

Aalborg kommunes Praksisteam på demensområdet

Mette Borresen, fagkonsulent, Videnscenter for Demens, Aalborg Kommune



På foto: Bente Hjelm Rasmussen, Marie-Louise Lundquist Gram, Susan Gjerlev Christiansen, Inge Marie Winther Bonderup og Lene Bak Grishauge.
Fotograf: Inge-Marie Krøier, FOA

Med henblik på at styrke opkvalificeringen inden for demensområdet for medarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejen søgte Videnscenter for Demens, og fik imødekommet, Sundhedsstyrelsens pulje 2017 "Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner". Praksisteamet for demens blev oprettet med den opgave at varetage praksisnær, faglig vejledning af medarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejen, hvor der er opstået særlige udfordringer omkring borgere med demens.

Opstart bestod af et fire-måneders kompetenceudviklingsforløb, som var en vekselvirkning mellem arbejdet med faglige begreber og teorier og tilstedeværelse i dagligdagen hos demensramte beboere og medarbejdere på et af Aalborg kommunes demensplejecentre. Kernen i tilgangen er personcentreret omsorg, og anerkendelse af at "Al adfærd er udtryk for et behov". Praksisteamet arbejder især med relationsopbygning, dialog, vejledningsmodeller og refleksioner i samspillet. Herunder er identifikation og analyse af svære problemstillinger i omgivelserne i fokus. Der etableres en tæt samarbejdsstruktur med plejecenterleder og demenssygeplejerske omkring indsatsen, så der sikres en faglig opfølgning efter forløbet med Praksisteamet.

Praksisteamets medlemmer

Praksisteamets medlemmer er social- og sundhedsassistenter med en bred faglig erfaringsbase fra omsorg for demensramte mennesker og deres familier.

Yderligere kompetencer er blandt andet:

- Viden om demens, herunder forståelse af problemadfærd
- Erfaring med socialpædagogiske metoder/strategier og personcentrerede omsorgsprincipper
- Styrke i faglige teorier og i italesættelse af disse og i praksis med et fælles fagligt udgangspunkt
- Erfaring med udvikling af praksisnær pædagogik og vejledningsmodeller

- Styrke i hvilke spørgsmål der kan stilles hvordan og hvornår
- Styrke i kommunikative og formidlingsmæssige kompetencer
- Identifikation og analyse af svære problemstillinger i samspil mellem demensramt og medarbejder
- Forståelse for at ledelse, kulturer, vilkår og rammer spiller ind, men fokus ligger på det praksisnære
- Udvikling af kompetencer i at definere menneskesyn og forståelse for forskelligheder
- Færdigheder i at opbygge relationer
- Styrke i refleksion både enkeltvis og som team
- Fokuserer på, eksperimenterer med, observerer og reflekterer over konkrete situationer i hverdagen
- Afdække den eksisterende viden, tilføje ny viden hvor der er behov
- At lære gennem handling og struktureret evaluering gennem en tidsbestemt periode 4-8 uger
- Solide kommunikative og formidlingsmæssige kompetencer
- Viden om og erfaring med at anvende socialfaglige og socialpædagogiske vidensformer
- Styrke medarbejderens kompetencer til at imødekomme demensramtes individuelle behov
- Vidensdeling mellem kommunale medarbejdere og private aktører
- Bevidsthed om personlige kompetencer i rollen som eksempel være anerkendende, lyttende, nysgerrige, undrende, udvise tillid til og respekt for den enkelte.

Henvendelser til teamet

Henvendelsen til Praksisteamet kommer som regel fra plejecenterleder eller hjemmeplejeleder. Forud for henvendelsen har demenssygeplejerske eller hjemmesygeplejerske været kontaktet. Følgende eksempler viser den første henvendelse til praksis-teamet:

Kurt er 75 år.

Sød og rar mand. Tidligere lastbilchauffør.

Kan lide at brodere. Passe hus og hjem. Han har stået for det huslige. Kreativ. Spillet håndbold. Vil gerne anerkendes i meningsfuld beskæftigelse.

- Undervægtig pga. højt aktivitetsniveau.
- Urolig og ødelægger ting, hiver ting ned af væggen, gardiner rykkes ned, knækker blomster. Skiller ting af.
- Vandrende, urolig og dørsøgende, går fra plejecenteret, er ikke trafikssikker.

Jenny har arbejdet som klinikassistent.

Hun har tidligere været en meget pæn dame, rejst meget.

Jenny er ikke udredt, der er ingen helbredsoplysninger. Hun afslår lægekontakt. Jenny har ingen sygdomserkendelse, fornægter egen situation.

Der er sparsom besøg af datter og familien pga. især lugtgener i bolig. Pårørende har ikke forståelse for Jennys situation, de stiller krav til både Jenny og personalet.

Personalet fortæller,

- Jenny ønsker ikke personalets støtte/ hjælpe til personlig pleje, skift af tøj og sengetøj samt fjernelse af affald fra stuen
- Der er store lugtgener fra hende og lejligheden pga. manglende hygiejne. Hun har afføring på hænder, tøj og sine omgivelser på stuen. Personalet føler, det er omsorgssvigt
- Jenny bliver let vred og opfarende, når personalet presser hende, og personalet trækker sig derfor
- Personalet kan se, Jenny har smerter, men hun nægter det og ønsker ikke smertestillende. Der er mistanke om svamp eller anden sygdom, men Jenny ønsker ikke undersøgelse
- Jenny isolerer sig og trækker sig væk fra kontakt med øvrige beboere
- Mistanke om svære kognitive skader efter alkoholmisbrug

Personalet ønsker hjælp til at kunne skabe en god kontakt og relation, så der kan oparbejdes en tryghed og stemning, hvor Jenny kan magte de krav, der stilles.

Praksisnært arbejde

Praksisteamet arbejder 'praksis-nært' i betydningen: at være konkret til stede, sammen med medarbejdere og demensramte beboere, i hverdagens situationer ofte i flere sammenhængende perioder, f.eks. dag-, aften- og nattevagter, i perioder op til flere ugers varighed afhængig af behovet. Praksisteamet arbejder på forskellige niveauer, både sammen i teams på to og individuelt. En vigtig arbejdsform er "at zoomer ind": observere og analysere hvad er der i spil tæt på borgeren, for derefter at "zoomer ud": reflektere og analysere.

Praksisteamet analyserer på det der sker tæt på, omkring og på afstand af borgeren: kulturer i plejen, samspillet mellem medarbejdere, ledelsens betydning, de pårørende og deres situation. 'Sparring' eller 'mesterlære' udføres som regel i små korte situationer, hvor en udveksling mellem en medarbejder og et Praksisteammedlem kan foregå uden unødigt påvirkning af andre beboere. Nedenstående er et typisk eksempel på helt praksisnær vejledning:

Torben er i behandling for urinvejsinfektion, han er også faldet og har fået et stort blåt mærke på venstre balle og tværs over lænden. Torben klager over smerte ved hofte/ryg. Torben ser grå og træt ud, læner sig ind over borde, tager sig til hovedet. Torben er generet af protese, der sidder løs.

Personalet skaber en god stemning på stuen og er opmærksom på, om Torben er klar til at komme op og til at modtage hjælp. Når Torben er oppe, kører han rundt på afdelingen. Kan kun kortvarigt finde ro. Personalet forsøger med tæt kontakt i fællesrummet uden held. Kalder også på sin hustru, når personalet sidder sammen med ham. Hjælpes til hvile i sengen, hvor Torben falder mere til ro.

Jeg opfordrer til hyppige tilsyn med nær kontakt, da Torben hurtig "løber tør" for tilknytning.

I fællesstuen skal de øvrige beboere have hjælp til samværet med Torben. Torben er udskaeldt og ildeset.

Torben bliver påvirket af snak og uro. Jeg ser, at noget af personalet er opmærksom på det, når de er tilstede, men aktivitetsarbejder og flexjobber er ikke.

Kort efter at personalet forlader Torben, rejser han sig. Torben guides til at sætte sig igen. Han kører til døren, og vil ud i haven. De øvrige beboere korrigerer ham og skælder ud. Den ene taler højere end den anden. Rykker i dørene. Råber op, "hvad er det der foregår?". Da der ikke er personale, hjælper jeg ham væk fra fællesstuen.

Jeg taler med Pia: "Er der forskel på Torbens måde at tale på? Hvad med at søge Torben, også når han ikke er urolig?. Hvordan fylder man Torben op i løbet af dagen?". Pia byder Torben til frokost flere gange, hvor han siger nej. Jeg taler med Pia om forskel på at spørge uden at have mad at vise ham, kontra at have mad med på tallerken, bruge bydeform samt være anvisende nonverbalt.

Jeg får lejlighed til en lille snak med Pia:

Pia: "Jeg skulle ikke have taget ham herop. Jeg skulle i stedet tilbyde ham maden på egen stue, sammen med mig".

Mig: "Hvad har Torben brug for nu?"

Jeg følger med Torben, vi kører en tur rundt i huset, vi taler om det, vi kommer forbi og sidder derefter kortvarigt ved vinduet.

Pia giver overlevering til aftenvagten, og jeg taler kortvarigt med Mette om mine observationer i dagvagten. Jeg fortæller: "Torben skal hjælpes til at være i fællesrummet, han skal hjælpes til at tolke indtryk og støttes til at spise og drikke, ved at tilbyde og vise".

Evaluering

Evalueringer viser, at Praksisteamet har bidraget til at øge borgerens trivsel ved:

- At borgeren nu giver udtryk for positive følelser, eks. ved hjælp af smil, anden mimik, gestik samt tale.
- At borgeren nu udviser fysisk tilpashed, ved at være afslappet og rolig i længerevarende perioder, og derfor eks., er mindre dør-søgende. Dette betragtes også som tegn på, at borgeren føler sig mere tryk.
- At borgeren nu har en bedre interaktion med sine omgivelser; dette kommer bl.a. til udtryk ved, at borgeren tager initiativ til positiv kontakt med medarbejderne og/eller andre borgere.
- At borgeren sjældnere, eller slet ikke, kommer i konflikt med andre borgere og/eller medarbejderne.
- At borgerens pårørende fortæller, at borgeren nu, generelt, virker til at trives bedre.

Plejhjemsledere og demenssygeplejersker udtaler, at Praksisteamet har bidraget til at øge medarbejdernes kompetenceudvikling, og de peger på et meget bredt felt, hvori Praksisteamet bevæger sig: Fra at udvikle medarbejderne til bedre at kunne aflæse og reflektere over borgers adfærd og de bagvedliggende behov, til en mere anerkendende tilgang til borgeren, hvor der også fokuseres på borgerens egne ressourcer. Og herimellem ligger en række redskaber, som Praksisteamet har givet medarbejderne, eks. at kunne observere, forstå, tale sammen om samt opbygge en positiv relation til borgeren.

Plejhjemslederne/demenssygeplejerskerne beskriver, at Praksisteamet har bidraget til at forbedre arbejdsmiljøet. Dette hænger bl.a. sammen med, at der er blevet etableret en bedre relation til borgeren, at planlægningen og strukturen ift. borgeren er blevet bedre, samt at medarbejderne føler støtte (også fagligt) og anerkendelse fra Praksisteamets side. Dette medfører bl.a., at medarbejderne bedre "kan være i opgaverne", også selvom disse kan være vanskelige.

Flere af plejhjemslederne har betonet det vigtige i at kunne rekvirere Praksisteamet til forløb, hvor der er særlige situationer/borgere, som kræver kompetenceudvikling af medarbejderne og således nye måder at arbejde på.

Praksisteamets styrke er, at de både observerer, reflekterer og analyserer sammen med medarbejderne, og samtidigt kan være helt tæt og praksisnært på borgeren. Det er denne dynamiske vekslen mellem observation og aktiv deltagelse ift. borgeren ("at Praksisteam også kan gå med eller være anvisende i en opgave hos borgeren") som plejhjemslederne vurderer som særlig værdifuld.

Kontinuerlig faglig vejledning, undervisning og gensidig sparring er en fast integreret del af Praksisteamets funktion. Under det indledende fire måneders kompetenceudviklingsforløb var der hyppige planlagte dage med litteraturn gennemgang, teoretiske oplæg og faglige refleksioner. Praksisteamet gennemførte ti dages undervisning med demensfaglige teorier og begrebskomplekser, moderne

neurobiologisk tilknytningsteoretiske forståelser samt arousal- og socialpædagogiske metoder.

Kompetenceudviklingsforløbet var planlagt, så der indbygget i den metodiske tilgang var samme vekselvirkning mellem at være tæt på borgeren og den praksis, vedkommende befandt sig i ("zooome ind") og teoretiske, begrebsmæssige refleksioner ("zooome" ud). Det teoretiske fundament bygger på en nærmere udvalgt teoretisk referenceramme. Sigtet med kompetenceudviklingsforløbet har været, gennem forståelsen af læring som en social praksis indlejret i en omsorgskultur at styrke Praksisteamet til at etablere en individuel og ansvarsfuld rolle som reflekterende praktiker.

"Vi har et ansvar i forhold til vores rolle som praksisteam. Hvad gør vi, når noget er svært? Hvis ikke vi tager ansvar for situationen, kan vi ikke ændre den. Kan vi ikke ændre den, hvem kan så? Vi kan ikke løse "alle problemer". Kulturændring er svært, og der er flere faktorer, der spiller ind (f.eks. ledelse). Men hvad gør vi, når det er svært? Hvor meget skal man prøve? Hvis ikke vi tager ansvar, kan vi ikke påvirke situationen. Hvornår stopper vi så? Kommer vi ind et sted, hvor det ikke er personalet der har bedt om hjælp, kan vi mærke det. Det er svært. Vi kan ikke gå så hurtigt frem. Vi kommer ikke og fortæller hvordan, men vi spørger hvorfor. Der sker processer, hvor gruppen og den enkelte rykker forskelligt. Vi skal hjælpe og støtte, hvor der er mest brug for det. Det er mesterlære. Tidsrammen er individuel. Vi skal huske, at vi ikke skal blive dem, der står på sidelinjen. Vi skal have personalet til at invitere os med i plejen. Det er der, vi kan ændre noget."
(Praksisteam, november 2019).