

## **Evaluering af Kompetenceløftet**

Demens-skolebænk på tværs

Aamann, Iben Charlotte; Dybbroe, Betina; Liveng, Anne

*Publication date:*  
2020

*Document Version*  
Også kaldet Forlagets PDF

*Citation for published version (APA):*  
Aamann, I. C., Dybbroe, B., & Liveng, A. (2020). *Evaluering af Kompetenceløftet: Demens-skolebænk på tværs*. Roskilde Universitet.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact [rucforsk@kb.dk](mailto:rucforsk@kb.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# EVALUERING AF KOMPETENCELØFTET DEMENS – SKOLEBÆNK PÅ TVÆRS

---

Iben Charlotte Aamann, Betina Dybbroe og Anne Liveng  
ROSKILDE UNIVERSITET, CENTER FOR SUNDHEDSFREMMEFORSKNING  
FEBRUAR 2020



RUU

# EVALUERING AF KOMPETENCELØFTET DEMENS – SKOLEBÆNK PÅ TVÆRS

## Indhold

---

<b>EVALUERING AF KOMPETENCELØFTET DEMENS – SKOLEBÆNK PÅ TVÆRS</b> .....	0
<b>EVALUERING AF KOMPETENCELØFTET DEMENS – SKOLEBÆNK PÅ TVÆRS</b> .....	0
Resumé .....	3
Demens – Skolebænk på tværs .....	3
Evalueringens sigte .....	3
Medarbejdernes udbytte.....	4
Organisatorisk indlejring og tværfaglighed .....	5
Ældrepolitikken som de professionelle arbejdsvilkår .....	5
Anbefalinger til fremtidige kompetenceløft inden for ældrepleje.....	6
Baggrund og formål .....	7
Formål.....	7
Målgrupper og deltagere.....	8
Demens – Skolebænk på tværs’ indhold .....	9
Formål med evalueringen.....	10
Relevans.....	10
Design og data: Fokus på læring.....	10
Tilvejebringelse af datagrundlag .....	11
Analyse og resultater .....	13
Pædagogisk ledelse og planlægning: Medarbejdernes udbytte .....	13
Pædagogisk-didaktisk tilrettelæggelse i Demens – Skolebænk på tværs.....	13
Forandring af praksis – konteksten må medtænkes .....	15
Læring som formel kvalifikation eller praktisk kompetence? .....	17
Læring og handlemuligheder.....	18
Transfer som pædagogisk princip.....	18
Organisatorisk indlejring og udformning, herunder samarbejde mellem sektorer og fag.....	20
Projektets organisatoriske indlejring.....	21
Tværsektoriel udveksling.....	22
Tværkommunal og ”intra”-kommunal udveksling .....	22
Tværfaglig udveksling .....	23

Konferencer og midtvejsseminarer som omdrejningspunkt for tværfaglig læring .....	24
Ældrepolitik og vilkår for omsorgsarbejdet med borgere med demens. ....	27
De ældres sårbarhed og ensomhed som ramme for arbejdet og for faglig udvikling.....	28
Personcentreret pleje – mellem ideal og praksis .....	31
Konklusion .....	33
Resultater af den læringsteoretiske analyse .....	33
Resultater af den organisatoriske analyse.....	34
Resultater af den praksis-rettede analyse.....	35
Anbefalinger til fremtidige kompetenceløft inden for ældrepleje.....	35
Referencer .....	36
Bilag .....	38
Bilag 1: Prælimiær evaluering fra juni 2018 .....	38

# Resumé

---

## Demens – Skolebænk på tværs

Denne rapport fremlægger resultaterne af en kvalitativ evaluering af kompetenceløftet Demens – Skolebænk på tværs. Evalueringen er udført af tre forskere ved Roskilde Universitets Center for Sundhedsfremmeforskning: Postdoc Iben Charlotte Aamann, Lektor Anne Liveng og Professor Betina Dybbroe.

Demens – Skolebænk på tværs er et praksisnært kompetenceudviklingsprojekt, der er udviklet og implementeret i et samarbejde mellem Den Tværsektorielle Demensstyregruppe i Region Sjælland, Professionshøjskolen Absalon og SOSU-skolen i Nykøbing Falster. Indsatsen er finansieret af Sundhedsstyrelsens satspuljemidler som en del af Den nationale demenshandleplan 2025 og er foregået i perioden d. 1/10-2017 til d. 31/12 -2019.

Der er tilrettelagt undervisningsforløb på hhv. AMU-, Diplom- og Akademi-niveau. SOSU-skolen i Nykøbing Falster har afholdt AMU og Akademi-delene imens Absalon har forestået afholdelsen af Diplom-sporet. Desuden har der været afholdt to aktiviteter for alment praktiserende læger, nemlig et Gå-hjem-møde og en workshop på Store Praksisdag 2019. Yderligere har der været afholdt hhv. en opstarts- og en afslutningskonference samt tre midtvejsseminarer, hvortil samtlige kursister har været inviteret.

Undervisningen på de tre niveauer har haft følgende gennemgående temaer: Introduktion til demensområdet, herunder Den nationale demenshandlingsplan, den normale aldring, symptomkomplekset ved demens, opsporing, udredning og opfølgning, socialpædagogisk omsorg, etik og jura og endelig samarbejde med pårørende.

Kompetenceløftets overordnede formål har været at løfte såvel teoretiske som praktiske kompetencer hos regionale og kommunale medarbejdere, der arbejder inden for demensområdet, at fremme ikke bare det tværfaglige, men også det tværsektorielle samarbejde, så det bliver til gavn for borgere med demens og deres pårørende, samt endelig at skabe øget forståelse for personer med demens og deres pårørende.

Demens – Skolebænk på tværs har opnået deltagelse af i alt 251 sundhedsprofessionelle: 203 kursister på Diplom-, Akademi- og AMU-kurserne og 48 praktiserende læger har deltaget hhv. på Gå-hjem-mødet og i workshoppen om demens på Store Praksisdag. Ud af de i alt 203 kursusdeltagere har de 163 afsluttet med kursusbevis, hvilket svarer til 80%.

Kursusdeltagerne er fortrinsvist rekrutteret blandt medarbejdere i hjemmeplejen de 17 kommuner i Region Sjælland, men der har også deltaget enkelte medarbejdere fra den kommunale socialpsykiatri og fra somatik og psykiatri i regionsregi.

## Evalueringens sigte

Denne evaluering har til formål at undersøge om, hvorfor og hvordan Demens – Skolebænk på tværs virker i relation til sigtet mod at løfte praktiske og teoretiske kompetencer, understøtte og fremme den tværsektorielle og tværfaglige samarbejdskultur, samt skabe øget forståelse for personer med demens og deres pårørende. Spørgsmålet, der søges besvaret, lyder derfor:

Hvordan og hvorfor virker indsatsen ”Demens – Skolebænk på Tværs” i forhold til at understøtte og fremme en tværsektoriel og tværfaglig samarbejdskultur, samt skabe øget forståelse for personer med demens og deres pårørende blandt sundhedsprofessionelle?

Evalueringen orienterer sig mod:

- Den pædagogiske planlægning og ledelse i relation til medarbejdernes udbytte,
- Indsatsens organisatoriske indlejring og udformning, herunder samarbejde mellem sektorer og fag,
- Ældrepolitik og vilkår for omsorgsarbejdet med borgere med demens.

Evalueringen ønsker at opfange og forstå oplevelser, vurderinger og forventninger hos de deltagende, som ikke umiddelbart kan måles eller talfæstes. Empirien er derfor indhentet gennem kvalitative forskningsmetoder, hvor data genereres gennem individuelle- og fokusgruppe interviews og deltagerobservationer. Vi har bl.a. observeret ved undervisningen på alle tre spor, på begge aktiviteter rettet mod alment praktiserende læger og på opstarts,- og afslutningskonferencer samt på midtvejsseminarerne. Desuden har vi observeret hjemmesygeplejepraksis efter endt kursus og interviewet en længere række projektdeltagere fra hhv. region, kommuner og uddannelsesinstitutionerne og kursister fra Akademi og Diplom-niveau.

I det følgende opsummeres evalueringens resultater og vi runder af med en række anbefalinger til fremtidige kompetenceløft. Her er det en pointe, at ræsonnementerne ikke blot gælder for pleje af borgere, ramt af demens, men generelt bør tages i betragtning, når man tilrettelægger kompetenceløft inden for ældreplejen.

## Medarbejdernes udbytte

Vi finder, at det faglige niveau blandt kursisterne har fået et væsentligt løft og at deltagerne generelt har været glade for kurserne. Der er tydeligvis foregået en tilegnelse af viden om bl.a. de fire demensformer, opsporing og diagnosticering af demens, Den nationale demenshandleplan som ramme, samt ansvarsfordeling, etik og lovgivning. Målet med de konkrete kursusforløb er således indfriet.

De tre kursusspor tager delvist afsæt i en strategi for involverende pædagogik. Fx har en "Demenssimulator" på diplom-sporet, der sætter kursisterne i borgerens sted, været en yderst frugtbar metode til at øge forståelsen for de frustrationer, borgere med demens ofte oplever.

Til gengæld har både opstarts,- og afslutningskonferencerne samt to ud af de tre midtvejsseminarer – der af projektdeltagerne har været talt frem som krumtap for tværfagligheden – været præget af en "tank-passer"-pædagogik, hvor undervisernes opgave, som eksperter, er at "hælde viden ind" i kursisternes hoveder. Her indtager deltagerne en lyttende rolle som passive modtagere af ekspertviden. Analyserne viser, at mange af deltagerne mister fokus, hvormed læring forpasses.

Konteksten for læringen har været en ret traditionel "skolebænk", idet kurserne fysisk har fundet sted på hhv. SOSU-skolen og professionshøjskolen, hvorimod den enkeltes arbejdsplads ikke indgår som en del af læringsrummet. Det betyder, at den tilegnede viden får sværere vilkår for at blive implementeret i praksis, hvilket yderligere forstærkes af, at der sjældent har været lagt en plan for implementering af de erhvervede kompetencer. Manglende planer for implementering kan udgøre en barriere for, at ny viden på optimal vis kan komme arbejdspladsen og ældre borgere med demens til gavn.

En anden barriere for praksisforandring er, når undervisningen enten ikke adresserer kursisternes indvendinger vedr. arbejdsforhold som forhindring for personcentreret pleje eller decideret negligerer og bagatelliserer disse indvendinger. Det kan i værste fald resultere i, at kursisterne går i forsvar, hvormed læring blokeres og chancen for praksisforankring bliver minimal.

Analysen af den pædagogiske tilrettelæggelse og medarbejdernes udbytte stiller sig således spørgende i forhold til, i hvor høj grad det er lykket at implementere de erhvervede kompetencer og dermed stimulere den

holdningsændring og den forbedrede samarbejdskultur, projektet har som målsætning, i den daglige praksis på plejecentre, i hjemmepleje og inden for de kommunale, tværgående funktioner i relation til pleje af borgere med demens.

- *Vi kan konkludere, at der i Demens – Skolebænk på tværs har været et stort fokus på, hvad der skulle læres og i mindre grad en opmærksomhed på, hvordan denne læring bedst faciliteres.*

## Organisatorisk indlejring og tværfaglighed

Projektets tværsektorielle forankring har været tænkt som en fordel ud fra en antagelse om, at systematisk opsamling og forankring i de implicerede organisationer ville være styrket. Den tværsektorielle indlejring har imidlertid ikke blot udspillet sig inden for sundhedsvæsenet, men også mellem sundheds- og uddannelsessektorerne. Interviewene med projektdeltagerne viser tydeligt, at kompetenceløftet, der, som et af målene, skal øge det tværsektorielle samarbejde blandt professionelle, ser ud til at løbe ind i tilsvarende udfordringer med manglende samordning på tværs, uklar opgavefordeling og logistiske udfordringer.

Analyserne viser, at den organisatoriske indlejring især ser ud til at have vanskeliggjort opfyldelsen af de målsætninger, der drejer sig om at øge tværfagligheden. Fx er det, som ECTS-givende kurser, der indlejres i eksisterende danske kvalifikationsrammer for uddannelse, faldet uddannelsesstovholderne ligefor at etablere og tilrettelægge kurserne som tre afgrænsede, parallelle forløb, der er adskilt fra hinanden på trods af det fælles indhold. Det er tankevækkende, at oplagte pædagogiske muligheder for at styrke tværfaglig udveksling ikke gribes, fordi de implicerede institutioners dominerende logikker tilsyneladende blokerer for en tilrettelæggelse af fællesaktiviteter på tværs af kurserne.

Desuden ser vi i materialet spor af de faggrænsedragninger, som er en del af sundhedsfeltet. Det er problematisk, hvis videnshierarkier og territorielle kampe reproduceres i læringsrummet i stedet for at blive gjort til genstand for systematisk refleksion. Da tværfaglig kompetence ikke opstår af sig selv, blot fordi man sætter faggrupper i samme rum, stiller analyserne således spørgsmål til i hvor høj grad ambitionen om at forbedre tværfagligt samarbejde er opfyldt.

Der deltog meget få fra regionen, men den diplomkurstist, der er regionsansat, som er blevet interviewet, understreger sit store udbytte af den tværsektorielle udveksling, der har gjort sig gældende for hende. Et signifikant fund er desuden, at mange kursister udtrykker positiv overraskelse over, at man har fået vigtig ny viden ud af at møde deltagere fra egen kommune såvel som fra andre kommuner.

- *Vi kan konkludere, at den tværsektorielle udveksling, om end af mindre omfang, har været yderst frugtbar, og at der er et stort potentiale for fremtidige kompetenceløft i at facilitere en tværkommunal og "intra"-kommunal udveksling og netværksdannelse som en del af de organisatoriske kompetencer, medarbejdere i ældre- og demensplejen har brug for.*

## Ældrepolitikken som de professionelles arbejdsvilkår

Vi ser, at kursisterne savner svar på spørgsmål om, hvordan man kan udvikle sin faglighed i betragtning af de vilkår, plejeindsatserne skal udføres under, herunder også borgernes livssituation. Der udtrykkes frustration over, at de samfundsmæssige problemstillinger, deres handlemuligheder er indlejret i, ikke involveres aktivt i undervisningen.

Et vilkår, professionelle fx skal navigere i, håndtere, afbøde skaderne af og lindre er sårbarhed og ensomhed hos borgere med demens, hvor plejerne ofte indgår som de eneste eller som en del af borgerens netværk og

ressourcer. Her karamboleres faglighedens omsorgsrationale med et politisk optimeringsrationale, hvilket udgør et spændingsfelt, som medarbejderne kontinuerligt må balancere. At ruste dem til det på måder, som ikke er slidsomme eller fører til resignation, udgør en stor og presserende opgave for fremtidige kompetenceløft.

Personcentrering er generelt centralt for velfærdsindsatser for ældre i danske kommuner. I projektet optræder personcentrering som et kommunikativt og relationsskabende redskab for medarbejderne i undervisningen, men uden at det nødvendigvis øger borgerens indflydelse. Endnu en opgave for fremtidige kompetenceløft er derfor at opdyrke reflekteret, tydelig personcentrering, som en praksis, der er gjort til genstand for systematisk og bevidst faglig fortolkning.

- *Vi kan konkludere, at dagligdagens praksis – ”realiteterne” opleves radikalt forskelligt fra kursets indhold – ”idealerne”. Det kan risikere at medføre en form for resignation blandt plejepersonalet, hvilket ikke er befordrende for en praksisforandring i retning af styrket personcentreret pleje.*

## Anbefalinger til fremtidige kompetenceløft inden for ældrepleje

Evalueringen har et overordnet læringsmæssigt sigte. Derfor opstiller vi her række anbefalinger til fremtidige kompetenceløft inden for demens- og ældrepleje, der skal stimulere praksisforankring i retning af personcentrering og øge tværfaglige, tværsektorielle kompetencer.

På baggrund af evalueringens resultater anbefales, at man:

- Opdyrker tværkommunal og ”intra-”kommunal netværksdannelse og erfaringsudveksling som en organisatorisk kompetence.
- Anerkender og inddrager de professionelles oplevelser af vilkår for udøvelsen af pleje, som en vigtig del af konteksten for kompetenceudvikling, så transfer af viden muliggøres.
- Tager hånd om de ”skjulte uenigheder”, der typisk opstår, når organisationer, der er indlejret i forskellige sektorer, skal samarbejde om kompetenceløft.
- Inddrager arbejdspladsen som kontekst for læring og sikrer planer for implementering af ny viden.
- Kvalificerer opdyrkningen af tværfaglige kompetencer, fx ved at lade litteratur om tværfaglighed indgå i kursusmaterialet.
- Opdyrker systematisk refleksion over personcentrering og vilkår for borgere med demens.
- Sikrer fokus på kompetencer til at kunne håndtere paradokser mellem bl.a. professionelle rationaler, borgernes ønsker og behov og de regulerende politikker.



## Baggrund og formål

---

*”Der står en overlæge oppe på scenen og kører hele baduljen, det var jo helt vildt. Man bliver lige pludselig en lille del af noget kæmpestort og vi er ikke mega klar over, hvor stort det her det er. I hele plejesektoren, i hele Region Sjælland. Det er da helt vildt og hvis vi virkelig arbejder det her igennem og kan få det op at stå, så kan det rykke noget.”* (Deltager i Demens – skolebænk på tværs; udtalelse under et fokusgruppeinterview)

Demens – Skolebænk på Tværs er et projekt om praksisnær kompetenceudvikling. Projektet er udviklet og implementeret i et samarbejde mellem Den Tværsektorielle Demensstyregruppe i Region Sjælland, professionshøjskolen Absalon og SOSU-Skolen i Nykøbing. Indsatsen er finansieret af Sundhedsstyrelsens satspuljemidler som en del af den nationale demenshandleplan 2025 og er foregået i perioden d. 1/10-2017 til d. 31/12 -2019.

Den nationale demenshandlingsplan skal understøtte den langsigtede udvikling af demensområdet og med handleplanen indgik daværende regering og satspuljepartierne i 2015 en aftale, som betød, at der i årene 2016 - 2019 blev afsat 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer.

Baggrunden er, at omkring 35.000 danskere over 65 år har fået stillet diagnosen demens, men Nationalt Videnscenter for Demens skønner at flere end 80.000 lider af sygdommen. I takt med den demografiske udvikling forventes antallet af borgere med en demenssygdom desuden at stige de kommende år (Sundhedsstyrelsen, 2016).

### Formål

Den nationale demenshandlingsplan frem mod 2025 peger på, at der er behov for et markant løft af demensindsatsen i Danmark. Her efterspørges et målrettet fokus på, hvordan viden og kompetenceudvikling inden for demensplejen kan omsættes i praksis og implementeres i de daglige arbejds gange (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016).

I Region Sjælland udgør Den Tværsektorielle Demensstyregruppe det faglige og organisatoriske forankringspunkt for tværsektorielle demensaktiviteter i regionen og har derfor været et naturligt afsæt for udviklingen af Demens – Skolebænk på tværs. Den nationale demenshandleplan 2025 har som overordnede formål at:

1. Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner,
2. Flere mennesker med demens skal udredes, og 80 pct. skal have en specifik diagnose.
3. En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025 (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016).

Demens – Skolebænk på Tværs skriver sig overordnet ind i denne målsætning; mere specifikt er indsatsen tænkt som medvirkende til at sikre anvendelse af evidensbaserede eller ”best-practice”-anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, inddragelse af patientens og pårørendes egne ressourcer, en fælles forståelse for opgavefordelingen på tværs af fag og sektorer, samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter. Kompetenceløftet har desuden skullet være med til at sikre en fælles standard for behandling, kontrol og rehabilitering for borgere med demens i Region Sjælland.

Kompetenceløftet omfatter dels formel kompetencegivende uddannelse og dels praksisnær læring. Formålet er således at opkvalificere sundhedsprofessionelle med viden og færdigheder inden for opsporing, opfølgning, komplikationer og indlæggelse ved demens. De sundhedsprofessionelle har skullet opnå kompetence til med afsæt i egen rolle at arbejde tværfagligt og tværsektorielt og til at udfylde den ramme som Forløbsprogram for Demens udgør (Den Tværsektorielle Demensstyringsgruppe, 2015).

Der lægges i Demens – Skolebænk på tværs vægt på mødesteder og et fælles sprog i form af de fælles tværfaglige initiativer: Opstartskonference, midtvejsseminarer og afslutningskonference. Det tværsektorielle fokus er endvidere tænkt ind via involvering af praktiserende læger. Endelig har der været lagt vægt på kompetenceløftets organisatoriske forankring, der er søgt systematisk opsamlet og delt i de implicerede organisationer.

Formålet med Demens – Skolebænk på Tværs er:

- 1) at løfte såvel teoretiske som praktiske kompetencer hos regionale og kommunale medarbejdere, der arbejder inden for demensområdet,
- 2) at fremme ikke bare det tværfaglige, men også det tværsektorielle samarbejde, så det bliver til gavn for borgere med demens og deres pårørende. Og endelig
- 3) at skabe øget forståelse for personer med demens og deres pårørende.

Demens - Skolebænk på Tværs har derfor opereret med følgende delmål: At øge viden om demens på alle niveauer i begge sektorer, at øge forståelsen for personer med demens, at understøtte den tværsektorielle samarbejdskultur igennem fælles, praksisnær kompetenceudvikling og at informere om, undervise i og styrke praksis omkring Forløbsprogrammet for Demens.

## Målgrupper og deltagere

Målgrupperne for kompetenceløftet er defineret som følger:

1. Praktiserende læger og praksissygeplejersker
2. Kommunerne: Plejepersonale, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere samt demenskoordinatorer
3. Sygehuse, somatik og psykiatri: Personale på medicinske, kirurgiske og almen psykiatriske afdelinger, personale på neurologiske, geriatriske og ældrepsykiatriske afdelinger og personale i Hukommelsesklinikker, Ældrepsykiatriske teams, m.fl.

Desuden er der defineret en sekundær målgruppe: Alle borgere med demens og deres pårørende. Målsætningen var deltagelse af 240 kommunale og regionale medarbejdere. Projektet opnåede deltagelse af 203 kursister på Diplom-, Akademi- og AMU-kurserne, ligesom 48 praktiserende læger har deltaget hhv. på Gå-hjem-mødet og i workshoppen om demens på Store Praksisdag. Ud af i alt 203 kursusdeltagere har de 163 afsluttet med kursusbevis, hvilket svarer til 80%. Med i alt 251 deltagende sundhedsfaglige personer er målsætningen således opfyldt.

Kursisterne på både Akademi, Diplom og AMU-kurser er primært rekrutteret blandt medarbejdere i hjemmeplejen de 17 kommuner i Region Sjælland, men der har også deltaget enkelte medarbejdere fra den kommunale socialpsykiatri og fra somatik og psykiatri i regionsregi.

## Demens – Skolebænk på tværs' indhold

Der er tilrettelagt undervisningsforløb på hhv. AMU-, Diplom- og Akademi-niveau. SOSU-skolen i Nykøbing Falster har afholdt AMU og Akademi-delene mens Absalon har forestået afholdelsen af Diplom-sporet. Desuden har der været afholdt to aktiviteter for alment praktiserende læger, nemlig et Gå-hjem-møde og en workshop på Store Praksisdag 2019. Krumtappen i det tværgående har været opstarts-, midtvejs- og afslutningskonferencerne.

Undervisningen på de tre niveauer har haft følgende gennemgående temaer:

- Introduktion til demensområdet, herunder Den nationale demenshandlingsplan, hvori det bl.a. hedder, at "Danmark skal være et demensvenligt land, hvor mennesker med demens kan leve et værdigt og trygt liv"; at "Behandling og pleje af mennesker med demens skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og værdier og tilbydes i sammenhængende forløb med fokus på forebyggelse, tidlig indsats, nyeste viden og øget forskningsindsats" og at "Pårørende skal inddrages aktivt og samtidig have mere støtte i livet som pårørende" (Sundhedsstyrelsen, 2016, p. 6). Endvidere introduktion til Det regionale forløbsprogram, hvor bl.a. en proaktiv indsats vægtes (Den Tværsektorielle Demensstyregruppe, 2015, p. 11).
- Den normale aldring, herunder bl.a. biologisk, psykologisk og social aldring med temaer som fx kroppens aldring og aldringens betydning for funktionsevnen; aldrings betydning for opfattelse og integration af sanseindtryk og mestring af aldring.
- Symptomkomplekset ved demens, herunder bl.a. kendskab til neuroanatomiske symptomer relateret til forskellige demenssygdomme og de tre niveauer mild, moderat og svær; fx kognitive reduktioner, fysisk funktionsevne, ADL- funktionsevne og social funktionsevne, delir, Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) og depression.
- Opsporing, udredning og opfølgning, herunder kendskab til de tidligste advarselssignaler om begyndende demens og skelnen mellem symptomer på demens og tilstande, der har årsag i væskemangel, nedtrykthed eller forvirringstilstande. Desuden formidling af observationer til relevante samarbejdspartnere og indgåelse i en tværfaglig dialog med henblik på en demensudredning.
- Socialpædagogisk omsorg og plejeløsninger ved uhensigtsmæssige handlemønstre, herunder personcentreret omsorg, meningsfulde aktiviteter og livshistorie-perspektivet.
- Etik og jura i pleje- og omsorgsarbejde relateret til mennesker med demens, herunder bl.a. fuldmagt, værgemål og samtykke samt selvbestemmelsesret og magtanvendelse og fastspænding med bomuldssnore med fokus på mindsteindgrebsprincippet.
- Samarbejde med pårørende, herunder de pårørendes rolle og betydning, belastninger og kommunikationens betydning i relation til både mennesker med demens og deres pårørende.

I de to aktiviteter for alment praktiserende læger har der, i overensstemmelse med den nationale demenshandlingsplan 2025, været lagt vægt på demens og antipsykotisk medicin med henblik på at nedbringe brugen af psykofarmaka.

# Formål med evalueringen

---

Der er generelt en mangel på sammenhængende viden og formidling om indhold, kvalitet og effekterne af de sociale og sundhedsfaglige indsatser og metoder, der tilbydes mennesker med demens. Der er et politisk ønske om at styrke både kvaliteten og indholdet i de tilbud, der gives til mennesker med demens. Dels ved fortsat at udvikle, samle og formidle viden om social- og sundhedsfaglige indsatser og dels ved at fremme brugen af de indsatser og metoder, som vi ved, har en positiv effekt for mennesker med demens (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016). Forskning i demens er således afgørende for at højne og styrke demensindsatsen i alle faser af sygdommen (Sundhedsstyrelsen, 2016).

Evalueringen har i forlængelse heraf til formål at undersøge om, hvorfor og hvordan indsatsen Demens – Skolebænk på tværs virker i relation til indsatsens sigte mod, via kompetenceudvikling blandt relevante sundhedsprofessionelle, at understøtte og fremme den tværsektorielle og tværfaglige samarbejdskultur, samt skabe øget forståelse for personer med demens og deres pårørende.

Spørgsmålet, der søges besvaret, lyder derfor:

Hvordan og hvorfor virker indsatsen ”Demens – Skolebænk på Tværs” i forhold til at understøttelse og fremme en tværsektorielle og tværfaglige samarbejdskultur, samt skabe øget forståelse for personer med demens og deres pårørende blandt sundhedsprofessionelle?

## Relevans

Evalueringen udgør et væsentligt supplement til de studenter-/elevrettede kvantitative evalueringsmetoder, der fra uddannelsesinstitutionernes side er anvendt i projektet. Det drejer sig om: a) spørgeskemabaseret evaluering, som del af Absalons evalueringspraksis, b) AMU-kursus-evaluering i regi af undervisningsministeriets redskab til evaluering og effektmåling af arbejdsmarkedsuddannelserne, samt c) eksaminer for diplommodulerne i overensstemmelse med Bekendtgørelse om diplomuddannelser (<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202259> (sidst besøgt d.7. februar 2020)).

Disse evalueringer beskæftiger sig primært med de fagprofessionelles lærings- og vidensudbytte i relation til de opstillede læringsmål. Den kvalitative evaluering, der her gennemføres, er orienteret mod at forstå om, hvorfor og hvordan indsatsen Demens – skolebænk på tværs virker i relation til indsatsens sigte mod at understøttelse og fremme den tværsektorielle og tværfaglige samarbejdskultur, samt skabe øget forståelse for personer med demens og deres pårørende. Det vil sige: Hvilken læring muliggøres på kurserne, hvad er konteksten for denne læring og hvilke potentialer og barrierer møder de professionelle i deres daglige praksis?

Evalueringen orienteres mod

- 1) Den pædagogiske planlægning og ledelse i relation til medarbejdernes udbytte.
- 2) Indsatsens organisatoriske indlejring og udformning, herunder samarbejde mellem sektorer og fag.
- 3) Vilkår for de ældre borgere med demens og ældrepolitikken, som bliver de professionelle arbejdsvilkår og kontekst hvori nye kompetencer skal bruges

## Design og data: Fokus på læring

Evalueringen ønsker at opfange og forstå oplevelser, vurderinger og forventninger hos de deltagende, som ikke umiddelbart kan måles eller talfæstes. Empiri indhentes derfor gennem kvalitative forskningsmetoder, hvor data genereres gennem individuelle- og fokusgruppe interviews og deltagerobservationer.

Med Peter Dahler-Larsens påpejning af, at det ikke er meningsfuldt at arbejde med simpel måling af effekt, fordi projekter er komplekse og emergerende (Dahler-Larsen, 2013, p. 9), leverer vi i stedet en evaluering, som tilbyder en vej til fælles refleksion og dermed læring blandt de parter, som har været involverede i projektet og andre, som er i gang med eller skal til at give sig i kast med beslægtede projekter.

I forlængelse af evalueringens formål tager designet afsæt i en kvalitativ og konstruktivistisk erkendelsestradition, hvor en central pointe er, at evaluering ikke forstås som en "sand" eller objektiv måling. Snarere betragtes det om et vilkår, at selve evalueringen påvirker det, der skal evalueres (Lund, 2011). Derfor anlægger vi i evalueringen en "stakeholder involvement"-tilgang, hvor inddragelse, kapacitetsopbygning, lokalviden, organisatorisk læring samt forbedring udgør nøglegreb (Fetterman, 2017, 2018). Med det mener vi, at en evaluering som denne først og fremmest skal bidrage til at understøtte de implicerede organisationer i at lære af deres erfaringer og dermed hjælpe til at gøre fremtidige projekter endnu bedre.

Vi har endvidere valgt at arbejde med et dialogisk perspektiv (Olesen, Phillips and Johansen, 2018), der fokuserer på spændinger i samarbejdsprocesser, dvs. på, hvilke perspektiver, der tales frem og hvilke, der lukkes ned. Formålet er ikke at levere en opskrift på at blive fri for spændinger i fremtidige projekter, da spændinger betragtes som et vilkår. Snarere er det formålet at tilbyde redskaber, så spændinger kan komme frem og blive gjort til genstand for refleksion og analyse undervejs med det formål at forbedre fremtidige projekter.

## Tilvejebringelse af datagrundlag

Det empiriske materiale der tjener som baggrund for den kvalitative evaluering af Demens – Skolebænk på tværs består af observationer med nedskrevne feltnoter og henholdsvis fokusgruppe- og enkelt-interviews. Da projektet er et kvalitativt sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, er der ikke krav om at anmelde til Videnskabsetisk Komité, jævnfør lov nr. 593 (<http://www.dnvk.dk/> Sidst besøgt 7. februar 2020)). Feltnoter er renskrevet hurtigst muligt efter observationerne og alle interviews er blevet transskriberet.

Evalueringsaktiviteter under projektet	Dato	Hold/møde	Empirisk materiale genereret
AMU	22.05.18	Hold 2, 3. uv. Gang	Observationer
AMU	24.05.18	Hold 2, 5. uv. Gang	Observationer
Akademi	12.06.18	Næstved Hold 2, 4. uv. Gang	Observationer
Diplom	27.08.18	Nyk. F. Hold 2, x uv gang	Observationer
Diplom	03.09.18	Nyk. F. Hold 2, y uv gang	Observationer
Opstart- midtvejs- og afslutningskonference	14.03.18	Opstarts-konference	Set videoptagelse
Alle niveauer	30.05.18	Nyk. F, Midtvejs-seminar 1	Observationer
	03.10.18	Næstved, Midtvejs-seminar 2	
	27.03.19	Afslutnings-konference	
Fokusgruppeinterview	03.10.18	Næstved	Fokusinterview med 7 kursister: AMU 1, Akademi 2, Diplom 4
Praktiserende læger	08.11.18	Gå-hjem-møde	Observationer
Ledermøder: for ledere i plejen	28.09.18	Næstved, Plejecentret Symfonien	Observationer
Styregruppemøder	09.02.18	Styregruppemøde	Forberedelse af projektet observation

<b>Evalueringsaktiviteter efter projekt-afslutning</b>	<b>Dato</b>	<b>Hold/møde</b>	<b>Empirisk materiale genereret</b>
Afslutningskonference	27.03.19	Amu, Akademi og Diplom samlet på absalon	Observationer
Praktiserende læger	11.05.19	Workshop på Store Praksisdag	Observationer PPs
Interview med adm projektleder	06.09.19	Adm. pr.leder	Transskr interview
Interview UV Akademi	12.09.19	Tovholder Akademi	Transskr interview
Interview UV Diplom	17.09.19	Tovholder Diplom	Transskr interview
Interview UV AMU	17.09.19	Tovholder AMU	Transskr interview
Interview UV Lægeworkshop	20.09.19	Distrsygeplj. Region	Transskr interview
Interview Fgl. Pr.leder	21.10.19	Flg.pr.leder	Transskr interview
Interview styregruppemedl 1	24.09.19	Demens tværsekt.styregrmedlem	Transskr interview
Interview styregruppemedl 2		Demens tværsekt.styregrmedlem	Transskr interview
Observation praksis	01.10.19	Diplom/hj.plejen	Observationer
Interview Diplom-kursist 1 (demenskoordinator)	01.10.19	Diplom/kommunalt ansat/adm	Transskr interview
Interview Diplom-kursist 2	1.10.19	Diplom/kommunalt ansat/udkørende	Transskr interview
Interview Diplom-kursist 3		Diplom/regionalt ansat	Transskr interview
Interview Akademikursist	01.11.19	Akademi/kommunalt ansat (SSA)	Transskr interview
Interview almen pr. læge	05.11.19	Almen praksis	Transskr interview
AMU Datamateriale ikke muligt at frembringe			
Borgere og pårørende Datamateriale ikke muligt at frembringe			

## Analyse og resultater

---

Demens - Skolebænk på tværs er et overordentligt ambitiøst projekt, der har villet løse mange komplicerede problematikker i én bevægelse, nemlig et samlet kompetenceløft, hvor forskellige professionelle præsenteres for de samme faglige perspektiver. Endvidere har man villet afhjælpe en række *generelle* udfordringer, herunder tværsektorielle og tværfaglige problematikker inden for et *specifikt* fagområde, nemlig pleje og behandling af borgere med demens. Desuden har der været en målsætning om at forbedre samarbejdskulturen helt ned på plejecenter-niveau.

I det følgende fremlægger vi analysen af de indsamlede data og drøfter hvordan projektet kan siges at indfri ambitionerne. Vi vil gerne understrege vores anerkendelse af projektets visioner. Når analysen også drejer sig om uindfrie potentialer, skal det således ses i lyset af dels de overordentligt høje ambitioner, og dels det læringspotentiale for fremtidige udviklingsprojekter af samme karakter, der ligger i at identificere og fremanalysere uindfriet potentiale for læring og dermed forandring af praksis.

### Pædagogisk ledelse og planlægning: Medarbejdernes udbytte

Indledningsvis er det vigtigt at slå fast, at de medarbejdere, der deltager, generelt er glade for det faglige løft, de har oplevet gennem de ETCS- og kompetencegivende kurser under Demensskolebænk på tværs. Det opleves tydeligvis som en anerkendelse at komme på kursus og undervisningsobservationerne fra både AMU-, Akademi- og Diplom-niveau dokumenterer, at der foregår en tilegnelse af ny viden, at udfordringer i det praktiske arbejde diskuteres og at deltagerne opnår nye redskaber, der potentielt kan anvendes i konkrete arbejdssituationer. Målet med de enkelte kurser, nemlig at løfte det faglige niveau for de deltagende frontmedarbejdere, indfries således.

Desuden kører, samtidig med at Demens – Skolebænk på tværs udrulles, en udsendelsesrække på TV. At demens i denne periode er på den offentlige samtales dagsorden bekræfter kursisterne i, at viden om demens er vigtig, og at aspekter, der tidligere har været tabubelagt, fx at man kan få demens selv i en ung alder, nu bliver omtalt åbent. Det øgede fokus understøtter, at kursisterne oplever deres læring og arbejde i en sammenhæng, der rækker ud over dagligt arbejde. Her to eksempler fra vores fokusgruppeinterview: *"Jeg synes jo faktisk det er meget sjovt, at der samtidig med vi er her, er hele det her temaserie omkring demens"* og *"Demensuge og jeg ved ikke alt muligt. Man bliver helt høj af det"*.

Når deltagerne kan fortælle om måder at arbejde på eller måder, hvorpå de forholder sig til beboere med demens, der er i overensstemmelse med undervisningens værdier og indhold, giver det tydeligvis glæde og stolthed hos dem. Gennem undervisningen bliver de bekræftet i, at de gør det "rigtige". Et eksempel herpå observerer evaluator på et af de tre midtvejsseminarer: Oplægsholderen adresserer spørgsmålet om plejekulturer, der lægger mere vægt på oprydning og hygiejne end på, at beboerne på plejecentret trives. En deltager fortæller, at på hendes arbejdsplads har man ansat en ekstra nattevagt, sådan at hvis nogle af beboerne vil se boksning om natten eller spise kl. tre om morgenen er der mulighed for det. En anden deltager smiler og siger stolt: *"Det er dér, jeg er!"*

### Pædagogisk-didaktisk tilrettelæggelse i Demens – Skolebænk på tværs

I det følgende belyses Demens – Skolebænk på tværs ud fra et læringsteoretisk perspektiv, med henblik på at forstå nogle af de udfordringer, projektet løb ind i, og rette opmærksomheden på forhold, som det er væsentligt at medtænke i fremtidige projekter.



I den læringsteoretiske analyse tages udgangspunkt i Knud Illeris' læringsteori. Illeris definerer læring som: *"enhver proces, der hos levende organismer fører til en varig kapacitetsændring, og som ikke kun skyldes glemsel, biologisk modning eller aldring."* (Illeris 2006:15. Illeris' kursivering).

Læring kan inddeles i fire typer, der dog ofte vil være overlappende:

<b>Transformativ læring</b>	Læringens mest udfordrende form, hvor kognitive og emotionelle strukturer forandres hos den lærende. Har karakter af nye livsopfattelser og indebærer nye og anderledes måder at handle og forholde sig på .
<b>Akkomodativ læring</b>	Læringen medfører en ændring af tidligere udviklede tankeskemaer. En forståelses- og fortolkningsorienteret læring, der kan anvendes fleksibelt i flere sammenhænge. Den lærende vil forstå situationer på nye måder.
<b>Assimilativ læring</b>	Anvendelsesorienteret læring, der benyttes hvor der er identiske sammenhænge eller situationer. Ny viden integreres i etablerede tankeskemaer.
<b>Kumulativ læring</b>	Gentagelses-orienteret viden, der aktiveres i identiske situationer. Den mest grundlæggende form for læring, der opbygger og stabiliserer tankemønstre.

Ser vi på målene for Demensskolebænk på tværs, er særligt den assimilative og den akkomodative form for læring aktuel. En del af den læring der tilstræbes i kursus-undervisningen sigter mod at bygge oven på viden og erfaringer, som kursisterne har med sig fra tidligere uddannelse og arbejdsliv. Der tilføjes ideelt set viden, der integreres i den lærendes allerede etablerede forståelser og handlemønstre. Det drejede sig på AMU-niveau fx om fakta-viden; hvilke demensformer eksisterer, hvor mange mennesker med demens lever i Danmark; på Diplom-niveau fx om relevant indhold i Serviceloven. Den akkomodative læring er mere udfordrende idet den kræver, at den lærende tænker på nye måder om de sammenhænge, hun indgår i. Demens – Skolebænk på tværs tilstræbte en holdningsændring hos deltagerne – både i fht. samarbejde på tværs af sektorer og fag, og i fht. den enkelte kursists syn på mennesker med demens og deres pårørende. Læringen involverer forandringer af følelser og holdninger og kræver på det personlige plan dermed langt mere af kursisten. Ser vi på observationer og interviews er der udtryk for, at en sådan læring finder sted. Fx har det været en stor succes med den såkaldte Demenssimulator; fra Livengs observationer af undervisningen: *"Demenssimulator for en gruppe ad gangen. Det er en fantastisk øvelse, der får de studerende til, på egen krop, at opleve hvordan det er at være dement. Alle deres sanser obstrueres samtidig med de får forskellige opgaver, som de selvfølgelig ikke kan magte. Store suk, "hold nu kæft mand" – dyb koncentration. Det ryster de andre i gruppen at se, hvordan den person der er på, kæmper. Udbrud: "jeg bliver stresset" – en anden råber "Nej!"*

Af det retrospektive interview med en diplomkursist, der er udekørende i hjemmeplejen, fremgår det også: *"Det kunne jeg nemlig også godt tænke mig at fortælle til denne her evaluering: De undervisere der var, dem synes jeg, var fantastiske! Og ham der jeg havde – jeg synes simpelthen, at han var så god...han havde nogle rigtig gode idéer. Det var ikke, fordi han stod og fortalte så meget, men fx så havde han lavet noget – det imponerede mig meget! Han havde lavet sådan et oplevelsesscenarie for os, hvor han satte os under nogle forhold, så vi faktisk selv blev i den tilstand, hvor vi ikke forstod så meget af hvad der foregik omkring os. Han havde lavet så'n en lampe der blinkede og nogle... Så skulle vi have nogle havehandsker på og sætte nogle perler på en perleplade, og så fik man nogle briller på, man ikke kunne se ud af og blev sat på noget, der var ret irriterende."*

I diplomundervisningen har demenssimulatoren således været et meget frugtbart greb til at øge de professionelles forståelse via forandringer af følelser og holdninger på det personlige plan og dermed stimulere den akkomodative læring.



## Forandring af praksis – konteksten må medtænkes

Ifølge Illeris er læring en proces, der på samme tid indeholder en kognitiv, en emotionel og en social dimension. Det vil sige, at 1) læring altid har et indhold – den drejer sig om ”noget” – 2) læring kræver en drivkraft og dermed psykisk energi, 3) læring foregår i sociale interaktioner, som påvirker de lærendes tilegnelsesproces. Han hævder, at voksnes læring udpræget er forbundet med det, som den enkelte finder subjektivt meningsfuldt. Meningsfuldhed opstår på baggrund af tidligere læring, hvilket betyder, at den enkelte forsøger at integrere ny viden og forståelser i etablerede mentale og følelsesmæssige og sociale strukturer. Det er derfor, at det er et alvorligt problem, når kursisterne ikke oplever deres arbejdsvilkår inddraget som præmis for udøvelsen af pleje: Der er risiko for, at kursisterne ikke oplever meningsfuldhed. Samtidig må det dog siges at resultater af en akkomodativ læring typisk først viser sig senere, i den praksis den enkelte indgår i, og at evalueringen derfor ikke kan belyse spørgsmålet grundigt.

I Demens – Skolebænk på tværs er fordringen om forandring i praksis tydeligt italesat. Denne fordring må naturligvis ses som et endemål for kompetenceudviklingen, men spørgsmålet er om det er muligt at indfri fordringen på baggrund af kurser og seminarer. Der er et stort fokus på den indholdsmæssige tilegnelsesproces i tilrettelæggelsen af undervisningen. Men kursisterne må samtidig gå til stoffet ud fra en drivkraft, med en psykisk energi for at kunne lære. At undervisning og oplæg på seminarer bør styrke kursisters motivation og understøtte deres lyst til at lære, fremstår ikke altid tydeligt som en underliggende forståelse i tilrettelæggelsen. I den løbende hold-undervisning ser vi eksempler på, at kursisters drivkraft øges, fx når der er diskussioner om konkrete situationer fra deres praksis og de bliver præsenteret for brugbar viden og redskaber til at håndtere vanskeligheder på mere hensigtsmæssige måder.

Et eksempel herpå opstår på akademi holdet i forbindelse med en studerendes fortælling om en plejecenter beboer, der bogstavelig talt skræmmer personalet. Denne beboer har angrebet personalet både fysisk og verbalt. Personalet skiftes nu til at gå ind til ham om morgenen for at vaske ham for på den måde at fordele ”byrderne” i forbindelse med plejen. Efter en lang dialog mellem underviseren og de to studerende, der arbejder på centret, om hvorvidt det er nødvendigt at vaske ham og hvor de forklarer alt, hvad de har gjort og hvordan de har måttet foretage flere indberetninger, ender underviseren med at spørge, om man på centret har tilkaldt VISO. Dette giver igen anledning til en længere dialog omkring såkaldt problem adfærd. En studerende begynder at fortælle om Marta Meo metoden og der udveksles viden herom. Endelig spørger en tredje studerende om, hvad forskellen på VISO og Marta Meo er. Underviseren forklarer og giver anbefalinger til, hvornår VISO kan kontaktes. Endelig fortæller hun detaljeret om, hvordan hun selv har været med til sammen med en kollega at etablere såkaldt ”parallel dialog” for at aflede opmærksomheden fra plejesituationen hos en ældre kvinde med demens, der netop også reagerede ved at rive og slå personalet.

De konkrete eksempler på, hvordan man ved at tale om emner, kvinden tidligere i sit liv havde været interesseret i, såsom at koge og sylte rødbeder, giver anledning til både grin og overraskelse hos de studerende. ”Tænk at det kan lade sig gøre” er der én, der siger, ”det kræver fantasi.” På denne måde, via den lange samtale på holdet, kommer der uventet en læringssituation ud af den problematiske fortælling. De studerendes udfordring er blevet taget alvorligt, og de er blevet præsenteret for mulige håndgribelige løsningsforslag. Værktøjskassen er blevet suppleret.

Men på nogle midtvejsseminarer og på konferencerne ses også udtryk for, at der ikke tages grundlæggende hensyn til at skabe meningsfuldhed hos kursisterne, fx når deres indvendinger, der bygger på tidligere erfaringer, ikke tages alvorligt eller når det bliver kursisters personlige holdninger til arbejdet, der fremstår som ”problemet”.

I evaluerings-materialet er der således situationer, hvor læring afvises med henvisninger til at, opfordringerne til forandring af praksis er urealistiske og hvor kursisterne udtrykker frustration over, at deres arbejdsvilkår ikke inddrages som præmis for plejeudøvelsen. Disse vender vi tilbage til i kapitlet om dementes og professionelles vilkår. I observationerne fra 1. midtvejsseminar er der eksempler på, at kursister tager den faglige viden til sig og reflekterer over, hvordan denne giver dem et grundlag for at arbejde forandrende. Der er dog også eksempler på, hvor vanskelig mange finder det, at skulle være forandringsagenter:

*"Underviseren taler om Kitwoods blomst, vigtigheden af at kursisters nye viden ikke bliver passiv. Det er en udfordring at koble teori og den praktiske personcentrerede omsorg. Der er brug for at udvikle arbejdsgangene, fremgår det. Deltagerne lytter opmærksomt." Senere i oplægget siger underviseren, at sundhedspersonale har høj brokkekvote. Der er interne konflikter. Italesætter, at der er hierarkier i plejegrupper, at man bekæmper hinanden. Og bliver kynisk over for borgerne. Kitwood har beskrevet plejekulturen. Der henvises til Dorte Birkemoes "Når gode mennesker handler ondt". Der spørges til, om kursisterne har eksempler på forråelse. En af de andre undervisere svarer. Salen er tavs. Underviseren siger, at en kulturændring tager en generation, både fagligt og personligt. Demensområdet har været nedprioriteret, men nu er der fokus og pengene til det. Spørger, hvordan de studerende kan gå imod forråelse. En kursist svarer, at nu kan hun forsvare, hvad hun gør. Fordi hun har mere viden. De andre vil gerne høre på hende, men der er også nogen, der siger: "Du er også altid så klog". En anden kursist indvender, hvor presset man er: Har man ikke tiden, sker personcentreringen ikke. En tredje kursist: "Vi mangler mere efteruddannelse, nogle har arbejdet derude i 25 år". Underviser konkluderer: Det handler om holdninger, det er et tabu at tale om, at en negativ holdning til borgerne er en del af en plejekultur. Underviseren siger også, at det at lære er en stor personlig udfordring – der kan opstå forsvarsmekanismer".*

I denne situation er der en kursist, som udtrykker, at hun nu kan forsvare sin plejepsikis med faglige argumenter, men at kollegerne kun delvist er lydhøre. En anden kursist bringer spørgsmålet om arbejdsvilkår på banen, men underviseren konkluderer, at det handler om holdninger og kultur – en konklusion, der i læringsrummet allerede er lagt op til via begrebet "brokkekvote". Situationer som denne kan i værste fald medføre, at kursisterne føler afmagt og skyld over det, de gør "forkert", og en reaktion der ligger lige for er – som underviseren så rigtigt siger – at gå i forsvarsposition. Herved lukkes ned for tilegnelsesprocessen og der er stor risiko for, at praksis forbliver uforandret.

I praksis eksisterer konkrete barrierer, som personaleudskiftning og skarp adskillelse mellem vagtlag; som en diplomkursist, der arbejder som demenskoordinator forklarer: *"Det er svært at lave personcentreret pleje og omsorg, hvis det hele tiden skifter, hvem der kommer i hjemmet og hvem, man arbejder sammen med om borgeren".*

Der er dog også en del af materialet, som peger på, at arbejdspladskulturer er under forandring. I fokusgruppeinterviewet udtales bl.a.: *"Før i tiden når jeg deltog i kursus: "Nej er hun nu væk igen", "har hun fri igen" og sådan nogle ting. I dag bliver ting lagt på bordet og meldt ud. Det bliver accepteret og forstået, der kommer mere interesse, "hvad handler det om?", "har du fået noget med hjem til os?" og sådan nogle ting. Det er helt anderledes nu".* Men særligt på de arbejdspladser, hvor ledelsen ikke har været bevidst og aktivt involveret i udvælgelsen af medarbejdere til kursusdeltagelse, er chancen for, at der faktisk kommer til at foregå forandringer, lille.

Læring finder ifølge Illeris sted i en samfundsmæssig kontekst, der influerer på indhold, form og muligheder for læring. Med kontekst menes både det lokale eller mikro-niveauet for læring på den ene side og på den anden samfundsmæssige, kulturelle og historiske forhold. Således konstituerer miljø, kultur, teknologi, organisation og social interaktion læringsmæssige forudsætninger. Da læring er en elaborativ tilegnelsesproces, bliver læring

formet af den lærendes livshistoriske erfaringer; ny læring bygger på og er formet af det, der allerede tidligere er lært. Som en interaktionsproces mellem den lærende og omgivelserne bør den pædagogiske tilrettelæggelse og analyse inddrage den kontekst, som læringsprocessen skal finde sted inden for, hvilket gør det relevant at være opmærksom på det miljø, der tilbydes som rum for læring.

I Demens – Skolebænk på tværs er konteksten konkret undervisningslokaler på SOSU-skoler og professionshøjskolen, der tydeligt udgør en ”skolekontekst”. Undervisningen er organiseret som traditionel skoleundervisning, der i nogen grad inddrager kursisterne aktivt, mens seminarer og konferencer i det store og hele er udformet som forelæsninger, hvor eksperter forklarer og forventes at kunne videregive ny viden og holdninger til kursisterne, der overvejende er i den forholdsvist passive rolle som lyttere. Selve titlen på projektet, ”skolebænk”, giver da også associationer til en ”gammeldags” form for læring.

I udformningen af undervisning og særligt konferencer og seminarer har hovedfokus i Demens – Skolebænk på tværs ligget på den indholdsmæssige dimension. Intentionen har været at overføre viden, og som følge af ny viden også ændrede holdninger. Den psykiske energi eller motivation, som denne læring kræver, er derimod ikke tænkt ind i projektet eller italesat, men forudsættes som givet, når man melder sig til kurserne. Men det fremgår af interviews og observationer, at ikke alle har haft denne energi eller motivation, og at den ikke i alle situationer har domineret deltagelsen. Den sociale og samfundsmæssige kontekst har tilsyneladende heller ikke været ekspliciteret i den pædagogiske tilrettelæggelse og bliver kun i begrænset omfang reflekteret i undervisningen.

Den manglende direkte inddragelse af praksis udgør en udfordring for implementering af den tilegnede viden. Som både kursister er opmærksomme på, og som evalueringsmaterialet fra plejepsikis viser, eksisterer en stor risiko for at opkvalificeringen ikke kommer hverken arbejdspladsen som helhed eller de demente borgere til gode. Kursisterne er alle erhvervsaktive, har en uddannelse, mangeårige erfaringer og indgår i en etableret arbejds- eller professionsidentitet. De har erfaringer med, at nye kompetencer kan drukne i de rationaliteter (Lehn-Christiansen, 2016), der styrer arbejdet og de giver udtryk for en usikkerhed på, om de som ene repræsentanter for ny viden og holdninger formår at ændre arbejdspladskulturen.

## Læring som formel kvalifikation eller praktisk kompetence?

I artiklen ”Lærings- og kompetencebegreberne i arbejdslivsforskningen” diskuterer læringsforskerne Steen Høyrup og Kim Pedersen kompetencebegrebets facetter (2002: 85-103). Heri anlægges en forståelse af begrebet kompetence, der svarer til Illeris’ teori. Forfatterne slår fast, at kompetence må anskues som et relationelt begreb, der favner individets kvalifikationer i bred forstand – og spørgsmålet om, hvordan individet i en given sammenhæng udfolder sin viden og sine færdigheder. Viden, færdigheder og kapaciteter er knyttet til individet, men realiseres i en bestemt situation og kontekst.

I Demens – Skolebænk på tværs søges situationer og kontekst inddraget i kompetenceudviklingen via en gennemgående case om ægteparret Kira og Tim, og via en lang række mundtligt eller skriftligt formidlede eksempler fra praksis. Hvor casen har gået igen på de forskellige niveauer og i møderne for praktiserende læger, har de øvrige praksiseksempler været knyttet til undervisernes respektive erfaringer og til de eksempler kursisterne har draget ind fra deres arbejdsliv. Både undervisere og kursister har på denne måde trukket på erfaringer, der er blevet diskuteret og hvor kursisternes refleksionsniveau er blevet højnet. Kursisterne har her, ud over enkeltvist eller i grupper, arbejdet med problemstillinger, relevante for egen praksis i de afsluttende opgaver. Men opmærksomheden på om, og hvordan, den enkelte kursist er i stand til at *realisere viden og færdigheder i sin praksis*, har været fraværende. Her ville en langt mere systematisk og målrettet involvering af ledere på alle niveauer kunne have været befordrende. Man kunne også forestille sig en tilrettelæggelse, hvor

dele af undervisningen foregik i praksis, som supervision eller i reflekterende teams på baggrund af praksissituationer.

## Læring og handlemuligheder

Lærings- og arbejdslivsforsker Per-Erik Ellströms definerer kompetence, som *"et individs handlingsformåen i relation til en bestemt opgave, situation eller kontekst."* (2002:93). Kompetence ses som handlemuligheder i en social sammenhæng, hvor man foretager sig noget med givne udfordringer. Handlingerne afspejler mere end færdigheder og kvalifikationer men også holdninger, engagement og vilje – og frem for alt en evne til fortolkning og meningstilskrivning af den unikke situation (Ibid.:95). Herved er der tale om en akkomodativ læring, og der lægges med kompetenceudvikling op til at inddrage kursisters handlemuligheder, samt arbejdets indhold, organisering og sociale sammenhænge.

I Demens – Skolebænk på tværs er det påfaldende, at de emotionelle aspekter af arbejdets indhold kun i begrænset omfang reflekteres. Når de inddrages kan det være i form af, at "noget gøres forkert" som i fokuset på forråelse. Ikke for at sige, at dette tema ikke er yderst relevant, men kursisters (oplevet begrænsede) handlemuligheder inddrages ikke i forståelsen af, hvorfor forråelse kan opstå. Som vist i afsnittet om forandring af praksis, kan fokuset i denne form, i værste fald føre til skyldfølelser hos kursisterne, der potentielt kan reagere med afvisning af denne del af stoffet. Den afmattede stemning på 1. midtvejsseminar *kunne* læses som et udtryk for at kursisterne "lukker ned", og at den emotionelle drivkraft til at være åben for adfærds- og holdningsændringer svinder ind.

Det observeres at kursisterne i undervisningen påpeger deres begrænsede handlemuligheder, men at underviserne ofte viger tilbage fra at gå ind i spørgsmålet:

*"En kursist stiller spørgsmål til ressourcer i fht. at arbejde personcentreret. Der lyder dybe suk gennem klassen. Underviser siger, at man må ændre holdning hos sig selv. Eksemplet kan vise andre vejen. Kursisterne har indvendinger om arbejdsmiljø, svært med det gamle personale. En siger vredt: "Noget kommer fra os selv, men noget bliver også givet udefra. Igen kom ansvaret tilbage til os!"*

Der er en umiddelbar selvfølgelighed i ikke at adressere problematikker, der ikke kan løses på et undervisningshold. Alligevel vil vi pege på, at undgåelse af problematikkerne kan være en hindring for læring og dermed forandring af praksis. Som det observeres kan afvisning af kursisters frustrationer medføre en blokering over for læring af det nye stof, fordi de efterlades med en række ubesvarede spørgsmål, som ikke håndteres. Vi vender tilbage til spørgsmålet om handlemuligheder og skellet mellem teori/ideal og praksis/realitet i kapitlet om de ældre borgere med demens' vilkår og ældrepolitikken som de professionelle arbejdsvilkår.

## Transfer som pædagogisk princip

Den pædagogisk-didaktiske tilrettelæggelse af Demens – Skolebænk på tværs bygger på et transfer-princip; en forståelse af, at viden kan overføres fra kursisten som elev i skolesituationen til kursisten som medarbejder på en arbejdsplads. Det enkelte subjekt forventes således at kunne bringe sin nye, teoretiske, viden i spil i konkrete praksissituationer.

Transfer-forskerne Wahlgren & Aarkrog uddyber at transfer betyder, at *"Man anvender det, man kan, ved eller har erfaret i én situation, i en anden situation."* (Wahlgren & Aarkrog, 2013: 18).

Wahlgren & Aakrog (Ibid . 117) taler om hhv. 1) personrelaterede transferfaktorer, 2) undervisningsrelaterede transferfaktorer og 3) faktorer relateret til anvendelsessituationen.

Som personrelaterede faktorer nævnes:

- motivation (herunder ønske om at kvalificere sine handlinger)
- evnen til at sætte mål (transformere sine behov til realistiske målsætninger)
- tiltro til egne evner (til anvendelse af det lærte på trods af eventuelle modstande "hjemme" i virksomheden) og metakognition (tænkning over hvordan man anvender det, som man har lært). (Wahlgren, 2010)

For at sikre transfer fra uddannelse til arbejde skal de personrelaterede transferfaktorer "spille sammen med" undervisningsrelaterede transferfaktorer og faktorer knyttet til anvendelseskonteksten.

Underviserrelaterede transferfaktorer handler bl.a. om, at den lærende skal kunne mestre stoffet, fx gennem arbejde med eksempler fra praksis og undersøgelse af muligheder og anvendelse. Der skal foretages øvelse og træning – der gerne udmøntes i en handlingsplan. Transfer kan endvidere styrkes gennem underviserens coaching af den lærende. (Wahlgren & Aakrog 2013).

Endelig understreger Wahlgren & Aakrog vigtigheden af faktorer knyttet til anvendelseskonteksten (2013:132), også omtalt som situationsbestemte transferfaktorer (Wahlgren 2010) Wahlgren oplister en række forhold, hvor størstedelen drejer sig om arbejdspladsens systematiske modtagelse og inddragelse af de kompetencer, medarbejderen på kursus har tilegnet sig. Som det fremgår af nedenstående figur, er der tale om en omfattende integration af medarbejderens nye viden, der kalder dels på en bevidst inddragelse på ledelsesniveau, og dels kræver både kræver åbenhed for forandring på arbejdspladsen og villighed til at anvende de nødvendige ressourcer.

#### *Oversigt over situationsbestemte transferfaktorer (Wahlgren, 2010)*

Analyseres Demens – Skolebænk på tværs ud fra de nævnte transferfaktorer kan særligt de undervisningsrelaterede siges at have været i fokus: Tilrettelæggelsen af kurserne har inddraget eksempler fra

praksis og praksis er blevet diskuteret. Men frem for at afprøve det lærte i praksis eller udarbejde handlingsplan for anvendelse tilbage i praksis, har kurserne forberedt deltagerne på at afslutte forløbene med de formelle opgaver for at bestå uddannelseskraevne. Hvad angår de personrelaterede transferfaktorer må det antages at kursisterne alle har en motivation for at deltage. Men i interviewene virker det til, at udvælgelsen af medarbejdere mange steder har været tilfældig: *"...jeg tænker tit på, hvis der var kommet en anden ind ad døren, så var det ikke blevet mig"*. En af de kursusansvarlige reflekterer yderligere: *"...Og nogle var blevet påduttet det, og skulle det, de var ikke så'n synderligt motiverede. Det er man sjældent, når man bliver påduttet det, jo. Og nogle havde valgt det selv, ikke? Men det virkede meget tilfældigt."* Det rejser et spørgsmål om, hvorvidt det faktisk er de mest motiverede medarbejdere, der har fået kursustilbuddet.

Om kursisterne sætter mål for anvendelse og har tiltro til egne evner er svært at svare entydigt på ud fra evalueringsmaterialet. At undervisningen har lagt op til metakognition er derimod klart.

Sidst men ikke mindst fremstår de situationsbestemte transferfaktorer som forhold, der stort set ikke er tænkt ind i projektet. Transfer til arbejdspladserne sikres ikke og de konkrete arbejdspladser er usynlige som rum for læring. Flere af de ovenfor nævnte transferfaktorer vil ikke være til stede på arbejdspladserne, og så er det et problem, at de oplagte hindringer for implementering ikke adresseres på kurserne.

Midtvejs i projektforløbet blev det besluttet at invitere ledere i plejesektoren til et primært orienterende møde. Det var således ikke på forhånd sikret, at arbejdspladserne var interesserede eller i stand til at gøre brug af medarbejderens ny erhvervede viden. Medarbejderne er blevet opkvalificerede, men risikoen for at den nye viden "isoleres" hos den enkelte er stor. Sandsynligheden for at arbejdspladsen som helhed opkvalificeres – og dermed vil kunne yde en pleje og omsorg, der hviler på den nyeste forskning og principperne om personcentrering – er derimod lille.

## Organisatorisk indlejring og udformning, herunder samarbejde mellem sektorer og fag

Projektet har, som indledningsvist nævnt, været organiseret med afsæt i en tværsektoriel demensstyregruppe. Der har været en regionsansat, administrativ projektleder. Fra Absalon har der været en faglig projektleder. Endvidere har der været en eksternt rekrutteret uddannelsesstovholder fra hvert af de tre spor og der har været nedsat en arbejdsgruppe, bestående af begge projektledere, de tre uddannelsesstovholdere og et antal repræsentanter fra den tværsektorielle demensgruppe, hvor en af evaluatorerne deltog i en række møder.

I det retrospektive interviewmateriale med projektdeltagerne skinner det igennem, at den ledelsesmæssige ansvars- og opgavefordeling har været uklar. Det gælder både i forhold til tilrettelæggelsen af kursusforløb og konferencer, rekrutteringen af kursister og en lang række forskellige administrative forhold. Symptomatisk er det fx efter projektets gennemførelse ikke lykkedes evaluatorerne at få adgang til deltagerlister for hhv. AMU- og Diplom-sporet, fordi det er uklart, hvilken institution, der har været i besiddelse af disse. Problemerne her opstår, mener vi, fordi der ikke har været et samlet, overordnet lederskab af projektet, samtidig med at det er en række store og komplicerede organisationer, der har skullet samarbejde. U hensigtsmæssigt har det også været, at de forskellige kursusspor har brugt forskellige digitale kommunikationsplatforme, ligesom der tilsyneladende har manglet en helt lavpraktisk koordinering af ting som fx tilmelding.



## Projektets organisatoriske indlejring

I opstarten var der forventninger om, at den tværsektorielle indlejring ville give styrket mulighed for systematisk opsamling og forankring i de implicerede organisationer ud fra en betragtning om, at den overordnede forankring ville "sive ned" og sikre både horisontalt og vertikalt ejerskab.

Det er en velargumenteret pointe, også i den internationale forskningslitteratur, at sundhedsvæsenet i højindkomstlande har problemer med sektorovergange og allerede fra 1970'erne er problemstillingen på den sundhedspolitiske dagsorden i Danmark (Høghsgaard, 2016). I en ph.d. om meningsgælbelse i det nære sundhedsvæsen tales der ligefrem om sundhedsvæsenets "kroniske koordinationsbesvær" (Andersen, 2017, pp. 26–27). Demens – Skolebænk på tværs' målsætning om styrkelse af det tværsektorielle samarbejde må derfor ses på baggrund af, at man i en længere årrække har orienteret sig mod at skabe sammenhængende forløb med patienten i centrum.

Set i det lys giver det god mening at tænke projektets organisatoriske indlejring som en fordel. I materialet ser vi imidlertid indikatorer på, at den organisatoriske indlejring også kan have udgjort en barriere for indfrielsen af projektets ambitioner. I Demens – Skolebænk på tværs har der nemlig ikke kun været tale om, at repræsentanter fra primær og sekundær sektor har skullet samarbejde om projektet; der har yderligere skullet etableres samarbejde med og mellem to uddannelsesinstitutioner, nemlig en professionshøjskole og en erhvervsuddannelsesinstitution. – Eller som en af de interviewede projektdeltagere formulerer det: *"...og det er jo ikke kun dem [primær og sekundær sektor] og menneskerne med demens, der har udfordringer med at arbejde tværsektorielt. Det er helt sikkert også, når det er professionshøjskolen og regionen og kommunen. Og hvem det ellers er..."*.

Den tværsektorielle indlejring har således ikke blot udspillet sig inden for sundhedsvæsenet, men også mellem sundheds- og uddannelsessektorerne. Derfor er det ikke overraskende, som interviewpersonen beskriver, at kompetenceløftet, der skal øge det tværsektorielle samarbejde blandt professionelle, ser ud til at løbe ind i tilsvarende udfordringer med manglende samordning på tværs og uklare opgavefordelinger. Som en anden af de interviewede siger: *"Der var mange løse fugle, der skulle arbejde sammen og få det her til at spille som en helhed"*.

På trods af de meget forskellige perspektiver, bevæggrunde for deltagelse og logikker, der præger hhv. sundheds- og uddannelsessektoren er alle de interviewede fra projektets ledelse enige om, hvad målsætningen har været: At styrke og kvalificere plejen af borgere med demens og det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde i den henseende.

Det viser sig imidlertid, at der har været forskellige opfattelser af, hvordan denne praksisforandring bedst faciliteres. Der har således, ud over de praktiske, logistiske udfordringer været en mere grundlæggende spænding i forhold til forskellige idéer om den mere konkrete udformning af kompetenceløftet. En af de interviewede formulerer det som følger:

*"Vi repræsenterer jo i virkeligheden tre meget forskellige kulturer: Den regionale, den kommunale og så uddannelsesinstitutionerne. ... Det blev meget tydeligt i arbejdsgruppen, hvor vi i virkeligheden troede, at vi talte om det samme, men når vi så bevægede os ned i substansen, så var der faktisk ikke et fælles sprog og en fælles forståelse." Informanten uddyber: "Det kan bare være så'n nogle ting som; 'Vilkår for uddannelser', som jo af gode grunde er meget forskellige...Der har man ét synspunkt som uddannelsesinstitution, som ofte er urealistisk ift. praktiske hverdage, og den praktiske hverdag kan udspille sig rigtig meget forskelligt".*

Det, der henvises til er, at uddannelsesinstitutionerne er underlagt en række formelle kvalifikationsrammer for uddannelse, fx ECTS-point-systemet imens praksis-feltet har et noget andet fokus. På den ene side har kursernes formelle, kvalifikationsgivende format været væsentlig for kursisterne, da dette betyder, at tid til deltagelse i nogle tilfælde (men langt fra i alle) har været prioriteret fra arbejdspladsernes side, ligesom der i visse tilfælde har været refusion til arbejdspladsen. På den anden side er der, som også den læringsteoretiske analyse i forrige kapitel viser, en række udfordringer, når målet er forandring af praksis, men praksis og læringsrum samtidig både konkret, teoretisk og organisatorisk er adskilt.

Spændinger som disse er interessante, fordi de vidner om, hvilke udfordringer, der er til stede, når store organisationer fra forskellige felter med forskellige logikker og perspektiver skal samarbejde. Denne indsigt er vigtig i forhold til at kvalificere fremtidige kompetenceløft-projekter, hvor flere institutioner samarbejder og hvor både praksis og etablerede uddannelsessystemer er involveret. Det er vigtigt, at sådanne spændinger afdækkes og drøftes åbent; ikke for at komme dem til livs, men for at få dem adresseret og håndteret på en måde, som kommer deltagerne i fremtidige kompetenceløft til gavn.

## Tværasektoriel udveksling

Der deltog ikke mere end en håndfuld fra regionen og endnu færre fra de somatiske afdelinger på kurserne under Demens – Skolebænk på tværs. Derfor er målet med en styrkelse af det tværasektorielle samarbejde svært helt at indfri. Men den diplomkurstist, der er regionsansat, som er blevet interviewet, understreger dog sit store udbytte af den tværasektorielle udveksling, der har gjort sig gældende for hende. Hun siger bl.a.:

*”Det var helt vildt spændende at høre, fordi det gør jo også, at man får lidt større forståelse for, hvordan det der kommunale regi fungerer...Altså, der er jo lavet nogle tiltag her på stedet efter demensskolebænken, hvor jeg bl.a. er ved at arrangere, at vi skal mødes med hver kommune og deres demenskoordinator, men også ledere fra hjemmeplejen. For ligesom at få styrket samarbejdet. Så på den måde kan man sige, at vi har grebet fat i noget konkret...Det var det, der var fedt, det der med at mødes med nogen fra andre kommuner og i andre funktioner.”*

Pedersen, Sørensen og Fischer mener da også, at man ikke på overordnet strategisk niveau kan aftale sig til velfungerende tværasektoriel patientkoordinering via standardiserede sundheds- og samarbejdsaftaler, fordi samarbejdet i dagligdagen snarere former sig som usynlige ad-hoc-opgaver og baserer sig på uformelle størrelser som erfaring, netværk og lavpraktik (Pedersen *et al.*, 2016). Set i det lys er der generelt et stort behov for tværasektoriel erfaringsudveksling og facilitering af tværasektoriel netværksdannelse. Vi kan således konstatere, at den tværasektorielle udveksling, der har været, har været meget givtig og at der derfor fortsat er et stort potentiale i at tilrettelægge tværasektorielt orienterede kompetenceløft.

## Tværkommunal og ”intra”-kommunal udveksling

Et signifikant fund, som der er et stort potentiale i for fremtidige kompetenceløft, er, at mange udtrykker positiv overraskelse over, at man har fået vigtig ny viden ud af at møde andre deltagere fra *egen* kommune:

*”For mig gør det ikke så meget det der med sygehusene, men det at jeg har mødt nogen fra min egen kommune som er nogle andre steder, hvor vi kan sparre om, hvordan vi så gør og jeg har set nogle muligheder i min egen kommune, som jeg ikke vidste der var i forvejen. Det er meget godt”.*

Også akademikurstisterne på midtvejskonferencen, som evaluator taler med, fremhæver som særlig vigtig netop, at de har lært nogle at kende i deres egne kommuner, som sidder i andre funktioner og stillinger end dem selv, men som de med fordel kan drage nytte af at have kendskab til. Dels understreger de, at det er nemmere at



ringe til andre, hvis man kan sætte et ansigt på, dels er der nogle af de funktioner, de kan benytte sig af i kommunen, som de tilsyneladende ikke har haft kendskab til før. De synes, at der skulle være endnu mere mulighed for den form for netværksdannelse under uddannelsen.

Det samme viser sig i forhold til tværkommunal erfaringsudveksling: En af uddannelsesstovholderne ser således, at deltagerne udveksler viden på tværs af, hvilke kommuner de er ansat i: *"Det var selvfølgelig fra forskellige kommuner (...) og det gav rigtig meget sparring med hinanden, hvordan de gjorde det forskellige steder"*.

Det viser sig her, at nok har kurserne ikke levet op til ambitionen om tværsektoriel udveksling, men til gengæld er der opstået mulighed for en anden, men ligeså central læring. Dette både fordi kommunerne organiserer sig på ganske forskellige måder og fordi hver kommune i sig selv er en kompleks organisation (Hjortbak, 2013a). Dertil kommer, at demensområdet reguleres både af sundheds- og serviceloven, hvilket yderligere kan besværliggøre et overblik over samarbejdsflader, tilbud og muligheder. Hjortbak fremhæver da også, at professionelle i dag bør have indblik i og forståelse for, hvordan sundhedsvæsenet er organiseret og bygget op (Hjortbak, 2013b). I oparbejdelsen og opdateringen af disse organisatoriske kompetencer har projektet altså på det kommunale område vist sig meget frugtbar. Der er således et stort potentiale i den såvel tvær- som "intra"-kommunale erfaringsudveksling, som kompetenceløftet har synliggjort.

## Tværfaglig udveksling

Tværfaglig udveksling og læring har været et vigtigt erklæret mål med Demens – Skolebænk på tværs, bl.a. fordi der i dagens sundhedsvæsen med øget specialisering, den deraf følgende øgede kompleksitet og de kommende års demografiske udfordringer med færre i den arbejdsduelige alder og flere ældre, er et stort behov for tværfaglighed i modsætning til tidligere, hvor faggrupperne samarbejdede i monofaglige enheder (Hjortbak, 2013b).

Men som ECTS-givende kurser, der indlejres i eksisterende danske kvalifikationsrammer for uddannelse, har det faldet projektdeltagerne lige for at etablere og tilrettelægge kurserne som afgrænsede, parallelle enheder, der er adskilt fra hinanden på trods af det fælles indhold. En af de kursusansvarlige reflekterer over dette i det retrospektive interview:

*"Altså, der skal være noget på tværs. Og det behøver ikke kun at være til midtvejskonferencen, det kunne også sagtens være i mellem. Jeg kunne godt tænke mig, at man dyrkede det, at man var på tværs mere. Også niveauerne imellem, fordi det var også – altså, nogle gange så sad jeg jo og havde mine kursister ét sted i huset, og så sad de andre to kursushold et andet sted faktisk...Og det var lidt fjollet, at vi ikke...Når vi alligevel var til stede. Og det er jo bare planlægningsmæssigt, så skulle vi da selvfølgelig bare lave det, så man var til stede samme dage, jo. Så man kunne lave noget.....på tværs. Mødes omkring casen ved det her tidsrum og snakke sammen. Fordi det er jo bare administrationsmæssigt: Hvornår skal de mødes? ...Det må nemt kunne løses, tænker jeg, ikke?"*

Vores pointe er, at oplagte pædagogiske muligheder for at styrke tværfaglig udveksling ikke gribes, fordi kursernes tilrettelæggelse er foregået i tre separate, parallelle spor, underlagt hver sin kvalifikationsramme. Det tankevækkende er, at det er den organisatoriske indlejring og de implicerede institutioners dominerende logikker, der blokerer: Den oplagte mulighed for tværfaglig udveksling (grupperarbejde, fremlæggelser af arbejde med Tim og Kira-casen for hinanden o.lign.) synliggøres først i det øjeblik, kursisterne og underviserne fra de forskellige niveauer tilfældigvis befinder sig på samme sted i samme tidsrum (fx sad AMU- og diplom-kursister i hvert sit klasselokale, kun adskilt af en gang, under en af evaluatorernes observationer. Ingen aktiviteter på tværs foregik eller var planlagt).

Intentionerne om at skabe tværfaglig udveksling udmøntede sig i, at uddannelsestovholderne havde udviklet en gennemgående case om ægteparret Kira og Tim, hvor Tim som pårørende til den demente Kira oplever en stærkt forringet livskvalitet i takt med sygdommens progrediering. Casen er inddraget på samtlige tre niveauer og er, med tilføjelse af ægteparrets medicinlister, også anvendt på de to møder for praktiserende læger. På Gå-hjem-mødet udtrykte lægerne forundring over, at kursister på SOSU-hjælper og -assistent niveau var i stand til at arbejde med en sådan case. Tilsyneladende var disse faggrupperes faglige niveau lidt af en overraskelse for lægerne og på den måde blev den tværfaglige indsigt styrket via casen. Men som tidligere nævnt finder vi det oplagt, at man i endnu højere grad havde indarbejdet systematiske erfaringsudvekslinger på tværs af kurserne med afsæt i den fælles case.

## Konferencer og midtvejsseminarer som omdrejningspunkt for tværfaglig læring

Krumtappen i opfyldelsen af målet om øget tværfagligt samarbejde var, når samtlige deltagere samledes i opstarts- midtvejs- og afslutningskonferencerne. Disse begivenheder var den del af uddannelsesforløbene, som var talt kraftigt op af projektdeltagerne, der havde høje forventninger til, at der her kunne etableres en tværfaglighed og en tværsektoriel udveksling. I det følgende belyser vi hvordan de fungerede, og hvad der, som det fremgår af analys materialet, var udbytterigt for deltagerne og hvad der var problematisk. Undervejs kommer vi ind på mulige årsager hertil.

Den tværfaglige del af Demensskolebænk var altså især tænkt udfoldet via to konferencer, opstarts- og afslutningskonference, samt midtvejsseminarer, hvor deltagere fra alle de tre undervisningsniveauer mødtes. Der blev tidsforskudt afholdt tre forskellige midtvejsseminarer på forskellige lokaliteter og tidsforskudt i fht. kursernes forløb. På opstarts- og afslutningskonference var samtlige kursister inviteret. Indholdet i de to konferencer var præsentationer af den nyeste, forskningsbaserede viden samt oplæg om, hvordan det på et bestemt plejecenter var lykkedes at gøre plejen mere personcentreret. Oplæggene blev holdt af faglige og praksis-eksperter inden for demensområdet.

De interviewede kursister var meget glade for indholdet i opstartskonferencen, hvor flere udtaler at de har fået ny viden: *"Det var vældig interessant at få noget at vide og oplægsholderen var utrolig dygtig og vidende."* Fagligt må opstartskonferencen derfor klart siges at have bidraget til et løft. Nogle kursister oplever, at de får indblik i helt nye områder, andre siger, at der var dele af den præsenterede viden, de kendte til i forvejen, men at det var godt at få det hele genopfrisket. Også "ekspert-effekten", altså det at de får undervisning af førende forskere på demensområdet, fremhæves – kursisterne føler sig højt prioriterede.

Undervisningsformen kritiseres dog også for at være præget af for mange oplæg uden plads til respons eller inddragelse af deltagerne. På AMU-kurset spørger evaluator kursisterne om deres udbytte af opstartskonferencen. *"Joe"*, siger en af kursisterne, *"der var jo meget podie-snak"*. For at skabe tværfaglighed er det dog nødvendigt, at undervisningen indebærer en struktur, der faciliterer arbejde med fælles problemstillinger og refleksion på tværs af fagligheder og faglige niveauer. Alle tovholderne inddrager da også eksempler fra konferencens oplæg i undervisningen på alle tre kurser, så konferencen fungerer som en fælles referenceramme for kursisterne.

På AMU-holdet observeres det fx, hvordan underviseren iværksætter refleksioner i klassen over Elisabeth Elmos oplæg. Elmo talte om de mange fejlagnostiseringer og indtrykket er, at det at diagnosticering af demens er så vanskelig, fylder meget på holdet – noget kursisterne tilsyneladende ikke vidste før. På akademi-niveau observeres, hvordan underviseren formår at trække informationer fra konferencen ind i debatter med holdet. Her fremkommer adskillige spørgsmål til oplæggene og fortællinger om egen erfaringer i fht. den viden, der er blevet præsenteret. Man kan derfor konkludere, at behovet for at vende konferencens indhold i et mindre forum med bedre tid, er stort og imødekommes af underviserne.

Tim og Kira-casen fungerede ligeledes som et referencepunkt i den undervisning som fulgte efter midtvejsseminar nr. 2. Her var en af uddannelsesstovholderne ansvarlig og casen blev brugt som udgangspunkt for gruppearbejde, hvor den fungerede som et eksempel, der kunne analyseres og anskues ud fra kursisternes respektive faglighed. Dette gruppearbejdes tværfaglige forankring var stramt faciliteret, idet den ansvarlige uddannelsesstovholder på forhånd havde fordelt deltagerne ved bordene, så man undgik at kursisterne satte sig sammen med egen personale-og/eller faggruppe. Evaluator observerede da også, hvordan deltagerne i grupperne ud fra casen kom til at diskutere de faglige niveauers forskellige perspektiver og hvilken viden, der var nødvendig for at kunne varetage sine opgaver forsvarligt.

Imidlertid udtrykker flere efter projektførelsen en vis skuffelse over, at det ikke i endnu højere grad lykkedes at etablere tværfaglige udvekslinger på konferencer og midtvejsseminarer. Oplevelsen af, at tværfagligheden reelt ikke blev prioriteret højt på konferencerne og på nogle midtvejsseminarer bekræftes af evaluatorenes observationsnoter, her fra 1. midtvejsseminar:

*"Senere på seminaret er der programsat gruppe diskussioner på tværs af uddannelsesniveau. Alle opfordres til at flytte borde og blande sig med deltagere fra andre hold. Imidlertid når vi kun lige at sætte os sammen med nye personer, før oplægsholderen bryder ind og faktisk fortsætter med et nyt oplæg. De kursister og studerende, jeg [evaluator] sidder sammen med, giver højtlydt udtryk for skuffelse. "Det var ikke meget vi fik lov til!" er der en, der udtaler".*

Dette illustrerer hvordan stoftrængslen i Demens – Skolebænk på tværs blev en læringsbarriere; tiden til refleksion, til erfaringsudveksling og netværksdannelse, som ville styrke både transfer af læring og udviklingen af større tværfaglig læring prioriteres ikke. I programmet var der afsat tid til udveksling, men tidsplanen skred på bekostning af gruppearbejdstiden og ingen af de tilstedeværende projektdeltagere sikrede denne vigtige forudsætning for at etablere et tværfagligt rum.

På afslutningskonferencen iagttages det, som det var tilfældet med 1. midtvejsseminar, at tidsplanen skrider, så kursisternes pause udgår pga. oplæg, og så tiden, hvor kursisterne forventes at lave spørgsmål til en efterfølgende paneldebat, kortes af. Begge dele er ærgerligt; dels er kursisterne ikke vant til at sidde stille så længe, dels er oplæggene informationstætte, og risikoen er, at den ny viden simpelthen ikke tilegnes. Evaluator observerer, hvordan kursisterne ved det bord, hun sidder ved, bliver mere og mere fraværende. Problemet forstærkes af, at de tekniske forhold på konference ikke fungerer: Fra bordet kan man ikke se slids'ene, skærmen er for lille og belysningen uhensigtsmæssig. I løbet af den korte tid, der er til at formulere spørgsmål, kobles gruppen af:

*"I mikrofonen siges: "Ja, der er sådan ca 5 minutter til at formulere spørgsmål til panelet". De stopper samtalen og ser på sedlen: Bryde normer i arbejdet. "Vi skal have lavet et spørgsmål på det her", siger hende over for mig og giver sedlen til sin sidemand. "Jeg troede slet ikke, det var det her, vi skulle snakke om, men mere sådan hele uddannelsen". Den anden samtykker: "Jeg troede også, det var sådan lidt mere evalueringsagtigt." Dem til venstre sidder og taler dæmpet sammen. Mikrofonen hyl. De to overfor prøver at høre, hvad hende på min side af bordet siger. Opmærksomheden på paneldebatten er 100% væk, nu sidder min sidemand med sin telefon. En anden tegner. To sidder og griner af noget i programmet."*

Der var, som det er fremgået, udtryk for tværfaglig læring på seminarer og konferencer, men potentialerne herfor blev ikke udnyttet fuldt ud. I det store og hele var den pædagogiske tænkning ved disse begivenheder domineret af en "tankpasser-logik", dvs. en forestilling om, at underviseren kan "hælde viden" ind i kursisternes hoveder (en undtagelse herfra var som tidligere nævnt 2. midtvejsseminar). Men læreprocessen er i sin natur

dynamisk, og det betyder, at tilrettelæggelsen af læringsforløb må planlægges, så den lærende selv kan arbejde, reflektere og forholde sig til undervisningen.

Selvom "tværfaglighed" anvendes bredt om samarbejdet mellem to eller flere faggrupper, rummer tværfaglighed et kontinuum (Just, 2013), hvor forskellige organiseringsformer, videnslogikker, traditioner, gensidige afhængigheder og grænsedragninger konstant krydses og forhandles (Lehn-Christiansen, 2016).

Under de to konferencer fornemmer evaluatorerne, der har placeret sig ved tilfældige borde blandt kursisterne, ind i mellem en form for kløft mellem kursister og oplægsholdere/ansvarlige. Denne kløft forstærkes af den sprogbrug, der anvendes af enkelte oplægsholdere, som når det fx på afslutningskonferencen udtales, at kursisterne bør finde "*nogen, I måske kan øffe lidt sammen med, hvis der er de behov.*" Som i det tidligere nævnte eksempel med en oplægsholders udtalelse om plejepersonalets "*høje brokkevote*" må det her problematiseres, at kursisternes eventuelle indvendinger og kritikker af arbejdsvilkår på forhånd bagatelliseres og afvises via nedvurderende betegnelser. For det første kan denne manglende opmærksomhed på egen sprogbrug undre i en sammenhæng, hvor plejepersonalets sprog i fht. mennesker med demens ofte problematiseres (Birkmose, 2013). For det andet kan den ikke-anerkendende sprogbrug måske dække over en flig af de faglige grænsedragninger og videnshierarkier, der er en uvægerlig del af sundhedsfeltet.

Det anbefales således til fremtidige kompetenceløft, at det nøjes overvejes, hvordan forudsætningen for tværfaglighed – bl.a. et fælles fagligt vidensgrundlag (Just, 2013) – forhandles og koordineres indledningsvist såvel som undervejs i undervisningen. På den måde kan man undgå, at læringsrummet bliver til en "kampzone", hvor hierarkier reproduceres og ender med at stå i vejen for reel tværfaglig kompetenceudvikling. Et konkret forslag kunne være, at litteratur om tværfaglighed kan indgå som en del af pensum, så man klæder kursisterne på til at arbejde tværfagligt, fremfor at forvente, at tværfaglige kompetencer opstår af sig selv, når blot man blander forskellige faggrupper.

En væsentlig opmærksomhed er endvidere, at faglig viden om demens og demenspleje, hvor solid og nytænkende denne end er, ikke er det samme som en faglig funderet viden om pædagogik og undervisningsmetoder. Særligt i et ambitiøst og ny-udviklende projekt som Demens – Skolebænk på tværs er en pædagogisk faglighed, der tages aktivt i anvendelse, helt central. En af tovholderne fortæller, at gruppen af tovholdere fandt det vanskeligt at etablere et rum for tværfaglighed: "*Det var en svær nød at knække*". Den manglende tværfaglige udveksling betragtes her som et udtryk for mangel på tid og et indholdsmæssigt "overload":

*"Vi prøvede jo på konferencerne - på midtvejskonferencen og på afslutningskonferencen – at lægge op til, at de på tværs af både niveauerne og på tværs af faggrupper skulle have noget sparring med hinanden. Men fordi tiden var, at vi havde de der tre-fire timer eller sådan noget til de der to konferencer – og der var også ret meget indhold der skulle (...) Ja, jeg synes, at den kom til at halte".*

Det indholdsmæssige "overload" kan forklares med de meget store forventninger til det faglige løft, som projektet skulle bibringe deltagerne. Spørgsmålet om, *hvad* der skulle læres har således stået stærkt i projektet og været klart for de involverede ansvarlige. Spørgsmålet om, *hvordan* der skulle læres har været vanskeligere at besvare samtidig med, at der tilsyneladende ikke har været fuld enighed herom. Som redskab til tværfaglig udvikling har især et af midtvejsseminarerne i nogen grad understøttet denne proces. Konferencer og de andre midtvejsseminarer har derimod kun i begrænset omfang haft et potentiale for udviklingen af et fælles-fagligt vidensgrundlag og der er tegn på, at faghierarkier reproduceres i læringsrummene.

## Ældrepolitik og vilkår for omsorgsarbejdet med borgere med demens.

Vi ser i flere af uddannelseselementerne og på konferencerne, at deltagerne ikke oplever, at de vilkår de arbejder under, og den kontekst som omsorg og indsatser for mennesker med demens foregår i, bliver tilstrækkeligt synliggjort, reflekteret og gjort til genstand for læring.

Med "vilkår" henviser deltagerne til mange forskellige aspekter af de rammer de arbejder under. Heri spiller borgernes livssituation og vilkår på den ene side, og deres egen rolle i borgernes liv, på den anden side, en afgørende rolle. Disse vilkår for omsorgsarbejdet med borgere med demens danner baggrund for oplevelsen af at kunne magte at udvikle det de gør, og at magte arbejdsopgaverne. De personrelaterede transferfaktorer (Wahlgren og Aarkrog 2013) er her udfordret, og involverer meget tydeligt psykologiske aspekter og tiltro til egne evner.

Heri er også etik, værdier og moral på spil for den professionelle, som aspekter af fagligheden, som noget relationelt og som angående mening i arbejdet. I undervisningen drages et psykologisk perspektiv frem og der fokuseres på at udgå forråelse hos personalet. Men observationer fra et af de tre midtvejsseminarer illustrerer kursisternes frustration over, at der ikke bliver arbejdet med at involvere de rammer og politikker, de arbejder indenfor, og over den manglende inddragelse af samfundsmæssige problemstillinger, deres oplevelser og handlemuligheder er indlejret i:

*"Undervejs er der ordveksling ml. underviser og studerende. Underviser taler om forråelse og "den ondsindede socialpædagogik", og om tempoet i plejen, hvor borgere skal passes ind i visitationens kasser. Gør opmærksom på, at der er 16 år mellem Tom Kitwoods undersøgelser af plejepersonalet interaktioner med borgeren og Dorthe Birkmoses "Når gode mennesker handler ondt" (begge er blevet læst på uddannelserne). Underviseren forklarer, at der går naturlige forsvarsmekanismer i gang, når man er magtesløs. Siger, at "Det, vi kan gøre noget ved, er, at øge fagligheden". En kursist siger: "Politikerne forholder sig ikke til os, eller til hvordan vores borgere har det". Hun mumler noget om, at "der bliver talt udenom igen". Underviseren siger, det er et spørgsmål om faglighed og ledelse. Det skal også komme ovenfra. Der kommer snart en ny håndbog fra Sundhedsstyrelsen om personcentreret omsorg og ledelse. En anden kursist siger: "Hvorfor skal vi ikke adressere rammerne, selvom vi ikke umiddelbart kan gøre noget ved det?" Spørgsmålet får lov at hænge i luften."*

Undervisningens påpegning af faglighed og ledelse som løsning bliver således ikke forbundet med de etiske og værdimæssige dilemmaer, som kursisterne/medarbejderne ofte oplever at stå i; heri ligger dog et stort uddannelsespotentiale.

Det er et problem, at kursisterne ikke føler, de er blevet hørt, idet det kan udgøre en barriere for praksisforandringer og bidrage til oplevelsen af et dybt skel mellem kurset og dagligdagen, og dermed bliver der minimal transfer af ny viden. Fx adresseres dette af hjemmesygeplejersken fra diplomsporet i interviewet hvori hun fremstiller et aktuelt paradoks, imellem idealet i teorien og realiteterne i praksis: *"Det er ikke den fortælling [fra kurset], der kører her [i praksis]. Og det du oplever her, er, at der er fokus på... Altså, nu siger jeg det sådan råt for usødet, men der er jo fokus på effektivitet i vores ydelser. Vi taler et helt andet sprog end det der omsorgssprog, når vi arbejder med borgerne, ikke? Og dem som skal stå for sagerne her, det er det, de har fokus på".*

Senere uddyber hun: *"Og så kan man sige; man kan altid have nogle idealer, der er høje. Man kan også tænke, at "det er det her, vi kan nu." Og så lade være med hele tiden at lade sig køre ned over sin egen forventning. Eller*

*andres forventninger til hvad vi tror, vi skal. Altså, det er jeg nok blevet rigtig god til: Jeg plejer at sige: "Jamen, det er det her niveau. Det der er nu, det er det, vi får penge for... Vi yder ift. hvad vi kan, og så skal vi ikke have dårlig samvittighed over det der ikke er". Jeg skal ikke have stress og dårlige nerver over, at hele Danmark fungerer sådan."*

Praksisforståelsen og de værdier, der arbejdes ud fra i driften opleves altså som radikalt forskellige fra kursets indhold. Den defaitistiske opsummering fremtræder her som en konklusion efter at have deltaget i diplomkurset. Gabet mellem idealer og praksis er blevet dybere for sygeplejersken og hendes forventninger til at kunne levere en kvalificeret, personcentreret indsats for borgerne er ikke styrket. Her ser vi altså en indikation på, at kurset i stedet for at stimulere praksisforandring snarere har resulteret i en form for resignation.

## De ældres sårbarhed og ensomhed som ramme for arbejdet og for faglig udvikling

De vilkår, som de ældre lever under, har stor betydning for de professionelle faglighed, for deres fagidentitet og for deres oplevelse af meningsfuldhed og dermed også lyst til at lære. Det drejer sig bl.a. borgernes sociale rammer, fx alene i eget hjem eller med ægtefælle der også ofte er syg eller sårbar fx ved at være pårørende. Det er borgere med flere sygdomme (en survey viser, at 95% af ældre over 65 år, der modtager hjemmepleje, ikke kun har én sygdom, men er at betegne som multisygge, dvs. med to eller flere diagnosticerede sygdomme (Violán et al., 2014)). Disse vilkår gør de ældre fundamentalt sårbare, fordi de oplever en række både praktiske, kropslige og følelsesmæssige udfordringer i forhold til at opretholde et sammenhængende og velfungerende hverdagsliv (Vedsegaard og Dybbroe, 2019). Blandt enlige med demens er der desuden en overrepræsentation af mennesker med socioøkonomiske dårligere vilkår, og dermed også en række socioøkonomiske belastninger og udfordringer i hverdagslivet (VIVE, Flensborg m.fl., 2019). Det udgør en sårbarhed, som de professionelle skal navigere i, håndtere, afbøde skaderne af og lindre. Enten som de eneste eller som en del af borgerens netværk og ressourcer.

Det er i stor udstrækning erfaringer med, hvordan man støtter i et udfordret og sårbart hverdagsliv og under ældrepolitikens rammer, som udfordrer de professionelle og som de gerne vil kvalificeres til. Flere af de interviewede kursister peger på, at de oplever ensomhed og mangel på stimuli som en central udfordring for livskvaliteten blandt borgere med demens. Fx siger demenskoordinatoren, som har taget diplomkurset:

*"...man skal heller ikke kimse af, at vi nogen gange er den tætteste relation, de får i en periode af deres liv. Sådan er det hos nogen af de demente borgere, jeg kommer hos. Jeg kommer der hver dag og jeg kan jo se, at vedkommende kan genkende mig og jeg er den tætteste, altså det tror jeg, reelt jeg er, for børnene kommer ikke hver dag. Så det må man ikke kimse af, at vi er faktisk en af dem som måske skaber eller er den tætteste relation borgeren har, så hvis ikke de får opfyldt de der basale behov af os, hvem skal de så få dem opfyldt af?"*

Ensomheden blandt mennesker i Danmark er i stigning, og et stadigt større problem for ældreomsorgen og de professionelle der arbejder i den, viser nyeste forskning (Hvenegaard og Mikkelsen, 2019) Det relaterer sig især til det at bo alene, ikke at kunne komme ud (fx. pga. sygdom) og til eksistentielle og psykologiske problemstillinger. 20% af mennesker med demens og deres pårørende i Danmark føler sig i dag ensomme (Alzheimer foreningen 2016) og især enlige kvinder med demens oplever sig ensomme (Flensborg m.fl., 2019). Desuden ses en sammenhæng imellem ensomhed og udvikling af demenssygdomme hos ældre (Donovan et al, 2017), ligesom der tidligere er set en sammenhæng imellem ensomhed og udvikling af psykisk sygdom hos unge (Caccioppo 2012).



Ensomhed er derfor ofte en del af de vilkår, de professionelle møder i hjemmeplejen i arbejdet med demente. Forskning i ældreplejen viser generelt – dog uden specifikt fokus på demensramte – at ensomhed oftest påkalder de professionelle at gå ind og lave stedfortrædende netværk, dvs. at give de ældre emotionel og social respons for, at de kan opretholde livet (Vedsegaard 2019). De professionelle kan dermed betragtes som en form for livsvidner til de ældres situation, og kan opleve, at de drages indirekte til ansvar for de ældres situation. Samtidig er deres arbejde en tidsekvilibristisk balanceakt mellem tilmålte ydelser og faglige opgaver (Tuftte, 2013). De har oftest en visiterende myndighed over sig, men tilrettelægger selv deres arbejde, idet de lægger ruter og vagtplaner m.m. De er underlagt styring, som de ikke har ansvar for, og de kender borgernes ensomhed og behov. En sygeplejerske beskriver magtesløshed, der forplanter sig fra borgerne til hende selv, når hun lægger vagtplan ud fra visitationen:

*”Det er jo for at få et overblik over hvad der skal ske, og få sat de rigtige mennesker på de rigtige opgaver. Og de rigtige ydelser...vi er ikke så mange faktisk. Det er så nogle ydelser folk kan blive visiteret til, f.eks. toiletpakke, og ernæring, og hjælp til medicin. Så er der nogle forskellige minutter sat af til B og A. Og det er jo ikke det samme antal minutter, og det skifter hele tiden, hvis de nu tænker, at vi har for mange opgaver, eller vi bruger for mange penge, så sætter de minutterne ned. Det er bare vigtigt at vi sygeplejersker ved, hvad for nogle ydelser man kan søge. Vi har så’n nogle kataloger hvor vi skal checke ellers får de ikke de rigtige ydelser. Den dame der hvor... nu gik det jo glat og fint i dag, ik? Men hvis der går noget galt nogle steder, eller hvis der er nogen, der ikke forstår det, eller at de er udadreagerende eller ikke vil være med, så skal der jo meget mere til, end man kan søge ydelser til her, ikke? Og så skriver vi til myndighedsenheden, visitatorerne, at der er det her problem, vi argumenterer, vi skal skrive de sygeplejefaglige argumenter for, hvorfor de skal have den her ydelse, og så kan vi godt foreslå en ydelse som vi gerne vil have, og så kan vi håbe på at det er sådan, det sker...”*

Den professionelle er her borgerens advokat, og er bevidst om, både hvor afgørende hendes ord er og om borgerens afhængighed af at blive set og hørt:

*”Og i aftenvagterne handler det jo om, at nogle af dem skal have et kig: ”Er du levende?” og nogen skal have en pille...den omstilling der hver eneste gang, og hvis du så forestiller dig at du kommer ud til nogen, altså der er jo rigtig mange hukommelsessvækkede i det her firma, hvis 10 af de 40 du skal ud til ikke ved hvor... og du skal gå hurtigt igen, så sidder de jo bare tilbage... og de skal forholde sig til at der kommer så mange mennesker hos dem...”*

Samtidig påpeger anbefalinger om rehabilitering af mennesker med mentale funktionsnedsættelser, at det er nødvendigt for personen og dennes pårørende at have en gennemgående kontaktperson under rehabiliteringsprocessen. En effektiv indsats bygger på gensidig tillid, forståelse og et indgående kendskab til familiens hverdagsliv (Kallehauge, Andersen & Jensen 2012).

Demens er en underdiagnosticeret lidelse og det skønnes, at på plejecentrene lider langt flere beboere end de, der er diagnosticeret, af demens.<sup>1</sup> Rapporter fra hhv. Ældresagen (2015) og Sundheds- og Ældreministeriet (2016) anslår at 2/3 af beboerne på almindelige plejecentre har en demenssygdom. De almindelige plejecentres personalenormeringer er derimod ikke fastsat ud fra dette høje antal. Ca. halvdelen af beboerne har samtidig en eller flere kroniske sygdomme.

Et andet dilemma, der hænger sammen med begrænsede ressourcer, kan optræde på almindelige plejecentre (her tænkes ikke på skærmede enheder, der har højere personalenormeringer) drejer sig om, hvilke borgerne

<sup>1</sup> <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2016/03/demens-underdiagnosticeres-paa-plejecentre/> Sidst besøgt d.15. februar 2020

der skal prioriteres under tidspres. Undersøgelser viser fx, at borgere med demens er i risiko for underernæring når de bor på plejecenter. De har ofte behov for støtte under måltider, og det er karakteristisk (og logisk) at plejepersonalet prioriterer de mest syge først. Mindre syge bliver dermed overladt til sig selv, spiser for lidt og taber vægt. Personalet udfordres etisk og moralsk af spændet mellem deres viden og ansvarsfølelse på den ene side, og de rammer de har til rådighed på den anden (Hammer, Swall og Meranus 2016).

En kerneværdi i alt omsorgsarbejde udgøres af en form for omsorgsrationalitet, som tager udgangspunkt i et gensidigt ansvar for eksistentielle vilkår og genkendelsen af andre menneskers sårbarhed (Martinsen og Wærness 1979, Dybbroe 2006, Liveng 2006). En omsorgsrationalitet *kan* spille sammen med rehabiliteringstænkningen, men udfordres i disse år af nye rationaliteter for pleje, der trænger sig på i. Det drejer sig især om et politisk effektiviserings- og optimeringsrationale, som fokuserer på begrænsninger af de økonomiske udgifter til pleje og omsorg.

At få modstridende rationaler til at mødes i egen plejepsaksis er en svær faglig balance for de professionelle. Her ligger en stor opgave for fremtidige kompetenceløft. For plejesituationer og indsatser i hjemmene under disse betingelser afkræver de professionelle at udføre emotionelt arbejde (Bolton 2005), dvs. at møde borgernes behov for støtte og kontakt, og at kunne analysere deres sårbare situation og handle derefter. Det drejer sig om at få de ældre til at samarbejde, og om at kunne give støtte under rammer, hvor der er mange borgere, hyppige personaleskift m.m. Det emotionelle arbejde er nødvendigt for at kunne skabe omsorg og støtte til borgere. Det er ikke et spørgsmål om inderlighed eller ægthed eller ikke-ægthed, men snarere om et særligt socialt formidlingsarbejde, hvor oplevelser og intentioner udgør samspillet mellem professionelle og borgere.

I analyse materialet findes dette emotionelle arbejde overvejende som noget, medarbejderne indirekte påpeger nødvendigheden af, men som er implicit og uudtalt i deres praksis uden et klart reflekteret fokus. De oplever således ikke, at de emotionelle aspekter af plejen bliver reflekteret, eller at få viden, der kvalificerer dem til at kunne relatere sig bedre, eller mindre belastende for sig selv i forholdet til borgerne. En akademistuderende peger på den store udfordring der ligger her, når hun udtrykker, at de "nemme" ældre på plejecentret, hvor hun arbejder, bliver overset: "Så det er sgu lidt ligesom børnehaven, når nu hører vi i medierne, at der er børn, der ikke får opmærksomhed. Det kan vi snildt oversætte til plejehjemmene". Der ligger her et konstant pres på de professionelle i forhold til at fordele opmærksomhed og omsorg mellem beboerne.

De professionelle peger endvidere på behovet for kropsarbejde og tid til det, som en del af det emotionelle aspekt i arbejdet med borgere med demens, fordi de ofte trænger til sansestimuli:

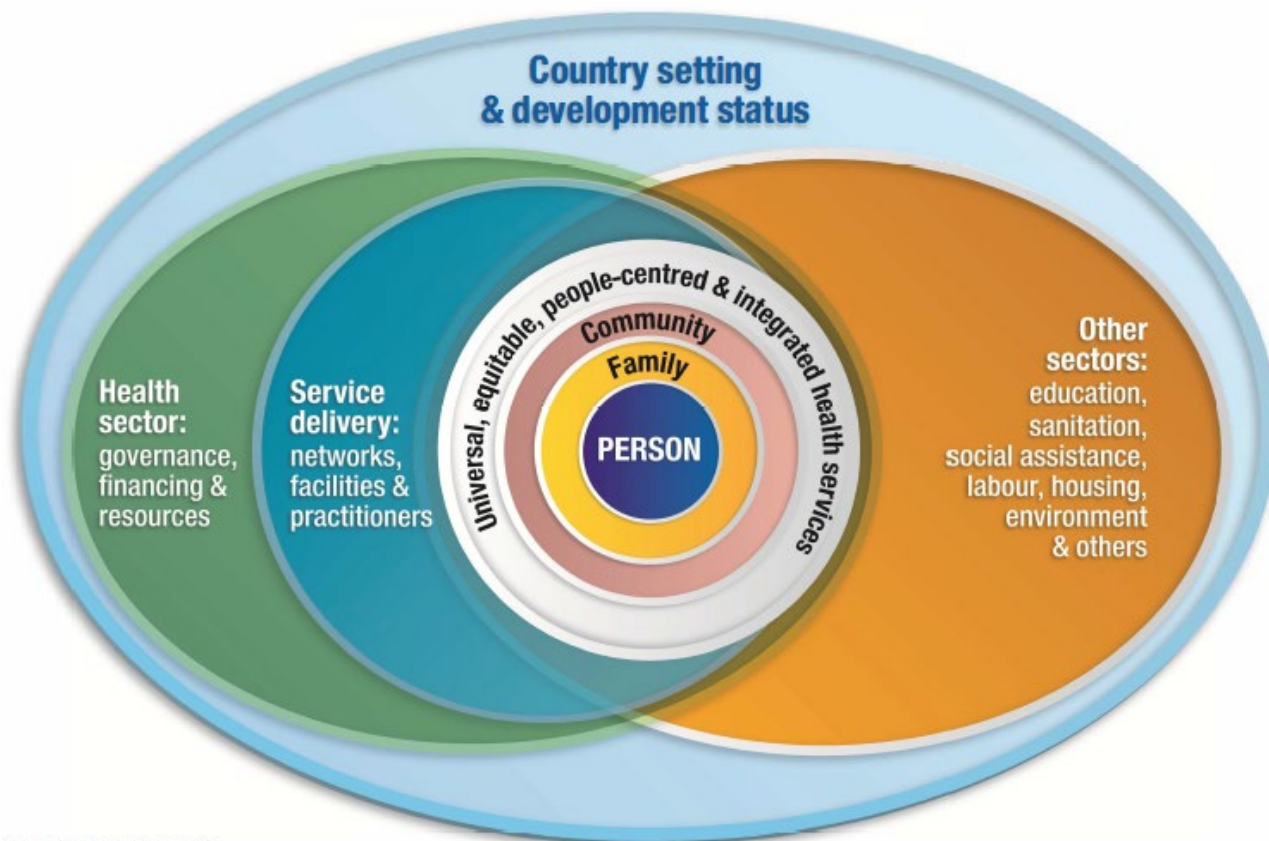
*"Det er jo så meget den der, der er oppe med 'hudsult'. At man har brug for at blive rørt. Og hvis der er nogen, der ikke er blevet rørt. Det kan være, at de ikke er blevet rørt i rigtig mange, mange år. Ikke en gang bare fået et kram eller noget... Sådan en børste fx. Hvor man kan gå ind og børste hele vejen igennem, ikke? På hele kroppen, altså... Det er en af mulighederne, hvor man kan gå ind og stimulere lidt".*

Den form for "body work" kan endvidere være emotionelt belastende, i det den indebærer nærhed til intime områder af kroppen og tabuiserede kropsudsondringer (Twigg, Wolkowitz & Nettleton (2011). Kropsarbejde i form af sansestimulation er centralt inden for demensplejen, men også dette arbejde må balanceres hårfint, således at hverken borgerens eller den professionelle grænser overskrides. Det fordrer for de professionelle en løbende bearbejdning af både egne og borgernes følelser.



## Personcentreret pleje – mellem ideal og praksis

Personcentreret er et internationalt fokus for pleje og omsorgstjenester, båret frem af WHO, som ønsker et paradigmatisk skifte i ældreplejestrategier, hvor det er særligt påkrævet, fordi mennesker her har komplekse sundhedsproblemer, som kræver kontinuerlig pleje i forskellige settings (WHO 2016). Ønsker og behov hos borgeren der lider af demens bliver i takt med sygdommens fremadskriden vanskelige at aflæse, og samtidig skal disse stå i centrum for det samarbejde, forskellige institutioner og aktører skal udføre (Kitwood 1997; Brooker 2004). Nedenstående model er udviklet af WHO (2015) og illustrerer, hvor mange interagerende kontekstuelle forhold der må spille sammen for at etablere personcentreret.



© World Health Organization 2015

Personcentreret og integreret ældreomsorg er dog ikke et fast og klart koncept for praksis men må snarere ses som en hensigt, der udtrykker sig igennem en diffus formation af ideer, teknikker, ekspertise og organiseringer. Den dominerende oversættelse af borgercentreret i ældreplejen i dag er rehabilitering (Wilberforce et al 2017), om end lokale kontekster kan organisere og forstå personcentreret på forskellige måder. Personcentreret skal desuden tilpasse sig en række andre mål, fx at forbedre det tværsektorielle samarbejde, understøtte samarbejdet mellem borgere og professionelle samt imødekomme en stigende fordring om at samskabe velfærdssydelser ved inddragelse af frivillige.

De alvorligt syge borgeres mulighed for at komme i centrum er dog begrænset af både manglende tid i og organisering af plejen. Samtidig er netop disse borgere generelt særligt afhængige af at blive "set" af de professionelle. En vigtig forudsætning for personcentreret praksis viser sig i nyeste forskning at være hvorvidt

omsorgs organisationer bygger på tillid i forhold til de professionelle formning af opgaver. Når denne tillid er tilstede bliver det i højere grad muligt at følge den enkelte borgers situation og træffe valg sammen med borgerne. Den tillidsbaserede organisation skal også kunne rumme at ikke kun ydelserne, men også indsatserne til borgerne dermed bliver forskelligartede.

I analyse materialet, der er indsamlet til denne evaluering har vi set enkelte praksiseksempler på personcentrering. De peger på, at der er en stor, endnu uløst, opgave i at udvikle en decideret personcentreret faglighed, der gennemkrydser de forskellige instanser, der udgør en borgers forløb. Under feltobservationen med en udekørende hjemmesygeplejerske viser der sig flere udfordringer for at udøve personcentreret pleje. Evaluatoren er med på hjemmebesøg hos et ældre, stærkt svækket ægtepar (Navne er ændrede, "Hjsp" = hjemmesygeplejerske):

*Borger: "Det er da utroligt med alle de piller, der skal til"*

*Hjsp: "Ja. Synes du det er mange, Hanne-Louise?"*

*Borger: JAH jeg synes det er mange, jeg er ikke..jeg BRYDER mig ikke om medicin, men det er der jo ikke noget, der hedder, når man...har behov"*

*Hjsp: "Næ – det er rigtigt – hvordan ville man have det hvis man ikke fik det?"*

*Borger: "Neej det ved jeg heller ikke"*

*Hjsp: "Neej...Der er mange flotte farver, piller kan være lavet i..Og så kommer der jo nogen og hjælper med at huske at få taget dem"*

*Borger: "Det er helt nødvendigt"*

*Hjsp: "Det er helt nødvendigt...men du har selv ordnet det før i tiden?"*

*Borger: "JAh jeg har ikke sådan fået piller ellers"*

Borgeren viser her, at hun ikke bryder sig om medicin, og at hun er skeptisk over for mængden af præparater, hendes ægtefælle og hun selv skal tage. Men borgeren må indordne sig en medikaliseret tilgang, hvor pille-doseringen dominerer. I det efterfølgende interview med medarbejderen forklarer den professionelle, at hustruen (Hanne-Louise) faktisk kun får en d-vitamin, en øjendråbe-ampul og en sovepille doseret. For at imødekomme borgerens skepsis og dermed sætte personen i centrum, kunne man således oplagt dosere den beskudne mængde medicin på en mindre medikaliseret-institutionaliseret måde. Det viser sig yderligere, at borgeren får sovepillen allerede kl. 17, fordi det er der, aftenvagten har skemalagt det sidste besøg hos ægteparret. For at bryde med denne systemlogik og sætte personen i centrum kunne man, i dialog med ægteparret og deres pårørende (to voksne børn), oplagt få afdækket, hvornår ægteparret er vant til at gå til ro og så indrette aftenavtens besøg ud fra det.

Under samtale med borgeren viser det sig, at kvinden tidligere har dyrket gymnastik og at det er et stort savn:

*Borgeren til forsker: "Går du til gymnastik?"*

*forsker: "Nei, jeg HAR gjort."*

*Borgeren: "Neeei for jeg hørte, at de var – så – mange. Jeg har gået siden jeg var 4 år. Men jeg tror ikke, jeg kommer i gang igen. Det er jeg MEGET ked af. For det er jo mit store nummer."*

*Hjspl.: "Nå var det det? Det er en populær sportsgren."*

*Borgeren: "Ja! Dét er det, meget."*

*Hjsp: "Hvor har du gået henne, Hanne-Louise?"*

*Borgeren: "Heroppe – i [by]"*

Det personcentrerede blik er tilstede i samtalen, idet den professionelle spørger ind til kvindens passion for gymnastik, men spørgsmålet, der rejser sig er, om det fører til at understøtte kvindens ønske om fysisk aktivitet?

Eksemplet viser hvad også anden forskning i pleje (Ells et. Al. 2011, Edvardsson, 2009, Hobbs, 2009) peger på, nemlig at det personcentrerede ofte risikerer at blive et kommunikativt og relationsskabende redskab for den professionelle, uden nødvendigvis at øge borgerens indflydelse eller autonomi. Den personcentrerede tilgang påkalder sig således tydeliggørelse og bevidst faglig orientering.

Formålet med personcentrering, at borgerne skal opnå mere kontrol med egen situation, opfyldes således kun delvist. Forskning viser dog, at der hvor de professionelle oplever en stærk tillid til deres faglighed og arbejde fra organisation og ledelse, og presset fra den ydre politiske kontekst er mindst, der kan borgerne også opnå større personcentrering ved at deres ønsker og problemer bliver taget i betragtning. Jo mere autonomi, den professionelle har, jo større mulighed for borgeren for at få håndteret sin situation med afsæt i egne ønsker. Der venter således en stor og vigtig opgave både i forhold til organiseringen af ældreplejen, hvor systematik ikke bør forveksles med kontrol og i forhold til at kompetenceløfte de professionelle.

## Konklusion

---

I det følgende samler vi op på analysernes resultater; vi runder af med en række anbefalinger til fremtidige kompetenceløft; her er det en pointe, at ræsonnementerne ikke blot gælder for pleje af borgere, ramt af demens, men generelt kan tages i betragtning, når man tilrettelægger kompetenceløft inden for ældrepleje.

### Resultater af den læringsteoretiske analyse

Vi finder, at det faglige niveau blandt kursisterne har fået et væsentligt løft og at deltagerne generelt har været glade for kurserne. Der er tydeligvis foregået en tilegnelse af viden om bl.a. de fire demensformer, opsporing og diagnosticering af demens, Den nationale demenshandleplan som ramme, samt ansvarsfordeling, etik og lovgivning. Målet med de konkrete kursusforløb er således indfriet.

De tre kursusspor tager delvist afsæt i en strategi for involverende pædagogik. Fx har en "Demenssimulator" på diplom-sporet, der sætter kursisterne i borgerens sted, været en yderst frugtbar metode til at øge forståelsen for de frustrationer, borgere med demens ofte oplever.

Til gengæld har både opstarts,- og afslutningskonferencerne samt to ud af de tre midtvejsseminarer – der af projektdeltagerne har været talt frem som krumtap for tværfagligheden – været præget af en "tank-passer"-pædagogik, hvor undervisernes opgave, som eksperter, er at "hælde viden ind" i kursisternes hoveder. Her indtager deltagerne en lyttende rolle som passive modtagere af ekspertviden. Analyserne viser, at mange af deltagerne mister fokus, hvormed læring forpasses.

Konteksten for læringen har været en ret traditionel "skolebænk", idet kurserne fysisk har fundet sted på hhv. SOSU-skolen og professionshøjskolen, hvorimod den enkeltes arbejdsplads ikke indgår som en del af læringsrummet. Det betyder, at den tilegnede viden får sværere vilkår for at blive implementeret i praksis, hvilket yderligere forstærkes af, at der sjældent har været lagt en plan for implementering af de erhvervede kompetencer. Manglende planer for implementering kan udgøre en barriere for, at ny viden på optimal vis kan komme arbejdspladsen og ældre borgere med demens til gavn.

En anden barriere for praksisforandring er, når undervisningen enten ikke adresserer kursisternes indvendinger vedr. arbejdsforhold som forhindring for personcentreret pleje eller decideret negligerer og bagatelliserer disse

indvendinger. Det kan i værste fald resultere i, at kursisterne går i forsvar, hvormed læring blokeres og chancen for praksisforankring bliver minimal.

Analysen af den pædagogiske tilrettelæggelse og medarbejdernes udbytte stiller sig således spørgende i forhold til, i hvor høj grad det er lykket at implementere de erhvervede kompetencer og dermed stimulere den holdningsændring og den forbedrede samarbejdskultur, projektet har som målsætning, i den daglige praksis på plejecentre, i hjemmepleje og inden for de kommunale, tværgående funktioner i relation til pleje af borgere med demens.

- *Vi kan konkludere, at der i Demens – Skolebænk på tværs har været et stort fokus på, hvad der skulle læres og i mindre grad en opmærksomhed på, hvordan denne læring bedst faciliteres.*

## Resultater af den organisatoriske analyse

Projektets tværsektorielle forankring har været tænkt som en fordel ud fra en antagelse om, at systematisk opsamling og forankring i de implicerede organisationer ville være styrket. Den tværsektorielle indlejring har imidlertid ikke blot udspillet sig inden for sundhedsvæsenet, men også mellem sundheds- og uddannelsessektorerne. Interviewene med projektdeltagerne viser tydeligt, at kompetenceløftet, der, som et af målene, skal øge det tværsektorielle samarbejde blandt professionelle, ser ud til at løbe ind i tilsvarende udfordringer med manglende samordning på tværs, uklar opgavefordeling og logistiske udfordringer.

Analyserne viser, at den organisatoriske indlejring især ser ud til at have vanskeliggjort opfyldelsen af de målsætninger, der drejer sig om at øge tværfagligheden. Fx er det, som ECTS-givende kurser, der indlejres i eksisterende danske kvalifikationsrammer for uddannelse, faldet uddannelsestovholderne ligefor at etablere og tilrettelægge kurserne som tre afgrænsede, parallelle forløb, der er adskilt fra hinanden på trods af det fælles indhold. Det er tankevækkende, at oplagte pædagogiske muligheder for at styrke tværfaglig udveksling ikke gribes, fordi de implicerede institutioners dominerende logikker tilsyneladende blokerer for en tilrettelæggelse af fællesaktiviteter på tværs af kurserne.

Desuden ser vi i materialet spor af de faggrænsedragninger, som er en del af sundhedsfeltet. Det er problematisk, hvis videnshierarkier og territorielle kampe reproduceres i læringsrummet i stedet for at blive gjort til genstand for systematisk refleksion. Da tværfaglig kompetence ikke opstår af sig selv, blot fordi man sætter faggrupper i samme rum, stiller analyserne således spørgsmål til i hvor høj grad ambitionen om at forbedre tværfagligt samarbejde er opfyldt.

Der deltog meget få fra regionen, men den diplomkursist, der er regionsansat, som er blevet interviewet, understreger sit store udbytte af den tværsektorielle udveksling, der har gjort sig gældende for hende. Et signifikant fund er desuden, at mange kursister udtrykker positiv overraskelse over, at man har fået vigtig ny viden ud af at møde deltagere fra egen kommune såvel som fra andre kommuner.

- *Vi kan konkludere, at den tværsektorielle udveksling, om end af mindre omfang, har været yderst frugtbar, og at der er et stort potentiale for fremtidige kompetenceløft i at facilitere en tværkommunal og "intra"-kommunal udveksling og netværksdannelse som en del af de organisatoriske kompetencer, medarbejdere i ældre- og demensplejen har brug for.*

## Resultater af den praksis-rettede analyse

Vi ser, at kursisterne savner svar på spørgsmål om, hvordan man kan udvikle sin faglighed i betragtning af de vilkår, plejeindsatserne skal udføres under, herunder også borgernes livssituation. Der udtrykkes frustration over, at de samfundsmæssige problemstillinger, deres handlemuligheder er indlejret i, ikke involveres aktivt i undervisningen.

Et vilkår, professionelle fx skal navigere i, håndtere, afbøde skaderne af og lindre er sårbarhed og ensomhed hos borgere med demens, hvor plejerne ofte indgår som de eneste eller som en del af borgerens netværk og ressourcer. Her karambolerer faglighedens omsorgsrationaler med et politisk optimeringsrationaler, hvilket udgør et spændingsfelt, som medarbejderne kontinuerligt må balancere. At ruste dem til det på måder, som ikke er slidsomme eller fører til resignation, udgør en stor og presserende opgave for fremtidige kompetenceløft.

Personcentrering er generelt centralt for velfærdsindsatser for ældre i danske kommuner. I projektet optræder personcentrering som et kommunikativt og relationskabende redskab for medarbejderne i undervisningen, men uden at det nødvendigvis øger borgerens indflydelse i praksis. Endnu en opgave for fremtidige kompetenceløft er derfor at opdyrke reflekteret, tydelig personcentrering, som en praksis, der er gjort til genstand for systematisk og bevidst faglig fortolkning.

- *Vi kan konkludere, at dagligdagens praksis – "realiteterne" opleves radikalt forskelligt fra kursets indhold – "idealerne". Det kan risikere at medføre en form for resignation blandt plejepersonalet, hvilket ikke er befordrende for en praksisforandring i retning af styrket personcentreret pleje.*

## Anbefalinger til fremtidige kompetenceløft inden for ældrepleje

Evalueringen har et overordnet læringsmæssigt sigte. Derfor opstiller vi her række anbefalinger til fremtidige kompetenceløft inden for demens- og ældrepleje, der skal stimulere praksisforankring i retning af personcentrering og øge tværfaglige, tværsektorielle kompetencer.

På baggrund af evalueringens resultater anbefales, at man:

- Opdyrker tværkommunal og "intra-"kommunal netværksdannelse og erfaringsudveksling som en organisatorisk kompetence.
- Anerkender og inddrager de professionelles oplevelser af vilkår for udøvelsen af pleje, som en vigtig del af konteksten for kompetenceudvikling, så transfer af viden muliggøres.
- Tager hånd om de "skjulte uenigheder", der typisk opstår, når organisationer, der er indlejret i forskellige sektorer, skal samarbejde om kompetenceløft.
- Inddrager arbejdspladsen som kontekst for læring og sikrer planer for implementering af ny viden.
- Kvalificerer opdyrkningen af tværfaglige kompetencer, fx ved at lade litteratur om tværfaglighed indgå i kursusmaterialet.
- Opdyrker systematisk refleksion over personcentrering og vilkår for borgere med demens.
- Sikrer fokus på kompetencer til at kunne håndtere paradokser mellem bl.a. professionelle rationaler, borgernes ønsker og behov og de regulerende politikker.

# Referencer

---

Alzheimerforeningen 2016: "Ensomhed er udbredt ved demens". Findes her:

<http://www.videnscenterfordemens.dk/nyheder/2016/04/ensomhed-er-udbredt-ved-demens/> Sidst besøgt 17. februar 2020

Andersen, V. J. (2017) *Meningsskabelse i det nære sundhedsvæsen: Belyst ud fra et feltstudie af hvordan aktører i almen praksis af kommune skaber mening med det tværgående samspil i forhold til mennesker med - eller med risiko for - kronisk obstruktiv lungelidelse og type 2-diabetes*. Ph.d.-afhandling, Aalborg universitet

Birkmose, D. (2013) *Når gode mennesker handler ondt. Tabuet om forræelse*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Bolton, S. C. (2005) *Emotion management in the workplace*. Palgrave: Macmillan

Brooker D. (2004). "What is person-centered care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*; 13:215-22.

Cacioppo, J., Hawkey and Thisted (2010) Perceived social isolation makes me sad: Five year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. In: *Psychology and Aging*, 25, 453-463.

Dahler-Larsen, P. (2013) *Evaluering af projekter – og andre ting, som ikke er ting*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Den Tværsektorielle Demensstyregruppe (2015) *Forløbsprogram for Demens*. Sorø.

Donovan NJ, Wu Q, Rentz DM, Sperling RA, Marshall GA, Glymour MM. (2017) Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(5)

Dybbroe, B. (2006): Omsorg i skæringspunkt mellem arbejde og liv, *Tidsskrift for Arbejdsliv* 8(1)

Ells, C., Hunt, M.R. and Source, J.C. (2011) Relational autonomy as an essential component of patient-centered care. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 4(2)

Edvardsson, D., Koch, S., & Nay, R. (2009) Psychometric evaluation of the English language person-centered climate questionnaire–patient version. *Western Journal of Nursing Research*, 31

Fetterman, D. (2017) 'Transformative Empowerment Evaluation and Freirean Pedagogy: Alignment With an Emancipatory Tradition', *New Directions for Evaluation*, 2017(155)

Fetterman, D. M. (2018) 'Empowerment Evaluation's Roots in Community', *New Directions for Evaluation*, 2018(157)

Hjortbak, B. R. (2013a) 'Kapitel 3: Institutioner i sundhedsvæsenet - struktur og opgaver', in Hjortbak, B. R. (ed.) *Sundhedsvæsenet på tværs - opgaver, organisation og regulering*. Latvia: Munksgaard.

Hjortbak, B. R. (2013b) *Sundhedsvæsenet på tværs - opgaver, organisering og regulering*. Edited by B. R. Hjortbak. Latvia: Munksgaard.

Hobbs, J.H. (2009): A dimensional analysis of patient-centered care. *Nursing Research*, 58, pp. 52-62.

Høghsgaard, D. M. (2016) 'Tværsektoriel samarbejde og kommunikation imellem sundhedsprofessionelle når ældre patienter udskrives.' Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet

Illeris, K. (2006) *Læring*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Just, E. (2013) 'Kapitel 7: Tværfaglighed', in Hjortbak, B. R. (ed.) *Sundhedsvæsenet på tværs - opgaver, organisation og regulering*. Latvia: Munksgaard.



- Jensen, M.F., Greve, J. og Mathiesen M.U. (2019) Enlige med demens – Hvem er de, hvilke udfordringer møder de, og hvilken støtte får de i deres hverdagsliv? København: ViVE
- Kallehauge, J.G., Andersen, M.S. og Jensen, L. (2012): *Rehabilitering ved demenssygdom. Sundhedsmæssige, sociale og omgivelsermæssige indsatser*. Latvia: Munksgaard
- Kitwood, T. (1997). *En revurdering af demens – personen kommer i første række*. Latvia: Munksgaard
- Lehn-Christiansen, S. (2016) *Tværfagligt samarbejde i sundhedsfaglig praksis*. Latvia: Munksgaard
- Lund, G. E. (2011) 'Femte Generations Evaluering - nye muligheder og perspektiver', *CEPRA-Striben*, 10
- Marmsta Hammar, L., Swall A. & Summer Meranius, M. (2016). Ethical aspects of caregivers' experience with persons with dementia at mealtimes. *Nursing Ethics* 23(6)
- Martinsen, K. og Wærness, K. (1979) *Pleie uten omsorg?* Oslo: Pax Forlag
- Mikkelsen, H. H. (2019) 'Potentialets politik: Aldring og ensomhed i Danmark' i *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 30.
- Olesen, B. R., Phillips, L. J. and Johansen, T. R. (2018) *Dialog og samskabelse - Metoder til en reflektiv praksis*. Edited by B. R. Olesen, L. J. Phillips, and T. R. Johansen. København: Akademisk Forlag.
- Pedersen, L. *et al.* (2016) 'Kan tværsektoriel koordinering ledes?', *Sundhedsvæsnets lige nu*, (5). Available at: <http://www.par3.dk/wp-content/uploads/2017/03/Kan-tværasektoriel-koordinering-ledes-eTFDS-5-2016.pdf>
- Sundheds- og Ældreministeriet (2016) *Plan for udmøntning af den nationale demenshandlingsplan 2025*. København.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2016) *National undersøgelse af forholdene på plejecentre*. København. [https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer i pdf/2016/National-undersogelse-af-forholdene-paa-plejec/Undersoegelse-af-forholdene-paa-plejecentre.pdf](https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2016/National-undersogelse-af-forholdene-paa-plejec/Undersoegelse-af-forholdene-paa-plejecentre.pdf)
- Sundhedsstyrelsen (2016) *Livet med demens - styrket kvalitet i indsatsen*. København.
- Twigg, J. Wolkowitz, C, Cohen, RL, Nettleton, S. (2011) Conceptualising body work in health and social care. *Sociology of Health & Illness* 33(2)
- Tufte, P. (2013). Is There Time Enough? Temporal Resources and Service Performance in the Danish Home Care Sector. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(2).
- Undervisningsministeriet: 5. Ingen kan lære andre noget - mod et nyt læringsbegreb: <http://static.uvm.dk/Publikationer/2001/demokrati/5.htm> Sidst besøgt 15. februar 2020
- Vedsegaard, H. og Dybbroe, B (2019) Mennesker med multisygdom som er vurderet til hjemmerehabilitering: Støtte til sårbare og komplekse liv? *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund*, in press
- Violán, C., Foguet-Boreu, Q., Flores-Mateo, G., Salisbury, C., Blom, J., Freitag, M., Glynn, L., Muth & C. & Valderas, J.M. (2014b) Prevalence, Determinants and Patterns of Multimorbidity in Primary Care: A Systematic Review of Observational Studies. *PLoS One* 9, 1–9.
- WHO (2016): <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/> Sidst besøgt d. 17.februar 2020
- WHO (2015): <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> Sidst besøgt d. 17.februar 2020



Wahlgren, B. (2010) *Voksnes læreprocesser*. København: Akademisk Forlag

Wahlgren, B. & Aarkrog, V. (2013) *Transfer*. Aarhus Universitetsforlag

Wærness, K. (1984): "The Rationality of Caring" in Söder, M. (red), *Economic and Industrial Democracy*, London: Sage Publications, s. 185-212. Published also in A.S. Saasson (eds.) (1987): *Women and the State*. London: Hutchinson.

Ældre Sagen (2015) *Ældre Sagens Fremtidsstudie*. <https://www.aeldresagen.dk/presse/viden-s-om-s-aeldre/fremtidsstudiet/fremtidsstudiet-2015>

## Bilag

---

### Bilag 1: Prælimiær evaluering fra juni 2018

#### Evaluering af Demens-skolebænk på tværs, Præliminære resultater. V. lektor Anne Liveng

De følgende foreløbige resultater bygger på undertegnedes deltagelse i to kursusgange på AMU hold 2, en kursusgang på Akademi hold 2 og deltagelse i Midtvejseminar for hold 1, på hhv. AMU, Akademi og Diplom-niveau. På kursusgangene har jeg som evaluator dels observeret undervisning og interaktioner mellem kursister/studerende og undervisere, og mellem de kursister/studerende indbyrdes, jeg har lyttet med ved gruppearbejde og jeg har talt med dem om kursusforløb, arbejdsmæssig rammer for deres deltagelse og deres oplevelser /udbytte af undervisningen.

Inden jeg har til tematiseringen af materialet, vil jeg nævne at det, der umiddelbart slog mig da jeg trådte ind på holdene, var deltagernes alder. Dette indgår ikke i den egentlige evaluering, men er dog en tankevækkende iagttagelse; meget få unge arbejder i dette felt - færre er måske interesserede i at kvalificere sig indenfor demensområdet. Som velfærdssamfund står vi overfor en udfordring!

Jeg har analyseret de foreløbige resultater under tre temaer:

#### 1. Undervisningens indhold: viden & værdier - kontra de studerendes praksis-erfaringer

Som deltager på holdene ser jeg, at undervisningen både adresserer *viden* om demens og demenspleje og *værdier* i forhold hertil. De to kategorier er selvfølgelig sammenhængende, da en del af den viden om demenssygdomme, undervisningen formidler, fører til at plejen nærmest nødvendigvis bør udføres ud fra bestemte etiske principper, tilgange og værdier. Her er en central formulering "At se mennesket før sygdommen". Under denne overskrift kan man samle de mange opfordringer til kursisterne/de studerende om at interessere sig for borgeren med demens og dennes livshistorie, at inddrage de pårørende i at få viden om borgerens interesser og vaner, at tolke alle vrede, afvisende eller sorgfulde reaktioner hos borgeren som udtryk for krænkelse og udækkede behov frem for at tolke dem som symptomer på eller udtryk for sygdommen.

Mit indtryk er, at kursisterne/de studerende er MEGET interesserede i at tilegne sig den ny viden. På AMU-holdets 2. kursusgang observerer jeg hvordan der bliver fuldstændig stille, da underviseren går i gang med at forklare om de fire mest udbredte demensformer. Alle kursister har deres fulde opmærksomhed mod underviseren. Senere siger en deltager i nærheden af mig: "Hvor er det spændende!" Undervisningen giver kursister og studerende "aha-oplevelser", idet de pludselig forstår reaktioner hos borgere på nye måder, der

giver stor mening for dem. To studerende på Akademi-holdet finder for eksempel ud af gennem undervisningen, at en borger de besøger regelmæssigt i deres arbejde i hjemmeplejen sandsynligvis er fejl-diagnosticeret – da ingen af hans symptomer passer sammen med de karakteristika underviseren forklarer om. Underviseren bruger dette eksempel til at trække tråde tilbage til opstartsseminarets oplæg, hvor fejl-diagnosticering netop var et tema.

Langt hen ad vejen ser kursister og studerende også ud til at tilslutte sig de tilgange og værdier der formidles. Men der er også eksempler på, at de giver udtryk for en oplevelse af, at nogle af tilgangene er vanskelige at gennemføre i praksis. På AMU-holdet gennemgår underviseren f.eks. en slide omkring holdninger til demens. En kursist udbryder: *"Der mangler tid! Det er svært at være nærværende når man er presset i tid."* Dialogen fortsætter og underviser argumenter for, at der både i plejesektoren og i samfundet generelt mangler viden om demens. Kursisterne diskuterer indbyrdes og en deltager fortæller om andres undren over hendes job: *"Du arbejder på demensplejecenter, hold da op, du kan jo ikke snakke med dem! Jo, det kan jeg godt!"* Således brydes holdningerne blandt deltagerne, og diskussionerne kan ses som en tilegnelsesproces, hvor det faglige stof relateres tæt til erfaringer fra praksis. At der eksisterer dette rum for refleksion forekommer derfor centralt.

Mod slutningen af dagen er spørgsmålet om ressourcer dog igen oppe at vende i forbindelse med spørgsmålet om, hvordan man kan nedbringe medicinforbruget i demensplejen. Her opstår ligeledes en ordveksling, hvor en del frustration hos kursisterne kommer til udtryk. Underviser siger: *"Vi må selv tro på det. Vi må ændre hos os selv. Eksemplet kan vise vejen."* Der lyder et dybt suk fra en kursist og en anden siger *"Det er svært med arbejdsmiljøet, svært med det gamle personale."* En tredje udbryder i en vred tone: *"Noget kommer fra os selv, men noget bliver også givet udefra. Igen kom ansvaret tilbage til os!"*

Jeg tager temaet op ikke for at tale for at undervisningen ikke skal adressere værdier, men for at rette opmærksomhed på, at det er væsentligt at komme de studerende i møde i forhold til forståelsen af dels de udfordringer de oplever, dels de rammer og vilkår de er underlagt. Nogle kan selvfølgelig nok bøjes, men for at undervisnings budskaber skal "gå igennem" vil det være vigtigt, at de studerende ikke oplever sig ladt i stikken med de vanskeligheder, de har erfaringer om eksisterer i praksis. Der er megen viden og erfaringer i deltagergruppen – også af at komme til kort, som det f. eks. tales om i en diskussion af SSH og SSA'eres ansvar og muligheder for at komme i kontakt med praktiserende læger og blive hørt. AMU deltager-gruppen er nederst i det sundhedsfaglige hierarki, men mange har tilsyneladende de holdninger og værdier, som ønskes fremmet gennem undervisningen. Ud fra deres fortællinger og indspil i undervisningen fremgår det dog, at de somme tider oplever sig som afmægtige. Det er vigtigt både for læringen og for deres fremtidige praksis, at undervisningen ikke bidrager til denne følelse men tværtimod får dem til at se, hvor betydningsfulde de faktisk er.

## **2. Organisering af undervisning og seminarer: en-vejs kommunikation eller dialog?**

En anden central iagttagelse går på forholdet mellem på den ene side undervisning i form af lærerens formidling af stof, stort set i form af en-vejs kommunikation, og på den anden side underviser-faciliterede dialoger, gruppearbejde og fælles diskussioner på holdet. Som jeg observerer det på både opstart-seminaret midtvejs-seminaret og på undervisningen på AMU-niveau, prioriteres den lærer-formidlede undervisning højt. Spørgsmålet er om denne undervisningsform er den mest hensigtsmæssige, både i et læringsteoretisk perspektiv og deltager-gruppens forudsætninger taget i betragtning.

På AMU-kurset spørger jeg nogle af kursisterne om deres udbytte af opstart-seminaret. "Joe", siger en af kursisterne, "der var jo meget podie-snak". Det var vældig interessant at få noget at vide og oplægsholderen var utrolig dygtig og vidende, men egentlig var der nok ikke så meget nyt, siger en anden. Hold undervisningen efter oplægget synes begge ikke rigtig gav noget, de betegner det som "fyld".

Under midtvejs-seminaret spørger jeg den gruppe jeg sidder sammen med om deres muligheder for erfaringsudveksling. Det viser sig de alle går på akademi holdet. De svarer, at de ikke synes der har været så megen tid til at udveksle erfaringer, og at de i øvrigt synes at forløbet går utrolig hurtigt. Men noget af det de fremhæver som særlig vigtigt, er at de har lært nogle at kende i deres egne kommuner, som sidder i andre funktioner og stillinger end dem selv, men som de med fordel kan drage nytte af at have kendskab til. Dels understreger de, at det er nemmere at ringe til andre, hvis man kan sætte et ansigt på, dels er der nogle af de funktioner, de kan benytte sig af i kommunen, som de tilsyneladende ikke har haft kendskab til før. De synes at der skulle være endnu mere mulighed for den form for netværks dannelse under uddannelsen.

Senere på midtvejs-seminaret er der programsat gruppe diskussioner på tværs af uddannelsesniveau. Alle opfordres til at flytte borde og blande sig med deltagere fra andre hold. Imidlertid når vi kun lige at sætte os sammen med nye personer, før oplægsholderen bryder ind og faktisk fortsætter med et nyt oplæg. De kursister og studerende, jeg sidder sammen med, giver højlydt udtryk for skuffelse. "Det var ikke meget vi fik lov til!" er der en, der udtaler. Det kan synes underligt at problematisere at en oplægsholder har meget på hjerte, som hun ønsker at videregive. Men i denne situation og med projektets formål for øje, er det vigtigt, at tiden til refleksion, udveksling og netværksdannelse blandt deltagerne prioriteres højt.

Endelig er der grund til at rette opmærksomhed mod udfordringerne i de meget lange skoledage for AMU-holdene. Deltagerne er ikke vant til at sidde på skolebænken så mange timer ad gangen, hvilket tydeligt kommer til udtryk både gennem det, de siger og i deres handlinger. Hvor koncentrationen er høj om formiddagen; der lyttes aktivt til lærernes undervisning og deltagerne er fuldt engageret i gruppearbejdet, virker det som om, at alle, inklusive underviserne, er trætte efter klokken 14.00. Opmærksomhed, koncentration og engagement falder. Mobiltelefonerne kommer frem, nogle skriver SMS'er eller rejser sig op, andre sidder på forskellige hjemmesider på deres computer. En planlagt walk-and talk, der ellers er en oplagt god ide, om forskellene på depression og demens, siver lidt ud i sandet både i gruppen og i opsamlingen på holdet.

Rammerne omkring undervisningen står ikke til at ændre, men det er meget vigtigt at tænke i variation i undervisningsformer og hvis det er muligt, ligefrem at skifte underviser i løbet af dagen, for ikke at de sidste timer på kursus gangene skal blive spildt. Det kan virke bagvendt, at de kursister der måske netop har vanskeligst ved at lære teoretisk og har mindst forudsætninger herfor, tilbydes de sværeste vilkår for læring. En mulig vej kan være at tænke mindre i skolebænk og mere i "fritidsklub", i den forstand at der eksperimenteres med mere "legende" undervisningsformer, i form af fysisk aktivitet, kreative øvelser, rollespil eller lignede aktiverende og alternative indslag.

### **3. At lære for fremtidig praksis: erfaring, viden og konstruktive gode, konkrete råd.**

Det sidste opmærksomhedspunkt drejer sig om forholdet mellem de forskellige typer viden, der er i spil på undervisningsholdene. Undervisere og oplægsholdere præsenterer en faglig viden, med både medicinsk, socialpædagogisk og psykologisk afsæt. Denne viden virker kursister og studerende, som allerede nævnt, meget interesserede i at tilegne sig. Der eksisterer således ikke umiddelbart noget modsætningsforhold i forhold til den

erfaringsbaserede viden, som deltagerne møder den fagligt -videnskabelige viden med. Men det er tydeligt, at deltagerne skal arbejde med – også sommetider kæmpe med – at integrere den fagligt-videnskabelige viden med deres praksis erfaringer. Både på AMU- og på akademi holdet er det karakteristisk, hvor meget praksis fortællingerne trænger sig på i klasserummet. Kursister og studerende forholder sig til den faglige viden gennem eksempler fra deres egen praksis. For at sikre deltageres tilegnelse af de store mængder nyt stof er det væsentligt, at praksiserfaringerne inddrages bevidst i undervisningen og at de rutiner og forforståelser, der ligger til grund for praksis drøftes og evt. videreudvikles gennem holdets diskussioner. Hos nogle få AMU-deltagere er det mit indtryk, at dårlige oplevelser i form af at føle sig underkendt eller krænket af både borgere og /eller kolleger, kan stå i vejen for en åbenhed og nysgerrighed over for den viden, der præsenteres.

Når deltagerne kan fortælle om måder at arbejde på eller måder hvorpå de forholder sig til beboere med demens, der er i overensstemmelse med undervisningens værdier og indhold, giver det tydeligvis glæde og stolthed hos dem. Gennem undervisningen bliver de bekræftet i, at de gør det ”rigtige”. Et eksempel herpå observerer jeg på midtvejs seminaret. Oplægsholderen adresserer spørgsmålet om plejekulturer, der lægger mere vægt på oprydning og hygiejne end på, at beboerne på plejecentret trives. En deltager fortæller, at på hendes arbejdsplads har man ansat en ekstra nattevagt, sådan at hvis nogle af beboerne vil se boksning om natten eller spise kl. tre om morgenen er der mulighed for det. En anden deltager der sidder ved siden af mig, smiler og siger stolt: ” *Det det er det, jeg er!* ”

I den forbindelse er der grund til at være varsom med at reproducere negative diskurser om plejepersonale og pleje kulturer, som eksempelvis at sundhedspersonale har en høj ” brok kvote ”. Selvfølgelig kan det være på sin plads at omtale, hvordan interne konflikter i en given personalegruppe kan føre til kynisme og forråelse over for borgerne. Men det er vigtigt samtidig at give deltagerne forståelse for, at der altid findes årsager til både brok og interne konflikter. Hvis undervisningen giver anledning til, at deltagerne begynder at tænke i en os-og-dem dikotomi, lykkedes hensigten med projektet ikke. Deltagerne skal gerne kunne gå tilbage til deres arbejdsplads med ny viden, ideer og initiativer, men også med respekt for de kolleger, de fortsat skal arbejde sammen med. En deltager på midtvejsseminaret siger til spørgsmålet om, hvordan man kan gå imod stivnede plejekulturer, at hun her på uddannelsen har lært hvordan hun skal forsvare det, hun gør. Nu har hun mere viden og uddannelse bag sine tanker og forslag. Andre på hendes arbejdsplads vil gerne høre hvad hun siger, fortæller hun, men der er også nogle der siger til hende, ”du er også altid så klog!” et skel mellem dem der har været på kursus for dem derhjemme kan tilsyneladende let opstå eller opleves. Redskaber og konkrete, gode råd tiden var den nye viden kan implementeres i de vante rutiner vil derfor sandsynligvis være hensigtsmæssigt. Som en af underviserne siger på mindre seminariet, skal de mænds skolebænken projektet tilbyde en anden, faglig værktøjskasse til løsningen af problemer i pleje kulturen. Denne tilgang er vigtig at fastholde, for at undervisningen skal virke konstruktivt.

Et eksempel herpå opstår på akademi holdet i forbindelse med en studerendes fortælling om en plejecenter beboer, der bogstavelig talt skræmmer personalet. Denne beboer har angrebet personalet både fysisk og verbalt. Personalet skiftes nu til at gå ind til ham om morgenen for at vaske ham for på den måde at fordele ”byrderne” i forbindelse med plejen. Efter en lang dialog mellem underviseren og de to studerende der arbejder på centret, om hvorvidt det er nødvendigt at vaske ham og hvor de forklarer alt, hvad de har gjort og hvordan de har måttet foretage flere indberetninger, ender underviseren med at spørge, om man på centret har tilkaldt VISO. Dette giver igen anledning til en længere dialog omkring såkaldt problem adfærd. En studerende begynder at fortælle om Marta Meo metoden og der udveksles viden herom. Endelig spørger en tredje studerende om, hvad forskellen på VISO og Marta Meo er. Underviseren forklarer og giver anbefalinger til, hvornår VISO kan kontaktes. Endelig fortæller hun detaljeret om, hvordan hun selv har været med til sammen med en kollega at

etablere såkaldt "parallel dialog" for at aflede opmærksomheden fra plejesituationen hos en ældre kvinde med demens, der netop også reagerede ved at rive og slå personalet. De konkrete eksempler på, hvordan man ved at tale om emner, kvinden tidligere i sit liv havde været interesseret i, såsom at koge og sylte rødbeder, giver anledning til både grin og overraskelse hos de studerende. "*Tænk at det kan lade sig gøre*" er der en der siger, "*det kræver fantasi.*" På denne måde, via den lange samtale på holdet, kommer der uventet en læringsituation ud af den problematiske fortælling. De studerendes udfordring er blevet taget alvorligt, og de er blevet præsenteret for mulige håndgribelige løsningsforslag. Værktøjskassen er blevet suppleret. – Anne Liveng