

## Kvalitetssikring af demensindsatsen

Susanne Rishøj, sygeplejerske, Demenskoordinatoren  
Kirsten Ryssing, demenskoordinator, Lyngby-Tårnbæk Kommune

Siden Susanne Rishøj begyndte at arbejde på en hukommelsesklinik for 16 år siden, er der sket store forandringer i demensindsatsen f.eks. kommunesammenlægninger og ny lovgivning, forandringer med den intention at styrke kvaliteten i tilbud til borgere og pårørende.

### Demenspleje i dag

Borgeren er i centrum med de nye retningslinier og fokus er på borgeres retssikkerhed, plejestamenter, indhentning af livshistorier samt en nysgerrighed på det enkelte menneske frem for sygdommen. Demente borgere og pårørende stiller også større krav, f.eks. om mere indflydelse.

Demenspleje rummer mangesundhedsfaglige og socialfaglige aspekter f.eks. rekruttering, uddannelse, kompetenceudvikling, fysiske rammer, organisering, arbejdstilrettelæggelse, faglig ledelse, tværfagligt samarbejde, forebyggelse, opsporing, udredning, diagnostik, behandling, rehabilitering og pleje. Inden for det socialfaglige område arbejdes med metoder som Eden alternative, Tom Kitwood, DMC, Marte Meo, reminiscens, musik og danseterapi.

Det nemmeste er at arbejde ud fra en fejlfindingsmodel, men det er mere givende at fokusere på det, der virker, frem for det der ikke virker. I evidensbaseret pleje er stigende fokus på at vurdere, hvad der skal bruges til hvem. Inden for den værdibaserede pleje er fokus på de holdninger, der ligger til grund for de ønskede handlinger. Medarbejdere skal have tid og plads til et refleksivt rum, hvor de kan tage stilling til og ud-

leve værdier efter et formuleret mål - ellers ved de ikke, hvor de skal hen.

### Ledelse og medarbejdere i samspil

En faglig ledelse skal kvalitetssikre ved at agere fyrtårn, sparringspartner, rollemodel og konfliktløser. Ledelsen skal benytte og udvikle personalets kompetencer samt skabe motivation og trivsel. Derudover har lederen en særlig rolle i forhold til problemskabende adfærd: En leder skal registrere og analysere adfærden ud fra den dement borgers perspektiv og afdække fysiske årsager og arbejdsgange. Når problemet er identificeret, skal lederen lægge en handlingsplan med fokus på meningsfulde oplevelser. Hvis problemet ikke umiddelbart kan løses, kan VISO kontaktes for rådgivning og sparring. VISO-konsulenter har mange roller og veksler især mellem at være hhv. detektiv og kamæleon: Som detektiver indhenter de oplysninger, opstiller hypoteser og ser små forandringer - som kamæleoner skifter de perspektiv, møder hvert menneske forskelligt og tør forandring.

I organisering af arbejdet er fokus på registrering og dokumentation. Susanne Rishøj foreslår, at borger- og personaleproblematikker adskilles. Demenskoordinatorer står dagligt i dilemmaer, som ligger i feltet mellem omsorgsplicht og omsorgssvigt, f.eks. hvad er det at skabe livskvalitet? Hvordan sikres den enkelte beboers autonomi? Hvordan sikres den enkelte borgers selvbestemmelse? Skal der tages hensyn til den demente beboer eller de andre beboere?

Der er brug for medarbejdere med såvel generel



som specifik viden. Mindre håndgribelige, personlige kompetencer er også nødvendige, bl.a. skal medarbejdere have evne til refleksion og kreativitet. Den viden kommer ikke nødvendigvis fra uddannelse, men fra feedback, besøg udefra, studiebesøg, jobbytte med andre arbejdspladser, mentorordning, deltagelse i projekter og kompetenceudvikling.

Susanne Rishøj afsluttede med et bud på, hvordan der kan kvalitetssikres, så medarbejdere er i stand til at udføre både en sundhedsfaglig og socialfaglig indsats: hendes bud er gennem undersøgelser, forskning, inddragelse af brugere og observation. "Vi skal gøre det, der omsat til virkelighed skaber glæde – gå efter den gode stemning. Som demenskoordinatorer er vi toneangivende for den gode stemning".

### **Forskellige fagligheder – ét mål**

Kirsten Ryssing fortalte om arbejdet med DAISY's rådgivningsmodel i Lyngby-Tårnbæk Kommune. Kommunen har 25 demenskoordinatorer med forskellige faglige baggrunde - sygeplejersker, terapeuter m.m. Kirsten Ryssing ser forskellige fagligheder som gavnlige, men det betød - før implementering af modellen - at demenskoordinatorerne havde vidt forskellige tilgange til arbejdet med borgerne. Diskussioner og refleksioner viste, at kommunens demenskoordinatorer rådgav forskelligt ud fra deres respektive faglighed - borgere ikke således ikke den samme rådgivning. Et andet punkt var for dårlig forberedelse - ofte kun gennemlæsning af den pågældende borgers journal. Demenskoordinatorerne arbejdede løsningsorienteret, men borgere og pårørende var ikke altid klar til rådgivning på det niveau.

Demenskoordinatorerne ønskede en fælles forståelsesramme og forståelsesbaggrund samt en aktiv medinddragelse. Fokus skulle være på diagnose. De ville arbejde mere struktureret og have redskaber, som alle kunne bruge, bl.a. redskaber til forebyggelse. Derudover ønskede de et sundhedsfremmende aspekt og fokus på messaging i deres arbejde. Endelig ønskede de at arbejde socialfagligt og vide mere om den demente borgers rettigheder. Demenskoordinatorernes valg blev rådgivningsmodellen, som er en del af DAISY.

### **DAISYs rådgivningsmodel**

I rådgivningsmodellen er fokus på borgeren og borgerens livsvilkår og livsværdier. Med rådgiv-

ningsmodellen bliver borger og pårørende både rådgivet hver for sig og sammen. Der er fokus på systematisk og kontinuerlig rådgivning, og formålet er at styrke borgeren og pårørende i den nye livssituation. Demenskoordinatorerne afprøvede modellen i 2008-09. Servicestyrelsen bidrog med økonomi fra Pulje til bedre ældrepleje, og demenskoordinatorerne arbejdede med implementering af ny socialpsykologisk metode. De fik tilført en masse viden og blev vejledt i planlægning, opstart, gennemførelse og rådgivning i forbindelse med udlevering af skriftligt materiale.

Modellen blev afprøvet på 24 borgere og 24 pårørende. Borgerne var nydiagnosticerede og led af moderat til svær demens. Borgere og pårørende udfylder et nyudviklet værdiskema og demenskoordinatorerne følger i rådgivningen en drejebog, som de selv har udviklet.

Telefonrådgivning gør det nemmere at følge op på en visitation. Aftalen er, at demenskoordinatoren ringer til borger og pårørende. Nogle gange for en længere vejledning, andre gange blot besvarelse af korte spørgsmål. Derudover bruges rådgivning via mail, hvilket også gør det muligt for pårørende i udlandet at blive rådgivet.

I evalueringen af projektet fik borgere og pårørende udleveret spørgeskema til en tilfredshedsundersøgelse. Spørgsmålene omhandlede generel tilfredshed og kursusudbytte. Demenskoordinatorerne deltog i fokusgruppeinterview inden og ved afslutning af projektet. Resultatet viste, at de var blevet mere målrettede og fokuserede på borgeren. De var bedre til at bruge hinandens erfaringer, til at supervisere hinanden og til at

udvikle fælles administrative redskaber. Demenskoordinatorerne har fået koordineret en sammenhængende og vidensbaseret indsats i kommunen, og evalueringerne viste, at borgerne også syntes, det var en god måde at gribe rådgivningen an på.

