

H: Hvordan kan vi arbejde med relationer, tillid, arbejdsgange og professionelle aspekter i den del af omsorgen, hvor omsorgssvigt og omsorgspligt er i spil?

Charlotte Rugh, ergoterapeut og master PO, demenskoordinator, Gladsaxe Kommune

Charlotte Rugh indleder med en opfordring: "Du må være selv være den forandring, som du ønsker at se i verden". Vi skal ikke kun få andre til at skabe forandring, men selv være en del af den. Charlotte Rugh arbejder til daglig som demenskoordinator og demensfaglig udvikler i Gladsaxe Kommune. I hendes hverdag er hun konstant på grænsen af sociale konventioner. Samvær med mennesker med demenssygdom og deres nærmeste kræver mere end normal faglighed, tolerance, kreativitet og empati. De er hendes kilde til at udforske, være nysgerrig, blive rørt og blive dygtigere. Desuden gør samværet hende skarpere på retssikkerheden og folde lovene ud i praksis, så indhold kan kobles til teorier og bliver levende og anvendeligt.

Demens er kommet på dagsordenen igennem de sidste år både nationalt, regionalt, kommunalt og i privat regi med bl.a. den nationale demenshandlingsplan, Videnscenter for Værdighed, demensvenlige hospitaler, Demensalliancen mm. Charlotte Rugh stiller spørgsmålstejn ved, om det kun er til glæde eller om det også er til lidt bekymring. Hendes bekymring går på, om effekten af tiltagene når ud til demensramte borgere, da de og deres pårørende ikke er repræsenteret i diverse ekspertgrupper omkring tiltagene. Derfor opfordrer hun til, at vi arbejder borgernært og tænker borgerne ind, når vi arbejder med nye tiltag.

Regler og rettigheder i serviceloven

Omsorgspligten i serviceloven gælder for alle borgere. Det er en rammelov, og kan derfor tolkes på mange forskellige måder – det ser vi bl.a. i kommunernes indsatskataloger og kvalitetsstandarder. Er vi tro imod servicelovens regler i vores arbejdsgange ift. borgere med demenssygdom, spørger Charlotte Rugh. I sit arbejde har hun især beskæftiget sig med handleevnen. Handleevnen – at kunne se konsekvenserne af ens handling – er central, for den har betydning for henvisning til § 82, som er den skærpende omsorgspligt. Her arbejder vi med borgere med varig betydelig funktionsnedsættelse. Charlotte Rugh undrer sig over, at det ikke fremgår nogen steder, hvordan



handleevne skal vurderes. Er der regler for, hvem der må beskrive handleevnen, har hun spurgt en jurist. Svaret var nej, det kan enhver gøre. Det mener Charlotte Rugh er et problem, for vi ser ofte, at mennesker med demens bliver stempet, når der står noget i deres journal. Derfor har hun henvendt sig til Gladsaxe Kommune med et ønske om, at der udarbejdes en kvalitetsstandard, der beskriver, hvordan handleevne er defineret, hvem der har vurderet borgens handleevne og hvornår.

Varig nedsat funktionsevne er et andet punkt i lovgivningen, som bekymrer Charlotte Rugh. Varig nedsat funktionsevne betyder, at man har fremadskridende sygdom, og man kommer derfor ind under særlig lovgivning, hvor bl.a. magtanvendelse må komme på tale. Problemet er, at der ikke er regler for, hvem der må sige, at man har en varig nedsat fysisk funktionsevne. I definitionen og diagnostikken er det en varig nedsat funktionsevne, men hvad bruger vi egentlig

det begreb til, spørger Charlotte Rugh. Hun ønsker, at der er en grundighed omkring, hvem der definerer det og hvem, der beskriver det.

Charlotte Rugh er forskrækket over, hvor stort et omfang og hvor normal magtanvendelse er i pleje- og omsorgskulturen. Vi har et arbejde som demenskoordinatorer med at få lavet transformationer, så omsorgspligten bliver styrende for, hvad det er for nogle beslutninger vi træffer. Det er et stort indgreb i

“.....”
“Du må være selv være den forandring, som du ønsker at se i verden”.
“.....”

den personlige frihed at tvinge nogen til noget som helst, og det må vi ikke – kun når det er absolut nødvendigt, og når der er fare på færde, påpeger hun.

Hvad kan vi gøre?

Omsorgspligten (§ 81) ligger i alle visiterede ydelser og er fundamentet i vores arbejde. Spørgsmålet er, om borgeren skal tilpasse sig vores tilbud, eller om vi kan blive bedre til at inddrage dem i vores planlægning? Tilbuddet skal være på borgerens præmisser og derved sikre sammenhængende, helhedsorienteret indsats for at styrke deres muligheder. Hvis vi er mere fleksible og åbne, kan vi så efterleve omsorgspligten bedre? Charlotte Rugh opfordrer os til at gå i tæt dialog med den gruppe, vi arbejder med, i det regi de er visiteret til. Vi skal lytte til borgerens behov for livsudfoldelse og støtte dem i ikke at føle sig isolerede og ekskluderede, siger Charlotte Rugh. Hun er optaget af at arbejde fleksibelt og tilbyde støtte på en dynamisk og varieret måde. Det er hendes pligt at give omsorg til borgere, der har brug for det, og som er på grænsen af de sociale konventioner.

Etiske overvejelser om magtbalancen

Charlotte Rugh opfordrer os til at tilrettelægge møder, hvor borgere medinddrages uanset sygdommen, for det er vigtigt at blive spurgt, "hvad synes du?" For at lykkedes med borgerinddragelse kan møderne flyttes hjem til borgeren, hold flere pauser, kortere møder og vær parat til at tage andre emner om. Med inddragelse følger ejerskab – og man kan

sagtens få ejerskab, selvom man lever med middel-svær eller svær demens, understreger hun. Værdighedsbegrebet er meget oppe i tiden. I Charlotte Rugh's optik er borgerinddragelse og borgernes perspektiv lig med værdighed. Vi skal ikke trumfe noget igennem selv uden inddragelse, blot fordi det letter arbejdet. Vi har et effektivt og maskinelt samfund, hvor ting kører på tid, derfor kan det også knibe lidt med, at vi får værnet om borgerens integritet og beskyttelse af deres privatliv. Charlotte Rugh oplever, at der er ved at ske en ændring, hvor der er mere fokus på indsatsen og kvaliteten i arbejdet.

For at sikre os, at vi styrker borgerens rettigheder og sikrer kvaliteten i vores arbejde, skal servicelovens regler være snoet sammen med de teorier og koncepter, vi vælger at arbejde med, siger Charlotte Rugh.

Når vi arbejder med transformationer – forandring af plejekultur, forretningsgange, ændring af kvalitetsstandarder m.m. - opfordrer hun os til at anvende følgende spørgsmål:

- Hvad vil vi gerne ændre?
- Hvad vil vi gerne bevare?
- Hvilket menneskesyn skal bære transformationen?
- Hvilken vision skal være styrende for transformationen?
- Valg af teori og filosofi med tydelige nøglebegreber og pejlemærker



- Hvordan skal viden opbygges?
- Implementering – langtidsholdbar transformation.

I Gladsaxe Kommune arbejder de ud fra tre definitioner: WHO's kliniske definition af demens, Eden Alternative og personcentreret omsorg (Tom Kitwood).

Det er os som demenskoordinatorer, der arbejder rundt om faggrupperne, som arbejder med demensramte borgere, uanset hvor de er i deres demensforløb. Når borger får visiteret en ydelse af kommunen, så er borger i et miljø, som vi skaber. Derfor er det vigtigt at have fokus på ikke kun den kliniske definition, men også definitionerne om miljøet.

Personcentreret omsorg

I personcentreret omsorg ser man mennesket som et unikt individ, hvilket gør at mennesker med demens og plejepersonalet, der har omsorg for dem, værdsættes. Demenscentreret omsorg er en organisationsforandring, ifølge Charlotte Rugh, for vi kan ikke arbejde personcentreret, uden at organisationen gør det. For Charlotte Rugh handler det om at se, at mennesket har et behov. Her har ledelse et dybt funderet værdigrundlag, hvor vision og strategi er koblet til love, regler og professionelle pleje- og træningskoncepter, metoder og dokumentation. Love og regler kan ikke adskilles fra vision og strategi, understreger hun. I sit arbejde spørger hun på plejehjem, hvordan deres koncepter forankres. Det kender de ofte ikke svaret på. Det skal vi tænke over, for kerneopgaven er bundet i service- og sundhedsloven, påpeger hun.

Charlotte Rugh anvender Tom Kitwoods udvidede model for personcentreret omsorg bl.a. til at sammensætte uddannelsesprogrammer. I Gladsaxe Kommune blev personalet uddannet af Demensrejseholdet, hvilket var godt og lærerigt, men de savnede noget mere ift. den personcentrerede omsorg. Charlotte Rugh dykkede derfor ned i forskellige teorier og Ph.d.-afhandlinger, og læste om det at skabe "hjemme-følelse". Som underviser havde hun stiftet bekendtskab med Eden Alternative filosofien, som er en kulturændring inden for arbejdet med omsorg og pleje. Her er formålet at fjerne systemskabte og unødvendige omsorgsydelser, der nemt kan opstå i et institutionspræget miljø. Det handler i stedet om at skabe miljøet. Charlotte Rugh henviser her til Tom Kitwood's definition som siger, at man altid skal se mennesket i dets miljø.

Plejepersonale kan have så travlt, at borgere sidder og sygner hen, keder sig og føler sig ensomme. Omsorgspilten bliver altså kraftig sløret, hvis vi accepterer en organisationskultur, hvor alt er taget væk fra

borgerne og lagt over på medarbejderne. Det er det, Charlotte Rugh kalder for u-omsorgsvenlige organisationer. Desværre følger forråelser med i de meget personaledefinerede organisationer.

På seminaret viser Charlotte Rugh et praksiseksempel på transformation på en institution i Gladsaxe Kommune illustreret med billeder. Charlotte Rugh bemærker, at interiøret på kommunens plejehjem var slående ens – de samme linoleumsgulve, de samme gardiner og de samme kaffekopper. Hvordan kan det være, hvad er det for en kultur? spørger hun. For vi ved, at interiør signalerer kulturværende værdier. På den baggrund fik de på et plejehjem lov til at handle møbler i Ikea, Ide Møbler m.m. i stedet for at handle i centralindkøb. Borgerne blev medinddraget, selvom noget af personalet ikke kunne se formålet, da borgerne alligevel ikke bor der særligt længe, inden de går bort. Formålet var at skabe et nyt miljø, for miljøer skaber også mennesker. Vi bliver påvirket af interiør og lys, der er i de rum, vi bevæger os i.

Arbejdet med Eden Alternative

Charlotte Rugh understreger, at arbejdet med Eden Alternative handler om balance. Det handler ikke kun om humanisme og medmenneskelighed, det handler også om at have et stærkt speciale – vide hvad man taler om, kunne samarbejde og respektere flerfaglighed. Vi kan ikke lave demensfagligt højt kvalitetsarbejde alene, hverken som sygeplejersker, ergo- eller fysioterapeuter, assistenter, mv. – vi er flere om det. Det er et paradigmeskifte, at en institution har stærke værdier. Medarbejderne skal arbejde med pejlemærker, som de kan referere ind i, for at forstå hvad det vil sige at have et liv, hvor man ikke er unødigt ensomt eller unødigt keder sig. Charlotte Rugh siger afsluttende, at det var hendes bud på, hvordan vi kan anvende teorier og bruge dem til at fastholde en udvikling. Det er en proces, hvor det går lidt frem og lidt tilbage, men det er det hele værd – og det nytter!

Find slides fra Charlotte Rughs oplæg [her](#)