

## Stiller vi de rigtige spørgsmål?



### Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem

Med finanslovsaftalen for 2011 blev det besluttet at nedsætte en kommission, der skulle undersøge, hvordan beboernes livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem og i plejeboliger kan understøttes og se på, om der de samme steder er unødvendige regler, som er barrierer for et godt hverdagsliv. Kommissionen fremlagde den 9. februar 2012 sin rapport "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem" med 43 konkrete anbefalinger.

DKDK har fået rapporten til høring og har på den baggrund drøftet rapportens anbefalinger. Rapporten er let tilgængelig og læsværdig – stor ros for det.

Kommissionen tager fat om spørgsmålet – en værdig død. Et velvalgt og relevant tema, som også på plejecentre kan være mere eller mindre tabubelagt – det er rigtig godt.

Det er svært at være uenig i rapportens værdier og anbefalinger, men der er heller ikke megen nytænkning – det er lidt ærgerligt. Men rapporten er helt klart med til at belyse et vigtigt fokusområde.

Den af SFI udarbejdede baggrundsrapport for Kommissionen peger på, at mellem 50 og 80 % af borgerne på plejecentre har en demenssygdom. Denne konstatering er uhyre væsentlig at inddrage, når nye plejecentre bygges. I de seneste år har været en tendens til at spørge kommunens friske pensionister om, hvordan de vil bo, når de skal flytte på plejecenter og så bygge ud fra dét. Baggrundsrapportens tal viser, at mange plejecenterbeboere har en demenssygdom, hvorfor plejecentre skal bygges, så de opfylder disse

borgeres behov. Derfor: Spørg ikke kommende ældre, men spørg fagkunds-kaben om, hvad der skal lægges vægt på i nybyggeri, for at borgere med demenssygdomme kan leve med størst mulig selvbestemmelse og livskvalitet. Plejehjemmet "Lotte" er gennem de seneste år fremhævet som et mønsterplejehjem, hvad angår beboernes trivsel og livskvalitet. "Lotte" er samtidig kendt for at bryde bureaukratiske regler, når disse hindrer trivsel og livskvalitet. Det havde været ønskeligt, hvis kommissionens rapport havde peget på regler, der kan undværes – hvilket faktisk var ét af formålene med kommissionen. Der kan ikke lovgives om bedre pleje og omsorg, men politikerne kan lette vejen ved at lempe på bureaukratiske love og cirkulærer.

Rapporten berører kun kort plejepersonalets uddannelse. Det er DKDK's holdning, at så længe det plejepersonale, der arbejder på plejecentre og i hjemmeplejen, til stadighed mangler efteruddannelse om demens, er vi ikke nået langt nok. Hertil kommer, at en del af personalet grundlæggende manglende viden om dannelse og omgang med mennesker, de har i deres varetægt. Er det rimeligt og acceptabelt, at de svageste borgere med komplekse sygdomsforløb primært passes af fagpersoner med de korteste uddannelser indenfor plejesektoren? Hvis kommissionens forslag til værdier og anbefalinger skal blive til virkelighed, må dette forhold ændres. Ledelse og lederen er væsentlig, men medarbejdernes grundlæggende kunnen og viden er dét, lederen skal bygge på.

Til opfølgning på rapportens anbefalinger er årligt afsat 10 mio. kr. over de næste fire år – DKDK kommer gerne med forslag til fornuftig brug af disse midler.

### Kliniske retningslinjer for demens

Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, der har til opgave at bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for demens. Formålet med retningslinjerne er at understøtte en evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet, sammenhængende patientforløb samt vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper.

DKDK har plads i såvel arbejds- som referencegruppen, og DKDK's bestyrelse har sammen med regionsrepræsentanterne drøftet, hvilke områder DKDK anser for væsentlige. DKDK ser det som sin primære opgave, at der i de kommende kliniske retningslinjer også er fokus på pleje og omsorg. Det tager vi med i arbejdet.

DKDK finder det positivt, at der som opfølgning på den Nationale Handlingsplan for Demensindsatsen udarbejdes kliniske retningslinjer. Disse kan give specifik vejledning til os i situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i et patientforløb.

### Vi får svar, som vi spørger!

Alt for ofte kan vi ikke finde svaret på et problem, fordi vi stiller de forkerte spørgsmål. Ofte fordi vi tror, at vi fortsat kan nøjes med at forbedre og udvikle det produkt, vi allerede har, mens den rigtige løsning er, at finde på noget fundamentalt nyt. Kreativitet er at skabe noget som hidtil ikke har eksisteret. Den udfordring har vi, der arbejder på demensområdet, dagligt.

Ane Eckermann

INDHOLD:	
Nyt fra Socialstyrelsen	2
Demens hos udviklingshæmmede—en diagnostisk udfordring	4
Er det misbrug eller demenssygdom?	6
Kliniske retningslinjer for demens	8