

## Årskursus 2011: Faglighed og kvalitet - forudsætninger i en god demensindsats

### Formandens velkomst

Formand for DKDK Ane Eckerman bød de 380 deltagere velkomne. Årskursets første dag bar overskriften "Kvalitetssikring af demensindsatsen" og var arrangeret i samarbejde med Servicestyrelsen. Kommunale ledere og chefer på demensområdet var indbudt til at deltage i denne dag, hvilket 68 ledere fra 35 kommuner havde takket ja til. De fik en særlig velkomst og Servicestyrelsen en stor tak for det gode og konstruktive samarbejde om dagen.

En særlig velkomst lød også til gæsterne:

- Anne Arndal, formand for Alzheimerforeningen,
  - Povl Riis, formand for ÆldreForum, professor,
  - Jytte Lemche, næstformand i ÆldreForum,
  - Lotte Philipson, sekretariatsleder i ÆldreForum,
  - Kirsten Feld, formand for DANSKE ÆLDRE RÅD,
- samt til alle udstillere ved DKDK's Årskursus.

Endelig rettede Ane Eckerman en tak til Lundbeck Pharma som for fjerde år afholdt et satellitsymposium på Årskursets tredje dag.



Ane Eckerman glædede sig til tre spændende dage. "Vi sætter faglighed og kvalitet på dagsordenen, da vi ved, at det er forudsætning for en god demensindsats. Den nationale handlingsplan for demens indeholder anbefalinger til, hvad vi kan gøre for det enkelte menneske med demens. Handlingsplanen skal være vores fundament for fremtidige tiltag i forhold til det stigende antal mennesker med demens. Vi skal sikre, at demensramte ikke bliver tabt i boomet af ressourcerstærke ældre. For at undgå det, kræves et solidt tværfagligt samarbejde".

*Referater er skrevet af DKDK bestyrelsesmedlemmer, regionsrepræsentanter, medarbejdere i Servicestyrelsens Ældre-enhed og sekretariatet. Referaterne er efterfølgende redigeret af sekretariatet.*

### Organiseringens betydning for demensindsatsen

*Bente Bjørnholt, lektor, Organisation og Forvaltning, Aalborg Universitet*

Bente Bjørnholt har skrevet ph.d. om kvalitetssikring på tværs af kommunale niveauer. Hun gjorde i indledningen opmærksom på, at oplægget mere handler om organisering og kvalitet end om demens.

#### Decentral demensindsats

Bente Bjørnholts farmor var dement. Farmoderen havde et godt forløb, men Bente Bjørnholt undrede sig efterfølgende over forløbet og konstaterede, at det ikke var særlig godt organiseret. Politisk ønskes en ensartethed i organiseringen af demensindsatsen, men der er foretaget en decentralisering i forhold til koordineringen af indsatserne, i og med beslutninger tages så tæt på borgeren som muligt. Decentralisering medfører, at beslutninger er forskellige og svære at koordinere og sammenligne på tværs.

Reformer og andre måder at organisere på støder på lokale praksisser, og der opstår konflikter i forhold til koordinering af arbejds-gange. I forbindelse med decentralisering og usikkerhed i forhold til ansvarsfordeling kan der ske opgaveforskydning. Det kan f.eks. være, når demenssygeplejersken optræder som diagnostiker, eller når der arbejdes på tværs af primær og sekundær sektor. Det kan være en faglig fordel at arbejde på tværs og tænke i helheder. Pas dog på at standardisering ikke medfører, at individet forsvinder i processen.

#### Koordinering af aktører

Mange aktører deltager i udredning og diagnosticering af demente borgere. Der er et stort koordineringsarbejde på tværs af organisationer, sektorer, politiske niveauer og administrative processer. Hver aktør har forestillinger og fordomme om, hvordan andre aktører går til opgaven og processen. Eksempelvis har demenskoordinatorer forestillinger om praktiserende lægers arbejde – og prakti-

serende læger har omvendt forestillinger om demenskoordinatorernes tilgang til opgaven. Forestillinger kan forhindre det nødvendige samarbejde for det bedste forløb. Bente Bjørnholt mener, at der skal skabes større forståelse for, hvordan aktører deltager i en udredningsproces og for aktørers forskellige budgetter samt forskellige forståelser af behandlingsforløb og diagnosticering. Det kræver et fokus på aktørernes kritiske samarbejdsrelationer, f.eks.:

- Uenighed om hvem der skal gøre hvad - domænekonflikter, der typisk refererer til uklar arbejdsdeling



- Uenighed om behandlingsideologi, arbejdsmetoder og principper - teknologikonflikter, der typisk skyldes forskelle i professions- og sektorlogikker
- Uenighed om mål og vurderingskriterier - parternes gensidige beklagelser over hinandens resultater/output og eks. definitionen af 'færdigbehandling'
- Forskelle i de involverede organisationers interne strukturer, kulturer og processer - gør det vanskeligt for parterne at 'nå hinanden', også selvom der ikke er behandlingsideologiske modsætninger
- Forskelle i parternes ønsker om samarbejdsform - f.eks. om mødehyppighed; stram eller ad hoc, udforme tværgående mødestruktur

### Kvalitetssikring og styring

Kvalitetssikring handler også om styring, dvs. hvordan det sikres, at borgere får ens behandling. Da processer organiseres på forskellige måder, er det svært at styre kvaliteten af behandlinger. Derfor er det væsentligt at finde frem til, hvordan enhederne kommer til at spille sammen på tværs, så kvalitetsmål også kan gå på tværs af enheder, sektorer, aktører osv. To samarbejdsformer mellem aktører er:

- Interesseorganiseret dvs. baseret på en oversigt over, på hvilke områder, der er enighed, og hvilke punkter der er forskelle.
- Problemløst dvs. at definere hvilket problem, der skal løses uden fokus på det samarbejde, der skal til for at opnå målet. Denne organiseringsform skaber dialog, fordi aktørerne som regel har forskellige

opfattelser af, hvordan det endelige mål opnås.

Indsats og proces afhænger af den enkelte borger, men en grundlæggende systematiseret tilgang til indsatsen og forløbene er gavnlig. Demenskoordinatorer skal være indbyrdes enige om, hvad målet med den indsats er. Med enighed om målet bliver det nemmere at måle kvalitet på tværs. Bente Bjørnholt tilskyndede demenskoordinatorerne til at være skarpe på at italesætte opgaven og formålet. En fremgangsmåde kan være:

- At definere målet: Hvad er faglig kvalitet - organisatorisk og brugeroplevet kvalitet
- Hvordan opnås målet?
- Bevidsthed om muligheder og faldgruber
- Hvordan bidrager demenskoordinatorer/ demenskonsulenter til kvalitet/hvad er jeres rolle?

Bente Bjørnholt opfordrede til at bryde formuleringer ned: Hvis et overordnet mål med indsatsen er, at borgeren skal klare sig bedst muligt – hvad betyder så 'bedst muligt'?

En deltager spurgte, hvordan hun kunne omsætte praksis til teori og systematisering, da standardisering typisk har konsekvenser for det område, den implementeres i. Bente Bjørnholt svarede, at ved at overveje, hvordan man selv bidrager til resultater og virkning, er man allerede nået et stykke vej i retning af en standardisering for samarbejdet. I princippet er det ligegyldigt, hvorvidt demenskoordinatorer standardiserer indsatsen, men I bliver målt på de virkninger, indsatserne har – og med standardiserede indsatser bliver det nemmere at måle virkninger.