



Demensrejseholdets teori og metoder



Gode råd til dig, der skal implementere

Demensrejsesholdets teori og metoder

Gode råd til dig, der skal implementere

© Sundhedsstyrelsen, 2019.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-106-2

Sprog: Dansk

Version: 1

Versionsdato: 15. maj 2019

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Maj 2019

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
1.1. Formål	4
1.2. Opbygning	4
1.3. Udarbejdelse	5
2. Kort om Demensrejseholdet	6
2.1. Rammer for projektet	6
2.2. Forløbet	6
3. Aktører	8
3.1. Borgere	8
3.2. Pårørende	8
3.3. Ledere	8
3.4. Demenskoordinatorer	10
3.5. Nøglepersoner	11
3.6. Medarbejdere	12
4. Læringstilgang	13
4.1. Baggrund	13
4.2. Læringsteori	14
4.3. Aktionslæring	16
4.4. Systemisk-narrativ metode	17
4.5. Domæneteorien	18
4.6. Fokus på spørgsmål	20
4.7. Træning i at stille spørgsmål	20
4.8. At opbygge fagidentiteter ved at sætte ord på det, man gør	21
5. Metoder	23
5.1. Narrativ interviewmetodik	23
5.2. Perspektivskifte	25
5.3. Positionsskifte	25
5.4. Beboerkonferencen	29
5.5. Det reflekterende team	34
Referenceliste	38

1. Introduktion

I dette introduktionskapitel præsenteres rammerne for denne rapport, som beskriver den teoretiske baggrund for tilrettelæggelsen af Demensrejseholdet. Sundhedsstyrelsen har varetaget projektet, som i alt 22 kommuner har deltaget i fra 2015-2019.

1.1. Formål

Formålet med rapporten er at belyse:

- den teoretiske baggrund for indsatsen og de anvendte metoder,
- mulige opmærksomhedspunkter og faldgruber og
- tips og tricks til implementering og anvendelse af metoder og teorier undervejs.

Rapportens sigte er at klæde de strategiske niveauer i kommunerne - ledere, konsulenter, udviklingssygeplejersker, demenskoordinatorer m.v. på til selv at implementere og understøtte lignende kompetenceudvikling og processer på plejehjem, demenscentre og i hjemmepleje for at øge livskvaliteten for borgere med demens, forbedre arbejdsmiljøet og højne arbejdsglæden for medarbejderne. Ligeledes er sigtet, at rapporten kan være til gavn for de, som har været igennem indsatsen, men som ønsker at forfine eller fastholde metoder yderligere.

For læsere, som er interesserede i en beskrivelse af de konkrete metoder, herunder drejebøger til temadage, slides som kan anvendes etc. henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor alt materiale kan downloades. Der kan man desuden finde Rambølls evaluering og dykke ned i både effekten og implementeringen af indsatsen, samt virkningen på borgernes livskvalitet, arbejdsglæden hos medarbejderne og forbedringen af arbejdsmiljøet. Evalueringsrapporten giver desuden indblik i konkrete udsagn fra nogle af indsatsens deltagere, og hvad man kan forvente, hvis man implementerer indsatsen.

1.2. Opbygning

Første kapitel skitserer indholdet i et forløb med Demensrejseholdet, og i det følgende kapitel beskrives de centrale aktører i forløbet og deres rolle. Derefter præsenteres det læringsteoretiske grundlag for indsatsen og mere specifikt hvad det vil sige, at indsatsen er baseret på aktionslæring og en systemisk-narrativ metode, herunder hvordan det konkret er anvendt i praksis og de erfaringer, der blev gjort undervejs. I det efterfølgende kapitel beskrives baggrunden for de konkrete metoder og erfaringerne med disse.

1.3. Udarbejdelse

Rapporten er udarbejdet af psykolog Iben Ljungmann, som har været en del af Demensrejseholdet som konsulent siden opstarten i 2015 og som – sammen med de øvrige konsulenter – har samarbejdet med Sundhedsstyrelsen om design og justering af indsatsen undervejs i forløbet i de 22 kommuner.

2. Kort om Demensrejseholdet

I dette kapitel præsenteres kort projektet Demensrejseholdet, som det blev gennemført i Sundhedsstyrelsen. Herunder præsenteres den tidsmæssige ramme for projektet samt en oversigt, hvad et forløb med Demensrejseholdet indeholder.

2.1. Rammer for projektet

Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold blev finansieret af satspuljemidler og det overordnede formål var at styrke medarbejdernes kompetencer til at imødekomme beboernes individuelle behov for pleje, øge livskvaliteten for beboerne med demens, at uddanne nøglepersoner til at fungere som sparringspartnere for deres kolleger og at forbedre arbejdsmiljø og arbejdsglæde blandt medarbejderne.

Der var fra starten af projektet fokus på at anvende en aktionslæringsbaseret tilgang og at eksperimentere med nye måder hvorpå demensfagligheden kunne øges på plejecentre i hele landet. Indsatsens hovedfokus var på at kompetenceudvikle udvalgte nøglepersoner samt ledere på plejecentre i kommunerne. Dette sker i et forløb med en konsulent fra Demensrejseholdet, som er tilknyttet den enkelte kommune i en periode på ca. 4 måneder.

I projektperioden fra 2015-2018 blev der gennemført forløb i 14 kommuner, hvor 49 plejecentre havde besøg af Demensrejseholdet, og i alt 600-650 nøglepersoner blev uddannet som nøglepersoner¹. Lederne de enkelte steder indgår i hele uddannelsesforløbet og får også kursusbevis, ligesom de øvrige nøglepersoner. Yderligere 8 kommuner gennemfører tilsvarende forløb i perioden fra 2018-2019². Disse forløb blev finansieret af midler fra satspuljen Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner, som blev udmøntet i 2018. Her er indsatsen også afprøvet i hjemmeplejen.

2.2. Forløbet

Et forløb med Demensrejseholdet består af følgende aktiviteter:

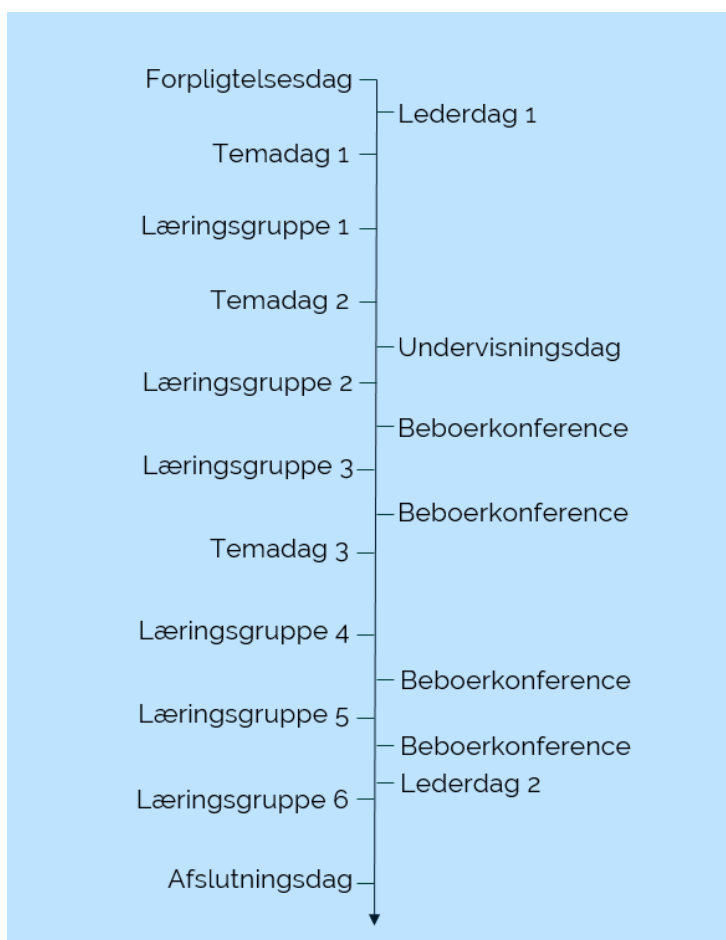
- En forpligtelsesdag hvor alle ledere og medarbejdere deltager
- Uddannelse af nøglepersoner/ledere/demenskoordinatorer på tre temadage og fem-seks læringsgruppegange, hvor man med afsæt i konkrete udfordringer med konkrete borgere reflekterer over egen praksis og forsøger at finde nye veje at gå.

¹ Thisted, Svendborg, Morsø, Billund, Ikast-Brandø, Syddjurs, Kolding, Middelfart, Langeland, Ishøj, Gladsaxe, Høje Taastrup, Albertslund, Brøndby.

² Samsø, Frederiksberg, Ballerup, Mariager Fjord, Ringkøbing-Skjern, Silkeborg, Skive og Struer.

- Implementering af en ny mødeform kaldet beboerkonferencen. På de fire-seks beboerkonferencer sættes en konkret borger i centrum, og de medarbejdere, som er involveret i indsatsen omkring borgeren, mødes for at blive klogere på borgeren og vedkommendes adfærd. På de første beboerkonferencer er konsulenten mødeleder, men senere overtager den lokale ledelse rollen som leder af beboerkonferencen. Konsulenten er til stede den første gang med det formål at støtte lederen i at afholde beboerkonferencen og for efterfølgende at give feedback til lederen om mødeledelsen.
- En undervisningsdag for alle de medarbejdere, som ikke er nøglepersoner, så de bliver bekendte med de metoder og teorier, som anvendes i undervisningen og på beboerkonferencerne.
- Lederdage to-tre gange for lederne og øvrige relevante aktører, som har en central plads ift. at understøtte implementeringen og den strategiske indsats.
- En afslutningsdag hvor alle medarbejdere deltager for at høre, hvad nøglepersonerne har arbejdet med, de opnåede resultater af indsatsen og den videre proces ift. forankring af viden og erfaringer i organisationens praksisser.

Model over forløb med Demensrejseholdet:



3. Aktører

I dette kapitel skitseres de forskellige aktørperspektiver i indsatsen med Demensrejseholdet samt aktørernes mere specifikke roller og ansvar i projektet. Formålet med dette er at klæde personer, som arbejder strategisk med at gennemføre eller fastholde tilsvarende processer, godt på til lignende forløb.

3.1. Borgere

I centrum for det hele befinder borgeren eller beboeren med demens sig. Målet med indsatserne er at lave konkrete ændringer i borgernes hverdag, som øger deres livskvalitet. For langt de fleste beboere gælder det dog, at de pga. deres hjerneskade ikke selv evner at sætte ord på egne behov. Derfor er beboerne en sekundær målgruppe, som indgår indirekte i alle indsatserne. Dvs. borgerne er ikke til stede på nogle af aktiviteterne, men borgerens 'stemme' indgår som omdrejningspunkt for analyser og refleksioner ud fra en personcentreret tilgang, bl.a. med udgangspunkt i Tom Kitwoods blomst og demensligning. Læs mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og se eventuelt Sundhedsstyrelsens demenshåndbog "Personcentreret omsorg i praksis" for at få indblik i, hvordan metoderne blev brugt omkring borgerne. Ved bl.a. at anvende perspektivskifte som metode, blev beboerens stemme bragt ind i rummet på beboerkonferencer og i de observationer, som nøglepersoner og øvrige medarbejdere gjorde sig i forhold til beboernes trivsel. Herunder i analyser af borgernes adfærd og udtalelser i konkrete cases.

3.2. Pårørende

En del af formålet med at sætte beboeren i centrum er desuden at arbejde med systemet omkring borgeren, herunder at se på samarbejdet med de pårørende og det at inddrage dem i arbejdet med at understøtte den enkelte borgers trivsel. Som med beboerne, er også de pårørendes perspektiver relevante at inddrage, og metoden perspektivskifte anvendes også til at inddrage de pårørendes stemme i analyse og processer på beboerkonferencer, i læringsgrupper m.v. (Hvilke perspektiver kunne den pårørende have på det, vi taler om nu? Er der blevet talt med vedkommende?). Samarbejdet med pårørende er desuden særligt et tema på den 3. temadag, og flere projektkommuner har afholdt pårørendearrangementer, hvor de fortæller om projektet, så pårørende kan følge med i indsatsen.

3.3. Ledere

Som leder er man ansvarlig for kerneopgaven og for at sikre, at medarbejderne yder omsorg og pleje til borgerne med de særlige behov, de måtte have. Alt, hvad man som leder

gør i forhold til økonomistyring, personaleledelse, samt faglig, administrativ eller strategisk ledelse, skal derfor tage udgangspunkt i kerneopgaven. Derfor er det oplagt, at ledelsen har en central rolle ift. Demensrejseholdet som netop relaterer sig til kvaliteten af kerneopgaven, og som har til formål at øge livskvaliteten, højne medarbejderlanden og bedre arbejdsmiljøet. For projektet har netop kerneopgaven i fokus og udfordrer i nogen grad, hvordan kerneopgaven bliver løftet. Nogle ledere har kaldt projektet for kulturforandrende. Det er derfor afgørende nødvendigt, at lederne tager ansvar for indsatsen, dels ved at sige ja til at processen bliver igangsat, dels ved at aktivt del i selve forløbet. Læs mere om ledelsens rolle i Sundhedsstyrelsens demenshåndbog "Faglige ledelse i praksis".

Erfaringen fra projektet er, at lederne spiller en helt central og afgørende rolle. På enkelte plejehjem opstod der ledelsesskift undervejs - måske endda på flere niveauer samtidigt – og i de tilfælde var det overordentligt vanskeligt at holde gang i processen, at fastholde effekterne efter projektets afslutning og at videreføre erfaringer til de nye ledere, som kom ind undervejs. Det er nødvendigt, at lederne er tydelige, går forrest og tager del i processen, for at medarbejderne oplever, at indsatsen er vigtig. Det forebygger også, at medarbejderne falder tilbage til gamle rutiner og måder at gøre tingene og løse opgaverne på. Men hvad betyder det mere konkret at gå forrest på de forskellige ledelseslag?

3.3.1. Ledere tæt på medarbejderne (ledere af medarbejdere eller førstelinjledere)

I projektet har mellemlidernes rolle været at tage aktiv del i hele processen. Lederne har deltaget i læringsgrupperne på lige fod og på samme vilkår som nøglepersonerne. På temadagene havde lederne – udover at skulle træne og tilegne sig teori og metoder sammen med nøglepersonerne – til opgave at hjælpe med til at prioritere i de præsenterede teorier og metoder, som lokalt skulle være i fokus og til konkret at sørge for, at metoderne blev italesat og trænet i det daglige. Fx ved at bringe teori og metoder ind som fagligt sprog på øvrige møder i organisationen, til tavlemøder eller ved konkret at give opgaver til nøglepersonerne i relation til det lærte (fx opgaver med at lave analyser af borgernes adfærd vha. redskaber, samt opgaver hvor nøglepersoner observerede borgerens trivsel eller lignende, alt efter hvilken teori der netop var blevet præsenteret på sidste temadag). På forpligtelsesdagen og afslutningsdagen skulle de ligeledes være til stede og bakke deres overordnede leder op, når rammen for forløbet blev sat, ligesom de på lederdagen skulle lægge strategi for det videre forløb.

På beboerkonferencerne er lederne helt centrale som mødeledere. Se også afsnittet omkring beboerkonferencen, hvor lederens rolle er specificeret ift. før, under og ikke mindst efter konferencen, hvor der skal følges op på de indgåede aftaler. En central pointe for lederne er desuden vigtigheden af, at de som ledere gør noget nyt. For hvis de praktiserer faglig ledelse, som de plejer, vil det sende det signal til de involverede medarbejdere, at det er 'business as usual', og at der ikke er behov for ændringer ift. den faglige tilgang. Så det er vigtigt, at lederne selv kaster sig ud i fx at afholde møder på nye måder, at bruge nye teorier og tilgange, at bruge nyt sprog, og ikke mindst at lederne selv stiller flere spørgsmål og understøtter kulturen med at skabe refleksion og læring over praksis. Så det at gå forrest indebærer også, at lederne kan agere i henhold til teorier og tilgange

fra projektet, så de fungerer som rollemodeller for de øvrige. Et godt råd til lederne er at italesætte det til medarbejderne, så det bliver tydeligt: "Jeg er også i gang med at lære nyt, så bær over med mig. Vi må sammen finde ud af, hvordan vi arbejder bedst med de nye redskaber, vi har fået. Lad os prøve dem af sammen".

3.3.2. Institutionsledere eller forstandere (leder af ledere)

I projektet er disse lederes rolle at rammesætte processen på forpligtelsesdage og afslutningsdage og at forklare, hvorfor kommunen deltager i dette projekt, hvad de som ledelse gerne vil opnå, hvad der skal ske herfra og hvorfor. Selvom ledere på dette niveau måske ikke i samme grad skal være mødeledere til beboerkonferencer eller sparre med medarbejderne ved hjælp af reflektive spørgsmål, er det centralt, at de har en god følelse med, hvad projektet går ud på, herunder den tilgang til borgerne, som der bliver arbejdet ud fra. Det er vigtigt for forankringen, at de kan dele tanker og indhold i ledelsessystemet (både i forhold til ledelsen opadtil, nedadtil og evt. til siden), til pressen og til pårørende. De er som ledelse overordnet ansvarlige for den faglige kvalitet, og derudover er deres fokus på ledelsen af ledere, og hvordan de kan støtte deres mellemledere til at lave faglig ledelse på nye måder. De er i lige så høj grad kulturskabende som mellemlederne, når de fokuserer på nysgerrighed, åbenhed over for forskellige perspektiver og en undersøgende tilgang til egen ledelse og effekten af denne. Opgaven på dette niveau er – ud over den afgørende rolle på forpligtelsesdage, afslutningsdage og lederdage, hvor strategien lægges – at holde sig orienteret i projektet ved at tage del i udvalgte temadage og evt. en enkelt læringsgruppe.

3.4. Demenskoordinatorer

Som demenskoordinator eller demenskonsulent spiller man en vigtig rolle og har et særligt ansvar ift. at præge den faglige tilgang til borgerne. Derfor er det vigtigt, at demenskoordinatorer følger forløbet og tager aktiv del i alle elementer, også på lederdagene hvor de på lige fod med lederne har et ansvar for den videre implementering. Hvis demenskoordinatorer vejleder ud fra andre tilgange til borgerne, tilrettelægger faglige møder på en helt anden måde eller ikke er bekendt med beboerkonferencen som metode, kan dette sende blandede signaler og skabe forvirring om, hvordan man arbejder fagligt, og dermed kan det underminere processen. Derfor har demenskoordinatorer – ligesom lederne af medarbejderne – en vigtig rolle ift. at være rollemodeller, som kan tale sproget og stille reflektive spørgsmål til medarbejderne, som gør, at de reflekterer over deres praksis. I projektet var demenskoordinatorer centrale støtter for lederne, særligt når disse skulle afholde beboerkonferencer (og nogle demenskoordinatorer fik særlige roller undervejs i beboerkonferencen fx med at skrive ned på tavlen, at hjælpe lederen med at stille nysgerrige spørgsmål eller med at anvende analyseredskaber undervejs).

Demenskoordinatorer har stor viden om tilgange til borgere med demens. Udfordringen kan være at bringe denne viden i spil på måder, så det bidrager til refleksion (uden at man kommer til at agere for meget som ekspert). Flere demenskoordinatorer i forløbet har nævnt, at de tidligere har været tilbøjelige til at komme med svarene fremfor at være

undersøgende og støtte en refleksiv læringspraksis. Et tip til demenskoordinatorerne kan være at sætte ord på det, de hører medarbejderne lykkes med, så de på den måde hjælper dem med at sætte ord på deres praksis frem for selv at komme med de gode råd om, hvordan medarbejderne bør agere i konkrete situationer (Ravn 2015).

Samtidig har demenskoordinatorerne ofte en central rolle indadtil i kommunen ift. det øvrige strategiske arbejde med indsatser på demensområdet, øvrig opkvalificering af medarbejderne og behandling af magtsager (og andre indgreb i selvbestemmelsesretten). Her har de et særligt ansvar ift. at sammentænke de forskellige indsatser, så de ikke stritter i forskellig retning, ligesom de har en vigtig rolle ift. at formidle hvad indsatsen går ud på til pårørende og samarbejdspartnere i kommunen.

En faldgrube for demenskoordinatorer i projektet er, at de ofte er vant til at fungere som eksperter. De tilkaldes måske til brandslukning, når sager er gået helt i hårdknude og forventes at bibringe viden, som kan løse problematikkerne – og gerne hurtigt. Men projektet inviterer muligvis til at demenskoordinatorerne på lige fod med nøglepersoner og ledere kaster sig ud i at gøre noget nyt med deres rolle. Et godt råd til demenskoordinatorer er derfor – ligesom lederne – at italesætte, at de også er i gang med at prøve nye metoder.

I flere af projektkommunerne har demenskoordinatorerne taget et særligt ansvar ift. at fastholde et refleksionsrum for nøglepersoner på tværs af organisationer, hvor man samler alle kommunens nøglepersoner i et netværk for at fastholde deres træning i metoder og teorier. Demenskoordinatorer er netop oplagte som facilitatorer af en refleksiv praksis. Det kan overvejes lokalt i et samspil mellem demenskoordinatorer og ledelse, hvilke muligheder demenskoordinatorerne har for at arbejde systematisk med kompetenceudvikling, der tager afsæt i dagligdagens udfordringer.

3.5. Nøglepersoner

Nøglepersoner bærer sammen med lederne og demenskoordinatorerne indsatsen videre til kollegaerne og formidler tanker, ideer og redskaber fra temadage og læringsgrupper til kollegaer. Nøglepersonerne har dermed et særligt ansvar for at anvende teori og metoder og at afprøve handlinger ift. borgerne, at rådgive kollegaer (se hvordan under afsnittet om positionsskifte som metode), at bidrage til beboerkonferencer ved at være med til at udvælge borgere, evt. forberede sig til konferencen og at føre aftaler fra beboerkonferencerne ud i livet.

Selvom nøglepersonerne har et særligt ansvar, er man som nøgleperson ikke ansvarlig for selv at lykkes med opgaven på egen hånd. En af nøglepersonernes vigtigste opgaver er at invitere kollegaer på banen til fælles problemløsning, og her er det afgørende med en nysgerrig tilgang til, hvad kollegaer tænker og erfarer i deres praksis med borgerne. En klar rammesætning fra nøglepersoner ift. til kollegaerne omkring den nye tilgang er også vigtig. Med en borger ved navn Gunnar kunne det eksempelvis lyde: "Jeg ved heller

ikke, hvad der er det rigtige svar omkring Gunnar, men vi må se, om vi kan finde ud af det sammen”.

3.6. Medarbejdere

Med indsatsen er der fokus på at uddanne nøglepersoner, der kan sprede viden, metoder og processer til de øvrige medarbejdere. Nøglepersonerne har for at kunne lykkes brug for opbakning og interesse blandt de øvrige medarbejdere. Derfor er det vigtigt fra starten at involvere dem på forpligtelsesdagen, så de kan få information om processen og give input til, hvad de synes, det er centralt at arbejde med undervejs. En vigtig rolle for medarbejderne er at give input til nøglepersonerne om, hvad der er udfordrende i dagligdagen, så disse problematikker kan blive taget med til læringsgrupper og på beboerkonferencer. Ligeledes må medarbejderne bære over med ledere og nøglepersoner, når de kommer tilbage fra temadage og læringsgrupper og bruger nye ord, teorier og spørgsmål, og støtte dem i deres arbejde med at udfordre nye praksisser.

Medarbejderne inviteres til aktivt at stå sammen med nøglepersonerne og være nysgerrige på, hvor projektet leder dem hen. De øvrige medarbejdere inviteres desuden til beboerkonferencer, hvor de spiller en vigtig rolle i forhold til at folde beboernes udfordringer og ressourcer ud, så der kan findes nye veje til at øge livskvaliteten. Erfaringen fra projektet er, at beboerkonferencernes aftaler har langt større effekt, når medarbejderne – og gerne på tværs af vagter - møder talrigt op og selv er med til at præge de aftaler om beboeren, som de skal arbejde med fremadrettet. Her er også et væsentligt ansvar for medarbejderne ift. loyalt at udføre de aftaler, der er lavet på beboerkonferencer, uanset om man har deltaget eller ej.

4. Læringstilgang

I dette kapitel skitseres den teoretiske baggrund for indsatsen. Indsatsen og designet af forløbene tager afsæt i aktionslæring, læringsteori og en systemisk-narrativ tilgang. I dette kapitel skitseres baggrunden for, at det netop er disse tilgange, der tages afsæt i, samt hvad der menes med henholdsvis aktionslæring, systemisk-narrativ tilgang, samt hvordan det i praksis bruges i projektet.

4.1. Baggrund

I projektets indledende fase var der fokus på at udvikle nye metoder til kompetenceudvikling inden for demensfeltet. Baggrunden var tilbagemeldinger fra praksis om at kompetenceudvikling på feltet ikke havde haft den ønskede effekt. Mange medarbejderne har gennem tiden deltaget i demenskurser, men uden at denne læring nødvendigvis er omsat til ny praksis, herunder i en ændret tilgang til borgerne, som stemmer overens med det lærte.

På demensområdet har man også tidligere arbejdet med nøgle- eller ressourcepersoner på feltet fx i relation til borgere med demens. Men beretninger tyder på, at nøglepersonerne inden for demensområdet måske reelt ikke har været i spil, som det var hensigten. En behovsanalyse, som var et led i opstarten af projektet, peger i retning af, at nogle nøglepersoner har følt sig alene om demensindsatsen og oplevet, at de ikke blev brugt af kollegaer. Ledere havde til gengæld oplevet, at nøglepersoner "ikke kommer ud over rampen", eller tager ansvar på den måde, lederne havde håbet.

Demensrejseholdets arbejdshypotese er, at demenskoordinatorer primært har fået indholdsmæssig eller fag-faglig viden om demens ift. den demensramte borger, og at de kun i mindre grad har fået viden om den anden del af deres opgave - nemlig det at arbejde indirekte med borgeren gennem deres kollegaer. Sidstnævnte kræver helt andre kompetencer og procesmæssig viden om, hvordan man motiverer, involverer, påvirker og rådgiver kollegaer. Som resultat heraf kom nøglepersonerne hjem med de "rigtige" indholdsmæssige svar på, hvordan borgerne skulle takles, men rådene kom ikke i spil, fordi kollegaer ikke blev inddraget på tilstrækkelig vis. Måske blev nøglepersonerne oplevet som "kloge-Åger" fordi de var optaget af at ville fortælle de andre, hvad de burde gøre? Eller måske stødte nøglepersonerne ind i, at kollegaer havde helt andre holdninger til, hvordan omsorgen burde være? Så problematikken ved den hidtidige måde at uddanne nøglepersoner på var ikke så meget, at de manglede viden omkring demensfaglig pleje og omsorg for borgerne, men mere at de manglede kompetencer eller råderum til at tage de daglige praksisser op til drøftelse med kollegaer og derigennem omsætte den nye viden til nye demensfaglige handlinger.

Med projektet er der dels sat fokus på nøglepersonernes rolle, dels en skærpelse af nøglepersonernes blik for både indhold (hvad skal der indholdsmæssigt siges her) og proces (hvilken måde skal det siges på) både i relation til arbejdet med borgerne, men ligeledes i relation til kollegaerne. Derudover er det et omdrejningspunkt for projektet, at læring sker på anden vis en end klassisk undervisningssammenhæng. Men hvad kendetegner denne?

4.2. Læringsteori

I en klassisk undervisningssammenhæng er der ofte fokus på det, der i læringsteorien kaldes deduktiv læring. Her præsenteres man for teori, og så er opgaven (for den enkelte eller for holdet) at overføre det lærte til praksis, når man kommer hjem. Dermed opstår ofte et problem omkring transfer – hvordan overfører man læringen fra en læringskontekst, hvor man ofte er langt væk fra organisationen, kollegaer, borgere og praksis, til de konkrete borgere man arbejder med i plejen? Fra forskningen ved man, at transferproblemet mindskes, hvis man gør kompetenceudviklingen så praksisnær som muligt.

En læringsteoretisk pointe, som har inspireret tilrettelæggelsen af Demensrejsesholdets indsatser er således:

”Man kan ikke lære nogen noget. Det, man kan, er at tilrettelægge omstændighederne, så nogen kan lære sig noget” (Citat af Steen Larsen i Westmark et al 2012).

Det centrale bliver derfor, hvordan man tilrettelægger læringsrummet og forløbet, så deltagerne lærer sig noget. Men hvad vil det mere konkret sige?

Læringsteoretikeren Ib Ravn (2015) pointerer, at det at lære og at ændre adfærd er en svær proces. Det indebærer nemlig en erkendelse af, at man har gjort noget uhensigtsmæssigt eller mindre godt, og at man derfor bør ændre praksis i fremtiden. Læring sker derfor ifølge Ib Ravn kun, hvis tre grundlæggende psykologiske behov er opfyldt:

- **Behovet for autonomi:** Et behov for selv at bestemme, eller at være i kontrol eller for at være medbestemmende i løsningerne omkring borgeren. Man handler bedst på sine egne ideer.
- **Behovet for kompetence:** Det at føle sig kompetent også selvom der er behov for justering af ens praksis. Hvis man føler, man slet ikke kan bruge sine erfaringer fra før, og hvis man skal revidere alt i sin praksis, fordi man har gjort tingene helt forkert, er det meget sværere at tage imod nye input og dermed at lære noget. Man har altså behov for at føle sig kompetent – og blandt andet derfor er det uhensigtsmæssigt at lære på baggrund af fejlfinding, hvor man understreger, hvad den anden har gjort forkert.
- **Behovet for tilhørsforhold:** Det at føle sig som en relevant del af arbejdsfællesskabet, hvor ens input tages alvorligt, hvor man ses, høres og anerkendes og accepteres af kollegaerne. Hvor man grundlæggende vil hinanden i arbejdsrelationen, og hvor man professionelt hører til og har en stemme.

Dermed bliver det vigtigt for undervisere, mødeledere eller tovholdere for læringsgrupper, at man evner at skabe en kontekst, hvor ovenstående tre behov opfyldes. Hvor man som deltager har indflydelse på og opgaver i relation til det, der tales om (indholdet). Hvor deltagerne ikke kun oplever et fokus på det, der skal læres, men i lige så høj grad det, de allerede kan, gør og tænker i relation til indholdet, så de får en følelse af kompetence. Og hvor deltagerne får plads til at tage del i processen, så alle får sagt noget og bliver lyttet til, så de føler et tilhørsforhold til arbejdsfællesskabet og til opgaven, der arbejdes med.

Ib Ravn (2015) påpeger ud fra et læringsteoretisk perspektiv desuden:

- At **læringen skal være situeret**, dvs. at læringen skal ske i eller ganske tæt på den situation, hvor læringen skal anvendes.
- Vigtigheden i at gå **fra det kognitivt abstrakte** (fx viden om demenssygdomme) **til det narrativt konkrete** (Gunnars adfærd om eftermiddagen i fællesrummet). Argumentationen er, at det er lettere at lære på denne måde, og at metoden måske er særlig anvendelig til bl.a. Demensrejseholdets målgruppe, som ikke i så høj grad er trænet i den mere deduktive tilgang til læring, hvor teorien bliver det, der står i forgrunden.

Når opgaven er at skabe rammerne for, at andre kan lære sig noget, sættes der også fokus på, *hvem* der skal lære sig noget. Det kan ikke hjælpe, at underviseren, lederen, demenskoordinatoren eller nøglepersonen hører om en episode fredag nat, hvor en borger udviste udadreagerende adfærd, derefter udleder noget ("Så vi må sørge for at møde ham på en anden måde pædagogisk for, at han ikke bliver vred...") og så giver anvisninger til, hvad medarbejderne skal gøre en anden gang ("Næste gang skal du sørge for..."). I det tilfælde sker læringen hos lederen eller demenskoordinatoren og ikke nødvendigvis hos medarbejderen. Hvis medarbejderne derimod skal lære noget af situationen, er det nødvendigt i højere grad at stille spørgsmål, så vedkommende reflekterer over sin praksis ("Hvad tror du, borgeren reagerede på? Hvad mon det handlede om? Hvad tror du – set i bakspejlet – det kunne være fint at gøre, næste gang det sker?"). På den måde er det medarbejderen, der lærer sig noget, vedkommende får ejerskab til processen og behovet for autonomi, kompetence og tilhørsforhold imødekommes. Spørgsmålene er altså afgørende i forhold til det at skabe refleksion over praksis.

Mads Hermansen (1998) taler om refleksionens nødvendighed, hvis man vil have justeret sin praksis. Hvis man ikke bare skal gøre det samme, men indimellem har brug for at gøre noget nyt for at kunne løse de udfordringer, man står i (og blive en bedre fagprofessionel), så skal man reflektere over sin praksis. Donald Schön (2013) anvender begrebet 'at blive en reflekterende praktiker'. Ifølge Schön reflekterer vi både i og over praksis og begge dele er lige vigtigt. Refleksion *i* praksis er ofte ordløs i det daglige, vi støder på problemer og justerer løbende for at få praksis til at lykkes, vi improviserer og agerer kreativt. Refleksion *over* praksis sker tit der, hvor tingene bryder sammen og ikke lige virker, og hvor der derfor er brug for at stoppe op og reflektere sammen eller alene. I de tilfælde kan man hjælpe hinanden med at få sat ord på, hvad der ikke virker, og hvad der indimellem lykkes, så man sammen kan reflektere over, hvad man vil afprøve. Dette kræver tid og rum, inden man som lærende går tilbage i praksis og afprøver.

Denne tilgang og tankegangen om, at læringen skal foregå situeret eller så tæt på praksis som muligt, genfindes i teorien omkring aktionslæring, som er en af hjørnestenene i Demensrejseholdet. Her forsøger man netop at komme ud over transferproblemet.

4.3. Aktionslæring

Aktionslæring er en af de teoretiske vinkler på læring, som har haft allerstørst betydning for den praktiske tilrettelæggelse af Demensrejseholdets indsats. Når man arbejder med aktionslæring, er man optaget af hele tiden at veksle mellem teori og praksis, eller refleksion og handling (her kaldet aktioner). Aktionslæringen er altså en metode eller en arbejdsform med to hovedelementer – handling og refleksion - som gensidigt understøtter hinanden, og er hinandens forudsætninger:

- **Handlingerne** eller aktionerne er forudsætningen for læring. Som Mads Hermansen (1998) understreger, kan man ikke have refleksion uden handling. Vi reflekterer, fordi vi støder på noget i vores praksis, som 'bøvler', eller som ikke lige lader sig løse.
- **Refleksionen** over praksis og de konkrete aktioner, er det som skaber læring. Uden refleksionen over praksis, ville vi blot praktisere, men hvis vores praksis skal udvikle sig, har man brug for refleksionen for at lære noget og for at kvalificere fremtidige aktioner. Med metoden er man optaget af, at læringen skal udmønte sig i konkrete afprøvninger eller eksperimenter ift. praksis og de konkrete udfordringer, man står i. Det er altså ikke nok, at man har reflekteret over praksis og har lært noget. Læringen skal danne basis for nye afprøvninger, så man netop opnår kontinuerlig vekselvirkning mellem refleksion og handling.

Sagt med andre ord: Aktionslæring handler om at skabe læring på baggrund af handlinger og handlinger på baggrund af læring (Andersen et al 2014).

Aktionslæringstanken gennemsyrrer hele Demensrejseholdet og de konkrete metoder (som du kan læse mere om i kapitel 5). Hele konceptet omkring etableringen af lokale læringsgrupper er baseret på en aktionslæringstilgang. Læringsgrupperne består af nøglepersoner og ledere/demenskoordinator, som mødes seks gange i løbet af et forløb. Opgaven i læringsgruppen er at skabe rammer for refleksioner over udfordringer i den daglige praksis og for, at der kan formuleres konkrete handlinger, der kan afprøves lokalt ift. konkrete borgere eller kollegaer. Arbejdsformen anvendes også i undervisningssammenhænge på fx temadage, hvor der veksles mellem korte oplæg (max 20 min) og efterfølgende træning og refleksion, og aftaler om konkrete handlinger, der afprøves inden næste undervisning etc.

Læringen her er altså frem for at være deduktiv i højere grad induktiv – hvor man sammen kigger på og reflekterer over praksis (også ved hjælp af teorier, tilgange og metoder) og udleder noget på den baggrund.

For at leve op til målsætningen om mere praksisnær læring med effekter på borgernes livskvalitet, er den samlede indsats tilrettelagt omkring forskellige kilder til læring – beboerkonferencer, cases/fortællinger, gruppearbejde omkring borgere, interviews af hinanden to og to eller tre og tre, kortere oplæg, individuel e-læring, interview af enkeltpersoner med anvendelse af reflekterende team osv. Vekslen mellem læringsformer imødekommer forskellige læringsstile og læringspræferencer hos deltagerne, og understøtter læring og hukommelsen med forskellige sanssemæssige input hos den enkelte. Mixet er også et forsøg på at skræddersy indsatsen til målgruppen, som er SOSU-hjælpere, SOSU-assistenten og i nogle tilfælde også terapeuter, sygeplejersker samt service- eller køkkenpersonale. Flertallet er karakteriseret ved, at de har valgt en kortere uddannelse, og at størstedelen har få års erfaring i at være på skolebænken, og flere inden for feltet lider måske af ordblindhed eller lignende vanskeligheder.

En del af understøttelsen af læringen og det at afprøve forskellige kilder til læring er desuden visuelt at formidle de teoretiske og praktiske pointer. Efter et konkret samarbejde med en grafiker blev der udviklet forskellige illustrationer (de konkrete modeller kan ses og downloades på Sundhedsstyrelsens hjemmeside). Målsætningen er at formidle teorien visuelt og så enkelt og simpelt så muligt, så der er størst chance for, at de bliver anvendt kollegaer imellem som en del af hverdagen. På den måde kan illustrationerne hjælpe med til den bredere udbredelse og implementering af metoderne i organisationen, når modeller og tegninger bliver hængt op forskellige steder og kan minde om og inspirere til yderligere faglige snakke, hvor teorien bliver anvendt.

Det at gå fra det kognitivt abstrakte til det narrativt konkrete understøttes af den narrative teori, som ligeledes er en del af det teoretiske fundament for projektet. Det følgende afsnit skitserer de systemiske og narrative pointer, der er trukket på.

4.4. Systemisk-narrativ metode

Den teoretiske baggrund for Demensrejseholdet har desuden været systemisk og narrativ teori og tænkning. Fælles for de to tilgange - og grundlaget for at det giver mening at anvende dem sammen – er, at de kommer af de samme grundlæggende antagelser om mennesket. Nemlig at mennesket skabes i relation til andre, og at det derved giver mening at fokusere på kommunikationen, relationerne mellem andre, meningsskabelsen og ikke mindst sproget som den enhed, hvor verden skabes.

Systemisk teori har systemet som omdrejningspunkt. Den bygger på den antagelse, at man kun kan forstå en situation eller et menneskes handlinger ved at inddrage det større system, mennesket er en del af. Derfor giver det ifølge denne tankegang ikke mening at fokusere på individer (eller på individer som problematiske). Vi skal altid forstå mennesket som en del af et større hele eller et system, hvor vi skal fokusere på relationerne mellem de forskellige parter og deres måder at kommunikere og samskabe mening på. Lige som vi skal fokusere på de faktorer, som er med til at opretholde disse systemer.

Hvis vi vil ændre noget, må vi derfor have hele systemet i fokus – og særligt den måde der tales og kommunikeres på i systemet.

Den systemiske teori hjælper os altså til at se bredere på de problematikker, vi kan opleve i det daglige. Fra de forskellige udsigtspunkter i systemet vil problemet tage sig forskelligt ud (en medarbejder oplever borgeren på en måde, en anden medarbejder på en anden, og lederen/borgeren/den pårørende – som også er centrale dele af systemet – på helt andre måder), og det er vigtigt, dels at have blik for de mange perspektiver, dels at inddrage mange parter, fordi ændringer måske kræver, at mange dele af systemet skal gøre/tænke noget andet, end de plejer.

Narrativ teori derimod sætter fortællingerne i centrum. Den narrative teori understreger, at mennesket danner mening ved hjælp af fortællinger. Livet - og arbejdet med borgerne i praksis - forstås simpelthen gennem fortællinger, og fortællingerne har konsekvenser for, hvad der giver mening at gøre. Hvis man for eksempel har en fortælling om en borger som uroskabende og aggressiv, lægger den fortælling op til bestemte typer mod-handlinger eller løsninger ind i dette. Så kunne man få lyst til at begrænse vedkommendes uro og adfærd samt beskytte de andre borgere og det personale, som skal varetage plejen osv. Hvis fortællingen om samme borger i stedet var, at han havde det svært med mange mennesker og lyde i fællesrummet, og at han kunne reagere ud i pågældende situationer, giver det anledninger til helt andre handlinger. På den måde er det langt fra ligegyldigt, hvilke fortællinger og hvilket sprog der anvendes om borgerne. Man kan således sige, at sproget skaber verden, og derfor er det langt fra ligegyldigt, hvilke fortællinger der bliver skabt.

Inden for denne og den systemiske tilgang ville man desuden afvise eksistensen af en objektiv sandhed om verden. Opfattelsen og forståelsen af verden afhænger af øjet, der ser, og derfor kan der ikke være én sandhed, men derimod mange forskellige perspektiver på, hvad der kunne være i spil. Disse mange perspektiver er desuden centrale i forhold til at undgå fastlåste situationer omkring borgerne, hvor man ikke føler, at man kan løse problematikkerne. Når man føler sig fastlåst, er det ofte, fordi fortællingen om borgeren er en såkaldt tynd fortælling, som kun rummer enkelte handlemuligheder – som den første fortælling om den uroskabende og aggressive borger herover. Inden for narrativ teori er man derfor optaget af at få flere fortællinger i spil eller at få fortykket og nuanceret fortællingen, idet forandringslogikken er, at jo flere perspektiver, jo flere handlemuligheder. Derfor bliver det også centralt, hvordan man som nøgleperson og som leder kan påvirke medarbejdernes fortællinger omkring borgerne. Det kan du læse mere om i afsnittet om den narrative interviewmetodik.

4.5. Domæneteorien

På Demensrejseholdet er der sat fokus på sproget. Allerede på opstartsdagen sætter konsulenten fokus på virkninger af forskellig sprogbrug, måden der bliver talt OM borgerne på, og hvilke effekter dette har. Eksempelvis fremhæves betydningen af, at man

omtaler borgeren som "aggressiv" eller "opmærksomhedssøgende", og de konkrete effekter både for, hvordan kollegaen ser og agerer over for borgeren, men også hvordan man selv forstår det, borgeren gør. Derfor er det vigtigt sammen at reflektere over de fortællinger, man har, og de ord, man bruger omkring borgerne.

Derudover sætter opstartsdagen fokus på, hvordan medarbejderne taler sammen fagligt, og deltagerne præsenteres for en forsimplet udgave af Maturanas domæneteorier, som er en systemisk teori. De tre domæner er:

- **Handlingens domæne** hvor man har travlt med at passe borgere og at handle/at agere og ikke har så meget tid til at reflektere over, hvad der sker. Her er der klare regler, retningslinjer og procedurer for, hvordan man bør agere ift. borgerne. Men nogle gange støder man på udfordringer, som ikke lige sådan lader sig løse, eller hvor det er uklart, hvordan man bør agere. I så fald vil man ofte ryge i 'synsningens' domæne.
- **'Synsningens' domæne** hvor alle hver især har deres mening om, hvad der er det rigtige at gøre. Det er også dette domæne, som kommer i spil, hvis det bliver vanskeligt eller uklart, hvad man skal gøre i handlingens domæne. Problemet med 'synsningens' domæne er dog, at man aldrig bliver enige. Her synes man jo netop noget forskelligt, og det giver anledning til store diskussioner (og måske konflikter og opsplittings) i personalegruppen. I stedet kan man lægge op til, at medarbejderne taler ud fra deres faglighed.
- **Refleksionens domæne** hvor der ikke er en sandhed eller en rigtig/forkert måde at gøre tingene på, men her er man nysgerrig og optaget af at undersøge hinandens forskellige perspektiver og mulige effekter af disse.

Formålet med at præsentere domæneteorien for deltagerne er at skærpe deres blik for, hvordan de fagligt taler sammen og løser problemer omkring borgerne, særligt i forhold til hvornår de bliver grebet af forskellige 'synsninger'. Konsulenterne opfordrer medarbejderne til sammen at gå i refleksionens domæne (så der bliver plads til forskellige perspektiver) og sammen finde ud at sætte faglige termer på de umiddelbare 'synsninger'.

Centrale spørgsmål i refleksionens domæne

- Hvorfor synes jeg, hvad jeg gør?
- Hvilke teorier eller viden om borgeren trækker jeg på her?
- På baggrund af hvilke observationer eller erfaringer gør jeg det?

Formålet med i højere grad at gå i refleksionens domæne er at invitere til, at handlingerne omkring borgerne ikke bestemmes af, hvad (enkelt)personer intuitivt føler er det rigtige eller har erfaringer med, men at sætte fokus på de observationer af borgerne, man gør sig, samt ens faglige overvejelser om, hvad observationerne handler om og hvad man måske kan gøre ved dem.

Domænetænkningen kan desuden inddrages i beboerkonferencerne, hvor deltagerne fordyber sig i en borger, og reflekterer over spillet med borgeren med det formål gennem en fælles reflektiv analyse af data om borgeren at nå frem til at tænke i nye muligheder, handlinger eller løsninger, som kan afhjælpe belastende situationer i mødet med borgeren. I domæneteorien foregår størstedelen af mødet i refleksionens domæne for til sidst at bevæge sig over i beslutninger om, hvordan der fremadrettet skal handles, altså til handlingens domæne.

4.6. Fokus på spørgsmål

Den systemisk-narrative tilgang genfindes i de metoder, som er uddybende beskrevet i kapitel 5, hvor projektets overordnede fokus på det at stille spørgsmål beskrives nærmere. Formålet med at fokusere på spørgsmål er, at det er en oplagt metode til at gå ind i refleksionens domæne og at praktisere nysgerrighed på hinandens perspektiver. Som før skitseret er spørgsmål også centrale, hvis man skal skabe rammer, hvor andre skal lære sig noget, fordi spørgsmålene har som effekt, at man reflekterer over sin praksis.

Ud fra en systemisk-narrativ tilgang er det at stille spørgsmål desuden et vigtigt redskab for nøglepersonerne, som skal kunne koble sig på de øvrige medarbejderes praksis. Det er en forudsætning for effektiv rådgivning, at man veksler mellem at give svar og at stille spørgsmål til den andens tænkning og praksis.

En central del i arbejdet på temadage og i læringsgrupper er at træne både ledere og nøglemedarbejdere i at stille spørgsmål til kollegaerne og reflektere over specifikke problematikker i praksis både i relation til borgerne og hinanden.

Refleksionsspørgsmål til praksis

- Hvordan skal jeg motivere Gunnar til aktiviteter om eftermiddagen?
- Hvad skal siges til ham, og hvordan siger jeg det?
- Hvordan skal jeg tale sammen med min kollega om det, jeg har fundet ud af omkring Gunnar, og den tilgang jeg ønsker at afprøve?
- Hvad skal siges til min kollega, og hvordan siger jeg det?

4.7. Træning i at stille spørgsmål

Nøglepersoner trænes i at stille nysgerrige og åbne spørgsmål både på temadage og i læringsgrupperne. Det kan fx være i kortere opvarmningsinterviews, hvor nøglepersoner går sammen to og to og interviewer hinanden i 2 x 5 min om fx "Hvad har du afprøvet siden sidst?" eller "Hvad har dine eftertanker været siden sidst?"

Desuden trænes nøglepersonerne i triogrupper i brugen af interviewguides, der støtter dem i at arbejde med spørgsmål om fx godt pårørendesamarbejde og konkrete problematikker omkring borgerne. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan downloades slides fra temadage, hvor forskellige øvelser for triogrupper er skitseret.

Eksempel på organisering af en triogruppe

Oftentimes er der tre forskellige roller:

- A) A fortæller om en vanskelig episode med en beboer
- B) B interviewer A og stiller nysgerrige spørgsmål til episoden (hvad borgeren gjorde, kollegaens overvejelser undervejs, hvad der særligt var svært, hvad vedkommende forsøgte, hvad effekten af dette var, osv.)
- C) C er livline til B og står til rådighed, hvis B har brug for hjælp.

Formålet med ovenstående øvelse er konkret at træne rollen som nøgleperson (i rollen som B).

I kapitlet om de forskellige aktører kan du læse mere om nøglepersonernes rolle, ligesom du i kapitlet omkring metoder kan dykke nærmere ned i metoder til at træne nøglepersonernes rolle i at stille spørgsmål.

4.8. At opbygge fagidentiteter ved at sætte ord på det, man gør

En narrativ pointe er, at identitet bliver til af omvejen af den anden, dvs. gennem andre (Westmark et al 2012). Man kan altså ikke selv definere sig som en kompetent fagperson ("Jeg er bare blevet rigtig god til det med demens"). Det kræver nemlig, at det bekræftes gennem andre ("Ja, hold da op, nu ved du lige, hvordan du skal takle Gunnar"). På den måde skabes vores fagidentitet gennem andre, og det bliver et centralt aspekt, når man i et forløb skal forsøge at løfte demensfagligheden og at lære nyt – samtidig med at man føler sig kompetent.

Når man skal opbygge professionelle identiteter, bliver det derfor relevant, at man:

- Ikke kun sætter fokus på det, der skal læres, men i høj grad også sætter fokus på det, man allerede kan, det man lykkedes med, og det man praktiserer.
- Sætter ord på det, man gør.
- Formulerer ovenstående til eller sammen med kollegaer, så man kan få bevidnet sin praksis.

På samme tid medvirker det til udviklingen af et fælles sprog for den virksomme tilgang til borgeren, så dette kan dokumenteres og videreformidles til andre.

Derfor bruger konsulenterne tid på i læringsgrupperne at tale om de konkrete afprøvnin-ger, som deltagerne har gjort i deres dagligdag siden sidst.

Spørgsmål til den enkelte deltagers erfaringer

- Hvad har du konkret afprøvet?
- Hvad var din intention med handlingen? Hvad ville du gerne skabe for borgeren?
- Hvad der skete i selve situationen? Hvad var effekten konkret på borgeren? (evt. sat i relation til relevant teori og konkrete modeller, fx hvilket psykologisk behov i blomsten, denne handling skulle understøtte hos borgeren?). Læs mere om blomsten på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.
- Hvad var dine faglige overvejelser undervejs? Hvilke tanker og følelser havde du undervejs og efterfølgende?

Derefter breder konsulenten ud til de øvrige medarbejdere og deres tanker og overvejelser inddrages, så disse i højere grad bliver til fælles læring.

Spørgsmål til de øvrige deltageres tanker

- Så hvad fortæller denne historie os om, hvad der virker godt i relation til Gunnar?
- Hvad hører I jeres kollega har blik for i relation til Gunnar?
- Hvad kunne man kalde det, jeres kollega gør i situationen? Hvad er det, hun lykkedes med? Og hvis man skulle arbejde videre ud af det spor, jeres kollega har fat i, hvad kunne man måske så i øvrigt gøre?
- Hvordan kan man – med de teorier og metoder vi har arbejdet med – forstå, hvad der sker i situationen, hun fortæller om?
- Hvad giver læringen anledning til ift. den fremadrettede indsats ift. Gunnar? Er der noget, der skal bringes videre til øvrige kollegaer på afdelingen, eller noget der skal skitseres i handleplanen fremadrettet?

Når nøglepersoner således hjælper hinanden med at sætte ord på handlinger og tilgange ift. borgeren, hjælper det til at omforme den tavse viden til bevidste metoder. Dette lægger sig op af en narrativ tankegang om, at først gennem navngivningen får metoden eksistens. Når man får ord for det, man gør, bliver man bevidst om, hvad der sker i situationerne i dagligdagen og kan i højere grad genkende og have blik for sin egen praksis. Og først da bliver handlingen til et redskab, man kan bruge på tværs af situationer (Ljungmann 2018).

5. Metoder

De metoder, der er anvendt på Demensrejseholdet, udspringer af det teoretiske grundlag, der er beskrevet ovenfor. I dette kapitel beskrives de centrale metoder, som anvendes på Demensrejseholdets forskellige aktiviteter.

5.1. Narrativ interviewmetodik

Når fortællingerne omkring arbejdet og ikke mindst omkring borgerne er centrale, er det også centralt for nøglepersoner, demenskoordinatorer eller ledere at kunne påvirke fortællingerne. Men hvordan gør man det? Og hvilke konkrete (narrative) metoder kan anvendes til dette formål?

Medarbejdere, der oplever udfordringer omkring en enkelt borger, har ofte en dominerende fortælling om situationen og de handlinger, der har været iværksat for at arbejde med udfordringen. Den narrative metode åbner op for, at nye forståelser og nye handlinger kan komme i spil. Det centrale i metoderne er at bryde op i fastlåste fortællinger omkring borgerne for derved at skabe plads til flere fortællinger eller perspektiver omkring borgerne. Flere fortællinger giver flere handlemuligheder, der kan prøves af. Første skridt er at have øre for fastlåste, tynde fortællinger, hvor der tilsyneladende fortælles "sandheder" omkring borgeren (f.eks. "Hun er umulig at samarbejde med"). Ofte er der tale om sætninger kendetegnet ved brug af ordet "er" eller ved absolutter som "altid" eller "aldrig". Når noget beskrives som værende ("er") i nutid, bliver det svært at tro på, at det nogensinde kan være anderledes. Nutid bliver på den måde næsten til "altid", og dermed til sandheder, som ikke er knyttet til en bestemt situation eller til en beskrivelse fra en bestemt persons perspektiv.

Næste skridt er at forsøge at udvide den tynde fortælling vha. spørgsmål, som sætter beskrivelsen i kontekst. Det vil sige, at man definerer den konkrete situation eller sammenhæng, hvor man drog den aktuelle konklusion om borgeren. Når man får defineret konteksten for fortællingen, får man blik for, at fortællingen eller beskrivelsen omkring borgeren er knyttet til bestemte situationer og til bestemte personer (f.eks. den medarbejder som beskriver borgeren), og at det kunne være anderledes i andre situationer, på andre tidspunkter eller i andres professionelle blikke. Det centrale er, at man får blik for kontingen – at det kunne være anderledes i andre situationer, og at der er forskellige faktorer i spil, som man måske kan påvirke.

Spørgsmål der kan udvide den tynde fortælling

Som interviewer kan man gennem åbne spørgsmål udvide fortællingen og åbne op for nye perspektiver:

- Hvad har givet dig fornemmelsen af, at hun er umulig at samarbejde med?
- Hvilke situationer har du oplevet, som har givet dig den fornemmelse?
- Fortæl lidt om situationen... Hvad gjorde/sagde du? Hvad gjorde/sagde borgeren?
- Hvad mon var på spil for vedkommende i den situation?
- Hvad fik hende til at afvise samarbejdet lige der, tror du?

Når man som interviewer bruger ord som "lige der", "i den situation", eller "givet dig en fornemmelse" og får det bundet til konkrete situationer, kan man i højere grad invitere andre perspektiver på banen via de andre medarbejdere bagefter. På den måde får man gennem spørgsmålene muligheden for at få flere perspektiver i spil. Her kan man stille spørgsmål som:

- Hvilke refleksioner har I andre omkring den situation, I hører om?
- Der kunne sikkert være forskellige forklaringer I spil, så hvad, tror I, borgerens "nej tak" til samarbejde kunne handle om?
- Hvad mon borgeren kunne forsøge at fortælle os her?

Den der interviewer kan også selv komme med forskellige perspektiver, som den anden eller gruppen kan tænke videre ud fra. Her kan man stille spørgsmål som:

- Er det mon et forkert tidspunkt på dagen?
- Var hun optaget af noget andet i situationen?
- Forstår hun mon ikke, hvad der bliver sagt, eller er det noget helt fjerde, det kunne handle om?

En anden måde at udvide fortællingen om borgeren på, er at bringe helt andre fortællinger på banen. Det kan være fortællinger, som fortæller noget andet, end at "borgeren er umulig at samarbejde med". For borgeren er meget mere end det. Her kan man stille spørgsmål som:

- Hvad kan I ellers fortælle om borgeren?
- Hvad ved I om hendes livshistorie?
- Hvad har hun sat pris på i sit liv, eller hvad der mon har været vigtigt for hende?
- Hvad interesserer hun sig for?
- Hvad observerer I ellers omkring borgeren i det daglige ift., hvad hun er optaget af, hvad hun får tiden til at gå med, og hvad hun finder meningsfuldt?
- Er der mon situationer eller tidspunkter, hvor hun godt kan samarbejde?
- Hvad kendetegner mon de situationer?
- Hvad mon er på spil her – og hvordan kan vi forstå, at der er forskel på den situation og de situationer, I fortalte om til en start?
- Hvornår fungerer borgeren allerbedst?
- Hvad er hun god til?
- Hvad er det mon, der gør, at hun fungerer godt der?

5.2. Perspektivskifte

En anden central metode, som nøglepersonerne er trænet i, er perspektivskifte. Perspektivskifte handler om at sætte sig selv i borgerens sted, og nøglepersonerne trænes i selv at lave et perspektivskifte og i at få andre til at lave perspektivskifte. Dette gøres ved, at nøglepersonen først stiller nysgerrige, uddybende spørgsmål til det, kollegaen siger, og dermed anerkender kollegaens perspektiv.

Nysgerrige og uddybende spørgsmål

- Hold da op, det lyder da også svært. Hvad skete der så?
- Hvad gjorde du så?
- Og hvad sagde borgeren til det?
- Hvad var dine overvejelser undervejs?
- Hvor foregik det henne?
- Hvem var ellers til stede?
- Hvornår skete det?
- Hvad var nogle af dine dilemmaer undervejs?
- Hvor, synes du, særligt det blev svært?

Herefter kan man sammen benytte metoden til perspektivskifte ("Lad os lige bruge perspektivskiftet og spekulere lidt over, hvad der mon var på spil for borgeren i situationen, for det lyder da godt nok svært").

Spørgsmål som kan skabe perspektivskifte

- Gad vide hvordan borgeren oplevede situationen?
- Hvad mon borgeren var optaget af i situationen?
- Hvorfor gjorde borgeren mon, som hun gjorde?
- Hvad var mon vigtigt for hende i situationen?
- Hvad mon hun forsøger at fortælle os?
- Hvad, tror du, hun tænkte om det, du forsøgte?

Ved at stille nogle af de spørgsmål, bringes borgerens perspektiv i spil. Et perspektiv som ofte er anderledes end ens eget med den effekt at bringe andre fortællinger i spil.

Læs mere om metoden hos Ljungmann (2018).

5.3. Positionsskifte

I projektet er der udviklet en narrativ inspireret metode til at klæde nøglepersonerne på til deres vejledningsrolle, som kaldes positionsskifte (Westmark et al 2012).

Nøglepersonerne undervises og trænes i positionsskifte som metode³, når de arbejder med rådgivningsopgaven. Effektiv rådgivning (i dette tilfælde af kollegaer) fordrer (Westmark et al 2012, Nissen 2015), at man veksler mellem at decentrere sig selv, dvs. at sætte den anden i centrum ved at stille spørgsmål til den andens perspektiv, dennes forståelse af situationen, dennes tænkning, viden og erfaringer samtidig med at man centrerer sin egen viden som nøgleperson ved at give svar på de spørgsmål, som kollegaen stiller. På den måde sammenflettes medarbejderens viden om borgeren med nøglepersonenes "ekspertviden".

Formålet er at sikre, at:

- Rådgivning rammer "rigtigt" ift. den konkrete problemstilling, så rådgivningen passer til de konkrete vanskelige situationer, den anden står i
- Rådgivningen tager afsæt i den andens erfaring og tænkning (frem for kun at tage afsæt i rådgiverens viden og erfaring)
- Det ikke kun bliver et spørgsmål om at rådgive, men i lige så høj grad er en metode, som sætter gang i refleksionen hos den anden, så vedkommende tænker med og tager del i løsningerne omkring borgeren.

Der er to overordnede positioner:

Ekspertpositionen

I ekspertpositionen er man ikke nødvendigvis ekspert, men her centrerer man for en stund sin egen viden og kommer med svar eller kommentarer til den anden ud fra, hvad man selv mener, det ville være virksomt eller rigtigt at gå videre med. Det kan være på basis af egne erfaringer og viden eller på basis af teori, retningslinjer, lovgivning, procedurer.

Facilitatorpositionen

I facilitatorpositionen centrerer man den andens viden og forsøger at agere som katalysator eller facilitator for, at der bliver skabt refleksion hos den anden, og at vedkommende oplever at komme videre med sin problematik ved at tænke sig frem til svaret. Facilitatoren prøver at indtage en ikke-vidende position, dvs. man forsøger at forstå den anden uden at ville have den anden et bestemt sted hen. Her stiller man spørgsmål til den anden og er nysgerrig på den andens perspektiv, hvordan vedkommende forstår problematikken omkring borgeren og de erfaringer man har gjort sig indtil nu, samt hvad man tænker om de input, den anden kommer med.

³ Metoden lægger sig tæt op af andre teoretikers beskrivelse af noget tilsvarende. Eksempelvis har Andreas Granhof Juhl arbejdet med det, han kalder dobbeltpositionsmodellen, hvor man også bevæger sig mellem to positioner.

Spørgsmål der understøtter positionsskifte

Ekspertpositionen:

- Det lyder også som en rigtig svær situation...
- For mig lyder det som om, borgeren keder sig.
- Jeg plejer at gøre således...
- Min vurdering ville være...
- Mit råd ville være at...
- Jeg tænker, at man enten kunne gøre det eller det...
- Jeg ville gøre således....
- Ifølge teorien omkring personcentreret omsorg er det væsentlige at....
- I sådan en situation skal du følge proceduren for...

Facilitatorpositionen:

- Inden jeg siger lidt om, hvad jeg tænker, kan du så ikke sige lidt om, hvad du har overvejet ift. at arbejde videre med problematikken?
- Kan du sige lidt mere om, hvad du står i, og hvad vi sammen skal udvikle ideer til?
- Hvad er du særligt i tvivl om?
- Hvad har du observeret omkring borgeren i de situationer? Og hvordan forstår du det?
- Sig lige lidt om, hvad det særligt er ved situationen, du synes er svært, eller hvor du kunne have brug for råd.
- Har du selv nogle ideer?
- Har du lyst til at høre lidt om, hvordan jeg forstår den situation, du fortæller om? Eller hvad jeg tænker?
- Hvad tænker du om det, jeg siger?
- Hvordan passer det, jeg siger, med noget af det, du selv har tænkt?
- Kan det, jeg foreslår, bruges, tror du, eller skulle vi hellere drøfte noget andet?
- Hvad får du lyst til at prøve af?

Ofte tænker man, at rådgivning udelukkende er førstnævnte ekspertposition. Men hvis man skal lave rådgivning, som har størst chance for at ramme rigtigt, kræver det, at man også har den anden position i spil.

Man kan veksle mellem de to positioner, som man har lyst, alt ud fra hvad man observerer som effekten af samtalen, og hvad, man tror, ville være virksomt. Men ofte er en god tommelfingerregel, at man spørger mere, end man giver svar. Så selvom man i en rådgivningsposition ofte vil blive positioneret som ekspert: "Kan du ikke lige give mig nogle råd til, hvordan man går ind til Gunnar?". Så kan det være virksomt at høre lidt mere om konteksten først ved at indtage facilitatorpositionen: "Det vil jeg meget gerne give nogle råd til, men kan du ikke lige først fortælle mig lidt mere om, hvad det er for nogle situationer, du særligt synes er svære...". Dernæst kan man indtage ekspertpositionen: "I sådan

en situation tror jeg, at jeg ville...". Og derefter igen facilitatorpositionen for at høre hvordan ens svar passer sammen med det, den anden tænker: "Hvordan lyder det, og tror du det ville virke i den situation, du beskriver?". Og så fremdeles.

På den måde er det hele tiden den andens tænkning, refleksion og problemløsning, som er i centrum, og derfor bliver det netop til aktionslæring i praksis, hvor medarbejderens konkrete praksis kobles til teori (eller andres viden).

Ovenstående model kan anvendes i de situationer, hvor der bliver bedt om rådgivning, men den kan lige så vel anvendes i situationer, hvor der skal gives feedback til andre. Det er enten i inviteret feedback, hvor den anden har bedt om at få feedback, eller hvor det er en del af rammen samt i de – måske mere vanskelige – situationer, hvor man som nøgleperson gerne vil give feedback til en kollega, som ikke har inviteret til det. Her har man måske set nogle handlinger i en kollegas praksis, som man gerne vil komme med et input til, selvom den anden ikke har bedt om det. Her kan man nemt risikere at blive "kloge-Åge", så her er det væsentligt at starte med at være nysgerrig på den anden part. På den måde er man ikke kun optaget af, hvad man gerne vil sige til den anden, men i lige så høj grad, hvad man kan anerkende den anden part for, og hvad man måske kunne stille af nysgerrige spørgsmål til den anden.

En nøgleperson iagttager måske en kollega irettesætte Gunnar ved middagsbordet, fordi han tager de andres mad. Nøglepersonen har lyst til at drøfte dette med kollegaen og ved, at det er vigtigt ikke umiddelbart at italesætte ud fra en ekspertpositionen, hvad den anden bør gøre anderledes. Dette kan nemt opleves som kritik. En anden vej at gå som nøgleperson er at fokusere på hvad man kan anerkende den anden for (fx kollegaens blik for at Gunnar skal hjælpes eller bremses i situationen, så han ikke kommer i konflikt med de øvrige beboere), og hvad man nysgerrigt kunne spørge den anden om, så det kunne blive til en fælles refleksion.

Man kunne fx sige: "Jeg lagde lige mærke til, at du hurtigt fik bremset Gunnar, da han ville tage de andres mad. Jeg tænker også, det er rigtig vigtigt, at vi handler i de situationer, så vi hjælper med til, at han ikke kommer i konflikt med de andre. Jeg er bare i tvivl om, hvordan vi får bremset ham på måder, så han ikke kommer til at føle sig forkert på den, hvad tænker du, vi med fordel kunne sige?"

Positionsskiftet som metode kan således anvendes, så den ikke inviterede feedback kan blive en kilde til dialog og fælles refleksion frem for ordrer fra en part til en anden. Nøglepersoner og medarbejderne er netop ligestillede, så derfor giver det ikke en farbar vej at give ordrer. Det har man som nøgleperson sjældent mandat til, medmindre den anden takker ja til at få feedback.

Gavnlig og konstruktiv feedback

- Når man er så handlingsanvisende og konkret som muligt ("Min erfaring med Gunnar er, at det virker godt at... Hvis man derimod irettesætter ham foran de andre beboere, kan han godt blive såret.")
- Når man er centreret omkring ens egne observationer og tanker, frem for det den anden burde gøre anderledes. Pædagogisk sagt har det god effekt at blive på egen banehalvdel og tage udgangspunkt i sig selv og derefter invitere til dialog ("Jeg har observeret, at Gunnar kan blive opkørt, når vi irettesætter ham foran andre.")
- Når man inkluderer den andens intention eller det, man gerne vil anerkende den anden for ("Jeg går ud fra, du irettesætter Gunnar, fordi du har blik for, at det skaber konflikter med de øvrige beboere, når han tager de andres kage. Jeg er bare betænkelig ved, om han mon kommer til at føle sig forkert i situationen. Kunne vi ikke snakke om hvad vi kunne sige til Gunnar i de situationer, så vi finder en fælles måde at møde ham på?")

5.4. Beboerkonferencen

Metoden omkring beboerkonferencen blev udviklet af Socialstyrelsen med det formål at forebygge udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger. Metoden opnåede gode resultater som mødeform, hvorfor det var naturligt at bygge videre på disse erfaringer i Demensrejseholdet. Du kan læse mere om den oprindelige metode i "Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejebolig" (Socialstyrelsen 2015) og "Beboerkonferencen som faciliteret læringsrum – notat om lærings-teoretisk baggrund for beboerkonferencer" (Ravn 2015). Metoden er dog justeret på en række punkter på Demensrejseholdet. I det følgende skitseres, hvordan metoden anvendes i Demensrejseholdets forløb.

Med Demensrejseholdet er målgruppen af borgere, som kan tages op på en beboerkonference, udvidet, så det ikke længere "kun" er en metode, som anvendes på borgere med demens og med udadreagerende adfærd. Fokus er dermed i bredere forstand at øge livskvaliteten hos potentielt alle borgerne – demens eller ej – og samtidig at træne og lære personalet en metode til, hvordan man kan reflektere over borgernes situation og aftale konkrete indsatser omkring borgerne. Så valget af borgeren, der skal op til beboerkonferencen, er i højere grad knyttet an til et ønske om at blive klogere på en konkret borger. Det kan fx være fordi:

- borgeren ikke trives
- borgeren er nytillflyttet, og man ønsker at dele viden omkring borgeren
- borgeren har udadreagerende adfærd
- der er magtanvendelse ift. borgeren
- der ikke er enighed hos personalet om, hvordan tilgangen til borgeren skal være

Som det fremgår af beskrivelsen af beboerkonferencen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, bruger man 1½ time på at reflektere over specifikke episoder, som er svære i relation til borgeren og borgerens situation mere generelt. Det gøres med det formål at blive enige om konkrete indsatser ift. borgeren, som skal afprøves i praksis det næste stykke tid.

Metoden er udarbejdet med afsæt i læringsteori, og intentionen er at gøre beboerkonferencen til et situeret læringsrum, hvor læringen foregår så tæt på praksis som muligt, og hvor målsætningen netop er at gå fra det kognitivt abstrakte til det narrativt konkrete.

Beboerkonferencens fire trin

- 1) Fortællinger om borgeren (2 stk. af ca. 5. min)
- 2) Kvittringer fra kollegaer, der er i lytteposition til fortællingerne (mindst en til hver fortælling. I alt max 10 min)
- 3) Fælles refleksion over borgerens situation (ca. 50 min)
- 4) Aftaler (ca. 20 min)

Det er en god idé at holde en pause undervejs, hvis der er brug for ny energi.

5.4.1. Strategiske overvejelser forud for beboerkonferencen

Forud for beboerkonferencen er det gavnligt at gøre sig en række strategiske overvejelser, som gennemgås i det følgende.

Hvem skal deltage?

Til beboerkonferencen deltager de medarbejdere, som er centrale omkring borgeren. Det primære formål er at udvikle konkrete nye tiltag omkring borgeren, så derfor er det relevant at invitere de medarbejdere, som har opgaver eller central viden om den konkrete borger. Et mere sekundært formål ift. det at invitere medarbejdere med er at skabe læring for medarbejderne. Dvs. de er måske ikke centrale parter omkring borgeren, men kender borgeren og kan derfor få vigtig viden omkring borgeren sat i relation til de redskaber og modeller, som Demensrejsesholdet tager afsæt i, og som organisationen forsøger at implementere (det fælles sprog).

Hvem er mødeleder?

Lederen i organisationen er mødeleder, og erfaringen er, at det netop er afgørende, at lederen er til stede til beboerkonferencen. Det handler ikke kun om den konkrete mødeledelse, men i lige så høj grad om den faglige ledelse og det engagement, der udtrykkes omkring kerneopgaven, herunder det at skabe så højt velbefindende for borgerne som muligt og at hjælpe medarbejderne med dette – både undervejs i mødet, men i lige så høj grad før og efter. For når man som leder i samarbejde med medarbejderne laver faglige, strategiske beslutninger om, hvilken beboer der skal sættes i fokus, og hvilke medarbejdere der skal deltage, er det essentielt, at lederne også følger op efterfølgende, når afprøvningerne skal stå deres prøve. Det er vigtigt både for at støtte medarbejderne i det svære at skulle gøre noget nyt, for at anerkende dem i arbejdet, og for at kunne justere,

hvis noget ikke virker. Hvis man ikke får fulgt op og hørt til, hvordan det er gået med afprøvningserne, får medarbejderne let det indtryk, at det nok ikke er så vigtigt. Der kan ligeledes være en opgave med at få bredt det ud til de øvrige medarbejdere, som ikke var til stede til beboerkonferencen, og her kan både medarbejdere, nøglepersoner og ledere have en rolle. I nogle organisationer kan der være et ønske om, at andre som fx demenskoordinatorer eller dygtige nøglepersoner afholder beboerkonferencerne. Erfaringen er dog, at ledelsen er helt central ift. at lykkes med indsatsen, og man risikerer at sende et uheldigt signal om, at arbejdet omkring beboerkonferencerne ikke er vigtigt, hvis man som leder ikke tager del i det. Hvis man er mødeleder, er det et tydeligt signal om vigtigheden af indsatsen, og det er ligeledes en meget central platform ift. at praktisere faglig ledelse: at gå forrest og (være med til at) definere, hvordan kvaliteten af kerneopgaven skal være, hvilken tilgang beboeren skal mødes med osv. I modsat fald risikerer man sådan set, at den faglige ledelsesret uddelegeres til den udvalgte mødeleder i stedet (Voxted 2016).

Hvor ofte skal det afholdes?

I forløbet med Demensrejseholdet afholdes 4-6 beboerkonferencer i løbet af de ca. 4-5 måneder forløbet står på. Formålet med dette er – udover at beboerkonferencerne gerne skulle bedre indsatsen ift. de udvalgte borgere – at lære medarbejdere og ledere metoden. Hvis en metode skal ind under huden, kræver det en vis intensitet i frekvensen, hvormed møderne afholdes. Ellers glemmer man simpelthen fra gang til gang, hvad det går ud på, og man har følelsen af at starte forfra. Man kan med fordel øge frekvensen i starten (fx hver 3. – 4. uge), hvor man lærer metoden, og hvor man gør sig erfaringer med, hvad der fungerer godt, så det bliver en del af rutinen, og måden man arbejder på. Dernæst kan man sætte frekvensen ned til det leje, man gerne vil have i hverdagen.

Hvad skal forberedes?

Der er en væsentlig effekt i på forhånd at få medarbejderne til at reflektere over den pågældende borger. På den måde er det faglige arbejde allerede i gang. Derfor er det oplagt som en del af forberedelsen, at man i god tid får drøftet, hvilken borger man vil sætte i fokus, og at dette meldes ud i god tid. Derudover er det ofte relevant, at medarbejderne får opgaver fx ift. at læse relevant materiale eller dokumentation om borgeren eller at lave relevante forundersøgelser (stixe urin, måle blodsukker etc.) ift. borgerens fysiske tilstand, som kunne have indflydelse på de problematikker, der er omkring borgeren.

5.4.2. Gode råd til mødelederen

Under beboerkonferencen er der en række opmærksomhedspunkter, som mødelederen med fordel kan have for øje.

Skitser rammen

Fokus til en beboerkonference er både på at sætte en borger i fokus, men også at lære den konkrete metode. Derfor kan formen på mødet med de fire trin med fordel skitseres på tavlen og kort gennemgås ved hver beboerkonference, så medarbejderne kan få genopfrisket metoden. Det kan desuden være en hjælp til at navigere under mødet ("Er vi nu ved trin 3, eller har vi bevæget os over til trin 4?"). Vælg gerne en fast 'tavle-orden' som kan gå igen fra møde til møde, så det bliver synligt og genkendeligt for alle, hvad der skal ske til mødet.

Det er ligeledes en god ide at skitsere, hvad man er sammen om i dag, hvilken borger der skal tales om, og hvad intentionen er med at bringe netop denne borger op. Hvilken problematik er det, man håber på at udvikle ideer til? Hvis borgeren er kompleks, og der er mange udfordringer omkring borgeren, kan det være en god ide at fokusere problemstillingen, så man snævrer fokus for beboerkonferencen ind til et konkret emne, så man sikrer sig, at refleksionen går på det "rigtige".

Eksempelvis "I dag skal vi tale om Gunnar, og mere specifikt udvikle ideer til, hvad vi kan gøre ved hans uro om eftermiddagen". Man kan også sige lidt om egen rolle. Det kunne eksempelvis være: "Jeg er mødeleder undervejs, og I vil opleve, at jeg måske afbryder undervejs eller stiller uddybende spørgsmål til det, I siger, for mit fokus er at forsøge at få os igennem de fire trin, så vi kommer til nogle aftaler omkring beboeren". Og man kan evt. også sige noget om, hvad de kan forvente: "Mit fokus er på, at vi får øvet os i at holde beboerkonferencer, så vi sammen kan finde ud af, hvad der bliver til gode faglige drøftelser, derudover håber vi selvfølgelig også, at vi får nogle nye ideer til arbejdet med borgeren. Vi får ikke løst tingene i dag, det er problematikken alt for kompleks til, men vi skal finde nogle ting, vi kan afprøve, som kan blive et skridt på vejen til en løsning".

Følg evt. op på borgeren fra sidst

Formålet med kort (i ca. 10 min.) at følge op på sidste beboerkonference ("Sidst talte vi om...", "vi kom frem til følgende...", "derfor har vi afprøvet" og "er der brug for justeringer...?") er dels at sikre indsatsen omkring borgeren, dels at skabe kontinuitet mellem møderne og at tillægge vægt til vigtigheden af det arbejde, der er blevet gjort siden sidst og at anerkende medarbejdernes indsats. Ofte vil det ikke give mening at gennemgå aftaler i detaljen, for måske er der andre medarbejdere til stede på denne beboerkonference, og måske passer tidspunktet for denne beboerkonference ikke på procesplanen i forhold til, hvornår man gerne vil samle op på tiltag. Ofte er der brug for ledelsesmæssig opsamling på tiltag inden næste beboerkonference.

Fokuser fortællingerne

Pointen under dette punkt er, at vi skal have noget narrativt konkret at reflektere over. Derfor er det fint at bede medarbejderne om et konkret eksempel eller en konkret episode, så man ikke bare taler generelt fx om Gunnars dårlige trivsel ("Kan du komme i tanker om en konkret episode eller situation, hvor du tænker, at Gunnar har dårlig trivsel? Så tager vi udgangspunkt i den..."). Stil uddybende spørgsmål til deres fortællinger, så der kommer masser af detaljer med. De skal kunne 'se filmen for sig'. Spørg både til beboeren ("Hvad gjorde han så, hvor stod han i rummet, hvordan så han ud, hvad sagde han, hvordan var hans sindstilstand" etc.) og medarbejderens perspektiv ("Hvad tænkte du? Hvad gjorde du så? Hvad forsøgte du? Hvad var vigtigt set fra dit perspektiv?").

Afbrydelser

Forsøg at bremse kollegaerne, hvis de byder ind undervejs i fortællingerne: "Vent lige et øjeblik, vi skal lige høre Lises fortælling færdig, og så skal jeg nok vende tilbage. Eller: "Jeg bremser dig lige, for jeg skal først lige høre Lises fortælling færdig, men jeg vil rigtig gerne høre din pointe senere. Du kan evt. skrive den ned, så vi er sikre på, vi får den med".

Kvitteringer

Erfaringen er, at dette måske er det punkt på dagsordenen, som umiddelbart er sværest for medarbejderne at forstå, så her er der måske brug for ekstra hjælp. Tanken med at kvittere for fortællingerne er at anerkende og bevidne kollegaens fortælling, netop ikke som en vurdering af det kollegaen gjorde, og hvorvidt det var rigtig eller forkert, men en øvelse i at se kollegaens perspektiv: Hvad var hun optaget af, hvad var hendes overvejelser, bestræbelser og intentioner i situationen (uagtet om bestræbelserne virkede). Så bremser venligt kollegaerne, hvis de begynder at sige noget om, hvad fortælleren burde have gjort, og få dem til i stedet at opdage og benævne det, den anden gjorde ved at gentage den andens ord og evt. koble teoretiske termer på ("Lise fortalte, at hun...", "i fortællingen lægger jeg også mærke til, at hun...", "måske var det med til at understøtte Gunnars behov for meningsfuld beskæftigelse"). Få dem til at tage kollegaens perspektiv og anerkend den, uanset om man er enig eller ej: "Hvordan var det mon for hende i situationen? Hvad var hun optaget af? Hvad havde hun blik for i situationen?" En konkret instruktion kunne lyde: "Nu hvor du har hørt Lises fortælling om episoden, så skal vi prøve at give hende en kvittering. Kan du prøve at sige noget om:

- Hvad du hører, var vigtigt for Lisa i situationen?
- Hvad hun var optaget af i relation til borgeren eller til medbeboere?
- Hvad hun fagligt havde blik for i din optik?
- Hvad hun forsøgte at gøre?"

Et andet opmærksomhedspunkt er, at medarbejderne ofte taler om beboeren, så her skal de måske hjælpes: "I dette punkt drejer det sig ikke om beboeren, det vender vi tilbage til i næste punkt, her drejer det sig om din kollega, og hvad hun havde blik for i situationen. Kan du genfortælle det?"

Fokuser på refleksionen

En faldgrube ved refleksionen omkring borgeren kan være, at man straks begynder at komme med løsninger. I så fald må man venligt føre deltagerne tilbage: "Hov, vent lidt med de gode løsninger, dem tager vi til sidst, nu skal vi først komme med forskellige refleksioner om de episoder, vi har hørt om, og om hvad der kunne være på spil ift. de problematikker, vi er samlet om her i dag. Hvad kunne de handle om? Lad os drøfte lidt forskellige perspektiver på det. Hvad, tror I, kunne være med til at forklare Gunnars adfærd? Hvad kunne det handle om?" For nogle deltagere og mødeledere kan det være en hjælp at strukturere refleksionen med de forskellige refleksionskort (som kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside) samt at udvælge forskellige kort alt efter, hvad man vurderer kunne være givtigt ift. den valgte borger og den problematik, som er i spil. Et godt råd i den forbindelse er, at man hele tiden sætter refleksionskortet i spil ift. den konkrete problematik, så man ikke kommer til at fortabe sig i fx aspekter ved borgerens livshistorie, som nok er interessante, men som ikke har betydning for den problematik, der særligt skal reflekteres over til beboerkonferencen. Så hjælp evt. med at bringe modellerne fra refleksionskortene i spil ved at koble dem sammen med problematikken: "Lad os bruge demensligningen her. Er der nogle af elementerne fra demensligningen, som kan forklare den adfærd, vi hører om hos Gunnar?"

Bliv så konkret som muligt ift. aftaler

Til sidst på beboerkonferencen, når der sættes fokus på, hvad der skal gøres ift. borgeren, og hvordan der skal følges op, er det vigtigt, at man bliver så konkret som mulig. Det kunne fx være at få talt om:

- Hvordan vil vi gerne have, at beboeren reagerer, når vi kan se, vores indsats virker?
- Hvilke eksperimenter skal vi udføre?
- Hvem skal gøre det?
- Hvor ofte skal vi gøre det?
- Hvornår går vi i gang?
- Hvem dokumenterer og hvor ofte?
- Hvor lang tid skal vi prøve det af?

5.5. Det reflekterende team

En anden velafprøvet metode, som bruges med Demensrejseholdet, er metoden det reflekterende team. Det reflekterende team er en systemisk metode udviklet af Tom Andersen (2014), hvor man med klare tale- og lyttepositioner har til hensigt at hjælpe hinanden med at få øje på nye perspektiver på det, den anden står i.

Ofte er det en ny måde at tale sammen på, en metode hvor man for en tid inviteres til at være observatør på en andens fortælling, og hvor man inviteres ind på refleksionens domæne sammen. Frem for at være optaget af at diskutere med hinanden ('synsningens' domæne), kan metodikken omkring reflekterende team invitere til, at man taler sammen på nye måder og måske evner at få øje på noget nyt ved det at få stillet spørgsmål, imens andre lytter og derefter reflekterer over det hørte.

Den oprindelige model for det reflekterende team er:

- A interviewer B om en problematik, som vedkommende befinder sig i. Imens lytter det reflekterende team.
- A beder derefter teamet om at forholde sig til det, de har hørt B sige fx ved at gentage, hvad de har hørt B sige, hvad de har hørt, B er i tvivl om, hvordan det giver mening, at B netop er i tvivl om dette, hvilke logikker der kan være på spil for de parter, B har talt om, eller noget helt andet som B har bedt teamet om at reflektere over. Imens lytter B til teamets refleksioner.
- A vender tilbage til B og spørger B om, hvordan det var at lytte til teamet.

Målet med den fælles refleksion i teamet er ikke at være enige, men at give forskellige perspektiver på det, B fortæller om, ud fra forhåbningen om at dette skaber en tilpas forstyrrelse for B, så B får ideer til, hvordan vedkommende kan bevæge sig videre ift. den konkrete problematik. En metafor for arbejdet kunne være, at man som team skal bestræbe sig på at supplere hinanden, så man tilsammen bliver en 'blandet slikskål' af perspektiver.

Metoden blev tilpasset Demensrejseholdet, så den blev mere konkret og struktureret for teamet og dermed mere enkel.

Lytteopgaver i det reflekterende team

Imens B blev interviewet af A, fik teamet forskellige lytteopgaver. Det kunne fx være at lytte til fortællingen ud fra:

- B's perspektiv ("Hvad hører I, lægger B på sinde her? Hvilke faglige overvejelser har hun? Hvad har hun blik for i forhold til borgeren? Hvad er hun optaget af?")
- Borgerens perspektiv ("Hvordan mon borgeren oplever de situationer, B fortæller om? Hvordan ser situationerne ud fra borgerens perspektiv? Hvad er borgerens forklaring på, at han reagerer som han gør?").
- Den pårørendes perspektiv...
- Blomsten ("Hvilke psykologiske behov udviser borgeren i situationerne?")
- De kognitive funktioner ("Hvor er borgeren måske ramt på sine kognitive funktioner, og hvorvidt kan det forklare borgerens adfærd i de situationer, B fortæller om? Og hvor er borgeren til gengæld ikke ramt og stadig har gode ressourcer?")
- Etc.

Læs mere om modellerne på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

I en narrativ optik bliver der med denne metode netop skabt flere fortællinger om borgeren, der er i fokus, ved at teamet byder ind med andre perspektiver. Samtidig får teamet (og B) lejlighed til at høre A's spørgsmål, så det bliver en mesterlæresituation om, hvordan man som nøgleperson kan stille nysgerrige spørgsmål til en kollega. Og derudover er det – med Demensrejseholdets justering af metoden – en lejlighed til at træne de konkrete metoder, så nøglepersonerne trænes i at anvende dem i praksis på konkrete borgere fra deres hverdag ud fra de fortællinger, de umiddelbart hører om borgeren. Den første lytteopgave herover er desuden en direkte træning i at give kvitteringer til kollegaer, hvilket er en indlejret del af beboerkonferencerne.

I instruktionen til det reflekterende team understreges det, at opgaven for teamet ikke er at finde frem til det "rigtige" svar, for et sådant findes måske ikke. I stedet er opgaven at reflektere over forskellige mulige perspektiver, som B til sidst kan tage stilling til, så B på den baggrund kan bestemme sig for, hvordan vedkommende vil arbejde videre med borgeren.

Metoden, som den er beskrevet herover, anvendes i læringsgrupperne, hvor en del af rammen netop er at dele udfordringer fra praksis, reflektere over dem og hjælpe hinanden videre med konkrete ideer til handlinger, som kunne afprøves i praksis. Læringsgrupperne adskiller sig her fra beboerkonferencerne. Til beboerkonferencerne er borgeren i

centrum, og derfor er det nødvendigt, at alle i gruppen bliver enige om de konkrete handlinger, der sættes i værk over for borgeren. I læringsgrupperne er det primært medarbejdernes læring, som er i fokus. Derfor tages der afsæt i mere individuelle udfordringer (B's problemer ift. Gunnar) og metoden om det reflekterende team bruges til at skabe læring for de involverede. Fordi afsættet er en individuel problematik, som B står i, er det også B, der bestemmer, hvilke afprøvninger vedkommende vil sætte i værk, og hvem der i øvrigt skal involveres i afprøvningerne. Enkelte steder kan ovennævnte metode dog også anvendes til beboerkonferencer, hvor nøglepersoner lytter til kollegaers fortælling med forskellige lytteopgaver.

5.5.1. Gode råd til at styre processen med det reflekterende team

Ved gennemførelsen af det reflekterende team, kan det være gavnligt at holde følgende fokuspunkter for øje.

Hold fast i strukturen, hvis den brydes

Nogle gange sker der det, at teamet pludselig bryder ind i interviewet med B, eller at B bryder ind i teamets refleksioner. For at metoden skal have effekt, er det væsentligt, at man holder fast i de etablerede lytte- og talepositioner. Derfor er det fint at holde fast i strukturen fx ved venligt at sige: "Jeg kan høre, at der er flere af jer, der har noget på hjerte ift. det, vi taler om nu, og I skal nok få lejligheden. Skriv det evt. ned for nu, så I kan huske det, og så skal jeg nok vende tilbage til jer".

Fasthold tale- og lyttepositionerne ved at lade deltagerne tale til og kigge på A

Hvis man bliver talt direkte til (fx hvis teammedlemmer kigger på og taler til B, imens vedkommende egentlig skulle lytte), er det meget vanskeligt at lade være med at svare og at blive involveret i snakken. Derfor er det en god tommelfingerregel, at A styrer processen og giver ordet til de relevante parter, og at snakken på den måde går gennem A. Hvis deltagerne glemmer det i deres iver, så mind dem venligt om formen: "Bare kig på mig, mens du taler..."

Interview B ud fra facilitatorrollen

Hovedopgaven for interviewer er at stille nysgerrige spørgsmål til det, B fortæller (mere end at man som interviewer skal komme med input), så teamet får noget at arbejde med. Igen er det ikke hos A, læringen skal ske, men hos B og teamet. Så A skal i højere grad være i facilitatorrollen her. Fordi teamet gerne skal have lidt materiale at arbejde med, er det en god ide at spørge ind til lidt forskellige perspektiver på den problematik, der diskuteres. Både B's perspektiv (hvad B er i tvivl om, hvad B allerede har afprøvet og med hvilken effekt, B's intentioner om at afprøve netop dette, hvad der ligger B på sinde ift. borgeren og B's egne umiddelbare ideer til hvordan man kunne gå videre), men også borgersens perspektiv (B's viden om borgeren, B's ideer til hvordan borgeren har opfattet situationerne, og hvad der er vigtigt for borgeren, hvad borgeren trives med osv.). En god tommelfingerregel er desuden også at hjælpe med til at fokusere både samtalen med B og teamets refleksion ved at spørge ind til B's intentioner med at tage det op. Herunder hvad B håber at blive klogere på, eller hvilke situationer omkring borgeren B gerne vil have redskaber til. Når teamet har givet input, og man vender tilbage til B, er fokus at høre, hvad B er blevet optaget af (enten i det teamet har sagt, eller i det B selv har sagt), og hvad B på den baggrund får lyst til at afprøve ift. borgeren.

Brug flip-over undervejs

Hvis A kan overskue det undervejs i interviewet, er det en god ide at notere nogle af B's ord ned på et whiteboard eller en flip-over. På den måde er det lettere at huske og fastholde det, B har sagt, og det bliver lettere for både B og teamet at følge med undervejs. Det har desuden den effekt, at tempoet i samtalen sættes ned, og det er som regel også med til at skabe refleksion. Det er dog afgørende, at det bliver B's egne ord, der noteres ned, og ikke A's omskrivning af samme.

Overvej tidsrammen

Det kan være svært at fastholde koncentrationen under lange interviews eller lange tilbagemeldinger fra teamet. Det kan afhjælpes ved, at man på forhånd siger noget om tidsrammen, så deltagerne ved, hvor længe det varer. Et bud på en tidsramme er: interview med B (20 min.), teamets input (10-15 min.) og afsluttende interview med B (5 min.). Hvis det er en kompleks sag, hvor man kunne have brug for at tale længere om det, kan man evt. lave en struktur, hvor teamet er på to gange, så tidsrammen er: interview med B (20 min.), teamets input (10-15 min.), interview med B (15 min.), teamets input (10 min.) og afsluttende interview med B (5 min.). Husk dog, at målet ikke er at løse problematikken omkring borgeren eller at få talt sagen "færdig", men at hjælpe B en lille smule videre. Man kan altid vende tilbage til sagen, når man til et andet møde hører om B's afprøvnings og effekten af dette. Hvis der er mange teammedlemmer, kan det være svært at nå at høre alle på de 10-15 min., der er afsat. I så fald kan man lave mindre grupper i teamet med hver deres lytteopgave og lade de små grupper tale sammen kort i 5 min, inden teamet giver tilbagemelding til B (imens kan B sidde for sig selv og kigge lidt på tavlen). Det at være flere om samme lytteopgave, gør opgaven nemmere og mere tryk, og kan være godt at gøre særligt i starten af forløbet.

Rammesæt interviewet og instruer deltagerne

For at undgå at B bliver positioneret som en, der har et problem og har brug for hjælp (hvilket for nogle kan være en sårbar position), kan man evt. rammesætte interviewet anderledes. Fremfor: "Hvem har en udfordring, de gerne vil blive klogere på?". Kunne det være: "Hvem har et eksempel fra praksis, vi sammen kan fordybe os i og lære noget af?". På den måde bliver B blot den, som stiller et eksempel til rådighed for de øvrige. På Demensrejseholdet blev tidsrammen og lytteopgaver forklaret for deltagerne hver gang, inden opgaven gik i gang, og det blev specificeret, at opgaven ikke var at løse problematikker, men snarere sammen at være i refleksionens domæne og at italesætte forskellige perspektiver frem for at blive enige om en vej frem. Det er ikke nødvendigvis gavnligt at fortælle en masse om det reflekterende team som metode, da en didaktisk pointe er at gøre det så enkelt som muligt. En del af dette er derfor en bestræbelse på kun at forklare og undervise i det, som er nødvendigt for at udføre metoderne.

Skab en legende tilgang

For at fremskynde deltagerne til at lege med forskellige perspektiver frem for at forsøge at finde frem til en hypotetisk "rigtig" løsning, kan man forsøge at få teamet til at tale som om, de var fx borgeren eller den pårørende. A kan evt. understrege: "Vi ved jo ikke, hvad borgeren/den pårørende ville sige her, men hvis vi leger lidt med tanken, hvad tror I så, vedkommende ville lægge vægt på? Bare prøv at tale som om, I var vedkommende". Når man taler ud fra dette førstepersonsperspektiv, kan man i højere grad høre, om borgeren/den pårørende virkelig ville formulere det sådan.

Referenceliste

1. Sundhedsstyrelsen (2019). Personcentreret omsorg i praksis.
2. Sundhedsstyrelsen (2019). Faglige ledelse i praksis.
3. Ravn, I. (2015). Beboerkonferencen som faciliteret læringsrum – notat om læringsteoretisk baggrund for beboerkonferencer. Socialstyrelsen.
4. Westmark, T. et al (2012). Konsulent – men hvordan? Akademisk Forlag.
5. Hermansen, M. (1998): Læringens univers. Århus. Klim.
6. Schön, D. (2013). Uddannelse af den reflekterende praktiker. Forlaget Klim.
7. Andersen, T. et al (2014). Hands on Aktionslæring – en guidet tour i 6 trin. VIA University college.
8. Ljungmann, I. (2018). En enkel bevægelse med stor effekt – perspektivskifte som metode. Systemisk Narrativt Forum, nr. 4, s. 10-23.
9. Nissen, D. (2015). Rådgivning – proces og praksis. Pædagogisk psykologisk tidsskrift.
10. Socialstyrelsen (2015): Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejebolig.
11. Vøxted, S. (2016). Faglig ledelse i offentlige organisationer. Hans Reitzels forlag.
12. Sundhedsstyrelsen (2019). Refleksionskort – Modeller fra Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold

Se følgende links for en pædagogisk formidling af de skitserede læringsteorier:

Interview af Mads Hermansen:

<https://www.youtube.com/watch?v=MNEOncXmW4w>

Interview af Lene Tanggard:

<https://www.youtube.com/watch?v=e--Ds-z-kZA>

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●