



DANSKE ÆLDRE RÅD

KONFERENCERAPPORT

Ældreomsorg i forandring – god vilje er en forudsætning for god omsorg

16. maj 2013 på Hotel Nyborg Strand



Ældreomsorg i forandring – god vilje er en forudsætning for god omsorg.

Med den overskrift satte DANSKE ÆLDRE RÅDs ældrepolitiske konference 2013 fokus på det foranderlige landskab, som ældreomsorg udgør i det moderne velfærdssamfund. Og der er heldigvis utroligt meget viden, faglighed og god vilje i spil, som vi fik lov at få indblik i. I rapporten her kan man læse

referater fra seminarer om personcentreret omsorg, om offentlig-privat samarbejde på et plejecenter, om samarbejde om forebyggende hjemmebesøg, om fremtidens samarbejde med pårørende og meget mere. Også hovedoplægsholderne *biskop Kjeld Holm*, *aldringsforsker Henning Kirk* og *professor Tine Rostgaard* stillede fra hver deres vinkel skarpt på begreber som dannelse, empati og etik under pressede samfundsvilkår og på den historiske udvikling af området. Det hele blev i den grad kvalificeret af spørgsmål fra og dialog med konferencedeltagerne, som også var med til at skabe den gode stemning.

Det var langt fra den første, men dog en ganske særlig konference for mig i år. Blot en dag efter valget til formand for DANSKE ÆLDRE RÅD kunne jeg med ydmyghed og stolthed føle en ekstra stor glæde ved at have fået roret i en organisation, som sætter fokus på disse vigtige og aktuelle emner og bringer aktørerne i dialog. Jeg håber, artiklerne sammen med kontaktinformationer og henvisning til yderligere information om oplægsholdere, projekter og udstillere vil inspirere til fortsat idéudveksling og nye initiativer. God læsning.

Bent Aa. Rasmussen, formand

Indhold

Hovedoplæg	1
De 9 seminarer	6
Udstillere	17
Ældrerådenes Hæderspris	17
Anne Baastrups tale	18

Referaterne er skrevet af bestyrelsesmedlemmer og sekretariat.

Billeder er taget af fotograf Maj Skibstrup.

Hovedoplæg

Nye ældregenerationer – perspektiver for fremtidens pleje- og omsorgsopgaver

Henning Kirk, dr. med., aldringsforsker, seniorkonsulent og forfatter

Oplægsholderen indledte med at fortælle, at alderdommen tidligere i sig selv blev betragtet som en sygdom eller en svækkelse af mennesket. I dag ved vi, at alderen ikke i sig selv udgør et problem.

Hvordan udvikler helbred og funktionsevne sig hos de nye årgange af ældre?

Levealderen vokser – for øjeblikket med 6 timer i døgnet. Gennemsnitligt bliver vi altså kun 18 timer ældre i hvert døgn. Man har før ment, at der måtte være grænser for hvor gamle vi ville kunne blive, men der er p.t. ingen forskning, som underbygger synspunktet, og Henning Kirk mente derfor at midlellevetiden ville fortsætte med at stige og stige. I dag er der over 1 mio. danskere over 65 år, og dermed lige så mange måder at blive gamle på.

fortsætter næste side

Danmarks Statistik har set på udviklingen ved at sammenligne tal fra 2008 med tal fra 2012 på nogle velfærdssydelser, der benyttes af ældre mennesker: Tallene viser generelt, at færre mennesker modtager de offentlige tilbud.

Om boligforhold eksempelvis

- Bor 12,8% af 80+-årige på plejehjem mod 13,4% for 4 år siden
- Bor 28,6% af 90+-årige på plejehjem mod 30,6 % for 4 år siden
- Bor 12,1 % af 90+-årige i beskyttet bolig/ældrebolig mod 11,2 % for 4 år siden

Om hjemmehjælp eksempelvis

- Hjemmehjælp for 80+-årige modtages af 37 % mod 42,9 % for 4 år siden
- Hjemmehjælp for 90+-årige modtages af 58,6 % mod 61 % for 4 år siden.

Henning Kirk forklarede, at mennesker med behov for hjælp bliver ældre, og det samlede billede viser, at ældrebefolkningen vokser, men hjælpen svinder. Til gengæld giver den højere levealder et større pres på sundhedssektoren, dels fordi flere sygdomme kan helbredes, og dels fordi der efterspørges flere sundhedssydelser.

Risikofaktorer for udvikling af demenssygdomme

Henning Kirk beskrev flere faktorer, som påvirker menneskers risiko for at udvikle en demenssygdom.

En hjerne, som ikke stimuleres og motioneres har større risiko, og Henning Kirk foreslog brug og læring af fremmedsprog samt musikudøvelse som to gode motionsformer for en hjerne.

Kredsløbet bliver bedre, når vi motionerer og er fysisk aktive, og dermed bliver blodomløbet i hjernen også vedligeholdt. Det holder hjernen sund.



Hvis sygdomme som diabetes og depression diagnosticeres og behandles for sent tager hjernen skade, og risikoen for at udvikle demens stiger.

Kost, hvor der mangler frugt, grønt og rødvind udgør også risiko for at udvikle demens. Da lettelsens latter havde lagt sig i salen, uddybede Henning Kirk hvorfor lidt daglig rødvind har forebyggende virkning. Det har vist sig, at mørkerøde bær og druer indeholder polyfenoler, der forebygger plak i hjernen.

Arvelige anlæg er derimod ikke en væsentlig risikofaktor, da demens ikke er mere arvelig end så mange andre sygdomme.

Vi fødes som kopier, men dør som originaler

Med baggrund i denne sandhed, som i virkeligheden dækker over behovet for en meget mere individuel tilgang til mennesker og deres sygdomme, slog Henning Kirk til lyd for, at den kommunale ældrepleje skulle afløses af en kommunal forpligtelse til henholdsvis forebyggelse, genoptræning og omsorg – FGO.

Som en tankevækkende afslutning på sit indlæg påviste Henning Kirk, at alderdommen er et sæsonfænomen! – i det mindste hvis H.C. Andersen kan siges at være et sandhedsvidne. Henning Kirk har gennemgået digterens dagbøger, og har derigennem konstateret, at H.C. Andersen kun beskrev alderssymptomer i vinter- og forårmånederne, men aldrig om sommeren.



Ældreomsorgens udvikling – hvor er vi på vej hen?

Historisk rids over udviklingen i ældreomsorgen fra 1980'erne til i dag.

Tine Rostgaard, professor MSO, ph.d., Aalborg Universitet



Tine Rostgaard lægger ud med at give et rids over de emner, hun vil komme ind på:

- Ældrepleje i verdensklasse
- En sektor under den kritiske lup
- Udgangspunktet for dagens ældrepleje
- Fokus på kvalitet – som individualisering eller standardisering
- Flere – og kolliderende – kvalitetsbegreber, med nye roller og relationer
- Dagens udfordring

Hun indleder med at spørge, hvad god ældrepleje er. Hun introducerer begrebet universelle ydelser, som giver os ret til noget, fordi vi er borgere. Det betyder, at det ikke er flot, fordi det er en generel rettighed. I mange andre lande er det mere stigmatiserende at modtage hjælp, fordi man kun får det, hvis man ikke har andre til at hjælpe sig.

Det betyder også, at ydelsen hjemmehjælp ikke er afhængig af indkomst og formue. Vi har relativt høj kvalitet og relativt veluddannet personale. Der er respekt for individet – for eksempel en lille ting som navneskilt på døren i plejeboliger. Det er ikke tilfældet i mange andre lande, og også "Længst muligt i eget hjem" og hverdagsrehabilitering er noget, som andre lande ønsker at kopiere. Bl.a. EU lader sig inspirere. Hun fortæller, at ældrepleje samtidig har et dårligt ry i befolkningen, som mener, at det går bedre på f.eks. biblioteker. Det gælder også blandt medarbejdere i sektoren, hvor at

60% synes, at kvaliteten for borgeren er blevet meget lavere. I plejeboliger er det ca. 50%.

Historisk kaldte man det husmoderafløsning, når det offentlige tilbød hjælp i hjemmet – når en kvinde blev syg, kom der en hjælp, da det var utænkeligt, at manden kunne klare det selv. Man lod sig inspirere i fht. ældrepleje, og senere fandt man ud af, at man måtte organisere sig i teams – det blev mindre individuelt, men mere professionelt. SOSU-uddannelserne blev oprettet. Og der skete en udvikling fra, at medarbejderen kom ud til relativt simple opgaver i hjemmet, til at man i dag skal varetage specialiserede opgaver, bl.a. rehabilitering.

Siden 1990'erne har man i den offentlige sektor kendt begreber som New Public Management – en styringsmekanisme, som skulle skabe gennemsigtighed i en kompleks sektor, hvor det er svært at måle og sætte tidstandarder for omsorg. Man kan næsten ikke måle, hvornår nok er nok.

Der er en vekslen mellem individualisering og standardisering – begreber som frit valg, brugerinddragelse osv. overfor bestiller-udfører modeller, hvor man adskiller visitatorer fra de medarbejdere, som kommer ud i hjemmeplejen. Kontraktstyring betyder på den ene side, at man ved, hvad man får – til gengæld forsvinder al fleksibilitet. Og det tager også meget tid fra den ældre til dokumentation.

Flere – og kolliderende – kvalitetsbegreber

Autonomi og normalisering, hvor man skal være i gang og være en borger i samfundet og være til stede for andre mennesker. Selvom man er afhængig af pleje og omsorg, skal man kunne være medborger.

Facilitering: Ældreplejen skal hjælpe den ældre med at se sig

selv og sin udvikling. De skal kunne se sig selv og deres mål. Her er der dilemma mellem visitor og udfører, som ikke har haft samme fokus på, at den ældre skal hjælpes til at være selvhjulpne. Hjemmehjælperne oplever ikke, at de ældre generelt er blevet bedre. Derfor er det en kæmpe udfordring at få kommunikeret budskabet om, at de skal komme og hjælpe den ældre med på sigt at kunne gøre tingene selv.

Hverdagsrehabilitering: Vi skal passe på ikke at udelukke nogen fra at blive selvhjulpne. Samtidig må vi se på, om det virker på den rigtige måde – vi har været lidt hurtige på grund af det økonomiske potentiale. Både her og i andre reformer i de senere år skal vi være opmærksomme på, at der kommer nye roller og relationer. Mange ansatte opfatter omsorgsarbejdet meget mindre, som noget, hvor de kan udvikle sig, men mere om, hvordan kommunen ser, at omsorg skal være. Der er en

udfordring i, at man bibeholder fagligheden hos de ansatte. Dagens udfordringer: Vi skal finde ud af, hvad kvalitet egentlig er. Hvor der mangler kvalitet, og hvordan kommunens, den ældres, de ansattes dagsordener mødes. Vi skal spørge, hvad kerneværdien er. Og vi skal sikre, at også medarbejdere føler sig trygge. Og vi skal også tage prioriteringsdiskussionen. Hvad vil vi med de penge, som vi kan/vælger at bruge?



Dannelse, empati og etik under pres-sede samfundsvilkår

“Når vi i disse år har en kæmpe debat om ældrepleje, er det lidt deprimerende, at det kun er systemets mennesker, som taler. De har alle gode intentioner, men de forstår og respekterer ikke, at vi mennesker ikke kan sættes på et skema.”

Biskop i Aarhus Stift Kjeld Holm

Sådan indleder Kjeld Holm sit oplæg om de etiske overvejelser, der knytter sig til det at være afhængig af andres hjælp i hverdagen. Når vi i disse år har en kæmpe debat om ældrepleje, er det ifølge Holm lidt deprimerende, at det kun er systemets mennesker, som taler. De har indflydelse på udformningen af vores ældreomsorg. Når hjemmehjælperen kommer ud til endnu et nyt menneske, så oplever de et fragment af et menneske, som skal have klaret nogle konkrete opgaver. Men vi er ikke fragmenter, vi er en fortælling. Det er vi alle. De historier får man ikke, hvis man kun oplever et menneske i fragmenter.

Og det har at gøre med en måde, vi uddanner på i ældreomsorgen, hvor man både skal være fagligt dygtig, og hvor man samtidig skal forstå, at vi mennesker har en samlet historie. Vi skal være os både håndværket, medmenneske-

ligheden og medfølelsen bevidst, og vi skal fortsat satse på dannelse.

De midlertidige fællesskaber

Nøglebegrebet her er det menneskelige fællesskab – det at være lukket ude af det, er der ikke nogen, som har lyst til at være. Udenfor vil ingen være – dog måske lige dengang, hvor en kollega holdt andagt i et fængsel...

Men ellers er fællesskaber uendeligt vigtige. I hans egen barndoms landsby var der familiefællesskab og fællesskab i landsbyen, som ofte varede hele livet. Her giftede alle sig med naboens søn og datter – ja, tvangsægteskaber er ikke en muslimsk opfindelse. Men der var også hjælp. Og man vogtede på hinanden, der var ikke plads til afvigelser, det var på godt og ondt. Der skulle en frigørelse til – som da samfundet udviklede sig fra landbrugs- til industrisamfund. Den udvikling var nødvendig, og den betød også en frigørelse af

nogle åndelige ressourcer. Men der forsvandt nogle fællesskaber, som i dag er blevet meget midlertidige og flygtige.

Vi lever i de midlertidige fællesskabers tid, og det er sådan set også i orden, hvis de kan bære de menneskelige relationer. De vedvarende fællesskaber opløst, og det er helt ned på det familiemæssige, hvor man kan skifte ægtefælle flere gange, og man får bonusbørn. Det er et symptom på, at vi lever i fællesskabernes opløsnings tid, og de største ofre er de svage ældre. De kommer til at sidde – ikke bare alene, men

i ensomhed. For mange er det et vilkår, at der ikke kommer nogen. Og det er det, som vi som samfund er forpligtet på at bryde. Ensomhedens indespærring hænger også det menneske, som er ensomt. Empatien går begge veje. Man kan ikke hjælpe nogen ud af ensomhed, hvis den er blevet en identitet.

Og der er aldrig nogensinde i vores samfunds historie gjort så mange forsøg på at skabe fællesskaber mellem mennesker og også mellem ældre. Det er noget positivt ved, og det er den vej, vi skal bevæge os.

Vi har brug for kontinuitet

Han slutter af med at vende tilbage til at tale om menneskelivet som en historie. Og hvis man som et alene-boende ældre menneske hele tiden møder nye mennesker, som betyder, at der ikke er noget som helst kendthed hos den, som dukker op, det er frustrerende. Man skal også i hjemmeplejen have en kontinuitet, så man møder de samme mennesker mange gange. Kun på den måde træder begge parter ud af den fragmenterede fortælling og ind i hinandens livshistorie. Så oplever vi levende mennesker mellem levende mennesker.



De 9 seminarer

Seminar 1: Offentligt-privat samarbejde på et plejecenter

Plejecentret Christians Have i Solrød er opdelt i en kommunal og en privat del med tilsammen 102 plejeboliger. Lederne fortæller om, hvordan de samarbejder og organiserer sig i den konstellation.

Kirsten Bjerregaard Fridal, leder for den kommunale del af Christians Have, Solrød
Miriam Elvers, HR-chef, Aleris Danmark

Oplægsholderne fortæller om organiseringen, dagligdagen og om tankerne bag det offentligt-private samarbejde på plejecentret. De er enige om, at det fungerer godt for begge parter. Samtidig har man ønsket at få en måling på, om der kunne måles en forskel på de to måder at gøre tingene på. Resultaterne af målingen samt måske en naturlig kappestrid, hvor man kan lade sig inspirere af hinanden har givet et naturligt kvalitetsløft.



Samme vilkår

De fortæller, at de to afdelinger af plejecentret har samme vilkår, samme økonomi og samme lovgivning. Det var en politisk beslutning at oprette Christians Have, og det var et eksperiment at lave det med to udbydere og to udførere under samme tag. Der er ofte besøg fra andre kommuner og fra politikere, som kommer og ser stedet og får en snak om, hvordan de har indrettet sig. Solrød Kommunes tilfredsmålinger viser, at på nogle parametre er det ene og på nogle parametre er det andet højest. Ved embedslægebesøg har man opnået helt at undgå anmærkninger, og det viser, at man generelt har løftet sig. Ideen med at have to udbydere er, at den enkelte borger kan få en hverdag tilpasset egne ønsker og behov.

Økonomi, drift og trivsel

Der er mange interesserede spørgsmål og kommentarer fra tilhørerne. Der bliver spurgt om prisen, og svaret er, at det koster det samme i den offentligt og privat drevne del. Der bliver også spurgt til stedets økonomi, og de fortæller, at der var en besparelse initielt. Oplægsholderne fortæller, at de får samme tilskud. Aleris svarer, at man inden bygningen af plejehjemmet, regnede på omkostningerne pr. ældre i kommunen. I 2010 var der en kontraktbesparelse på 10%. Det forbliver lidt uklart, hvordan Aleris kan drive det som en overskudsgivende forretning. De henviser til plejecentrets økonomiafdeling for detaljer.

En tilhører spørger til ejerskab og vedligeholdelse af byg-

ningerne. Der er en kommunal ejendomsadministrator, der sikrer standard, udgifterne er delt mellem beboerne. Så udbydere kan ikke tjene på at skrue ned for varmen – med andre ord at slække på kvaliteten.

Der bliver også spurgt til beboernes oplevelser af de to afdelinger. Da huset er opdelt i små enheder, er beboerne meget knyttet til deres egen enhed, og for de fleste er det langt vigtigere, end om de bor i den offentlige eller private del. De lader sig inspirere af hinanden, og frivillige deltager i de forskellige aktiviteter, som foregår – musik, banko, andagt mv. De har også planer om et forsøg med besøgshunde og et specielt projekt for demente beboere.

Konklusionen, som de er enige om, er at det vigtigste ikke er, om der kommer flere med delt kommunalt og privat ejerskab. Det vigtige er, at der kommer flere udbydere, også private.

Læs mere her:

www.aleris.dk/Aleris-omsorg/Vores-virksomheder/Omsorgscentre/Christians-Have-Plejecenter/
www.solrod.dk/cms/site.aspx?p=1870

Kontaktoplysninger:

Kirsten Bjerregaard Fridal, plejecenter@solrod.dk
Miriam Elvers, miriam.elvers@aleris.dk



Seminar 2: Bliver ny viden omsat til nye og bedre handlinger i praksis?

Mange projekter på ældreområdet undersøger, hvilke løsninger der bedst kan betale sig – det være sig menneskeligt eller økonomisk. Spørgsmålet er, hvordan den viden bliver brugt? Hvordan kan vi bygge videre på den og lære af andres erfaringer og viden?

Marie Louise Holstein, sygeplejerske, cand.scient.san., uddannelseskonsulent, Videreuddannelse og Praksisudvikling, Social og Sundhed, University College Lillebælt

Marie Louise Holstein arbejder blandt andet med at lave uddannelsesforløb for ansatte og ledere i kommuner. Derfor har hun stor interesse i, hvordan tilegnet viden kommer videre og i spil med og hos borgerne. På seminaret sætter hun fokus på, hvordan ældreråd kan være med til at bære viden videre til deres samarbejdspartnere – f.eks. kommunalpolitikere, forvaltningsmedarbejdere og foreninger.

Fra tid til anden modtager Marie Louise Holstein henvendelser fra kommuner eller andre, der ønsker, at hun sammen sætter et uddannelsesforløb til opkvalificering af medarbejdere indenfor f.eks. demensområdet. Ofte vil de lægge ud med at sige: "Vi ønsker et uddannelsesforløb, der indeholder viden om forskellige demensformer". Her spiller Marie Louise Holstein djævlens advokat og giver dem modspil ved at spørge: "Hvorfor vil I have, at medarbejderne ved noget om forskellige demensformer? Er det nødvendigt, når de passer demente? Hvad er det faktiske problem, og hvad er det for en effekt I ønsker at se?". Hun mener, at det som udgangs-

punkt er det godt at spørge sig selv, hvilken ændring, vi ønsker at se i praksis. Derefter skal vi se på, hvad det er nødvendigt at vide, for at den ændring skal ske.

De tre enzymer, der omsætter viden til handling – eller hvordan undgår vi at få "varm luft i ringbind" ud af kurset?

Marie Louise lægger vægt på tre elementer – eller enzymer, som hun kalder dem - som er afgørende for, at det lykkes at omsætte viden til praksis.

Et af elementerne er motivation

Medarbejdere skal være motiverede for forandring, ellers går der ikke længe, før de falder tilbage i en "sådan-plejer-vi-at-gøre-det"-rutine. Motivation er en uhåndgribelig størrelse, og hvad der motiverer, er ofte forskelligt fra person til person. Hvis man skal motivere en medarbejder, skal man gøre sig den anstrengelse at finde ud af, hvad der er vigtigt for vedkommende. Medarbejderen skal kunne se, at indsatsen kan betale sig og er meningsfuld, for at vi gør dét, som giver mening.

Et andet godt udgangspunkt for læring er tydelighed.

Det skal være tydeligt, hvilken effekt, man gerne vil se i praksis, og det skal være tydeligt, hvilken adfærd, man gerne vil have ændret. Efter indsatsen er det også effekten, der bliver evalueret. Effekt kan handle om forandring på det helt lavpraktiske niveau – at der er noget, der forandrer sig. Fokus på effekt gør, at vi skal ændre den måde, hvorpå vi anskuer læring og kompetenceudvikling i praksis, f.eks. når en medarbejder skal på kursus. Her er det vigtigt at være klar over,

hvad det er for et læringsudbytte, der ønskes, og hvordan arbejdspladsen kan få gavn af denne læring.

Det tredje element eller enzym er transfer eller miljøet.

Nær-transfer er at foretrække, dvs. jo tættere på hverdagspraksis, jo bedre. Det er en viden, som skal øves i praksis. I den forbindelse spiller transfer-klimaet – eller forholdene på arbejdspladsen – en stor rolle. Ledelsens opbakning er en vigtig del heraf. Ledelsen kan desuden strategisk arbejde med kulturudvikling på arbejdspladsen i forhold til den effekt, de gerne vil se. Læring sker bedst, hvis det er organisationen, der ændrer sig og lærer nyt – frem for den enkelte medarbejder.

Hvad kan ældreråd lære at gøre?

Marie Louise Holstein opfordrede ældreråd til at "sætte hælene i" en gang imellem, og sige fra - for eksempel hvis der i en forvaltning sættes alt for mange projekter i gang samtidig, eller hvis man er ved at vedtage en handleplan, der beskriver at frivillige overtager ansattes arbejdsopgaver.

Man kan også forestille sig, at det rehabiliterende arbejde også finder sted efter fyraften, fordi det er klokken 19 borgen har brug for hjælpen. I det hele taget kræver en rehabiliterende tankegang, at man f. eks afskaffer døgnrytmeplaner for borgere. Nu er det jo borgeren "der sidder bag rattet" og styrer i sit eget liv. I Fredericia, som i længst tid har arbejdet reelt med den rehabiliterende tankegang, viser medarbejdernes tilfredshedsmålinger, at der scores meget højt og med lavt sygefravær.

Det skal også stå klart for alle beslutningstagerne, at det koster penge at skifte eller ændre praksis på et område, og det er vigtigt for ældreråd at formidle denne viden, ikke kun én gang, men igen og igen.

Kontaktoplysninger:

Marie Louise Holstein, mlho2@ucl.dk



Seminar 3: Personcentreret omsorg – hvad betyder begrebet, og hvordan bruges det i kommunerne?

I den personcentrerede omsorg er det vigtigt, at medarbejdere er i stand til at aflæse den enkeltes behov og ønsker på trods af den demensramtes begrænsede mentale og fysiske ressourcer. Demenscentret Pilehuset er eksempel på en ny tilgang indenfor ældreomsorgen.

Charlotte Agger, forstander i Demenscentret Pilehuset, Københavns Kommune

Charlotte Agger fortæller varmt og medrivende om udviklingen af demensplejen. Fra for 20 år siden, hvor hun mødte indespærrede, fastspændte og pacificerede mennesker til nutiden, hvor en almindelig dags forløb i Pilehuset er fyldt med individuelle og positive, motiverende, stimulerende oplevelser for den enkelte beboer. Fra dengang der blev udbetalt lommepege, og alle beboere havde institutionstøj på til dagens Pilehus, hvor både hunde og katte kan inkluderes i plejehjemmets rammer. Vel og mærke et plejehjem for de såkaldt vanskeligste demensramte, som ingen andre institutioner kan rumme.

I alt bor der ca. 75 mennesker i Pilehuset, og heraf er ca. 50 ramt af meget invaliderende demenssygdomme. Der er tilknyttet sygeplejersker, pædagoger, ergoterapeuter,

SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen – i alt ca. 150 ansatte. Pilehusets egne busser henter dagligt ca. 25 hjemmeboende demensramte, som benytter dagtilbuddene.

Demens viser sig forskelligt

Der er fem kernefaktorer, som tilsammen giver et billede af den enkelte persons udviklede demenssygdom. Den første udgøres af, hvilke neurologiske forandringer der er sket, dvs. hvor i hjernen sygdommen sidder, og dermed hvordan den viser sig overordnet. Helbredet i øvrigt er også med til at forme sygdommens udvikling. Biografien for det enkelte menneske, altså uddannelse og baggrund udgør endnu en faktor, ligesom personligheden spiller ind. Endelig spiller socialpsykologien en væsentlig rolle, fordi den handler om, hvordan pårørende og personale reagerer på den syge. I samspillet af disse fem faktorer ses det, hvordan sygdommen udvikler sig.

Arven efter Tom Kitwood

Personcentreret omsorg er et velkendt begreb inden for dansk ældreomsorg, særligt i forhold til demensramte borgere. Professor og psykolog Tom Kitwood indførte som den første personcentreret omsorg på demensområdet. Pilehuset forvalter arven efter hans lære, som i nyere tid er begrebet blevet opdateret og dermed mere direkte anvendeligt i praksis.

Charlotte Agger fortæller, hvor vigtigt det er, at personalet oplever god behandling fra deres ledelse for at være i stand til at kunne behandle beboere/patienter med respekt og omsorg. Desuden lægger hun vægt på, at magtudøvelse må minimeres til fordel for en konstruktiv, smidig og generøs

tilgang til beboere. Alle ansatte modtager supervision en gang om måneden, hvor fokus er, at tænke over egen praksis. Der bliver lagt afgørende vægt på ledelseskommunikationen, og at den enkelte medarbejder har en uformel adgang til en erfaren kollega.

Sådan får man demensramte til at blomstre

Ansatte i Pilehuset bruger blomsten som metafor for beboeren, og der arbejdes bevidst med samspillet mellem jord, blomst og sol. Hver dag skal der opfyldes fem af beboerens grundlæggende behov. Måden, der er valgt til at gøre det på, er ved at tage udgangspunkt i, at alle beboere skal engageres i en for dem meningsfuld beskæftigelse – hver dag. Den personcentrerede omsorg, som medarbejdere skal vise beboerne, må eksempelvis være inkluderende og identitets-skabende. Derfor skal medarbejderen også for fjerde gang den samme dag huske at hilse ordentligt på beboeren, når de mødes tilfældigt, for beboeren har jo allerede glemt de første tre møder på denne dag. At trøste og opbygge tilknytning for beboeren er ligeledes blandt de fem centrale omsorgs...

De særlige tilbud i Pilehuset

Der er for nyligt åbnet syv sansepladser i huset, hvor meget svækkede demente får stimulation gennem sanseoplevelser. Huset har fastansat en rockmusiker, som hver dag spiller for beboerne, og som er meget værdsat. En gang i huset er blevet malet i lyse og muntre farver, så det ligner butikker i et gadebillede. Gaden heder Pilestræde, og bag en af dørene i Schous Sæbehus kan beboerne sammen med personale gå hen for at hente rengøringsartikler. Bag en anden dør i Fru Hansens Kælder kan der hentes kolonialvarer, og selvfølgelig



findes der et billardbord i værtshuset Rottehullet. De mange aktiviteter planlægges i en halvårs aktivitetskalender, og der er fokus på fælles oplevelser med et positivt indhold og med høj grad af fysisk aktivitet.

Spørgsmål til praksis

Et ældrerådsmedlem bad Charlotte Agger fortælle, hvordan man flytter demente beboere fra en "almindelig" ældrebolig til en "demensbolig". Hun oplyste, at der var gode erfaringer med at give beboeren et "rigtig godt tilbud", som opfylder den dementes ønsker.

Et andet ældrerådsmedlem beskrev et dilemma, hvor en svært dement boede hjemme hos sin søn, der havde svært ved at give den pågældende personlig pleje og omsorg,

ligesom den syge ofte vandrede væk fra hjemmet, og der blev spurgt om kommunen havde pligt til at gribe ind for at beskytte den syge. Charlotte oplyste, at kommunen skal gribe ind, hvis der er fare for den syges liv og velfærd, fordi kommunen har en omsorgsforpligtelse.

Der blev spurgt, hvordan Pilehuset kunne få så store bevillinger at der var personaleressourcer nok til at gennemføre den personcentrerede omsorg. Hertil oplyste Charlotte Agger, at det var Pilehuset dels optog beboere, som ingen andre tilbud kunne rumme, og at afregningen for disse vanskelige beboere var højere, og dels deltager Pilehuset i mange projekter, hvor nye metoder prøves. Endelig har Pilehuset med sin inkluderende ledelsesstil også fundet plads til mange, der er i jobtilbud eller flexjobber.

Charlotte sluttede sit indlæg med at sige, at "i Pilehuset prøver vi at berige hinanden, fordi vi tænker på, hvordan din mor og far skal ha' det".

Læs mere her: <https://subsite.kk.dk/sitecore/content/Subsites/Boligkatalog/SubsiteFrontpage/PlejeboligerMedKort/VanloeseBroenshoejHusum/DemenscentretPilehuset.aspx>

Kontaktoplysninger:

Charlotte Agger, Charlotte.Agger@suf.kk.dk

Seminar 4: Palliativ indsats i den kommunale pleje – en værdig død

Med den kommunale strukturreform og udviklingen af sundhedsvæsenet er de sundheds-, omsorgs- og støtteopgaver, som kommunerne skal varetage, i vækst. Der er øget fokus på den lindrende indsats for borgere ramt af livstruende sygdomme, og palliativ indsats er én af mange opgaver i kommunerne.

Mette Raunkjær, forsker, lektor, ph.d., cand.scient.soc. og sygeplejerske, Palliativt Videnscenter (PAVI)

Afsættet for basal palliativ indsats er ofte eget hjem, hvad enten det er en privat bolig eller et plejecenter. Den basale palliative indsats i eget hjem forstås først og fremmest af alment praktiserende læger, kommunernes hjemmesygepleje og hjemmehjælpspersonale. Målgruppen for palliativ pleje er personer i den terminale fase, der kan vare få dage eller få uger. En anden målgruppe er personer med en livstruende sygdom (kræftpatienter).

Mette Raunkjær står for et stort forskningsprojekt, som skal forbedre plejen for døende. Projektet har til formål at forbedre den lindrende indsats over for døende borgere i Nyborg Kommune og i øvrigt skabe viden om, hvad en god indsats er. Med i projektet har været ansatte og borgere på plejecentret Taarnborg, aflastningscentret Højvangen og et distrikt i hjemmeplejen. Foruden spørgeskemaundersøgelser blandt pårørende har Mette Raunkjær lavet interviews med plejepersonalet omkring de døende, og hun har stået for undervisning af nye social-og sundhedsassistenter og social-og sundhedshjælpere. Med afsæt i sit forskningsprojekt giver

Mette Raunkjær et overblik over status på området, et bud på den fremtidige udvikling og råd om hvordan kommunale ældreråd kan sætte fokus på palliativ pleje. Hun fortæller, at der i forskningsprojektet har været kontakt til hjemmesygepleje og kommuner. Spørgeskemaer, kontakt og andre undersøgelser viser, at plejepersonale, praktiserende læger og pårørende mangler viden om emnet. Som led i kortlægningen af den kommunale palliative pleje blev der i 2010-2011 lavet en spørgeskemaundersøgelse blandt 467 ledere af hjemme-/ hjemmesygeplejen og offentlige plejehjem i 91 kommuner.

Kortlægningen af kompetencer hos plejepersonale viser, at:

- Over halvdelen af plejeenhederne har en nøgle- eller resourceperson i palliation (flest i hjemmesygeplejen).
- Plejepersonalet har overvejende en kort uddannelse.
- I palliativeforløb indgår først og fremmest sygeplejersker, assistenter og hjælpere.
- Nogle steder indgår ufaglærte medarbejdere i palliativ indsats (flest på plejehjem).
- I størstedelen af alle plejeenheder (knap 2/3) er der ingen medarbejdere med efteruddannelse i palliation.

Hun påpeger, at plejepersonalets uddannelse bør suppleres med kurser i smertelindring/behandling og kurser med opmærksomhed på forandringer i den ældres liv. Og det er ikke nok med kurser. Det lærte skal bruges i det daglige arbejde, og uddannelserne skal vedligeholdes. De praktiserende læger bør være tovholdere på den palliative indsats, men de kan tit være svære at få kontakt med aften og helligdage. De fleste steder ydes den palliative indsats af en fast gruppe med en

kontaktperson, der ofte indkalder andre fagpersoner: ergo- og fysioterapeuter, læger, præster og pårørende.

Foruden mere uddannelse og bedre koordinering med praktiserende læger efterlyser hun mere konsistens i oplysningen til pårørende, hvilket er muligt, hvis der er mere ensartethed og højere vidensniveau på området blandt alle aktører.



Hun anbefaler en række konkrete områder, som ældreråd kan tage op i kommunerne:

- Professionelle kompetencer på plejecentrene.
- Særlige kommunale sengepladser/institutionelle tilbud til borgere med palliative behov.
- Samarbejde med de specialiserede palliative enheder.
- Palliativ indsats til andre livstruende sygdomme end kræft (fx demens).
- Nye samarbejdsformer med almen praksis.
- Involvering af andre faggrupper end læger og sygeplejersker.
- Støtte til pårørende og efterladte.

Læs mere her:
www.pavi.dk

Kontaktoplysninger:
Mette Raunkiær, mr@pavi.dk

Seminar 5: Bedre dialog giver færre klager – eller "Styrket borgerkontakt"

Visionen er, at man med brug af enkle og forståelige redskaber kan gøre håndteringen af klager, til og over det offentlige, hurtigere og enklere. At man samtidig fremmer oplevelsen af respekt, lydhørhed og fokus på fair løsninger og processer. Og at man ved at anvende den samme tilgang i dagligdagen kan forebygge, at der overhovedet bliver anledning til klager.

Britta Sichlau, tidl. leder af Visitationen, nu områdeleder for Social og Sundhed, Furesø Kommune

Britta Sichlau fortalte, at begrebet Styrket Borgerkontakt stammer fra Holland, hvor det har været anvendt i 25 år.

Her har det været afprøvet i en lang række forskellige typer offentlige forvaltninger, hvor der træffes afgørelser, som kan udløse en klage, eller hvor man som en del af det daglige arbejde håndterer klager. Favrskov Kommune, Furesø Kommune, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler har i 2011 og

2012 arbejdet med projekt 'Styrket Borgerkontakt'. Konklusionen er klar: Fokus på god dialog med borgeren giver langt færre klager og kortere sagsbehandlingstid. Metoden består grundlæggende i en hurtig og tæt dialog mellem medarbejder og borger i forbindelse med en klage. Borgeren oplever

at blive lyttet til og får mulighed for at høre, hvorfor sagen er afgjort, som den er. Dialogen betyder, at borgere i op til 90 % af tilfældene vælger at trække sin klage tilbage.

Ansatte er glade for metoden

Britta Sichlau deler erfaringer fra projektet i hendes egen kommune. Når det gælder de ansatte, følte mange medarbejdere, at de allerede gjorde mange af de ting, som ligger i metoden. En markant forskel er dog, at de blev mere bevidst om at tage fat i utilfredsheden og følge den til dørs. De oplevede det heller ikke længere i lige så høj grad som en personlig kritik, og de blev mindre følelsesmæssigt påvirket af en klage, end de gjorde tidligere. Den direkte kontakt, hvor man "får alle mellemregningerne med", gav faktisk også en oplevelse af, at medarbejderen fik skærpet sin faglighed".

Borgerne mere tilfredse

I tre ud af fire afdelinger blev borgertilfredsheden øget, og alle fire steder har borgerne en forventning om, at næste kontakt vil være forbedret efter denne klagesag.

Hun fortalte, at en hurtigere afklaring af borgerhenvendelser ville betyde:

- En mere positiv opfattelse af "kommunens behandling".
- En hurtigere afklaring af borgerens henvendelse/klage.
- En mindre tidsrøvende indsats for forvaltningen.

Hun understregede også, at det naturligvis ikke alle borgerhenvendelser/klager, man kan afklare ved en dialog mellem borger og forvaltning. Der vil derfor fortsat være nogle klager, som alene kan løses ved at sende dem videre til behand-

ling. Dette kan være af principielle grund, eller fordi borgeren ønsker sagen afklaret af en anden myndighed.

Tilhørere fra ældre/seniorråd i Furesø og Favrskov Kommune kunne bekræfte, at borgerne oplevede den nye dialogform positivt. Det blev på seminaret afklaret, at der ikke er nogen erfaringer fra området vedr. udførelse af f.eks. hjemmehjælp/-pleje m.v., så erfaringen fra det sociale område (i Furesø kommune) gik indtil videre udelukkende på visitationens område.

Klagerådene var jo ikke længere i funktion, men forventningen var, at man ved denne metode havde fundet en god afløser for nogle af de opgaver, som tidligere blev varetaget af Klagerådet, og at man kunne opnå nogle forbedringer af samme størrelsesorden, som det man havde målt i Holland.

Andre eksempler:

I 2012 igangsatte to forvaltninger – Københavns Borger-service og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen – i fællesskab et pilotprojekt hvor i alt ca. 50 medarbejdere gennemgik træningsforløb i Styrket Borgerkontakt. Arbejdet med anvendelsen af de nye metoder blev løbende monitoreret, og ved afslutningen af pilotprojekterne i marts 2013 kunne man konstatere, at resultaterne var mindst lige så overbevisende som i Holland og i det danske ABT-projekt. Man har både i forhold til borgerhenvendelser og i forhold til egentlige skriftlige klager kunnet måle et voldsomt lavere tidsforbrug, bl.a. fordi en meget stor del af borgerne – op til 80 % – har tilkendegivet, at de ikke fandt grund til, at forvaltningerne skulle fortage sig yderligere.

Læs mere her:
www.styrketborgerkontakt.dk/

Kontaktoplysninger:
Britta Sichlau, brs@furesoe.dk



Seminar 6: Udviklingen i den kommunale visitation

Hvorfor er der så stor forskel i visitatorernes arbejde? Hvordan bliver visitatorerne mere fleksible? Hvad kan vi i ældrerådene gøre? Det var svaret da tilhørerne til dette seminar blev spurgt, hvad de gerne ville høre om.

Birgitte Vølund, selvstændig underviser og udviklingskonsulent, sygeplejerske, master i gerontologi

Efter velkomsten ved Anker Andersen fra Danske Ældreråd, fortalte Birgitte lidt om sig selv, nemlig at hun er "gammel" sygeplejerske fra 1977, har arbejdet i Omsorgsorganisationernes Samråd og været selvstændig med undervisning af visitatorer ved demenskoordinatoruddannelsen. Birgitte brugte egentlig ikke de mange plancher, som hun havde med, men hun tog udgangspunkt i tilhørernes spørgsmål og uddybede enkelte af plancherne, idet hun fremførte, at visitation er en kompleks opgave. Der er et moralsk-filosofisk perspektiv i at kompensere mennesker, der ikke kan klare sig selv. Og borgerne har en ret, men også en forpligtelse til at sige fra, hvis der sker ændringer. Velfærdsstaten er en ramme, hvor der skal være ansvar for hinanden – begge veje, at der skal være retfærdighed og moral samt at de organisatoriske forhold skal have fokus på leverandørernes kommunikation overfor borgerne.

Behov for et fælles sprog

Godt nok er juraen grundlaget for hvilke muligheder, der er for borgerne, men standarder og økonomi er styringsværktøjer. Der er stort pres på visitatorerne, for hvordan kan behov spille sammen med standarderne, hvorpå der er et politisk pres som afgør, hvordan serviceniveauet skal være. Der er derfor behov for et fælles sprog for visitatorer for at tydeliggøre visitationen og dokumentationen, som skal være til gavn for borgeren og ikke det sociale nævn (hvis der evt. senere skulle komme en sag). Birgitte pointerede, at loven er over standarderne, at visitatorerne er subjektive, hvorfor der skal være krav om opfølgning og tilsyn, både hos de private men også hos de offentlige leverandører.

Fleksibilitet og rehabilitering – for hvis skyld?

Herefter talte Birgitte om fleksibel hjemmehjælp, som i den sammenhæng kan være problematisk. Det kan være svært at afgøre, hvem der afgør, hvor meget tid, der afsættes, om det er tilstrækkeligt. Rehabilitering blev også omtalt. Her er det vigtigt, at vi ser på, om der kun er tale om træning, eller om det er en effektiv opgaveløsning, hvor borgeren bliver motiveret til at kunne, hvad borgeren selv gerne vil. Det er interessant at undersøge, hvad der sker, hvis borgeren siger nej til rehabilitering, om man så overhovedet får noget hjælp. Hun kom også ind på, hvem visitator er repræsentant for – borgeren eller kommunen. Her er der nogle dilemmaer, som skal håndteres og ikke bare løses. Der bør tages

udgangspunkt i det hele menneske, et synspunkt som bør fremmes. Hvis visitatorerne får en "pistol i nakken" når der skal spares, kan det dog være rigtig svært. Birgitte afsluttede med et ønske for fremtiden, nemlig at kommunerne skal bruge hinanden mere på tværs, at innovationen skal fremmes, og – populært sagt – at der skal bores hul i siloerne.

Kontaktoplysninger:
Birgitte Vølund,
birgitte.voelund@gmail.com



Seminar 7: Samarbejde om forebyggende hjemmebesøg – hvordan spiller de forskellige aktører sammen?

Hvordan har samarbejdet med kommunal hjemmehjælp, hjemmesygeplejersker, visitatorer og andre aktører udviklet sig? Hvordan kan forebyggende hjemmebesøg bidrage til ældre borgers livskvalitet?

Vibeke Reiter, forkvinde, SUFO (Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende hjemmebesøg) og forebyggende medarbejder i Lejre Kommune

Vibeke Reiter fortæller, at der er stor forskel på, hvilke grupper, man taler om. Når det gælder medicinske patienter, er man i mange kommuner begyndt at kontakte borgere, som har været indlagt, men som ikke modtager anden hjemmepleje/-hjælp. Man gør det for at høre, om der er behov for at tale om noget efter udskrivelsen. Det kan evt. forebygge, at man får behov for hjemmepleje og/eller bliver genindlagt. Det er muligt, fordi hun er koblet op på en e-journal, hvor man kan se, hvornår og hvor længe en person er indlagt og på hvilken afdeling. Den komplicerede medicinske patient skal tilbydes hjemmebesøg, men det er nyt og først ved at blive implementeret i mange kommuner.

Samarbejdet i det kommunale tilbud

Vibeke Reiter kommer med et fint eksempel fra sin hverdag: En hjemmehjælper havde fortalt, at hun havde været ude hos en borger, som var trist og ked af det. Hjemmehjælperen var usikker på, om den ældre borger var sikker, når hun gik i bad. Hjemmehjælperen kendte ikke borgeren så godt og spurgte derfor Vibeke, som kender borgeren, om hun ville kontakte hende. Vibeke tog derud, og hun oplevede, at borgeren sådan set var, som hun plejede at være. Og de tog fat i nogle positive ting, som at den ældre spillede TV-bingo og havde vundet nogle fine trolde. Samtidig fik de talt om det med badet, og oplægsholder gjorde hende opmærksom på at privat tilbud, hvor hun nok fik færre hjælpere end i det



offentlige. Samtidig fik de snakket om, hvad hun kunne gøre, som kunne støtte hende i at møde andre mennesker. Det er et godt eksempel på det med samarbejde og tværfaglighed.

Genoptræning og forebyggelse virker, også selvom man er gammel. En 84-årig overvægtig kvinde med flere livstruende fik hjælp til at tabe 20 kilo, og hun fik meget mindre medicin, mindre behov for hjemmehjælp.

Sådan gør man det

Erfaringen med den opsøgende indsats i kommunerne er dog forskellig. Nogle gange skriver man ud, og folk kan bestille et besøg, andre skriver ud med en dato, som skal aflyse, hvis

man ikke er interesseret. Andre endnu holder et informerende møde, hvor ældrerådet også er med. Hvis nogle ikke møder op, bliver de kontaktet telefonisk eller skriftligt, og de skal selv melde fra, hvis de ikke er interesseret i besøg. Vibeke mener, at det er lidt på grænsen af intentionen med loven med et infomøde, og rent teknisk må det ikke erstatte et besøg. Man må under alle omstændigheder tilbyde besøg til alle. Fra salen fortæller en tilhører, at Fredensborg Kommune har ældrerådet medvirket til, at der er ansat to ekstra hjemmebesøgere.

Alle ældre over 75 år får tilbud om forebyggende hjemmebesøg eget hjem mindst én gang årligt. Hjemmebesøget er et fristed til refleksion over en ældre borgers og hjemmebesøgers fælles iagttagelser. Samtalen kan dreje sig om

dagligdagen, trivsel, socialt netværk, bolig, sundhedstilstand, funktionsevne og interesser. Den kan også berøre eksistentielle emner som sorg, tab, identitet, isolering og død. Forebyggende hjemmebesøg har været lovpligtige siden 1995. Det er både sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter o.l., som foretager hjemmebesøg.

Læs mere her:
www.sufo.dk/

Kontaktoplysninger:
Vibeke Reiter, vire@lejl.dk

Seminar 8: "Hverdagsrehabilitering – mellem håb og tvang"

Hanne Marlene Dahl, Roskilde Universitet - arbejder med ældreomsorg og politisk styring af ældreomsorg i en dansk sammenhæng

Hanne Marlene Dahl fortalte om hverdagsrehabilitering og forskellen mellem fortidens kompenserende hjemmehjælp og hverdagsrehabilitering – hjælp til selvhjælp, og om den forskellighed, der præger kommunernes tilgang til de forandringer, der sker i disse år. Rehabilitering af ældreomsorgen gennemføres ofte af økonomiske og samfundsmæssige grunde. For mange borgere er rehabilitering et håb om et mere selvstændigt liv, men spørgsmålet er, om det også indeholder elementer af tvang.

Hun beskrev, hvordan vejen fra omsorg til hverdagsrehabilitering er et brud med opfattelsen det kendte og trygge til en forestilling om, at man kan skabe kontinuitet i tilvæ-

relsen gennem hjælp til selvhjælp. Hvor borgeren bliver en aktiv medspiller, der skal udvikle, genvinde, bibeholde sine færdigheder og funktioner eller forebygge en forringelse af sine funktioner og evner. Erfaringen viser at det for de fleste betyder bedre livskvalitet samtidig med bedre økonomi for kommunen. For medarbejderne betyder det faglig stolthed. Det handler om at fremtidssikre ældreomsorgen. Men det handler også om at være opmærksom på hvornår grænsen for den enkelte borgers rehabilitering er nået og den kompenserende hjælp må tage over.

Før og nu

Hvor hidtidig praksis mest har handlet om opretholdelse af status quo og om forebyggelse, handler hverdagsrehabilitering om forbedring og om forebyggelse. I udviklingen i hjemmeplejen gennem de sidste 20 år er der sket en standardisering af omsorgen gennem visitering og fælles sprog.

Gennem øget valgfrihed – for eksempel muligheden for at bytte ydelser og frit valg af leverandør. Der er også sket en øget styring gennem synlig ledelse.

Der var rigtig mange engagerede deltagere til seminaret, der havde en livlig debat undervejs til de mange rejste spørgsmål. Og man var enige om, at vi skal blive ved at spørge, om hverdagsrehabilitering altid godt, og om vi gør det rigtige i den givne situation. Vi må også insistere på at spørge, hvornår grænsen for hverdagsrehabilitering og aktivering er nået. Og vi må se på om og hvornår det bliver til magtudøvelse.

Kontaktoplysninger:
Marlene Dahl, hmdahl@ruc.dk

Seminar 9: Fremtidens samarbejde med pårørende

Når vi møder de pårørende på plejecentret første gang, er det vigtigt at forstå, hvilket kaos de har levet i og med i tiden op til beboerens indflytning.

Marianne Engel, socialrådgiver og selvstændig konsulent, med i VISOs leverandørgruppe og Helle Thomsen, plejecenterleder på Fuglsanggården, formand for videnscenter om demens i Norddjurs.

Med sin beskrivelse af de pårørendes situation bringer Marianne Engell tilhørerne på sporet med sit første indlæg. I Danmark lever 85.000 med en demenssygdom. Om 25 år ventes antallet af demente over 60 år at vokse til 155.000 personer. Ægtefæller og nære pårørende til demensramte har det svært. En undersøgelse fra 2012 viser, at pårørende i Danmark gennemsnitlig bruger knap seks timer om dagen på pleje, omsorg og tilsyn med deres demente ægtefælle eller samlever. Tidligere undersøgelser viser desuden, at det slider på de pårørende, som ofte rammes af depressioner, bruger mere medicin og har en større risiko for selv at blive ramt af demens end gennemsnitsbefolkningen.

Marianne Engell fortsætter sit oplæg og fortæller: "Nogle pårørende har magtet at tackle dette kaos på en måde, der efterlader dem med en lettelse over, at nu er det OK at lade det offentlige tage over. Men mange pårørende er så præget af kriser og uafklarede følelser og stress, som kommer til udtryk på en uheldig måde. Taler man med nogle af disse pårørende, er der ofte en historie bag dette. De har haft svære relationer til hinanden i familien, er ikke vant til at løse konflikter eller træffe svære beslutninger. Ofte bærer de også rundt på en bagage af skyld, afvisning og evige uenigheder i familien, og disse kan igen være blevet overført til deres eget familiemønster. De kender ikke til andet."

Helle Thomsen, leder af plejecentret Fuglsanggården, er seminarrets anden oplægsholder

Hun følger op med levende og medrivende eksempler, taget ud af hverdagen på det velfungerende plejecenter i Nord-

djurs Kommune. Helle Thomsen er også leder af kommunens videnscenter om demens. Kommunens videnscenter består af 12 mennesker, som alle er optaget af at finde gode løsninger på de mange opgaver, der skal løses for demensramte familier.

På alle kommunens 9 plejecentre er der tilknyttet en demenskoordinator, som er ansat til at forberede de pårørende på hverdagslivet på ældrecentret. Det er vigtigt, at de har tillid til, at kommunen kan løse opgaven.

I debatten bliver det blandt andet fremhævet, at pårørende er bedre uddannet og ønsker at mere involverede i dag end tidligere. Det stiller krav til, at ansatte skal være åbne over for potentiel kritik og være bedre rustet til at svare på konkrete spørgsmål. Helle Thomsen fortæller, at alle ansatte på Fuglsanggården har gennemgået et sælgerkursus! Som hun siger: "Pårørende mødes med et Er der noget, vi kan hjælpe dig med?" Dette gælder både i hjemmet og i plejecentret. Tillid skabes, og det bliver lettere at tale om den vanskelige overgang fra hjem til plejecenter. De knap 100 deltagere i seminar 9 får udleveret en mappe med små, nyttige brochurer og et eksempel på en pårørendepolitik på et plejecenter.



Læs mere her:

www.norddjurs.dk/borger/sundhed-og-omsorg/demens
www.fuglsanggaarden.dk

Kontaktoplysninger:

Marianne Engel, m.engel@tdcadsl.dk
Helle Thomsen, ht@norddjurs.dk

Udstillere – kontaktoplysninger

Sofu

Mail: info@sufo.dk

Web: www.sufo.dk

Meyland-Smith A/S

Jan Sahlertz

Mail: jan@meyland-smith.dk

Web: www.meyland-smith.dk

Seniorland Zealand Care

Mail: info@zealandcare.dk

Web: www.zealandcare.dk

Nationalt Videnscenter for Demens

Benedikte Anna-Theresia Andersen

Mail: Benedikte.anna-theresia.andersen@rh.regionh.dk

Web: www.videnscenterfordemens.dk

Socialstyrelsen

Mail: info@socialstyrelsen.dk

Web: www.servicestyrelsen.dk

Zibo A/S

Niklas Thomsen

Mail: nt@zibo.dk

Web: www.zibo.dk

SADF – Sammenslutningen af Danske Fodplejere

Anne Blom Kjelsgaard

Mail: anne@danskfodplejere.dk

Web: www.danskfodplejere.dk

Ældrerådenes "byggningskonstruktør" modtager Ældrerådenes Hæderspris 2013

Mangeårig formand for Lemvig Ældreråd, Villy Christensen er modtager af **Ældrerådenes Hæderspris 2013**. Prisoverrækkelsen fandt sted under overværelse af 400 ældreråds-medlemmer på DANSKE ÆLDRE RÅDs årlige repræsentantskabsmøde på Nyborg Strand den 15. maj.

Villy Christensen får prisen som en anerkendelse af sit mangeårige og utrættelige arbejde for at skabe holdbare organisationsstrukturer til at sikre ældrerådenes fortsatte arbejde. Han har også været med til at udvikle DANSKE ÆLDRE RÅD.

Kirsten Feld, afgangende formand for DANSKE ÆLDRE RÅD, udtalte ved overrækkelsen blandt andet: "Du har også en fortid som meget aktiv i spejderbevægelsen, og jeg kender dig godt nok til at vide, at du lever og har levet op til mottoet VÆR BEREDT."

Villy Christensen har i sit arbejdsliv som skolemand og politiker i Frederikshavn Kommune og Nordjyllands amt været højt respekteret af både politikere og embedsmænd. Som borgmester i Frederikshavn i årene 1970-1985 var han med til at skabe udvikling af byen til gavn for unge som ældre. Efter pensionering vendte han og fru Hanne tilbage til deres fælles udgangspunkt, Nørre Nisum og Lemvig kommune. Her blev han i 1998 valgt til ældrerådet, hvor hans sociale engagement og en pragmatisk tilgang fortsat er til stor gavn for kommunens ældre borgere.

Det var en stolt og rørt Villy Christensen, som blev hyldet af forsamlingen med en stående applaus. Han siger: "Det betyder meget at få den anerkendelse, som denne pris er udtryk for. DANSKE ÆLDRE RÅD gør et stort og vigtigt arbejde for, at ældre bliver hørt. Med et samlende organ står de kommunale ældreråd også meget stærkere, både lokalt, regionalt og landspolitisk."

Villy Christen, som indtil årsskiftet var formand for Lemvig Ældreråd er en beskeden mand. I sin takketale understregede han, at, han modtager prisen som repræsentant for enhver tillidsmand, som påtager sig opgaver for ældre borgere.



Den afgangende formand for DANSKE ÆLDRE RÅD, Kirsten Feld, overrækker prisen til Villy Christensen.

Vi skal tale velfærden op

Formand for Folketingets Socialudvalg Anne Baastrup holdt den afsluttende talt ved DANSKE ÆLDRE RÅDs repræsentantskabsmøde d. 15. maj.



Anne Baastrup begyndte sin tale ved at fortælle, hvordan hun har oplevet både sin mor og sin svigermor som gamle i Danmark, og at hun som medlem af Folketinget fra 1996 har fulgt samfundets udvikling på tættest hold.

Længst muligt i et sundt liv

Formanden for Folketingets Socialudvalg lagde stor vægt på, at forebyggelse skal have fokus på, at funktionsevnen hos ældre bevares. I den forbindelse er genoptræning helt central, og det er kommunerne, der skal tage ansvaret for begge opgaver. Kommunerne skal give lige muligheder for alle ældre, og kompensation for dem, der mister noget funktionsevne. Når genoptræningen ind imellem halter skyldes det efter Anne Baastrups mening, at aktørerne ikke taler sammen. Den igangværende lægekonflikt er ikke med til at hjælpe på kommunikationen, og Anne Baastrup ønsker derfor konflikten afsluttet så hurtigt som muligt.

Vi skal tale velfærden op og ikke ned

Formanden slog til lyd for, at vi skal have fokus på potentialerne i den måde, vi i dag udfører ældreomsorg. Vi skal se på, hvor der kan forbedres yderligere, frem for kun at se på de ting, der ikke fungerer. Som eksempel nævnte hun, og bygningerne kunne være tip top, men måske manglede åbenheden fra de ansattes side. Det stiller store krav til dygtige ledere. I det hele taget lagde Anne Baastrup vægt på, at værdierne skulle være på plads, ellers må man råbe op. Værdierne, som Ældrekommissionen lagde vægt på, deler AB, og hun ser frem til at modtage Hjemmehjælpskommissionens rapport.

Anne Baastrup pegede på følgende som de væsentligste værdier:

- Et værdigt liv
- Et trygt liv
- Selvbestemmelse i sit liv
- Sikkerhed for at blive hjulpet
- En værdig afslutning af livet.

Klip fra dialogen med ældrerådene

Det er ikke tilfredsstillende, hvis en cancerpatient når at møde 48 læger, som ikke har sat sig ind i patientjournalen på forhånd, men løsningen ligger hos overlægen, der skal administrere således, at der også bliver tid til at læse patientjournalerne.

Anne Baastrup vil spørge Social- og Integrationsministeren, hvornår bekendtgørelsen om hjælp til digitaliseringssvage borgere bliver offentliggjort.

Som svar på et spørgsmål vedrørende busdrift i et yderområde, svarede Anne Baastrup, at det er meget vanskeligt at dække alle områder hele tiden. Derfor er teletaxi-ordningen blevet opfundet til at klare disse behov. Men for borgere med særlige behov kan det overvejes at bosætte sig i mere befolkningstætte områder for at opnå adgang til flere offentlige servicetilbud.