

Rejsefortælling fra Canada – Kultur, kompetencer og demens

Af Daniel Krag Nielsen, ph.d. studerende, Faggruppen for Folkesundhed og Epidemiologi, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg universitet

Praksis

Den amerikanske forfatter Henry Miller (1891-1980) har en gang udtalt, at *'Éns destination er aldrig et sted, men en ny måde at se ting på'*, og således har jeg som en del af mit ph.d.-studie, der udforsker muligheder for deltagelse i sociale aktiviteter for plejehjemsbeboere med demens, i efteråret 2018 haft mulighed for et udlandsophold i Canada med besøg på forskellige plejehjem for mennesker med demens. Og som Henry Millers citat antyder, så har opholdet givet mig muligheder for, at anskue og overveje muligheder og udfordringer ved henholdsvis den danske og den canadiske måde, når det kommer til pleje og omsorg for mennesker med demens.

Mit udlandsophold kom i stand som følge af et samarbejde med University of Toronto, og således blev mit endelige rejsemål Toronto i Ontario, der er Canadas andenstørste provins i areal (udgør ca. 10%), og den mest folkerige (ca. 40% af Canadas 38 mio. indbyggere). Det officielle sprog er engelsk, men fransk er ligestillet i uddannelses-systemet og provinsadministrationen (Government of Ontario, 2020).

Ifølge bystyret i Toronto bor der 6,3 mio. mennesker i Toronto regionen (ca. 50% af hele Ontarios befolkning). Toronto vurderes til et af verden mest multikulturelle steder, da der ifølge bystyret tales over 100 forskellige sprog, og der findes en bred variation af kulturelle enklaver i hele byen (City of Toronto, 2020).

Multikulturel – hver for sig

Den store variation af kulturelle områder i Toronto har også betydning for plejehjemmene og plejepersonalet. Således findes der mange forskellige plejehjem med særlig kulturelle profiler, f.eks. indenfor trosretning; jødisk, buddhistisk, katolsk, muslimsk etc.

Det meste af plejepersonalet på plejehjemmene kaldes 'personal support workers' (PSW), der i Canada er lavtløn-



Fællesatriet i plejehjemsdelen af Baycrest – de enkelte afdelinger er fordelt på de 6 etager, ca. 80 beboere per etage.

net og har lav status. Derfor er det ofte immigranter uden uddannelse, som tit ikke er så gode til engelsk eller fransk, der arbejder som PSW (Zagrodney & Saks, 2017). Dette kan give kultursammenstød på plejehjemmene mellem beboerne og plejepersonalet i højere grad, end vi kender det i Danmark.

Forsimpelt findes der tre forskellige boligtyper i Ontario til ældre;

1. Independent Living (som svarer til en ældrebolig uden mulighed for hjemmehjælp),
2. Assisted Care/Living (som svarer til en ældrebolig med mulighed for hjemmehjælp)
3. og Long Term Care (som svarer til en plejebolig).

De fleste plejehjem administreres af private organisationer, enten som non-profit eller for-profit plejehjem. Et fåtal administreres af provinsregeringen. Når canadierne ønsker en plejebolig, kan de søge tilskud fra provinsregeringen og derefter søge markedet for plejeboliger. Jeg havde under mit ophold ikke mulighed for at besøge plejehjem, der blev administreret af provinsregeringen, men udelukkende private plejehjem og primært plejehjem med en stor egenbetaling fra beboerne.

Stor, større, størst

I Nordamerika er alting større. I Toronto ligger CN-Tower, som er den højeste bygning i Nordamerika, og i perioden 1976-2007 var den til og med verdens højeste bygning.

I centrum af Toronto findes fortsat små to-etagers bygninger, side om side med bygninger på 40-60 etager, der samtidig forhøjes med yderligere 20 etager, når de renoveres. Plejehjemmene i Toronto er ingen undtagelse.

Et af de største plejehjem i Toronto, et privat plejehjem, besøgte jeg som det første. Foruden plejehjem (Long Term Care) indeholder det samlede bygningskompleks ældreboliger (Independent Living og Assisted Care/Living), privathospital og neurologisk forsknings- og rehabiliteringscenter. Plejehjemmet har 472 beboere fordelt på seks afsnit (derover 150-200 ældreboliger).

Det er forholdsvist dyrt at bo på dette plejehjem, hvilket afspejler sig i, at næsten 60% af beboerne har eget værelse med eget toilet, og de resterende 40% har eget værelse med fællestoilet to og to.

Dernæst besøgte jeg et privat plejehjem med 300-400 beboere. Plejehjemmet kræver også en høj egenbetaling, særligt for de 40% med eget værelse. De resterende 60% bor to på hvert værelse. Selskabet bag plejehjemmet, administrere mere end 20 plejehjem i Ontario, og filosofien



Forestiller 'Main Street', som alle Villages er opbygget omkring – Main Street har rigtige butikker (f.eks. apotek, frisør, købmand mv.), og forbinder oftest ældre-/plejeboliger og plejehjemsboligerne. Fra Schlegel Villages egen hjemmeside

bag plejehjemmet, er at forene plejehjemmene, med de byer, hvor plejehjemmene er placeret. Således er alle plejehjemmene opbygget omkring en 'hovedgade' (Main Street), som består af forpagtede eller udlejede butikker f.eks. apotek, café, frisør mv. Hovedgaden forbinder derudover de forskellige afsnit på plejehjemmet, der desuden altid opkaldes efter bydele fra den nærliggende by. Plejehjemmene er non-profit, men giver et overskud, der dog benyttes til tilskud for egen uddannelsesinstitution for plejepersonale samt eget forskningsinstitut indenfor aldring.

Det tredje plejehjem, jeg besøgte, var også det mindste. Dette var et privat non-profit plejehjem administreret af en sammenslutning af flere af hospitalerne i Toronto samt et rehabiliteringscenter. Plejehjemmet har 128 beboere og dertil besøgende til rehabiliteringscentret.

Fælles for de tre plejehjem er, at fællesrum og fællesarealer afspejler, at de enkelte plejehjemsafsnit oftest har 60-80 beboere, dvs. spisesale med langborde, dagligstue med flere sofagrupper mv. Desuden har plejehjemmene fælles badefaciliteter, oftest et eller to per afsnit.

Kompetencer og uddannelsesniveau

Det var mit indtryk, at normeringen med hensyn til ergo- og fysioterapi på plejehjemmene er sammenlignelige med Danmark, men i kraft af større enheder, betyder det, at der er flere tilstedeværende ergo- og fysioterapeuter om dagen på plejehjemmene. Desuden medvirker størrelsesforholdet til, at der tilbydes rigtige mange forskellige og varierede aktiviteter på plejehjemmene.

I Canada har de ikke som i Danmark plejehjem forbeholdt mennesker med demens. Selvom flere artikler peger på, at pleje og omsorg for mennesker med demens kræver træning og uddannelse ((O'Sullivan & Hocking, 2017 & Riesch et al, 2018 & Polacsek et al, 2020), så udgør det meste af plejepersonalet PSW'er.

For at blive PSW kræves et kursus, som udbydes af private aktører, og kurserne varierer meget i teoretisk indhold, klinisk praktik (Kelly, 2017 & Sarri et al, 2017). Kurset skal minimum indeholde 600 timer, fordelt med minimum 320 timers teori og minimum 280 timers klinisk praktik. Kurserne koster fra 3.000 CAD til 14.000 CAD, og afsluttes ofte uden eksamen, og giver derfor ingen certificering

(Personal Support Network of Ontario, 2020).

Arbejdet som PSW'er er lavtlønnet med en timeløn på 14-24 CAD, og det har lav social status, hvilket medfører, at medarbejderomsætningen er høj, og det er svært at fastholde personale med gode kompetencer og færdigheder (Sarri, 2017). Dette kan give konflikter mellem personalet og beboerne med demens.

De plejepersonaler, jeg fik talt med, havde god hjælp fra de øvrige beboere uden demens, og fandt det besynderligt og nærmest ekskluderende, at vi i Danmark har plejehjemsafsnit og plejehjem forbeholdt mennesker med demens, selvom de misundte den ekstra erfaring, færdigheder og kompetencer, det alt andet lige giver.

Særlige enheder eller ej

Plejepersonalets undring på de canadiske plejehjem over, at vi i Danmark har plejehjemsafsnit eller plejehjem forbeholdt mennesker med demens, blev sammenholdt med en forestilling, om noget lignende ikke ville være muligt i Canada, da plejehjemmene ofte har flere hundrede beboere.

Mine besøg fik mig til at spekulere på, hvilken betydning plejehjemsafsnit og plejehjem forbeholdt mennesker med demens har, eller om de reelt er ekskluderende. Det sidste spekulerer jeg fortsat på, men vanskeliggøres af, om der fokuseres på om beboerne risikerer eksklusion blandt de øvrige beboere på plejehjemmet, eller i forhold til andre mennesker, der ikke bor på plejehjemmet.

Noget tyder på, at plejehjemsafsnit og plejehjem forbeholdt mennesker med demens bidrager positivt til beboernes livskvalitet (quality of life), nedsætter agitation, nedsætter brug af psykofarmaka, og øger sociale interaktioner mellem beboerne, men at der er begrænset statistisk signifikans for disse effekter (Kok, Berg & Scherder, 2013 & Gilbert, Ward & Gwinner, 2019). Andre fastslår, at eventuelle forskelle mellem plejehjem forbeholdt mennesker med demens og øvrige plejehjem skyldes den underliggende forskel i tilgang til pleje og omsorg (Gruneir et al, 2008)

En ny måde at se ting på

Afslutningsvis skal jeg ikke på mit korte ophold eller de få artikler jeg efterfølgende har læst konkludere, om den danske eller canadiske måde at organisere og udføre ple-

je og omsorg til mennesker med demens er bedst, men under alle omstændigheder, så har mit ophold - med Henry Millers ord - givet mig mulighed for at se ting på en ny måde, og den måde vi i Danmark gør tingene på.



Referencer

City of Toronto.Toronto. Retrieved from www.toronto.ca

Gilbert, J., Ward, L., & Gwinner, K. (2019). Quality nursing care in dementia specific care units: A scoping review. *Dementia*, 18(6), 2140-2157. doi:10.1177/1471301217743815

Government of Ontario.Ontario. Retrieved from www.ontario.ca

Gruneir, A., Lapane, K. L., Miller, S. C., & Mor, V. (2008). Does the presence of a dementia special care unit improve nursing home quality? *Journal of Aging and Health*, 20(7), 837-854. doi:10.1177/0898264308324632

Kelly, C. (2017). Exploring experiences of personal support worker education in ontario, canada. *Health & Social Care in the Community*, 25(4), 1430-1438. doi:10.1111/hsc.12443

Kok, J. S., Berg, I. J., & Scherder, E. J. A. (2013). Special care units and traditional care in dementia: Relationship with behavior, cognition, functional status and quality of life - A review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 3 (1), 360-375. doi:10.1159/000353441

O'Sullivan, G., Hocking, C., & McPherson, K. (2017). Translating knowledge into practice: An exploratory study of dementia-specific training for community-based service providers. *Dementia*, 16(6), 780-796. doi:10.1177/1471301215617867

Personal Support Network of Ontario. (2020). Personal support workers. Retrieved from www.psno.ca

Polacsek, M., Goh, A., Malta, S., Hallam, B., Gahan, L., Cooper, C., . . . Dow, B. (2020). 'I know they are not trained in dementia': Addressing the need for specialist dementia training for home care workers. *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 475-484. doi:10.1111/hsc.12880

Riesch, J., Riesch, J., Meyer, L., Meyer, L., Lehr, B., Lehr, B., . . . Severin, T. (2018). Dementia-specific training for nursing home staff. A systematic literature review. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 51(5), 523-529. doi:10.1007/s00391-017-1296-1

Saari, M., Patterson, E., Killackey, T., Raffaghello, J., Rowe, A., & Tourangeau, A. E. (2017). Home-based care: Barriers and facilitators to expanded personal support worker roles in ontario, canada. *Home Health Care Services Quarterly*, 36 (3-4), 127-144. doi:10.1080/01621424.2017.1393482

Zagrodney, K., & Saks, M. (2017). Personal support workers in canada: The new precariat? *Healthcare Policy/Politiques De Santé*, 13(2), 31-39. doi:10.12927/hcpol.2017.25324