

FOREBYGGELSE AF UDADREAGERENDE ADFÆRD HOS ÆLDRE MED DEMENS



14:28

JAN HYLD PEJTERSEN
THERESA DYRVIG

14:28

FOREBYGGELSE AF
UDADREAGERENDE ADFÆRD
HOS ÆLDRE MED DEMENS

JAN HYLD PEJTERSEN
THERESA DYRVIG

KØBENHAVN 2014
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

FOREBYGGELSE AF UDADREAGERENDE ADFÆRD HOS ÆLDRE MED DEMENS

Afdelingsleder: Mette Deding

Afdelingen for kontrollerede forsøg

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7119-270-4

e-ISBN: 978-87-7119-271-1

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Michael Daugaard

Oplag: 300

Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2014 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Hertuf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
1	INTRODUKTION	13
	Baggrund	14
	Den samlede indsats	17
	Læsevejledning	20
2	DATA OG METODE	23
	Om evalueringen	23
	Det kvantitative studie	25
	Det kvalitative studie	30
3	UDADREAGERENDE ADFÆRD	33

	Population	33
	CMAI-spørgeskemaet	34
	Diskussion af resultater	36
4	DET PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ	39
	Population	39
	Det psykosociale arbejdsmiljø ved baseline	40
	Udviklingen i det psykosociale arbejdsmiljø	42
	Diskussion af resultater	46
5	ÆNDRINGER I ARBEJDET MED UDADREAGERENDE BORGERE MED DEMENS	49
	Medarbejdernes oplevelse af ændringer i arbejdet	49
	Kompetenceudviklingens betydning for ændringer	50
	Beboerkonference som katalysator for ændringer	52
6	KONKLUSION	55
	Konklusion	55
	Fremmende og hæmmende faktorer i implementeringen	56
	Afsluttende bemærkninger	60
	BILAG	61
	Bilag 1 Kompetenceudvikling og udviklings- og implementeringsaktiviteter	61
	Bilag 2 Tjekliste til beboerkonference	63
	Bilag 3 Den gode beboerkonference – skabelon til dagsorden	66
	Bilag 4 Interview guide i forbindelse med interview af ledere på plejecentrene i 3. interviewrunde	68
	Bilag 5 Analyse af CMAI-spørgeskemaet ved baseline	72
	Bilag 6 Deskriptive data for de fire delskalaer i CMAI	77

Bilag 7 Medarbejdernes oplevelse af ændringerne i arbejdet, i forhold til før projektet startede op	79
LITTERATUR	83
SFI-RAPPORTER SIDEN 2013	89

FORORD

I ”National handlingsplan for demensindsatsen” fra 2010 blev der udpeget syv områder, hvor der var behov for en styrket indsats. Et af områderne omhandlede den socialfaglige indsats, herunder arbejdet med borgere med demens, som udviser udadreagerende adfærd. Som et led i udmøntningen af anbefalingerne på området igangsatte Socialstyrelsen i 2011 metodeudviklingsprojektet ”Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos borgere med demens” med fokus på borgere på plejecentre. Formålet med projektet var at udvikle en socialfaglig metode til at arbejde med udadreagerende borgere med demens og herigennem dels øge trivslen hos borgeren og dels forbedre det psykosociale arbejdsmiljø hos medarbejderne.

Denne rapport præsenterer resultaterne af SFI’s evaluering af metodeudviklingsprojektet på baggrund af både kvantitative og kvalitative data. De kvantitative data består af spørgeskemaundersøgelser på seks plejecentre, der dels skal afdække adfærdsmæssige problemer hos borgere med demens, og dels skal afdække medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø. De kvalitative data omhandler interview med medarbejdere og ledere fra de medvirkende plejecentre. SFI takker såvel ledere som medarbejdere for deres bidrag til evalueringen.

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Theresa Dyrvig og seniorforsker Jan Hyld Pejtersen. Desuden har Tine Nielsen, Rik-

ke Nøhr Brüner, Winnie Alim, Helene Jørgensen og Ulrik Højmark Pedersen deltaget i forskellige faser af projektet. Eigil Boll Hansen, docent hos Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA), har fungeret som referee på rapporten. Vi takker for værdifulde og konstruktive kommentarer.

København, december 2014

AGI CSONKA

RESUMÉ

Demens er en tilstand, man kommer i, når de mentale færdigheder bliver svækket af sygdom. Det skønnes, at der i dag er ca. 90.000 borgere med en demenssygdom i Danmark, og heraf vurderes ca. 8.000 at have udadreagerende adfærd og andre adfærdsforstyrrelser. Arbejdet med borgere med demens og udadreagerende adfærd er ofte en både fagligt og økonomisk krævende opgave for plejecentrene, som påvirker såvel borgerens trivsel som det psykosociale arbejdsmiljø på centrene.

For at forebygge udadreagerende adfærd blandt borgere med demens har Socialstyrelsen udviklet og afprøvet en indsats i samarbejde med ni plejecentre i tre kommuner. Indsatsen er en kombination af faglige og organisatoriske tiltag, som har til formål at nedsætte den udadreagerende adfærd blandt borgerne med demens og derigennem forbedre det psykosociale arbejdsmiljø for medarbejderne. Hovedelementet i den faglige indsats er et omfattende kompetenceudviklingsforløb for medarbejderne, som inddrager den nyeste viden om demens, og som fokuserer på at håndtere udadreagerende borgere. Det centrale element i den organisatoriske indsats er afholdelse af beboerkonferencer, hvor den enkelte borgers adfærd og trivsel diskuteres, for derefter at iværksætte initiativer, der skal forbedre borgerens trivsel.

Formålet med denne evaluering har været at undersøge, om der er sket ændringer i den udadreagerende adfærd blandt de borgere, der

har deltaget i projektet, samt om der er sket ændringer i det psykosociale arbejdsmiljø blandt det deltagende plejepersonale.

RESULTATER

Evalueringen viser, at den udadreagerende adfærd blandt de borgere, der har deltaget i projektet, er faldet markant i løbet af projektperioden. Den udadreagerende adfærd omhandler verbal ikke-aggressiv adfærd (fx klager, laver underlige lyde), verbal aggressiv adfærd (fx bander, skriger), fysisk ikke-aggressiv adfærd (fx går frem og tilbage uden mål, gentager handlemonstre) og fysisk aggressiv adfærd (fx slår, spytter). Den udadreagerende adfærd er faldet inden for alle fire adfærdsmønstre.

Plejecentrene oplever ligeledes, at de har fået mere viden om borgere med demens, og at medarbejderne i højere grad er i stand til at håndtere eventuelle episoder med udadreagerende adfærd og ikke mindst at forebygge den udadreagerende adfærd.

Den krænkende adfærd fra borgerne, specielt trusler om vold og til dels den fysiske vold, er faldet i projektperioden. Derimod er øvrige psykosociale dimensioner uændrede. Dog er der store forskelle i udviklingen i det psykosociale arbejdsmiljø på plejecentrene i de forskellige kommuner, således at specielt en kommune har fået en markant forværring i det psykosociale arbejdsmiljø. Forværringen kan dog skyldes andre faktorer end den implementerede indsats.

PERSPEKTIVER

Den afprøvede indsats, der tager udgangspunkt i faglige, strukturelle og organisatoriske forhold, har nogle lovende perspektiver. Vi fremhæver følgende opmærksomhedspunkter fra evalueringen:

- Afholdelse af beboerkonferencer og et fagligt kompetenceløft, hvor der systematisk fokuseres på at forbedre trivslen for udadreagerende beboere med demens, ser ud til at kunne reducere den udadreagerende adfærd hos denne gruppe af plejecenterbeboere.
- Anvendelse af den nyeste viden omkring, hvordan man håndterer udadreagerende borgere med demens, er et centralt punkt i den udviklede indsats.
- Afholdelse af beboerkonferencer og et fagligt kompetenceløft kan være en attraktiv metode for plejecentre, som ikke i forvejen arbejder systematisk med udadreagerende borgere med demens.

- Ved implementering af indsatsen bør der være ekstra fokus på det psykosociale arbejdsmiljø med henblik på at mindske eventuel usikkerhed forbundet med den organisatoriske og faglige forandringsproces.
- Med det anvendte evalueringsdesign, bestående af før- og eftermålinger uden kontrolgruppe, er det ikke muligt at konkludere entydigt, at den implementerede indsats er årsagen til, at borgerene er blevet mindre udadreagerende, eller at indsatsen er årsag til forbedringerne i det psykosociale arbejdsmiljø. Der kan være sket andre ændringer på plejecentrene, som kan have haft indflydelse på udviklingen i den udadreagerende adfærd eller det psykosociale arbejdsmiljø.

GRUNDLAG

Vi har i undersøgelsen benyttet metodetriangulering, idet vi har anvendt spørgeskemaer til at måle trivsel blandt borgere og medarbejdere, og vi har anvendt kvalitative interview til at undersøge implementeringen af indsatsen og til at underbygge resultaterne af spørgeskemaundersøgelserne. Vi har foretaget målingerne før, under og efter indsatsens implementering på de ni plejecentre. Målingerne af borgernes trivsel er foretaget hvert kvartal i den 1½ år lange projektperiode. Det psykosociale arbejdsmiljø målte vi ved baseline, efter 10 måneder og til slut i projektet. De kvalitative interview blev gennemført samtidig med målingerne af det psykosociale arbejdsmiljø.

Til undersøgelse af den udadreagerende adfærd blandt borgere med demens, har vi anvendt Cohen-Mansfield Agitation Inventory, og det psykosociale arbejdsmiljø har vi undersøgt med udvalgte skalaer fra Copenhagen Psychosocial Questionnaire version II. Desuden har vi udviklet en række spørgsmål til at undersøge medarbejdernes oplevelse af de ændringer, der er sket på deres arbejdsplads i projektperioden.

INTRODUKTION

Denne rapport præsenterer resultaterne af SFI's evaluering af metodeudviklingsprojektet "Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos ældre med demens", der er et led i udmøntningen af "Den Nationale Handlingsplan på Demensområdet". Projektet har haft til hensigt at udvikle og afprøve en ny metode for arbejdet med borgere med demens og udadreagerende adfærd på plejecentre med det formål at øge trivslen for borgerne samt forbedre arbejdsmiljøet for plejepersonalet. Metoden er afprøvet på ni plejecentre fordelt på tre kommuner, og rapporten evaluerer metoden i forhold til projektets to kerneområder om øget trivsel og forbedret arbejdsmiljø. Den afprøvede metode er udviklet af Socialstyrelsen i samarbejde med de medvirkende plejecentre og bygger dels på centrenes egne erfaringer og dels på eksisterende international og dansk viden om forebyggelse og håndtering af udadreagerende adfærd (se bl.a. Andersen & Stephensen, 2012). Herudover har projektets referencegruppe, nedsat af Socialstyrelsen, bidraget med væsentlig faglig vejledning om henholdsvis metoden og faglige tilgange til arbejdet med målgruppen.

Kerneelementet i den udviklede metode er de såkaldte "beboerkonferencer", som bliver beskrevet senere i dette kapitel. Når der fremadrettet i rapporten henvises til projektets metode, er det derfor beboerkonferencerne, der refereres til, herunder de forberedelser som ligger forud for afholdelsen af en beboerkonference. Den samlede indsats i

projektet omfatter, ud over udviklingen og afprøvningen af beboerkonferencerne, desuden et kompetenceudviklingsforløb for det involverede plejepersonale med henblik på at styrke fagligheden i den daglige pleje af de udadreagerende borgere og herigennem bidrage til at opfylde projektets målsætninger.

BAGGRUND

Demens er en tilstand, man kommer i, når de mentale færdigheder bliver svækket af sygdom. Den hyppigste årsag til demens er Alzheimers sygdom, som mere end halvdelen af patienter med demens lider af. Nationalt Videnscenter for Demens anslår, at der er ca. 90.000 borgere med demens i Danmark (www.videnscenterfordemens.dk). Heraf vurderes ca. 8.000 at have udadreagerende adfærd og andre adfærdsforstyrrelser. Disse borgere er typisk ældre mennesker, der bor på plejecentre, og som derved er i målgruppen for dette projekt (Andersen & Stephensen, 2012; Socialministeriet m.fl., 2010). Arbejdet med disse borgere er ofte en både fagligt og økonomisk krævende opgave for plejecentrene, som påvirker såvel borgerens trivsel som det psykosociale arbejdsmiljø på centrene. Socialstyrelsen har derfor igangsat projektet, hvis formål er at understøtte og justere organisatoriske og faglige rammer på plejecentrene, som kan være med til at forebygge forekomsten af episoder med udadreagerende adfærd samt sikre hensigtsmæssige handlinger over for de involverede borgere og medarbejdere efter en eventuel oplevelse med udadreagerende adfærd.

Som nævnt indledningsvis er den udviklede metode afprøvet på ni plejecentre fordelt på tre projektkommuner – Hillerød, Syddjurs og Sønderborg. Metoden er ikke afprøvet på hele plejecentret, men i stedet i en udvalgt enhed/et udvalgt team. På et enkelt plejecenter deltager dog to enheder/teams. De enkelte plejecentre varierer i størrelse (fra 12 til 82 boliger), ligesom det er forskelligt, hvorvidt det enkelte plejecenter har særlige ”demenspladser” i eksempelvis skærmede boenheder.

OM DEMENS OG UDADREAGERENDE ADFÆRD

Udadreagerende adfærd kan som udgangspunkt ikke isoleres til en bestemt type af demens, men ses dog oftest hos personer med frontotemporal demens eller ved særligt fremskreden demens (Andersen & Ste-

phensen, 2012). Frontotemporal demens dækker ikke over en specifik demenssygdom, såsom Alzheimers sygdom, men er derimod en fællesbetegnelse for flere sygdomme, der især rammer pandelapperne (frontallapperne) eller tindingelapperne (temporallapperne), og hvor de mest fremtrædende symptomer er forstyrrelser i adfærd, personlighed og/eller sprog fremfor hukommelsesbesvær og andre kognitive problemer (Hasselbach & Stokholm, 2011).

Den udadreagerende adfærd kan komme til udtryk verbalt i form af eksempelvis råb og trusler eller fysisk, hvor borgeren kan optræde voldeligt, uroligt eller udvise grænseløs adfærd som upassende seksuelle eller på anden måde krænkende og socialt uacceptable handlinger. Udadreagerende adfærd er således ikke blot direkte aggressiv adfærd, men kan også være uhammet opførsel eller agitation, hvor borgeren er rastløs og eksempelvis flytter rundt på ting hele tiden. Årsagerne til den udadreagerende adfærd er forskellige, men kan være en bagvedliggende psykose, delir¹, vrangforestillinger, angst, forvirring, følelse af afmægtighed, smerter/utilpashed og depression (Andersen & Stephensen, 2012; Gotfredsen, 2009; Lolk & Hørding, 2011; Lyketsos m.fl., 1999; www.videnscenterfordemens.dk).

Ligesom årsagerne til udadreagerende adfærd varierer, vil måden at ”behandle” adfærden ligeledes bero på en individuel vurdering af borgerens situation. Et centralt budskab i den eksisterende forskning er derfor, at forekomsten af udadreagerende adfærd kan mindskes ved hjælp af tilpasninger i den enkelte borgers omgivelser i form af eksempelvis ændringer i de fysiske forhold omkring borgeren eller ved at strukturere og planlægge plejen på en ny måde, således at rammerne for borgernes hverdag i højere grad tilpasses den enkelte borger. Hermed bliver ”behandlingen” af den udadreagerende adfærd også i høj grad et spørgsmål om, hvordan sygdommen påvirker den enkelte borger, og hvilke behov dette afføder, samtidig med at plejen tager udgangspunkt i mennesket bag sygdommen. En sådan individuelt tilpasset indsats stiller bl.a. krav til kendskabet til borgeren og til fagligheden omkring forskellige typer af demens og udadreagerende adfærd samt håndtering og forebyggelse, heraf blandt plejepersonalet.

1. Delir er en pludseligt opstået forvirringstilstand, som giver nedsat bevidsthedsniveau og kognitive forstyrrelser (Kalaria & Mukaetova – Ladinska, 2012).

UDADREAGERENDE ADFÆRD OG PSYKOSOCIALT ARBEJDSMILJØ

Borgernes udadreagerende adfærd kan have effekt på plejepersonalets psykosociale arbejdsmiljø (Andersen & Stephensen, 2012). Jobgrupper, hvor man arbejder med mennesker, såsom socialrådgivere, læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er karakteriseret ved, at man er udsat for følelsesmæssigt belastende arbejde og et krav om at skulle skjule sine følelser over for klienten eller patienten (Jacobsen, Bach & Hansen, 2013). Følelsesmæssigt belastende arbejde øger risikoen for langtidssygefravær (Rugulies, Aust & Pejtersen, 2010).

Især borgernes voldelige eller på anden måde krænkende adfærd kan påvirke medarbejderne negativt. Socialrådgivere, sundhedspersonale og social- og sundhedsassistenter er også de jobgrupper, hvor man især er i risiko for at blive udsat for voldelig eller krænkende adfærd (Jacobsen, Bach & Hansen, 2013). Det psykosociale arbejdsmiljø blandt social- og sundhedsarbejdere i ældreplejen i Danmark er blevet undersøgt i et større forskningsprogram (Fallentin, 2007). Undersøgelsen viser, at 17 pct. af plejemedarbejderne bliver udsat for vold af og til, og 27 pct. svarer, at de bliver udsat for trusler om vold af og til (Sharipova, Borg & Høgh, 2008). Undersøgelsen viser dog også, at god ledelse kan være med til at forebygge vold i ældreplejen (Sharipova, Høgh & Borg, 2010). Modsat kan dårlig ledelseskvalitet og følelsesmæssigt belastende arbejde være medvirkende risikofaktorer for forøget hyppighed af vold og trusler (Høgh m.fl., 2007; Sharipova, Høgh & Borg, 2010).

Vold på arbejdspladsen for plejepersonale kan føre til træthed og udmattelse (Høgh, Borg & Mikkelsen, 2003), stress (Høgh & Mikkelsen, 2005; Høgh & Viitasara, 2005) og langtidssygefravær (Clausen, Høgh & Borg, 2012). En undersøgelse blandt plejepersonalet, der forlader ældreplejen, viser, at dårligt psykosocialt arbejdsmiljø er den primære grund til, at de forlader ældreplejen (Clausen, Tufte & Borg, 2014).

En nedsættelse af borgernes udadreagerende adfærd, specielt den voldelige adfærd, kan potentielt forbedre arbejdsmiljøet på kort sigt i form af mindre forekomst af vold og trusler om vold over for personalet og på lang sigt i form af mindre stress, mindre sygefravær og færre medarbejdere, der forlader erhvervet.

DEN SAMLEDE INDSATS

I projektet defineres udadreagerende adfærd som en reaktion eller indikation på et eller flere problematiske forhold i borgerens hverdag fremfor som en adfærd, der alene er udløst af borgerens sygdom. Problematiske forhold kan eksempelvis være, at de fysiske rammer ikke modsvarer borgerens funktionstab, eller at borgeren ikke kan give udtryk for ønsker eller eventuelle ubehag. I projektet er det derfor en kombination af faglige og organisatoriske tiltag, som skal medvirke til at sikre de ønskede forbedringer for projektets primærmålgruppe (borgerne) og projektets sekundærmålgruppe (medarbejderne). Projektet rummer med andre ord flere sideløbende elementer i form af dels den udviklede metode til plejecentrenes arbejde med de udadreagerende borgere (beboerkonferencen) og dels en række understøttende tiltag i form af kompetenceudvikling for medarbejderne på plejecentrene samt forskellige udviklings- og implementeringsaktiviteter. Sidstnævnte er en række processuelle aktiviteter såsom forandringsteoriworkshops og projektledergruppemøder² samt workshops, hvor lederne bliver uddannet i mødeledelsen af beboerkonferencerne.

Hensigten med både kompetenceudviklingen og de øvrige aktiviteter har været at sikre så optimale omstændigheder for implementeringen som muligt gennem et fokus på individuelle faktorer (fx faglige kompetencer), interpersonelle faktorer (fx kultur og samarbejdsrelationer) og institutionelle/organisatoriske faktorer (fx ledelse og arbejdsgange). En samlet liste over de forskellige udviklings- og implementeringsaktiviteter samt kompetenceudviklingsaktiviteter kan ses i bilag 1.

BEBOERKONFERENCEN

Beboerkonferencen er kerneelementet i den metode, som plejecentrene har udviklet i samarbejde med Socialstyrelsen, og er en metode, som kan skabe en hensigtsmæssig organisatorisk ramme om arbejdet med borgere med demens. Udgangspunktet for udviklingen af metoden er dels plejecentrenes praktiske erfaringer og dels et litteraturstudie³ vedrørende anvendelse af ikke-farmakologiske interventioner i plejen af udadreageren-

2. Projektledergruppen består i alle kommuner af en eller flere demenskoordinatorer, de tre plejecenterledere og 4-6 mellemledere samt enkelte andre konsulenter fra forvaltningen.

3. Litteraturstudiet samler internationale og nordiske artikler og kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside www.socialstyrelsen.dk.

de demente udarbejdet af Socialstyrelsen i projektets afdækningsfase (Andersen & Stephensen, 2012).

Forberedelserne til afholdelsen af en beboerkonference starter allerede i det daglige arbejde på plejecentrene, hvor medarbejderne løbende observerer borgerens trivsel. Inden afholdelsen af konferencen dokumenteres den adfærd, som giver problemer, så man har et aktuelt grundlag for at drøfte borgeren. Sammen med de daglige observationer og den enkeltes medarbejders kendskab til borgeren er dette et væsentligt element i den dialog omkring borgeren, som vil finde sted på beboerkonferencen. Formålet er at drøfte den borger (i enkelte tilfælde to borgere), som udviser særlige adfærdsmønstre, der giver eller kan give udfordringer i det daglige. Selve beboerkonferencen er et møde af halvanden times varighed med deltagelse af nærmeste leder (fx team- eller afdelingsleder), demenskoordinator eller -konsulent samt medarbejdere med forskellige fagligheder, som er relevante i forhold til problemstillingen, fx ergo- eller fysioterapeuter. Desuden deltager de medarbejdere, som har kendskab til borgeren, dvs. kontaktperson og andre, der har daglig kontakt, herunder aften- og nattevagter. Det kan derfor både være sosu-medarbejdere, sygeplejersker eller andre medarbejdere. På konferencen varetager hver deltager en bestemt rolle, eksempelvis er lederen bl.a. ansvarlig for at facilitere mødet. For en udførlig rollebeskrivelse samt deltagerliste se bilag 2.

Beboerkonferencerne afholdes som udgangspunkt hver 14. dag eller ved tilfælde af udadreagerende adfærd. Selve konferencen er struktureret efter en fast dagsorden, som overordnet set kan inddeles i følgende temaer: evaluering af sidste indsats, fortællinger fra medarbejder(e), analyse af fortællinger og slutteligt videre indsats. Den fulde dagsorden kan ses i bilag 3. De fastdefinerede roller samt strukturen på konferencen er lavet med det formål at sikre, at fokus holdes på arbejdet med borgeren og ikke forskydes til andre emner.

Udgangspunktet for den dialog, der finder sted på mødet, er, at en af medarbejderne fortæller om en specifik episode med en borger med lige vægt på borgerens handlinger og på egne handlinger i den givne situation. Fokus på konferencen er at analysere, hvorfor en bestemt adfærd opstår, og hvad der synes at understøtte borgerens trivsel. Herved rettes der opmærksomhed mod, hvad der virker godt i arbejdet med borgeren, og hvorvidt der skal iværksættes nye initiativer/handlinger. Af-

slutningsvis aftales den videre indsats, herunder hvor længe man vil afprøve et givet initiativ.

KOMPETENCEUDVIKLINGSFORLØB FOR MEDARBJDERE

Medarbejdernes faglige og fagkulturelle udvikling har været et væsentligt element i projektet med henblik på at give medarbejderne den nødvendige viden til at kunne enten forebygge eller håndtere episoder med udadreagerende adfærd på en hensigtsmæssig måde. Herudover er medarbejdernes kompetencer en central drivkraft i at understøtte implementeringen af beboerkonferencen som en naturlig del af praksis omkring borge- ren, da den nye viden kan være afgørende for, at de tiltag, som besluttet på en beboerkonference, føres ud i livet. Samtidig er beboerkonferencen et forum, hvor den nye faglige viden kan komme i spil, hvilket understøtter transfer fra undervisningsforløbet og over i praksis. Det vil sige, om de tillærte kompetencer overføres til det praktiske arbejde med beboerne på plejecentrene (Cheng & Hampson, 2008).

Undervejs i projektet har alle eller udvalgte medarbejdere fra de medvirkende plejecentre således deltaget i et kompetenceudviklingsforløb bestående af i alt fire temaspor, som fremgår af tabel 1.1. Temaspør 1,2, og 4 har alle været kurser af to dages varighed, mens kurset på temaspor 3 var af én dags varighed.

TABEL 1.1

Kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere.

Temaspor	Formål
Temaspor 1: Viden om demens	At give medarbejderne grundlæggende indsigt i forskellige typer af demens, som kan være relateret til udadreagerende adfærd, og hvilke elementer i omgivelserne der kan forstærke eller fremkalde denne adfærd.
Temaspor 2: Pædagogiske og kommunikative tilgange	At give medarbejderne viden om pædagogiske og kommunikative tilgange, som kan anvendes, når man samarbejder med personer med demens, hvor forskellige former for udadreagerende adfærd er, eller kan blive, en del af hverdagen. Målet er at give medarbejderne et styrket grundlag for at forstå borgeren og vælge de fagligt set bedste veje til at opnå positive ændringer i samarbejdet med borgere, som har et særligt kommunikations- og adfærdsmønster og så vidt muligt forebygge, at der opstår vanskelige situationer.
Temaspor 3: Magtanvendelse, jura og etik	At give medarbejderne en god indsigt i regler og love på demensområdet. Herunder hvad reglerne for magtanvendelse er, hvilke forudsætninger der skal være til stede, samt hvilket ansvar man har som medarbejder i forbindelse med magtanvendelse.
Temaspor 4: Egenforståelse, konflikthåndtering og reaktion på voldsom adfærd	At styrke medarbejdernes forståelse for egne reaktioner i forbindelse med udadreagerende adfærd bl.a. gennem viden om reaktionsmønstre i forbindelse med episoder, der opleves som faretruende, og hvordan man kan håndtere og minimere disse oplevelser.

Anm.: Beskrivelsen af formål bygger på det program, som lå forud for afholdelsen af det enkelte temaspor., hvorfor der kan have forekommet afvigelser i praksis.

LÆSEVEJLEDNING

I *kapitel 2* beskriver vi de anvendte metoder til dataindsamling og analyse samt karakteren af de anvendte data. Kapitlet er henvendt til læsere, der ønsker et mere dybdegående indblik i de data, metoder og analyser, der ligger bag de konklusioner, som vi præsenterer.

I *kapitel 3* analyserer vi de kvantitative resultater vedrørende borgerens adfærd på baggrund af de indsamlede beboerskemaer, og i *kapitel 4* analyseres de kvantitative data vedrørende det psykosociale arbejdsmil-

jø på baggrund af de målinger, som er foretaget hos medarbejdergruppen på de ni plejecentre. I begge kapitler inddrages den kvalitative empiri primært i kapitlernes afsluttende diskussioner af resultater med henblik på at give en dybere forståelse af de mønstre, som identificeres i *den kvantitative analyse*.

I *kapitel 5* ser vi samlet på de ændringer, der er sket i det daglige arbejde på plejecentrene på baggrund af de kvalitative interview og spørgsmål vedrørende ændringer i arbejdet fra spørgeskemaer udfyldt af medarbejderne.

I rapportens *sjette og sidste kapitel* giver vi en kort opsamling af de vigtigste resultater fra kapitlerne 3 til 5 samt identificerer særligt hæmmende og fremmende faktorer i implementeringen af indsatsen, som kan have haft betydning for resultaterne.

DATA OG METODE

I dette kapitel præsenterer vi det metodiske grundlag for både den kvantitative og den kvalitative del af evalueringen. Kapitlet beskriver formålet med hver af de to devalueringer, de anvendte metoder og indikatorer til dataindsamling og -analyse samt karakteren af de data, der danner grundlaget for rapporten.

OM EVALUERINGEN

Formålet med evalueringen er at undersøge, om der er sket en ændring i den udadreagerende adfærd blandt de borgere, der har deltaget i projektet, samt om der er sket en ændring i det psykosociale arbejdsmiljø blandt det deltagende plejepersonale. Hypotesen i projektet ”Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos ældre med demens” har været, at den implementerede indsats vil forbedre trivslen blandt borgere med demens, således at de vil være mindre udadreagerende, og at dette samtidig vil betyde, at plejepersonalet vil få et bedre psykosocialt arbejdsmiljø. Der er i evalueringen ikke tale om en egentlig effektmåling, idet vi ikke har en kontrolgruppe, og dermed ikke entydigt kan tilskrive en eventuel øget trivsel eller et eventuelt forbedret arbejdsmiljø implementeringen af ind-

satsen. Evalueringen har derfor sigte mod at danne grundlag for et eventuelt fremtidigt effektstudie af indsatsen.

Vi har i undersøgelsen benyttet metodetriangulering. Vi har således anvendt spørgeskemaer til at måle trivsel blandt borgere og medarbejdere, og vi har anvendt kvalitative interview til at undersøge implementeringen og til at underbygge resultaterne af spørgeskemaundersøgelserne. Vi har foretaget målingerne før, under og efter indsatsens implementering på de ni plejecentre.

Målingerne af borgernes trivsel er foretaget hvert kvartal i den 1½ år lange projektperiode. Vi har foretaget målingerne relativt hyppigt for at tage hensyn til, at der kunne være et vist naturligt frafald (bortgåede borgere) blandt denne gruppe af ældre borgere, ligesom nye borgere kunne blive inddraget i forsøget undervejs. I de statistiske analyser har vi brugt den enkelte borger som sin egen kontrol, når vi ser på udviklingen i løbet af undersøgelsen. De hyppige målepunkter og anvendelse af den enkelte borger som sin egen kontrol, har gjort, at vi har kunnet tage hensyn til udviklingen for den enkelte borger i den periode, hvor borgeren har været med i forsøget. Vi har således været mindre sårbare over for, at der har været frafald blandt borgerne undervejs, eller at nye borgere er kommet til.

Derudover har vi foretaget to målinger på borgerne med cirka en måneds mellemrum ved baselinemålingen. Formålet var dels at få en solid før-måling, dels at kunne undersøge spørgeskemaets reliabilitet ved denne test-retest.

TABEL 2.1

Tidspunkter for dataindsamling.

Datarunde	Kvartal/år	Beboerskema udsendt	Medarbejderskema udsendt	Kvalitative interview
1 ¹	1. 2013	12.-27. februar 2013	12.-27. feb. 2013	Jan.-feb. 2013
2 ¹	1. 2013	14. marts-4. april 2013		
3	2. 2013	24. maj 2013		
4	3. 2013	12. september 2013		
5	4. 2013	14. november 2013	14. november 2013	November 2014
6	1. 2014	21. februar 2014		
7	2. 2014	19. maj 2014	19. maj 2014	Maj-juni 2014

1. Runde 1 og 2 er anvendt som baseline for beboerskemaet.

Det psykosociale arbejdsmiljø målte vi ved baseline, efter 10 måneder og til slut i projektet. De kvalitative interview blev foretaget nogenlunde

samtidigt med målingerne af det psykosociale arbejdsmiljø. I tabel 2.1 viser vi tidspunkter for indsamlingen af data.

DET KVANTITATIVE STUDIE

SPØRGESKEMAER

Til undersøgelse af den udadreagerende adfærd blandt borgere med demens har vi anvendt en tilrettet version af Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) (Abelskov, 2007). Det psykosociale arbejdsmiljø har vi undersøgt med udvalgte skalaer fra Copenhagen Psychosocial Questionnaire version II (COPSOQ II) (Pejtersen m.fl., 2010). Begge spørgeskemaer består af en række sumskalaer (multi-items-skalaer), hvor svar-kategorier fra flere spørgsmål lægges sammen og danner en skala. Til måling af medarbejdernes oplevelse af de ændringer, der er sket på deres arbejdsplads i projektperioden, har vi selv udviklet en række spørgsmål i samarbejde med Socialstyrelsen.

COHEN-MANSFIELD AGITATION INVENTORY (CMAI)

Spørgeskemaet er udviklet til at måle forskellige former for agiteret adfærd (Cohen-Mansfield, 1991; Cohen-Mansfield m.fl., 1989). Agiteret adfærd er en forstyrrende adfærd, som er karakteriseret ved manglende hæmninger, impulsive reaktioner, motorisk uro og eventuelt aggression. CMAI-skemaet måler hyppigheden og graden af forstyrrelse ved hjælp af 29 spørgsmål, som dækker over fire dimensioner: *Verbal ikke-aggressiv adfærd*, *verbal aggressiv adfærd*, *fysisk ikke-aggressiv adfærd* og *fysisk aggressiv adfærd*. Spørgeskemaet om borgerens adfærd skal udfyldes af en plejeperson, som dermed virker som proxy-informant på vegne af borgeren. Spørgeskemaet er oversat til dansk af Kirsten Abelskov, Århus Universitetshospital og er tilrettet i forhold til den originale CMAI-skala på en række punkter. I den originale udgave er recall-perioden på to uger, men dette er ændret i den danske udgave således, at der spørges til hyppigheden og graden af forstyrrelse i løbet af én vagt for medarbejderen, og at dette gentages tre døgn i træk, da det vidste sig, at plejepersonalet havde svært ved at huske udadreagerende episoder 14 dage tilbage i tiden. Desuden er enkelte spørgsmål blevet flyttet til en anden dimension i den danske udgave. Det gælder spørgsmålet ”Falder med vilje?”, som er flyttet fra dimensionen *fysisk aggressiv adfærd* i den originale version til *fysisk ikke-*

aggressiv adfærd i den danske udgave. På samme måde er spørgsmålet om, hvorvidt borgeren ”laver underlige lyde” flyttet fra dimensionen *verbal aggressiv adfærd* til dimensionen *verbal ikke-aggressiv adfærd*.

I denne undersøgelse har vi holdt fast i den danske faktorstruktur i spørgeskemaet, men vi har ændret recall-perioden således, at medarbejderne skulle vurdere hyppigheden og forstyrrelsen inden for de sidste tre dage. Vi har holdt fast i de syv svarkategorier, men har tilpasset dem, så de passer med recall-perioden på tre dage. Vi har dermed valgt en tilpasning, der ligger imellem den originale CMAI-version og den danske version. Vi har valgt recall-perioden ud fra en vurdering af, at belastningen på plejecentrene ville blive for stor, hvis plejepersonalet skulle udfylde skemaet på alle vagter tre døgn i træk, specielt når vi gerne vil have målinger hvert kvartal i løbet af projektperioden på 1½ år.

COPENHAGEN PSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE II (COPSOQ II)

Spørgeskemaet er udviklet til at måle de vigtigste aspekter af det psykosociale arbejdsmiljø (Pejtersen m.fl., 2010) og er oprindeligt udviklet i 1997 (Kristensen m.fl., 2005). I 2005 blev spørgeskemaet revideret, hvor der også blev foretaget en ny kortlægning af danske lønmodtageres psykosociale arbejdsmiljø. Skemaet måler en række dimensioner inden for domænerne: ”Krav i arbejdet”, ”Arbejdets organisering og indhold”, ”Ledelse og samarbejde”, ”Forholdet mellem person og arbejde”, ”Værdier på arbejdspladsen”, ”Helbred og trivsel” samt ”Krænken- de adfærd”. Spørgeskemaet og de tilhørende skalaer er valideret i en række undersøgelser omhandlende: begrebsvaliditet (Bjorner & Pejtersen, 2010), kriterierelateret validitet (Pejtersen m.fl., 2010; Rugulies, Aust & Pejtersen, 2010), differentiell item-funktion (Bjorner & Pejtersen, 2010; Pejtersen m.fl., 2010) og klinisk relevant score (Pejtersen, Bjorner & Hasle, 2010).

Vi har i undersøgelsen anvendt udvalgte skalaer fra COPSOQ II-spørgeskemaet. For at få en så høj svarprocent som muligt har vi valgt at lave spørgeskemaet til medarbejderne så kort som muligt og ikke over 40 spørgsmål. Vi har derfor udvalgt skalaer, der passer specifikt på gruppen af plejere. I skalaen for arbejde-familiekonflikt har vi kun medtaget spørgsmålet om, hvorvidt ”arbejdet tager så meget energi, at det går ud over familielivet”, og droppet de øvrige spørgsmål fra den oprindelige skala, som relaterer sig til grænseløst arbejde. Skalaer og enkelt-items er vist i tabel 2.2.

TABEL 2.2

Udvalgte skalaer til måling af det psykosociale arbejdsmiljø fra COPSOQ II

Domæne	Skalaer (antal items)
Krav i arbejdet	Følelsesmæssige krav (4), Krav om at skjule følelser (3)
Arbejdets organisering og indhold	Indflydelse i arbejdet (4)
Ledelse og samarbejde	Ledelseskvalitet (4), Social støtte fra overordnede (3), Social støtte fra kolleger (3)
Forholdet mellem person og arbejde	Arbejde-familie konflikt (1) ¹
Værdier på arbejdspladsen	Tillid mellem ledelse og medarbejdere (4)
Helbred og trivsel	Stress (4)
Krænkende adfærd ²	Sexchikane (1), Truster om vold (1), Fysisk vold (1)

1. Reduceret skala, kun spørgsmål om energi.

2. Måles med enkelt-items.

ÆNDRINGER I ARBEJDET

For at få fokus på om den indsats, der er implementeret på de ni plejecentre, har betydet ændringer i det arbejde, som medarbejderne udfører, har vi sammen med Socialstyrelsen udviklet en række spørgsmål, der spørger til konkrete ændringer i arbejdet i løbet af projektperioden.

Vi har forsøgt at formulere spørgsmålene neutralt, så der generelt spørges om, forskellige aspekter af arbejdet med borgere med demens har ændret sig i løbet af projektperioden, og om samarbejdet blandt personalet har ændret sig i løbet af projektperioden.

PROCEDURE FOR DATAINDSAMLING

For at sikre de bedst mulige vilkår for dataindsamlingen blev der udnævnt en kontaktperson på hvert plejecenter. Kontaktpersonernes primære rolle var at være bindeled mellem SFI og de medarbejdere, som skulle udfylde spørgeskemaerne. Ved første kvalitative interviewrunde, som vi foretog umiddelbart før første spørgeskemarunde, blev leder og kontaktperson instrueret i procedurerne for udfyldelse af specielt beboerskemaet. Kontaktpersonen fik desuden skriftlig information om proceduren for udfyldelse af spørgeskemaet og en uddybet forklaring til hvert enkelt spørgsmål.

Plejecentrene udvalgte selv, hvilke borgere og medarbejderne der deltog i projektet. Plejecentrene skulle udvælge mindst 10 borgere med demens, som udviste udadreagerende adfærd. Medarbejderne skulle primært være det plejepersonale, som tog sig af de udvalgte borgere. SFI modtog liste med navne og cpr-numre på borgerne og navne på medarbejderne. Forud for hver spørgeskemarunde blev plejecentrene bedt om

at opdatere listerne, da nogle borgere eller medarbejdere kunne være faldet fra og andre være kommet til i den mellemliggende periode.

I forbindelse med hver spørgeskemarunde fik plejecentrene 14 dage til at udfylde spørgeskemaerne. Hvert beboerskema havde en løs label med borgerens navn, og derudover var skemaet påført en unik kode, der angav, hvilken person skemaet skulle udfyldes for. Endelig havde hver medarbejder en unik kode, og det var så kontaktpersonens opgave at påføre medarbejderkoden på beboerskemaet og uddele skemaet til den rette plejer. Beboerskemaet skulle udfyldes af borgerens primære plejerson, og det skulle så vidt muligt være den samme person hver gang. Der blev leveret en kort forklaring til, hvordan spørgeskemaet skulle udfyldes samt en kort forklaring til de enkelte spørgsmål.

Spørgeskemaet om psykosocialt arbejdsmiljø blev leveret i en konvolut med et brev stilet til den enkelte medarbejder. Medarbejderne kunne levere spørgeskemaet tilbage til kontaktpersonen i den medfølgende konvolut.

Hvis vi ikke havde modtaget spørgeskemaerne efter 14 dage, blev kontaktpersonen rykket for skemaerne. I forhold til beboerskemaerne rykkede vi specifikt efter de skemaer, der manglede, eventuelt af flere omgange, hvis dette var nødvendigt. I forhold til medarbejderskemaet sendte vi en generel rykker én enkelt gang.

ANALYSER

Vi har valgt at lave analyserne for det samlede materiale og opdelt på de enkelte kommuner. Vi har valgt kommunerne som analyseenhed, da der var for få borgere, og til dels for få medarbejdere på de enkelte plejecentre, som var med i undersøgelsen, til, at det gav mening at lave analyserne på centerniveau. Desuden har fokus for interventionen i høj grad været kommuneniveauet, da undervisningen er foregået ved at samle plejecentre inden for hver kommune.

I begge skemaer (CMAI og COPSOQ) har vi scoret skalaerne således, at de går fra 0-100 point. Dette er standard for COPSOQ-spørgeskemaet, mens der ikke er en entydig standardscore for CMAI-skemaet. I CMAI-skemaet betyder høj score på en skala høj grad af uadreegerende adfærd. I COPSOQ-spørgeskemaet skelner man mellem, om en skala måler en ressource (fx *Indflydelse i arbejde, Tillid mellem ledelse og medarbejdere*) eller en belastning (fx *Krav om at skjule følelser, Stress*). For be-

lastningskalaerne betyder høj værdi høj belastning, mens høj værdi for ressourceskalaerne betyder høj ressource.

De to målinger med CMAI-spørgeskemaet ved baseline har vi brugt til at undersøge test-retest-reliabilitet for de forskellige items og skalaer i skemaet. Vi har i dette tilfælde kun anvendt de data, hvor det er den samme plejer, der har vurderet borgeren ved de to baseline-målinger. Vi har anvendt vægtet kappa til at undersøge, om plejepersonen giver den samme vurdering ved de to baseline-målinger for enkeltspørgsmål og anvendt Intraclass Correlation (ICC) til at vurdere skalaerne, se bilag 5. Vi har desuden brugt baseline-data til at se på, i hvor høj grad hyppigheden af adfærden og graden af forstyrrelse er korreleret.

Vi har brugt beskrivende analyser til at se på udviklingen, den samlede CMAI-skala og de fire adfærdsskalaer i løbet af projektperioden. Desuden har vi lavet statistiske analyser af udviklingen for den samlede CMAI-skala over tid. Vi har anvendt en mixed-model (PROC MIXED i SAS), hvor vi har taget hensyn til, at det er de samme personer, der laves målinger af over tid. Vi har således taget hensyn til, at den enkelte borger har sit eget niveau for udadreagerende adfærd. Vi har indsat en stokastisk effekt (random effect) for personniveauet og en deterministisk effekt (fixed effect) for de gentagne målinger over tid. Modellen kan også håndtere et ubalanceret design, hvor ikke alle borgere har deltaget i alle målinger. Vi har lavet analyserne for det samlede materiale og opdelt på de enkelte kommuner.

For COPSQ-skemaet har vi lavet beskrivende analyser ved baseline, hvor vi også har sammenlignet målingerne med de reference-data, der findes for spørgeskemaet. Vi kan dermed se, i hvor høj grad det psykosociale arbejdsmiljø for medarbejderne på plejecentrene adskiller sig fra landsgennemsnittet. Vi har lavet analyser på den samlede population og opdelt på de tre kommuner.

Vi har desuden set på udviklingen i det psykosociale arbejdsmiljø i løbet af projektperioden. Her har vi også brugt en mixed-model (PROC MIXED i SAS), hvor vi har taget hensyn til, at det er den samme medarbejder (random effect), der udfylder spørgeskemaet på flere tidspunkter (fixed effect). Modellen tager også her hensyn til, at data er ubalancerede, idet ikke alle personer er med ved alle tre målinger. Vi har desuden vurderet størrelserne af eventuelle ændringer i det psykosociale arbejdsmiljø baseret på undersøgelser af, om en ændring kan siges at være relevant (Pejtersen, Bjørner & Hasle, 2010).

Vi har anvendt beskrivende analyser til at se på om, der er sket ændringer i arbejdet med de udadreagerende borgere. Vi har lavet analyserne på både den samlede population og opdelt på de enkelte kommuner.

DET KVALITATIVE STUDIE

Evalueringsens kvalitative studie fokuserer på den implementerede indsats, herunder selve implementeringsprocessen, og hvilke virkninger interviewpersonerne selv oplever, at indsatsen har haft i det daglige arbejde med borgerne på plejecentrene. Mere konkret trækker vi på to teoretiske evalueringsmodeller i form af procesevaluering og virkningsevaluering (Dahler-Larsen, 2004). Vi har således af flere omgange indsamlet viden om indsatsens udvikling undervejs i projektet, om de medvirkende plejecenters lokale forståelse af indsatsen ude på plejecentrene (og dermed hvad der reelt evalueres på), om implementeringsprocessen på det enkelte plejecenter samt om oplevelsen af indsatsens virkninger i arbejdet med målgruppen.

INTERVIEW

Det kvalitative studie består af i alt 41 semi-strukturerede interview fordelt på tre interviewrunder gennemført i perioden fra januar 2013 til juni 2014.⁴ Hver interviewrunde har omfattet interview med de relevante ledere fra de medvirkende plejecentre. På et enkelt plejecenter har der medvirket to enheder, hvorfor der for dette center er interviewet to ledere. Der er således lavet interview af ca. en times varighed med 10 ledere i hver interviewrunde⁵. Det har med undtagelse af et enkelt plejecenter været muligt at interviewe de samme ledere i alle tre runder. De tre interviewrunder har haft forskellige temaer tilpasset projektets fokus på det pågældende tidspunkt. Fælles for de tre interviewrunder er dog temaerne:

- Den aktuelle situation i arbejdet med udadreagerende demente borgere, herunder oplevelser af borgernes trivsel og indsatsens virkning.

4. Et eksempel på en spørgeguide til de semi-strukturerede interview kan findes i bilag 4.

5. I et af interviewene fra første runde deltog både en plejecenterleder og en områdeleder efter ønske fra plejecenterlederen.

- Organisering på plejecentrene, herunder betydning i forhold til projektets og indsatsens implementering.
- Kompetenceudvikling blandt medarbejdere og eventuel betydning for det psykosociale arbejdsmiljø.

I første interviewrunde var der desuden særligt fokus på at få et grundlæggende kendskab til plejecentrene og på afdækning af motivation for at indgå i projektet. Herudover var forståelsen af begrebet ”udadreagerende adfærd” et særligt tema i såvel første som anden interviewrunde med det formål at afdække, om der var en fælles forståelse af begrebet. Endelig var implementeringen af projektet som helhed et væsentligt tema i første interviewrunde, mens implementeringen og den praktiske anvendelse af selve indsatsen blev afdækket i anden og særligt tredje interviewrunde. I sidste interviewrunde var der ligeledes fokus på oplevelser med projektets dokumentationsredskaber og anbefalinger til forankring af indsatsen.

Ud over de tre interviewrunder med ledere er der i første interviewrunde ligeledes gennemført interview af en halv til en hel times varighed med 11 medarbejdere på plejecentrene med henblik på at få medarbejdernes oplevelser af dels det eksisterende arbejde med udadreagerende borgere med demens på de pågældende plejecentre, og dels deres oplevelse af det psykosociale arbejdsmiljø. Hvorvidt medarbejderne ligeledes skulle interviewes i 2. og 3. interviewrunde, blev vurderet fra gang til gang. Om end interview med medarbejderne ville have givet brugbar viden, var vurderingen i begge tilfælde dog, at der ikke var ressourcer til dette, og herudover forventede vi, at de kvantitative spørgeskemaer indeholdt tilstrækkelig viden om projektets kerneområder. Derudover var fokus i 2. og 3. interviewrunde i særlig grad udviklingen og implementeringen af beboerkonferencen, hvorfor det blev vurderet, at interview med de involverede ledere kunne give den nødvendige viden samt give et overordnet billede af eventuelle barrierer i forbindelse med implementeringen. Tabel 2.3 viser de forskellige temaer fordelt på de tre interviewrunder.

Interviewene er bearbejdet og analyseret ud fra de grundlæggende principper bag etnografisk meta-syntese: Først identificeres plejecentrenes lokale forståelse/fortolkning af indsatsen, og hvilke erfaringer de enkelte plejecentre har gjort sig i forhold til implementering og anvendelse af indsatsen. Dernæst kategoriseres forståelsen/fortolkningen af indsatsen og erfaringer ud fra gennemgående mønstre (kodningsfasen), lige-

som modstridende erfaringer og forståelser identificeres. Afslutningsvis analyseres tværgående fortolkninger og erfaringer, hvilket ligger til grund for de samlede konklusioner. Analysen af det kvalitative materiale beror således på en induktiv, fortolkende proces, som vil kunne give et overblik over både centrale elementer i den udviklede indsats, implementeringen af disse og virkningen (se fx Andersen, Nielsen & Brinkmann, 2012).

TABEL 2.3

Temaer fordelt på de tre interviewrunder.

Tema	1. interviewrunde	2. interviewrunde	3. interviewrunde
Kendskab til plejecentrene	X		
Forståelse af begrebet "udadreagerende adfærd"	X	X	
Den aktuelle situation i arbejdet med udadreagerende borgere på centret	X	X	X
Organisering på plejecentrene, herunder betydning i forhold til projektets implementering	X	X	X
Forventninger til projektet og metoden (runde 1) samt indfrielse heraf (runde 3)	X		X
Implementering og anvendelse af metoden		X	X
Kompetenceudvikling og arbejdsmiljø	X	X	X
Dokumentation			X
Anbefalinger til forankring af metoden		X	X

UDADREAGERENDE ADFÆRD

Kapitlet analyserer ændringerne i udadreagerende adfærd på plejecentrene i projektperioden. Kapitlet bygger hovedsagligt på resultaterne af de syv spørgeskemarunder, og i det omfang, det er relevant, har vi inddraget den kvalitative empiri i diskussionen af resultaterne.

Analyser viser, at de borgere, som har deltaget i projektet, er blevet mindre udadreagerende målt på den samlede CMAI-skala. Derudover indikerer de kvalitative interview, at man på plejecentrene oplever, at forekomsten af udadreagerende adfærd blandt beboerne er faldet i projektperioden, og at man er blevet fagligt dygtigere til at håndtere eventuelle episoder.

POPULATION

Antallet af borgere, der har deltaget i hver spørgeskemarunder, og de tilhørende svarprocenter er angivet i tabel 3.1, som viser, at vi har opnået en høj svarprocent i undersøgelsen. Vi har desuden angivet, hvor mange nye borgere der er taget med i runden, og hvor mange borgere der er bortgået inden næste runde. Det vil sige, at der fx. i runde 2 var 111 borgere, hvoraf 2 var nye, og i alt 102 personer svarede (svarprocent 92). Efterfølgende var der 1 borger, som gik bort, inden runde 3 startede.

Bortgangen blandt borgerne har i gennemsnit været på 8 pct. mellem hver runde. Plejecentrene har haft mulighed for at supplere med nye borgere, men dette har centrene kun benyttet i mindre grad.

TABEL 3.1

Antal borgere med demens og uadreagerende adfærd, der har været udvalgt til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen om udadreagerende adfærd, samt antal der har svaret på spørgeskemaet og den tilhørende svarprocent særskilt for de syv runder. Antal borgere, der har forladt undersøgelsen er ligeledes angivet. Antal og Procent.

	Antal borgere	Antal svar	Svarprocent	Antal nye borgere	Antal bortgåede borgere
Runde 1 ¹	110	108	98	-	-
Runde 2 ¹	111	102	92	2	1
Runde 3	102	98	96	3	12
Runde 4	100	89	89	0	2
Runde 5	92	79	86	3	11
Runde 6	95	92	97	17	14
Runde 7	88 (91) ²	83	94	1	5(+3) ²

1. Runde 1 og 2 er baselinemålinger.

2. 3 personer gik bort i tidsrummet mellem plejecentrene sendte cpr numre ind, og inden de nåede at svare på de udsendte spørgeskemaer.

CMAI-SPØRGESKEMAET

CMAI-spørgeskemaet består, som tidligere nævnt, af fire delskalaer. De indledende beskrivende analyser viste, at scorene på de fire delskalaer ikke var normalfordelte, blandt andet fordi en relativt stor andel af borgerne scorede 0 på en af de fire delskalaer allerede ved baseline. Antallet af borgere, der samlet over de to baselinemålinger scorede 0 på en enkelt delskala, var: *Verbal ikke-aggressiv adfærd*, 32 borgere; *Verbal aggressiv adfærd*, 44 borgere; *Fysisk ikke-aggressiv adfærd*, 31 borgere; *Fysisk aggressiv adfærd*, 52 borgere. Det er et problem, at så mange borgere ikke har nogen udadreagerende adfærd på en af skalaerne i forhold til at se på udviklingen på de fire skalaer, ligesom det er et problem i forhold til de statistiske analyser. Vi har derfor valgt at lave analyserne på udviklingen i den samlede *CMAI-skala*. Ved baseline var der kun seks borgere, som scorede 0 på den samlede *CMAI-skala*. *CMAI-skalaen* er heller ikke normalfordelt, men ved at transformere CMAI-skalaen ved hjælp af kvadratroden til scoren har vi opnået normalfordelte data, hvilket svarer til, hvad andre har fundet (Koss m.fl., 1997).

I de to baselinemålinger (runde 1 og 2) har vi, ud over at undersøge spørgeskemaets reliabilitet, også undersøgt korrelationen mellem delspørgsmålene om frekvens og intensitet (hvor tit har adfærden fundet sted, og hvor forstyrrende var adfærden) for hvert af de 29 adfærdsspørgsmål, se bilag 5.

Der er høj korrelation mellem frekvensen og intensiteten for de fleste af spørgsmålene, således at jo hyppigere en adfærd sker, jo mere forstyrrende opleves den også. Vi har derfor i den videre analyse valgt kun at se på frekvensen af adfærden, da de to delspørgsmål ikke er uafhængige.

Vi har fundet høj reliabilitet for de fleste spørgsmål og for den samlede skala (ICC = 0,76). Alt i alt konkluderer vi, at måleinstrumentet giver pålidelige målinger. De detaljerede analyser er vist i bilag 5.

ÆNDRINGERNE I UDADREAGERENDE ADFÆRD

På baggrund af de to baselinerunder og de fem follow-up-runder har vi set på udviklingen i CMAI-skalaen i løbet af projektperioden. Vi har lavet analyser af ændringerne i den udadreagerende adfærd ved at tage hensyn til, at det er de samme borgere, som deltager i runderne. Det vil sige, at vi har brugt den enkelte borger som sin egen kontrol. Analyserne er lavet på den samlede population og opdelt på kommune. Analysen forudsætter at modellens residualer (fejlede) er normalfordelte. Vi har undersøgt modellens residualer i form af de konditionelle residualer (samlet model) og de marginale residualer (model uden random effect) og fundet normalfordelte residualer for alle analyser. Modellens parametre beskriver ændringer ud fra det modellerede baseline-niveau. Resultaterne af mixed model-analyserne er vist i tabel 3.2.

TABEL 3.2

Baseline-score for udadreagerende adfærd samt ændring mellem baselinescoren og scoren i de enkelte runder. Særskilt for kommune og runder. Skalscore 0-100.

	Samlet	Kommune		
		1	2	3
Baseline	11,2 ***	8,5 ***	13,4 ***	13,0 ***
Baseline - Runde 3	-1,7	-0,9	-2,3	-2,3
Baseline - Runde 4	-3,4 ***	-0,7	-5,0 **	-5,2 **
Baseline - Runde 5	-3,5 ***	-0,5	-3,5	-6,6 ***
Baseline - Runde 6	-3,9 ***	-0,5	-4,4 *	-7,0 ***
Baseline - Runde 7	-4,8 ***	-1,2	-6,8 ***	-7,5 ***

Anm.: p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Analyserne viser, at der er sket en signifikant nedsættelse af den udadreagerende adfærd målt på CMAI-skalaen, når vi ser på den samlede population af borgere i undersøgelsen. Analyserne viser også, at ændringerne i forhold til baseline er størst i slutningen af undersøgelsen, hvorfor der generelt er sket en numerisk stigende forbedring i løbet af projektperioden. Der er sket en nedsættelse af den udadreagerende adfærd på ca. 40 pct. fra baseline til sidste måling, jf. tabel 3.2.

Resultaterne viser også, at der er forskel på kommunerne, således er der ikke sket signifikante ændringer i den udadreagerende adfærd for borgerne i kommune 1, men det er også den kommune, hvor borgerne var mindst udadreagerende ved baseline. De kvalitative interview viser desuden, at indførelse af beboerkonference i kommune 1 ikke opleves som noget nyt, eftersom det ligger i forlængelse af den hidtidige praksis. Ændringerne i den udadreagerende adfærd er mest markant for kommune 3, hvor ændringerne også er stabile over flere runder.

Det var vores oprindelige plan at se på udviklingen i udadreagerende adfærd baseret på de fire delskalaer i CMAI-skemaet. Imidlertid viste det sig, som beskrevet tidligere, at en stor andel af borgerne ikke viste udadreagerende adfærd på en af delskalaerne. I bilag 6 har vi dog lavet deskriptive analyser på de fire delskaler. Analyserne viser, at ændringerne i den udadreagerende adfærd sker for alle fire delskalaer.

DISKUSSION AF RESULTATER

Beboernes udadreagerende adfærd målt på CMAI-skalaen er faldet ca. 40 pct., jf. tabel 3.2. En ændring på 30 pct. på CMAI-skalaen regnes for en klinisk signifikant ændring (Ballard m.fl., 2002; Gudex m.fl., 2009), så ændringen i CMAI-scoren i denne undersøgelse er en markant ændring. På grund af undersøgelsens design, hvor vi ikke har en kontrolgruppe at sammenligne med, kan vi ikke med sikkerhed vide, om ændringerne skyldes indsatsen.

Et dansk studie viser, at for en blandet gruppe af ældre på plejehuse (kontrolgruppen i det pågældende studie) er CMAI-scoren konstant over 12 måneder (Gudex m.fl., 2009). Ligeledes viser en undersøgelse af borgere med forskellige grader af Alzheimers sygdom, at den udadreagerende adfærd målt på CMAI-skalaen over en 12 måneders periode steg for alle grupper bortset for gruppen med allersværest Alzhei-

mers sygdom (Koss m.fl., 1997). I den svære gruppe, som også var den gruppe med mest udadreagerende adfærd, var der et fald på 7 pct. på CMAI-skalaen. Vi anser det derfor for usandsynligt, at faldet i den udadreagerende adfærd for borgerne i denne undersøgelse er en naturlig udvikling, om end vi ikke med sikkerhed kan sige, at ændringen skyldes den implementerede indsats. Den kvalitative del af undersøgelsen understøtter dog formodningen om, at indsatsen har haft en betydning, idet interviewene indikerer, at man har fået et fagligt løft på plejecentrene, og at såvel kompetenceudviklingen som beboerkonferencerne opleves at have haft en betydning i forhold til at forebygge og eventuelt håndtere udadreagerende adfærd.

En svaghed i undersøgelsen har været, at det ikke altid har været muligt at få den samme plejer til at udfylde spørgeskemaet på vegne af den enkelte borger ved hver måling. Vi har imidlertid gentaget analyserne ved at indsætte en random effect for plejerne i modellerne og fundet, at vi stort set får samme resultater med den udvidede model, selvom vi også mister nogle data, da ikke alle plejere har udfyldt deres kode på skemaerne (N = 46; data ikke vist).

Det har været en styrke i undersøgelsen, at det har været kommunerne selv, der har udvalgt borgerne. Således er det fagpersoner, og dem, der står med problemerne, som har fortaget udvælgelsen. I forbindelse med de kvalitative interview peger enkelte interviewpersoner dog på, at det har været vanskeligt at finde borgere, som ”var dårlige nok” til at indgå i projektet (leder i kommune 3). En forklaring herpå kan være, at begrebet ”udadreagerende adfærd” i projektets opstart er blevet opfattet som værende primært verbal eller fysisk truende adfærd, hvorimod agitation, såsom formålsløs vandren, hos flere af de interviewede ledere og medarbejdere i den første interviewrunde ikke var blevet opfattet som udadreagerende adfærd i projektets opstart. I den sidste interviewrunde nævner flere af de interviewede ledere dog selv agitation som eksempel på udadreagerende adfærd, hvilket tyder på en bredere forståelse af begrebet. Målingerne med CMAI-skemaet ved baseline passer med de informationer, vi har fået igennem de kvalitative interview om, at plejecentrene har haft svært ved at finde nok borgere, der var udadreagerende.

DET PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ

I kapitlet analyserer vi de kvantitative resultater vedrørende det psykosociale arbejdsmiljø hen over de tre målinger. I det omfang det er relevant, inddrager vi den kvalitative empiri i diskussionen af resultaterne af den kvantitative analyse.

Resultaterne viser, at der er sket en forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø for nogle faktorer i projektperioden. Den krænkende adfærd fra borgerne, specielt trusler om vold og til dels den konkrete fysiske vold, er faldet i projektperioden. Derimod er øvrige psykosociale dimensioner uændret. Der er dog stor forskel på kommunerne, idet medarbejderne i en af kommunerne har fået et markant forværret psykosocialt arbejdsmiljø, hvilket kan skyldes andre faktorer end den implementerede indsats.

POPULATION

Antallet af medarbejdere, der har deltaget i de tre spørgeskemarunder, er angivet i tabel 4.1. I tabellen er også angivet, hvor mange nye medarbejdere der er kommet til i runden, og hvor mange medarbejdere der har skiftet job mellem runderne. Svarprocenterne er tilfredsstillende i alle runder og svarer til, hvad man typisk finder i undersøgelser på virksom-

heder (Hasle m.fl., 2008). Der ses dog et betydeligt frafald i løbet af forsøgsperioden, da der er flere medarbejdere, som er faldet fra på grund af jobskifte set i forhold til nye medarbejdere, som er blevet medtaget i undersøgelsen.

TABEL 4.1

Antal medarbejdere, der har været udvalgt til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen om psykosocialt arbejdsmiljø, samt antal medarbejdere, der har svaret på spørgeskemaet og den tilhørende svarprocent særskilt for runde 1, 5 og 7. Antal medarbejdere, der har forladt undersøgelsen er ligeledes angivet. Antal og Procent.

	Antal medarbejdere	Antal svar	Svarprocent	Heraf nye medarbejdere	Frafald pga. jobskifte ¹	
Runde 1	308	241	78	-	-	-
Runde 5	274	198	72	6	6	40
Runde 7	229	189	83	6	6	51

1. Det er angivet, hvor mange der er faldet fra mellem runderne.

DET PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ VED BASELINE

Den andel af medarbejderne, der oplever krænkende adfærd ved baselinemålingen, er vist i tabel 4.2. Den krænkende adfærd, der udøves på plejecentrene, er stort set udelukkende fra borgerne, og ikke i nævneværdig grad fra kolleger. Resultaterne inkluderer alle, der har svaret ”ja, af og til” eller ”hyppigere” på spørgsmålet om omfanget af adfærden. I tabellen er desuden angivet andelen af sosu-assistenters og lønmodtagere generelt, der oplevede krænkende adfærd i en befolkningsundersøgelse fra 2012 (Jacobsen, Bach & Hansen, 2013). Mens krænkende adfærd, som sexchikane, trusler om vold og fysisk vold, er relativt sjældent blandt lønmodtagere generelt, så er krænkende adfærd en del af plejepersonalets hverdag, se tabel 4.2. Medarbejderne på de ni plejecentre er i højere grad udsat for trusler om vold og fysisk vold, end hvad sosu-assistenters i almindelighed er, hvilket specielt gælder for plejecentrene i kommune 2 og 3.

TABEL 4.2

Andelen af medarbejdere på plejecentre, der er udsat for sexchikane, trusler om vold og fysisk vold "af og til" eller "hyppigere" særskilt for kommune og alle sosu-assistenter og lønmodtagere i 2012. Procent.

	Sexchikane, procent	Trusler om vold, procent	Fysisk vold, procent
Kommune 1	15	36	32
Kommune 2	10	51	58
Kommune 3	23	76	62
Samlet	16	50	47
Sosu-assistenter 2012	14	33	32
Lønmodtagere 2012	3	9	6

Kilde: Data for lønmodtagere og sosu-assistenter er taget fra Jacobsen, Bach & Hansen, 2013.




I tabel 4.3 er angivet middelscoren på de udvalgte psykosociale dimensioner fra COPSOQ-spørgeskemaet for den samlede population og opdelt på de enkelte kommuner. I tabellen er også angivet forskellen i middelscoren i forhold til referenceværdier, der er baseret på et landsgennemsnit for alle lønmodtagere fra 2005 (Pejtersen m.fl., 2010). Hvis en dimension afviger mere end 7,5 point anses det for at være en markant afvigelse (Bojesen m.fl., 2010; Pejtersen, Bjørner & Hasle, 2010). En grøn markering angiver, at plejecentrene er bedre end landsgennemsnittet og en rød markering angiver dimensioner, hvor plejecentrene er dårligere end landsgennemsnittet

Det psykosociale arbejdsmiljø, baseret på dimensionerne i tabel 4.3, er relativt ens på tværs af de tre kommuner. Dog scorer plejecentrene i kommune 3 højere på dimensionerne om social støtte fra leder og tillid mellem medarbejdere og ledere. Dimensionerne følelsesmæssige krav og krav om at skjule følelser er meget relateret til typen af job, og det er forventeligt, at jobtyper, hvor man har med patienter og borgere at gøre, har større belastninger end landsgennemsnittet på disse dimensioner. Plejecentrene scorer også højt på arbejde-familie-konflikt.

TABEL 4.3

Det psykosociale arbejdsmiljø på plejecentrene i de 3 kommuner ved baseline. Middelscore og forskel i middelscoren i forhold til landsgennemsnit for lønmodtagere i 2005. Skalscore 0-100.

	Lands-gsn.	Samlet		Kommune 1		Kommune 2		Kommune 3	
		Middel	Forskel	Middel	Forskel	Middel	Forskel	Middel	Forskel
Følelsesmæssige krav	40,7	48,7	8,0	50,4	9,7	48,5	7,8	46,0	5,3
Krav om at skjule følelser	50,7	62,0	11,3	61,0	10,4	64,4	13,7	61,0	10,3
Indflydelse	49,8	53,5	3,7	53,8	4,0	53,4	3,6	53,0	3,2
Ledelseskvalitet	55,3	64,4	9,2	62,5	7,3	63,3	8,1	68,8	13,6
Social støtte fra kollegaer	57,3	69,1	11,8	68,0	10,7	69,7	12,4	70,3	13,0
Social støtte fra leder	61,6	66,0	4,4	63,7	2,1	62,4	0,9	73,8	12,2
Tillid mellem medarbejdere og ledelse	67,0	72,7	5,7	70,1	3,1	70,9	3,9	79,0	12,0
Arbejde-familiekonflikt	39,0	51,8	12,8	54,4	15,4	47,8	8,9	51,6	12,6
Stress	26,7	27,1	0,4	28,7	2,0	24,6	-2,1	26,9	0,2

Anm.:  Indikerer plejecentrenes ressourcer.
 Indikerer, at plejecentrene ligger omkring benchmark (landsgennemsnit).
 Indikerer punkter, som plejecentrene bør tillægge ekstra opmærksomhed.

Kilde: Landsgennemsnit for lønmodtagere taget fra (Pejtersen m.fl., 2010).

UDVIKLINGEN I DET PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ

Udviklingen i andelen af medarbejdere, der oplevede krænkende adfærd i løbet af projektperioden, er angivet i tabel 4.4. Samlet set er der signifikant færre, der oplever trusler om vold ved opfølgningen, og der er også færre, der oplever fysisk vold, selvom ændringen i den fysiske vold ikke er signifikant. Der er desuden en beskedent ikke signifikant stigning i andelen, der oplever sexchikane.

Når vi ser på de enkelte kommuner, er der nogen forskel mellem kommunerne. Andelen, der oplever krænkende adfærd på plejecentrene, har ikke ændret sig signifikant i løbet af projektperioden for kommune 1 og 2, mens der er sket et signifikant fald i andelen, der oplever trusler om vold på plejecentrene i kommune 3. I kommune 3 har andelen, der oplever trusler om vold, ændret sig signifikant fra 76 pct. til 25 pct. Dette er et markant fald. Ved den afsluttende måling (runde 7) er der dog stadig en meget høj andel af medarbejderne, som oplever fysisk vold (ca. halvdelen) i kommune 2 og 3 og en høj andel, som oplever trusler om vold i kommune 2.

TABEL 4.4

Andelen af medarbejdere på plejecentrene, der rapporterer sexchikane, trusler om vold og fysisk vold "af og til" eller "hyppigere", særskilt for kommune. Procent.

Kommune	Runde	Sexchikane, procent	Trusler om vold, procent	Fysisk vold, procent
1	Baseline	15	36	32
	5	16	27	22
	7	14	25	22
2	Baseline	10	51	58
	5	17	43	43
	7	16	46	56
3	Baseline	23	76 ***	62
	5	37	33 ***	64
	7	33	25 ***	49
Samlet	Baseline	16	50 *	47
	5	21	42 *	37
	7	20	37 *	38

Anm.: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (forskell mellem runder).

Udviklingen i det psykosociale arbejdsmiljø fra baseline til de to follow-up-undersøgelser er vist i tabel 4.5 for skalaerne. Analyserne af skalaerne i tabel 4.5 er baseret på en mixed model, hvor vi har taget hensyn til, at det er de samme medarbejdere, der deltager i flere runder. Vi har tjekket residualerne i modellerne og har ikke fundet statistiske problemer. Selv skalaen for arbejde-familie-konflikt, som kun er baseret på ét item, giver ikke anledning til statistiske problemer.

TABEL 4.5

Ændring af middelscore for psykosocialt arbejdsmiljø fra baseline til de to follow-up-runder (5 og 7). Særskilt for kommune og psykosocial dimension. Skalscore 0-100.

	Samlet		Kommune 1		Kommune 2		Kommune 3	
	Baseline - runde	Baseline - runde	Baseline - runde	Baseline - runde	Baseline - runde	Baseline - runde	Baseline - runde	Baseline - runde
	5	7	5	7	5	7	5	7
Følelsesmæssige krav	2,1 *	1,2	2,3	-0,2	1,0	2,0	2,8	3,4
Krav om at skjule følelser	2,8 *	3,7 **	3,1	3,7	1,0	5,0 *	4,4 *	3,2
Indfyldelse	-2,5 *	-3,1 **	-0,9	-1,5	-5,3 **	-8,5 ***	-2,5	-0,3
Ledelseskvalitet	-1,7	-3,6 **	-0,1	-1,1	-5,3 *	-6,6 **	-0,3	-4,6 *
Social støtte fra kollegaer	-0,6	-2,7 *	-0,1	-1,7	-1,5	-8,4 ***	-0,3	1,5
Social støtte fra leder	-4,4 ***	-2,8 *	-3,3	-1,3	-2,2	-1,7	-8,4 ***	-6,9 ***
Tillid mellem medarbejdere og ledelse	-3,7 ***	-4,0 ***	-1,3	-2,9	-7,1 ***	-7,6 **	-4,2 *	-2,4
Arbejde-familie-konflikt	3,0 *	2,3	3,5	1,8	6,8 *	7,3 **	-2,9	-2,2
Stress	1,3	1,3	1,5	0,1	5,3	7,6 **	-3,7	-2,8

Anm.:

 Ubetydelig ændring.
 Minimal forværring.
 Markant forværring.

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Vi har vurderet ændringerne i de psykosociale dimensioner ud fra, om de er statistisk signifikante, og ud fra hvor store ændringer der er sket. Kriterierne baserer sig på tidligere undersøgelser (Bojesen m.fl., 2010; Pejtersen, Bjorner & Hasle, 2010). Ændringer på under 5 point anser vi for at være ubetydelige, statistiske ændringer. Ændringer på 5-7,5 point anser vi for at være minimale, mens vi anser signifikante ændringer på 7,5 point eller mere for at være markante.

Analyserne viser, at der er sket ubetydelige ændringer i de psykosociale dimensioner for den samlede population. Analyserne for de enkelte kommuner viser, at de psykosociale dimensioner er uændret i kommune 1, mens der er sket en forværring på dimensionen *social støtte fra leder* i kommune 3 og markante forværringer på flere dimensioner i kommune 2. I kommune 3 ser det ud som om, forværringen er afgrænset til forhold omkring ledelsens hjælp og støtte til medarbejderne på plejecentrene.

Det ser lidt anderledes ud på plejecentrene i kommune 2, hvor specielt en markant forværring på dimensionen stress indikerer, at der kan være alvorlige problemer på et eller flere plejecentre. Desuden er forværringen i dimensionen om arbejde-familie-konflikt en indikator på problemer, da denne dimension allerede blev scoret højt ved baseline. *Arbejde-familie-konflikt* måles med spørgsmålet om, hvorvidt arbejdet tager så meget energi, at det går ud over privatlivet. Vi kan ikke finde årsags-sammenhænge i dette tværsnitstudie, men der er sket ændringer i nogle af de psykosociale dimensioner, som relaterer sig til selve jobbet, ændringer, der relaterer sig til ledelse og ændringer, der relaterer sig til relationerne mellem medarbejderne på plejecentrene. Der er tydeligvis sket noget mellem ledelsen og medarbejderne, idet tilliden mellem medarbejderne og ledelsen samt medarbejdernes vurdering af ledelseskvaliteten er faldet. Ændringer, som relaterer sig til selv jobbet, drejer sig om, at medarbejderne har mindre indflydelse på arbejdet og større krav til at skulle skjule følelser. Desuden er der sket en ændring i relationen mellem medarbejderne, idet social støtte mellem medarbejderne er faldet markant. Netop kombinationen af lav indflydelse, høje krav i arbejdet og lav social støtte er risikofaktorer for stress (van der Doef & Maes, 1999) og på sigt for hjertekarsygdomme (Pejtersen m.fl., 2014).

DISKUSSION AF RESULTATER

Den krænkende adfærd fra borgernes side er blevet mindre i løbet af projektperioden. Forekomst af trusler om vold fra borgerne er faldet signifikant, og forekomsten af den fysiske vold fra borgere er også blevet mindre, selvom vi ikke her ser et signifikant fald. Det var vores hypotese, som beskrevet i indledningen, at borgernes udadreagerende adfærd kunne have indflydelse på medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø og specielt forekomsten af krænkende adfærd, således at en mindre udadreagerende adfærd kunne forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø i form af mindre vold og færre trusler om vold. Dette ser ud til at være tilfældet, om end ændringen i krænkende adfærd ikke er så markant.

Derimod ser vi ikke en forbedring af de øvrige psykosociale faktorer. Her havde vi en forventning om, at indsatsen kunne føre til forbedret samarbejde på plejecentre, og at mindre udadreagerende borgere kunne medføre en mindre stresset hverdag for de ansatte. Dette kan vi ikke se i vores undersøgelse. Tværtimod er der sket en forværring af arbejdsmiljøet på nogle af plejecentrene, specielt i kommune 2. Undersøgelsens design gør, at vi ikke er i stand til at angive årsager til, hvorfor arbejdsmiljøet ikke som forventet er blevet bedre og endda er blevet værre i en af kommunerne. Det har desuden vist sig som en svaghed i undersøgelsen, at vi ikke har interviewet medarbejderne i de sidste runder, da specielt deres udsagn om at deltage i beboerkonferencer samt vedrørende oplevelsen af arbejdsmiljøet kunne have været værdifulde.

Med henblik på at give en dybere forklaring af undersøgelsens resultater vedrørende det psykiske arbejdsmiljø har vi lavet supplerende analyser af det psykosociale arbejdsmiljø i kommune 2, hvor vi har opdelt på plejecentre (data ikke vist). På tværs af plejecentrene ses et fald i indflydelsen på arbejdet. Det er specielt på to af plejecentrene, at der er sket en forværring på dimensioner omkring ledelse og støtte fra kolleger. God ledelseskvalitet er netop en af de faktorer, som kan være med til at forebygge vold i ældreplejen (Sharipova, Hogh & Borg, 2010). Fra de kvalitative interview ved vi, at det ene plejecenter også har været igennem andre organisationsændringer i form af et lederskifte og medarbejderudskiftninger blandt personer, som var centrale i forhold til afholdelsen af beboerkonferencerne. Dette har blandt andet betydet, at man er kommet senere i gang med at implementere beboerkonferencerne, og at en del beboerkonferencer er blevet aflyst (leder – kommune 2).

Det er ikke unormalt, at der kan opstå frustrationer og modstand mod forandringer i starten af en forandringsproces, og at disse først aftager, når medarbejderne forstår, hvorfor forandringerne skal ske (Kotter, 2004). At skulle deltage i en beboerkonference, hvor plejerne pludselig skal sige noget i plenum, kan være en helt anden måde at arbejde på, end plejerne er vant til. Det kan forklare, at medarbejderne oplever højere krav til at skjule følelser, og at man måske oplever mindre indflydelse i arbejdet. Dette kan godt få betydning for, hvordan man oplever samarbejdet mellem kollegerne og relationen til ledelsen. De kvalitative interview viser, at det at sige noget i plenum for nogle medarbejdere netop er en udfordring i starten, men at medarbejderne bliver bedre til det med tiden. At man på enkelte plejecentre i kommune 2 er et andet sted i forandringsprocessen, kan være medvirkende årsag til det forværrede arbejdsmiljø. Men det kan også være andre årsager uden for projektet, der forklarer de forværrede relationer mellem medarbejdere og mellem medarbejdere og ledelse i kommune 2.

Det er ret sent i projektforløbet, at beboerkonferencerne er blevet implementeret på plejecentrene. De første forsøg med beboerkonferencerne blev påbegyndt i efteråret 2013, men i den mere intensive form er beboerkonferencerne reelt kun blevet anvendt siden primo 2014. Herudover indikerer den kvalitative empiri, at der er stor forskel på, hvor nyt beboerkonferencen som redskab er blevet opfattet af de interviewede ledere på de medvirkende plejecentre, hvor det af nogle er blevet opfattet som en naturlig forlængelse af den eksisterende praksis på stedet (leder, kommune 1). Så på nogle plejecentre kan det være, at indsatsen ikke opleves som en stor ændring, mens der kan være tale om et kulturskifte på andre. Derfor kan der være store forskelle i ændringen i det psykosociale arbejdsmiljø.

Selvom vi ikke kan udelukke, at den implementerede indsats kan have haft betydning for forværringen af nogle af de psykosociale dimensioner i kommune 2, som beskrevet overfor, så tror vi også, at der kan være andre faktorer, som er i spil. Forværringen relaterer sig meget til dimensioner omkring samarbejdet mellem ledelse og medarbejdere, og vi ved, at der har været udskiftning på ledelsesposter. Desuden ser vi ikke forværringen på netop disse dimensioner i plejecentrene i de øvrige kommuner.

Det er på sin vis overraskende, at den forbedrede adfærd for de udadreagerende borgere ikke har betydet en mere markant forbedring af

det psykosociale arbejdsmiljø på plejecentrene. Det kan dels skyldes, at der er sket andre ændringer, som ikke har med indsatsen at gøre, men fra andre undersøgelser ved vi også, at der kan gå lang tid, fra en ændring er blevet implementeret, til eventuelle forbedringer kan ses på det psykosociale arbejdsmiljø (Bambra m.fl., 2007; Egan m.fl., 2007; Sørensen m.fl., 2008). En opfølgingsperiode på op til to år er ikke udsædvanligt i studier af organisatoriske ændringer (Bambra m.fl., 2007; Egan m.fl., 2007; Sørensen m.fl., 2008), hvorfor de eventuelt positive effekter på det psykosociale arbejdsmiljø måske ikke er slået igennem endnu.

ÆNDRINGER I ARBEJDET MED UDADREAGERENDE BORGERE MED DEMENS

I de to foregående kapitler har vi primært fokuseret på de kvantitative resultater vedrørende indsatsens eventuelle betydning for projektets to kerneområder om henholdsvis ændringer i forekomsten af udadreagerende adfærd og ændringer i det psykiske arbejdsmiljø. I dette kapitel ser vi samlet på de ændringer, der er sket i det daglige arbejde på plejecentrene. I kapitlet inddrages de syv spørgsmål fra medarbejderskemaet vedrørende ændringer i arbejdet siden projektets opstart. Herudover inddrages de kvalitative interview med særligt fokus på henholdsvis kompetenceudviklingens og beboerkonferencens betydning for ændringerne i arbejdet med borgerne i projektet.

MEDARBEJDERNES OPLEVELSE AF ÆNDRINGER I ARBEJDET

Medarbejdernes oplevelser af ændringerne i arbejdet, i forhold til før projektet startede op, blev målt ved hjælp af syv spørgsmål, som blev besvaret i de to follow-up-runder. Da der stort set ikke er forskel i besvarelserne mellem de to follow-up-runder, (se bilag 7) har vi i det følgende set på ændringer i arbejdet ud fra sidste follow-up-måling (runde 7). Vi har desuden dikotomiseret svarene for overskuelighedens skyld, således

at vi ser på den andel, der har svaret positivt på spørgsmålene, se tabel 5.1.

Stort set alle medarbejdere mener, at de kan bruge den nye viden, de har fået i deres arbejde med de udadreagerende borgere. Dette kan også ses af spørgsmålene omkring de faglige forhold, hvor mere end 2/3 af medarbejderne scorer positivt (66-79 pct.). Det drejer sig om: at løse problemer med udadreagerende beboere, at løse opgaverne i fællesskab, at drøfte faglige forhold og at arbejde systematisk med at forbedre plejen. På spørgsmålene om at drøfte faglige forhold og at arbejde systematisk med at forbedre plejen er der dog en mindre andel, der svarer positivt i kommune 1 i forhold til de to øvrige kommuner. På spørgsmålene om, hvorvidt medarbejderne reagerer mindre følelsesmæssigt på udadreagerende adfærd, og om de har mindre behov for at anvende magt, er der omkring 50 pct. af medarbejderne, som oplever en forbedring.

TABEL 5.1

Andelen af medarbejdere på plejecentrene i de tre kommuner, som bekræfter udsagn om ændring i arbejdet efter indsatsen mod udadreagerende adfærd blandt borgere med demens. Procent.

	Samlet	Kommune		
		1	2	3
Den nye viden, jeg har fået, kan bruges i mit arbejde med udadreagerende beboere.	97	94	100	100
<i>I forhold til i efteråret 2012 oplever jeg nu:</i>				
- at jeg reagerer mindre følelsesmæssigt på udadreagerende beboere	52	45	58	57
- at jeg har mindre behov for at anvende magt (psykisk eller fysisk) i mit arbejde med udadreagerende beboere	55	49	54	67
- at vi er bedre til at løse problemer med udadreagerende beboere	77	70	80	86
- at vi er bedre til at løse arbejdsopgaver i fællesskab frem for alene	72	65	78	80
- at vi er bedre til at drøfte faglige forhold i gruppen	66	57 *	74 *	75 *
- at vi mere systematisk arbejder med at forbedre plejen af udadreagerende beboere	79	69 *	90 *	84 *

Anm.: * p < 0,05 (forskel mellem kommuner).

KOMPETENCEUDVIKLINGENS BETYDNING FOR ÆNDRINGER

Som nævnt i kapitel tre om ændringerne i udadreagerende adfærd er der sket en udvikling i forekomsten af udadreagerende adfærd, og i såvel un-

dersøgelsens kvalitative som dens kvantitative studie tillægges kompetenceudviklingen en betydning i forhold til dette. Som vist i tabel 5.1. tilkendegiver næsten alle medarbejdere (97 pct.), at de har fået ny viden, som kan anvendes i deres arbejde med udadreagerende borgere. Interviewene med lederne peger i samme retning, idet der generelt er en oplevelse af, at kompetenceudviklingen har bevirket, at medarbejderne fra de deltagende teams/enheder bedre kan forebygge udadreagerende adfærd. En af informanterne beskriver det således:

Det handler rigtig meget om vores egne kompetencer og vores egne evner, og efter at vi har kompetenceudviklet, som vi har igennem det sidste halvandet år, kan vi tydeligt mærke en ændring. Vi har ikke den der fysiske voldelighed. Vi har dem, der går, men vi har ikke dem, der slår. Vi har ikke dem, som vi havde tidligere, hvor vi bare vidste, at de slog eller smadrede vinduer, men hvor vi bare ikke var dygtige nok til at håndtere dem. (Leder, kommune 1).

Lignende eksempler går igen i flere af de andre interview med lederne hen over de sidste to interviewrunder. Eksempelvis påpeger flere ledere i anden interviewrunde, at kompetenceudviklingen har bidraget til, at de generelt oplever, at medarbejderne reflekterer mere over egne handlinger i forhold til den daglige pleje. Dette bekræftes flere gange i den sidste interviewrunde, hvor en leder eksempelvis siger, at hun ”tydeligt kan mærke, at de [medarbejderne] har været på kursus” (leder, kommune 2). Herudover nævner flere andre af de interviewede ledere, at medarbejderne også selv tilkendegiver, at kompetenceudviklingen har haft en betydning. På et plejecenter har medarbejderne direkte italesat over for den interviewede leder, at kompetenceudviklingen har betydet, at de i højere grad har fokus på at tilrettelægge deres pleje efter, hvordan borgeren har det den pågældende dag. Dette bekræftes i et andet interview, hvor den pågældende leder oplever, at personalet er blevet bedre til at se ud over skemalagte aktiviteter og er mere fleksible i forhold til at imødekomme borgerens behov og ønsker fx i forhold til at hjælpe borgeren i bad, når de selv ønsker det fremfor på en ”fast skemalagt badedag” (leder, kommune 3).

I interviewene kobler flere ledere således faldet i forekomsten af udadreagerende adfærd til kompetenceudviklingen, som har bevirket, at medarbejderne er fagligt bedre klædt på til at forebygge adfærden. Det

bør dog understreges, at vi ikke kan efterprøve en sådan effekt kvantitativt. Herudover er det væsentligt at nævne, at flere plejecentre har kørt andre kompetenceudviklingsaktiviteter sideløbende med kompetenceudviklingen i projektet. For de pågældende plejecentre italesætter lederne, at de andre kompetenceudviklingsaktiviteter ligeledes har bidraget positivt til arbejdet med borgere med udadreagerende adfærd og demens.⁶

I forhold til kompetenceudviklingen i dette projekt er det desuden værd at bemærke, at det som udgangspunkt ikke er alle medarbejdere fra enheden/teamet, som har deltaget i undervisningen. Dette påpeger flere ledere som værende problematisk, da det gør det sværere at integrere den nye viden i praksis. Derudover gør det enheden/teamet sårbar i forhold til medarbejderudskiftninger, da der er en risiko for, at de tilegnede kompetencer forsvinder fra teamet. Umiddelbart tyder de kvalitative interview dog på, at det kun er enkelte plejecentre, som har været udsat for store medarbejderudskiftninger i løbet af projektperioden.

BEBOERKONFERENCE SOM KATALYSATOR FOR ÆNDRINGER

På flere plejecentre havde de forud for projektets opstart møder af forskellig karakter om borgerne, men flere af de interviewede ledere påpeger, at det faglige niveau i dialogen omkring borgerne er blevet højnet grundet kompetenceudviklingen af medarbejderne. Interviewene indikerer, at der er forskellige grunde hertil. En af lederne beskriver eksempelvis beboerkonferencerne som et rum, hvor ”tavs viden” kommer i spil, således at alt det ”de ikke får sagt, men bare gør, bliver synligt” (leder, kommune 2). Den samme leder oplever desuden, at de grundet beboerkonferencerne er mere fælles om at løse udfordringer i forhold til udadreagerende adfærd. Dette gælder både medarbejderne imellem, men også i samspillet mellem hende som leder og medarbejderne. En anden leder beskriver, at styrken ved beboerkonferencerne er, at der kommer flere detaljer frem om borgeren, som gør, at kendskabet til borgeren bliver mere tilbunds gående. Hun siger: ”Vi har alle sammen små brikker [af viden om borgeren], men vi kan kun samle puslepillet sammen” (leder, kommune 1).

6. Det er særligt ledere fra kommune 1 og 3, som påpeger, at der har kørt anden form for opkvalificering af medarbejderne i projektperioden. Det kan ikke på baggrund heraf konkluderes, at man i kommune 2 ikke har kørt sideløbende kompetenceudviklingsaktiviteter.

Flere ledere oplever desuden, at medarbejderne enten direkte eller indirekte handler med afsæt i den viden, de har tilegnet sig i forbindelse med kompetenceudviklingen. Det kan eksempelvis være ved at henvise direkte til et redskab, som der er blevet introduceret i forbindelse med undervisningen eller indirekte ved, at de har nye idéer til, hvordan de kan skabe ro omkring en urolig borger. Interviewene indikerer således, at beboerkonferencen har spillet en væsentlig rolle i forhold til at skabe transfer fra selve kompetenceudviklingsforløbet og over til praksis på plejecentrene. Dette skyldes, at der med beboerkonferencerne bliver skabt et forum på plejecentrene, hvor den tilegnede viden kan komme i spil, hvorfor barrieren for at afprøve nye redskaber eller nye initiativer omkring borgerens pleje er mindre.⁷

I forbindelse med interviewene kommer der flere eksempler på, hvordan dialogen på beboerkonferencen har ført til, at der er afprøvet nye ting i forhold til plejen af en udadreagerende borger med succes. Der kan både være tale om ændringer, som relaterer sig til den direkte pleje, og ændringer, som relaterer sig til omgivelserne. Eksempler på førstnævnte er bl.a., at man på et plejecenter oplevede, at en borger blev urolig, når vedkommende skulle tage sin medicin. Efter at have haft en dialog om dette på beboerkonferencen fandt man frem til, at adfærden kunne forebygges ved at lade borgeren tælle sine piller, inden medarbejderen knuste dem. På et andet plejecenter oplevede medarbejderne, at en borger ofte var udadreagerende om morgenen. På baggrund af dialogen på beboerkonferencen, fandt medarbejderne frem til en ny procedure for morgenplejen, og der har efterfølgende ikke været episoder med udadreagerende adfærd med denne borger. Eksempler på ændringer, der relaterer sig til borgerens omgivelser, er bl.a. mindre ændringer i indretningen hos borgeren eller i fællesarealer.

Et væsentlig kriterie for, at de ting, man aftaler på beboerkonferencerne, får en betydning for praksis, er dog, at de overholdes, hvilket stiller krav til formidlingen af aftalerne til de medarbejdere, som ikke er med til beboerkonferencerne. Formidlingen og opfølgning på det aftalte italesættes af flere som en udfordring i forhold til gennemførelse af aftalerne, men håndteringen heraf i praksis er dog forskellig, om end der

7. Der er flere faktorer, som skal være til stede for at sikre transfer, herunder motivation hos den enkelte medarbejder, faktorer vedrørende læringsmiljøet, fx at undervisningen er anvendelsesorienteret samt faktorer vedrørende den organisation, hvor undervisningen skal anvendes i praksis (Burke & Hutchins, 2007; Wahlgren, 2009). Beboerkonferencerne er netop et eksempel på en organisatorisk måde at understøtte transfer.

som udgangspunkt altid skrives et referat af konferencen. På nogle centre er der som oftest medarbejdere med fra alle vagthold, og i nogle tilfælde får de ansvaret for at formidle videre til de øvrige medarbejdere på deres specifikke vagthold. Andre beskriver det som værende kontaktpersonens ansvar at få videreformidlet det, der bliver besluttet. På et enkelt plejecenter har de sat formidling på som et ekstra punkt på tjeklisten, så man husker at aftale, hvem der er ansvarlig for formidlingen.

Kompetenceudviklingen beskrives dermed som betydningsfuld i forhold til at løfte det faglige niveau, mens beboerkonferencen kan fungere som katalysator for transfer og understøtte, at medarbejderne handler på baggrund af den tilegnende viden. Det bør dog understreges, at beboerkonferencerne ikke i sig selv er tilstrækkelige til at skabe transfer, men at dette både afhænger af andre organisatoriske forhold såsom medarbejdernes motivation, ledelsesopbakning og af karakteren af undervisningen, hvilket er faktorer, som det ikke har været hensigten at undersøge i denne undersøgelse.

Ud over at beboerkonferencerne understøtter transfer, indikerer interviewene ligeledes, at konferencerne har medvirket til, at der er et helhedsorienteret og individuelt fokus i plejen af borgerne. Derudover tilkendegives det generelt i interviewene med lederne, at beboerkonferencerne har betydet, at der er en højere grad af vidensdeling på tværs af teamet, hvilket dels er med til at højne kvaliteten af plejen, og dels gør det lettere at forebygge den udadreagerende adfærd i sammenligning med tidligere, hvor fokus i højere grad lå på at have procedure for praksis efter en episode med udadreagerende adfærd.

I spørgeskemaerne med medarbejderne spørges der ikke direkte til beboerkonferencerne, men som beskrevet i starten af kapitlet er der forskellige spørgsmål om medarbejdernes oplevelse af ændringer i arbejdet. Besvarelserne viser, at medarbejderne oplever, at de på plejecentrene dels er blevet bedre til at løse problemer med udadreagerende borgere, og at de dels arbejder mere systematisk med at forbedre plejen af udadreagerende borgere i forhold til efteråret 2012. Vi kan ikke entydigt konkludere, at systematikken, der henvises til, skyldes beboerkonferencerne, men de kvalitative interview indikerer dog, at dette er en del af forklaringen.

KONKLUSION

I dette afsluttende kapitel samler vi de vigtigste konklusioner fra de foregående tre kapitler (kapitel 3-5). Herudover anvendes den kvalitative empiri til at identificere særligt hæmmende og fremmende faktorer i implementeringen af indsatsen, som kan have haft betydning for resultaterne.

KONKLUSION

Evalueringen viser, at den udadreagerende adfærd blandt de borgere, der har deltaget i projektet, er faldet markant i løbet af projektperioden. Med det anvendte design er det ikke muligt entydigt at konkludere, at den implementerede indsats er årsag til forbedringen. Ændringen i udadreagerende adfærd er imidlertid så markant, at det er usandsynligt, at det er udtryk for en udvikling, der er sket af sig selv. Interviewpersonerne angiver selv, at de er blevet bedre til at håndtere og forebygge udadreagerende adfærd blandt borgerne, og de mener især, at de ikke har de meget voldelige beboere mere.

Evalueringen viser også, at nogle aspekter af det psykosociale arbejdsmiljø er forbedret, mens andre ikke er. Den krænkende adfærd fra borgerne, specielt trusler om vold og til dels den fysiske vold, er faldet i projektperioden, hvilket er mest markant for en af kommunerne. Der-

imod er øvrige psykosociale dimensioner uændrede. Dog er der store forskelle i udviklingen i det psykosociale arbejdsmiljø på plejecentrene i de forskellige kommuner, således at specielt en kommune har fået en markant forværring i det psykosociale arbejdsmiljø. Som beskrevet i kapitel 4 kan forværringen i det psykosociale arbejdsmiljø til dels skyldes andre faktorer, men vi kan ikke afvise, at noget af forværringen i det psykosociale arbejdsmiljø relaterer sig til indsatsen. Specielt i starten af en forandringsproces kan der være frustrationer, som skyldes, at medarbejderne endnu ikke helt har taget ejerskab over forandringen. Det er derfor vigtigt, at det psykosociale arbejdsmiljø tænkes ind, når der implementeres nye arbejdsmetoder.

Arbejdstilsynet har angivet en række anbefalinger til, hvordan psykosocialt arbejdsmiljø kan tænkes ind, når der sker forandringer på arbejdspladsen (Arbejdstilsynet, 2013). Det drejer sig om at være på forkant med forandringerne, at inddrage medarbejderne, at kommunikere i hele forandringsprocessen samt om støtte og kompetencer. Det er vigtigt, at det psykosociale arbejdsmiljø tænkes ind som en integreret del af forandringsprocessen (Arbejdstilsynet, 2013).

FREMMEDE OG HÆMMENDE FAKTORER I IMPLEMENTERINGEN

Med henblik på at belyse projektets overordnede resultater anvender vi den kvalitative viden om implementeringen til at identificere særligt hæmmende eller fremmende faktorer i implementeringen, som kan have haft betydning for resultaterne. I implementeringsforskningen fremhæves forskellige faktorer, som påvirker implementeringen af indsatser og ser på betydningen heraf i forhold til en given indsats' resultater (fx Winter & Nielsen, 2008).

I dette projekt er indsatsen i form af beboerkonferencen blevet implementeret i en række forskellige lokale kontekster, hvor forskellige organisatoriske og institutionelle forhold har betydning for implementeringen som særligt hæmmende eller fremmende faktorer. I de kvalitative interview indgår beskrivelser af sådanne faktorer i alle tre interviewrunder, særligt inden for temaet omkring organiseringen på plejecentrene, som er belyst i alle tre interviewrunder, og temaet implementering og

anvendelse af metoden, som er belyst til dels i anden runde og særligt i tredje interviewrunde.

De faktorer, som interviewpersonerne fremhæver som særligt hæmmende eller fremmende faktorer i forhold til implementeringen, er følgende: eksisterende faglige kompetencer i medarbejderteamet, anvendelsen af beboerkonferencen i praksis, styringen af projektet, herunder dokumentationen, samt forskellige organisatoriske faktorer såsom ledelsesopbakning og udskiftninger i personalegruppen. Nogle af disse faktorer vil kunne være fremmende på et plejecenter, men hæmmende på et andet.

FAGLIGHED

Som beskrevet tidligere i rapporten er konklusionerne på baggrund af både den kvantitative og den kvalitative analyse, at kompetenceudviklingen i projektet har været anvendeligt i det daglige arbejde med målgruppen. En væsentlig faktor, som kan have betydning for kompetenceudviklingens effekt på de samlede resultater, er dog, om den nye viden understøttes af den eksisterende kultur på det enkelte plejecenter. Eksempelvis beskriver en leder, at de på det pågældende plejecenter har været i gang med et større kompetenceudviklingsforløb hen over de sidste par år, hvilket kan have været med til at modne organisationen i forhold til at implementere brugen af ny viden i organisationen. På andre centre har man, som nævnt tidligere i rapporten, ligeledes arbejdet med kompetenceudvikling i andre sammenhænge sideløbende med dette projekt. Det kan dog både have fungeret som en fremmende faktor i forhold til implementeringen som beskrevet ovenfor, men kan også have været hæmmende, da der kan have været en vis mæthed i forhold til at skulle gøre den nye viden gældende i den eksisterende praksis.

BEBOERKONFERENCEN SOM ORGANISATORISK RAMME FOR ARBEJDET

Overordnet set betragtes beboerkonferencerne som et brugbart værktøj af de interviewede ledere, men det er samtidig tydeligt, at anvendelsen for nogle har været en større forandringsproces end for andre. På nogle centre har der således været en eksisterende faglig kultur, som kan have været med til at understøtte implementeringen. En leder beskriver eksempelvis, at det ”lå lige til højrebenet” (leder, kommune 3), og andre påpeger, at det var en naturlig videreudvikling af deres eksisterende måde

at arbejde på og en måde at strukturere og fokusere arbejdet med borgerne på. For andre er beboerkonferencerne i starten blevet opfattet som en større forandring i måden at organisere arbejdet på. En leder siger:

I starten var det svært for medarbejderne at fortælle en historie, og det virkede overvældende. (Leder, kommune 2).

Hun forklarer dog videre, at efterhånden som de er kommet i gang med at afholde beboerkonferencerne, er ”der ingen, der putter mere”, og at medarbejderne er meget engagerede i konferencerne (leder, kommune 2). På det pågældende plejecenter har de på interviewtidspunktet afholdt ca. 20 beboerkonferencer, hvilket er væsentligt mere end på andre centre, hvor nogle har afholdt væsentlig færre (ned til fem). Det er forventeligt, at antallet af afholdte beboerkonferencer alt andet lige vil have en betydning i forhold til at skabe tryghed om den organisatoriske forandring for medarbejderne og være med til at opdyrke en faglig kultur, som understøtter denne måde at arbejde på, hvis dette ikke har været til stede fra starten.

En væsentlig udfordring ved anvendelse af beboerkonferencerne, som går igen i langt størstedelen af interviewene, er, at de er ret tidskrævende i forhold til den eksisterende praksis på flere plejecentre. At skulle afsætte den nødvendige tid til at gennemføre konferencerne i hverdagen kan derfor have været en hæmmende faktor. Flere ledere beskriver i overensstemmelse med dette, at de undervejs har været bekymrede for, at personalet ville være modstræbende i forhold til at bruge tiden på det, specielt fordi nogle medarbejdere reelt ikke vil være på arbejde, når konferencerne finder sted, men vil vælge at komme ind alligevel for at deltage. Generelt er der dog enighed om, at personalet synes, at ”tiden er godt givet ud” (leder, kommune 2). En anden leder, fra kommune 3, siger herudover, at det har været godt for personalegruppen og at det, at andre lytter til ens fortælling, er med til, at medarbejderen ”føler sig mere værdsat” (leder, kommune 3). Der er dog generelt enighed om, at brugen af redskabet i praksis kræver meget langsigtet planlægning, og at det kræver opbakning og forståelse fra plejecentrets øvrige medarbejdere og ledelse.

ORGANISATORISKE FAKTORER

En væsentlig organisatorisk faktor, som vi formoder, har haft stor betydning for særligt de kvantitative resultater omkring psykisk arbejdsmiljø, er som nævnt tidligere, at der enkelte steder har været en del udskiftning

ger blandt personalet. Da det ikke er alle medarbejdere, der har deltaget i kompetenceudviklingen, bliver det sværere at gøre den nye viden gældende, hvis de, som har deltaget, stopper. Personaleudskiftningerne er dermed at betragte som en hæmmende faktor, fordi det udfordrer fastholdelse af viden og kompetence på de pågældende centre. I sådanne tilfælde bliver en faktor som ledelsesopbakning naturligvis meget vigtig i forhold til at holde fast i, at den nye viden bruges i praksis, således at alle medarbejdere, også de medarbejdere, som ikke har deltaget i undervisningen, kan se betydningen heraf. Det samme gør sig gældende i forhold til konferencerne, hvor det er vigtigt, at de medarbejdere, som ikke deltager i konferencerne, også opfatter det som et vigtigt element i stedets arbejde og bakker op om afholdelsen, selvom det betyder færre hænder i plejen i det tidsrum, hvor konferencen afholdes.

OVERORDNET PROJEKTSTYRING OG DOKUMENTATION

Andre faktorer, som af nogle interviewpersoner er blevet fremhævet som hæmmende i forhold til implementeringen af projektet, er dels den overordnede projektstyring og dels mængden af dokumentation i projektet. Enkelte ledere beskriver, at de ikke har fået så meget ud af projektet, som de kunne, i forhold til vidensdeling med lederne fra de andre plejecentre. De pågældende ledere oplever, at der har været for stor forskel i engagementet plejecentrene imellem, hvilket har haft en negativ betydning på det faglige niveau på de fælles møder, som er afholdt enten lokalt i den enkelte kommune eller på tværs af kommunerne. I forbindelse hermed efterlyses det, at man fra Socialstyrelsens side havde haft en strammere styring med implementeringsprocessen, så centrene i højere grad havde fulgt ad i implementeringen af beboerkonferencerne. En leder beskriver det således:

Det er lidt spild, når vi ikke følges ad. Det giver sig selv, at jo mere erfaring, du har, jo højere niveau kan du vidensdele på. (Leder, kommuner 1).

En del af forklaringen på det varierende engagement kan dog være, at man på nogle centre har været udfordret af forhold, som ligger uden for projektet, såsom stor udskiftning i personalet.

I forhold til dokumentationen oplever enkelte ledere, at dette har fyldt meget i projektet, og at det har været en udfordring at få indsamlet skemaerne, specielt fordi medarbejderne arbejder på skift. Som

nævnt tidligere er det dog lykket at få tilfredsstillende svarprocenter på både borger- og medarbejderskemaet.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

I de kvalitative interview udtrykker interviewede ledere fra alle tre projektkommuner ønsket om at forsætte med beboerkonferencerne enten i deres nuværende form eller efter mindre ændringer. Flere steder var man på tidspunktet for sidste interviewrunde allerede i gang med overvejelserne omkring, hvordan man kunne udbrede brugen af konferencerne til hele huset. Herudover var der allerede truffet aftale om et samarbejde mellem en af projektkommunerne og Socialstyrelsen om en udbredelse af beboerkonferencen til kommunens øvrige plejecentre med inddragelse af en leder fra et af de medvirkende plejecentre.

Begrundelserne for at videreføre beboerkonferencerne er, at det af lederne opleves som et brugbart værktøj, og ifølge dem opleves det på samme måde af medarbejderne. Beboerkonferencerne anses dermed som en god tidsinvestering, og flere påpeger, at det især skyldes, at der på konferencerne er rum for fordybelse, og at man har tid til at snakke om den enkelte beboer. Den tydelige ramme i form af den faste dagsorden og klare rollefordeling opleves som afgørende, da det giver den nødvendige struktur, som gør, at man kommer i dybden med udfordringerne og får igangsat og efterfølgende evalueret på initiativer.

De klare rammer og samarbejdet mellem faggrupper på beboerkonferencen kan forhåbentlig, når det bliver en del af den daglige drift, også betyde, at det psykosociale arbejdsmiljø bliver bedre, og at de positive effekter på borgernes adfærd fastholdes.

BILAG

BILAG 1 KOMPETENCEUDVIKLING OG UDVIKLINGS- OG IMPLEMENTERINGSAKTIVITETER

I projektet indgår en række aktiviteter, som har fokus på dels kompetenceudvikling og dels udvikling og implementering af metoden. Formålet med aktiviteterne har været at sikre, at der i projektet er de nødvendige elementer for en succesfuld implementering til stede. Implementeringsprocessen ses som et samspil mellem faglige, strukturelle og organisatoriske faktorer, hvilket er i tråd med den eksisterende litteratur vedrørende implementering. Litteraturen peger netop på disse faktorer som såkaldte drivkræfter for implementering og som centrale faktorer, der skal arbejdes med for at skabe en succesfuld implementering og derved have mulighed for at opnå de ønskede resultater af den implementerede indsats (fx Fixsen m.fl., 2009). I nedenstående tabel ses de forskellige aktiviteter, om de er afholdt lokalt eller på tværs af de tre projektkommuner, og hvem målgruppen for aktiviteterne har været.

BILAGSTABEL B1.1

Aktiviteter i projektperioden.

Aktivitet	Afholdelse	Målgruppe
Forandringsteoriworkshop.	Afholdt lokalt i hver projekt-kommune.	Ledere og medarbejdere.
Projektledergruppemøder med fokus på fx ledelsesopgaver, krisehåndtering og forebyggelse af udadreagerende adfærd.	2 møder er afholdt på tværs af projektkommuner, og 10 møder er afholdt lokalt.	Kommunernes projektledergrupper bestående af en eller flere demenskoordinatorer, de tre plejecenterledere og 4-6 medlemledere samt enkelte andre konsulenter fra forvaltningen.
Workshop med fokus på uddannelse af ledere i afholdelse af beboerkonferencer.	Afholdt lokalt i hver projekt-kommune.	Relevante ledere fra de medvirkende plejecentre i den enkelte projekt-kommune
Kompetenceudvikling - Temaspør 1: Viden om demens.	Afholdt lokalt i hver projekt-kommune.	Medarbejdere
Kompetenceudvikling - Temaspør 2: Pædagogiske og kommunikative tilgange.	Afholdt lokalt i hver projekt-kommune.	Medarbejdere
Kompetenceudvikling - Temaspør 3: Magtanvendelse, jura og etik.	Afholdt lokalt i hver projekt-kommune.	Medarbejdere
Kompetenceudvikling - Temaspør 4: Egenforståelse, konflikthåndtering og reaktion på voldsom adfærd.	Afholdt lokalt i hver projekt-kommune.	Medarbejdere



Tjekliste

KONFERENCE FASE 1:



FREKVENNS

- Minimum hver 14.dag

INKLUSIONSKRITERIUM

- Beboeren skal udvise mindst en af de 29 typer af udadreagerende adfærd jf. Cohen – Mansfield skalaen

DELTAGERE:

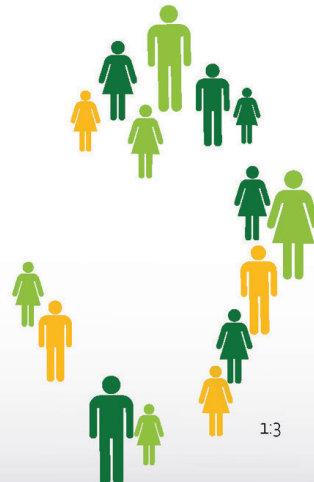
- Afdelingsleder eller anden ledelsesrepræsentant,
- Beboerens eller beboernes primære kontaktperson(er),
- Teamet af medarbejdere omkring valgte borgere (primært deltagere på temaspor)
- Demenskoordinator eller anden med særlige kompetencer vedr. demens
- Den medicinansvarlige medarbejder
- Evt. andre relevante medarbejdere, fx ernæringsfaglig medarbejder, ergoterapeut

VARIGHED

- Minimum 1 time

INDHOLD

- Dagsorden følges





Tjekliste

KONFERENCE

FASE 1:



ROLLER

- **Afdelingslederen er ansvarlig for:**
 - At facilitere mødet
 - Sikre ledelsesmæssig opbakning til de beslutninger, der træffes,
 - At sørge for at medarbejderne er fritaget fra andre opgaver under konferencen, således at de kan koncentrere sig om opgaven
 - Afdelingslederen er ansvarlig for, men kan delegere flg opgaver
 - At sørge for de fysiske rammer for mødet (lokale, evt. tilgængelig computer)
 - At forberede hvilken eller hvilke beboeres problemstillinger, der skal drøftes på mødet
 - Indsamle dokumentation der skal bruges til den evaluering af handleplan(er) og aftaler om indsatser fra seneste konference
- **Demenskoordinator er ansvarlig for**
 - At sikre demensfagligt fokus, inddrage relevante faglige tilgange eller vinkler, styrke refleksion og evt. inddrage fokus fra andre lignende sager eller situationer
- **Øvrige medarbejdere er ansvarlige for**
 - At bidrage med deres oplevelser og vurderinger omkring borgerens situation ud fra deres funktioner og faglige viden.

FORM

- Mødelederen bruger redskaber til god mødeledelse.
- Der træffes konkrete aftaler for opfølgning (hvem, hvad, hvornår)
- Aftalerne nedskrives (en dokumentationsansvarlig medarbejder, der ikke er mødeleder, kan med fordel dokumentere undervejs i konferencen på bærbar computer)





Tjekliste

KONFERENCE FASE 2:



FREKVENNS

- Ved tilfælde af udadreagerende adfærd

INKLUSIONSKRITERIER (DEFINITION PÅ UDADREAGERENDE ADFÆRD)

- Beboeren skal udvise mindst en af de 29 typer af udadreagerende adfærd jf. Cohen – Mansfield skalaen

VARIGHED

- Minimum 30 minutter

DELTAGERE:

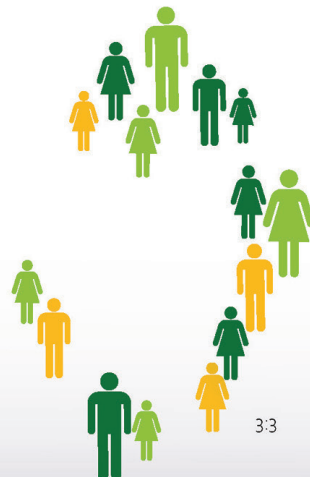
- Ledelsesrepræsentant
- De involverede medarbejdere
- Evt. andre relevante deltagere

INDHOLD

- Pkt 1-4 + 7 i dagsordenen gennemgås.
- Der evalueres og uddybes på førstkommande fase 1-konference

FORM

- Mødelederen bruger redskaber til god mødeledelse.
- Der træffes konkrete aftaler for opfølgning (hvem, hvad, hvornår)
- Aftalerne nedskrives (en dokumentationsansvarlig medarbejder, der ikke er mødeleder, kan med fordel dokumentere undervejs i konferencen på bærbar computer)



BILAG 3 DEN GODE BEBOERKONFERENCE – SKABELON TIL DAGSORDEN



Tjekliste



DEN GODE BEBOERKONFERENCE: Skabelon til dagsorden

10.00 Åbning: Hvad handler det om i dag?

10.05 EVALUERING af sidste indsats:

1. Hvad er gået godt?
 2. Hvad skal vi gøre anderledes?
-

10.20 Fortællinger (2 stk.)

1. Fortælling (5 min)

Medarbejderen fortæller om en episode med en beboer. Der er lige vægt på dét, den udadreagerende beboer gjorde, og dét udmærkede, som medarbejderen efter i egen vurdering gjorde eller plejer at gøre.

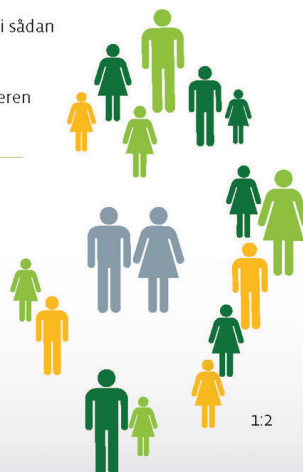
2. Kvittering (5 min)

Demenskoordinator, leder og kolleger (a) opdager og benævner, (b) anerkender og (c) perspektiverer det gode, medarbejderen gjorde eller plejer at gøre i en lignende situation (medarbejderen lytter blot).

3. Nye handlemuligheder (5 min)

Leder spørger: "Har vi bud på, hvad man også kan gøre i sådan en situation?" Medarbejderen og de øvrige byder ind. Der lægges vægt på den professionelle bud, der præsenteres respektfuldt, som muligheder medarbejderen kan tage. Der skal ikke tages beslutninger.

10.50 Pause



1:2



Tjekliste

DEN GODE BEBOERKONFERENCE: Skabelon til dagsorden

11.00 Skabe bedre forståelse af beboeren

På baggrund af det vi har hørt i fortællingerne:

1. Er der fællestræk ved omgivelserne i de situationer, hvor beboeren reagerer positivt?
2. I hvilke situationer virker beboeren glad?
3. Hvad kan beboeren lide?
4. Hvad frembringer velvære eller positive minder og associationer?

11.15 Aftale indsatser

På baggrund af vores forståelse for beboeren:

1. Hvordan vil vi gerne have at beboeren reagerer, når vi kan se vores indsats virker?
2. Hvilke indsatser skal vi udføre?
3. Hvem skal gøre det?
4. Hvor ofte skal vi gøre det?
5. Hvornår går vi i gang?
6. Hvem dokumenterer og hvor ofte?
7. Hvor lang tid skal vi prøve det af?

11.30 Slut



BILAG 4 INTERVIEW GUIDE I FORBINDELSE MED INTERVIEW AF LEDERE PÅ PLEJECENTRENE I 3. INTERVIEWRUNDE

INTRODUKTION [INTERVIEWER FORTÆLLER]

SFI foretager en evaluering af Socialstyrelsens projekt om borgere med demens og udadreagerende adfærd. Spørgeskemaerne ser overordnet på det psykiske arbejdsmiljø og udviklingen i eventuel udadreagerende adfærd, mens interviewene skal give et bredere indblik i arbejdet med borgere ude på de medvirkende plejecentre.

Formålet med denne interviewrunde er specifikt at få indblik i den praktiske anvendelse af den model, som Socialstyrelsen og projektkommunerne har udviklet i fællesskab.

Jeg håber, det er okay, at jeg optager interviewet på en diktafon – det er kun til eget brug med henblik på databehandling og analyse, og lydfilen vil blive opbevaret på et sikkert drev på SFI.

Vi har ca. 1 til 1,5 time til rådighed. Har du spørgsmål, før vi starter?

OM PLEJECENTRET – OPBYGNING, VÆRDIER, STATUS ETC.

1. Jeg vil starte med at bede dig give en kort beskrivelse af jeres plejecenter
 - a) Er der plejeboliger særligt indrettet til borgere med demens?
2. Hvilke værdier er generelt kendetegnende for jeres arbejde her på plejecentret?
3. Hvis du tænker tilbage, er der så sket nogle strukturelle ændringer siden sidste interview?
 - a) Nye medarbejdere, ledere, grundlæggende organisatoriske ændringer, større ændringer i beboersammensætning?

UDFORDRINGER OG FORVENTEDE VIRKNINGER

1. Hvad er de største udfordringer, når det kommer til at arbejde med borgere med demens og udadreagerende adfærd?
2. Hvis du tænker tilbage på tiden omkring opstarten af projektet, hvilke forventninger havde du da til projektet og den model, som skulle

- udvikles? Skulle modellen løse konkrete problemer, udvikle bestemte arbejdsgange eller ...?
3. Er dine foreløbige forventninger til projektet blevet indfriet?
 4. Hvad er dine forventninger til den afsluttende del af projektet?

DEN PRAKTISKE ANVENDELSE AF MODELLEN

1. Hvad betragter du som de primære elementer i den model, som er blevet udviklet i projektet?
 - a) Faser, beboerkonferencer ...?
2. Et element i modellen er beboerkonferencerne. Kan du beskrive for mig, hvordan en typisk beboerkonference forløber?
 - a) Formål, særlige udfordringer, rolle som leder, brug af redskaber etc.
3. Oplever du beboerkonferencerne som et brugbart element i forhold til jeres arbejde med at forebygge udadreagerende adfærd? Hvilke fordele og ulemper er der ved beboerkonferencerne?
 - a) Har beboerkonferencerne givet et bedre kendskab til den enkelte beboers situation, historik, tilstand og ressourcer?
4. Hvad gør I, når en medarbejder har haft en episode med en borger, som har udvist udadreagerende adfærd?
 - a) Hvilke ting drøftes i den efterfølgende dialog med medarbejderen?
 - b) Hvem deltager i et eventuelt efterfølgende møde?
 - c) Er der specifikke redskaber, som I tager i brug (tjeklister)?
5. Hvad gør I for at undgå, at der fremadrettet opstår episoder?
 - a) Indkaldes der til en beboerkonference?
6. Kan du give et eksempel på tiltag, som I har iværksat på baggrund af en beboerkonference, og hvilken betydning det givne tiltag har haft?

MODELLENS ANVENDELIGHED OG MEDARBEJDERNES KOMPETENCER

1. Kan du se nogen særlige udfordringer eller problemer i forbindelse med at arbejde med den nye model?
2. Er medarbejderne efter din vurdering positivt indstillede over for at arbejde med den nye model?

3. Har der været særlige tiltag, som skulle engagere eller motivere medarbejderne til at arbejde med den nye model?
4. Hvordan føler du dig på nuværende tidspunkt rustet til at arbejde med den udviklede model?
5. Hvordan føler du, at medarbejderne er rustet til at arbejde med den nye model?
6. Hvordan vurderer du, at modellen passer til jeres plejecenter?
7. Oplever du, at modellen har forbedret centrets arbejde med udadreagerende ældre?
8. Og tror du, modellen vil forbedre plejecentrets arbejde med udadreagerende ældre?

RESULTATER OG LÆRING

1. Hvordan er det overordnet gået med indførelsen af modellen?
2. Hvad har I lært fra indførelsen af modellen her på jeres plejecenter?
 - a) Er der noget, I har lært, som du vil mene kan overdrages til andre plejecentre?
3. Hvad har medarbejderne fagligt fået ud af, at jeres plejecenter indgår i projektet?
4. Hvad har du fagligt fået ud af dette projekt og indførelsen af modellen?
 - a) Faglig opkvalificering, nye udviklingsmuligheder, øget jobtilfredshed ...?
5. Hvis projektet kunne gøres om, hvad ville du da gøre anderledes?
 - a) Er der noget, du synes, andre burde gøre anderledes?

HÆMMENDE OG FREMMENDE FAKTORER

1. Hvilke barrierer er I særligt stødt på i forhold til indførelse af modellen?
 - a) Hvordan har I overvundet disse barrierer?
 - b) Hvilke er/blev ikke overvundet og hvorfor?
2. Er der forhold, du i dag kan se, var særligt gode for at arbejdet med modellen bliver en succes (fremmende)?
 - a) Sparring med andre plejecentreledere, arbejdet på temasporerne etc.

1. Hvad er de primære forskelle i den måde, som I arbejdede på før og så den måde, hvorpå I arbejder nu?
 - a) Har projektet ændret grundlæggende på organiseringen af arbejdet med borgere med demens og udadreagerende adfærd?
2. Er der noget særligt positivt eller unikt ved den måde, I arbejder på med borgere med demens og udadreagerende adfærd i dag, som følge af indførelsen af den udviklede model?

BILAG 5 ANALYSE AF CMAI-SPØRGESKEMAET VED BASELINE

I det følgende har vi lavet analyser af korrelationen mellem delspørgsmålene om frekvens og intensitet for de enkelte spørgsmål i CMAI-skemaet. Desuden har vi lavet test-retest-analyse på enkeltspørgsmålene og på den samlede CMAI-skala.

ANALYSE AF DELSPRØGSMÅLENE OM FREKVENNS OG INTENSITET

Vi har undersøgt sammenhængen mellem delspørgsmålene for frekvens og delspørgsmålene for intensitet for hvert af de 29 spørgsmål ved hjælp af korrelationsanalyse. Analyserne er baseret på sammenhængende værdier af frekvens og intensitet for begge de to baseline-målinger. Vi har også lavet analyserne, hvor vi har set bort fra de data, hvor der scores "aldrig" på frekvensen. Når der scores "aldrig" på frekvensen, så bliver intensiteten scoret som "slet ikke forstyrrende". I tabel B5.1 er angivet korrelationen mellem delspørgsmålene for frekvens af adfærden og intensiteten af forstyrrelsen for de forskellige adfærdsspørgsmål.

Af tabel B5.1 ses, at der er meget høj korrelation mellem frekvens og intensitet for alle adfærdsspørgsmålene, også når vi fjerner svar, hvor der scores "aldrig" på frekvensspørgsmålet. Da korrelationen er så høj, får vi således ikke yderligere information ved både at spørge om frekvens og intensitet, men kunne nøjes med at stille et af spørgsmålene. De følgende analyser er foretaget på spørgsmålene angående frekvens af adfærden.

BILAGSTABEL B5.1

Korrelation mellem delspørgsmålene for frekvens af adfærden og intensiteten af forstyrrelsen for de forskellige adfærdsspørgsmål. Korrelation.

	Alle data		Kategorien "aldrig" udeladt i analyserne	
	N	Polychorisk korrelation	N	Polychorisk korrelation
1. Går frem og tilbage uden mål	204	0,89	107	0,57
2. Upassende påklædning	200	0,90	56	0,50
3. Spytter (også ved måltider)	208	0,97	38	0,67
4. Bander eller udviser verbal aggression	201	0,90	137	0,70
5. Konstant bøn om opmærksomhed	204	0,98	88	0,84
6. Gentager sætninger eller spørgsmål	198	0,91	110	0,64
7. Slår (også sig selv)	204	0,98	52	0,80
8. Sparker	206	0,98	31	0,70
9. Griber fat i folk	205	0,95	79	0,77
10. Skubber	205	0,97	35	0,70
11. Smider med ting	206	0,97	33	0,68
12. Laver underlige lyde	204	0,96	68	0,81
13. Skriger	207	0,99	40	0,89
14. Bider	208	0,99	12	0,85
15. Kradser	206	0,99	19	0,70
16. Prøver at komme et andet sted hen	207	0,93	72	0,58
17. Falder med vilje	205	1,00	3	-
18. Klager	205	0,94	94	0,77
19. Negativisme	204	0,95	95	0,76
20. Spiser/drikker upassende ting	208	0,96	18	0,59
21. Gør sig selv eller andre fortræd	207	0,98	6	0,31
22. Behandler ting mærkeligt	204	0,92	67	0,60
23. Gemmer ting	202	0,92	62	0,57
24. Hamstrer ting	203	0,97	47	0,71
25. River ting itu eller ødelægger ejendele	206	0,96	37	0,77
26. Gentager handlemønstre	201	0,96	52	0,66
27. Gør verbale seksuelle tilnærmelser	204	0,97	16	0,74
28. Gør fysiske seksuelle tilnærmelser	204	1,00	10	1,00
29. Almindelig rastløshed	200	0,94	118	0,76

TEST-RETEST ANALYSE

Der er lavet test-retest-reliabilitetsanalyse dels på enkelt-items og dels på den samlede CMAI-skala. Analyserne er lavet på de 78 målinger, hvor det er de samme plejere, der har besvaret spørgeskemaet på vegne af borgerene ved begge baseline-målinger.

TEST-RETEST, ENKELT ITEMS

Vi har anvendt kappa til analyserne på enkelt items. Kappa bruges til at undersøge, om fx to læger giver den samme vurdering af en patient eller som i dette tilfælde, om den samme plejer giver den samme vurdering på to forskellige tidspunkter. Kappa angiver forholdet mellem den observerede overensstemmelse mellem de to bedømmelser i forhold til den tilfældige overensstemmelse, man ville opnå, hvis bedømmeren gættede begge gange. Da data er målt på en ordnet skala, er der anvendt vægtet kappa, idet der således bliver tale om graden af uoverensstemmelse. Graden af uoverensstemmelse tæller mindre, hvis plejeren ved de to målinger har anvendt to kategorier, der ligger tæt på hinanden i forhold til, hvis plejeren har anvendt to kategorier, der ligger langt fra hinanden. I tabel B5.2 er angivet fortolkningen af kappa.

BILAGSTABEL B5.2

Fortolkning af kappa.

Kappa-koefficient	Fortolkning
$\kappa < 0$	Dårlig overensstemmelse
$0 < \kappa < 0,20$	Svag overensstemmelse
$0,21 < \kappa < 0,40$	Rimelig overensstemmelse
$0,41 < \kappa < 0,6$	Moderat overensstemmelse
$0,61 < \kappa < 0,8$	Substantiel overensstemmelse
$\kappa > 0,81$	Næsten perfekt overensstemmelse

Kilde: Landis & Koch, 1977.

Analyserne kan kun laves, hvis det er de samme kategorier, der anvendes ved begge målinger. I enkelte tilfælde har plejerne ikke anvendt en kategori i en af målingerne, hvorfor vi har slået to kategorier sammen for at kunne lave analyserne.

Kappa eller vægtet kappa er imidlertid ikke et godt mål, hvis mange værdier ligger i den samme celle, og det er i høj grad tilfældet i denne undersøgelse, hvor kategorien ”aldrig” er brugt mange gange. Vi har derfor vurderet items ud fra, om der er fuld overensstemmelse ved de to målinger, dvs. at der præcis er brugt de samme kategorier begge gange, og vi har desuden set på, i hvor høj grad kategorien ”aldrig” er anvendt begge gange. I tabel B5.3 er angivet vægtet kappa, andel af fuld overensstemmelse og andel, der anvender kategorien ”aldrig” for de samhörende målinger på enkelt-items.

BILAGSTABEL B5.3

Andelen af borgere, hvor plejerne scorer det samme ved begge baselinemålinger, andelen af borgere, hvor plejerne, scorer "aldrig" begge gange, og vægtet kappa for de 29 adfærdsspørgsmål. Procent og vægtet kappa.

Adfærd	N	Andel, der scorer det samme ved begge målinger, procent	Andel, der scorer "aldrig" ved begge målinger, procent	Vægtet kappa
<i>Verbal ikke-aggressiv</i>				
5. Konstant bøn om opmærksomhed	66	56	47	0,54
6. Gentager sætninger eller spørgsmål	67	64	33	0,69
12. Laver underlige lyde	66	57	53	0,46
18. Klager	65	46	37	0,37
19. Negativisme	67	61	39	0,60
<i>Verbal aggressiv</i>				
4. Bander	65	34	15	0,42
13. Skriger	68	76	75	0,32
27. Gør verbale seksuelle tilnærmelser	67	96	94	0,39 ¹
<i>Fysisk ikke-aggressiv</i>				
1. Går frem og tilbage uden mål	66	47	36	0,57
2. Upassende påklædning	64	75	69	0,62
16. Prøver at komme et andet sted hen	68	59	54	0,43
17. Falder med vilje	66	97	97	-0,02 ¹
20. Spiser/drikker upassende ting	68	90	85	0,68
22. Behandler ting på mærkelig måde	68	63	55	0,49
23. Gemmer ting	65	66	60	0,52
24. Hamstrer ting	66	80	73	0,72
26. Gentager handlemønstre	64	72	63	0,58
29. Almindelig rastløshed	64	42	30	0,48
<i>Fysisk aggressiv</i>				
3. Spyttter (også ved måltider)	68	78	75	0,38
7. Slår (også sig selv)	64	66	63	0,35
8. Sparker	66	79	76	0,46
9. Griber fat i folk	67	63	55	0,61
10. Skubber	67	69	67	
11. Smider med ting	66	80	77	0,30
14. Bider	68	93	93	-0,04 ¹
15. Kradser	67	94	93	0,31 ¹
21. Gør sig selv eller andre fortræd	67	97	97	-0,02 ¹
25. River ting itu	68	87	78	0,75
28. Gør fysiske seksuelle tilnærmelser	67	94	93	0,81

1. Simpel kappa, da kun 2 kategorier bruges.

Problematikken omkring kappa illustreres ved spørgsmål 14 "Bider" og spørgsmål 28 "Gør fysiske seksuelle tilnærmelser". Begge spørgsmål har meget høj overensstemmelse (93 pct. og 94 pct.) i begge målinger, og det skyldes, at kategorien "aldrig" bruges hyppigt ved begge målinger (93 pct. og 93 pct.). Imidlertid er kappa lav for item 14 og høj for item 15. De få

datapunkter (ca. 3), der ligger uden for cellen ”aldrig/aldrig” får alt for stor betydning for kappa-værdien.

Vi har derfor anvendt følgende kriterier for at vurdere items. Hvis der er fuld overensstemmelse for 2/3 af plejerne eller mere (≥ 66 pct.), så anser vi målingen for at være pålidelig. Der er 11 items, hvor overensstemmelsen er mindre end 66 pct. Af de 11 items er der 2 items, hvor kappa ligger i intervallet 0,61-0,8, 8 items, hvor kappa ligger i intervallet 0,41-0,6 og kun et item, som ligger under 0,4. Item 18 ”Klager” ($\kappa = 0,37$, Fuld overensstemmelse 46 pct.) og til dels item 4 ”bander” ($\kappa = 0,42$, Fuld overensstemmelse 34 pct.) er de items, der overordnet har lavest pålidelighed, men det er stadig, hvad der betegnes som henholdsvis rimelig overensstemmelse og moderat overensstemmelse, tabel B5.2.

Alt i alt er der relativ høj test-retest-reliabilitet for de 29 adfærdsspørgsmål, men analyserne viser også, at kategorien ”aldrig” er hyppigt anvendt for alle spørgsmålene.

TEST-RETEST, CMAI-SKALAEN

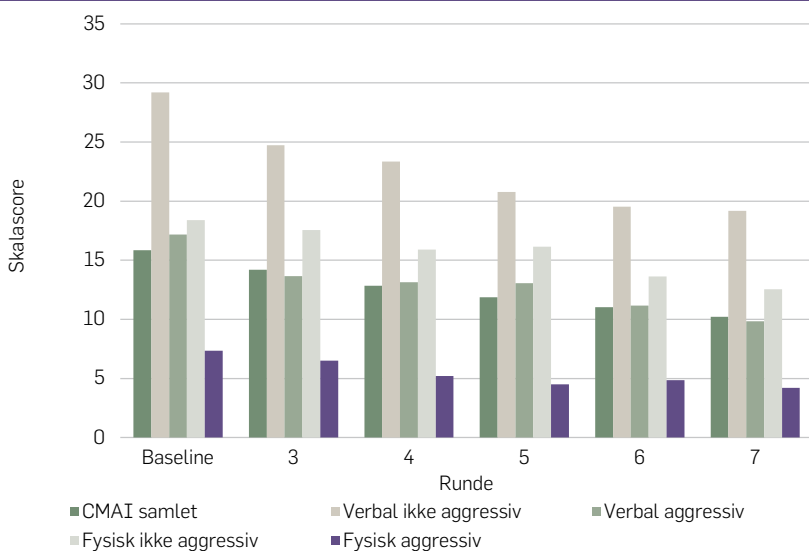
Vi har lavet test-retest-analyse på den samlede CMAI-skala ved at beregne intra-class-korrelationskoefficienten (ICC). Intra-class-korrelationen er et udtryk for test-retest-reliabiliteten (ICC-reliabiliteten) og antager værdier fra 0 til 1. Værdier tæt på 0 indikerer, at der ikke er overensstemmelse mellem de to målinger, mens værdier, der nærmer sig 1, betyder, at der er god overensstemmelse mellem de to målinger. Vi har lavet analyserne på de transformerede data, hvor vi har taget kvadratroden af de enkelt CMAI-scores, for derved at få normalfordelte data. Når vi laver analyserne på data, hvor det er den samme plejer ($N = 78$), der har bedømt den enkelte borger ved de to baselinemålinger, får vi en ICC-korrelation på 0,76 (95-procents-konfidensgrænser: 64-0,84), hvilket er en god overensstemmelse. Hvis vi også medtager data, hvor det er forskellige plejere, der har vurderet borgerne ($N = 104$), får vi en marginalt lavere ICC-reliabilitet 0,69 (95-procents-konfidensgrænser: 0,56-0,77).

BILAG 6 DESKRIPTIVE DATA FOR DE FIRE DELSKALAER I CMAI

I det følgende har vi lavet deskriptive analyser af de fire delskalaer. Da delskalaerne ikke er normalfordelte, kan det være svært at fortolke middelværdierne. Vi har derfor suppleret de deskriptive analyser af middelværdier med analyser af medianværdierne, figur B6.1 og figur 6.2. Hvor middelværdierne for alle skalaer falder jævnt i løbet af perioden, er medianværdierne mere ujævne. Det understreger, at skalaerne ikke er normalfordelte. For både middelværdierne og medianværdierne finder vi, at den udadreagerende adfærd er reduceret på alle fire delskalaer i løbet af projektperioden.

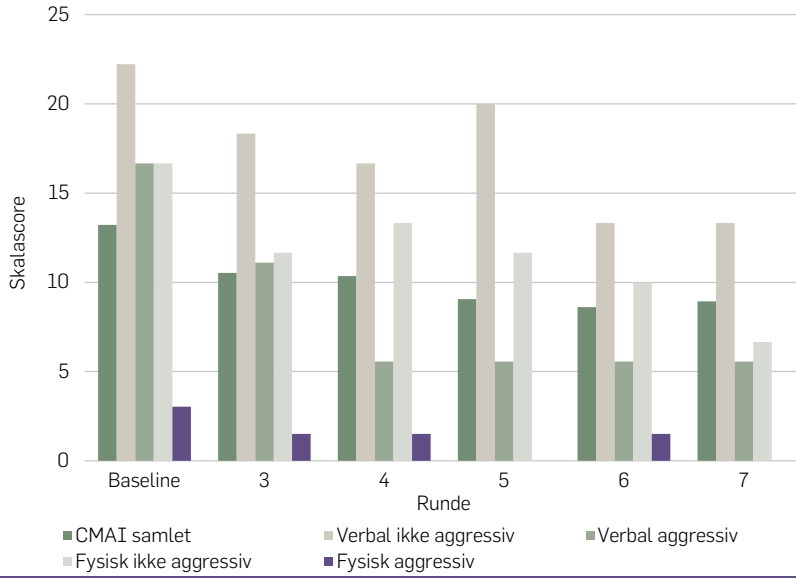
BILAGSFIGUR B6.1

Middelscoren på den samlede CMAI-skala og de fire delskalaer verbal ikke-aggressiv adfærd, verbal aggressiv adfærd, fysisk ikke-aggressiv adfærd og fysisk aggressiv adfærd i de syv spørgeskemarunder. Skalscore 0-100.



BILAGSFIGUR B6.2

Medianværdier for scoren på den samlede CMAI-skala og de fire delskalaer verbal ikke-aggressiv adfærd, verbal aggressiv adfærd, fysisk ikke-aggressiv adfærd og fysisk aggressiv adfærd i de syv spørgeskemarunder. Skalscore 0-100.

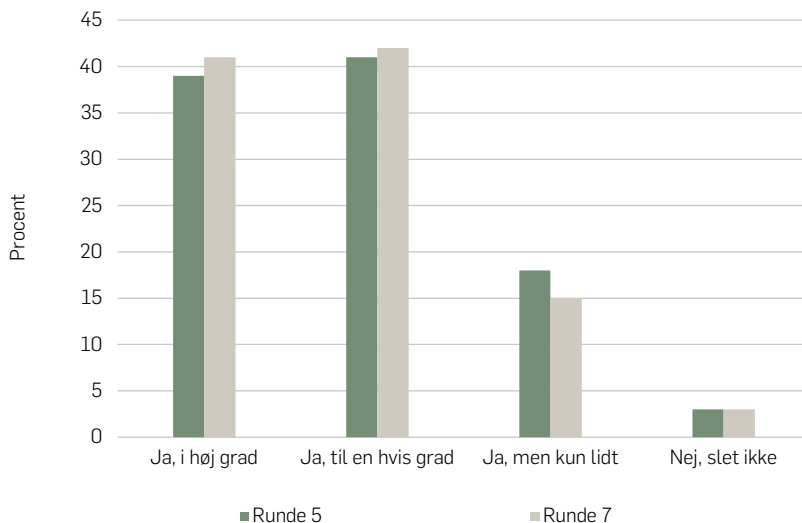


BILAG 7 MEDARBEJDERNES OPLEVELSE AF ÆNDRINGERNE I ARBEJDET, I FORHOLD TIL FØR PROJEKTET STARTEDE OP

I det følgende vises svarfordelinger på de syv udsagn om ændringer i arbejdet på plejecentrene i løbet af projektperioden.

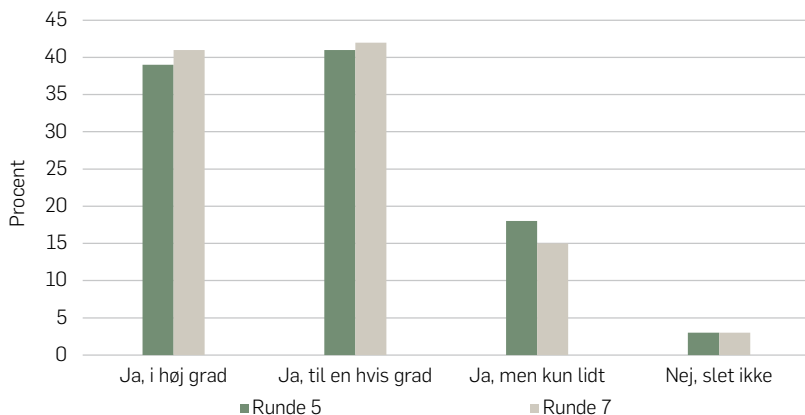
BILAGSFIGUR B7.1

Medarbejdere i spørgeskemaundersøgelsen om ændring i arbejdet på plejecentrene, fordelt efter deres grad af enighed i udsagnet 'Den nye viden, jeg har fået, kan bruges i mit arbejde med udadreagerende beboere' særskilt for runde 5 og 7. Procent.



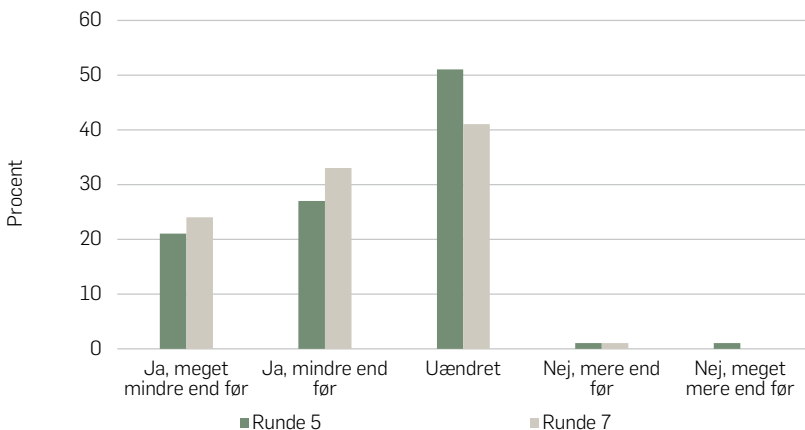
BILAGSFIGUR B7.2

Medarbejdere i spørgeskemaundersøgelsen om ændring i arbejdet på plejecentrene, fordelt efter deres grad af enighed i udsagnet 'I forhold til i efteråret 2012 oplever jeg nu: – at jeg reagerer mindre følelsesmæssigt på udadreagerende beboere' særskilt for runde 5 og 7. Procent.



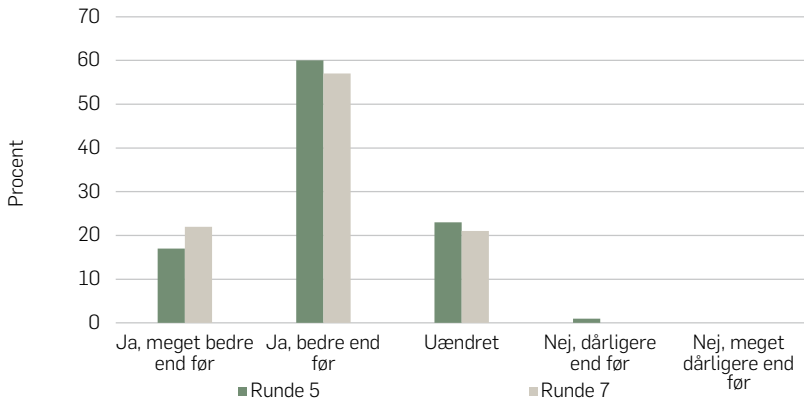
BILAGSFIGUR B7.3

Medarbejdere i spørgeskemaundersøgelsen om ændring i arbejdet på plejecentrene, fordelt efter deres grad af enighed i udsagnet 'I forhold til i efteråret 2012 oplever jeg nu: – at jeg har mindre behov for at anvende magt (psykisk eller fysisk) i mit arbejde med udadreagerende beboere' særskilt for runde 5 og 7. Procent.



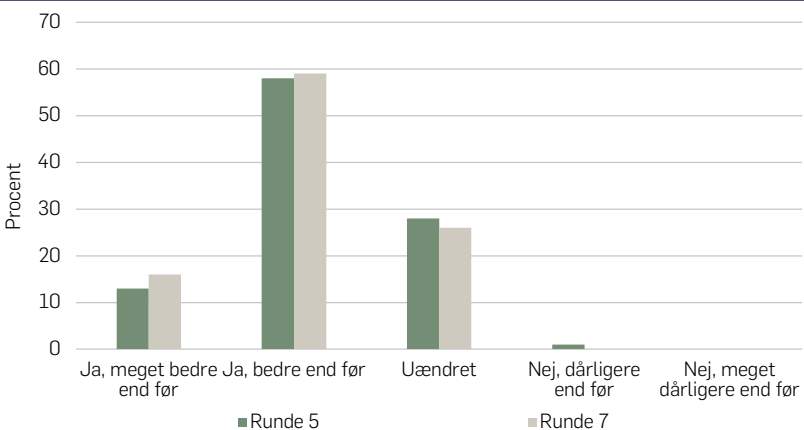
BILAGSFIGUR B7.4

Medarbejdere i spørgeskemaundersøgelsen om ændring i arbejdet på plejecentrene, fordelt efter deres grad af enighed i udsagnet 'I forhold til i efteråret 2012 oplever jeg nu: – at vi er bedre til at løse problemer med udadreagerende beboere' særskilt for runde 5 og 7. Procent.



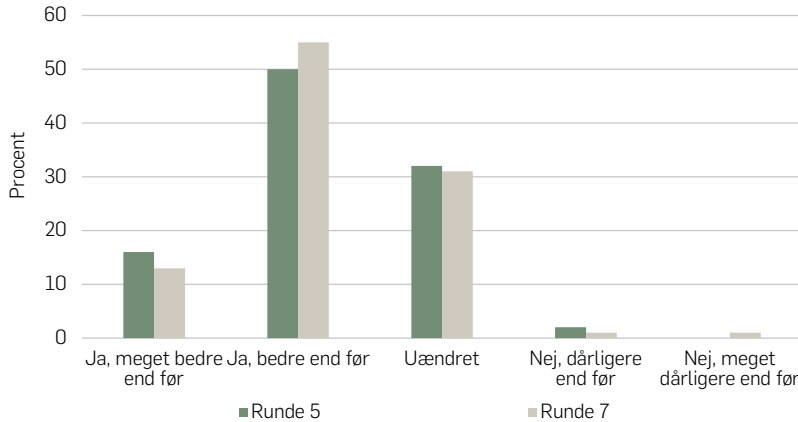
BILAGSFIGUR B7.5

Medarbejdere i spørgeskemaundersøgelsen om ændring i arbejdet på plejecentrene, fordelt efter deres grad af enighed i udsagnet 'I forhold til i efteråret 2012 oplever jeg nu: – at vi er bedre til at løse arbejdsopgaver i fællesskab frem for alene' særskilt for runde 5 og 7. Procent.



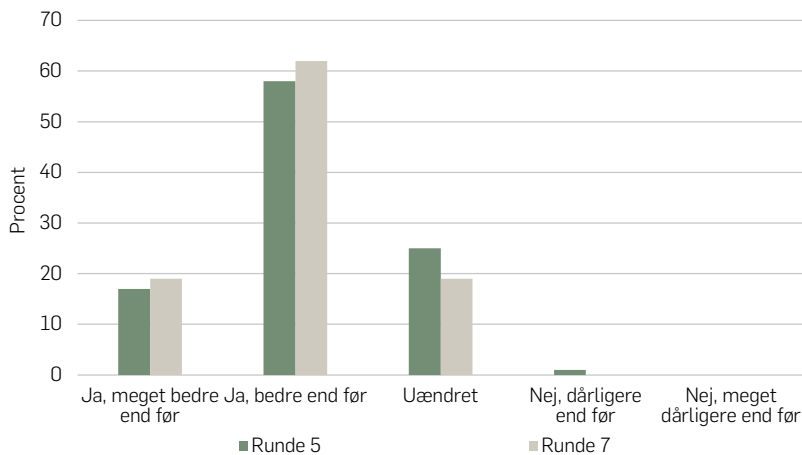
BILAGSFIGUR B7.6

Medarbejdere i spørgeskemaundersøgelsen om ændring i arbejdet på plejecentrene, fordelt efter deres grad af enighed i udsagnet 'I forhold til i efteråret 2012 oplever jeg nu: – at vi er bedre til at drøfte faglige forhold i gruppen' særskilt for runde 5 og 7. Procent.



BILAGSFIGUR B7.7

Medarbejdere i spørgeskemaundersøgelsen om ændring i arbejdet på plejecentrene, fordelt efter deres grad af enighed i udsagnet 'I forhold til i efteråret 2012 oplever jeg nu: – at vi mere systematisk arbejder med at forbedre plejen af udadreagerende beboere' særskilt for runde 5 og 7. Procent.



LITTERATUR

- Abelskov, K. (2007): "Hvordan måler man adfærdsforstyrrelser". *Læge Magasinet*, 8, s. 16-18.
- Andersen, M.F., K.M. Nielsen & S. Brinkmann (2012): "Meta-Synthesis of Qualitative Research on Return to Work among Employees with Common Mental Disorders". *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 38(2), s. 93-104.
- Andersen, K. & I. Stephensen (2012): *Bedre pleje til mennesker med demens og udadreagerende adfærd. Et litteraturstudie*. Odense: Socialstyrelsen.
- Arbejdstilsynet (2013): *Et godt psykisk arbejdsmiljø – når der sker forandringer på arbejdspladsen*. København: Arbejdstilsynet.
- Ballard, C.G., J.T. O'Brien, K. Reichelt & E.K. Perry (2002): "Aromatherapy as a Safe and Effective Treatment for the Management of Agitation in Severe Dementia: The Results of a Double-blind, Placebo-controlled Trial with Melissa". *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(7), s. 553-558.
- Bambra, C., M. Egan, S. Thomas, M. Petticrew & M. Whitehead (2007): "The Psychosocial and Health Effects of Workplace Re-organisation. 2. A Systematic Review of Task Restructuring Interventions". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), s. 1028-1037.

- Bjorner, J.B. & J.H. Pejtersen (2010): "Evaluating Construct Validity of the Second Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire through Analysis of Differential Item Functioning and Differential Item Effect". *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(suppl. 3), s. 90-105.
- Bojesen, A., A.P. Nielsen, J.S. Nielsen, J.H. Pejtersen, J. Johansen, L. Smith-Hansen, K. Edwards, N. Møller, P. Hasle, P. Jacobsen, P. Bramming & R.V. Matthiesen (2010): *Lean og arbejdsmiljø – et dynamiske spændingsfelt*. København: L&R Business.
- Burke, L.A. & H. Hutchins (2007): "Training Transfer: An Integrative Literature Review and Implications for Future Research". *Human Resource Development Review*, 6(3), s. 263-296.
- Cheng, E. & I. Hampson (2008): "Transfer of Training: A Review and New Insights". *International Journal of Management Reviews*, 10(4), s. 327-341.
- Clausen, T., A. Høgh & V. Borg (2012): "Acts of Offensive Behaviour and Risk of Long-term Sickness Absence in the Danish Elder-care Services: A Prospective Analysis of Register-based Outcomes". *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(4), s. 381-387.
- Clausen, T., P. Tufte & V. Borg (2014): "Why Are They Leaving? Causes of Actual Turnover in the Danish Elder-care Services". *Journal of Nursing Management*, 22(5), s. 583-592.
- Cohen-Mansfield, J. (1991): *Instruction Manual for the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)*. Washington: The Research Institute of the Hebrew Home of Greater Washington.
- Cohen-Mansfield, J., M.S. Marx & A.S. Rosenthal (1989): "A Description of Agitation in a Nursing-Home". *Journals of Gerontology*, 44(3), s. M77-M84.
- Dahler-Larsen, P. (2004): "Opskrift på virkningsevaluering". I: P. Dahler-Larsen & H.K. Krogstrup (red.): *Nye Veje i Evaluering*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 51-79.
- Egan, M., C. Bambra, S. Thomas, M. Petticrew, M. Whitehead & H. Thomson (2007): "The Psychosocial and Health Effects of Workplace Reorganisation. 1. A Systematic Review of Organisational-level Interventions that Aim to Increase Employee Control". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), s. 945-954.

- Fallentin, N. (2007): *Arbejds miljø i aldreplejen i Danmark: Resultater og konklusioner*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø.
- Fixsen, D.L. Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. & F. Wallace (2009): "Core Implementation Components". *Research on Social Work Practice*, 19(5), s. 531-540.
- Gotfredsen, K. (2009): *Forebyggelse af aggressiv adfærd – hos ældre i plejebolig*. København: Forlaget Munksgaard.
- Gudex, C., C. Horsted, A.M. Jensen & M. Kjær (2009): *Konsekvenser ved anvendelse af reminiscens*. Odense: Syddansk Universitetsforlag & Servicestyrelsen.
- Hasle, P., H. Hvid, T.S. Kristensen, H.J. Limborg, N. Møller, J. Pejtersen & H. Hvenegaard (2008): *Virksomheders indsats for et bedre psykisk arbejdsmiljø – Rapport fra forskningsprojektet VIPs*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø.
- Hasselbalch, S.G. & J. Stokholm (2011): "Demenssygdomme". I: A. Arndal; S.G. Hasselbalch & A. Lolk (red.): *Forstå demens*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 53-80.
- Hogh, A., V. Borg & K.L. Mikkelsen (2003): "Work-related Violence as a Predictor of Fatigue: A 5-year Follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study". *Work and Stress*, 17(2), s. 182-194.
- Hogh, A. & E.G.E. Mikkelsen (2005): "Is Sense of Coherence a Mediator or Moderator of Relationships between Violence at Work and Stress Reactions?". *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(5), s. 429-437.
- Hogh, A. & E. Viitasara (2005): "A Systematic Review of Longitudinal Studies of Nonfatal Workplace Violence". *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(3), s. 291-313.
- Høgh, A., M. Sharipova, V. Borg & E.N. Mikkelsen (2007): *Vold og trusler i aldreplejen*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø, SOSU-rapport nr. 16.
- Jacobsen, P., E. Bach & T. Hansen, (2013): *Arbejds miljø og helbred i Danmark – Resumé og resultater*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø.
- Kalaria, R.N. & E.B. Mukaetova-Ladinska (2012): "Delirium, Dementia and Senility". *Brain*, 135(9), s. 2582-2584.
- Koss, E., M. Weiner, C. Ernesto, J. Cohenmansfield, S.H. Ferris, M. Grundman, K. Schafer, M. Sano, L.J. Thal, R. Thomas & P.J.

- Whitehouse (1997): "Assessing Patterns of Agitation in Alzheimer's Disease Patients with the Cohen-Mansfield Agitation Inventory". *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 11(suppl. 2), s. S45-S50.
- Kotter, J.P. (2004): *I spidsen for forandringer*. København: Peter Asschenfeldts Nye Forlag.
- Kristensen, T.S., H. Hannerz, A. Høgh & V. Borg (2005): "The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – A Tool for the Assessment and Improvement of the Psychosocial Work Environment". *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), s. 438-449.
- Landis, J.R. & G.G. Koch (1977): "Measurement of Observer Agreement for Categorical Data". *Biometrics*, 33(1), s. 159-174.
- Lolk, A. & M. Hørding (2011): "Psykiatriske symptomer og adfærdsforstyrrelser hos demente". I: A. Arndal; S.G. Hasselbalch & A. Lolk (red.): *Forstå demens*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 81-90.
- Nationalt Videnscenter for demens (2011): Tilgængelig på: <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme/symptomer-paa-demens/psykiatriske-symptomer/aggression-og-agitation-ved-demens>. Besøgt 10-09-2014.
- Pejtersen, J.H., J.B. Bjorner & P. Hasle (2010): "Determining Minimally Important Score Differences in Scales of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire". *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(suppl. 3), s. 33-41.
- Pejtersen, J.H., H. Burr, H. Hannerz, A. Fishta & N.H. Eller (2014): "Update on Work-Related Psychosocial Factors and the Development of Ischemic Heart Disease. A Systematic Review". *Cardiol.Rev.* (Onlinefirst June 2014).
- Pejtersen, J.H., T.S. Kristensen, V. Borg & J.B. Bjorner (2010): "The Second Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire". *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(suppl. 3), s. 8-24.
- Rugulies, R., B. Aust & J.H. Pejtersen (2010): "Do Psychosocial Work Environment Factors Measured with Scales from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire Predict Register-based Sickness Absence of 3 Weeks or More in Denmark?" *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(suppl. 3), s. 42-50.

- Sharipova, M., V. Borg & A. Høgh (2008): "Prevalence, Seriousness and Reporting of Work-related Violence in the Danish Elderly Care". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), s. 574-581.
- Sharipova, M., A. Høgh & V. Borg (2010): "Individual and Organizational Risk Factors of Work-related Violence in the Danish Elderly Care". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), s. 332-340.
- Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL & Danske regioner (2010): *National Handlingsplan for Demensindsatsen*. København: Socialministeriet & Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Sørensen, O.H., A. Mac, H.J. Limborg & M. Pedersen (2008): *Arbejdets kerne. Om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis*. København: Frydenlund.
- van der Doef, M. & S. Maes (1999): "The Job Demand-Control(-Support) Model and Psychological Well-being: A Review of 20 years of Empirical Research". *Work and Stress*, 13(2), s. 87-114.
- Wahlgren, B. (2009): *Transfer mellem uddannelse og arbejde*. København: Nationalt center for kompetenceudvikling.
- Winter, S. & V.L. Nielsen (2008): *Implementering af politik*. København: Hans Reitzels Forlag.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2013

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:02 Liversage, A., R. Bille & V. Jakobsen: *Den danske au pair-ordning*. 281 sider. ISBN: ISBN 978-87-7119-143-1. e-ISBN: 978-87-7119-144-8. Vejledende pris 280,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejebolig*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V.M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:05 Christensen, E.: *Ilasiq. Evaluering af en bo-enbed for udsatte børn*. 75 sider. ISBN: 978-87-7119-149-3. e-ISBN: 978-87-7119-150-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:06 Christensen, E.: *Ilasiq. Meeqqanut aarlerinartorsiortunut najugaqatigiiffimmik nalilersuineq*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-151-6. e-ISBN: 978-87-7119-152-3. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:07 Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 153 sider. ISBN: 978-87-7119-153-0. e-ISBN: 978-87-7119-154-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:08 Luckow, S.T. & V.L. Nielsen: *Evaluering af ressource- og risikoskema. Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. 90 sider. e-ISBN: 978-87-7119-156-1. Netpublikation.
- 13:09 Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. 265 sider. e-ISBN: 978-87-7119-158-5. Netpublikation.
- 13:10 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2012. Regionale forskelle*. 59 sider. ISBN: 978-87-7119-159-2. e-ISBN: 978-87-7119-160-8. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:11 Manuel, C. & A.K. Jørgensen: *Systematic review of youth crime prevention intervention – published 2008-2012*. 309 sider. e-ISBN: 978-87-7119-161-5. Netpublikation.
- 13:12 Nilsson, K. & H. Holt: *Halvering af dagpengeperioden og akutupakken. Erfaringer i jobcentre og A-kasser*. 80 sider. e-ISBN: 978-87-7119-162-2. Netpublikation.
- 13:13 Nielsen, A.A. & V.L. Nielsen: *Evaluering af projekt SAMSPIL. En udvidet modregruppe til unge udsatte mødre*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7119-163-9. Netpublikation.
- 13:14 Graversen, B.K., M. Larsen & J.N. Arendt: *Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 146 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 168-4. Netpublikation
- 13:15 Bengtsson, S. & S.Ø. Gregersen: *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. En forskningsoversigt*. 106 sider. ISBN: 978-87-7119-169-1. e-ISBN: 978-87-7119-170-7. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:16 Christensen, E.: *Ung i det grønlandske samfund. Unges holdning til og viden om sociale problemer og muligheder*. 58 sider. e-ISBN: 978-87-7119-171-4. Netpublikation.

- 13:17 Christensen, E.: *Kalaallit inuiaqatigiivini inuusuttuaqqat. Inuusuttuaqqat inoqatigiinnermi ajornartorsiutit periarfissallu pillugit ilisimasaat isummertariaasaallu*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7117-172-1. Netpublikation.
- 13:18 Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen: *Unge selskade og spiseforstyrrelser. Kan social støtte gøre en forskel?* 156 sider. ISBN: 978-87-7119-173-8. e-ISBN: 978-87-7119-174-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:19 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Volunteers in the Danish Home Guard 2011*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-175-2. e-ISBN: 978-87-7119-176-9.
- 13:20 Luckow, S.T., T.B. Jakobsen, A.P. Langhede & J.H. Pejtersen: *Bedre overgange for udsatte unge. Midtvejsevaluering af efterværnsinitiativet 'Vejen til uddannelse og beskæftigelse'*. 98 sider. ISBN: 978-87-7119-177-6. e-ISBN: 978-87-7119-178-3. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:21 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2013. National kortlægning*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-179-0. e-ISBN: 978-87-7119-180-6. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 13:22 Jacobsen, S.J., A.H. Klynge & H. Holt: *Øremærkning af barsel til fædre. Et litteraturstudie*. 82 sider. ISBN: 978-87-7119-181-3. e-ISBN: 978-87-7119-182-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 13:23 Thuesen, F., H.B. Bach, K. Albæk, S. Jensen, N.L. Hansen & K. Weibel: *Socialøkonomiske virksomheder i Danmark. Når udsatte bliver ansatte*. 216 sider. ISBN: 978-87-7119-183-7. e-ISBN: 978-87-7119-184-4. Vejledende pris: 210,00 kr.
- 13:24 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder 2007-2011*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-185-1. e-ISBN: 978-87-7119-186-8. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:25 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Mere uddannelse, mere i løn?* 50 sider. e-ISBN: 978-87-7117-188-2. Netpublikation.
- 13:26 Damgaard, M., Steffensen, T. & S. Bengtsson: *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse. En analyse af sammenhænge mellem hverdagsliv, samliv, udsatthed og type og grad af funktionsnedsættelse*. 193 sider. ISBN: 978-87-7119-189-9. e-ISBN: 978-87-7119-190-5. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 13:27 Holt, H. & K. Nilsson: *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomhedernes rolle og erfaringer*. 100 sider. ISBN: 978-87-7119-191-2. e-ISBN: 978-87-7119-192-9. Vejledende pris: 100,00 kr.

- 13:28 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark*. 410 sider. ISBN: 978-87-7119-193-6. e-ISBN: 978-87-7119-194-3. Vejledende pris: 400,00 kr.
- 13:29 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark. Sammenfatning af resultater fra PLAAC*. 62 sider. ISBN: 978-87-7119-195-0. e-ISBN: 978-87-7119-196-7. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:30 Christensen, E.: *Børn i Mælkebøtten. Fra socialt udsat til mønsterbryder?* 125 sider. ISBN: 978-87-7119-197-4. e-ISBN: 978-87-7119-198. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 13:31 Christensen, E.: *Meeqqat Mælkebøttenimiittut. Isumaginninnikkut aarlerinartorsortumiit ileqqunik allannortitsisumut?* 149 sider. ISBN: 978-87-7119-199-8. e-ISBN: 978-87-7119-200-1. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 13:32 Bengtsson, S., H.E.D. Jørgensen & S.T. Grønfeldt: *Sociale tilbud til mennesker med sindslidelse. Den første kortlægning på personniveau*. 130 sider. ISBN: 978-87-7119-201-8. e-ISBN: 978-87-7119-202-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 13:33 Benjaminsen, L., J.F. Birkelund & M.H. Enemark: *Hjemløse borgeres sygdom og brug af sundhedsydelser*. 206 sider. ISBN: 978-87-7119-203-2. e-ISBN: 978-87-7119-204-9. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 13:34 Larsen, L.B. & S. Bengtsson: *Talblindhed. En forskningsoversigt*. 175 sider. ISBN: 978-87-7119-205-6. e-ISBN: 978-87-7119-206-3. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:35 Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder i industrien. Medarbejdere med håndværkspræget arbejde eller operatør- og monteringsarbejde*. 978-87-7119-207-0. Netpublikation.
- 13:36 Bille, R., M.R. Larsen, J. Høgelund & H. Holt: *Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet. Evaluering af et offentligt-privat samarbejde*. 234 sider. ISBN: 978-87-7119-208-7. e-ISBN: 978-87-7119-209-4. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 13:37 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Effektmåling af Forebyggelsesfondens projekter*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-210-0. e-ISBN: 978-87-7119-211-7. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:38 Björnberg, U. & M.H. Ottosen (red.): *Challenges for Future Family Policies in the Nordic Countries*. 260 sider. ISBN: 978-87-7119-212-4. e-ISBN: 978-87-7119-213-1. Vejledende pris: 250,00 kr.

- 13:39 Christoffersen, M.N. & A. Højen-Sørensen: *Børnehavens normeringer. En forskningsoversigt over opgørelsesmetoder*. 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119-214-8. Netpublikation.
- 13:40 Holt, H., V. Jakobsen & S. Jensen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2013*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-216-2. e-ISBN: 978-87-7119-217-9. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:41 Aner, L.G., A. Høst, W. Alim, A. Amilon, I.K. Nielsen & C.L. Rasmussen: *Boligsociale indsatser og huslejestøtte. Midtvejsevaluering af Landsbyggefondens 2006-2010 pulje*. 220 sider. ISBN: 978-87-7119-218-6. e-ISBN: 978-87-7119-219-3. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:42 Bengtsson, S. & S.G. Knudsen: *Integration af behandling og social indsats over for personer med sindslidelse. Evaluering af seks forsøg*. 124 sider. ISBN: 978-87-7119-220-9. e-ISBN: 978-87-7119-221-6. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:01 Bach, H.B. & M.R. Larsen: *Dagpengemodtageres situation omkring dagpengeophør*. 135 sider. e-ISBN: 978-87-7119-223-0. Netpublikation.
- 14:02 Loft, L.T.G.: *Parinterventioner og samlivsbrud. En systematisk forskningsoversigt*. 81 sider. e-ISBN: 978-87-7119-225-4. Netpublikation.
- 14:03 Aner, L.G. & H.K. Hansen: *Flytninger fra byer til land- og yderområder. Højtuddannede og socialt udsatte gruppers flytninger fra bykommuner til land- og yderkommuner – Mønstre og motiver*. 169 sider. e-ISBN: 978-87-7119-226-1. Netpublikation.
- 14:04 Christensen, E.: *2 år efter starten på Nakuusa*. 57 sider. e-ISBN: 978-87-7119-228-5. Netpublikation.
- 14:05 Christensen, E.: *NAKUUSAP aallartimmalli ukiut marluk qaangiunneri*. 61 sider. e-ISBN: 978-87-7119-230-8. Netpublikation.
- 14:06 Bengtsson, S., L.B. Larsen & M.L. Sommer: *Døvfødte børn og deres livsbetingelser*. 147 sider. ISBN: 978-87-7119-232-2. e-ISBN: 978-87-7119-233-9. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:07 Larsen, L.B., S. Bengtsson & M.L. Sommer: *Døve og døvblevne mennesker. Hverdagsliv og levevilkår*. 169 sider. ISBN: 978-87-7119-234-6. e-ISBN: 978-87-7119-235-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:08 Oldrup, H. & A.-K. Højen-Sørensen: *De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificeringen af den socialfaglige metode*. 189 sider. e-ISBN: 978-87-7119-236-0. Netpublikation.

- 14:09 Fridberg, T. & L.S. Henriksen: *Udviklingen i frivilligt arbejde 2004-2012*. 304 sider. ISBN: 978-87-7119-237-7. e-ISBN: 978-87-7119-238-4. Vejledende pris: 300,00 kr.
- 14:10 Lauritzen, H.H.: *Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2012. Nyeste viden på baggrund af aldredata-basen*. 142 sider. ISBN: 978-87-7119-239-1. e-ISBN: 978-87-7119-240-7. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:11 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse*. 202 sider. ISBN: 978-87-7119-241-4. e-ISBN: 978-87-7119-242-1. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 14:12 Bille, R. & H. Holt: *Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet. En kvalitativ analyse af fire jobcentres håndtering af arbejdsskader*. 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119-244-5. Netpublikation.
- 14:13 Rosdahl, A.: *Fra 15 år til 27 år. PISA 2000-eleverne i 2011/12*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-245-2. e-ISBN: 978-87-7119-246-9. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:14 Bengtsson, S., K. Bengtsson, A.A. Kjær, M. Damgaard, C. Kolding-Sørensen. *Hvilken forskel gør en tilkendelse af førtidspension?* 144 sider. ISBN: 978-87-7119-247-6. e-ISBN: 978-87-7119-248-3. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:15 Bach, H.B.: *Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag*. e-ISBN: 978-87-7119-249-0. Netpublikation.
- 14:16 Weatherall, C.D., H.H. Lauritzen, A.T. Hansen & T. Termansen: *Evaluering af "Fast tilknyttede læger på plejecentre". Et pilotprojekt*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-250-6. e-ISBN: 978-87-7119-251-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:17 Pontoppidan, M., N. K. Niss: *Instrumenter til at måle små børns trivsel*. 78 sider. e-ISBN: 978-87-7119-252-0. Netpublikation
- 14:18 Ottosen, M.H., A. Liversage & R.F. Olsen: *Skilsmissebørn med etniske minoritetsbaggrund*. 256 sider. ISBN: 978-87-7119-253-7. e-ISBN: 978-87-7119-254-4. Vejledende pris: 250,00 kr.
- 14:19 *Antidemokratiske og ekstremistiske miljøer i Danmark. En kortlægning*, 86 sider. E-ISBN: 978-87-7119-255-1, Netpublikation
- 14:20 Amilon, A.G., P. Rotger & A.G. Jeppesen: *Danskerne's pensionsopsparinger og indkomster 2000-2011*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-256-8. e-ISBN: 978-87-7119-257-5. Vejledende pris: 160,00 kr.

- 14:21 Jonasson, A.B.: *Konsekvenser af dagpengeperiodens halvering*. 112 sider. ISBN: 978-87-7119-258-2. e-ISBN: 978-87-7119- 259-9. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 14:22 Siren, A., & S.G. Knudsen: *Ældre og digitalisering. Holdninger og erfaringer blandt ældre i Danmark*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-260-5. e-ISBN: 978-87-7119-262-2. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:23 Christoffersen, M.N., A.-K. Højen-Sørensen & L. Laugesen: *Daginstitutionens betydning for børns udvikling. En forskningsoversigt*. 192 sider. ISBN: 978-87-7119-266-7. e-ISBN: 978-87-7119- 262-9. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 14:24 Keilow, M., A. Holm, S. Bagger & S. Henze-Pedersen: *Udvikling af trivselsmålinger i folkeskolen. En pilotundersøgelse*. 180 sider. e-ISBN: 978-87-7119-263-6. Netpublikation.
- 14:25 Christensen, C.P., I.G. Andersen, P. Bingley & C.S. Sonneschmidt: *Effekten af It-støtte på elevers læsefærdigheder*. 80 sider. ISBN: 978-87-7119-264-3. e-ISBN: 978-87-7119-265-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 14:26 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Handicap, uddannelse og beskæftigelse*. 78 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 267-4. Netpublikation
- 14:27 Jakobsen, V., S. Jensen, H. Holt & M. Larsen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2014*. 208 sider, ISBN: 978-87-7119-268-1. e-ISBN: 978-87-7119- 269-8. Pris: 200,00 kr.
- 14:28 Pejtersen, J. H., T. Dyrvig: *Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos ældre med demens*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-270-4. e-ISBN: 978-87-7119- 271-1. Pris: 90,00 kr.

FOREBYGGELSE AF UDADREAGERENDE ADFÆRD HOS ÆLDRE MED DEMENS

I "National handlingsplan for demensindsatsen" fra 2010 blev der udpeget syv områder, hvor der var behov for en styrket indsats. Et af områderne omhandlede den socialfaglige indsats og herunder arbejdet med borgere med demens, som udviser udadreagerende adfærd. Socialstyrelsen igangsatte i 2011 metodeudviklingsprojektet "Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos borgere med demens" med fokus på borgere på plejecentre. Formålet med projektet var at udvikle en socialfaglig metode til at arbejde med udadreagerende borgere med demens og herigennem dels øge trivslen hos borgeren, dels forbedre det psykosociale arbejdsmiljø hos medarbejderne.

Denne rapport præsenterer resultaterne af SFI's evaluering af metodeudviklingsprojektet.

Evalueringen viser, at den udadreagerende adfærd blandt de borgere, der har deltaget i projektet, er faldet markant i løbet af projektperioden. Den krænkende adfærd fra borgerne, specielt trusler om vold og til dels den fysiske vold, er faldet i projektperioden.

Plejecentrene oplever ligeledes, at de har fået mere viden om borgere med demens, og at medarbejderne i højere grad er i stand til at håndtere eventuelle episoder med udadreagerende adfærd og ikke mindst at forebygge den udadreagerende adfærd.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Socialstyrelsen.