

En værdig ældrepleje, fordi...

For DSR, FOA og Ældre Sagen er det afgørende, at indsatsen for svækkede ældre har en høj kvalitet. Desværre oplever vi, at værdigheden for ældre i stigende grad er under pres, og betingelserne for at give en værdig ældrepleje ikke altid er til stede. Derfor ønsker vi en bred drøftelse af, hvordan vi som samfund sikrer en værdig ældrepleje. Vi præsenterer et bud på 10 elementer, der er vigtige for en værdig ældrepleje.

Her uddyber vi, hvorfor de 10 elementer er vigtige for at sikre en værdig ældrepleje og supplerer dem med analyser, fakta og med erfaringer og historier fra ældre, pårørende og medarbejdere i ældreplejen. De tegner et billede af, hvordan det er at være afhængig af andre, og af de vilkår, som medarbejderne møder. Taberne er svækkede ældre, som ikke får den værdige pleje og omsorg, de har brug for. Men det er også medarbejdere i ældreplejen, som oplever at de ikke har mulighed for at give en faglig forsvarlig pleje og omsorg.

En bolig der passer til den enkeltes behov – også ved funktionstab

Det betyder, at man tilbydes ændringer i indretningen af sin eksisterende bolig, samt hjælpemidler. Det kan også betyde tilbud om en anden bolig, hvor ægtefællen har mulighed for at flytte med, hvis det ønskes.

Fordi, det skal være muligt at modtage pleje, omsorg og behandling, uanset om man ønsker at blive boende i eget hjem eller vælger at flytte i en plejebolig. Det er vigtigt, at der hurtigt bliver mulighed for at flytte i en plejebolig eller få en plads på et plejehjem, når det bliver nødvendigt. Nogle pårørende oplever, at svækkede ældre gennem længere tid må opholde sig på midlertidige aflastningspladser, der ikke altid passer til æl-

dres behov, og medarbejdere fortæller, hvordan de har vanskeligt ved at give de ældre en ordentligt pleje i eget hjem, fordi der fx ikke er plads til de nødvendige hjælpemidler.

Fakta

I de kommende år vil behovet for demensindrettede boliger stige. Der er knap 6000 demensindrettede plejeboliger i Danmark ud af ca. 80.000 moderne plejeboliger. Det er for lidt i betragtning af, at to tredjedele af beboerne er demente.¹

Mulighed for at komme ud

Det betyder, at man kan få støtte til at forlade egen bolig i hverdagen, fx til gåtur, indkøb eller besøg.

Fordi, ældre der er blevet fysisk eller mentalt afhængige af andres støtte og pleje, fortsat skal have mulighed for at bevare en tæt kontakt med omverdenen, fx ved at kunne besøge familie og bekendte, deltage i aktiviteter i det lokale ældrecenter og bevæge sig rundt i nærmiljøet. Ældre har mange fordele i forhold til trivsel og sundhed ved at komme udendørs og få sanseindtryk. Det giver øget livslyst og forebygger sygdomme.²

Fakta

Vores undersøgelser viser, at knap 50 % af medarbejderne i ældreplejen sjældent eller aldrig har mulighed for at imødekomme den ældres behov for at forlade egen bolig i hverdagen. I England arbejder man med demensvenlige nærmiljøer, der giver muligheder for at opretholde et trygt og aktivt hverdagsliv for ældre demente.³

>>



FOA

Ældre Sagen

>>

Mulighed for at være velsoigneret og klædt som man ønsker

Det betyder fx at få den nødvendige og rettidige hjælp til personlig hygiejne, så man ikke sidder i en brugt ble. Det betyder også støtte til at skifte tøj, hvis man har spildt mm.

Fordi, pårørende og medarbejdere fortæller om situationer, hvor ældre ikke får den rettidige hjælp til personlig hygiejne, ældre som på plejecentre eller plejehjem mangler tøj, og ældre der ikke i tide får den fornødne hjælp til at skifte deres tøj.

Fakta

I vores undersøgelser blandt medarbejdere i ældreplejen siger knap 20 %, at de kun af og til, sjældent eller aldrig har mulighed for at imødekomme den ældres behov for at være velsoigneret.

Varieret og ernæringsrigtig mad i rammer, der giver lyst til at spise

Det betyder gode fysiske og sociale rammer for måltiderne. Det kan fx også betyde støtte til tilberedning af mad og til at spise. Det betyder også, at der er reelle valgmuligheder og at der tages individuelle hensyn til særlige ønsker og diæter.

Fordi, mad og drikke har stor betydning for, hvordan vi har det, om vi bevarer funktionsevnen og undgår sygdom og tab af muskelmasse. Vægttab og manglende ernæring kan føre til yderligere svækkelse, der øger behovet for pleje og risikoen for sygdom. Det gør det vanskeligere for svækkede ældre at komme sig ovenpå et sygdomsforløb. Mad der serveres, et fællesskab med andre, og indbydende rammer, hvor måltidet kan indtages betyder noget for, om vi har lyst til at spise.⁴

Derfor er det bekymrende med eksempler på mad til svækkede ældre, der tilberedes i cementblandere, langtidsholdbar, vakuumpakket mad, og medarbejdere der fortæller, at de ofte ikke har den fornødne tid til at hjælpe med at tilberede maden eller tid til at hjælpe med spisningen.

Fakta

Undersøgelser viser, at ringe ernæringstilstand er udbredt blandt beboere på plejecentre, og at 60 % af de ældre mennesker på plejecentre eller plejehjem er i risiko for at blive underernærede.⁵

Lindrende behandling og en værdig død

Det betyder, at den døende skal tilbydes lindrende behandling, støtte og rammer, som kan tilgodeses et værdigt terminalforløb.

Fordi, det er vigtigt at få en værdig afslutning på livet i passende rammer. Det kan ske hjemme, på hospice, på plejehjem eller på hospital, og alle steder bør der være tilbud om palliativ pleje med god tid og kontinuitet i plejen til den døende. Endelig er der behov for at styrke indsatsen overfor de nære pårørende, som ofte selv er svækkede ældre.⁶ Mange pårørende har stor gavn af netværk, både i tiden frem til døden og senere som efterladte, og derudover skal de have tilbud om socialfaglig rådgivning om bolig, økonomi med videre.

Fakta

En undersøgelse fra Palliativt Videncenter viser, at få danskere ønsker at dø på hospital eller plejehjem. Virkeligheden er, at det sker for de fleste.⁷

>>



FOA

Ældre Sagen

>>

Støtte til at kunne fungere i hverdagen og få relevant hjælp, når der er behov for det

Det betyder støtte og hjælp til en træning og genoptræning, der kan styrke mulighederne for at fungere i hverdagen, både fysisk, kognitivt og socialt.

Fordi, tanken om at være afhængig af andres hjælp er svær for mange. Mange frygter afhængighed af andre, når de bliver ældre, mere end de frygter at blive ramt af sygdom. Derfor skal der være gode muligheder for at forebygge svækkelse ved at vedligeholde sine færdigheder eller genoptræne dem. Genoptræning og rehabilitering skal være meningsfuld og ske i overensstemmelse med den enkeltes ønsker og behov. Det er uværdigt at kræve, at meget syge og svage mennesker skal bruge deres få kræfter på rengøring, hvis de har mere gavn af samvær med familien. For nogle ældre vil teknologiske hjælpemidler som fx en robotstøvsuger og digitale løsninger som telemedicin, kunne give større uafhængighed og fleksibilitet i hverdagen. Når de tages i brug er det afgørende, at medarbejderne har tid til at sikre sig, at de ældre får tilstrækkelig vejledning og instruktion i at anvende udstyret, så de bliver trygge ved det, og finder det meningsfuldt at bruge i hverdagen. Mange demente vil fx kunne hjælpes godt på vej med GPS og sensor teknologi.

Fakta

Hvert år dør demente, der er gået fra det plejehjem, hvor de bor, og ikke blev fundet før det var for sent. Det kunne i mange tilfælde været undgået med brug af censorteknologi, men det har kun få af landets plejehjem.⁸

Forebyggelse af sygdom samt kontinuitet og faglighed i omsorg, pleje og behandling

Det betyder, at medarbejderne følger den ældres helbredssituation for at forebygge sygdomme og for at kunne sætte ind med den rette pleje, omsorg og behandling, når det er nødvendigt. Det betyder også, at medarbejderne samarbejder på tværs af fag og sektorer, så der sikres mest mulig kontinuitet for den enkelte.

Fordi, en tidlig indsats med forebyggelse, genoptræning og støtte til egenomsorg, og en løbende opfølgning på ældres helbredssituation kan være med til at forebygge indlæggelser og modvirke funktionstab.⁹ Ældre, der er afhængige af andres hjælp og pleje, skal kunne regne med, at alle involverede institutioner og sundhedsfaglige medarbejdere samarbejder med hinanden om at sikre en faglig forsvarlig opfølgning og en værdig pleje, omsorg og behandling. Desværre er der mange eksempler på mangelfuld koordinering mellem de forskellige aktører, hvilket fører til uværdige og uholdbare situationer. Vi hører om demente, der blevet sendt alene på hospitalet – og med det samme sendes hjem igen, fordi de ikke ved, hvem de er, hvad de fejler, eller hvorfor de skal på hospitalet. Vi hører om ældre, der bliver udskrevet en fredag eftermiddag, uden at hjemmeplejen er klar over det, og hvor resultatet er, at de bliver genindlagt mandag. Det er både en uværdig situation for den enkelte og et unødigt brug af ressourcer.

Fakta

Halvdelen af medarbejderne i ældreplejen svarer i en ny undersøgelse, at mulighederne for at yde en værdig omsorg, pleje og behandling over de sidste 2 år er blevet forringet, og to tredjedele mener, at det især er mangel på tid og medarbejdere, der er årsagen.¹⁰

>>



FOA

Ældre  **Sagen**

>>

Mulighed for at bevare egen døgnrytme

Det betyder, at der tages hensyn til den enkeltes døgnrytme, så den enkelte så vidt det er muligt selv bestemmer, hvornår dagen starter og slutter. Det betyder også mulighed for at komme ud i frisk luft og mulighed for at få støtte til at deltage i sociale aktiviteter.

Fordi, søvn er vigtig for at kunne restituere, forebygge sygdom og leve det liv, som man ønsker. Det er vigtigt at sikre gode betingelser for en ordentlig nattesøvn og støtte til at bevare den døgnrytme, man ønsker. Der skal fx være nok medarbejdere til at sikre, at ingen skal ligge længe og vente på hjælp til at komme ud af sengen og i gang med dagen. Ældre og pårørende fortæller desværre om plejehjem, hvor bemanningen så dårlig, at ældre må vækkes efter tur, så nogen kommer meget tidligt op, mens andre ligger længe og venter på hjælp til at komme ud af sengen.

Fakta

På nogle plejecentre har man tilrettelagt morgenvækningen og sovetimespunktet efter den enkelte ældres egne ønsker, så der er mulighed for at holde fast i egne vaner. Det bør være muligt at imødekomme individuelle ønsker fra alle, der har brug for hjælp til at komme op og i seng.¹¹

Tilbud om eksistentielle samtaler og samvær med andre

Det betyder nærvær og samtaler om det, der fylder for den enkelte. Det betyder støtte til at holde minderne i live og fokus på sin livshistorie. Det betyder, at støtten ikke kun er i forbindelse med de fysiske udfordringer, men i lige så høj grad handler om den mentale sundhed.

Fordi, det er uværdigt og utilfredsstillende for ældre, pårørende og medarbejdere, hvis hverdagen er for presset og travl til, at der kan skabes nærvær og gode relationer. Der findes svækkede ældre, hvor den eneste kontakt er medarbejderen, der kommer med maden en gang om ugen, eller den sundhedsfaglige medarbejder, der dagligt hjælper med at få støttestrømperne af og på. I sådanne situationer skal der være tid til, at det bliver et værdigt besøg med medmenneskelig kontakt og omsorg. Ældre der er blevet afhængige af andres hjælp skal have mulighed for støtte til at deltage og fungere i sociale sammenhænge med familie og venner, ellers er de i risiko for at blive isolerede og ensomme.

Kronisk og uhelbredeligt syge ældre kan have behov for nye sociale relationer i form af støttegrupper eller netværk, hvor de møder ligesindede. Dét skal der være mulighed for at facilitere.

Fakta

Hver fjerde ældre i alderen 65+ oplever ofte eller af og til at være uønsket alene og/eller at føle sig alene sammen med andre, og et selv vurderet dårligt helbred er en faktor, der har stor betydning for oplevelsen af ensomhed.¹²

>>



FOA

Ældre  Sagen

>>

Respekt, rummelighed og mulighed for udvikling

Det betyder, at man behandles med respekt og værdighed, uanset at man ikke længere kan det samme som tidligere. Det betyder, respekt for privatlivet og for personlige grænser. Det betyder at medarbejdere og ældre taler til hinanden på en ordentlig måde. Det betyder, at man fortsat får mulighed for at udvikle sig og fastholde sig en meningsfuld tilværelse på trods af helbredsforværringer.

Fordi, svækkede og syge ældre ikke er isolerede individer, men en del af en social sammenhæng med ægtefælle, børn, børnebørn, familie, venner og bekendte. Derfor er det af stor betydning at ældre inddrages i beslutninger om behandling, pleje, omsorg, sundhed og fremtid.

Det er værdigt for både svækkede ældre og for medarbejderne, at kompetencer, tid og rammer understøtter muligheden for inddragelse. Når der er mulighed for at mødes i øjenhøjde med respekt og rummelighed, så er der også potentiale for at understøtte, at svækkede ældre kan fortsætte en meningsfuld og værdig tilværelse med mulighed for udvikling efter eget ønske.

Fakta

Desværre oplever medarbejderne, at disse muligheder er under pres, og vores analyser viser, at kun ca. hver 10. medarbejder (11 %) mener, at de altid eller stort set altid har mulighed for at imødekomme den ældres behov for nærvær og samtaler.

1. Ældrekommissionens "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem" 2012
2. http://www.laengelev kbh.kk.dk/Sundhed/~media/folkесundhed/Files/Aeldre/Mere_udeliv_paa_plejecentre_netvers.ashx
3. <http://www.alzheimers.org.uk/dementiafriendlycommunities>
4. Se bl.a. Ældrekommissionens rapport: Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem, februar 2012.
5. Kost og Ernæringsforbundet: Undernæring - det skjulte samfundsproblem. Februar 2014
6. <http://www.egv.dk/media/85751/10633.pdf>
<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/ECE2491705/flere-aeldre-doer-naar-de-mister-deres-aegtefaelle/>
7. http://www.pavi.dk/Libraries/Borgersite/Danskerne_om_livet_med_sygdom_og_d%C3%B8d_web_januar_2013_1.sflb.ashx
8. Tænk demens ind i plejeboligen 2015. Analyse og investeringsbehov 2014-2024, Ældre Sagen
9. Hjemmehjælpskommissionens rapport: Fremtidens hjemmehjælp - ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats. Særligt afsnit 6. Juli 2013.
10. Kildehenvisning til vores fælles analyser
11. Se bl.a. Sct. Jørgensgård plejecenter i Roskilde, som beskriver dagens gang på deres hjemmeside: <http://sct-joergensbjerg.roskilde.dk/dagensgangpaasctjoergensbjerg22.asp>
12. Ældre og ensomhed - hvem, hvorfor og hvad gør vi? En undersøgelse om ensomhed blandt ældre i 25 kommuner, Udarbejdet af Marselisborg Centeret, september 2012.



FOA

Ældre Sagen