

FOKUS PÅ DEMENS

EN EVALUERING AF EN EFTERUDDANNELSE I FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG



08:04

CAMILLA H. THORGAARD
IBEN BERG HOUGAARD

08:04

FOKUS PÅ DEMENS

EVALUERING AF EN EFTERUDDANNELSE I FOREBYGGENDE
HJEMMEBESØG

CAMILLA H. THORGAARD
IBEN BERG HOUGAARD

KØBENHAVN 2008
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

FOKUS PÅ DEMENS. EVALUERING AF EN EFTERUDDANNELSE I FOREBYGGENDE
HJEMMEBESØG
AFDELINGSLEDER: OLE GREGERSEN
Afdelingen for Socialpolitik og velfærdsydelser

ISSN: 1396-1810
ISBN: 978- 87-7487-888-9

Layout: Hedda Bank

© 2008 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf 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. Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser
til eller gengiver SFI's publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

	FORORD	5
	RESUMÉ	7
	Kurset giver ny relevant viden	8
	Mulighed for faglig udvikling	9
	Brugen af metoder	9
	Konklusion	10
1	INDLEDNING	13
2	TIDLIG OPSPORING AF DEMENS VED FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG	17
	Tidlig opsporing af demens	17
	De forebyggende hjemmebesøg	19
	Metoder og faglighed i de forebyggende hjemmebesøg	20

3	EVALUERINGENS TILGANG	23
	Evalueringens problemstilling	24
	Evalueringens metode	25
4	RELEVANT VIDEN OM DEMENS	29
	Viden om demens i almindelighed	30
	Specifikke reaktionsmønstre ved demens	31
	Samtale og kontakt med borgerne	32
	Forventninger til anvendelse af efteruddannelsen	33
	Erfaring, stillingstype og uddannelse	34
5	EFTERUDDANNELSE SOM EN FAGLIG OPRUSTNING	39
	Behov for faglig styrkelse	39
	Efteruddannelsen styrker fagligheden	40
	Opsporing af demenssymptomer	42
6	EFTERUDDANNELSENS VIRKNING FOR DE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG	47
	Deltagernes anvendelse af samtale- og observationsguider	47
	Bedre til at opspore demens	49
	Grupper, som især oplever, at de er blevet bedre	51
	Anvendte metoder og demensopsporing	53
	LITTERATUR	57
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2007	59

FORORD

Denne evaluering er bestilt af Servicestyrelsen med henblik på at evaluere en efteruddannelse af forebyggende medarbejdere, dvs. de personer, der udfører de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg hos ældre over 75 år. Efteruddannelsen har sat fokus på forebyggernes rolle i forhold til at kunne hjælpe med at opspore tidlige tegn på demens blandt ældre. Baggrunden for evalueringen er, at Servicestyrelsen i sommeren 2005 indgik kontrakt med Danmarks Forvaltningshøjskole om efteruddannelsen. Forvaltningshøjskolens kursus satte fokus på tidlig opsporing af demenssymptomer som en del af arbejdet med at foretage forebyggende hjemmebesøg.

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd er blevet bedt om at evaluere efteruddannelsens betydning for de forebyggende besøg. Vi har derfor undersøgt, om kursusedtagerne oplever at have fået ny viden om demens gennem deres kursusedtagelse. Derudover har vi undersøgt, hvilken virkning de oplever, at efteruddannelsen har på deres arbejde med de forebyggende besøg, herunder om de begynder at anvende samtale- og observationsguider. Rapporten bygger på to spørgeskemaundersøgelser og to fokusgruppeinterview blandt kursusedtagere. Vi takker alle de kursusedtagere, der har udfyldt spørgeskemaerne, stor tak, ligesom vi gerne vil takke de 11 forebyggende medarbejdere, der deltog i vores fokusgruppeinterview. Vi vil også takke Danmarks

Forvaltningshøjskole for et godt samarbejde omkring indsamlingen af spørgeskemaerne.

Forskningsassistent, cand.scient.soc., Camilla Thorgaard og studentermedhjælp, stud.scient.soc., Iben Berg Hougaard har stået for indhentning og bearbejdning af data og udarbejdelse af rapporten. Studentermedhjælp Liv Bjerre har hjulpet med udsendelse af spørgeskemaer, databehandling og forberedelse af fokusgruppeinterviews. Seniorforsker, Ph.D., Tine Rostgaard har ledet projektet. Styregruppe for efteruddannelsen, Projektleder Henrietta Haukrogh fra Inquiry Partners A/S og Servicestyrelsen har bidraget med nyttige præciseringer af og tilføjelser til rapportens indhold. Vi takker faglig medarbejder Annette Johannesen fra Videnscenter på Ældreområdet for nyttige lektørkommentarer.

København, februar 2008

JØRGEN SØNDERGAARD

RESUMÉ

Denne evaluering bygger på to spørgeskemaundersøgelser og to fokus-gruppeinterview foretaget blandt 192 personer, som foretager de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg til ældre over 75 år. De 192 deltog i en efteruddannelse som satte fokus på at opdage tidlige tegn på demens i de forebyggende hjemmebesøg. De forebyggende hjemmebesøg fokuserer generelt på borgerens livssituation, og den forebyggende medarbejder skal sammen med den ældre ud fra en samtale vurdere, om den ældre har sociale eller sundhedsmæssige behov, som kræver, at der iværksættes foranstaltninger.

De personer, vi har interviewet, er ansat under forskellige forhold. Nogle arbejder udelukkende som forebyggende medarbejdere, mens andre både foretager forebyggende hjemmebesøg og varetager andre funktioner og dermed er ansat i kombinationsstillinger. En del af kursusedtagerne arbejder fx både med forebyggende hjemmebesøg og foretager visitationer, dvs. besøg, der har som mål at vurdere, hvor meget hjælp den enkelte ældre har behov for.

Efteruddannelsen havde som målsætning at give de forebyggende medarbejdere et generelt kompetenceløft – både i forhold til kontakten med den ældre borger og pårørende og mere specifikt i forhold til udvalgte fokusområder, så de forebyggende medarbejdere kunne opdage symptomer på demens. Fokusområderne var bl.a. den vanskelige samtale

(dvs. hvordan man kan tale med den ældre om ubehagelige temaer såsom hukommelsesproblemer), opsporing af symptomer på demens og tidlig indsats, baggrundsviden om diagnosticering samt henvisning til rette foranstaltninger for videre undersøgelser eller hjælp. Efteruddannelsen forløb over fire undervisningsdage, der var spredt over tre uger.

Vores evaluering viser, at efteruddannelsen fagligt har oprustet kursusedtagerne. De oplever, at efteruddannelsen har givet dem ny relevant viden om opsporing af demens. De oplever samtidig, at de kan anvende denne viden i de forebyggende hjemmebesøg til at opspore demenssymptomer.

KURSET GIVER NY RELEVANT VIDEN

Evalueringen viser, at hovedparten af kursusedtagerne har oplevet at få ny relevant viden om 'demens i almindelighed', dvs. generel viden om demens. De oplever at have fået ny baggrundsviden om diagnosticering, viden om tidlig opsporing, viden om henvisning (til egen læge eller specialklinik) i forbindelse med demenssymptomer og viden om samarbejdsmodellen på demensområdet mellem kommune og region (amt). Omkring halvdelen oplever ikke, at efteruddannelsen i nogen eller høj grad har givet dem ny viden om, hvordan reaktionsmønstrene ved demens varierer på tværs af de to køn og forskellig etnisk herkomst. Dette havde kurset ellers også oprindeligt intention om. Ifølge kursusarrangørerne viste det sig vanskeligt at finde relevant materiale og undervisere til at undervise i dette.

Hovedparten af kursusedtagerne oplever desuden at have fået ny generel viden om kommunikation, herunder viden om samtale og kontakt under hjemmebesøget og viden om anvendelse af samtaleguider.

Det er især de mindst erfarne blandt kursusedtagerne, der oplever, at efteruddannelsen har givet dem ny viden om samtale og kontakt, om samarbejdsmodellen samt om brugen af samtaleguider. Generelt gælder det, at jo mindre erfaring med forebyggende hjemmebesøg kursusedtagerne har, desto mere forventer de at kunne bruge efteruddannelsen i deres arbejde.

Personer, der har en stilling, hvor de kun delvist arbejder med forebyggende hjemmebesøg og er ansat i såkaldte kombinationsstillinger,

oplever i højere grad end personer, der er ansat alene som forebyggende medarbejdere, at have fået ny viden om videre undersøgelser.

MULIGHED FOR FAGLIG UDVIKLING

I fokusgruppeinterview blandt nogle udvalgte kursusedtagere beskrev de, at de ofte står alene i deres arbejde med de forebyggende hjemmebesøg og ikke har megen supervision, oplæring eller anden kollegial sparring i deres arbejde. Kursusedtagere oplevede derfor efteruddannelsen som en kærkommen mulighed for at arbejde med deres fælles faglighed.

BRUGEN AF METODER

I vores evaluering har vi også undersøgt, om kursusedtagere i højere grad anvender samtale- og observationsguiderne i de forebyggende hjemmebesøg efter deres deltagelse i efteruddannelsen. Tanken i efteruddannelsen var, at man ved at introducere kursisterne til at bruge metoder afhængigt af hver enkelt brugers behov i de forebyggende besøg generelt ville kunne sikre, at de forebyggende medarbejdere professionelt kommer rundt om elementer af opsporende karakter, når det er relevant. Den pædagogiske tilgang i efteruddannelsen var derfor, at en reflekteret brug af guiderne ville kunne understøtte de forebyggende medarbejders faglighed. Vores evaluering viser, at der er flere, som er begyndt at anvende samtale- og observationsguider efter efteruddannelsen. De fleste af kursusedtagere har angivet, at de bruger guiderne 'delvist', hvilket tyder på, at de inddrager dem, når de oplever, at der er behov for det.

OPLEVET VIRKNING FOR OPSPORING AF DEMENSSYMTOMER

Kursusedtagere blev efter en periode, hvor de havde haft mulighed for at bruge det, de havde lært på kurset, spurgt, om de oplevede at være blevet bedre til en række forhold, som vedrører tidlig opsporing af demenssymptomer. På alle de aspekter, vi har spurgt til, mener hovedparten af kursusedtagere, at de i nogen eller høj grad er blevet bedre. De mener således, at de er blevet bedre til at spørge til forhold, der vedrører demens, få øje på demenssymptomer, foretage en vurdering af, om en person skal sendes til undersøgelse for demens hos egen læge, forklare,

hvordan videre undersøgelser foregår, tilskynde personer med demens til videre undersøgelse og berolige personer, der er angste for at være demente.

Vores undersøgelse viser, at jo mindre erfaring de forebyggende medarbejdere har, i desto højere grad oplever de, at de er blevet bedre til at spørge til forhold, der vedrører demens, og generelt er blevet mere opmærksomme på demens. Undersøgelsen viser ligeledes, at især de, der er ansatte i kombinationsstillinger, oplever at være blevet fagligt oprustet. Denne gruppe mener således i højere grad end de, der kun arbejder som forebyggende medarbejdere, at de er blevet bedre til at forklare og tilskynde til videre undersøgelser.

Yderligere viser evalueringen, at de kursister, som var begyndt at anvende samtaleguider efter kurset, oplever, at de er blevet bedre til at forklare videre undersøgelser. Det er dog især de kursister, som er begyndt at bruge observationsguider, der oplever, at de er blevet bedre til en række forskellige aspekter ved opsporing af demenssymptomer. De, der er begyndt at bruge observationsguider, mener i højere grad end de, der i forvejen brugte observationsguider, og de, der fortsat ikke bruger observationsguider efter efteruddannelsen, at de er blevet bedre til: at spørge til forhold vedrørende demens, at få øje på demenssymptomer, at bedømme behov for videre undersøgelser, at forklare og tilskynde til videre undersøgelser, at berolige folk, der er angste for at være demente, og endelig mere generelt, at de er blevet mere opmærksomme på demenssymptomer.

KONKLUSION

Servicestyrelsens intention med efteruddannelsen for de forebyggende medarbejdere var at sikre, at de forebyggende medarbejdere fik et kompetenceløft i forhold til at kunne opspore demenssymptomer. Forvaltningshøjskolens tilgang i efteruddannelsen var at give kursusdeltagerne et generelt kompetenceløft og inddrage forskellige fokusområder. Vores evaluering peger på, at de forebyggende medarbejdere, som deltog i efteruddannelsen, oplevede at have fået ny viden på en række områder, der vedrører demens.

Vi har desuden set på, om efteruddannelsesforløbet har haft betydning for deltageres praksis i de forebyggende hjemmebesøg.

Vores evaluering viser, at kursusedtagerne oplever at være blevet bedre til en række arbejdsopgaver, som er knyttet til at kunne opspore demenssymptomer. De oplever derfor, at efteruddannelsen har indvirkning på måden, de foretager de forebyggende hjemmebesøg på. Blandt andet anvender flere af kursusedtagerne efterfølgende samtale- og observationsguider i nogle af deres forebyggende besøg.

Vores evaluering viser derfor, at efteruddannelsen har virket i forhold til hensigten, og at deltagerne oplever en virkning i deres daglige arbejde efter forløbet.

INDLEDNING

I sommeren 2005 indgik Servicestyrelsen kontrakt med Danmarks Forvaltningshøjskole om et efteruddannelsestilbud til personer, der udfører lovpligtige forebyggende hjemmebesøg hos ældre over 75 år. I løbet af 2006 og 2007 blev der i alt gennemført 36 kurser med i alt 516 deltagere i 119 kommuner i Danmark. I undersøgelsen indgår de kurser, som blev afholdt i perioden fra efteråret 2006 til foråret 2007, i alt 15 kurser med 192 kursusdeltagere.

Det forebyggende hjemmebesøg er et tilbud til alle ældre over 75 år om at få besøg af en forebyggende medarbejder. Målet med de forebyggende hjemmebesøg er at sætte generelt fokus på borgernes livssituation. Den forebyggende medarbejder skal sammen med den ældre ud fra en samtale vurdere, om den ældre har sociale eller sundhedsmæssige behov, som kræver, at der iværksættes foranstaltninger.

Formålet med efteruddannelsen var, at gruppen af forebyggende medarbejdere skulle opnå en grundlæggende viden om opsporing af demenssygdomme, pseudosymptomer og typiske adfærdsforandringer i forbindelse med demens samt depression. Ligeledes skulle viden om mødet med den demensramte og dennes pårørende, den pædagogiske støtte og samtale opkvalificeres.

Efteruddannelsen blev tilrettelagt af Danmarks Forvaltningshøjskole. Kursusforløbet blev struktureret i fire undervisningsdage, og to gange en halv dags hjemmearbejde. Målet med hjemmeopgaverne var at styrke læringsprocessen, implementeringen og forankringen af kurset hos henholdsvis kursisterne og deres arbejdssted. Undervisningen blev varetaget af undervisningsteams, hvor undervisere med særlig ekspertviden eller praksiskendskab inden for de forskellige områder underviste. Efteruddannelsen havde både til hensigt at give et generelt kompetenceløft til de forebyggende medarbejdere samt at sætte fokus på udvalgte fokusområder, bl.a. 'den vanskelige samtale' (dvs. hvordan man kan tale med den ældre om ubehagelige temaer såsom hukommelsesproblemer), opsporing af demenssymptomer og tidlig indsats, baggrundsviden om diagnosticering samt henvisning til rette foranstaltning, fx hvordan man via egen læge kan henvises til specialklinikker. Den røde tråd i undervisningen var især at undervise i, hvordan man, afhængigt af behovene hos den besøgte, kan anvende metoder i de forebyggende hjemmebesøg, som kan være med til at sikre, at man opdager demenssymptomer. På efteruddannelsen blev det derfor introduceret, hvordan de forebyggende medarbejdere kunne udvikle og bruge samtale- og observationsguider i de forebyggende hjemmebesøg. Kursusarrangørerne mente, at brugen af disse guider, kunne være afgørende for, om den forebyggende medarbejder fik set tegn på og spurgt til temaer, der kan være med til at opspore demenssymptomer.

Servicestyrelsen bad SFI om at evaluere de to overordnede formål med efteruddannelsen. Servicestyrelsen ønskede dels at opnå viden om, hvorvidt indholdet i og tilrettelæggelsen af kursustilbuddet har været hensigtsmæssigt i forhold til intentionen med initiativet, dels at der blev foretaget en effektmåling i forhold til de forebyggende medarbejders daglige arbejde med henblik på dokumentation af initiativets virkning i praksis. I denne evaluering ser vi på de to formål ved at undersøge, om deltagerne oplever, at efteruddannelsen har givet dem ny relevant viden, og om efteruddannelsen har haft en virkning på deltagerne måde at gribe de forebyggende hjemmebesøg an.

Vores analytiske tilgang til problemstillingen er inspireret af viden om tidlig opsporing af demenssymptomer og forebyggende hjemmebesøg, hvilket vi gennemgår i kapitel 2. I kapitel 3 gennemgår vi vores evalueringstilgang og -metode. Kapitel 4 præsenterer, i hvor høj grad deltagerne oplever, at efteruddannelsen har givet dem ny relevant viden

om demens. I kapitel 5 gennemgår vi de to fokusgruppeinterview og fokusgruppedeltagernes oplevelse af efteruddannelsens betydning for deres arbejde i praksis. I kapitel 6 gennemgår vi, hvordan deltagerne oplever efteruddannelsens virkning for de forebyggende hjemmebesøg.

TIDLIG OPSPORING AF DEMENS VED FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Efteruddannelsen af de forebyggende medarbejdere skal forstås i sammenhæng med et større fokus på tidlig opsporing af og den ændrede tilgang til demens i kommunerne. Efteruddannelsen sætter fokus på, hvordan medarbejderne kan udvikle deres tilgang i de forebyggende hjemmebesøg for bedre at kunne understøtte den ændrede tilgang. I dette kapitel gennemgår vi det ændrede fokus på demens, videnskabelige undersøgelser af effekten af de forebyggende hjemmebesøg og en tilgang til at forstå metoder i socialt arbejde. Denne gennemgang giver os en analytisk ramme for evalueringen.

TIDLIG OPSPORING AF DEMENS

Der er flere grunde til, at tidlig opsporing af demens er blevet et anliggende for kommunerne og dermed for de forebyggende medarbejdere. Aldring er den største kendte risikofaktor for udvikling af demenssymptomer. Med en stigende andel af ældre i befolkningen må vi derfor forvente, at kognitiv svækkelse og demens bliver hyppigere udfordringer for den primære sundhedstjeneste i de kommende år (Harvan & Cotter, 2006:351).

Tidligere har kommuner og sundhedsvæsen været tilbøjelig til at betragte demens som en uhelbredelig, fremadskridende sygdom uden meget håb, og diagnosticeringerne er derfor ofte sket forholdsvis sent i forløbet (Eskelinen, 2002:9). Denne tilgang til demens har været under forandring de seneste år, hvor eksperter i stigende grad mener at kunne påvirke sygdomsprocessen og således ser fordele ved en tidlig opsporing af demenssymptomer. Både sundhedsvæsenet og kommunerne har derfor en stigende interesse i, hvordan demenssymptomer kan identificeres i den primære sundhedstjeneste.

FORDELE VED TIDLIG OPSPORING AF DEMENSSYMPTOMER

Argumenterne for at opspore demenssymptomer er, at man ved tidlig diagnosticering af visse demenssygdomme, fx Alzheimers, kan sætte ind med en medicinsk behandling og dermed lindre symptomer og sænke den hastighed, som demensen udvikler sig i. Selvom man diagnosticerer demenssygdomme, som er kroniske og fremadskridende, kan en tidlig diagnosticering give mulighed for at tilbyde medicinsk og psykiatrisk behandling samt pleje og psykosocial støtte til den demente patient og dennes pårørende (Harvan & Cotter, 2006:357; Schultz-Larsen, 1998:83).

Et andet argument for opsporing af demenssymptomer er, at mange ældre vil udvise demenslignende symptomer, som dog ikke skyldes en demenssygdom, men kan have andre forklaringer og fx skyldes depression eller medicinering. I sådanne tilfælde vil videre undersøgelser give gode muligheder for at få kendskab til og afhjælpe symptomerne.

KOMMUNERNES INDSATS FOR OPSPORING

Efterhånden har de fleste danske kommuner fået en kompetence på demensområdet, bl.a. ved at ansætte demenskoordinatorer. Dette har betydet, at kommunernes fokus på demens er blevet flyttet væk fra alene omsorg og pleje af demenssygdomme i de senere stadier til et mere forebyggende perspektiv, hvor kommunerne har påtaget sig en aktiv rolle i at identificere symptomer på demens og henvise borgere til udredning, når man har mistanke om demens (Eskelinen, 2002:15). Demenskoordinatorerne arbejder imidlertid først og fremmest med personer, som allerede modtager pleje. Dermed har de forebyggende medarbejdere fået en nøgleposition i forhold til at opspore demenssymptomer hos hjemmeboende ældre, som ikke allerede modtager pleje (Eskelinen, 2002:16).

DE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

De lovpligtige forebyggende hjemmebesøg, som tilbydes to gange årligt til alle over 75 år, er velegnede til at få kontakt med ældre, der kan have bekymringer over oplevede forandringer, men som ikke selv har søgt hjælp fra sundhedsvæsenet. Bemærkningerne til loven om forebyggende hjemmebesøg lægger op til, at formålet med besøgene er at vurdere den pågældende borgers aktuelle livssituation uden at fokusere på nærmere bestemte problemer eller symptomer. Den forebyggende medarbejder skal sammen med den ældre ud fra samtalen vurdere, om der er behov for at iværksætte sociale eller sundhedsmæssige foranstaltninger (Lov om forebyggende hjemmebesøg, 1995).

Der er derfor en balancekunst forbundet med den rolle, de forebyggende medarbejdere får, når de skal medvirke til at opspore demenssymptomer. De skal på samme tid have øje for ikke-erkendte sundhedsbehov, men ikke lede efter bestemte problemer. De skal derfor både kunne magte det risikoopsporende og være opmærksomme på de ældres ressourcer (ÆldreForum, 2005:7). Dette kan give anledning til etiske overvejelser for den enkelte forebygger og stiller store krav til deres evne til at samtale med dem, de besøger, idet de både skal kunne afdække tegn på demens og de ældres egne ønsker og behov omkring videre undersøgelser (Schultz-Larsen, 1998).

EVIDENSEN FOR FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Målsætningen med de forebyggende hjemmebesøg er, at de skal forebygge funktionsnedsættelsen hos de ældre, og der er lavet forskellige studier, der forsøger at undersøge, om de forebyggende hjemmebesøg lever op til denne målsætning.

På internationalt plan er der foretaget mere end 80 forsøg, der på forskellige måder undersøger, om forebyggende hjemmebesøg har en effekt, dvs. om de har betydning for funktionsevne, dødelighed, fald og plejehjemsindflytninger. Desuden er der udgivet systematiske forskningsoversigter, som forsøger at konkludere på de mange enkeltstående effektstudier, bl.a. gennem brug af metaanalyser. De systematiske forskningsoversigter kommer dog frem til forskellige konklusioner, både hvad angår effekten af besøgene, hvilke typer af besøg der er mest effektive, og hvilke grupper af ældre som besøgene gavner mest (Elkan et al., 2001; Stuck et al., 2002; Van Haastregt et al., 2006).

De forebyggende hjemmebesøg har forskellige mål og metoder, ligesom det er forskelligt, hvilke faggrupper der har udført besøgene. Det gør det vanskeligt at konkludere fra den samlede eksisterende evidens. Der er derfor behov for mere viden om, hvilke metoder der er effektive i forhold til at opnå hvilke resultater (Stuck et al., 2002; Elkan et al., 2002).

I en dansk kontekst er der lavet forskellige studier, som har peget på, at de forebyggende hjemmebesøg har en effekt for de ældre, der får besøg. Det seneste studie, som blev gennemført af Mikkel Vass m.fl., viser, at en uddannelsesindsats af ansatte i den primære sundhedstjeneste, herunder forebyggende medarbejdere, har en effekt på funktionsnedsættelsen hos de personer, der får besøg. Der var dog ikke tale om en generel effekt, men en effekt, som kun fandtes for kvinder, der modtog de forebyggende hjemmebesøg. En af undersøgelsens hovedkonklusioner er, at undervisning i indholdet af det forebyggende besøg har betydning for besøgenes effekt (Vass et al., 2004; ÆldreForum, 2005:9). Undersøgelsens konklusion underbygger derfor argumenter om, at de forebyggende medarbejderes kompetencer og måder at gribe besøgene an på har betydning for effekten af besøgene.

METODER OG FAGLIGHED I DE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Evidenstilgangen til de forebyggende hjemmebesøg rejser derfor spørgsmål om, hvad der reelt foretages i løbet af besøgene og herunder betydningen af de forebyggende medarbejderes metoder og faglighed for effekten af besøgene.

Både metode- og faglighedsbegrebet i socialt arbejde er stærkt omdiskuteret og vanskeligt at præcisere, men det handler blandt andet om, hvordan viden systematisk inddrages i praksis. Evidenstilgangen rejser spørgsmålet om, hvorvidt praktikerne arbejder metodisk hen imod de mål, som diverse effektstudier måler på. Selvom der er evidens for forebyggende hjemmebesøg, er det et åbent spørgsmål, om man i den praktiske organisering heraf har de samme målsætninger, som opstilles i effektstudierne, og om de redskaber, som de forebyggende medarbejdere bruger i deres arbejde, inddrages med blik for disse målsætninger.

Denne diskussion er nært knyttet til diskussioner om, hvad metodisk socialt arbejde i det hele taget er. En måde at skelne metodisk

socialt arbejde fra arbejde, der ikke er metodisk, er at fremhæve, at ”metodisk socialt arbejde kræver en bevidst refleksion over mål og middel samt en systematisk arbejdsgang” (Thorsager et al., 2007:27). For at kunne tale om, at en praksis egentlig er metodisk, må metoden altså have klart definerede mål, reflektere over brugen af midler i forhold til disse mål samt have en systematik, som gør, at den kan reproducere på nogenlunde samme måde i andre situationer. Det vil sige, at en metode skal kunne deles i en faggruppe, så man fx ville kunne give metoderne videre til nye medarbejdere samt reflektere over metoderne indbyrdes mellem kolleger.

EVALUERINGENS ANALYTISKE TILGANG

På baggrund af ovenstående belysning af, hvordan tidlig opsporing af demens i de forebyggende hjemmebesøg kan tænkes, kan vi præcisere den analytiske tilgang i evalueringen. Intentionen med efteruddannelsen er at opruste de forebyggende medarbejdere til at kunne genkende tegn på demenssymptomer. I efteruddannelsens fortolkning handler den faglige oprustning både om, at de forebyggende medarbejdere får kendskab til tidlig opsporing og demenssygdomme, og om, at de får en generel oprustning i viden om samtale og kontakt med borgeren og muligheden for at kunne anvende en semi-struktureret tilgang i deres besøg. Vores gennemgang peger derfor også på, at det er relevant at undersøge, om efteruddannelsen fører til, at flere forebyggende medarbejdere anvender metoder i deres arbejde, og hvordan en ændret brug af metoder hænger sammen med oplevelsen af at blive styrket fagligt.

EVALUERINGENS TILGANG

I denne evaluering ser vi på, hvorvidt efteruddannelsen formår at hjælpe de forebyggende medarbejdere til at varetage den tidlige opsporing af demenssymptomer.

Dette undersøger vi ved at se på, om kursusdeltagerne har opnået relevant viden, og ved at se på, hvordan de oplever efteruddannelsens betydning for de forebyggende hjemmebesøg.

Servicestyrelsen bad SFI om at evaluere efteruddannelsens effekt for de forebyggende hjemmebesøg. Det har imidlertid ikke været muligt at lave en decideret effektmåling af efteruddannelsen og fx måle, om flere besøgte borgere er blevet udredt eller har undgået kognitiv svækkelse som en effekt af efteruddannelsen af de forebyggende medarbejdere.¹ Vi ser derfor på, om kursusdeltagerne oplever at have ændret deres tilgang til besøgene på måder, som er relevante i forhold til at kunne opspore demenssymptomer. Vi har taget udgangspunkt i efteruddannelsens

1. En egentlig effektmåling ville kræve, at der kunne samles data ind på fx, hvorvidt de besøgte er blevet relevant henvist. Sådanne data er ikke til rådighed. Det har desuden ikke været muligt at foretage en sammenligning mellem de forebyggende hjemmebesøg før og efter videreuddannelses tilbuddet, fordi kurset allerede havde været tilbudt alle forebyggende medarbejdere i landet på tidspunktet for evalueringens begyndelse.

perspektiv om, at der må gives et generelt kompetenceløft for at styrke medarbejderne i at kunne opspore demenssymptomer. Vi har derfor undersøgt efteruddannelsens virkning i forhold til, om kursusedtagerne i højere grad anvender metoder i løbet af de forebyggende hjemmebesøg, og om de oplever at være blevet fagligt oprustet.

EVALUERINGENS PROBLEMSTILING

Evalueringsens problemstilling består af tre hovedspørgsmål:

- Har efteruddannelsen givet kursusedtagerne ny relevant viden?
- Har efteruddannelsen betydet, at flere af kursusedtagerne er begyndt at anvende samtale- og observationsguider i de forebyggende hjemmebesøg?
- Oplever kursusedtagerne, at efteruddannelsen har betydet, at de er blevet fagligt oprustet i forhold til at kunne opspore demenssymptomer?

Vi har operationaliseret ny 'relevant viden', 'anvendelsen af metoder' og 'faglig oprustning' for at kunne undersøge de tre spørgsmål.

RELEVANT VIDEN OM DEMENSSYMTOMER

Med udgangspunkt i Danmarks Forvaltningshøjskoles tilbudsmateriale og kommunikation med følgegruppen for efteruddannelsen har vi defineret 'relevant viden' som viden om demens i almindelighed, viden om specifikke reaktionsmønstre og viden om samtale og kontakt. Vi har opstillet nogle målbare kriterier for de tre temaer, som er gengivet i skema 3.1.

EFTERUDDANNELSENS VIRKNING FOR DE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

I evalueringen er brugen af samtale- og observationsguider før og efter efteruddannelsen mål for, om flere forebyggende medarbejdere anvender metoder i deres arbejde som følge af efteruddannelsen.

Derudover ser vi på, om de forebyggende medarbejdere som følge af efteruddannelsen oplever at være blevet bedre til at opspore

demens i de forebyggende hjemmebesøg. Dette undersøger vi, efter de har haft en periode efter efteruddannelsen til at arbejde med forebyggende hjemmebesøg. Vi har opstillet de målbare kriterier for den oplevede virkning på baggrund af to fokusgruppeinterview, som gav os indblik i, hvordan de forebyggende medarbejdere bruger efteruddannelsen i deres arbejde med tidlig opsporing. Skema 3.1 giver en samlet oversigt over, hvilke målbare kriterier som vi forsøger at besvare problemstillingen ud fra.

SKEMA 3.1

Oversigt over operationaliseringen af vores problemstilling.

Temaer	Opsatte målbare kriterier
Relevant viden om demens	Baggrundsviden om diagnosticering af demens
	Tidlig opsporing af demens
	Henvisning i forbindelse med demenssymptomer
	"Samarbejdsmodellen på demensområdet"
	Forskelle mellem demente kvinder og mænd
	Forskelle mellem demente med forskellige etniske baggrunde
Brug af metoder	Anvendelse af samtaleguider
	Samtale og kontakt med borgeren
Virkning for opsporing af demenssymptomer	Samtaleguide
	Observationsguide
	At spørge borgerne om forhold, der vedrører demens
	At få øje på symptomer på demens
	At vurdere, om en person skal sendes til videre undersøgelser for demens
	At forklare, hvordan eventuelle videre undersøgelser foregår
	At tilskynde personer med symptomer på demens til videre undersøgelser
	At berolige personer, der er angst for at være demente

EVALUERINGENS METODE

Til at evaluere efteruddannelsen har vi lavet to spørgeskemaer. Det ene spørgeskema (spørgeskema 1) er udleveret til kursisterne umiddelbart efter efteruddannelsen. I dette spørgeskema spørges om, hvorvidt de forebyggende medarbejdere har opnået 'relevant viden' i forhold til de forskellige aspekter, som vi har defineret i vores problemstilling (skema 3.1). Efter de første kursusdeltagere havde haft en arbejdsperiode med forebyggende hjemmebesøg, afholdtes to fokusgruppeinterview, hvis

sigte var at give os en forståelse af, hvordan de forebyggende medarbejdere anvendte efteruddannelsen i deres arbejde med tidlig opsporing af demens. Ud fra disse to fokusgruppeinterview operationaliserede vi 'efteruddannelsens virkning for tidlig opsporing' (skema 3.1), som vi brugte til at lave spørgeskema 2. I begge spørgeskemaer spurgte vi også til anvendelsen af metoder.

Både spørgeskema 1 og 2 er blevet udsendt i takt med, at kurserne er blevet afholdt. Spørgeskema 1 er blevet udleveret af efteruddannelsens underviser ved efteruddannelsens afslutning, mens spørgeskema 2 er blevet sendt til kursUSDeltagerne arbejdssted. KursUSDeltagerne har alle modtaget spørgeskema 2 tidligst to måneder efter, de har været på kursus. På den måde har vi søgt at sikre, at alle har haft en periode med mulighed for at få erfaring med efteruddannelsens viden og redskaber i deres arbejde.

BESVARELSER AF SPØRGESKEMAERNE

Spørgeskema 1 blev samlet ind af underviserne, der også indsendte dem til SFI. For de kursister, som vi ikke modtog et udfyldt spørgeskema fra, sendte vi skemaet til deres arbejdsplads. Vi havde lavet spørgeskemaer til 206 tilmeldte kursister, men ud af dem meldte 14 personer tilbage, at de, trods tilmeldingen, ikke havde deltaget i efteruddannelsen. For denne gruppe var det derfor ikke relevant at besvare spørgeskemaet. Derudover fik vi 161 besvarelser tilbage på de øvrige 192 udsendte skemaer, hvilket giver en besvarelsesprocent på 83,6 pct.

Spørgeskema 2 blev sendt til kursUSDeltagerne fra 2006 i løbet af april 2007 og for de øvrige deltagere to-tre måneder efter, de havde deltaget i efteruddannelsen. Spørgeskemaerne blev sendt til deltagernes arbejdspladsadresse oplyst af den kommune, de er ansatte i, og de skulle herefter selv sende skemaet retur til os. Besvarelsesprocenten på det andet spørgeskema blev lidt lavere end på det første spørgeskema, idet der ud af de 192 deltagere i efteruddannelsen var 133, som svarede. Dermed er svarprocenten på det andet spørgeskema på 69,3 pct.

FOKUSGRUPPEINTERVIEWENE

De to fokusgruppeinterview blev gennemført i februar og marts 2007.

Fokusgruppedeltagerne blev udvalgt ud fra et ønske om at sikre variation i erfaringerne med at anvende efteruddannelsen i praksis. Vi

tilstræbte derfor, at fokusgruppedeltagerne varierede med hensyn til de forhold, som vi forventede kunne have betydning for deres arbejdsbetin-
gelser. Vi sikrede os geografisk spredning ved at afholde et fokusgruppe-
interview i Aalborg og et i København, og vi sørgede for, at der var fo-
rebyggende medarbejdere fra såvel en stor som en lille kommune.

Det ene fokusgruppeinterview bestod således af deltagere fra Københavns Kommune sammen med deltagere fra Hvidovre Kommune, og det andet af deltagere fra Aalborg Kommune sammen med deltagere fra Frederikshavn Kommune.² Da vi udvalgte informanterne, lagde vi desuden vægt på at have repræsenteret så mange forskellige uddannelses- og stillingsmæssige baggrunde blandt deltagerne som muligt. Samtidig sikrede vi også, at grupperne var sammensat således, at der var flere deltagere fra det samme arbejdssted for på den måde at give mulighed for en dialog om, hvordan man brugte efteruddannelsen i det kollegiale fællesskab de enkelte steder.

De endelige fokusgrupper bestod i Aalborg af to kvinder fra Frederikshavn og fire kvinder fra Aalborg Kommune – og i København var sammensætningen to kvinder fra Københavns og tre kvinder fra Hvidovre Kommune. Der var ikke muligt at opnå interview med nogle mandlige forebyggende medarbejdere, som der kun var fem af blandt kursisterne.

2. Oprindeligt havde vi også inviteret deltagere fra Brønderslev Kommune, men de havde desværre ikke mulighed for at deltage.

RELEVANT VIDEN OM DEMENS

I vores evaluering indleder vi med at se på, hvorvidt kursUSDeltagerne lige efter kurset oplevede, at de havde opnået relevant viden fra efteruddannelsen. Dette har vi undersøgt med det spørgeskema, som kursisterne fik umiddelbart efter kurset. Vi har defineret relevant viden i forhold som 'ny viden om demens i almindelighed' (dvs. generel faglig viden om demens), 'viden om specifikke reaktionsmønstre ved demens' (dvs. viden om, hvordan demenssymptomer viser sig forskelligt blandt forskellige grupper) og 'viden om samtale og kontakt med borgerne'. Konkret blev deltagerne spurgt: "I hvor høj grad synes du, efteruddannelsen har givet dig ny viden om..." efterfulgt af de forskellige nævnte forhold. I det følgende gennemgår vi, om deltagerne lige efter efteruddannelsens afslutning oplevede at have opnået relevant viden, og om de mente, at de kunne anvende den viden, de har opnået på efteruddannelsen, i deres arbejde som forebyggende medarbejdere. Derudover gennemgår vi, hvilke grupper af kursUSDeltagere der især oplevede at få ny viden fra efteruddannelsen.

VIDEN OM DEMENS I ALMINDELIGHED

Vi har spurgt kursisterne om, hvorvidt efteruddannelsen har givet dem 'ny viden om demens i almindelighed' målt i forhold til følgende fire kriterier:

- baggrundsviden om diagnosticering af demens
- tidlig opsporing af demens
- henvisning i forbindelse med demenssymptomer
- samarbejdsmodellen på demensområdet.

Derudover har vi som et mere overordnet spørgsmål spurgt til:

- viden om demens i almindelighed.

TABEL 4.1

Fordeling af besvarelser på spørgsmål om, i hvilken grad kursusedtagerne mener, at efteruddannelsen har givet dem ny viden om fem forskellige aspekter af opsporing af demens. Procent.

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	I alt
Baggrundsviden om diagnosticering af demens	41,1	48,1	8,9	1,9	100,0 N=158
Tidlig opsporing af demenssymptomer	32,3	52,2	13,7	1,9	100,0 N=161
Henvisning i forbindelse med demenssymptomer	23,3	46,5	25,2	5,0	100,0 N=159
Samarbejdsmodellen	43,7	35,4	16,5	4,4	100,0 N=158
Demens i almindelighed	30,6	55,0	12,5	1,9	100,0 N=160

DELTAGERNE HAR FÅET NY VIDEN OM DEMENS I ALMINDELIGHED

Tabel 4.1 viser, hvordan kursisternes besvarelser fordeler sig. På alle de spørgsmål, som handler om demens i almindelig, har omkring 80 pct. af deltagerne svaret, at de 'i nogen' eller 'i høj grad' har tilegnet sig ny viden på efteruddannelsen. Deltagerne peger især på at have fået ny viden om 'samarbejdsmodellen'. Her mener 44 pct., at de 'i høj grad' har fået ny viden. På det mere overordnede spørgsmål, om de synes, at de har fået viden om 'demens i almindelighed', svarer 31 pct. 'i høj grad', mens 55 pct. svarer, at de 'i nogen grad' har fået ny viden.

SPECIFIKKE REAKTIONSMØNSTRE VED DEMENS

Vi har også spurgt til, i hvor høj grad kursisterne synes, at de har fået ny viden om specifikke reaktionsmønstre ved demens. Dette har vi undersøgt som ny viden om forskelle på:

- kvindelige og mandlige demente.

FÅ FIK NY VIDEN OM SPECIFIKKE REAKTIONSMØNSTRE

Tabel 4.2 viser, hvordan kursisdeltagerne svarer på spørgsmålene om ny viden vedrørende specifikke reaktionsmønstre i forbindelse med demens. Her er det mindre end 40 pct. af deltagerne, der oplever, at efteruddannelsen 'i nogen' eller 'i høj' grad har givet dem ny viden om disse aspekter. Omkring halvdelen svarer på begge spørgsmål, at efteruddannelsen 'i mindre grad' har givet dem ny viden om, hvordan reaktionsmønstrene ved demens varierer på tværs af henholdsvis de to køn og forskellig etnisk herkomst.

TABEL 4.2

Fordeling af besvarelser på spørgsmål om, i hvilken grad kursusedtagerne mener at have tilegnet sig ny viden om specifikke reaktionsmønstre i forbindelse med demens hos udvalgte målgrupper.

Procent.	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	I alt
Køn og demenssymptomer	3,3	30,7	48,7	17,3	100,0 N=150
Etnicitet og demenssymptomer	3,9	20,9	49,0	26,1	100,0 N=153

SAMTALE OG KONTAKT MED BORGERNE

Umiddelbart efter efteruddannelsen bliver deltagerne endvidere spurgt om, hvorvidt de oplever, at efteruddannelsen har givet dem ny viden om:

- samtale og kontakt med borgerne.

TABEL 4.3

Fordeling af besvarelser på spørgsmål om, i hvilken grad kursusedtagerne mener at have tilegnet sig ny viden om samtale og kontakt med borgeren samt brugen af samtaleguider.

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	I alt
Ny viden om samtale og kontakt med borgeren	32,1	46,5	18,2	3,1	100 N=159
Ny viden om brug af samtaleguider	21,3	43,2	25,8	9,7	100 N=155

DE FLESTE OPLEVER AT HAVE FÅET NY VIDEN OM SAMTALE OG KONTAKT

På spørgsmålet om 'ny viden om samtale og kontakt' svarer 32 pct., at de i 'høj grad' og 47 pct., at de i 'nogen grad' har fået ny viden om samtale og kontakt. Vi spørger også, om deltagerne synes, at de har fået ny viden om brugen af samtaleguider. Her mener 21 pct., at de i 'høj grad' har fået ny viden, og 43 pct., at de i 'nogen grad' har fået ny viden (jf. tabel 4.3).

FORVENTNINGER TIL ANVENDELSE AF EFTERUDDANNELSEN

Kursusdeltagerne bliver ved efteruddannelsens afslutning desuden spurgt, om de mener at kunne anvende efteruddannelsen i deres arbejde med forebyggende hjemmebesøg.

DE FLESTE FINDER EFTERUDDANNELSEN ANVENDELIG

52 pct. af deltagerne mener, at de i 'høj grad' og 40 pct. mener, at de i 'nogen grad' vil kunne bruge efteruddannelsen i deres arbejde som forebyggende medarbejdere (jf. tabel 4.4). Vi kan således konstatere, at kursusdeltagerne lige efter efteruddannelsen generelt vurderer, at efteruddannelsen er anvendelig for deres arbejde.

TABEL 4.4

Fordeling af besvarelser på spørgsmål om, i hvilken grad kursusdeltagerne mener at kunne anvende viden opnået på efteruddannelsen i deres arbejde som forebyggende medarbejder.

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	I alt
Vurderer at kunne bruge efteruddannelsen i sit arbejde	52,3	40,0	7,1	0,6	100,0 N=155

ERFARING, STILLINGSTYPE OG UDDANNELSE

Vi har anvendt oplysninger om erfaring som forebyggende medarbejder, stillingstype og uddannelsesbaggrund til at undersøge, hvilke grupper der især oplevede at få ny relevant viden ud af efteruddannelsen. Som forventet viser det sig, at erfaring, stillingstype og uddannelse har betydning for, hvordan medarbejderne oplever efteruddannelsen.

ISÆR DE MINDST ERFARNE HAR FÅET NY VIDEN PÅ EFTERUDDANNELSEN

Vores evaluering viser, at der er en række statistisk signifikante sammenhænge mellem kursusedtagernes arbejds erfaring på området og deres vurdering af, om de har tilegnet sig ny viden om opsporing af demenssymptomer. Tabel 4.5 viser de signifikante sammenhænge, der er mellem, hvor lang tids erfaring de forebyggende medarbejdere har, og i hvor høj grad de oplever at have fået ny viden om 'samtale og kontakt', 'samarbejdsmodellen' og 'brug af samtaleguider'.

Der er en sammenhæng mellem, hvor lang erfaring kursusedtagerne har, og i hvor høj grad de oplever, at efteruddannelsen har givet dem ny viden om 'samtale og kontakt'. Jo mindre erfaring kursusedtagerne har, i jo højere grad angiver de, at efteruddannelsen har givet dem ny viden om samtale og kontakt.

Den samme sammenhæng er der mellem deltagernes erfaring og den viden, de oplever at have fået vedrørende deres pågældende kommunes og regions 'samarbejdsmodel' på demensområdet (jf. tabel 4.5), dvs. jo mindre erfaring, desto mere oplever man at have fået ny viden om samarbejdsmodellen.

Dette billede går igen i forhold til ny viden om 'brugen af samtaleguider'. Igen viser besvarelserne, at jo mindre erfaring deltagerne har, desto mere føler de, at efteruddannelsen har givet dem ny viden om brug af samtaleguider i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg. For samtaleguider er der tale om en stærk og højsignifikant sammenhæng.

TABEL 4.5

Sammenhænge mellem erfaring som forebyggende medarbejder og i hvilken grad kursUSDeltagerne mener at have fået ny viden på tre forskellige aspekter. Procent.

		< 1 år	1-5 år	6 år +	I alt
Samtale og kontakt*	I høj grad	45,0	35,7	20,3	31,1
	I nogen grad	47,5	35,7	52,2	46,4
	I mindre grad	7,5	23,8	23,2	19,2
	Slet ikke	0	4,8	4,3	3,3
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=151
Samarbejdsmodel **	I høj grad	42,5	56,1	34,8	42,7
	I nogen grad	47,5	24,4	36,2	36,0
	I mindre grad	10,0	15,6	21,7	16,7
	Slet ikke	0	4,9	7,2	4,7
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=150
Brug af samtaleguide***	I høj grad	25,6	23,7	12,9	19
	I nogen grad	61,5	47,4	32,9	44,2
	I mindre grad	7,7	21,1	40,0	26,5
	Slet ikke	5,1	7,9	14,3	10,2
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=147

* $\chi^2 = 0,327$; $p = 0,001$, ** $\chi^2 = 0,212$; $p = 0,039$, *** $\chi^2 = 0,421$; $p = 0,000$

ERFARING HAR BETYDNING FOR, HVOR BRUGBART KURSET OPLEVES

Når det kommer til spørgsmålet om, i hvor høj grad kursUSDeltagerne mener at kunne bruge efteruddannelsen i deres arbejde med de forebyggende hjemmebesøg, ser vi igen, at erfaring har betydning (jf. tabel 4.6). Sammenhængen er sådan, at jo mindre arbejds erfaring deltagerne har, desto mere forventer de at kunne anvende efteruddannelsen i deres fortsatte arbejde som forebyggende medarbejdere.

TABEL 4.6

Sammenhæng mellem erfaring som forebyggende medarbejdere og i hvilken grad kursUSDeltagerne mener at kunne anvende efteruddannelsen i deres arbejde. Procent.

		< 1 år	1-5 år	6 år +	I alt
Vurderer at kunne bruge efteruddannelsen i sit arbejde	I høj grad	77,8	41,9	44,9	52,0
	I nogen grad	19,4	46,5	46,4	49,9
	I mindre grad	2,8	9,3	8,7	7,4
	Slet ikke	0	2,3	0	0,7
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N =148

$\chi^2 = 0,313$; $p = 0,008$

STILLINGSTYPE OG HENVISNING AF BORGERE

Vi har også undersøgt, om der er en sammenhæng mellem, om kursUSDeltagerne udelukkende arbejder med forebyggende hjemmebesøg eller er ansat i stillinger, hvor det kun er en del af deres arbejdsområde, og deres vurdering af, i hvor høj grad de har opnået ny viden på efteruddannelsen. Vi skelner mellem to stillingstyper, nemlig ansættelse udelukkende som forebyggende medarbejder eller ansættelse i en 'kombinationsstilling eller anden ansættelse'. I den sidste gruppe er de fleste ansatte i kombinationsstillinger, hvor en stilling som forebyggende medarbejder er kombineret med en visitatorstilling.

Vi finder, at de, der er ansat i kombinationsstillinger, i højere grad end de, der er ansat som forebyggende medarbejdere, mener, at efteruddannelsen i nogen grad har givet dem ny viden om henvisning fx fra egen læge til specialklinik (54 pct. i forhold til 40 pct.).

TABEL 4.7

Sammenhæng mellem stillingstype og i hvilken grad kursusdeltagerne mener at have opnået viden om henvisning i forbindelse med demenssymptomer. Procent.

		Udelukkende forebyggende medarbejder	Kombina- tionsstilling eller anden ansættelse ¹	I alt
Opnået viden	I høj grad	25,0	21,4	23
om henvisning i	I nogen grad	39,8	54,3	46
forbindelse med	I mindre grad	26,1	24,3	25
demenssymptomer	Slet ikke	9,1	0	5
	I alt	100,0	100,0	100,0
				N=158

$\chi^2 = 8,4$; df = 3; p = 0,038.

¹Nogle af kursusdeltagerne har angivet, at de har en anden ansættelse end en kombinationsstilling, men stadig arbejder med forebyggende hjemmebesøg.

EFTERUDDANNELSE SOM EN FAGLIG OPRUSTNING

Vi afholdt to fokusgruppeinterview med kursusedtagere for at undersøge, hvordan deltagerne arbejder med tidlig opsporing af demenssymptomer i praksis. Fokusgruppeinterviewene blev afholdt i en periode efter efteruddannelsen, så vi kunne undersøge, hvordan de i deres arbejde inddrager den viden, som blev tilegnet på efteruddannelsen. Den kvalitative tilgang gør det muligt at relatere efteruddannelsen til deltagernes forståelser af deres faglighed og erfaringer med forebyggende hjemmebesøg. På baggrund af interviewmaterialet identificerede vi nogle aspekter ved efteruddannelsens betydning, som vi brugte som udgangspunkt til at formulere spørgeskema 2.

BEHOV FOR FAGLIG STYRKELSE

Deltagernes oplevelse af, hvad de fik ud af efteruddannelsen, mener vi skal ses i lyset af, at de har et udbredt ønske om muligheder for at blive-fagligt styrket. Aspekter ved dette ønske kan illustreres med forskellige temaer, som viste sig at være centrale i fokusgruppeinterviewene.

I begge interview bliver det fremhævet og diskuteret, at man i gruppen af forebyggende medarbejdere ikke har samme uddannelsesbag-

grund og derfor kan mangle et fælles fagligt udgangspunkt, afhængigt af om de fx er uddannet sygeplejerske, SOSU-assistent eller ergoterapeut. Dette opleves at være med til at gøre det uklart, hvori gruppens faglighed består.

En gruppe blandt de forebyggende medarbejdere, som giver udtryk for, at de kan opleve en faglig usikkerhed, er dem, der er ansat i kombinationsstillinger. I fokusgrupperne blev det udtrykt, at vekslen mellem to typer faglighed, fx mellem arbejdet som forebyggende medarbejder og arbejdet som visitator, er vanskeligt, fordi de to roller lægger op til meget forskellige tilgange i besøgene.

Fokusgruppedeltagerne peger også på, at der kan være hjemmebesøg, hvor de er usikre på, om der virkelig er tale om et forebyggende hjemmebesøg, eller om det snarere er et selskabeligt besøg. Det er dog vanskeligt for deltagerne at præcisere, hvad der adskiller et forebyggende besøg fra andre besøg. En deltager nævner fx, at hun på et hjemmebesøg engang brugte det meste af tiden på at tale om, at den besøgte hund var død. Hun mener, at der i denne situation var tale om 'almindelig snak' frem for kontakt med henblik på forebyggelse. Andre af fokusgruppedeltagerne trækker frem, at samtalen i et forebyggende hjemmebesøg netop skal være styret af den, man besøger. Der er dog enighed om, at man som forebyggende medarbejder kan være i tvivl om, hvad der konkret er den *faglige* tilgang i besøget.

Fokusgruppedeltagerne beskriver, at de ofte står alene og ikke har meget supervision, oplæring eller anden kollegial sparring i deres arbejde. Dette kan ses som et udtryk for, at de forebyggende medarbejdere nogle steder mangler en kollektiv og fælles tilgang til de forebyggende hjemmebesøg.

EFTERUDDANNELSEN STYRKER FAGLIGHEDEN

Det generelle indtryk, vi har fået fra fokusgruppeinterviewene, er, at deltagerne sætter stor pris på efteruddannelsen, fordi de oplever det som en tiltrængt mulighed for at udvikle deres faglighed. Herved ser de efteruddannelsen både som en oprustning i forhold til at kunne opspore demenssymptomer, men også som en mere generel oprustning i forhold til at kunne varetage funktionen som forebyggende medarbejder. Oprustningen består i, at deltagerne har tilegnet sig større viden om demens-

symptomer, men handler også om, at efteruddannelsen sætter fokus på anvendelsen af *metoder* i arbejdet, dvs. brugen af samtale- og observationsguider, som kan være fælles redskaber for gruppen af forebyggende medarbejdere.

Deltagerne oplever, at det er nødvendigt at have et fagligt sikkert udgangspunkt i mødet med borgerne.

Lene: Det er ret vigtigt, at vi har den faglige sikkerhed, fordi den forplanter sig over i borgeren. Når vi er usikre eller 'flygter fra' det, vi begynder at sige, fordi vi bliver usikre, så kan de mærke det på os ...

Karin: Det er rart at kunne give et *fagligt korrekt* svar og være *sikker*. Det kan de så også mærke ...

Om brugen af samtale- og observationsguider beskriver fokusgruppedeltagerne, at de også før efteruddannelsen arbejdede med samtaleguider, dog ofte individuelt og ikke i form af en mere standardiseret metode. Nogle steder var det op til den enkelte forebyggende medarbejder at formulere spørgsmål, som vedkommende enten medbragte i form af tanker, man havde med 'i baghovedet' eller nedfældet på papir.

Inger: Jeg tror, det var lidt individuelt, om man havde nogle, [strukturerede spørge- eller observationsguider], og hvis man havde, så var det sådan noget 'hjemmestrikket' noget, men ikke sådan noget, som man kan sige var ensrettet

Fokusgruppedeltagerne beskriver desuden, at der både før og efter efteruddannelsen er meget stor forskel på, hvordan de bruger guiderne. De fleste vælger kun at bruge samtale- og observationsguider, når de har mistanke om demens, mens andre anvender guiderne som refleksion efter et hjemmebesøg.

Der viser sig også at være forskellige holdninger til, hvorvidt man kan 'tillade' sig at notere det, man taler om eller observerer hos den besøgte, og *hvad* man bør notere af det, den ældre siger. I fokusgrupperne giver deltagerne udtryk for, at de i høj grad lader det afhænge af situationen, hvornår de inddrager samtale- og observationsguider i løbet af et besøg.

Kirsten: Jeg bruger kun den slags ting [samtale- og observationsguiderne], når jeg har mistanke om, at der er noget. I den almindelig dagligdag har jeg ikke nogen. Det er simpelthen *situationen* og den bruger, som jeg kommer ud til, der sætter dagsordenen fra starten af, og så løber samtalen så i forhold til det. Og der er *overhovedet* ikke noget, der er planlagt på forhånd ...

Samtale- og observationsguiderne har dog en funktion, selvom de ikke medbringes på samtlige hjemmebesøg, idet fokusgruppedeltagerne fremhæver, at begge typer guider er noget, man kan anvende som udgangspunkt for diskussion med sine kolleger. Ligeledes betragtes guiderne som et støttende redskab, man kan give nye kolleger, idet guiderne kan være med til at sikre, at de kommer omkring forskellige temaer i løbet af samtalen. Herved opleves samtale- og observationsguiderne som værktøjer til dialog og udvikling kollegerne imellem.

OPSPORING AF DEMENSSYMPTOMER

På baggrund af fokusgruppeinterviewene er det muligt at opstille nogle områder, hvor deltagerne peger på, at de er blevet fagligt oprustet i forhold til rollen som de 'første professionelle', der bliver opmærksomme på problemer hos en dement borger. Det er disse områder, som vi har brugt som udgangspunkt for konstruktionen af spørgeskema 2.

BEDRE TIL AT SPØRGE TIL DEMENSSYMPTOMER

Deltagerne oplever, at efteruddannelsens gennemgang af samtaleguiden har lært dem nogle spørgeteknikker. En medarbejder udtrykker det således: "Man har 'antennen ude' på en anden måde og er meget mere bevidst om, hvad det er, man lytter efter." Gennemgangen af samtaleguider, forklarer deltagerne, gør det nemmere at spørge mere konkret om forhold, der kan hjælpe til at opspore demenssymptomer. Desuden beskriver deltagerne, at efteruddannelsen også har betydet, at det føles mere legitimt at spørge dybere ind til forhold, der kan vedrøre demens.

Inger: Jeg synes i hvert fald, at jeg er blevet bedre 'klædt på' til at varetage den funktion [at skulle bemærke symptomer på demens]. Jeg synes, at jeg er blevet bedre til at *turde* 'gå tættere på', hvis jeg er på besøg hos nogen, hvor jeg får en mistanke, så tør jeg 'konfrontere' dem lidt mere, end jeg har turdet før ...

AT KUNNE FÅ ØJE PÅ SYMPTOMER

Deltagerne beskriver, at efteruddannelsens fokus på, hvordan man lægger mærke til faresignaler eller spæde tegn hos borgerne i deres hjem, var rigtig nyttigt, da de før efteruddannelsen kunne være tilbøjelig til at tænke, at disse symptomer var de ældres egen sag.

FAGLIG VURDERING I FORHOLD TIL VIDERE UNDERSØGELSER

I fokusgruppeinterviewene bliver det fremhævet, at man som forebyggende medarbejder har brug for at være fagligt sikker på et niveau, der sætter en i stand til at vurdere, om man i forbindelse med mistanke om demens bør opfordre de besøgte til at søge hjælp hos egen læge eller demenskoordinatoren for videre undersøgelser.

Overordnet oplever deltagerne, at efteruddannelsen har givet dem nogle redskaber til og en faglig sikkerhed i at vurdere forskellige former for hukommelsesproblemer i forhold til hinanden, eksempelvis ved at kunne skelne mellem almindelig glemsomhed og demens.

Mette: Det handler om at bemærke, om dem man besøger samler samtaletråden op igen. *Mange* af dem, vi besøger, vil gerne fortælle om mange ting, og de kommer nogle gange 'ud på et sidespor', og jeg synes, at jeg er blevet meget mere bevidst om, *hvornår* 'vender de tilbage igen', og *gør* de det, samler de tråden op og siger: "Hov, jeg var lige ved at fortælle dig det." Fortsætter de med at fortælle det, de egentlig ville fortælle? Det er i hvert fald blevet mere klart for mig, at det skal jeg lægge mere mærke til ...

BEDRE TIL AT FORKLARE VIDERE UNDERSØGELSER

Ligeledes oplever deltagerne, at de efter efteruddannelsen bedre kan forklare borgerne, hvad der sker i et udredningsforløb, samt om mulighederne for behandling.

Lene: Og bare det, at man kan sige til dem, at der findes *medicin* for det [demens], det giver altså en tryghed for en selv – at så tør man godt fortælle lidt mere om sygdommen eller 'bore' lidt mere i det ...

TILSKYNDELSE TIL VIDERE UNDERSØGELSER

Fokusgruppedeltagerne fremhæver yderligere, at efteruddannelsen har rustet dem til at kunne forklare, hvordan videre undersøgelser foregår. Dermed oplever nogle det som nemmere at opfordre de ældre til at gå videre med en undersøgelse eller udredning, hvilket udmønter sig i, at de nu hellere opfordrer den ældre til at søge egen læge en gang for meget end en gang for lidt.

BEROLIGE PERSONER, DER ER ANGSTE FOR AT VÆRE DEMENTE

I løbet af fokusgruppeinterviewene beskrev nogle af de forebyggende medarbejdere, at de oplever, at der er et forøget fokus på demens blandt de ældre, som har gjort mange ældre borgere bange for at være eller blive demente. Fokusgruppedeltagerne beskriver i denne forbindelse, at de mærker en øget sikkerhed i forhold til at kunne berolige den gruppe af ældre, som ikke udviser symptomer på demens.

BLEVET MERE OPMÆRKSOMME PÅ DEMENS

Mange af deltagerne beskriver, at efteruddannelsen har haft den betydning, at de generelt er blevet mere opmærksomme på demenssymptomer.

Helle: Man har ligesom fået en mere uddybet viden om det. Man er bedre til at spørge, og man er bedre til at opdage de faresignaler og alarmsignaler, som man måske før ikke havde så meget fokus på. Jeg kan da i hvert fald huske, at lige *efter* efteruddannelsen var der nogen [brugere], hvor jeg tænkte: "Ah!" Eller jeg

kom i tanker om nogen, når jeg havde besøgt dem og tænkte:
”Nå, det var da *derfor*, hun var så sær”, hvor man tidligere ikke
kunne se det, men tænkte: ”Det *kan* jo godt være en, der altid
har været sådan ...”

EFTERUDDANNELSENS VIRKNING FOR DE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

I dette kapitel gennemgår vi, hvordan kursisterne oplever efteruddannelsens virkning for de forebyggende hjemmebesøg. Vi har brugt spørgeskema 2 til at vurdere dette. Spørgeskemaet blev sendt til kursusdeltagerne mindst to måneder efter, at efteruddannelsen var afsluttet. Med spørgeskemaet spurgte vi, om kursusdeltagerne var begyndt at anvende metoder i de forebyggende hjemmebesøg, og vi spurgte endvidere til de aspekter af at bruge efteruddannelsen i opsporingen af demens, som kom frem i løbet af de kvalitative interview.

DELTAGERNES ANVENDELSE AF SAMTALE- OG OBSERVATIONSGUIDER

Vi har spurgt til deltagernes anvendelse af samtale- og observationsguider i deres arbejde, om de anvendte dem, før de deltog i efteruddannelsen³, og om de anvender dem her nogle måneder efter efteruddannel-

3. Angående samtaleguider spurgte vi først i spørgeskema 1, om de forebyggende medarbejdere, der deltog i efteruddannelsen, anvendte samtaleguider i deres arbejde med forebyggende hjem-

sen. Herved er det muligt at få et indtryk af, om efteruddannelsen har haft den virkning, at flere er begyndt at anvende guiderne i deres arbejde.

FLERE ER BEGYNDT AT ANVENDE GUIDER AFHÆNGIGT AF SITUATIONEN

Efteruddannelsen har ført til, at flere anvender samtaleguider. Vores evaluering viser, at de fleste gør det efter behov i besøgene, men ikke rutinemæssigt. Tabel 6.1 giver en oversigt over brugen af samtale- og observationsguider før og efter efteruddannelsen. Vi har kun gengivet besvarelsenerne for dem, som både har besvaret spørgeskema 1 og 2. I spørgeskema 1 angav 36 pct., 'at de udelukkende eller overvejende anvendte samtaleguider' i løbet af de forebyggende hjemmebesøg forud for efteruddannelsen. I spørgeskema 2 svarede kun 16 pct., at de 'udelukkende eller overvejende' anvendte samtaleguider. Derimod steg den andel af deltagerne, som angav, at de anvendte samtaleguider, men ikke overvejende. Denne andel er gået fra 42 pct. før efteruddannelsen til 66 pct. efter efteruddannelsen.

Tabel 6.1 viser også, hvordan kursUSDeltagerne har svaret vedrørende deres brug af observationsguider før og efter efteruddannelsen. Vi bad kursUSDeltagerne svare retrospektivt på, om de anvendte observationsguider før efteruddannelsen i spørgeskema 2. Lidt under halvdelen (44 pct.) af kursUSDeltagerne angav, at de før efteruddannelsen slet ikke anvendte observationsguider. Efter efteruddannelsen var det derimod kun ca. en femtedel (21 pct.), der slet ikke anvendte observationsguider. Ligesom for samtaleguider inddrog den største andel (55 pct.) af kursUSDeltagerne observationsguiderne efter behov og har angivet, at de bruger dem, men ikke overvejende.

mebesøg, og atter i spørgeskema 2. Angående observationsguider spurgte vi i spørgeskema 2 både, om kursUSDeltagerne havde anvendt observationsguider før og efter efteruddannelsen.

TABEL 6.1

Kursisternes brug af henholdsvis samtale- og observationsguide.
Procent.

		Ja, udeluk- kende eller overvejende	Ja, men ikke over- vejende	Nej, slet ikke	I alt
Samtale- guider	Før efterud- dannelsen	36,4	41,5	22,0	100,0 N=118
	Efter efterud- dannelsen	16,0	66,4	17,6	100,0 N=119
Observati- onsguider	Før efterud- dannelsen	13,2	42,6	44,2	100,0 N=129
	Efter efterud- dannelsen	23,8	55,4	20,8	100,0 N=130

Note: Fordelingen for samtaleguider er kun angivet for de personer, der har besvaret begge spørgeskemaer.

BEDRE TIL AT OPSPORE DEMENS

I det andet spørgeskema blev deltagerne spurgt om, hvorvidt efteruddannelsen havde betydet, at de var blevet bedre til en række aspekter af håndteringen af demens. I fokusgruppeinterviewene afdækkede vi, at kurset i de forebyggende hjemmebesøg blev set som relevant i forhold til at:

- spørge om forhold vedrørende demens
- få øje på symptomer på demens
- foretage en faglig vurdering af, om en person skal sendes til videre undersøgelser for demens
- forklare, hvordan videre undersøgelser foregår
- tilskynde personer med demens til videre undersøgelser
- berolige personer, der er angst for at være demens.

Deltagerne kunne svare, at de 'i høj grad', 'i nogen grad', 'i mindre grad' eller 'slet ikke' oplevede at være blevet bedre til de forskellige aspekter ved opsporing af demens i forbindelse med besøgene. Desuden spurgte

vi, om de forebyggende medarbejdere generelt oplevede at være mere opmærksomme på demens.

KURSUSDELTAGERNE OPLEVER, DE ER BLEVET BEDRE

På alle spørgsmålene om de forskellige aspekter ved opsporing af demens mener hovedparten af kursUSDeltagerne, at efteruddannelsen har rustet dem til at opspore demens, idet hovedparten har svaret, at de enten 'i høj grad' eller 'i nogen grad' er blevet bedre som en følge af at have været på efteruddannelsen. På alle aspekterne mener den største andel dog, at de 'i nogen grad' er blevet bedre (se tabel 6.2).

TABEL 6.2

I hvilken grad kursUSDeltagerne mener, at de er blevet bedre til at håndtere en række aspekter af arbejdet med opsporing af demens. Procent.

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	I alt
Spørge om forhold vedr. demens	20,5	56,7	20,5	2,4	100,0 N=127
Få øje på demenssymptomer	25,2	52,8	18,9	3,1	100,0 N=120
Vurdere behov for videre undersøgelser	22,5	52,7	17,8	7,0	100,0 N=121
Forklare videre undersøgelser	27,7	47,7	15,4	9,2	100,0 N=130
Tilskynde til videre undersøgelser	25,4	42,3	23,1	9,2	100,0 N=130
Berolige angste for demens	18,3	47,6	22,2	11,9	100,0 N=128
Generelt mere opmærksom på demenssymptomer	28,5	48,5	20	3,1	100,0 N=130

På det overordnede og mere generelle spørgsmål, om man generelt oplever at være blevet mere opmærksom på demenssymptomer, svarer 28,5 pct., at de 'i høj grad' er blevet mere opmærksomme på demenssymptomer, mens 48,5 pct. mener, de 'i nogen grad' er blevet mere opmærksomme på demenssymptomer. Vi mener derfor, at den overvejende del af kursUSDeltagerne mener, at efteruddannelsen har oprustet dem til at opspore demens.

GRUPPER, SOM ISÆR OPLEVER, AT DE ER BLEVET BEDRE

Vi har undersøgt, hvilke grupper der især oplever at være blevet bedre oprustet til at opspore demens. Vi har testet for, om der er signifikante sammenhænge mellem, i hvor høj grad deltagerne oplever, at efteruddannelsen har gjort dem bedre, og de forskellige baggrundsvariable: erfaring, uddannelse og stillingstype til at se, om efteruddannelsen har haft en særlig betydning for grupper med bestemte baggrundskaraktistika.

ERFARING OG SPØRGE TIL DEMENS

Vores analyse viser, at jo mindre erfaring kursUSDeltagerne har, i desto højere grad oplever de, at de er blevet bedre til at spørge om tematikker, som vedrører demens. Der er også en sammenhæng mellem erfaring, og om man oplever, at efteruddannelsen har betydet, at man generelt er blevet mere opmærksom på demenssymptomer. Sammenhængen er sådan, at jo mindre erfaring man har som forebyggende medarbejdere, i desto højere grad oplever man at være blevet mere opmærksom på demenssymptomer (jf. tabel 6.3). Som vi gennemgik i kapitel 4, var der også en sammenhæng mellem erfaring, og om man oplevede at få ny viden om samtale og kontakt og brugen af samtaleguider i efteruddannelsen. Det tyder således på, at de mindst erfarne oplever, at den ny viden kan bruges i arbejdet som forebyggende medarbejdere.

TABEL 6.3

Sammenhæng mellem erfaring og i hvilken grad kursUSDeltagerne mener, at efteruddannelsen har gjort dem bedre til at spørge om forhold, der vedrører demens. Procent.

		< 1 år	1-5 år	6 år +	I alt
Bedre til at spørge om forhold vedr. demens ¹⁾	I høj grad	30,8	27,8	12,5	21,8
	I nogen grad	61,5	50,0	56,3	55,5
	I mindre grad eller slet ikke	7,7	22,2	31,3	22,7
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=110
Generelt mere opmærksom på demens-symptomer ²⁾	I høj grad	53,8	17,9	25,0	29,2
	I nogen grad	34,6	56,4	45,8	46,9
	I mindre grad eller slet ikke	11,5	25,6	29,2	23,9
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=113

¹⁾ $\chi^2 = 0,362; p = 0,003$, ²⁾ $\chi^2 = 0,284; p = 0,032$

STILLINGSTYPE OG OPSPORING AF DEMENS

På de fleste af de variable, der måler på efteruddannelsens betydning for kursUSDeltageres arbejde, er der en sammenhæng mellem stillingstype og i hvor høj grad, medarbejderne oplever at være blevet bedre på de forskellige områder. Vi har inddelt stillingstypen i kursister, der alene er ansatte i stillinger som forebyggende medarbejdere, og kursister, der er ansat i kombinationsstillinger. Sammenhængen er sådan, at det især er dem, som er ansat i kombinationsstillinger, der oplever, at efteruddannelsen har gjort dem bedre på de forskellige områder. Som det ses af tabel 6.4 gælder denne sammenhæng for, om man oplever, at man er blevet bedre til at 'forklare videre undersøgelser', til at 'tilskynde til videre undersøgelser', og om man helt generelt oplever at være blevet 'mere opmærksom på demens'.

I fokusgruppeinterviewene kom det frem, at netop gruppen af medarbejdere, som er ansatte i kombinationsstillinger, kan opleve en faglig usikkerhed i deres arbejde med forebyggende hjemmebesøg, fordi de skal varetage flere forskellige roller, der kræver forskellige faglige tilgange. Det er derfor værd at bemærke, at efteruddannelsen tilsyneladende især har været til gavn for denne gruppe.

TABEL 6.4

Sammenhænge mellem stillingstype og i hvilken grad kursUSDeltagerne mener, at efteruddannelsen har gjort dem bedre til forskellige aspekter ved opsporing af demenssymptomer. Procent.

		Udelukkende forebyggende medarbejder	Kombinations- eller anden stilling	I alt
Bedre til at forklare undersøgelser ¹⁾	I høj grad	26,4	29,8	27,7
	I nogen grad	43,1	61,7	50,4
	I mindre grad			
	eller slet ikke	30,6	8,5	21,8
	I alt	100,0	100,0	100,0
				N=119
Bedre til at tilskynde til videre undersøgelser ²⁾	I høj grad	20,8	34,0	26,1
	I nogen grad	38,9	48,9	42,9
	I mindre grad			
	eller slet ikke	40,3	17,0	31,1
	I alt	100,0	100,0	100,0
				N=119

¹⁾ $\chi^2 = 0,295$; $p = 0,048$, ²⁾ $\chi^2 = 0,392$; $p = 0,006$

ANVENDTE METODER OG DEMENSOPSPORING

Som tidligere nævnt er der flere, der er begyndt at anvende samtale- og observationsguider i deres arbejde med de forebyggende hjemmebesøg. Vi skelner mellem tre brugertyper. De 'nye brugere' er dem, der er begyndt at anvende samtale- eller observationsguider efter efteruddannelsen, og som ikke gjorde det før efteruddannelsen. De 'fortsatte brugere' er dem, der anvendte guider før efteruddannelsen, og som efter efteruddannelsen fortsætter med at bruge dem. Vi skelner derfor ikke mellem, i hvor høj grad kursUSDeltagerne har angivet at bruge guiderne. Vi ved heller ikke, om de bruger dem på nye eller anderledes måder, end de gjorde før, ud over det, vi tidligere har set i tabel 6.1, nemlig, at flere tilsyneladende anvender dem mere afhængigt af situationen, frem for at bruge dem rutinemæssigt i alle besøg. Den sidste gruppe 'fortsat ikke-brugere' anvendte ikke guiderne før efteruddannelsen og benytter dem heller ikke som efter efteruddannelsen. Vi har derfor undersøgt, om der er en sammenhæng mellem, hvilken brugertype man er, og om man oplever at være blevet bedre til at opspore demenssymptomer. I det følgende ser vi derfor på, om der er en sammenhæng mellem brugertyperne og

oplevelserne af at være blevet generelt fagligt oprustet, herunder til at foretage tidlig opsporing.

BRUGEN AF SAMTALEGUIDER

Der er kun en enkelt signifikant sammenhæng mellem brugertype af samtaleguider og de forskellige aspekter ved tidlig opsporing. Denne ser især ud til at skyldes, at de nye brugere i høj grad mener at være blevet bedre til at forklare videre undersøgelser (tabel 6.5).

TABEL 6.5

Sammenhæng mellem brug af samtaleguide og i hvilken grad kursusdeltagerne mener at være blevet bedre til at forklare, hvordan eventuelle videre undersøgelser foregår. Procent.

		Ny bruger	Fortsat bruger	Fortsat ikke-bruger	I alt
Bedre til at forklare videre undersøgelser	I høj grad	66,7	22,9	15,4	26,9
	I nogen grad	16,7	51,8	76,9	50,9
	I mindre grad				
	eller slet ikke	16,7	25,3	7,7	22,2
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=108

$$\chi^2 = 14,5, df=4; p=0,006$$

BRUGEN AF OBSERVATIONSGUIDER

Det viser sig, at der er en sammenhæng mellem brugertype, og i hvor høj grad kursisten oplever, at efteruddannelsen har betydet, at han/hun er blevet bedre til de forskellige aspekter, der er forbundet med opsporing. Som det fremgår af tabel 6.5, har brugen af observationsguider således betydning for, i hvor høj grad man oplever at være blevet bedre til at 'spørge borgerne om forhold vedrørende demens', at 'få øje på demenssymptomer', 'bedømme om videre undersøgelser er relevante', bedre til at 'forklare videre undersøgelse', at 'berolige folk, der er angste' for at have demens', og om man mener, at man 'generelt er mere opmærksom på demens'.

TABEL 6.6

Sammenhænge mellem brug af observationsguide og i hvilken grad kursUSDeltagerne mener, at efteruddannelsen har gjort dem bedre til forskellige aspekter af arbejdet med opsporing af demenssymptomer. Procent.

		Ny bruger	Fort- sat bruger	Fort- sat ikke- bruger	I alt
Bedre til at spørge til forhold vedr. demens ¹⁾	I høj grad	40,0	17,1	8,0	20,8
	I nogen grad	56,7	54,3	64,0	56,8
	I mindre grad				
	eller slet ikke	3,3	28,6	28,0	22,4
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=125
Bedre til at få øje på demenssymptomer ²⁾	I høj grad	38,7	23,2	16,0	25,6
	I nogen grad	61,3	49,3	52,0	52,8
	I mindre grad				
	eller slet ikke	0	27,5	32,0	21,6
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=125
Bedre til at bedømme behov for videre undersøgelser ³⁾	I høj grad	32,3	20,9	19,2	23,4
	I nogen grad	67,7	47,8	42,3	51,6
	I mindre grad				
	eller slet ikke	0	31,3	38,5	25,0
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=124
Bedre til at forklare videre undersøgelser ⁴⁾	I høj grad	41,9	26,5	19,2	28,8
	I nogen grad	51,6	41,2	53,8	46,4
	I mindre grad				
	eller slet ikke	6,5	32,4	26,9	24,8
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=125

TABEL 6.6 FORTSAT

		Ny bruger	Fort- sat bruger	Fort- sat ikke- bruger	I alt
Bedre til at berolige demensangste ⁵⁾	I høj grad	27,6	17,9	11,5	18,9
	I nogen grad	65,5	40,3	42,3	46,7
	I mindre grad eller slet ikke	6,9	41,8	46,2	34,4
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=122
Generelt mere opmærk- som på demens	I høj grad	41,9	27,5	19,2	29,4
	I nogen grad	54,8	46,4	42,3	47,6
	I mindre grad eller slet ikke	3,2	26,1	38,5	23,0
	I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
					N=126

¹⁾ $\chi^2 = 14,45$ df = 4; p = 0,006, ²⁾ $\chi^2 = 12,8$ df = 4; p = 0,012, ³⁾ $\chi^2 = 14,3$ df = 4; p = 0,006,
⁴⁾ $\chi^2 = 13,3$ df = 4; p = 0,010, ⁵⁾ $\chi^2 = 11,2$ df = 4; p = 0,022

Vi kan på baggrund af ovenstående analyser ikke udtale os om, hvorvidt der er en sammenhæng mellem brugen af observationsguider, og om man er bedre til at opspore demens. Vi kan dog konstatere, at der er en sammenhæng mellem, om man er begyndt at bruge observationsguider efter efteruddannelsen, og man *oplever*, at efteruddannelsen i høj grad har betydet, at man er blevet bedre til en række forskellige aspekter, som er forbundet med opsporingen af demens. Dette kan dog også skyldes, at det er de samme kursUSDeltagere, som oplever at have lært meget nyt, og som også er begyndt at anvende guiderne som nye brugere.

LITTERATUR

- Elkan, R., Kendrick D., Dewey, M., Hewitt, M., Robinson, J., Blair, M., Williams, D. & Brummell, K. (2001): Effectiveness of Home Based Support for Older People: Systematic Review and Meta-analysis. *BMJ*, 323, p. 719-724.
- Eskelinen, L. (2002): *Opsporing og tidlig udredning af demens*. FOKUS (Forum for kvalitet og udvikling i offentlig service).
- Harvan, J. & Cotter, V. (2006): An Evaluation of Dementia Screening in the Primary Care Setting. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*; Aug. 2006, Vol. 18 Issue 8, p. 351-360.
- Henriksen, P. E. & Hendriksen, C. (2005): *Hjemmet som arena for forebyggelse – med sundhedsplejerskeordningen og forebyggende hjemmebesøg til ældre som eksempler*. København: Viden- og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen.
- Lov nr. 1117 af 20. dec. 1995 om forebyggende hjemmebesøg til ældre.
- Schultz-Larsen, K. (1998): Tidlig opsporing af demens blandt ældre. *Månedsskrift for praktisk lægegerning*. Årg. 76, s. 881-886.
- Stuck, A.E., Egger, M., Hammer, A., Minder, C.E. & Beck, J.C. (2002): Home visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 287, p. 1022-1028.

- Thorsager, L., Børjesson, E., Christensen, I. & Pihl, V, (2007): *Metoder i socialt arbejde*. København: Socialforskningsinstituttet. 07:11.
- Van Haastregt, J.C., Diedricks, J.P.M., Van Rossum, E., de Witte. L.P. & Crebolder, H.F.J.M (2000): Effects of Preventive Home Visits to Elderly People living in the Community: Systematic Review. *BMJ*, 320, p. 754-758.
- Vass, M., Avlund, K., Kvist, K., Hendriksen, C., Andersen, C.K. & Keiding, N. (2004): Structured Home Visits to Older People. Are They Only Benefit for Women? A randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol. 22, Issue 2, June 2004, p. 106-111.
- ÆldreForum (2005): *Ældre og forebyggende hjemmebesøg*. ÆldreForum.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2007

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

- 07:01 Damgaard, B. & Boll, J.: *Opfølgning på sygedagpenge – Del I. Kommuners, lægers, og virksomheders erfaringer med de nye regler*. 2007. 116 s. ISBN 978-87-7487-842-1. Kr. 100,00.
- 07:02 Bach, H.B. & Petersen, K.N.: *Kontanthjælpsmodtagerne i 2006. En surveyundersøgelse af matchkategorier, arbejde og økonomi*. 2007. 146 s. ISBN 978-87-7487-843-8. Kr. 110,00.
- 07:03 Sivertsen, M.: *Hvordan virker indsatsen mod negativ social arv? Gennemgang og analyse af 54 projektevalueringer*. 2007. 55 s. ISBN 978-87-7487-844-5. Kr. 60,00.
- 07:04 Jespersen, S.T., Junge, M., Munk, M.D. & Olsen, P.: *Brain drain eller brain gain? Vandringer af højtuddannede til og fra Danmark*. 2007. 64 s. ISBN 978-87-7487-846-9. Netpublikation.
- 07:05 Benjaminsen, L.: *Storbypuljen – Indsatser for socialt udsatte. Ideer og erfaringer*. 2007. 47 s. ISBN 978-87-7487-847-6. Kr. 60,00. Pjece.
- 07:06 Müller, M.M., Havn, L., Holt, H. & Jensen, S.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2006*. 2007. 178 s. ISBN 978-87-7487-848-3. Kr. 180,00.

- 07:07 Madsen, M.B., Filges, T., Hohnen, P., Jensen S. & Nærvig Petersen, K.: *Vil De gerne have et arbejde?* 2007. 194 s. ISBN 978-87-7487-849-0. Kr. 175,00.
- 07:08 Nielsen, C., Benjaminsen, L., Dinesen P.T. & Bonke, J.: *Effekt-måling*. 2007. 180 s. ISBN 978-87-7487-850-6. Netpublikation.
- 07:09 Boesby, D.: *At oplyse om demens. Ideer og inspiration*. 2007. 18 s. Netpublikation.
- 07:10 Graversen, B.K., Damgaard, B. & Rosdahl, A.: *Hurtigt i gang. Evaluering af et forsøg med en tidlig og intensiv beskæftigelsesindsats for forsikrede ledige*. 2007. 107 s. ISBN 978-87-7487-851-3.
- 07:11 Thorsager, L., Børjesson, E., Christensen, I. & Pihl, V.: *Metoder i socialt arbejde. Begreber og problematikker*. 2007. 128 s. ISBN 978-87-7487-852-0. Kr. 120,00.
- 07:12 Hohnen, P., Mortensen, M.D. & Klitgaard, C.: *Den korteste vej til arbejdsmarkedet. En kvalitativ undersøgelse af indsatsen over for ikke-arbejdsmarkedssparate ledige*. 2007. 145 s. ISBN: 978-87-7487-854-4. Kr. 138,00.
- 07:13 Rostgaard, T.: *Begreber om kvalitet i aldreplejen. Temaer, roller og relationer*. 2007. 225 s. ISBN 978-87-7487- 855-1. Kr. 218,00.
- 07:14 Bonke, J.: *Ludomani i Danmark. Faktorer af betydning for spilleproblemer*. 2007. 90 s. ISBN 978-87-7487-853-7. Kr. 90,00.
- 07:15 Andersen, D. & Højlund, O.: *Interview med 11-årige. Erfaringer fra et web-baseret pilotprojekt*. 2007. 121 s. ISBN: 978-87-7487-857-5. Kr. 110,00.
- 07:16 Dahl, K.M.: *Udsatte børns fritid – et litteraturstudie*. 2007. 85 s. ISBN: 978-87-7487-858-2. Netpublikation.
- 07:17 Vinther, H.: *Rundt om forebyggelses- og sundhedscentre. Muligheder og barrierer for udvikling af forebyggelses- og sundhedscentre i Danmark*. 2007. 78 s. ISBN: 978-87-7487-860-5. Netpublikation.
- 07:18 Fridberg, T. & Jæger, M.M.: *Frivillige i Hjemmeværnet*. 2007. 97 s. ISBN: 978-87-7487-861-2. Kr. 90,00.
- 07:19 Høgelund, J. & Larsen, B.: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2005 og 2006*. 2007. 39 s. ISBN: 978-87-7487-864-3. Netpublikation.
- 07:20 Larsen, B., Müller M.M. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse. Regionale forskelle*. 2007. 65 s. ISBN: 978-87-7487-865-0. Netpublikation.

- 07:21 Jørgensen, M.: *Danskernes pensionsopsparinger. En deskriptiv analyse.* 2007. 238 s. ISBN: 978-87-7487-866-7. Kr. 198,00.
- 07:22 Benjaminsen, L. & Christensen, I.: *Hjemløshed i Danmark 2007. National kortlægning.* 2007. 159 s. ISBN 978-87-7487-867-4. Kr. 148,00.
- 07:23 Nielsen, V.L. & Ploug, N.: *Når politik bliver til virkelighed. Festskrift til professor Søren Winter.* 2007. 241 s. ISBN: 978-87-7487-868-1. Kr. 229,00.
- 07:24 Egelund, T. & Vitus, K.: *Sammenbrud i anbringelser af unge. Risikofaktorer hos unge, forældre, anbringelsessteder og i sagsbehandlingen.* 2007. 67 s. ISBN: 978-87-7487-869-8. Kr. 75,00.
- 07:25 Ploug, N.: *Socialt udsatte børn. Identifikation, viden og handlemuligheder i daginstitutioner.* 2007. 48 s. ISBN: 978-87-7487-870-4. Kr. 50,00.
- 07:26 Olsen, H.: *Konstruktion og kvalitetssikring af multisurveydata.* 2007. 181 s. ISBN: 978-87-7487-871-1. Netpublikation.
- 07:27 Rostgaard, T. & Thorgaard, C.: *God kvalitet i ældreplejen. Sådan vægter ældre, plejepersonale og visitatorer.* 2007. 130 s. ISBN: 978-87-7487-872-8. Kr. 130.
- 07:28 Jensen, T.G. & Liversage, A.: *Fædre, sønner, ægtemænd. Om maskulinitet og manderoller blandt etniske minoritetsmænd.* 2007. 80 s. ISBN: 978-87-7487-874-2. Netpublikation.
- 07:29 Olsen, B.M. (red.): *Evalueringen af den fleksible barselorlov. Orlovsreglerne set fra forældres, kommuners og arbejdspladseres perspektiv.* 2007. 222 s. ISBN: 978-87-7487-875-9. Netpublikation.
- 07:30 Beer, F. & Damgaard, B.: *Kommuner og virksomheders samspil om socialt engagement.* 2007. 84 s. ISBN: 978-87-7487-854-2. Kr. 90,00.
- 07:31 Rosdahl, A.: *Kommunale aktiveringsprojekter med produktion 2007.* 2007. 70 s. ISBN: 978-87-7487-877-3. Kr. 75,00.
- 07:32 Christoffersen, M.N., Hammen, I., Andersen, K.R. & Jeldtoft, N.: *Adoption som indsats. En systematisk gennemgang af udenlandske erfaringer.* 184 s. ISBN: 978-87-7487-881-0. Kr. 190,00.
- 08:01 Amilon, A.: *Danskernes forventninger til pension.* 151 s. ISBN: 978-87-7487-885-8. Kr. 150,00.
- 08:02 Jæger, M.M.: *Mere attraktive almene boliger? Effektevaluering af Omprøteringsloven 2000.* 97 s. ISBN: 978-87-7487-886-5. Kr. 100,00.
- 08:04 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Fokus på demens. Evaluering af en efteruddannelse i forebyggende hjemmebesøg.* 62 s. ISBN: 978-87-7487-888-9. Netpublikation.

08:05 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Metoder til kvalitet i aldreplejen. Evaluering af et metodeudviklingsprojekt.* 76 s. ISBN: 978-87-7487-889-6. Kr. 80,00.

FOKUS PÅ DEMENS

EN EVALUERING AF EN EFTERUDDANNELSE I FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Denne rapport evaluerer et efteruddannelsesforløb tilrettelagt af Danmarks Forvaltningshøjskole, der bliver tilbudt kommunalt ansatte medarbejdere, der udfører lovpligtige forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere over 75 år.

Hensigten med efteruddannelsen er at ruste medarbejderne fagligt til tidlig opsporing af demenssymptomer. SFI's evaluering viser, at kursisterne oplever, at deres faglige kompetencer er blevet styrket. Hovedparten af kursisdeltagerne mener, at de er blevet bedre til at opspore demenssymptomer og henvise til videre undersøgelsesforløb, at de har fået ny relevant viden om diagnosticering og kommunikation med borgeren, herunder viden om brug af særlige værktøjer som samtale- og kontaktk guider.

Rapporten, der er bestilt af Servicestyrelsen, bygger på to spørgeskemaundersøgelser blandt 192 tilmeldte kursister samt to fokus-gruppeinterview med et repræsentativt udsnit af kursisterne.