

AFSLUTNINGSRAPPORT

Satspuljen: Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner

Projekt: [Kvalitetsudvikling af praksis gennem anvendelse af neuropædagogik i demensomsorgen]

Ansøger: Social & Sundhed, Aabenraa Kommune

Projektansvarlig: Jakob Kyndal

Dato: 30. november 2018

GUIDE TIL AFSLUTNINGSRAPPORT

Introduktion

Afrapportering er et vigtigt element i god projektledelse. Rapporteringsredskabet sætter fokus på en række typiske projektrelaterede problemstillinger og projekternes resultater.

Konkret mål

De konkrete mål med afslutningsrapporten kan opsummeres i tre punkter:

1. Sikre en tilbagemelding til Sundhedsstyrelsen om hele projektets forløb
2. Sikre opsamling af viden om projektets forløb i forhold til de resultater, der blev beskrevet i ansøgningen.
3. Beskrivelse af projekternes erfaringer, resultater og effekter, dokumenteret i forhold til de overordnede mål.

Gennemførelse af rapporteringen

Afslutningsrapporten skal indsendes til Sundhedsstyrelsen 1 måned efter projektets afslutning og senest 1. januar 2020.

Afrapporteringen er projekternes ansvar. Det vil typisk være den daglige projektleder, som står for afrapporteringen.

Afrapportering

Omfanget af afslutningsrapporteringen skal ikke overstige 8-12 sider. Analysen bør være selvkritisk og reflekterende.

Hvert underpunkt og hver overskrift i de enkelte kasser skal som minimum beskrives.

SKABELON TIL AFSLUTNINGSRAPPORT

De nedenfor listede temaer bør behandles i afslutningsrapporten. De listede punkter kan inspirere til en diskussion, men er ikke nødvendigvis fyldestgørende.

1. Projektets relevans

I hvor høj grad har målsætninger og projektfokus været relevante? Fx

- Ift. medarbejdere – har det været muligt at motivere medarbejdere til deltagelse i projektet? Hvad har motiveret medarbejderne? Hvad opleves som de væsentligste barrierer for medarbejdere? Hvordan er der arbejdet med at imødekomme barrierer?

Den ledelsesmæssige opbakning, der har været fra afdelingschefen og ned til driftslederne har været med til at motivere medarbejderne. Det har haft en positiv effekt på motivation og implementering, at styregruppen har holdt to informationsmøder med driftslederne og repræsentanter fra eksternt underviser Sosu Syd. Det første møde inden at medarbejderne startede på kompetenceudviklingsforløbet, hvor den valgte metode med transfer blev gennemgået, og vigtigheden af ledelsesopbakning blev italesat. Det andet møde var midtvejs i forløbet, hvor driftslederne blev præsenteret for foreløbige erfaringer, afledte ændringer i undervisningsindholdet og formål og form på konsulent i praksis

Medarbejderne har forud for opstart af kompetenceudviklingsforløbet udfyldt et forventningsafklaringskema. Her tilkendegiver de, at de har høje forventninger til kompetenceudviklingsforløbet, både personligt og fagligt, men også et fagligt løft til arbejdspladsen.

Konsulentbesøgene midtvejs i forløbet har i høj grad været motiverende for medarbejderne. Her har konsulenten fulgt medarbejdere på besøg hos borgere med demens. Efterfølgende har der været opsamling blandt deltagende medarbejdere, kollegaer i teamet og nærmeste leder. I opsamlingen har medarbejderne blandt andet fået genopfrisket viden fra kursusforløbet, redskaber til udvikling og ændring af praksis.

- Ift. beslutningstagere - har det været muligt at få politiske beslutningstagere i tale? Har det været muligt at få tilstrækkelig ledelsesmæssig opmærksomhed? Hvordan?

Projektet har haft stor ledelsesmæssig opmærksomhed i afdelingen. Dels fra styregruppen med deltagelse af afdelingschefen og områdeledere, dels fra driftslederne.

Projektet har haft stor opmærksomhed hos driftslederne gennem den valgte metode – transfer, hvor lederne har haft en forventningsafklarings samtale med samtlige medarbejdere, der har deltaget i kompetenceudviklingen, og de har motiveret medarbejderne til at tage e-læring ABC-demens, inden deltagelsen i 3

dages undervisning på SOSU Syd. Endvidere har alle driftsledere og områdeledere deltaget i samme undervisningsforløb som deres medarbejdere og de har været en naturlig og vigtig del ved besøg af konsulent i praksis.

2. Organisation

Har projektledelsens opbygning/struktur været hensigtsmæssig?

- Hvem er projektets centrale aktører (såvel kommunale som ikke kommunale)?

Projektledelsens struktur har vist sig at være hensigtsmæssig.

Projektets centrale aktør var styregruppen, der havde det overordnede ansvar for implementering og forankring af den neuropædagogiske tilgang. Styregruppen har holdt 6 møder i projektperioden. Afdelingschefen for Ældre & Handicap var formand for styregruppen, områdeledere for hjemmeplejen, plejehjem og sygeplejen sad i styregruppen. Projektlederen var sekretær for styregruppen.

Ansvars- og opgavefordelingen er beskrevet i notatet 'Ansvar og opgaver', hvor afdelingschefen har det overordnede ansvar overfor sundhedsstyrelsen, styregruppen har det overordnede ansvar i forhold til implementering og forankring, og projektlederen træffer beslutninger indenfor de af styregruppen udstukne rammer.

Styregruppen nedsatte i midten af projektperioden en arbejdsgruppe, der skal sikre et kontinuerligt fokus på implementering og forankring også efter projektperioden. Arbejdsgruppens medlemmer er driftsledere, demenskoordinator, projektlederen og med rådgivning fra SOSU Syd.

Ud over styregruppen var SOSU Syd en central aktør med kompetenceudvikling af 282 medarbejdere. Underviserne, hvoraf den ene også fungerede som konsulent i praksis, var i princippet de personer medarbejderne havde den største kontakt til gennem deres kompetenceudviklingsforløb.

- Hvordan fungerede samarbejdet mellem de involverede aktører (såvel kommunale som ikke-kommunale) i projektet? (fx ift. kommunikation, arbejdsdeling og beslutningskompetencer).

Der var hyppig kommunikation både mellem projektleder og formand for styregruppen, og i styregruppen.

Projektleder og formand for styregruppen mødtes ved behov for blandt andet at aftale dagsorden til møder i styregruppen. Møderne har været korte og indkaldt af projektleder med kort frist.

Styregruppen har i fællesskab truffet overordnede beslutninger, og ud fra disse har projektlederen truffet beslutning om projektets fremdrift i praksis.

Ud over styregruppens formelle møder, har der i perioder været hyppig mailkorrespondance f.eks. ved afholdelse af foredrag ved eksterne oplægsholdere.

Projektets organisering med hensyn til hyppig kommunikation, aftaler om arbejdsdeling og beslutningskompetencer har fungeret godt.

Projektlederen har oplevet et fint og velfungerende samarbejde med formanden for styregruppen, styregruppe, arbejdsgruppe og SOSU Syd.

Samarbejdet mellem styregruppen og SOSU Syd blev koordineret af projektlederen, og i praksis foregik samarbejdet med projektlederen som mellemmand. Samarbejdet har fungeret fint.

- Hvad har fungeret godt, og hvad har fungeret mindre godt?

Det har haft en positiv effekt på motivation og implementering, at styregruppen har haft 2 informationsmøder med driftsledere og repræsentanter fra ekstern underviser Sosu Syd. Det første møde blev holdt, inden at det første hold medarbejdere startede på kompetenceudviklingsforløbet. Her blev driftslederne orienteret om det praktiske i forbindelse med projektet, det faglige indhold på kursusdagene og hvordan konsulent i praksis tænkes gennemført. Endvidere blev den valgte metode med transfer gennemgået, og vigtigheden af ledelsesopbakning italesat. Det andet møde blev holdt, da 5 hold medarbejdere havde været på kursus. Punkter på mødet var blandt andet evaluering af de 5 første kursusforløb, medarbejdernes forventninger, ændringer i undervisningen og form og indhold ved konsulent i praksis.

- Kan der videregives et enkelt godt tip?

Det er vigtigt, at få præciseret og placeret ansvarsfordeling, beslutningskompetence, og arbejdsfordeling mellem formand for styregruppen, styregruppe og projektleder i opstarten af projektet. En velforberedt drøftelse på første møde i styregruppen er vigtig for samarbejdet og fremdriften i projektet.

Hvordan er projektet koordineret med andre lignende aktiviteter? Fx

- Andre projekter med lignende indhold.

Projekt 'Fleksible aflastningstilbud udenfor hjemmet til hjemmeboende borgere med demens, så de bliver inkluderet i samfundet og som støtter op om de pårørendes indsats'. Formålet med projektet er at skabe det gode, værdige og aktive hverdagsliv, så længe som muligt i eget hjem.

Projekt 'Fleksible aflastningstilbud' komplementerer nærværende projekt, da neuropædagogikken som et af de overordnede mål har, at borgeren skal udnytte og udvikle egne ressourcer.

- Eksisterende indsatser i kommunen af lignende karakter.

Alle medarbejdere i Social & Sundhed har siden 2014 gennemgået et kompetenceudviklingsforløb i rehabilitering. Nærværende projekt komplementerer den rehabiliterende indsats, da neuropædagogikken har det overordnede mål, at støtte det enkelte menneske i at kompensere for sine begrænsninger, samt udnytte og udvikle sine ressourcer.

3. Opnåede resultater

Hvad oplever I er de væsentligste resultater/outputs projektet har opnået/indfriet set i forhold til de oprindeligt opstillede mål og delmål? (besvarelsen skal indeholde en begrundet vurdering fra projektledelsen)

Projektet har indfriet målet om et kompetenceløft til medarbejderne.

282 medarbejdere har gennemgået ABC-demens e-læring og et 3 dages kursusforløb i neuropædagogik. Efterfølgende har et stort antal af disse medarbejdere deltaget, når konsulenten har været ude og vejlede i praksis.

Projektet betyder, at der har været en udvikling og ændring af praksis, således at den samlede kvalitet af demensomsorgen er højnet.

Vurderingen bygger på projektlederens deltagelse i opsamlingsmøderne, der har været holdt i forbindelse med konsulent i praksis. På opsamlingsmøderne beskrev konsulenten det observerede fra mødet mellem borger og medarbejder.

Det vurderes, at medarbejderne er ved at udvikle og ændre deres praksis, så de møder borgeren med en neuropædagogisk tilgang.

Nogle medarbejdere har allerede ændret praksis, men det for nogle få medarbejdere er sværere at ændre praksis.

Givet den korte tid til implementering, ser det ud til at borgere, der mødes med en neuropædagogisk tilgang oplever en bedret livskvalitet.

Vurderingen bygger på projektlederens og konsulentens observationer.

De medarbejdere, der har formået at ændre praksis, møder nu borgere med demens med en neuropædagogisk tilgang, hvilket betyder at borgeren oplever større selvværd, oplever at få kontrollen over eget liv tilbage, at borgeren har tillid til medarbejderen, at borgeren er mere tryk og rolig, og at borgeren er mindre udadreagerende (oftest verbalt).

Nogle få medarbejdere fortæller, at de ikke føler sig så pressede i de enkelte arbejdssituationer, og at de går glattere fra besøg hos borgerne.

Vurderingen bygger på projektlederens og konsulentens observationer.

De medarbejdere, der har ændret praksis, og som møder borgeren med demens med en neuropædagogisk tilgang, fortæller, at de nu ikke længere er utrygge eller nervøse ved de borgerbesøg, hvor de før var nervøse eller utrygge ved borgerbesøget og nogle besøg forløber roligere og mere strukturerede. Hvilket betyder, at går glattere fra besøgene.

- Har der været uforudsete resultater? Såvel positive som negative.

Et af de uforudsete resultater er, at medarbejderne anvender neuropædagogikken overfor andre borgergrupper f.eks. borgere med ALS.

Hvor langt er projektet nået i forhold til opfyldelsen af de mål/delmål, som oprindeligt blev formuleret (besvarelsen skal indeholde en begrundet vurdering fra projektledelsen – herunder, er der indsatser i projektet, der ikke har vist de ønskede resultater og hvorfor)?

På grund af den komprimerede projektperiode, hvor der egentlig ikke har været tid til implementering og forankring, er det svært at sige om projektet har nået sine mål.

Et af målene er at sænke forbruget af antipsykotisk medicin. Der er lavet en før måling af forbruget af antipsykotisk medicin på plejehjemmene før projekt startede, og der laves en ny måling i december 2018, ca. 1 mdr. efter projektet er afsluttet og efter sidste besøg af konsulent i praksis.

Når den afsluttende måling laves en måned efter afslutning af projektet, er de nye kompetencer ikke fuldt ud forankret i praksis, og det vil derfor formentlig være svært at se en reduktion i forbruget af antipsykotisk medicin på nuværende tidspunkt. Aktiviteterne i projektet forsætter delvist i 2019 og 2020, ligesom der er nedsat en gruppe der arbejder med implementering, så det kan anbefales, at der foretages en ny måling af forbruget af antipsykotisk medicin med udgangen af 2019 og igen med udgangen af 2020.

Hvad har været de væsentligste barrierer for projektet? Fx

- Praktisk/logistiske barrierer.

Ikke alle medarbejdere har fået de nye kompetencer på samme tidspunkt, hvilket gjorde det svært for den enkelte medarbejder at bruge de nye kompetencer.

Medarbejderne var selv opmærksomme på denne udfordring, idet de i forventningsafklaringskemaet tilkendegave, at det stillede krav om forandringsparathed og samarbejde med kollegaerne, at ikke alle ville få de nye kompetencer på samme tidspunkt.

Det var en udfordring for driftslederne at sende mange medarbejdere på kursus over en meget kort periode. Det komprimerede forløb betød, at vikardækningen blev udnyttet optimalt.

Projektperioden var været kort og intens på 13 mdr.

Første periode på ca.4 mdr. gik med planlægning af blandt andet undervisning, konsulent i praksis og information. Dernæst var der en periode på 9 mdr., hvor 282 medarbejdere var på kursus fordelt med 5 hold foråret og 7 hold efteråret. I samme perioden var konsulenten som en del af transfer ude på 26 besøg hos medarbejderne for at sikre implementering i driften. De sidste 13 konsulentbesøg var i oktober, hvor de sidste lige havde afsluttet deres 3 dages kursus på SOSU Syd. Det vil sige, at de i praksis ikke fik mulighed for at anvende den nye viden, inden de fik besøg af konsulenten.

Den komprimerede projektperiode betyder også, at evaluering af projektet først sker efter afslutning af projektet, og efter at projektleder er stoppet som projektleder.

- Ressourcer
- Motivation (projektteamets og projektdeltagernes)
- Kompetencer (projektteamets)
- Samarbejde med partnere

Projektleder har ikke oplevet at der har været ressourcemæssige barrierer, manglende motivation eller manglende kompetencer hos projektteamet. Samarbejdet med SOSU Syd og Hjernecenter har fungeret rigtig fint, og alle have været engagerede i projektet.

4. Kerneindsatser

Beskriv 1-3 af projektets kerneindsatser, dvs. indsatser som efter projektledelsens vurdering har været de mest centrale set i forhold til projektets resultater. Fx at viden og kompetenceudvikling i demens gennem transfer/praksisnær læring er blevet omsat i praksis og implementeret i de daglige arbejdsgange.

Besvarelsen skal indeholde en beskrivelse af de enkelte aktiviteter med de delaktiviteter, som er nødvendige for, at andre kan få en tilsvarende forståelse af, hvad indsatsen indebærer. I skal reflektere over, hvorfor netop disse indsatser er centrale.

- Beskrivelse af indsatsen (fx transfer/praksisnær læring).

Kerneindsatsen i projektet er kompetenceudvikling gennem transfer.

Indsatsen er bygget op af:

- Ledelsesinvolvering
- Medarbejderforberedelse før kursusdeltagelse: forventningsafklaringssamtale og ABC-demens e-læring
- 3 dages kursus for ledere og medarbejdere
- Refleksionsopgaver mellem kursusdage
- Medarbejdere har konsulenten med i ude praksis
- Hvorfor oplever I denne/disse indsats(er) som central(e)?

Ledernes involvering og motivation har været af afgørende betydning for medarbejderens motivation. Når lederen prioriterer tiden og taler begejstret om de nye kompetencer medarbejderne får, har det en afsmittende effekt på medarbejderne.

Både områdeledere og driftsledere har deltaget i samme kurser som medarbejderne. Driftslederne har desuden været med, når konsulenten har været ude i praksis. Konsulentens observationer og anbefalinger for ændret praksis overfor borger og pårørende har stor betydning for lederens opfattelse af den neuropædagogiske tilgangs betydning for borgerens adfærd og livskvalitet. Det har givet en forståelse for de redskaber medarbejderne nu anvender i deres arbejde, og hvilken betydning det har for arbejdstilrettelæggelsen.

Forventningsafklaringssamtalen er central, medarbejderen reflekterer over hvorfor hun skal på kursus, hvad hun skal lære og hvordan hun kan bruge det i sit arbejde. Derudover får medarbejderen er snak med sin leder om, hvilke forventninger hun har til lederen blandt andet opbakning til at anvende den nye viden og tid til implementering.

Den viden som medarbejderne fik ved at gennemgå ABC-demens e-læring inden de kom på kursus, var en forudsætning for, at de kunne følge med i undervisningen.

Nogle medarbejdere gennemgik e-læringen sammen, og fik på den måde ny

fælles viden, og de kunne sammen snakke om deres nye viden i forhold til de borgere de arbejdede med. Det har været med til at skabe en følelse af fællesskab i forhold til kompetenceudviklingen.

Undervisningen var praksisnær og bygget op af undervisning i teori, historier fra det virkelige liv og små filmklip til at understøtte teoriforståelsen.

Den nye viden i undervisningen er grundlaget for, at medarbejderne kunne ændre praksis

I splitperioderne har medarbejderne arbejdet i praksis med den teori de har lært. Det har været praksisnæret refleksionsopgaver. På den måde er teori omsat til praksis med det samme.

Medarbejderne havde konsulenten med i det praktiske arbejde, hvor hun fulgte dem på borgerbesøg, og efterfølgende blev hendes observationer delt med kollegaer og leder. På den måde blev erfaringer fra observationen delt blandt flere, og læringen blev spredt til kollegaer.

5. Proces

Beskriv processen som projektet har gennemløbet?

- Har projektet forløbet som forventet? Hvorfor? Hvorfor ikke?

Projektet er forløbet som forventet og med stor opbakning fra de forskellige interessenter.

Der har været et godt samarbejde med samarbejdspartnerne SOSU Syd og Hjernecenter Syd om planlægning af undervisning og implementering, både det faglige, men også det praktiske. Der var som en del af projektbeskrivelsen udarbejdet en forhånds aftale med begge parter.

Der har været stor opbakning fra driftslederne til projektlederen i forhold til ledelsesopbakning, planlægning af kursusdeltagelse mv.

- Hvad har været de væsentligste udfordringer for projektet i forhold til projektets implementering og forløb?

Den væsentligste udfordring har været det komprimerede forløb.

6. Ressourcer

Beskriv de evt. vigtigste afvigelser i forhold til det planlagte ressourceforbrug?

Udgifterne til de enkelte projektaktiviteter svarer til det budgetterede.

Der indgået aftale om projektaktiviteterne undervisning og konsulentbistand med leverandøren i forbindelse med projektansøgning.

I forhold til de 3 foredrag blev foredragene tilpasset det bevilgede beløb.

Projektet har vist sig at være mere ressourcekrævende i driften end tænkt.

Medarbejderne brugte tid på:

- at gennemgå ABC-demens, e-læring
- at udfylde og have en forventningsafklaringssamtale med nærmeste leder
- refleksionsopgaver mellem kursusdagene
- konsulentbesøg i praksis
- deltagelse i foredrag
- besvare spørgeskemaer fra sundhedsstyrelsen

Driftslederne brugte tid på:

- at hjælpe medarbejderne med kompetenceløftet i forhold til ABC demens, e-læring,
- på forventningsafklaringssamtalen
- planlægning af konsulent i praksis
- deltagelse i opsamling med konsulent i praksis
- møder med projektlederen
- informationsmøder med styregruppen.

En stærk og enig styregruppe besluttede, at medarbejdere og driftsledere skulle prioriterer tiden til den praksisnære kompetenceudviklingen. Dette sammenholdt med medarbejdernes motivation og driftsledernes engagement betød, at tiden blev prioriteret til ovenstående.

Det administrative arbejde faldt i perioder, og der var mere administrativt arbejde i forbindelse med kursusstart og ved kursusafslutning end forventet.

Der er i ansøgningen ikke taget forbehold for, at projektet skal evalueres på resultatparametre/outcome. Der er derfor ikke søgt midler til evaluering i projektansøgningen. Det drejer sig om midler til dataindsamling, analyse og rapportskrivning.

7. Andet

Beskriv eventuelle andre forhold, som belyser status for projektet?

- Evt. særlige bemærkninger til Sundhedsstyrelsen.

Fremdriften i projektet kan for en stor dels vedkommende tilskrives ledernes engagement og understøttelse af den enkelte medarbejder.

Den enkelte medarbejder har fra det tidspunkt, det blev besluttet, at hun skulle være en del af kompetenceudviklingen vidst, hvad det indebar for hende af forberedelse op til kurset på SOSU Syd, kursusdeltagelse, hjemmeopgaver og arbejdet med implementering. Derudover var ledernes forventninger til medarbejderne tydeliggjorte blandt andet ved forventningsafklarings samtalen og italesættelsen på personalemøder. Medarbejderne har forud for deltagelse i uddannelsen modtaget et informationsmateriale omhandlede forventningsafklarings samtalen, ABC-demens e-læring og kursusdagene og det faglige indhold på kurset.

Selvom det har været ressourcekrævende for lederne, er styregruppen ikke i tvivl om, at denne investering har haft stor betydning for implementering og forankring af de nye kompetencer.

Ovenstående er en erfaring styregruppen og ledelsen vil tage med i kommende projekter.

8. Drift og forankring

Hvilke aktiviteter/indsatser i projekter videreføres efter endt projektperiode?

Medarbejdernes og driftsledernes erfaringer og tilbagemeldinger har været så positive, at styregruppen har besluttet at forsætte kompetenceudviklingen efter afslutning af projektet. Aabenraa Kommune har valgt selv at finansiere den fortsatte kompetenceudvikling ud fra driftsrammen.

Ledelsen vil fremadrettet fastholde fokus på borgerne med samme målemetoder som i projektet, hvor der måles på livskvalitet, udadreagerende adfærd og medicinforbrug.

Aabenraa Kommune er ved at ansætte en konsulent til implementering af demensstrategi og -handleplan. For at fastholde forankring og fokus på neuropædagogikken indarbejdes denne i kompetenceudviklingen, som en naturlig del af demensstrategi og - handleplan. En af konsulentens opgaver bliver derfor at være med til at sikre den fortsatte kompetenceudvikling i form af neuropædagogik.

Kompetenceudviklingen er en tværgående indsats, hvilket også afspejler sig i den fortsatte implementering. Det er i første omgang planlagt, at 200 medarbejdere fra hjemmeplejen, plejehjem, sygepleje, træning og rehabiliteringscenter skal på 3 dages kursus, arrangeret af SOSU Syd i 2019 og 2020. Kursusindhold bliver det

samme som i projektperioden, og med refleksionsopgaver i splitperioderne. Forud for kursusdeltagelse skal medarbejderne gennemgå ABC-demens e-læring og have en forventningsafklaringssamtale med nærmeste leder.

Arbejdsgruppens anbefalinger til at sikre implementering og forankring er godkendt af styregruppe og omhandler blandt andet følgende støtte materialer:

- at medarbejdere i alle områder skal bruge analyseredskabet Blomsten af Tom Kitwood, der lægges ind i omsorgssystemet Nexus
- der er udarbejdet et skriftligt materiale om neuropædagogik til nyansatte
- der udarbejdes 13 små filmklip om teorier i neuropædagogik til blandt andet nyansatte
- slides fra foredrag lægges på medarbejderportalen.