedenstående emner?



I figur 6 er opgjort kursisternes vurdering af i hvilket omfang, de har kunnet bruge de forskellige emneområder i det daglige arbejde. Her vurderer cirka 83%, at emneområdet 'kærlighed som forudsætning' i stort omfang har kunnet bruges i det daglige arbejde. Denne procent er noget højere end kursisternes vurdering af udbyttet af dette emneområde, hvor 55% angav at have

stort udbytte heraf. En forklaring på denne forskel kan være, at den viden, som blev formidlet er meget let omsættelig til praksis. Endvidere er det et område, som hele tiden er meget nærværende i det daglige arbejde hvis omsorgspraksis skal fungere optimalt for alle parter.

Emneområdet 'kropssprog og kommunikation' angiver 75% at kunne bruge i stort omfang. Procenten adskiller sig ikke meget fra kursisternes vurdering af udbyttet, hvor 70% angav, at dette var stort. Ses der på kursisternes vurdering af anvendeligheden af emneområdet 'pårørendes behov', så angiver 40%, at dette er stort i det daglige arbejde. Procenten er fuldstændig lig kursisternes vurdering af stort udbytte.

Emneområdet 'arbejdsglæde og livskvalitet' ligger lavere i anvendelighed i det daglige arbejde - 36% angiver stor anvendelighed - sammenlignet med udbyttet af undervisningen, hvor 50% angav stort udbytte. Dette skal sandsynligvis ses på baggrund af, hvordan personalet generelt oplever arbejdstilfredshed og i det hele taget tilfredshed med arbejdspladsen. Som det fremgår af figur 8 på side 46 ses, at personalet det første halve år af Pilehusets eksistens naturligt nok har brugt meget af deres tid til at planlægge hverdagsstrukturen og dermed har de haft mindre tid til at koncentrere sig om arbejds glæde og livskvalitet i forhold til sig selv og kolleger.

Hvor metoden 'reflekterende teams' lå højt i forhold til udbyttet (72%) på selve kurset og også som i særdeles høj grad anbefalet som metode i fremtidige uddannelsesforløb, ses af figur 6, at cirka 28% af kursisterne angiver at kunne bruge denne metode i stort omfang i det daglige arbejde.

Det kan hænge sammen med flere forhold. For det første ses af kommentarer fra personalet, at metoden har været meget lidt anvendt det første halve år af Pilehusets levetid. Begrundelserne er blandt andet mangel på tid, men flere angiver også, at de anser det som et problem, at det er en af Pilehusets ledere, der skal være supervisor på metoden. I næste kapitel under afsnittet om supervision ses flere uddybende kommentarer til dette.

Om anvendeligheden af Tom Kitwoods socialpsykologiske model angiver 28% at kunne bruge denne i det daglige arbejde. Sammenholdt med udbyttet af undervisningen, hvor 48% angav at have et stort udbytte er der således et pænt fald her. Dette kan igen hænge sammen med arbejdspress, men det kan også hænge sammen med, at modellen først senere er blevet mere konkret omsat i praksis via indførelse af DCM-metoden.

Med hensyn til personalets vurdering af anvendeligheden af emnerne præsentation af sanserum; afprøvning af sanserum samt situationsobservationer i sanserummet ses, at anvendeligheden ligger lavere end ved udbyttet. Det samme gælder hånd- og fodmassage samt duftoliers påvirkning af sanserne. Disse emneområder var oprindeligt tænkt som grundlag for, at personalet

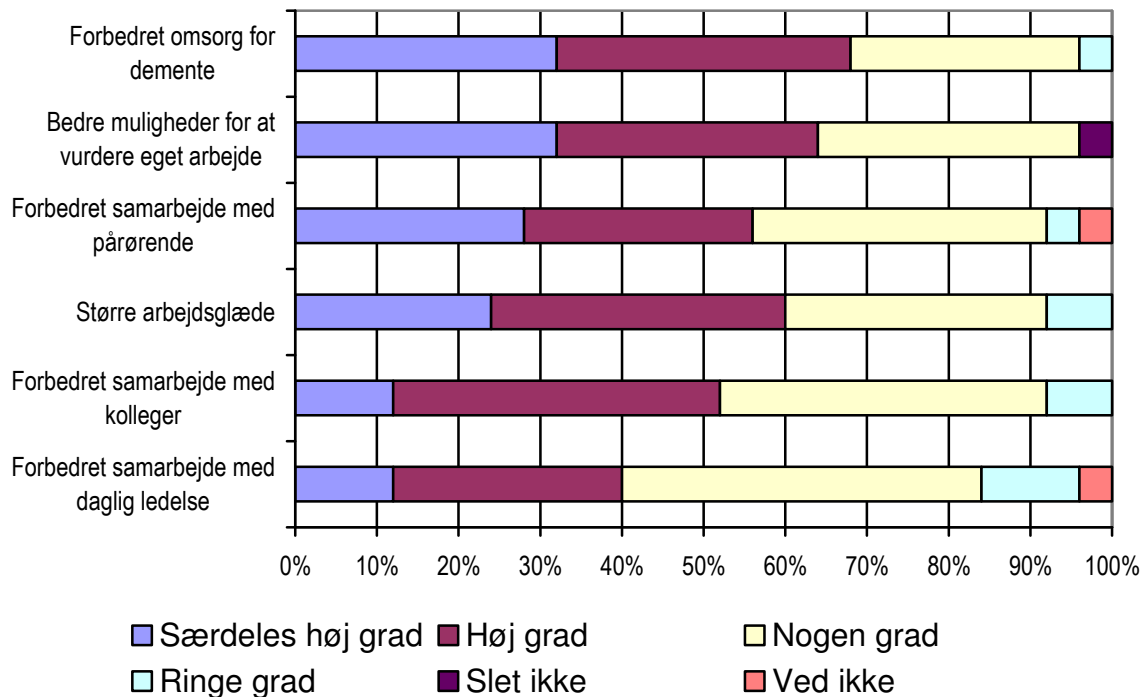
kunne tilbyde brugere af Pilehuset en kompetent og behagelig anvendelse af sanserummet. I det cirka halve år, der er gået fra uddannelsesforløbets afslutning og til første spørgeskema, er det meget få gange, at sanserummet overhovedet har været benyttet. Siden hen har det vist sig, at ingen brugere stort set har fået tilbud om at komme i sanserummet. Spørgsmål vedrørende dette indgår derfor ikke i andet spørgeskema. Der kan være flere begrundelser for, at det forholder sig sådan. Som det fremgik af udtalelser fra forstander og fagkonsulent ved uddannelsesforløbets start, så havde begge store forventninger, men også visse bekymringer omkring brugen af dette rum. Ligeledes vidner kursisternes udsagn fra gruppearbejde/øvelser i sanserummet under uddannelsesforløbet om, at sanserummet kan sætte mange følelser i gang hos en, og det er derfor ikke usandsynligt, at en del af personalegruppen oplever usikkerhed omkring brugen af sanserummet, herunder hvilke følelser det eventuel kan igangsætte hos brugerne. Trods det forholdsvise store antal timer, der blev anvendt i uddannelsesforløbet vedrørende sanserummet, kan man diskutere om anvendelse heraf ikke kræver en særlig faguddannet person, der målrettet og kompetent varetager denne funktion. Et andet spørgsmål man også kan stille sig, er selvfølgelig om et sanserum i den udformning, det har i Pilehuset, er relevant i forhold til brugere, der har demens.

Ses der på personalets vurdering af anvendelighed af de resterende emneområder i det daglige arbejde, så adskiller disse vurderinger sig ikke synderligt fra vurderinger i forhold til udbytte.

Marte meo-metoden og erfaringer fra Havestuen ligger som forventet med en lav procent af anvendelighed, hvilket skal sammenholdes med udbytte samt varighed af denne undervisning.

Ændringer som konsekvens af uddannelsesforløbet

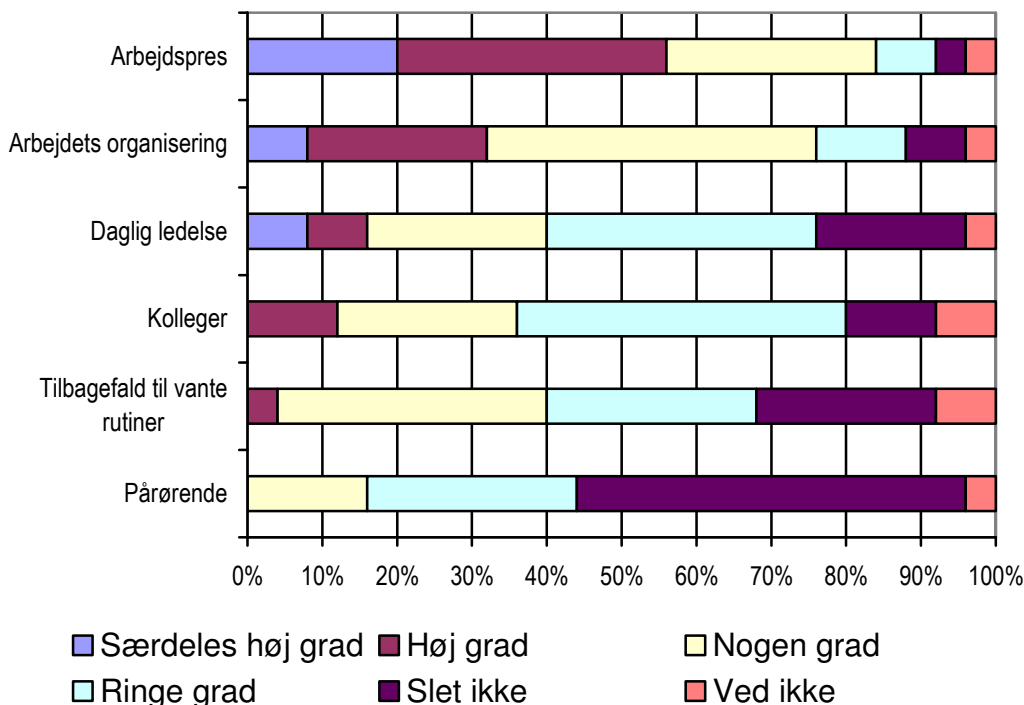
Figur 7: I hvilken grad vil du vurdere, at din deltagelse i uddannelsesforløbet har medført nedenstående ændringer?



Knap 70% af kursisterne vurderer, at uddannelsesforløbet enten i særdeles høj grad eller i høj grad har medført en forbedret omsorg for mennesker med demens, se figur 7. Omkring 50% mener også, at uddannelsesforløbet har givet dem bedre muligheder for at vurdere eget arbejde og givet dem større arbejdsglæde. Mindst indflydelse angiver kursisterne, at uddannelsesforløbet har haft på samarbejde med daglig ledelse.

Forhold der forhindrer brugen af det lærte

Figur 8: I hvor høj grad synes du, at nedenstående forhold eller personer på din arbejdsplads forhindrer dig i at bruge det, du lærte i uddannelsesforløbet?



Der kan være forhold på en arbejdsplads, der bevirker, at de færdigheder og den viden, som man får i et uddannelsesforløb, ikke altid bliver anvendt, når man vender tilbage til arbejdspladsen. I spørgeskemaet er der spurgt, om der er forhold eller personer på arbejdspladsen, der forhindrer én i at bruge det, man lærte i uddannelsesforløbet.

Den største hindring som kursisterne angiver, er arbejdspres. Cirka 55% angiver, at dette i særdeles høj grad eller i høj grad hindrer dem i at bruge det, de har lært.

Arbejdets organisering er en anden hindring, som kursisterne oplever. Her mener godt og vel 30%, at dette er en hindring. Disse svar må nødvendigvis ses på baggrund af, at Pilehuset var et nystartet sted og der var ikke på forhånd nogle fastlagte rammer for, hvordan hverdagsstrukturen skulle fungere.

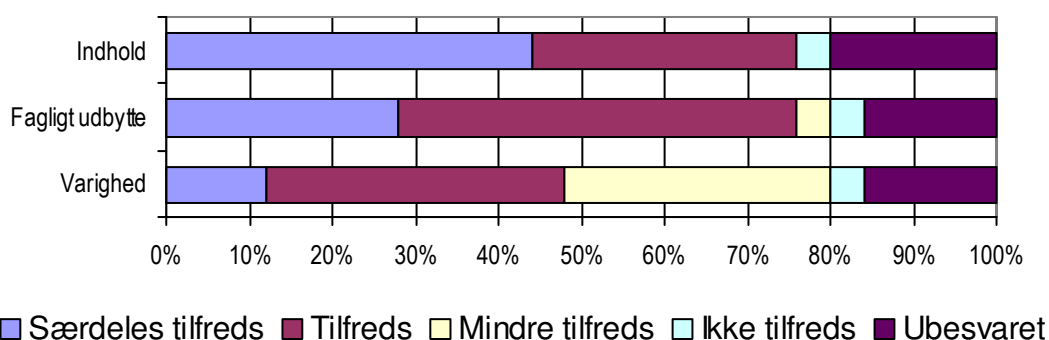
På svartidspunktet for første spørgeskema havde Pilehuset, som nævnt tidligere, fungeret cirka et halvt år. Det er derfor forståeligt, at få angiver at tilbagefald til vante rutiner har været en hindring. Meget få angiver ligeledes, at kolleger og pårørende har været en hindring.

Demensteamets uddannelsestilbud

Pilehusets medarbejdere fik efter de var startet i Pilehuset et uddannelsestilbud på én dag, afholdt af det daværende demensteam, som bestod af en læge, en psykolog og en sygeplejerske. Uddannelsestilbuddet indeholdt blandt andet fakta om demens (udbredelse), forskellige demenssygdomme, herunder psykiske og hjernemæssige forandringer, demensudredning samt praktisk pleje.

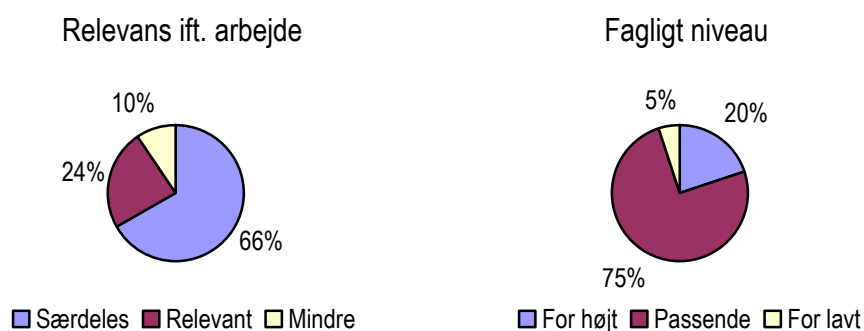
Generel tilfredshed

Figur 9: Hvor tilfreds er du med uddannelsesforløbet på nedenstående punkter?



I spørgeskemaet er der spurgt om personalets vurdering af dette uddannelsesforløb, figur 9. Hovedparten af personalet angiver enten at være særdeles tilfreds eller tilfreds med indhold og det faglige udbytte (knap 80%). Lidt under 50% angiver også at være særdeles tilfreds eller tilfreds med uddannelsesforløbets varighed, mens cirka 35% angiver at være mindre tilfreds eller ikke tilfreds, og omkring 15% har ikke besvaret dette spørgsmål. Sidstnævnte skyldes, at ikke alle adspurgte deltog i dette uddannelsestilbud, grundet sygdom eller andet.

Figur 10: Vurdering af kursusdagens relevans i forhold til dagligt arbejde og det faglige niveau



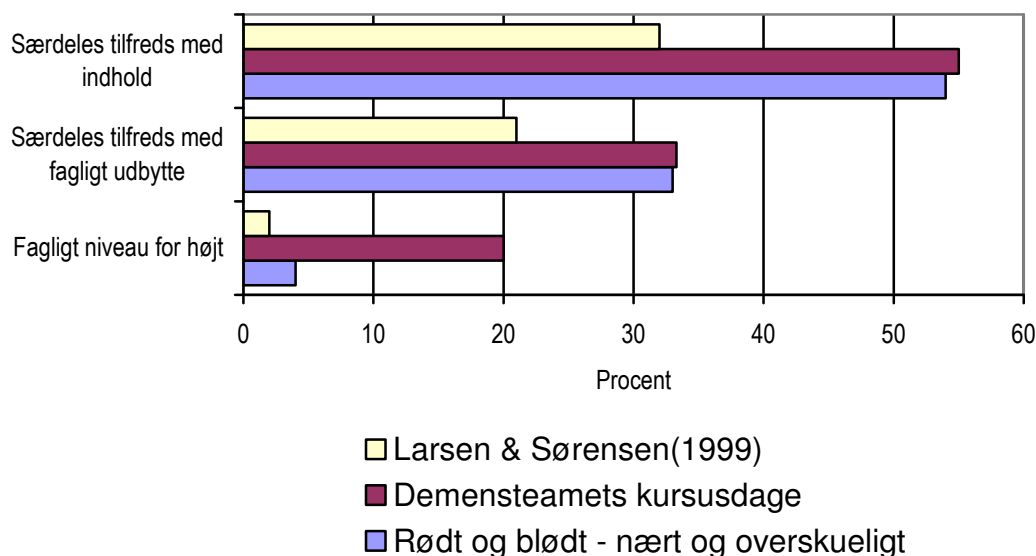
I figur 10 ses, hvordan personalet vurderer demensteamets uddannelsesforløb i forhold til relevans i arbejdet med mennesker, der har demens og i forhold til fagligt niveau. Hovedparten (90%) mener, at det var særdeles relevant eller relevant, mens 10% mener det var mindre relevant. Der er 20%, der mener, at det faglige niveau var for højt, 75% mener, at det var passende og 5%, at det var for lavt.

Fra de åbne besvarelser fremgår, at det emne, som de fleste nævner, som det de fik mest ud af, er informationerne om neuropsykologi. Der er stor interesse for viden om forskellige typer af demens og hvordan disse hver især påvirker personens adfærd og symptomer.

Samtidig mener nogle, at kurset var for kort og præget af for mange fremmedord, som de havde svært ved at forstå.

Sammenligning mellem de to uddannelsesforløb

Figur 11: Sammenligning mellem demensteamets kursustilbud og 'Rødt, blødt - nært og overskueligt'



I figur 11 er der foretaget en sammenligning mellem demensteamets uddannelsesforløb, uddannelsesforløbet 'Rødt, blødt - nært og overskueligt' og de 188 uddannelsesforløb, der fra 1995-1998 blev finansieret af Socialministeriets demenspulje, i forhold til tilfredshed med indhold, fagligt udbytte og fagligt niveau. Det ses af figuren, at såvel Demensteamets uddannelsesforløb som uddannelsesforløbet 'Rødt, blødt - nært og overskueligt' begge ligger betydeligt højere i tilfredshedsgrad især hvad angår indhold (cirka 25% flere er særdeles tilfredse i forhold til landsundersøgelsen), men også hvad angår fagligt udbytte (cirka 13% flere er særdeles tilfreds med det faglige udbytte),

mens flere end landsgennemsnittet (cirka 17% flere) mener, at Demensteamets faglige niveau var for højt.

Personalets vurdering

Baggrundsoplysninger

Køn, alder og anciennitet

I juni 2000 besvarede det daværende personale et spørgeskema. Ud af 34 besvarede 25 personer (74%) spørgeskemaet. Af disse var 24 plejepersonale og en var portør.

Personalet bestod af 22 kvinder og 3 mænd. Gennemsnitsalderen var 41 år, varierende fra 24 til 57 år, og det var i gennemsnit 12 år, varierende fra 1 til 33 år, siden grunduddannelsen blev afsluttet.

I gennemsnit har personalet arbejdet 6 år med personer med demens varierende fra 0 til 18 år.

I januar 2003 besvarede personalet endnu et spørgeskemaet. Skemaet blev både givet til plejepersonale, administration, ledelse og demensteamets medarbejdere. Ud af 51 besvarede 30 personer spørgeskemaet, heraf var 20 plejepersonale. Kun 8 af disse havde også besvaret det første skema. Sammenligninger mellem svar fra første og andet spørgeskema gøres derfor på hele materialet, selvom det ideelle er kun at bruge de personer, der var med i begge undersøgelser. Af de øvrige 10 var 2 ledere, 4 fra demensteamet og 4 fra det teknisk/administrative personale.

Personalet bestod af 24 kvinder og 6 mænd. Blandt plejepersonalet var der 19 kvinder og 1 mand.

Gennemsnitsalderen var 46 år, varierende fra 33 til 58 år, og det var i gennemsnit 17 år, varierende fra 0 til 36 år, siden grunduddannelsen blev afsluttet.

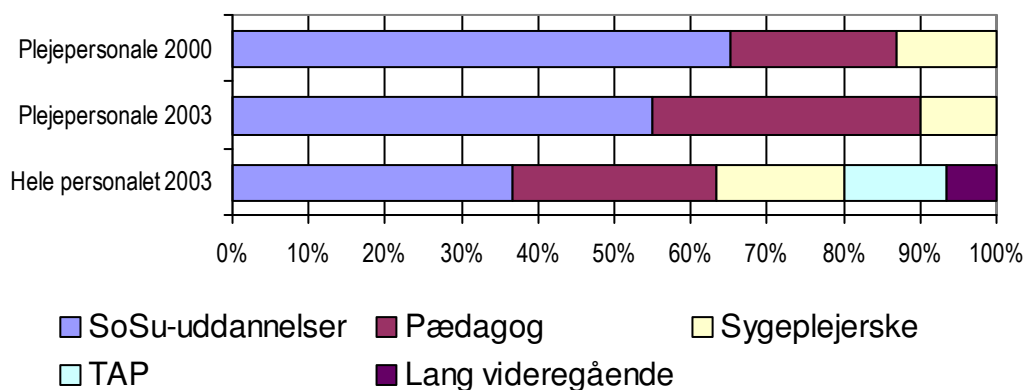
I gennemsnit har plejepersonalet arbejdet 5 år med personer med demens varierende fra 0 til 15 år. Fire af de 20 plejepersonaler har erfaringer med andre tilbud til borgere med demens i København Kommune.

Af de 20 plejepersonaler, der har besvaret, arbejder 8 i støtte-/væregrupperne mens de øvrige 12 arbejder i aflastningsenheder. Af disse er 8 i dagvagt, 3 i aftenvagt og 1 i nattevagt.

Sammenlignende ses der ikke nogle særlige ændringer i fordelingen af køn, alder eller anciennitet fra 2000 til 2003. Personalet er modne mennesker som generelt har en del års erfaring med arbejdet med personer med demens.

Uddannelse

Figur 12: Personalets uddannelse



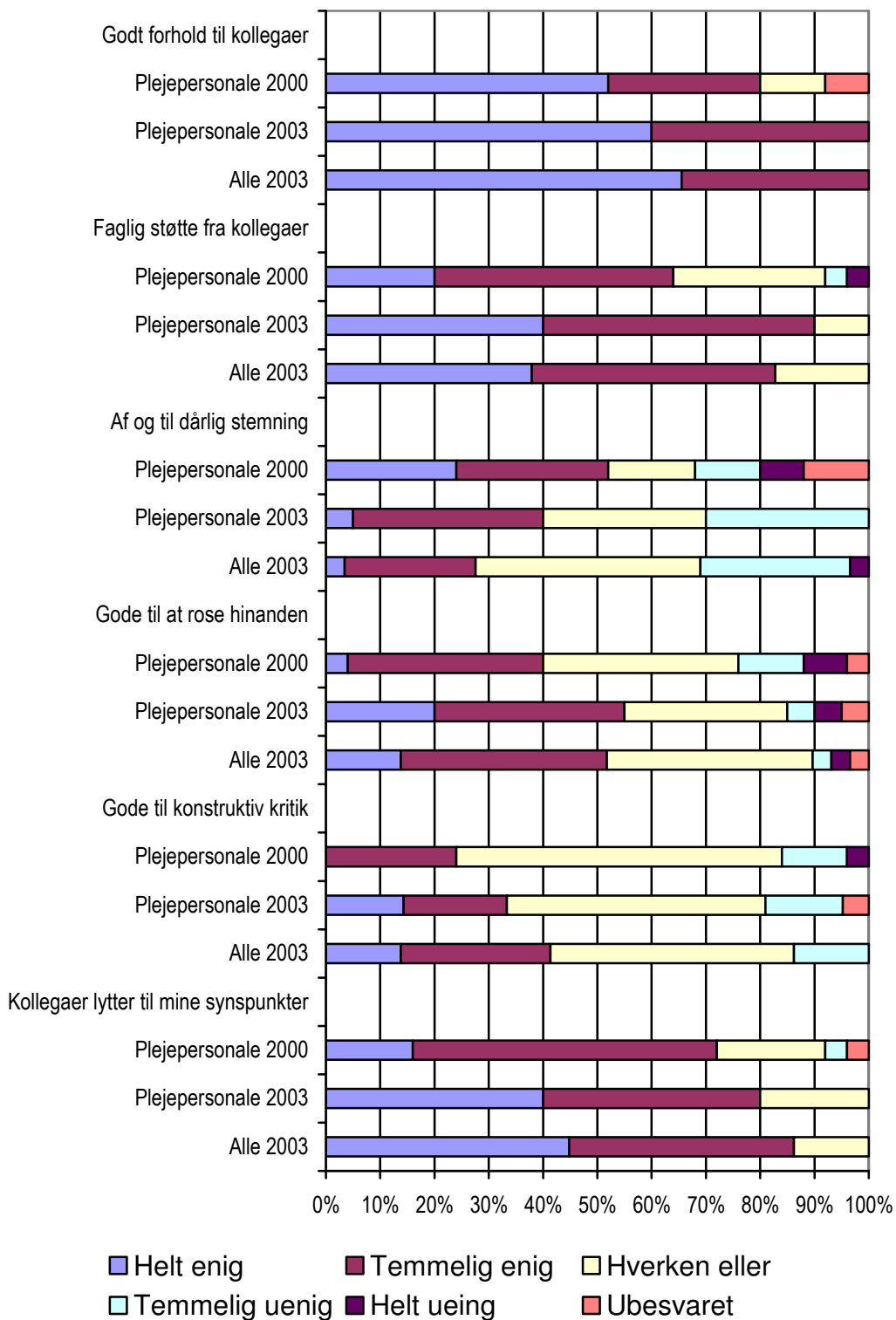
Hovedparten af personalet har uddannelser, som traditionelt arbejder i ældreområdet: Det er social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, plejemedhjælpere og plejehjemsassistenter. I figur 12 er disse sammenfattet i gruppen med social- og sundhedsuddannelser. Gruppen udgør cirka 65% af personalet i 2000 og cirka 55% af personalet i 2003. Der er også en lille del af plejepersonalet, cirka 10-13%, som er sygeplejersker. Set i forhold til området som helhed er det usædvanlige i personale-sammensætningen, at der er mange pædagoger – i 2003 er 35% af personalet pædagoger. Dette svarer til syv personer. Af disse arbejder tre i støtte-/væregupperne og fire i aflastningsenhederne.

Denne uddannelsesprofil afspejler dels den øgede interesse blandt pædagoger for at arbejde med omsorg for ældre, og er samtidig et bevist valg fra ledelsens side, som mener, at denne gruppe er velkvalificeret til at yde omsorg til personer med demens. Uddannelsesprofilen hænger ligeledes fint sammen med det socialpædagogiske og -psykologiske værdigrundlag, der arbejdes ud fra i Pilehuset.

Plejepersonalets sammensætning i forhold til social- og sundhedsuddannelser, pædagoger og sygeplejersker er, trods den relativt store udskiftning af plejepersonale, fastholdt fra 2000 til 2003.

Samarbejdet med kollegaer

Figur 13: Samarbejdet med kollegaer for plejepersonalet i 2000 og 2003 og hele personalet i 2003



Alle deltagere blev både ved start og slut stillet de samme spørgsmål om deres mening om samarbejdet med kollegaer. I 2003 er resultaterne for plejepersonalet vist separat, for at kunne sammenligne med plejepersonalet i 2000, og sammen med det øvrige personale.

Der er i perioden sket en forbedring i plejepersonalets holdning til samarbejde med kollegaer: Andelen, der mener, at de har et godt forhold til kollegaer og får faglig støtte fra kollegaer, er steget til hhv. 100% og 90%. Omvendt er der færre, som synes, at der af og til er en dårlig stemning i personalegruppen. Der er dog stadig 40%, som i 2003 synes, at der af og til er en dårlig stemning. Andelen, som er helt eller temmelig enige i, at personalet er gode til at rose hinanden, give konstruktiv kritik og lytte til hinandens synspunkter, er steget lidt. Samlet må man sige, at resultaterne tyder på en forbedring af forholdet kollegaerne imellem. I perioden er sket en vis udskiftning af personalet, og dermed måske også en tilpasning til en fælles kultur og fælles normer.

Personalegruppen som helhed er lidt mere positive i forhold til det kollegiale samarbejde end plejepersonalet, men der er tale om meget små forskelle.

I forhold til samarbejdet med kollegaer er der en række kommentarer, især i første spørgeskema. Der skelnes derfor mellem første og andet spørgeskema. Ses der på de kommentarer, personalet knytter til dette spørgsmål i første spørgeskema, må disse ses i sammenhæng med, at Pilehuset på daværende tidspunkt havde eksisteret i cirka ½ år.

"Set på baggrund af, hvor 'tændte' vi var under kurset og i begyndelse af Pilehusets eksistens, mener jeg ikke, at vi bruger hinanden, som vi burde på tværs af grupperne, fx til problemløsning. ...Vi har heller ikke haft nogen reflekterende teams. ...Vi er for dårlige til at bruge den viden, vi fik om denne metode. ...Men generelt har vi et fint forhold til hinanden."

Det er ikke alle, der er enige i, at der er et godt samarbejde kolleger imellem.

"Samarbejdet er endnu ikke helt så godt, men efterhånden som vi lærer hinanden at kende, bliver det langsomt bedre."

Nogle nævner også, at der ikke er megen tid til kollegial snak, andre, at det er vanskeligt at starte noget nyt op og endelig nævnes, at det er et problem, at supervisor er en kollega eller leder.

"Jeg synes, en supervisor skal være en helt udenforstående person".

Ses der på de kommentarer, der er i andet spørgeskema, er der forholdsvis få. En del af dem gengives her.

"Det er vigtigt at give hinanden ros i stedet for ris."

"Jeg føler ofte, at det er svært at finde fælles fodslag. Der er for meget snak i krogene."

"Vi har mange og store opgaver med 'skrøbeligt grundlag' - der skal meget lidt til at 'vælde' dagligdagen. Det giver et højt stressniveau. I perioder (efter lang tids pres) er tolerancen lav. Alligevel formår vi at holde et højt fagligt niveau ... det er helt utroligt, at vi bevarer gejsten, og vi ikke oftere er syge. Vi er gode til selv at tilrettelægge arbejdet og netop dét er nok med til at give overskud."

"Kolleger har det godt sammen, men vi mangler støtte fra ledelsen."

Begge spørgeskemaer indeholder et åbent spørgsmål, der lyder som følgende: "Beskriv, hvad du tillægger mest vægt i forhold til samarbejdet med dine kollegaer". Det personalet vægter i samarbejde med kollegaer er åbenhed, ærlighed, tryghed, gensidig respekt og accept. Det, at personalet har forskellig uddannelsesbaggrund, fremhæves som et særskilt punkt, der kræver gensidig respekt og accept.

"Gensidig respekt og accept af, at vi er forskellige, og at vi har forskellig uddannelsesbaggrund. ... At vi stoler på hinanden og tror på, at vi vil hinanden det godt. ... Vi skal støtte hinanden, og der skal være åbenhed og ærlighed i samarbejdet."

"Vi skal respektere, at vi er kolleger med forskellig uddannelse, faglighed og personlighed. Vi skal vise hinanden respekt og bruge hinandens ressourcer."

Hvad personalet også vægter i samarbejdet er, at man kan give hinanden ris og ros, er reflekterende i forhold til hinandens arbejdsindsats, kontinuerligt har pædagogiske diskussioner og erfaringsudvekslinger.

"Man skal tage mod kritik uden at opfatte det som negativt. ... Der skal være tid og mulighed for pædagogiske diskussioner og erfaringsudveksling. ... Vi skal undre os over for hinanden: Hvorfor gør du sådan?"

Sjov, humor, arbejdsglæde, smil og omsorg for hinanden vægtes ligeledes.

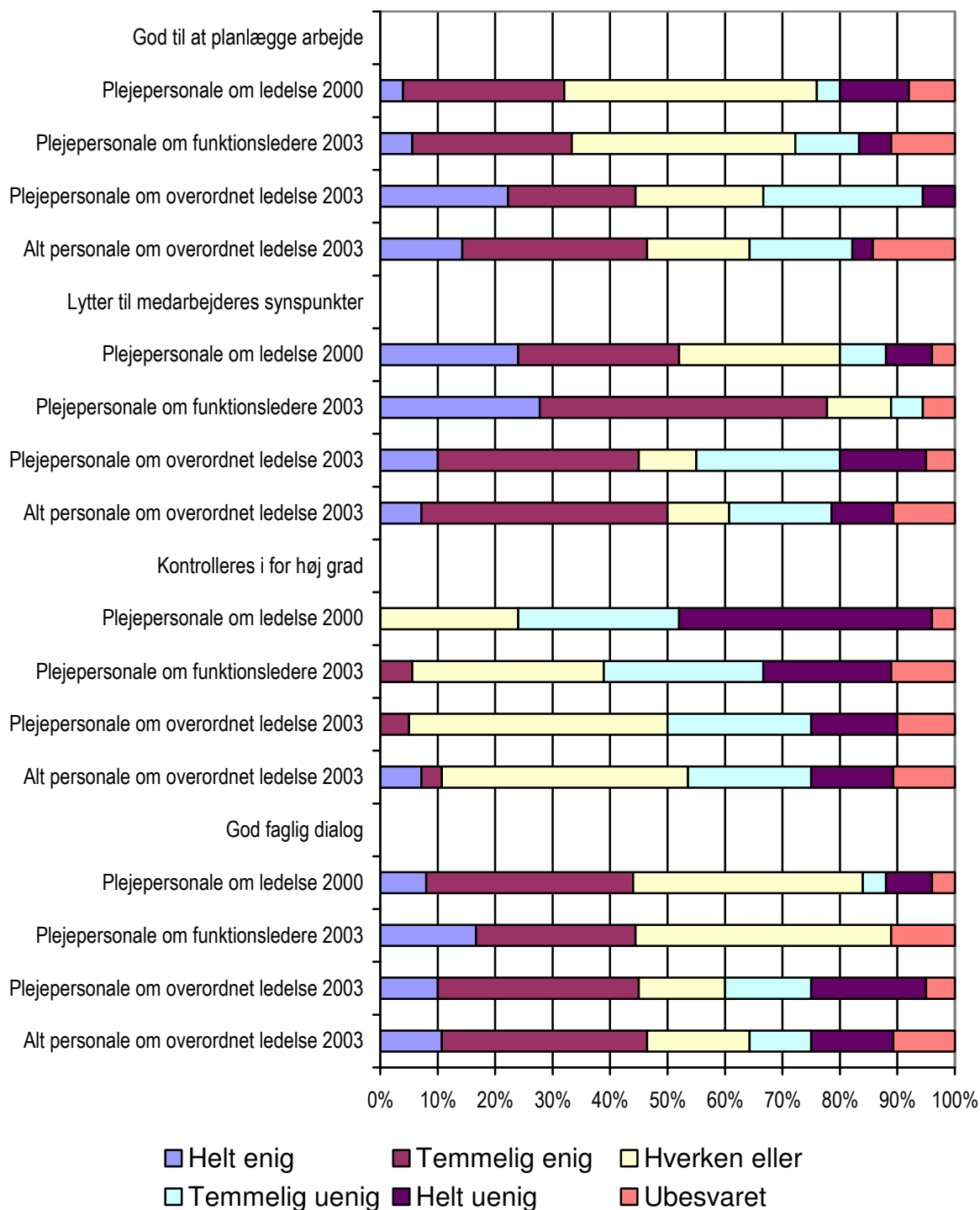
"For mig er det vigtig, at vi kan grine sammen. Samtidig ville det være skønt, hvis vi kunne have socialt samvær uden for arbejdstiden. ... Vi skal give hinanden omsorg på dårlige dage med stress, træthed etc."

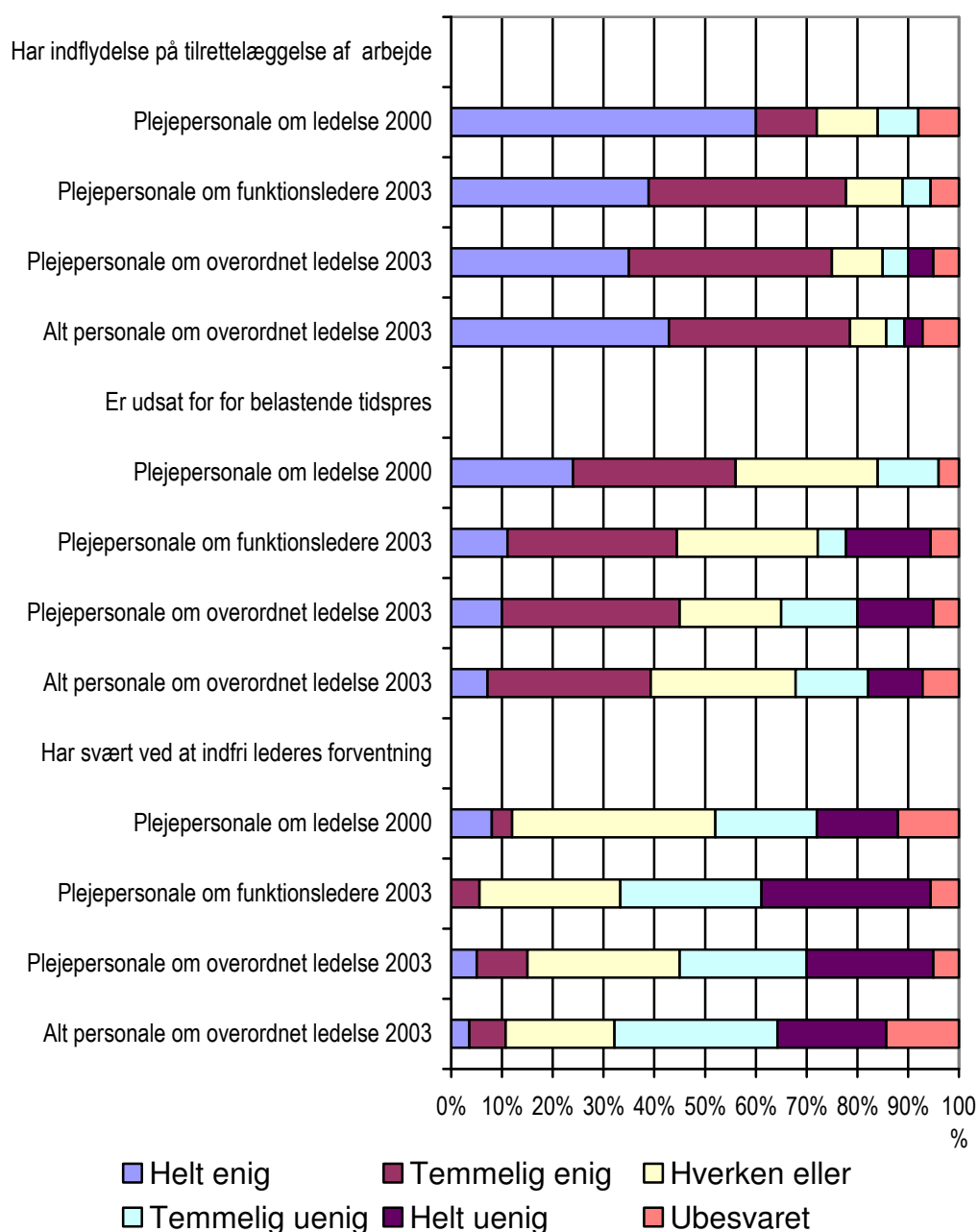
Endelig lægger personalet vægt på, at der er et højt informationsniveau, fleksibilitet, loyalitet, fortrolighed og fravær af Janteloven.

"Man skal acceptere, at en anden tager initiativet, og man selv er den, der støtter op. ... En anden dag er det måske modsat. ..."

Forhold til ledelse

Figur 14: Personalets vurdering af forholdet til ledelsen på en række områder





Ved starten af undersøgelsen blev plejepersonalet spurgt om deres forhold til ledelsen som helhed (dvs. forstander og de to teamledere). I 2003 var strukturen ændret lidt, så den overordnede ledelse bestod af forstander og sous-chef, mens der var tre funktionsledere, som havde ansvar for hvert deres område. På dette tidspunkt blev plejepersonalet bedt om separate svar i forhold til henholdsvis funktionsledere og overordnet ledelse. Både plejehjems-personale og funktionsledere har svaret i forhold til den overordnede ledelse.

Den positive holdning til, hvordan arbejdet planlægges, er steget fra 2000 til 2003 fra cirka 32% til 45%. Samtidig er gruppen, som ikke har nogle klar holdning i forhold til den overordnede ledelse, blevet formindsket fra

over 40% til cirka 20%. Ændringen afspejles i en øget andel, som er temmelig uenig i, at ledelsen er god til at planlægge arbejdet.

Der er også sket en polarisering af plejepersonalets holdning til, om der bliver lyttet til deres synspunkter. Resultaterne tyder på en stor differentiering i forhold til funktionsledere og overordnet ledelse: Det er nu i meget høj grad funktionslederne, som plejepersonalet synes, lytter til deres synspunkter. Dette må anses som en naturlig udvikling i forhold til, at institutionens struktur er mere fastlagt og uddelegeret i en organisation, som nu er langt mere konsolideret.

Generelt føler personalet sig ikke kontrolleret i for høj grad, meget få er helt eller temmelig enige i den påstand. Der er cirka 45%, som ikke har nogen holdning til dette spørgsmål i 2003. Den tilsvarende andel var 24% i 2000. Dette tyder på en lidt større afstand mellem overordnet ledelse og det øvrige personale.

Den positive tilfredshed med den faglige dialog er temmelig uændret fra 2000 til 2003. Men igen er der klarere stillingtagen fra personalet - andelen, som er hverken enig eller uenig, er formindsket i forhold til en kritik af den faglige dialog med den overordnede ledelse, som er steget fra cirka 11% til 35%.

Indflydelsen på tilrettelæggelse af det daglige arbejde er fortsat høj - næsten 80% - og andelen, der angiver at være udsat for en belastende tidspress er svagt faldende.

Både i 2000 og 2003 er det en meget lille andel, som mener, at de har svært ved at indfri ledernes krav.

Svarene på sådanne spørgsmål kan være svære at vurdere isoleret, og det har derfor været værdifuldt også at se på de kommentarer, som personalet har givet i åben form til spørgsmålet om, hvordan man vil beskrive sit forhold til den overordnede ledelse. Syv ud af 20 plejepersonaler har givet åbne svar. Fem af disse er primært koncentreret om den overordnede ledelses manglende kontakt med personalet.

"Ikke synlig ledelse - manglende empati/forståelse for medarbejderne - koldt på toppen - og der langt er derop."

"At ledelsen på administrationsgangen bliver mere synlig ved personligt at give sig tid til jævnlige samvær og ophold i afdelingen. At ledelsen tager personalet alvorligt og ikke behandler personalet 'som luft'."

"Jeg synes tit, at ledelsen handler hen over hovedet på medarbejderne - men jeg er meget glad for at arbejde her."

"Den overordnede ledelse har nærmest ingen føling med vores daglige arbejde og virker ikke interesseret i at lytte - endsige opsøge viden om"

det. Problemer og konflikter tages ikke seriøst. Ledelsen bør vise omsorg og nærvær."

Desuden nævnes en række andre problemer:

"At ledelsen har forskellige holdninger."

"Der foregår for mange ting i huset. Det bliver mere og almindeligt at borgerne sidder for sig selv – især de svageste borgere."

"Det administrative arbejde fylder for meget."

Supervision

En af forudsætningerne for at personalet kan yde personcentreret omsorg, er efter Tom Kitwoods opfattelse (se side 22), at personalet modtager regelmæssig supervision. Det kan både omfatte uformel adgang til en erfaren person og regelmæssig adgang til en person, der har passende kompetencer til at gennemføre en udvikling med et klart defineret formål og form. I den socialpsykologiske model, som også indgår i værdigrundlaget for Pilehuset, er formålet at fremme dannelsen af den reflekterende udøver. Kitwood anbefaler supervision mindst en time om måneden.

Fra Pilehusets start har det været intentionen at gennemføre supervision ved hjælp af reflekterende teams (se side 30). Dette bygger ikke kun på gensidig kollegial kontakt, men forudsætter at hver enkelt medarbejders holdning udfordres af teamet. Metoden er krævende og kræver hjælp fra en erfaren supervisor, som kan arbejde ud fra Pilehusets værdigrundlag. Denne funktion har i hele perioden påhvilet den overordnede ledelse og funktionsledere/teamledere. Som det fremgår af Pilehuset hjemmeside, tilstræbes det stadig, at der gennemføres månedlig supervision af alle medarbejdere. Der afholdes fællesmøde i hver enhed hver tredje uge. Der er afsat cirka tre timer, og den sidste halvdel af tiden var oprindeligt afsat til supervision vha. reflekterende teams.

I spørgeskemaet ved forsøgsperiodens afslutning i januar 2003 blev plejepersonalet spurgt om deres holdning til det at modtage regelmæssig supervision. Plejepersonalet og demensteamets menige medarbejdere har næsten alle (i alt 22 personer) givet deres mening til kende. Af disse fremfører 11 at supervision kun har været gennemført sparsomt:

"Der er skemalagt supervision, men af forskellige årsager bliver det sjældent til noget. Jeg har oplevet 3 på 1 ½ år."

"Vi har ikke modtaget supervision." (Har været ansat i tre år)

"Vi har ikke fået supervision. Jeg savner det meget" (Har været ansat i tre år)

"Har kun fået supervision fire-fem gange i tre år – så det vil jeg ikke kommentere, udover at det ville være et utroligt godt arbejdsredskab."

Yderligere to opfatter supervision, som noget der foregår i forhold til kolleger, og har derfor næppe modtaget skemalagt supervision.

"... Det er rart at få vendt en problemstilling med sine kolleger."

Der udtrykkes både generel tilfredshed med den supervision, der har været gennemført, og for andres vedkommende utryghed ved situationen.

"Det første ½ år kom lederen af og til og talte med mig en times tid. Det var godt. Det savner jeg."

"Det jeg har oplevet, har været og er meget lærerigt og bekræftende."

"Jeg synes ikke supervisionen giver 100% udbytte, da man føler sig lidt overvåget."

Et andet problem er organiseringen, hvor supervisorer også har været en del af den overordnede ledelse, hvilket kan gøre det svært både i forhold til tid og tillid.

"Supervisor glemmer at møde frem til planlagt tid. Supervisor er intern, hvilket gør, at personalet tilbageholder egne problemer."

På grund af utilfredsheden er der efterfølgende spurgt til ledelsens holdning til brugen af reflekterende teams og til supervision generelt. Det fremgår, at man anser reflekterende teams som meget krævende for personalet. I stedet vil man prioritere en mere vejledende supervision. Til det formål er der nu ansat en udviklingskonsulent, og det er meningen, at denne person, som ikke er en del af ledelsen, blandt andet skal varetage supervision af personalet. Det skal både ske i forhold til de regelmæssige møder, som hver enhed har og mere individuelt.

Personalets opfattelse af værdigrundlag

Omsorg

Såvel i første som i andet spørgeskema er personalet blevet spurgt, hvad de tillægger mest vægt i forbindelse med omsorgen for borgere i Pilehuset. Spørgsmålet er stillet som et åbent spørgsmål, og personalet har givet mange beskrivelser i forhold til dette, både i første og andet spørgeskema. Beskrivelserne vidner om et stort engagement hos personalet i forhold til at yde den bedste omsorgskvalitet for borgerne. Beskrivelserne viser også, at den viden, de i deres uddannelsesforløb har fået i forhold til Tom Kitwoods socialpsykologiske tilgang til omsorg for mennesker med demens, blandt andet er det værdigrundlag, de arbejder ud fra. Hovedparten af personalet lægger i deres beskrivelser af omsorg for borgerne vægt på at forstå, leve sig ind i og at støtte den enkelte borgers behov, forudsætninger og ressourcer.

"Empati for den enkelte – det vil sige forståelse og indlevelse i borgernes behov og hvorfor, de reagerer, som de gør, er væsentlig."

"Man må se personen bag sygdommen ... og gøre en god indsats for at bevare deres færdigheder og være opmærksom på borgerens ressourcer."

I omsorgen vægter personalet at have et grundigt kendskab til borgernes livshistorie, blandt andet med henblik på at opretholde den enkeltes identitet og med henblik på at kunne finde meningsfulde aktiviteter, som hver enkel kan indgå i. I omsorgen vægter personalet ligeledes, at borgerne oplever respekt, tillid, værdighed og tryghed.

"Borgeren skal føle sig tryk og tillidsfuld. ...Bevare sin selvrespekt og værdighed. ...Bibeholde de vaner og 'særheder', der kendetegner ham/hende."

Ægte kontakt, nærvær, glæde og medbestemmelse er andre forhold, som personalet vægter højt.

"Det sociale samvær, nærværet og den ægte kontakt er vigtig. ...Det er også vigtigt at tilrettelægge dagen, så borgerne oplever glæde. ...Glæde kan fx være ved manuelt arbejde, det kan være gennem sang."

"Omsorg og imødekommelse af borgernes behov indebærer også, at de inddrages i beslutninger i det daglige, fx hvad skal vi spise, hvilke aktiviteter skal foregå m.m."

Stabilitet, genkendelighed, overskuelighed og ro samt fysisk pleje indgår også i personalets vægtning af omsorg.

Som det ses af ovenstående beskrivelser, indeholder det, som personalet vægter mest i forhold til omsorg for borgerne, alle væsentlige eksistensområder i forhold til et andet menneske: den kropslige eksistens, det følelsesmæssige og sociale samliv med andre mennesker og erkendende skabende aktiviteter. (jf. Eva Bonde Nielsen, 1995 s. 41-56). Af personalets beskrivelser ses, at de i omsorgen for borgerne går ind og støtter på alle tre områder, og de støtter også borgerne i selv aktivt at tage del. Dette sker gennem det, som Kitwood kalder positivt personarbejde (jf. Kitwood 1999). I det følgende skal gives nogle citater fra personalets beskrivelser i forhold til følgende åbne spørgsmål: "Med udgangspunkt i dit daglige samarbejde med borgere, der har demens, beskriv da et eksempel, hvor du har oplevet succes i samarbejdet". Citaterne tjener til at illustrere, hvordan personalet arbejder med positivt personarbejde og til at illustrere, hvordan personalet gennem dette arbejde går ind og støtter borgerne i forhold til alle eksistensområder.

"En dag var der tre herrer: en sad og sov, en gik rundt og ville hjem og en sad bare og kiggede. ...Jeg fik startet et spil Domino og pludselig var der en følelse af hygge og 'mandehørn' i form af mandevitser og bemærkninger til hinanden."

"Jeg oplevede en borger, der var råbende og sagde, han var dårlig. Han var vred og sur. Vi satte os sammen og snakkede og blev enige om at bage en kage. Dette blev gjort under stort morskab og borgeren endte med at være i godt humør og særdeles stolt over kagen."

"En borger ville ikke have hjælp/støtte til den personlige hygiejne. ...Gennem følelsesmæssigt nærvær og snak kom trygheden frem og herefter ville borgeren gerne støttes i den personlige hygiejne."

"Jeg skulle afløse i en ny gruppe, og kendte ingen af borgerne. ... Vi drikker kaffe og snakker om vind og vejr. Pludselig bliver en sætning til sang som førte til flere sange. ...Jeg så borgernes ressourcer og ved at øge kontakten gennem berøring og øjenkontakt blev de ivrige – så det skabte ringe i vandet."

Der er også personale, der beskriver positivt personarbejde i forhold til pårørende. Her et enkelt eksempel.

"Jeg havde en telefonsamtale med en træt og opgivende pårørende. ...Jeg fik hende til at grine og hun var lettet over, at der var en, som forstod hende."

Som det fremgår af ovenstående citater, så indebærer positivt personarbejde ofte en omsorg, der på en og samme tid imødekommer alle tre eksistensområder. Det er ofte den følelsesmæssige kontakt, der danner udgangspunkt for imødekommelse af borgernes behov også på de andre eksistensområder. Det er en central aktivitet, der får borgerne til at blive engagerede, skabende og glade, og det er den kontakt, som personalet også bygger på i forbindelse med personlig hygiejne og meningsfulde aktiviteter.

Der er også situationer, hvor personalet har erfaret, at positivt personarbejde ikke har ført til succes. I første spørgeskema indgår følgende åbne spørgsmål: "Med udgangspunkt i dit daglige arbejde med borgere, der har demens, beskriv da et eksempel, hvor du har oplevet 'fiasko' i samarbejdet". Det er ikke alle personaler, der har oplevet 'fiaskoer', men de, som har, beskriver blandt andet følgende.

"En af mine borgere var svær at overtale til at tage med, når vi hentede hende. ...De dage, hvor hun kom, ville hun bare hjem igen, så snart hun trådte ind ad døren. ...Det lykkedes mig aldrig at finde en måde at løse dette problem på."

"Jeg havde en beboer, der var sur og gal på mig. ...Jeg prøvede alt, men intet hjalp."

"Jeg er kontaktperson for en borger, der bliver dårligere og dårligere, uanset hvad jeg forsøger. Jeg føler mig magtesløs og ked af det og vil søge ekspert- og pårørende hjælp snarest."

"Vi har indimellem borgere, der gerne vil forlade Pilehuset. ...Jeg forsøgte med alverdens initiativer – kaffe, mad osv. – for, at borgeren ikke skulle gå, men intet hjalp. Jeg måtte tilkalde kollega. ...Hun prøver og med held."

I arbejdet med mennesker med demens, kan det være svært at undgå fiaskoer. Det gælder selvfølgelig ikke kun her, men også i meget andet arbejde. Når personale erfarer 'fiaskoer' kan det give anledning til følelser af afmagt, uduelighed og usikkerhed. Her er det væsentligt, at der er kolleger, ledelse eller andre, der kan gå ind at støtte personalet og yde dem positivt personarbejde. Der er personale, som oplever ikke at have fået denne støtte, mens der er andet personale, der har fået. Alene det, at man som person erkender, at man har oplevet fiaskoer, er en vigtig forudsætning for refleksion og videre udvikling.

Meningsfulde aktiviteter for borgerne

Hverdagslivets aktiviteter har fra Pilehusets start været - og er stadig - et vigtigt grundlag for arbejdet.

"I både støtte-/væregupperne og i aflastningerne arbejder vi for at skabe et genkendeligt hverdagsliv for borgeren, der udgøres af både socialt samvær og huslige gøremål. Borgeren er engageret i dagliglivets aktiviteter, som fx madlavning og tøjvask, i den udstrækning, den enkelte borger har ressourcer. Det skal give mening for den enkelte borger at tage del i Pilehusets aktiviteter, det skal bidrage til at styrke borgerens selvværd, evner og oplevelse af livskvalitet. Udgangspunktet for al handling er altid borgerens individuelle behov og ønsker." (Fra Pilehusets hjemmeside)

I andet spørgeskema er der stillet følgende åbne spørgsmål: "Beskriv her, hvad du forstår ved meningsfulde aktiviteter for borgerne. Giv gerne eksempler". Som omtalt i Pilehusets værdigrundlag side 17 vægtes hverdagslivets aktiviteter meget.

Personalets forståelse af meningsfulde aktiviteter tager udgangspunkt i den enkelte borger.

"En aktivitet er meningsfuld, hvis borgeren kan placere den i sin hverdag eller, hvis det er aktiviteter, der gør, at borgeren får det bedre."

"Aktiviteter skal planlægges ud fra den enkelte borgers behov, og der skal være et reelt formål med dem."

"En aktivitet er meningsfuld, når borgeren viser interesse og koncentration i situationen og relationen er positiv."

Beskrivelserne af meningsfulde aktiviteter er mangeartede og følgende er blandt beskrivelserne:

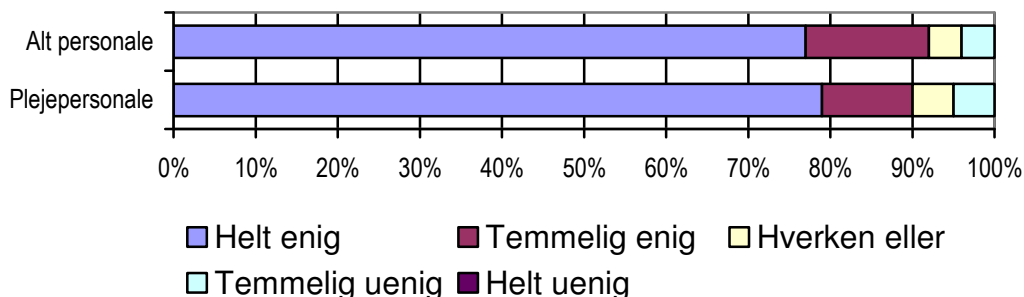
Hverdagsaktiviteter: madlavning, indkøb, borddækning, opvask, oprydning, tøjvask, strygning, rengøring og havearbejde.

Andre aktiviteter: sang, musik, dans, se gamle film, læse avis, læse blade, højtlesning af bøger, reminiscens, lytte til livshistorier, strikke, male, familie-spil både ude og inde, kortspil, hygge, snak, holden i hånd, samvær med børn, gymnastik, generationer mødes (fx til gymnastik), gå på biblioteket.

Ture ud af huset: køreture og gåture ud i det 'grønne', tur til havnen for at købe fisk.

Personalets accept af værdigrundlag

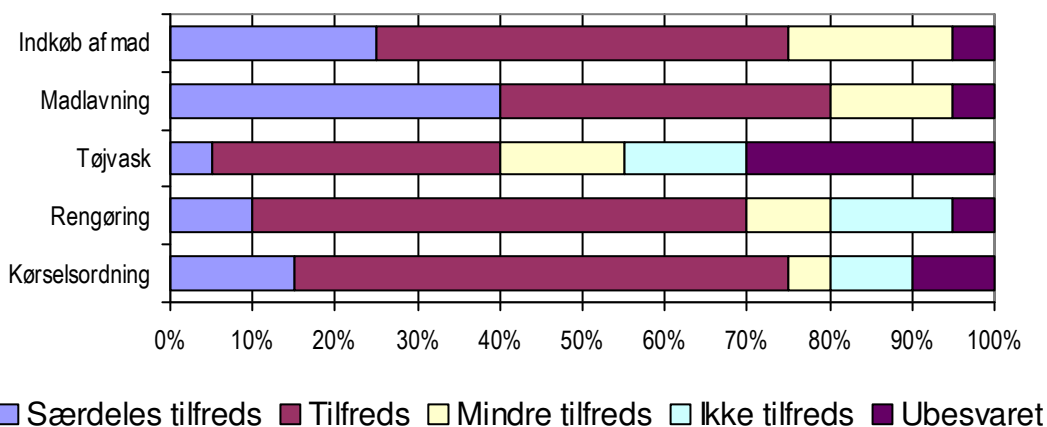
Figur 15: Hvor enig er du i den overordnede ledelses holdning om, at det er borgernes behov, der skal styre praksis?



I det sidste spørgeskemaet er personalet spurgt om deres enighed med den overordnede ledelses holdning, at det er borgernes behov, der skal styre praksis. En overvældende majoritet (næsten 80%) er helt enige og over 90% er helt eller temmelig enige i dette synspunkt. Dette stemmer overens med de åbne svar på, hvad der tillægges værdi i omsorgen (se side 61). Udsagnet kan måske synes naivt, men det er forfatterens opfattelse, at der i mange institutioner vil være en mere udbredt opfattelse af, at det er personalets behov, der skal opfyldes først for at komme borgerne til gavn. Holdningen i Pilehusets værdigrundlag er vendt om: Personalets behov for et godt og meningsfyldt arbejde, opfyldes ved, at de kan sætte sig i borgernes sted, og se hvordan de som personale kan opfylde borgernes behov.

Hverdagslivet med borgerne

Figur 16: Plejepersonalets tilfredshed med hvordan hverdagslivet med borgerne er tilrettelagt på en række områder.



I Pilehuset er der lagt stor vægt på, at gennemførelse af dagligdagsaktiviteter, som fx indkøb og madlavning, er meningsfulde aktiviteter. Som det

fremgår af figur 16 så er 75-80% af personalet også særdeles tilfredse eller tilfredse med disse aktiviteter i hverdagen.

"Madlavning sammen med borgerne er en god ting at være fælles om – stegning og bagning, duften i huset."

Der er en vis utilfredshed med tøjvask, 45 % er mindre tilfredse eller ikke tilfredse med tøjvasken. Vask af borgernes tøj gennemføres af personalet i Pilehusets kælder.

"... Tøjvask fylder alt for meget, og det bliver ikke vasket ordentligt."

I forhold til rengøring er 70% særdeles tilfredse eller tilfredse.

Kørselsordningen, hvor borgere i støtte-/væregrupperne dagligt hentes af personalet på deres bopæl, er der tilfredshed med, men der er kun 15% der er særdeles tilfredse med kørselsordningen. Utilfredsheden er primært den tid det tager, til dels som konsekvens af at hele Københavns Kommune er optageområde:

"For stort optageområde, så nogle borgere sidder for længe i bilen og der går meget tid til kørslen."

"Kørsel morgen og aften varer mellem 3 ½ og 4 timer. Derfor er der ikke meget reel tid med borgerne, Alligevel mener jeg, at det er vigtigt, at det er personalet, som står for kørslen (tryghed ved kendte personer)."

Pårørendes tilfredshed

Kontakt til pårørende har siden Pilehusets start været vægtet højt. I juni måned 2002 udarbejdede Pilehusets forstander et kortfattet spørgeskema, som blev udleveret til pårørende til borgere, der afsluttede deres ophold i Pilehuset. Her blev de blandt andet spurgt om deres oplevelse af Pilehuset. 35 pårørende til borgere, der har været i Pilehusets aflastning besvarede spørgeskemaet, mens otte pårørende til borgere, der har været i Pilehusets støtte-/væregrupper, besvarede. Det er et forholdsvis lille antal pårørende til borgere i støtte-/væregrupperne, der har besvaret, hvilket hænger sammen med, at der i perioden for spørgeskemabesvarelser (juni-december 2002) var få borgere, som ophørte med at komme i støtte-/væregrupperne. Der eksisterer 24 pladser her mod 16 pladser i aflastningen. Hertil kommer, at der er mange flere borgere tilknyttet disse grupper. Det indsamlede datamateriale fra disse pårørende er for spinkelt til, at der kan drages nogen konklusion om de pårørendes oplevelser generelt for støtte-/væregrupperne.

Ses der på de 35 pårørende til borgere i aflastningen, som besvarede spørgeskemaet, så er det forskelligt, hvor lang tid borgerne har boet i aflastningen. Nedenfor er opgjort tidsfordelingen.

| | |
|-------------|-----------|
| 1 uge | 3 borgere |
| 2 uger | 5 |
| 3 uger | 4 |
| 1 måned | 4 |
| 1½ måned | 4 |
| 1 3/4 måned | 3 |
| 2 måneder | 3 |
| 3 måneder | 3 |
| 3½ måned | 1 |
| 6 måneder | 1 |
| 9 måneder | 1 |
| 9½ måned | 2 |
| 10½ måned | 1 |

Med hensyn til de 35 pårørende til borgere i aflastningen, som besvarede spørgeskemaet, er der generelt stor tilfredshed med den modtagelse, de oplevede at få i Pilehuset. Gennemgående svar er: imødekommenhed, venlighed, positiv atmosfære og meget kompetent, engageret og professionelt personale. Der er alene to pårørende, som oplever modtagelsen som forvirrende, hvilket blandt andet skyldes, at der ankom flere nye borgere den dag, de blev modtaget.

De pårørende er blevet spurgt om, hvad de mener, er det bedste som Pilehuset har gjort i relation til deres pårørende. Gennemgående svar er her: kærlig og god omsorg, tryghed, ro, tillid, venlighed og meningsfulde aktiviteter, som fx deltagelse i daglige gøremål (madlavning, indkøb). Af andre meningsfulde aktiviteter nævnes klaverspil, bordtennis, sang, udflugter, avislæsning og musik. Der er ingen forskel i tilfredshed i forhold til længden af borgernes ophold i aflastningen.

På spørgsmål om der er noget de pårørende mener, at Pilehuset kunne have gjort bedre er de gennemgående svar, at de pårørende har været yderst tilfredse. Der er få, der mener, at Pilehuset kunne have gjort det bedre. To havde ønsket sig, at der havde været flere fysiske aktiviteter, en klager over manglende rengøring, en er ked af, at hans mor havde været på skadestue fire gange (han henviser her til et ønske om lovændring), en ærgrer sig over, at hendes mands briller er forsvundet, og endelig er der to, som er utilfreds med tøjvasken (manglende sortering, tøj der er blevet væk).

På spørgsmål om de pårørende har nogle gode råd at give til Pilehuset fremkommer følgende svar:

"De skal kæmpe for at loven om demente ændres, så de ikke kommer til skade."

"Lav et informationssystem til pårørende, så de ved, hvad deres 'kære' har lavet i Pilehuset i løbet af dagen."

"En skriftlig vurdering fra personalets side af ens pårørende, som også kan bruges i forhold til sociale myndigheder, læge, ambulatorium m.v."

"Mere klarhed over hvem der er kontaktperson."

"Gruppen af borgere skal være mere homogene, det vil være godt for både borgere og personale."

"Mere check på medicinen."

"Tidligere afregning."

"Mere støtte i forbindelse med at ens pårørende kommer på plejehjem, fx at der var ressourcer i Pilehuset til, at personalet kunne besøge den pårørende i hendes nye hjem."

Hovedparten af de pårørende har ikke erfaring med andre aflastnings-, dagcenter- eller daghjemstilbud i kommunen. Af de otte pårørende, som har, er der seks, som har svaret på, om de oplevede nogen forskel i tilbudene. Der er

tre af disse pårørende, som påpeger, at Pilehusets tilbud er bedre, der er mere personale og dermed mere tid til borgerne. En påpeger, at de fysiske rammer og beliggenheden er bedre i Pilehuset, en angiver, at have gode erfaringer fra begge steder og endelig er der en, som angiver, at pasningen af borgerne er meget forskellig på de forskellige aflastningscentre.

I Pilehuset afholdes der en gang hver måned et arrangement for pårørende med foredrag om emner inden for demensområdet. 16 ud af de 35 borgere har deltaget i et sådant arrangement. 15 ud af de 16 angiver at have haft stort fagligt udbytte af arrangementet, en fik ikke noget fagligt udbytte, men påpeger det positive i at møde andre pårørende til mennesker med demens.

Af andre kommentarer, som de 35 pårørende giver, er der mange roser til personale og ledelse for den behandling, borgerne har fået i Pilehuset.

Modtagelse af nye borgere i Pilehuset

I andet spørgeskema til personale er der dels stillet et spørgsmål, der går på, om der er bestemte retningslinjer for, hvordan man modtager nye borgere, dels et spørgsmål, hvor personalet er blevet bedt om at beskrive, hvad de tillægger størst vægt, når de modtager en ny borger.

Ses der i første omgang på retningslinjer for modtagelse af nye borgere, så angiver 16 (80%), at der er bestemte retningslinjer, 2 (10%) angiver ikke at vide det, og endelig angiver 2 (10%), at der ikke er nogen bestemte retningslinjer. I beskrivelsen af, hvad retningslinjerne går ud på, er de hyppigste svar, at hvis det overhovedet er muligt, sker den første kontakt med borgeren og dennes eventuelle pårørende gennem et hjemmebesøg. Det er den kommende kontaktperson og i nogle sammenhænge to kontaktpersoner, der tager på hjemmebesøg. Aftale om hjemmebesøg sker inden otte dage efter modtagelse af ansøgning om plads i Pilehuset. Hvis det er relevant kontaktes også hjemmepleje, visitator og egen læge inden hjemmebesøget. Formålet med hjemmebesøget er blandt andet at få et indblik i borgerens hverdagsliv, fortælle om Pilehuset og aftale, hvornår borgeren kan starte i Pilehuset. I nogle sammenhænge aftales også et besøg i Pilehuset inden start.

Den dag, hvor den nye borger modtages i Pilehuset, er det som hovedregel kontaktpersonen, der byder velkommen og byder på en kop kaffe. En del personale svarer, at dette sker på det værelse, hvor borgeren skal bo, hvis det er i aflastningen. Pårørende er meget velkomne til at være med den første dag, hvis de ønsker det, og er i øvrigt altid velkomne i Pilehuset. Vigtigst for personalet er, at borger og evt. pårørende føler tryghed, venlighed og tillid ved modtagelsen. Kontaktpersonen viser rundt i Pilehuset, hvis det er første gang borger og pårørende er der. Introducerer borger og pårørende til de

andre borgere og personale i enheden. Endvidere indsamler kontaktpersonen gennem samtalen så megen viden som mulig om borgeren. Fx spørges der ind til livshistorien og nogle personaler beskriver, at der udleveres et skema til udfyldelse af livshistorien.

Kontaktpersonen indhenter også oplysninger om helbred, medicin, interesser og søger i det hele taget at få så mange informationer som muligt om den enkelte borger. Formålet med disse oplysninger er blandt andet så hurtigt som muligt at få udarbejdet en god handleplan for den enkelte borger. Der er nogle personaler, der på svartidspunktet (januar 2003) angiver, at udarbejdelse af handleplaner er på begynderstadiet. Det skal nævnes, at der kan være forhold, som ser anderledes ud i dag (maj 2003), hvor denne rapport skrives.

På spørgsmål om, hvad personalet tillægger mest vægt i forbindelse med modtagelse af en ny borger, så er de hyppigste svar: at borgeren føler sig velkommen, oplever tryghed og tillid. Flere angiver også, at det er vigtigt at give borgeren nærvær og lægge vægt på at finde de ressourcer, som borgeren har.

Samarbejde med pårørende

I begge spørgeskemaer er personalet blevet bedt om at beskrive, hvad de tillægger mest vægt i forhold til samarbejde med pårørende. Fra personalets beskrivelser ses, at de meget gerne vil have en tæt kontakt til de pårørende. Denne kontakt angiver flere som af stor betydning for, at de kan yde borgerne så god en omsorg som muligt. Det er de pårørende, som fx kan bidrage med en fyldestgørende livshistorie for borgerne, oplyse om borgernes unikke identitet, deres interesser og i det hele taget bidrage med væsentlige informationer af betydning for den enkelte borger.

"Det er utrolig vigtigt for mig at have en god og positiv kontakt til pårørende. ...Det er dem, der bedst kender vores borgere. ...For mig er det vigtigt, at de føler sig trygge ved den måde, som vi drager omsorg for deres ægtefælle og trygge ved at komme i Pilehuset."

Personalets beskrivelser vidner også om en stor empati og forståelse for den situation, man står i som pårørende følelsesmæssigt.

"Mange pårørende er forståeligt nok i en sorgproces. ...Nogle har det også dårligt med ikke at kunne magte 'pasning' af deres ægtefælle mere, de giver udtryk for dårlig samvittighed, usikkerhed og frustrationer. ...Her er det vigtigt at kunne sætte sig ind i deres situation, støtte dem og give sig tid til at lytte."

Åbenhed, gensidig accept og tillid og ærlighed er forhold, der vægtes højt i personalets beskrivelser.

"Jeg synes, det er utrolig vigtigt, at vi har tillid til hinanden. Det gør, at der er mere åbenhed, og det giver en bedre viden omkring borgeren. ...At vi sammen kan arbejde mod et fælles mål og det bedste for alle parter."

Flere personaler vægte også, at informationsniveauet er højt, både i forhold til, hvad der sker dagligt, men også i forhold til at pårørende får relevante informationer, om hvad der findes af tilbud til pårørende.

"Den daglige kontakt er vigtigt, hvis det er muligt. ...Ellers kan man pr. brev eller telefonopringninger informere om, hvordan dagen er gået, hvad vi har lavet osv. ...Informationer om pårørendegrupper m.v. er også væsentlig."

Endelig er der personaler, der lægger vægt på, at pårørende deltager så meget som muligt i dagligdagen i Pilehuset, så de også kan få en indsigt i, hvordan personale og borgere samarbejder.

Dementia Care Mapping (DCM)

I de foregående kapitler er Pilehuset vurderet ud fra personalets og pårørendes synspunkter. Hvordan er omsorgen set fra borgerens side? Når borgerne har demens, er det ikke generelt muligt meningsfuldt at spørge til deres tilfredshed med omsorgen. Som et alternativ kan man anvende Dementia Care Mapping (DCM), som er en observationsmetode, hvor observatøren forsøger at vurdere omsorgen set fra borgerens synsvinkel. DCM-metoden vurderer omsorg ud fra Tom Kitwoods socialpsykologiske teorier om personcentreret omsorg, som er grundigt beskrevet tidligere. Da disse teorier indgår i Pilehuset værdigrundlag, så synes DCM-metoden, at være en oplagt måde til at undersøge om værdigrundlaget også fungerer i praksis.

I Agger og Nielsen(2001) kan der læses meget mere om metoden. Her skal blot gives en meget kort beskrivelse af, hvordan der observeres og hvad der observeres. Det er vigtigt at understrege, at i denne rapport bruges DCM udelukkende som et evalueringsværktøj. Hele processen omkring feedback til personalet og forslag til forbedringer af omsorgen er også gennemført, men beskrives ikke her. Den er en meget vigtig del, som rummer muligheder for kvalitetsudvikling.

Hvordan observeres og hvad registreres: En eller to observatører sidder i fællesarealet i et tidsrum på fire til seks timer. De observere op til 8 borgere. For hver femte minut registreres den handling/adfærd, som borgeren primært har været involveret i. Samtidig vurderes borgerens befindende i perioden på en skala fra -5 til +5 i forhold til denne handling.

Når resultaterne beskrives nedenfor, bliver det uddybet hvordan handlingerne registreres i forskellige grupper. I en fem minutters periode kan ske mange forskellige handlinger. Metoden indeholder detaljerede regler for hvordan man koder disse tilfælde. De skal ikke forklares – det grundlæggende princip er at man registrere den handling, som rummer potentiale for udvikling. Der er i alt 24 forskellige grupper.

For at give et indtryk af hvordan befindende vurderes gives her en beskrivelse af de seks mulige scorer (som kaldes en WIB-værdi fra engelsk Well/Ill-being):

- +5 Exceptionelt velbefindende – man kan vanskeligt forestille sig noget bedre. Personen befinder sig på et meget højt niveau af engagement, selvudfoldelse, social interaktion.
- +3 Temmelig mange tegn på velbefindende, fx i form af engagement, interaktion eller initiativer til social kontakt.

- +1 Klarer en situation nogenlunde tilstrækkeligt; har nogen kontakt til andre; viser ingen observerbare tegn på dårligt befindende.
- 1 Viser tegn på lidt dårligt velbefindende, eksempelvis kedsomhed, rastløshed eller frustration.
- 3 Viser tegn på tydeligt dårligt befindende, fx bedrøvelse, angst eller vedholdende vrede; bevæger sig længere ind i en tilstand af apati og isolation; bliver udsat for konstant negligering i over en halv time.
- 5 Går til ekstremer i retning af apati, isolation, raseri, sorg eller fortvivlelse; bliver udsat for konstant negligering i over en time.

Udover handlinger og befindende registreres løbende positive og negative hændelser i forhold til omsorgsrelationen mellem borger og personale.

De positive hændelser registreres ikke efter et system, men er en beskrivelse af situationer, hvor man ser vigtige potentialer hos personale og borgere, som ingen måske tidligere har været opmærksomme på. Disse er meget konstruktive i feedback til personalet.

De negative hændelser er episoder, hvor omsorgen ikke tager udgangspunkt i den enkelte persons identitet, ressourcer og mulighed for at handle som et selvstændigt og socialt menneske. Disse kategoriseres i 17 grupper og hændelsens vurderes i fire grader fra mild til meget alvorlig. Det er vigtigt at understrege, at en negativ hændelse ikke er noget, som personalet gør forsætligt, og det behøver ikke have nogen synlig umiddelbar indflydelse på borgerens befindende.

Hvordan sammenfattes data: Dette kommer meget an på formålet. I denne rapport er det valgt at se på resultaterne samlet indenfor henholdsvis aflastningsenhederne og støtte-/væregrupperne. Man kan også opgøre resultaterne separat for hver deltager, hvilket er relevant i forhold til feedback til personalet.

Den første type opgørelse er i forhold til handlinger. For hver mulig handlings-/adfærdskategori opgøres hvor lang tid i procent, borgerne har været i denne kategori i forhold til den total tid, man har observeret. Denne opgørelse kaldes en adfærdskategoriprofil.

Den anden type opgørelse er i forhold til velbefindende. Her udregnes ligeledes hvor meget tid deltagerne har været i én af de seks befindende kategorier i forhold til den totale tid, man har observeret. Et alternativ, som også anvendes, er at udregne de gennemsnitlige score af befindende (som kaldes en WIB-score).

DCM-observationer i Pilehuset: Fra Pilehusets start har det været meningen, at anvende DCM-metoden til kvalitetssikring af omsorgen.

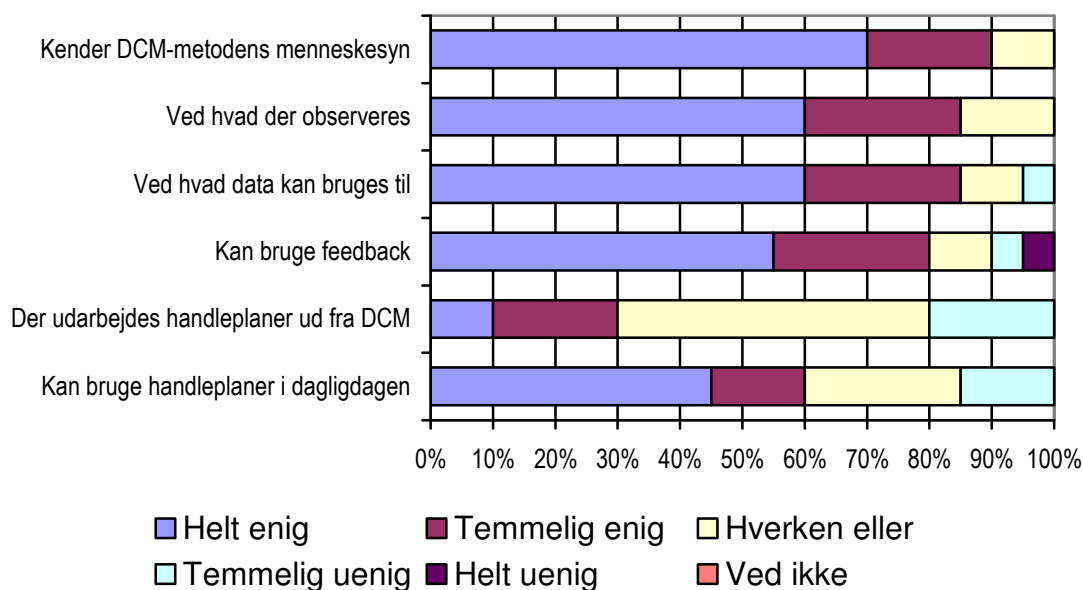
Som led i pilotprojektet, beskrevet i Agger og Nielsen(2001), blev både aflastningsenheder og støtte-/væregrupper observeret af de to forfattere i 2000. Senere har en medarbejder i Pilehuset gennemført to to-dages observationer i hver af de to aflastningsenheder i 2001-02 og en to-dages observation i de tre støtte-/væregrupper i 2002.

Det er planen, at Pilehuset jævnligt gennemfører DCM-observationer. I forbindelse med videreuddannelse af flere DCM-brugere internt i Pilehuset, har personalet gennemført fornyede observationer sammen med en erfaren observatør efter sommerferien 2003, og DCM anvendes nu rutinemæssigt.

Plejepersonalets erfaringer med DCM-metoden

Inden der redegøres for resultaterne skal her gives en kort beskrivelse af personalets erfaringer med DCM-metoden. Spørgsmålene om plejepersonalets erfaringer med DCM-metoden er stillet i andet spørgeskema, hvor plejepersonalet har haft konkret kendskab til metoden.

Figur 17: Plejepersonalets erfaringer med DCM-metoden.



Værdigrundlaget for DCM-metoden er Tom Kitwoods socialpsykologiske ramme og udmøntes i personcentreret omsorg. Således har DCM-metodens menneske syn været en del af uddannelsen 'Rødt, blødt - nært og overskueligt', se side 25. Kendskabet til hvad der observeres og hvordan det kan anvendes er ikke en del af uddannelsen, og kendskabet er opnået i forbindelse med briefing- og feedbackmøder, der er afholdt for personalet i forbindelse med selve DCM-observationerne.

Som resultaterne i figur 17 viser, så er 90% enige i, at de kender til DCM-metodens menneskesyn. Gennem deltagelse i briefing- og feedbackmøder har personalet også erfaret hvad der observeres (85% er enige) og anvendelsen af data (85%).

De fleste (80%) har også kunnet bruge den feedback til personalet, som altid er en del af DCM-metoden. Næste trin er så normalt, at denne feedback bruges til at udarbejde konkrete handleplaner for både enheden som helhed og for borgere individuelt. Denne fase har ikke haft stor succes, 30% er enige i, at der er udarbejdet handleplaner ud fra DCM. Tilsyneladende udarbejdes der i stedet handleplaner ud fra andre oplysninger, og disse kan bruges i dagligdagen af 60% af personalet.

Omsorgskvaliteten i Pilehuset

Som tidligere nævnt blev både aflastningsenheder og støtte-/væregrupper observeret af Charlotte Agger (som på daværende tidspunkt ikke var leder af Pilehuset) og Eva Bonde Nielsen i 2000. I det følgende skal disse resultater bruges til en vurdering af omsorgskvaliteten i Pilehuset i 2000.

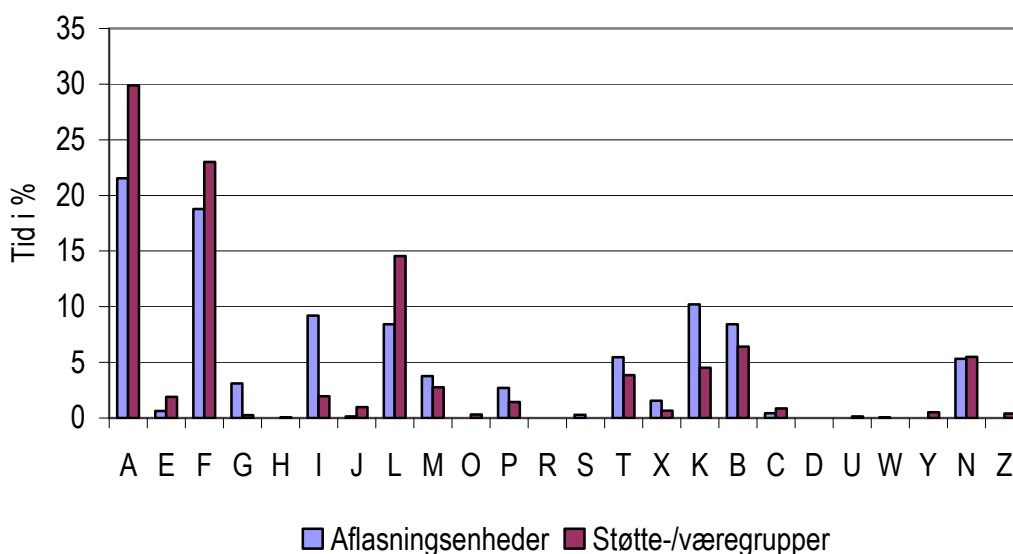
Det er valgt ikke at anvende de observationer, der er foretages internt i Pilehuset i selve evalueringen, da det ikke har været muligt at checke deres reliabilitet, dvs. overensstemmelse med en erfaren ekstern observatør.

I august/september 2003 er det som tidligere nævnt planlagt at lave en ny runde observationer, hvor der samtidig deltager en intern observatør og eksterne observatører. Dette skal sikre, at resultaterne er reliable og sammenlignelige med resultaterne fra 2000.

I aflastningsenhederne blev der i hver enhed observeret over to dag. Hver dag blev der observeret cirka 6 timer – den ene dag tidligt og den anden dag sent. Samlet er der observationer fra kl. 9.00 til kl. 18.40. Der var syv deltagere i den ene enhed og otte i den anden. Samlet blev der observeret i 115 person-timer svarende til næsten otte timer per person. Den maksimale observationstid per person er cirka 12 timer, og forskellene skyldes at borgerne ikke hele tiden er i fællesrummet.

I støtte-/væregrupperne blev der i hver gruppe ligeledes observeret i to dage. Hver dag blev der observeret fire-fem timer i to af grupperne og cirka seks timer i den tredje gruppe (svarende til den tid borgerne var der). Samlet er der observationer fra kl. 10.00 til kl. 16.05. Der var fire, fem og seks deltagere i de tre grupper. Samlet blev der observeret 126 persontimer svarende til godt og vel 8 timer per person. Den maksimale observationstid per person er fra otte til 12 timer, og forskellen skyldes at borgerne ikke har været i det observerede areal men fx er gået tur eller har været i haven.

Figur 18: Adfærdskategoriprofil for de to aflastningsenheder og de tre støtte-/væregrupper i Pilehuset, april-august 2000. Opgjort i procent af samlet tid



I figur 18 er vist hvordan tiden samlet blev brugt i aflastningsenhederne og i støtte-/væregrupperne. Først gennemgås aflastningsenhederne.

I 22% af tiden er den væsentligste aktivitet kommunikation (A). Det kan være med både personale, pårørende og andre beboere, og det kan være verbal eller non-verbal kommunikation. I 1% af tiden var borgerne engageret i ekspressive eller kreative aktiviteter (E), fx sang. I 19% af tiden spiste eller drak borgerne (F). I 3% af tiden var borgerne involveret i en eller form for spil (G). Håndværksmæssige aktiviteter forekommer ikke (H). I 9% af tiden har der været intellektuelle aktiviteter (I), fx kryds- og tværs. I 0,1% af tiden har der været fysisk træning eller sport (J), fx boldspil. I 8% af tiden har borgerne været involverede i arbejds-lignende aktiviteter (L) og i 4% i aktiviteter der aktivt involverer medier (M), fx avis, radio eller fjernsyn. Egenomsorg i fællesarealerne (O), fx at rede sit hår, forekommer ikke. I 3% af tiden har deltagerne modtaget praktisk hjælp eller personlig pleje (P). Religiøse aktiviteter (R) forekommer ikke og aktiviteter relateret til seksualitet (S) forekommer meget sjældent - 0,3% af tiden. Aktiviteter hvor sanserne er direkte involveret (T) forekommer i 6% af tiden, det kan fx være rygning, dufte til blomster. Endelig har borgerne være på toilettet i 2% af tiden.

Alle disse aktiviteter benævnes type 1 kategorier, som skønnes at have mulighed for at understøtte personens identitet, potentialer og selvstændighed. Samlet tilbringer borgerne 76% af tiden i type 1 kategorier, hvilket er meget.

I 10% af tiden går borgerne rundt (K) uden samtidig at være involveret i de ovenfor nævnte aktiviteter. Dette kan både være positivt og negativt hvilket afspejles i vurdering af befindende (WIB-værdien).

I 8% af tiden er borgerne socialt involveret, men passivt (B), man sidder fx stille og følger med i hvad der sker uden at deltage aktivt. I 0.4% af tiden er borgerne isolerede og socialt uengagerede (C) og på intet tidspunkt er borgerne nedtrykte uden støtte (D) eller gør forsøg på at kommunikere uden svar (U). Der er enkelte episoder, 0.1%, hvor borgerne er optaget af gentagen selvstimulering (W), fx sidder og rokker eller uafbrudt hændervriden. På intet tidspunkt taler borgerne med sig selv eller indbildte ledsagere (Y).

Disse typer af handlinger/adfærd kaldes type 2, og indebærer en risiko for at borgerens behov overses. Samlet tilbringer borgerne 9% af tiden i type 2 kategorier, hvilket ikke er meget.

I kun 5% af tiden sover borgerne (N) i fællesarealet, hvilket er tilfredsstillende.

Endelig kan der forekomme perioder, som ikke kan kategoriseres (Z), men det er ikke tilfældet i aflastningsenhederne.

Efter på denne måde systematisk at have gennemgået alle adfærds-kategorier for aflastningsenhederne omtales de tilsvarende tal for støtte-/væregupperne mere summarisk.

I støtte-/væregupperne bruger borgerne 30% af tiden på kommunikation(A). Der anvendes 23% af tiden på spisning (F) og 15% på arbejdslignende aktiviteter (L), som her primært er deltagelse i madlavning. Der er ikke så mange andre type 1 aktiviteter, sansepåvirkning (T) i 4% af tiden, medier (M) i 3% og praktisk hjælp og personlig pleje i 1% af tiden. Umiddelbart modsvarer denne profil meget godt intentionerne om meningsfulde aktiviteter relateret til dagligdagen, mens de mere terapeutiske aktiviteter – spil (G), fysisk-træning (J) og intellektuelle aktiviteter (I) – er meget få.

Samlet er borgerne i type 1 aktiviteter i 81% af tiden, hvilket er meget.

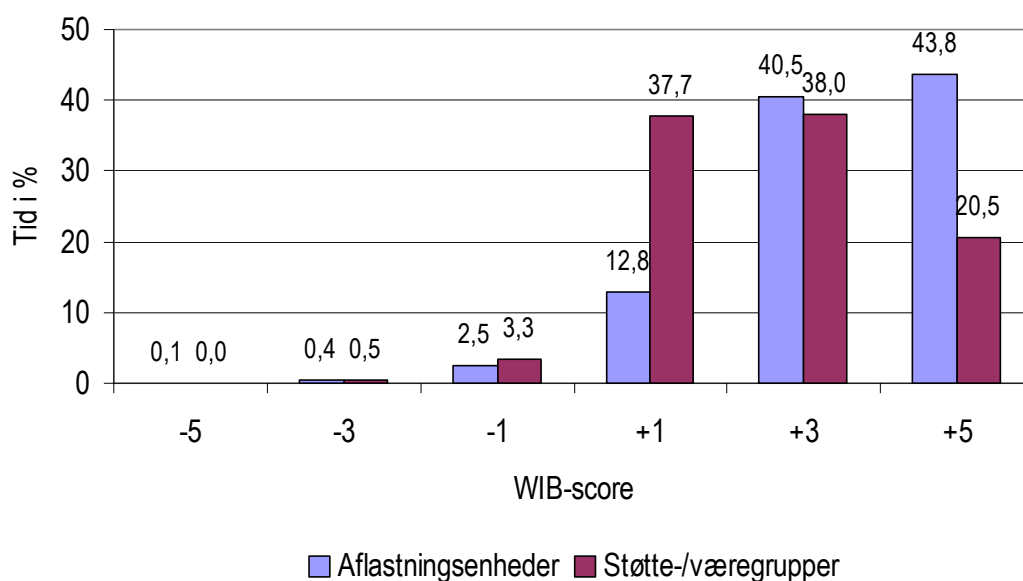
Kun i 5% af tiden går borgerne rundt (K) uden samtidig at være involveret i de ovenfor nævnte aktiviteter.

Den mest almindelige type 2 adfærd er, at borgeren er socialt involveret, men passivt (B). Det sker i 6% af tiden. Som for aflastningsenhederne er øvrige type 2 kategorier stort set fraværende. Samlet tilbringer borgerne 8% i type 2 kategorier, hvilket er lavt.

I 6 % af tiden sover borgerne (N). Det er næsten det samme som i aflastningsenhederne, og man skal også huske at borgerne her har været ude på 'en rejse' frem til Pilehuset, hvilket kan være trættende.

Det, at der foregår mange type 1 aktiviteter, er ikke i sig selv et tegn på kvalitet i omsorgen. Det kræver også, at man befinder sig godt med disse aktiviteter.

Figur 19: Befindende i de to aflastningsenheder og de tre støtte-/væregrupper i Pilehuset, april-august 2000. Opgjort i procent af samlet tid

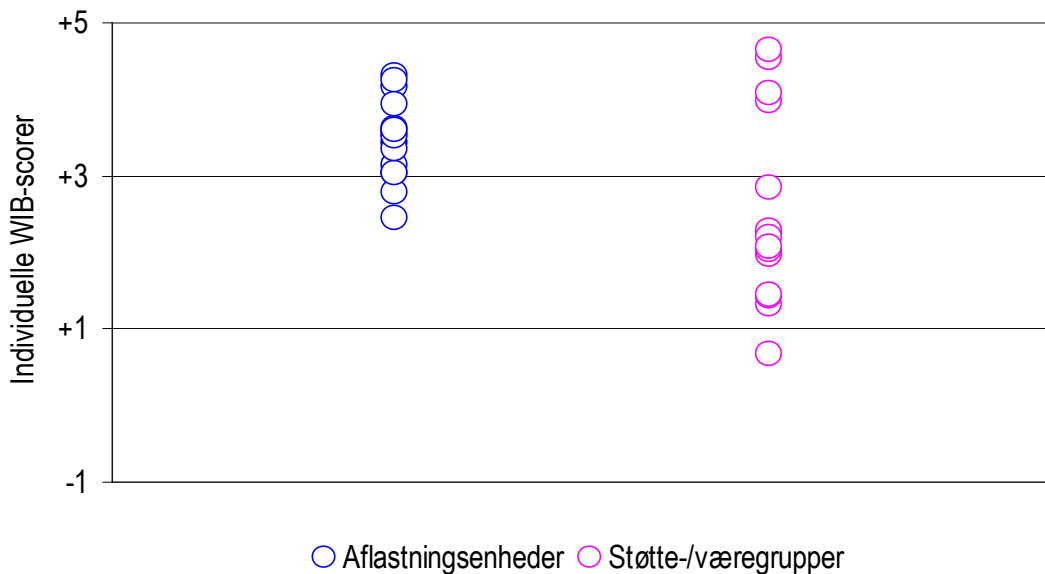


I figur 19 er vist hvor stor en del af tiden borgerne er i den forskellige grader af befindende.

Først kommenteres resultaterne fra aflastningsenhederne. I 44% af tiden har borgene et exceptionelt godt velbefinde (+5) og i 41% af tiden et godt velbefindende (+3). I 12% af tiden har borgerne et acceptabelt velbefindende +1. Dårligt befinde forekommer i 3% af tiden. Sammenlignet med de referencer, der er i DCM-metoden, så er det resultater i den højeste kategori. Det gennemsnitlige velbefindende (WIB-scoren) er +3,5 og alt over +2,7 på et plejehjem og +3,0 på et dagcenter betegnes som exceptionelt - dvs. det bedste på en fem-punkts skala, som er 'behov for væsentlige ændringer', 'rimelig', 'god', 'meget god' og exceptionelt'.

I støtte-/væregrupperne er resultaterne også meget høje: Borgerne har exceptionelt højt velbefindende (+5) i 21% af tiden, og godt velbefindende (+3) i 38% af tiden. I 38% af tiden er velbefindende acceptabel (+1). Kun i 4% af tiden er befindende dårligt. WIB-scoren er +2,5. Dette betegnes som meget godt i DCM-metoden.

Figur 20: Individuelt befindende vist for alle borgere. Der er opdelt efter om borgeren er i aflastningsenhed eller støtte-/væregruppe.



En gennemsnitlig WIB-score på fx +2,5 kan dække over, at nogle borgers befindende er meget højt mens andre har et dårligt befindende. Omvendt kan det også være, at alle borgere har et velbefindende med en WIB-score tæt på +2,5. For at undersøge dette, er de enkelte borgers WIB-score udregnet. I figur 20 er der afsat en cirkel, som angiver hver enkelt borgers WIB-score. Jo bedre borgers velbefindende er jo højere er cirklen. På den lodrette akse kan man aflæse hvad WIB-scoren er. Borgerne er opdelt, så resultaterne for borgere i aflastningsenhederne er samlet i venstre bånd og borgerne i støtte-/væregrupperne er i højre bånd.

Figur 20 viser, at i aflastningsenhederne, dækker den gennemsnitlige score på +3,5 over individuelle WIB-scorer på fra +2,5 til +4,3, som alle svarer til exceptionelt eller meget godt befindende.

I støtte-/væregrupperne ses en betydelig større spredning omkring den gennemsnitlige WIB-score +2,5. Der er fire borgere, som har en WIB-score på over +4,0. Men samtidig er der også borgere, der har et ret lavt velbefindende, hvor der er mulighed for forbedringer. Der er fire borgere, som har en WIB-score, der falder i kategorien rimelig (dvs. under +1,7 på en enhed med daghjemstilbud).

Referencer

Agger C & Bonde Nielsen E: Kvalitetssikring af omsorgen for svage ældre - Pilotafprøvning af DCM-metoden, Dementia Care Mapping, i Danmark; Danica, 2001.

Andersen: The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work; Family Process, Vol. 26, December 1987.

Ayres: Sanseintegration hos børn; Munksgaard, 1984.

Benson: Sniff and Doze Therapy; Journal of Dementia Care, Jan/Feb, 1994 .

Bundy et al: Sensory Integration: Theory and Practice, 2002.

Engelbrecht: Den intuitive tanke; Borgen 1982-1985, 4 bind

Fromm: Kunsten at elske; Hans Reitzels Forlag, 1972.

Goleman: Følelsernes intelligens; Borgens Forlag 1997.

Gulmann: Praktisk Gerontopsykiatri; Hans Reitzels Forlag, 2001.

Hansen: 'Reflekterende' processer. Samtaler og samtaler om samtalerne; Dansk Psykologisk Forlag, 1996.

Høeg, Bonde Nielsen & Samuelsson: Dementia Care and Education, Danica, 1999.

Jetsmark: Virksomhedens image - dit ansvar; Danmarks Forvaltningshøjskole, 1998

Kitwood T: En revurdering af demens - personen kommer i første række, Dafolo, 1999.

Larsen & Sørensen: Efteruddannelse af plejepersonale inden for demensområdet, DPI, 1999.

Martinsen: Fra Marx til Løgstrup: Om etik og sanselighed i sygeplejen; Munksgaard, 1994.

Melin & Bang Olsen: Håndbog i Demens; Omsorgsorganisationernes Samråd, 1997.

Swane C: Havestuen – et dagværested for demenslidende i Skævinge; Dafolo, 1998

Sørensen JK: Ser man det. Marte meo-metoden i et udviklingspsykologisk perspektiv. Dafolo, 1999.

Threadgold: Touching the Soul through the Senses; Journal of Dementia Care, July/August, 1995.

Ulholm N: Der er noget galt; Hans Reitzels Forlag, 2000.

Uneståhl et al: , Le dig sund(ere); Dansk Psykologisk Forlag, 1995.