

LIVSKVALITET OG SELVBESTEMMELSE PÅ PLEJEHJEM

Ældrekommissionen - Kommission om livskvalitet og
selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem



LIVSKVALITET OG SELVBESTEMMELSE PÅ PLEJEHJEM

Ældrekommissionen - Kommission om livskvalitet og
selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem

AFRAPPORTERING FRA KOMMISSION OM LIVSKVALITET OG SELVBESTEMMELSE I PLEJEBOLIG OG PLEJEHJEM

Afrapportering fra Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem

Med finanslovsaftalen for 2011 blev det besluttet at nedsætte en kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem. Kommissionens kommissorium kan læses i bilag 1.

Kommissionen har skullet undersøge, hvordan man på plejehjem og i plejeboliger kan understøtte beboernes livskvalitet og selvbestemmelse og se på, om der er unødvendige regler, som er barrierer for et godt hverdagsliv i plejeboliger og plejehjem i dag.

Kommissionen igangsatte sit arbejde i januar 2011, og den har afholdt 10 møder, hvor der bl.a. har været oplæg fra en række eksterne oplægsholdere. For at få inspiration til arbejdet har kommissionen også besøgt tre meget forskellige plejeboliger og plejehjem, og endvidere har SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd foretaget en større analyse af den omsorgsbetingede livskvalitet blandt ældre beboere i plejeboliger og plejehjem i Danmark.

I denne publikation præsenterer kommissionen dens forslag til værdier og anbefalinger til at forbedre livskvaliteten og selvbestemmelsen i plejebolig og plejehjem.

KOLOFON:

Titel:
Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem

Udgivet af:
Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i
plejebolig og plejehjem

Februar 2012

Lay-out og produktion: Silkeborg Bogtryk
Oplag: 3.000

Fotos: Mikal Schlosser, Michael Daugaard og Colourbox

ISBN: 978-87-7546-301-5 (trykt udgave)
ISBN: 978-87-7546-300-8 (online-udgave)

Publikationen kan bestilles hos
Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
E-post: p-lex@sm.dk

INDHOLD:

Forord	7
1. Indledning	8
2. Hvad er et godt liv for en beboer på plejehjem?.....	11
2.1 De fem værdier.....	12
3. Beboere på plejehjem	17
3.1 Visitation til plejehjem.....	17
3.2 Beboere på plejehjem	17
3.3 Indflytningsalder og aldersfordeling for beboere på plejehjem	18
3.4 Beboernes gennemsnitlige levetid på plejehjem.....	19
3.5 Det fremtidige plejeboligbehov	19
3.6 Plejhjemsbeboeres økonomi.....	20
3.7 Medarbejdere på plejehjem.....	21
3.8 Resultater fra SFI's undersøgelse "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen"	21
4. Overgangen til livet på plejehjem	26
5. Et sundt og aktivt ældre liv	30
5.1 Det gode måltid	30
5.2 Livet på et plejehjem er andet end pleje.....	32
6. Den daglige pleje	34
7. Mennesker omkring beboeren	38
7.1 Ledelsen skal gå forrest.....	38
7.2 Medarbejdernes opgaver	40
7.3 Tæt samarbejde med pårørende.....	42
8. Den frivillige indsats.....	46
9. Den sundhedsfaglige indsats.....	49
10. Den bedste afslutning på livet	52
11. De fremtidige plejeudfordringer	56
11.1 Boligens placering og udformning	56
11.2 Plejhjemsbeboeres trivsel	58
12. Regler på plejehjem.....	60
13. Samlet oversigt over værdier og anbefalinger.....	62
14. Bilag.....	64
Bilag 1. Kommissionens medlemmer	65
Bilag 2. Kommissorium.....	65
Bilag 3. Regler vedrørende huslejeafsettelse	66
Bilag 4. Analyser, besøg og oplæg	67
Bilag 5. Eksempler.....	67
Bilag 6. Litteratur.....	68

FORORD

Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem (Ældrekommissionen) blev nedsat i forbindelse med finanslovsaftalen for 2011.

Livskvalitet og selvbestemmelse har været omdrejningspunktet for arbejdet, og kommissionen har taget afsæt i fem grundlæggende værdier, som vi mener bør være fundamentet for plejen og omsorgen på plejehjem. De fem værdier er:

- **Indflydelse på eget liv**
- **Respekt for forskellighed**
- **Medmenneskeligheden i fokus**
- **Gode oplevelser hver dag**
- **En værdig afslutning på livet**

Livet på et plejehjem skal anskues med de ældre beboeres øjne. Det er beboerens hjem, og det er afsættet for de anbefalinger, som rapporten indeholder. Det gælder plejen, maden og aktiviteterne. Og det gælder den måde, som vi driver plejehjem på.

Det har været afgørende for os alle i kommissionen at få sat fokus på beboernes dagligdag og det, der betyder noget for den enkelte. Vi har derfor taget initiativ til en større undersøgelse, der belyser de faktorer, der betyder noget for beboernes oplevelse

af omsorg og livskvalitet. Undersøgelsen er gennemført af SFI – Det Nationale Forskningscenter for velfærd, og resultaterne er indarbejdet i anbefalingerne.¹

At være afhængig af hjælp, fordi man er svag helbredsmæssigt, er ikke ensbetydende med tab af værdighed. Tværtimod vil manglen på relevant hjælp være uværdigt og umenneskeligt. Der er brug for at tale åbent om, at nogle ældre ikke kan klare sig selv og dermed bliver stærkt afhængige af andres hjælp. Denne hjælp skal ydes med respekt, indlevelse og faglighed. Derfor er det kommissionens ønske, at rapporten vil give anledning til refleksion og eftertanke hos politikere, ledere, medarbejdere og pårørende. Og give inspiration til at tilrettelægge og udvikle indsatsen til gavn for beboerne.

At det er beboeren, der er i centrum, betyder, at vi skal lytte til den ældres ønsker og opmuntre til, at den ældre kan leve et liv med de interesser og vaner, som har været en del af den tidligere tilværelse.

Tusind tak til alle kommissionens medlemmer for engageret og aktiv deltagelse. Og en særlig tak til Thyra Frank, der varetog hvervet som formand, indtil hun blev valgt til Folketinget og udtrådte af kommissionen.

Bjarne Hastrup, februar 2012

*Formand for Ældrekommissionen
- Kommission om livskvalitet og
selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem*

¹ Hele undersøgelsen bliver præsenteret selvstændigt i „Omsorg og livskvalitet i plejeboligen“, Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brünnner og Torben Fridberg, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012.

1. INDLEDNING

De ældres andel af befolkningen i Danmark er voksende. Denne rapport omhandler de ældre beboere i plejeboliger og plejehjem. I dag bor godt 42.000, der er fyldt 65 år, i plejeboliger og plejehjem, og dermed er der ca. en plejehjemsplads for hver femte dansker over 80 år.

I rapporten vil de ældres boliger blive betegnet som plejehjem, selvom boligerne i dag bliver bygget som almene plejeboliger med servicearealer til de ældre. Vi har valgt at anvende betegnelsen plejehjem som samlebetegnelse for plejehjem og plejeboliger, fordi plejehjem er det navn, som anvendes i den daglige omtale af boligerne. Desuden sætter ordet plejehjem fokus på den pleje og omsorg, som den ældre modtager, og at boligen er et hjem for den enkelte ældre.²

Danskerne lever længere og er generelt mindre svækkede end tidligere. Men langt hovedparten af de ældre, der i dag bliver visiteret til en plads på et plejehjem, er stærkt fysisk eller psykisk svækkede, og dybt afhængige af den hjælp, de får på plejehjemmet. Det vurderes, at 2/3 af beboerne lider af en eller anden form for demens, hvilket stiller særlige krav til ledelserne og medarbejderne om at skabe en hverdag på plejehjemmene, hvor beboerens behov og livskvalitet kommer i centrum.

Danmark er et velfærdssamfund, som bl.a. er karakteriseret ved, at vi sammen bærer ansvaret for hinanden og i særdeleshed for de svagere grupper. Det gælder også i en tid, hvor Danmarks økonomi er pres-

set. Plejehjemsbeboerne har levet et langt liv, hvor de har bidraget til vores samfund gennem deres arbejdsliv og gennem deres erfaringer i livet. For de fleste ældre er det at flytte på plejehjem den sidste flytning, de foretager. Det kan derfor også være en svær beslutning at tage, både for den enkelte ældre og dennes familie, selvom plejebehovet på det tidspunkt er så stort, at det ofte vil virke som en lettelse at flytte på plejehjem.

Man skal også være opmærksom på, at det at flytte på plejehjem er en stor social omvæltning for de fleste ældre og deres pårørende. De fleste nye beboere har i mange år enten levet alene eller sammen med en ægtefælle. På et plejehjem skal nye beboere, ud over at bo et sted, hvor det er muligt at få pleje døgnet rundt, også vænne sig til, at naboerne er tæt på, og at mange af dagens gøremål foregår i tæt interaktion med andre.

Alle der har en relation til beboeren – medarbejdere, ledelse og pårørende – skal derfor gøre alt, hvad de kan for, at livet på plejehjemmet bliver en god tid, hvor den enkelte ældre vil opleve en høj grad af livskvalitet. Som den tidligere Ældrekommission fra 1979 – 1982 er det denne kommissions opfattelse, at det er vigtigt at sætte fokus på den enkeltes selvbestemmelse, at der er kontinuitet i tilværelsen, og at man skal bestræbe sig på at udnytte de ældres egne ressourcer.³ I forhold til at sikre beboernes livskvalitet skal man have fokus på menneskelighed og værdighed. For selvom man mister en del af sin handlefrihed, når man bliver gammel og svækket, så mister man ikke sin værdighed.

2 Det har ikke været muligt at etablere plejehjem (plejehjem og beskyttede boliger efter servicelovens § 192) i Danmark siden 1988, og de eksisterende plejehjem er under udfasning. I stedet bygger man almene plejeboliger med servicearealer til de svage ældre (Almenboligloven § 105 stk. 2 og § 115 stk. 2 og 4). Visitationsreglerne for almene plejeboliger og plejehjem er helt ens, og man får den samme slags hjælp, uanset om man bor i en almen plejebolig eller på et plejehjem.

3 Ældrekommissionens delrapporter: "Aldersforandringer – ældrepolitikens forudsætninger", 1. delrapport maj 1980, "De ældres vilkår", 2. delrapport april 1981 og "Sammenhæng i ældrepolitikken", 3. delrapport maj 1982.



Menneskelighed og værdighed er med andre ord ikke afhængig af, hvor mange eller få færdigheder, man har tilbage.

Mange plejehjem arbejder allerede i dag på forskellig vis med at øge livskvaliteten og forbedre forholdene for plejhjemsbeboerne, men man oplever desværre også plejehjem, hvor dette ikke er tilfældet, og hvor der mangler en rød tråd i det daglige arbejde.

I rapporten fremlægger kommissionen en række anbefalinger om, hvordan man kan øge livskvaliteten for beboerne på plejehjem. Fælles for anbefalingerne er, at de tager udgangspunkt i fem værdier, som skal være bærende for, at beboerne kan leve et trygt og værdigt liv. De fem værdier er: Indflydelse på eget liv, respekt for forskellighed, medmenneskeligheden i fokus, gode oplevelser hver dag samt en værdig afslutning på livet. Anbefalingerne bygger bl.a. på undersøgelser, litteratur, erfaringer, oplæg

og besøg. En samlet oversigt over kommissionens anbefalinger kan ses i kapitel 13.

At sætte fokus på beboernes livskvalitet behøver ikke koste penge. Mange af kommissionens anbefalinger kan således implementeres, uden at der tilføres ekstra økonomiske ressourcer til plejehjemmet. Derimod kan der komme et udgiftspres bl.a. som følge af den demografiske udvikling.

Kommissionsrapporten er målrettet ældre beboere på plejehjem. Men det er kommissionens vurdering, at anbefalingerne også vil komme plejehjembeboere under 65 år til gavn.

Rapporten er inddelt i 13 kapitler

I **kapitel 2** præsenterer kommissionen de fem værdier, der anbefales som værende grundlæggende for arbejdet på plejehjem.

Kapitel 3 præsenterer fakta om plejeboliger og plejehjem samt beboerne. Hvordan visiteres man til et plejehjem, hvem bor der, hvor længe bliver beboerne boende, beboernes udgifter og indtægter og medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund. Endvidere gives der et kort resume af undersøgelsen ”Omsorg og livskvalitet i plejeboligen”, som SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har udarbejdet for kommissionen.

I **kapitel 4** bliver indflytningens betydning for beboerens fremtidige liv på et plejehjem beskrevet.

Kapitel 5 beskriver et sundt og aktivt ældre liv med fokus på det gode måltid og de aktiviteter, der kan foregå på et plejehjem.

Kapitel 6 omhandler plejen, og der ses på, hvordan beboerne kan bevare en vis grad af selvstændighed og indflydelse på plejen bl.a. ved hjælp af velfærdsteknologiske løsninger.

Kapitel 7 præsenterer menneskerne omkring den ældre plejehjemsbeboer. Ledelsens, medarbejdernes og de pårørendes forhold til beboeren er af stor betydning for dennes mulighed for at leve et liv fuld af livskvalitet.

Kapitel 8 beskriver, hvordan de frivillige kan inddrages i plejehjemmets aktiviteter.

Kapitel 9 beskriver kommissionens anbefalinger vedrørende beboernes sundhed.

Kapitel 10 omhandler livets afslutning. Hvordan sikrer man beboeren en tryk og værdig afslutning på livet.

Kapitel 11 beskriver fremtidens plejeudfordringer. Her går kommissionen ud over kommissoriet og peger på områder, bl.a. plejeboligernes udformning og beliggenhed, beboernes økonomiske situation og tidspunktet for indflytningen, som kan være relevante at undersøge nærmere.

Kapitel 12 beskriver de regler, som er på plejehjem i dag.

Afslutningsvis opsummerer kommissionen anbefalingerne i **kapitel 13**. Langt hovedparten af anbefalingerne kan anvendes direkte af kommuner og plejehjem til at sikre beboerne en bedre livskvalitet og større selvbestemmelse.

2. HVAD ER ET GODT LIV FOR EN BEBOER PÅ PLEJEHJEM?

Det gælder om at vide, hvad det gode liv og livskvalitet er for den enkelte beboer, og det kan man kun finde ud af ved at lade beboeren have størst mulig indflydelse på eget liv. Beboere på plejehjem er oftest svækkede og afhængige af andres hjælp, og de befinder sig derfor i en sårbar position. Det er derfor vigtigt at tage udgangspunkt i og understøtte den enkeltes ressourcer, så man kan leve det liv, man ønsker og har mulighed for.

For at sikre en høj grad af livskvalitet hos beboerne er det vigtigt, at der er nogle gode og trygge rammer på plejehjemmet, og at disse rammer kan tilpasses den enkelte beboer. Som udgangspunkt er det ikke beboeren, der skal indordne sig under systemet, men systemet/rammerne skal være så fleksible,

at de kan tilpasses den enkelte beboers behov. Dette er særligt vigtigt i forhold til beboere med en demenssygdom.

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har for kommissionen gennemført en undersøgelse af plejhjemsbeboeres livskvalitet. Undersøgelsen viser, at beboerne generelt er glade for at bo på plejehjem, og det at flytte på plejehjem har forøget deres livskvalitet betragteligt. Livskvalitet for beboerne er at bo et godt, komfortabelt og trygt sted, hvor der bliver taget hånd om ens personlige pleje. Det bidrager også til beboerens livskvalitet at leve uden smerter og ubehag, ikke at være nedtrykt, at få besøg og få mulighed for at deltage i sociale, meningsfulde aktiviteter.⁴



4 Undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brünner og Torben Fridberg og, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012

2.1 De fem værdier

Kommissionen er nået frem til fem grundlæggende værdier for et trygt og værdigt liv på et plejehjem.

1. Indflydelse på eget liv
2. Respekt for forskellighed
3. Medmenneskeligheden i fokus
4. Gode oplevelser hver dag
5. En værdig afslutning på livet

Det er kommissionens opfattelse, at værdierne vil være med til at forøge den enkelte beboers livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse, hvis de lægges til grund for det menneskesyn og daglige arbejde, der foregår på plejehjem.

Værdi nr. 1

Indflydelse på eget liv

Nogle ældre har et stort behov for selv at bestemme over deres egen hverdag. Andre har behov for støtte og vejledning til at kunne træffe beslutninger. Endelig er der en gruppe af psykisk svækkede, som eksempelvis meget svært demente, som har behov for, at andre træffer beslutninger for dem ud fra en menneskelig og faglig vurdering.

På trods af at man som ældre og svækket er flyttet på plejehjem, kan man stadig selv være med til at tilrettelægge og bestemme, hvordan hverdagen skal se ud. Selvbestemmelse, ud fra den psykiske og fysiske tilstand man nu har, er med til at give værdighed og respekt for den enkelte beboer. Trods fysisk og psykisk svækkelse rummer alle ældre ressourcer. Det gælder om at se ressourcerne og hjælpe med at få dem bragt i spil.

Plejehjem skal kompensere for den fysiske og psykiske svækkelse, der gør, at beboerne ikke længere er i stand til at klare sig i sin oprindelige bolig. For at skabe trivsel skal den enkelte beboer ses som et individ, der bor i sit eget hjem, med sin egen historie, kompetencer og helt særlige sociale og kulturelle baggrund. En væsentlig opgave for medarbejderne er derfor – i fællesskab med andre bl.a. de pårørende – at støtte den enkelte be-

boer i fortsat at leve sit eget liv.

Indflydelse på eget liv betyder f.eks.:

- Beboeren kan selv bestemme, hvornår hun vil stå op
- Beboeren indretter sit eget hjem
- Beboeren bestemmer selv, hvilket tøj han vil have på

Beboeren har ikke indflydelse på eget liv, når eksempelvis:

- Besøg til beboeren skal indrettes efter plejehjemmets rutiner
- Beboeren skal spise sin mad et bestemt sted
- Bleen bliver skiftet på faste klokkeslæt

Værdi nr. 2

Respekt for forskellighed

Som menneske er man forskellig hele livet. En af vores fornemmeste opgaver som samfund er derfor at sikre, at der på alle plejehjem skabes rammer, som kan rumme forskelligheden og mangfoldigheden blandt beboerne. Der skal derfor altid tages udgangspunkt i den enkeltes behov.

En af de måder, man kan være med til at sikre, at mennesker på plejehjem har en høj grad af livskvalitet, er ved at fokusere på, at hver enkelt så vidt muligt kan fortsætte det liv, de levede, inden de flyttede på plejehjem. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne kender den nye beboers daglige rytme, ønsker og forventninger til livet i den nye bolig.

At bevare værdigheden er det vigtigste fundament, hvis beboernes livskvalitet skal sikres og forbedres. Det er vigtigt, at man får mulighed for at fortsætte den livsførelse, man hidtil har haft med hensyn til mad, tøj mv.

Det at flytte på plejehjem kan også åbne op for nye venskaber og muligheder for at opleve noget i livet, som man ikke tidligere har prøvet. På plejehjemmene skal man være åbne og lydhøre over for den enkelte beboers ønsker. Det, der i første omgang virker umuligt og urealistisk, kan ofte godt lade sig gøre, hvis alle prøver at tænke i nye



baner. Beboere, ledelse, medarbejdere og pårørende skal udfordre sig selv. Deltagelse i aktiviteter kan være med til at fastholde beboernes selvbestemmelse over eget liv og vedligeholde deres egne ressourcer.

Medarbejderne spiller en stor rolle i forhold til at skabe hjemlighed i den enkelte bolig. Det er vigtigt, at medarbejderne udviser respekt for, at en del af deres arbejde foregår i et privat hjem. Da det bl.a. er derigennem, at beboeren kan fastholde oplevelsen af fortsat at have sit eget hjem trods øget behov for hjælp.

Respekt for forskellighed betyder f.eks.:

- Beboeren kan gå sent i seng, hvis hun har lyst til det
- Beboeren kan sætte et personligt præg på sit hjem med egne møbler, billeder og nipsting
- Beboeren får mulighed for at få et liv med en ny kæreste

Beboernes forskellighed respekteres ikke, når eksempelvis:

- Beboeren ikklædes en joggingdragt, hvis han altid har brugt pænt tøj som f.eks. skjorte og slips
- Beboeren bliver placeret foran fællesstuen tv, selvom hun ikke ønsker at se tv
- Beboeren skal i bad, mens hun spiller kort med de andre beboere

Værdi nr. 3

Medmenneskeligheden i fokus

Det er meget afgørende for trivslen på et plejehjem, at medarbejderne og ledelsen har tydelige medmenneskelige holdninger og værdier, da det præger deres måde at arbejde på. Ledelsen skal være værdibærere og sørge for at sprede værdierne til medarbejderne. Ikke mindst når der løbende kommer nye medarbejdere, kan det være svært at fastholde de værdier, man som ledelse og medarbejdere, i samarbejde med beboerne, har valgt skal være gældende på plejehjemmet. Det er ledelsens opgave at sikre, at

medarbejderne har de rigtige kompetencer, værdier og holdninger til at arbejde på plejehjemmet.

Filosoffen og teologen K. E. Løgstrup skriver i "Den etiske fordring", at fordringen er det tavse krav om, at vi skal tage vare på hinanden, fordi vi er prispivet hinanden. Mange mennesker tror, at vi lever et liv adskilt fra andre og kun berører hinanden kortvarigt. Løgstrup mener derimod, at mennesker lever i et dybt afhængighedsforhold til hinanden, fordi man som menneske altid befinder sig i en position, hvor man har indvirkning på et andet menneskes liv, lige så vel som andre har indvirkning på ens eget liv. Beboere på plejehjem er i forskellig grad svækket og afhængige af andres hjælp. På grund af afhængigheden af hjælp fra medarbejderne opleves forholdet mellem beboere og medarbejdere ofte ulige. Det skal medarbejderne være bevidste om i deres tilgang til den enkelte beboer.

Medmenneskeligheden i fokus betyder f. eks.:

- Ledelsen skal tage aktivt del i hverdagslivet og være synlig for beboere, medarbejdere og pårørende
- Medarbejderen støtter tålmodigt en beboer i selv at være med til at tage tøj på, selvom det er tidskrævende
- Medarbejderen møder den demente beboer på dennes præmisser

Medmenneskeligheden er ikke i fokus, når eksempelvis:

- Medarbejderne taler hen over hovedet på beboeren – så hun unødigt umyndiggøres
- Ledelsen ignorerer, at der opstår subkulturer med afvigende normer og værdier
- Beboeren er sengeliggende, selvom han ikke ønsker det

Værdi nr. 4

Gode oplevelser hver dag

Hverdagen er det, der fylder mest for os alle. For at højne beboernes livskvalitet skal der være gode hverdagsoplevelser. Samværet med andre er vigtig for de fleste. Nogle beboere er altid klar til at deltage i aktiviteter, mens andre skal motiveres eller hjælpes til

at deltage i aktiviteterne. De frivillige kan her yde et værdifuldt bidrag til at skabe en god og alsidig dagligdag på plejehjem.

Med til hverdagsoplevelser hører det gode måltid. Vi skal spise flere gange om dagen, og det fylder meget i de daglige rutiner. Beboerne skal kunne glæde sig til måltidet på et plejehjem. Det betyder, at måltidet skal emme af hjemlighed og hygge, maden skal være god, og medarbejderne skal spise med.

Der er behov for at styrke beboernes fysiske formåen, så de kan blive ved med at bruge og vedligeholde deres færdigheder. Den fysiske styrke reduceres meget hurtigt ved sygdom, og det er derfor vigtigt, at de fysiske færdigheder holdes ved lige som en naturlig del af dagligdagen. Det skal ske på en måde, så beboeren føler sig inddraget.

Endelig skal der være plads til tæt social kontakt, omsorg og kærlighed. Det kan være kontakten til pårørende udenfor plejehjemmet, men det kan også være en nyopstået kærlighed mellem to beboere. Medarbejdere og pårørende skal være åbne og give plads til, at kærligheden, i alle dens nuancer, også kan blomstre på et plejehjem.

Gode oplevelser er, når eksempelvis:

- Der er et køkken i afdelingen, hvor beboeren får mulighed for at deltage i hverdagsgøremål som madlavning
- En tidligere tømmer med demens får lov til at udføre små reparationsopgaver
- Beboeren får besøg af sit barnebarn

Det er ikke gode oplevelser, når f.eks.:

- Beboeren placeres i sin stol det meste af dagen
- Beboeren ikke kommer ud
- Måltidet foregår i stilhed og bare skal overstås

Værdi nr. 5

En værdig afslutning på livet

For langt de fleste mennesker betyder det meget at have en vished om, at de får en værdig død i kendte omgivelser, hvor der



er mennesker omkring dem. Dette gælder også for beboerne på plejehjem. Der skal være en åbenhed om døden på plejehjem, så de andre beboere ved, hvordan det står til med en døende, og der skal være mulighed for at tage en ordentlig afsked. Beboerne får dermed en sikkerhed for, at der også vil blive taget sig godt af dem, når deres sidste tid kommer.

Alle har en grundlæggende ret til en hurtig og korrekt behandling. Den korrekte medicineri-
ng skal prioriteres højt, også når døden er nært forestående. Det faglige personale, pårørende og den enkelte beboer skal i samarbejde vurdere, om indlæggelse på sygehus vil være formålstjenstlig. Beboeren skal så vidt mulig forblive i de trygge og vante omgivelser på plejehjemmet.

Man skal respektere beboernes ønsker til den sidste tid, som skal være så lidelsesfri som muligt. Beboere, der er ved at dø, bør ikke lades alene mod deres vilje. Hvis de ikke har pårørende, bør medarbejderne eller frivillige vågekoner tilbringe de sidste timer sammen med den døende.

En værdig afslutning er, når eksempelvis:

- Beboeren oplever ro og tryghed gennem sin sidste tid
- Der bliver lyttet til beboerens ønsker
- Pårørende og medarbejdere har tæt kontakt til beboeren

En værdig afslutning er eksempelvis ikke, at:

- Dø alene mod sin vilje
- Have smerter, som kunne have været behandlet
- Blive kørt frem og tilbage mellem plejehjem og hospital uden nytte

3. BEBOERE PÅ PLEJEHJEM

Nedenfor følger en statistisk beskrivelse af beboere på plejehjem i Danmark. Det vil sige beboere i almene plejeboliger samt plejehjem og beskyttede boliger efter service-lovens § 192. Som følge af rapportens sigte rettes fokus i dette kapitel udelukkende mod plejhjemsbeboere, der er fyldt 65 år. Først i kapitlet ses på, hvordan ældre visiteres til en plejhjemsplads. Efterfølgende belyses antallet af beboere fordelt på køn og den type bolig, de bor i, og der ses på beboernes civilstand og herkomst. Dernæst belyses aldersfordelingen på plejehjem, herunder beboernes alder på tidspunktet, hvor de flytter på plejehjem. Desuden diskuteres kort det fremtidige behov for plejehjem ud fra en befolkningsfremskrivning for ældre. Endvidere beskrives beboernes økonomi og medarbejdersammensætningen. Afslutningsvis gives der et kort resume af undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", som kommissionen har fået SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd til at udarbejde.

3.1 Visitation til plejehjem

Visitation af den ældre til plejehjem og til- delingen af hjælp foretages af kommunen med udgangspunkt i kommunens kvalitets- standarder, der fastsættes ud fra kommu- nens serviceniveau. Det kan være borgere med et stort fysisk plejebæhov og/eller let- tere demens, hvor der er behov for pleje og omsorg døgnet rundt. Det er således op til kommunens visitation at vurdere, hvem der har behov for hjælp, og ud fra en individuel vurdering af den enkelte ældres situation at fastsætte, hvad der er den nødvendige hjælp indenfor lovens rammer.

Plejehjemspladserne bliver tildelt efter behov. Det vil sige, at den borger, som ak-

tuelt har det største behov, tilbydes boligen. Borgere optaget på en venteliste til en plejhjemsplads har som følge af plejeboliggarantien krav på et tilbud om en bolig senest to måneder efter optagelse på generel venteliste (plejeboliggarantien). Plejeboliggarantien gælder ikke, hvis den ældre borger ønsker at bo på et bestemt plejehjem. I dette tilfælde optages borgerne på en specifik venteliste til denne bolig og er dermed ikke omfattet af garantien.

3.2 Beboere på plejehjem

Tabel 1. Beboere på plejehjem, primo 2011

	Antal	Andel kvinder, pct.
Almene plejeboliger ⁵	38.788	64
Plejehjem (§ 192-boliger)	8.593	66
Plejeboliger i alt	47.381	65
<i>Heraf beboere der er fyldt 65 år</i>		
Almene plejeboliger	33.629	69
Plejehjem (§ 192-boliger)	8.081	70
Plejeboliger i alt	41.710	69

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken og Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatiske database

Der skønnes at være knap 1.300 plejecentre/plejehjem på landsplan. Af tabel 1 fremgår det, hvordan de nuværende beboere på plejehjem fordeler sig på alder, boligtype og køn. Primo 2011 var der i alt 47.381 personer, som boede på plejehjem. Tabel 1 viser, at hovedparten af beboerne på plejehjem er fyldt 65 år. Således er 41.710 af beboerne fyldt 65 år, hvilket svarer til 88 pct. Kvinderne udgør flertallet af de ældre beboere – i alt 69 pct. Beboerne fordeler sig på ca. 97 pct. etniske danskere og ca. 3 pct. borgere med anden kulturel baggrund.

5 Forskellen mellem almene plejeboliger og plejehjem (§ 192-boliger) er, at beboerne er lejere i plejeboliger med de rettigheder og pligter, som dette indebærer, mens plejehjem anses som institutioner. Der betales f.eks. indskud i en plejebolig, og huslejen opgøres forskelligt i de to boligformer, men generelt kan man sige, at regler og praksis i plejehjem forsøges tilnærmet plejeboligreglerne. En anden forskel er bl.a., at plejehjem typisk ikke er af samme størrelse og kvalitet som moderne plejeboliger.

Tabel 2 giver et overblik over beboernes civilstand. Som det ses af tabellen er ca. 30 pct. af mændene gift, mens det kun gælder for ca. 10 pct. af kvinderne.

Tabel 2. Beboerfordeling på civilstand, primo 2011

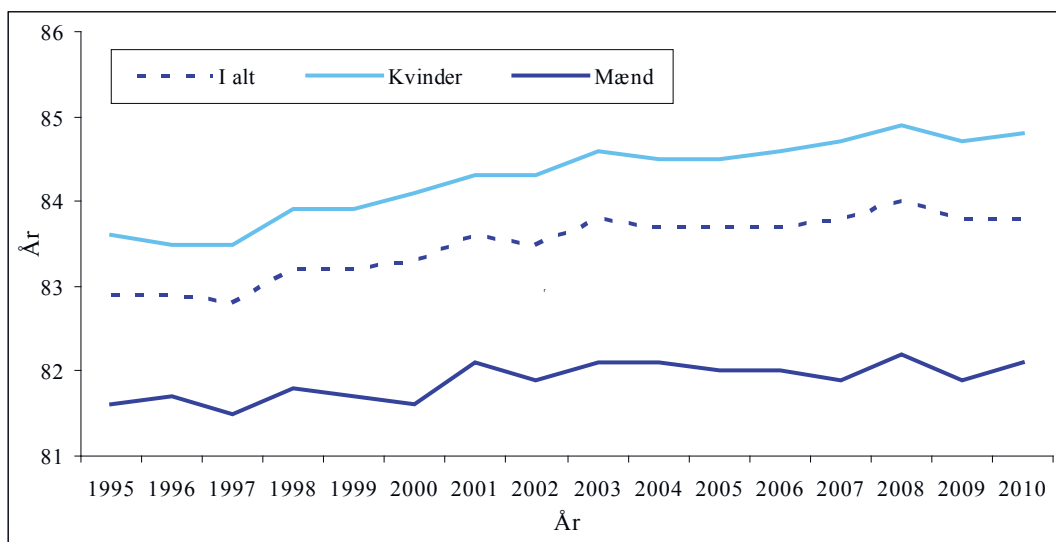
(pct.)	Mænd	Kvinder	I alt
Enke/Enkemand	39	71	61
Fraskilt	16	12	13
Gift	30	10	16
Ugift	15	7	10
Alle	100	100	100

Kilde: Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatistiske database

3.3 Indflytningsalder og aldersfordeling for beboere på plejehjem

Figur 1 viser gennemsnitsalderen for, hvornår ældre, der er fyldt 65 år, flytter på plejehjem.

Figur 1. Udvikling i gennemsnitsalder ved indflytning, 1995-2010



Kilde: Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatistiske database

Figur 1 viser, at gennemsnitsalderen ved indflytning på plejehjem har været stigende siden 1995. Set over den 15-årige periode er gennemsnitsalderen på tidspunktet for indflytning således steget fra knap 83 år til

knap 84 år. Stigningen i den gennemsnitlige indflytningsalder gælder for både mænd og kvinder. Dog er stigningen størst for kvinder (1,5 år for kvinder mod lige under 1 år for mænd).

Tabel 3. Aldersfordeling for nuværende beboere i plejehjem, primo 2011

(pct.)	65-70 år	71-75 år	76-80 år	81-85 år	86-90 år	91-95 år	96-100 år	>100 år
Kvinder	5,3	7,1	11,5	20,2	27,0	20,1	7,5	1,3
Mænd	12,6	12,8	16,6	21,4	21,2	11,5	3,6	0,3
I alt	7,5	8,8	13,1	20,6	25,3	17,5	6,3	1,0

Kilde: Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatistiske database

Aldersfordelingen for beboere, der boede på plejehjem primo 2011, fremgår af tabel 3. Tabellen viser, at størstedelen af plejehjemsbeboerne er mellem 81 og 95 år. Det gælder generelt, at mænd på plejehjem er yngre end kvinder. Mens en stor del af de mandlige beboere på plejehjem er mellem 65 og 85 år, er hovedparten af kvinderne over 81 år.

3.4 Beboernes gennemsnitlige levetid på plejehjem

For langt hovedparten af beboerne på plejehjem er det den sidste bolig, de bor i. Tabel 4 viser, hvor lang tid beboerne bor på plejehjem fordelt på tre intervaller: 0-1 år, 1-2 år og mere end 2 år. Desuden vises den gennemsnitlige levetid på plejehjem.

Tabel 4. Andel ældre der bor på plejehjem 1, 2 eller flere år.

	0-1 år	1-2 år	>2 år	Gns.
	Pct.			Mdr.
Kvinder	28,1	18,1	53,8	32,3
Mænd	36,3	19,3	44,5	25,1
Alle	30,9	18,5	50,6	29,9

Anm.: Indflytninger 2008 og gennemsnitlig botid (fraflytninger 2008-2010). Den gennemsnitlige levetid er beregnet på baggrund af fraflytninger som følge af dødsfald i perioden 2008-2010

Kilde: Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatistiske database

Ældre plejehjemsbeboere bor ofte kort tid på plejehjem, jf. tabel 4. Den gennemsnitlige botid er således ca. 30 måneder. Knap en tredjedel bor mindre end et år på plejehjem. Der er stor forskel på den gennemsnitlige botid for kvinder og mænd. Kvinder bor i gennemsnit 32,3 måneder på plejehjem, mens mænd i gennemsnit bor 25,1 måneder. Det er en forskel på ca. syv måneder. Det betyder også, at en langt større andel af mændene bor mindre end to år på plejehjem.

3.5 Det fremtidige plejeboligbehov

Som det fremgår af afsnit 3.2 er indflytningsalderen for beboerne typisk over 80 år. I 2010 var der 227.510 personer, der var fyldt 80 år. Med godt 47.000 plejeboliger/plejehjemspladser, var der således i 2010 én plejehjemsplads til ca. hver femte ældre, der er fyldt 80 år.

Tabel 5 er et uddrag af Danmarks Statistiks befolkningsprognose. Ifølge prognosen vil antallet af personer, der er fyldt 80 år over de næste 20 år, blive forøget fra 227.510 personer i 2010 til 402.117 personer i 2030 - en stigning på 77 pct. I 2050 forventes der at være 555.509 personer over 80 år. Det er især aldersgrupperne over 95 år, der vil blive relativt flere af.

Tabel 5. Den demografiske udvikling frem til 2050 for ældre der er fyldt 80 år

	2010	2020	2030	2040	2050
80 - 84 år	117.547	141.811	221.942	221.509	264.145
85 - 89 år	73.344	76.654	122.971	144.724	178.794
90-94 år	28.409	33.390	44.825	75.542	82.831
95-99 år	7.321	9.153	10.890	19.913	25.424
100 + år	889	1.091	1.489	2.318	4.315
I alt: Personer der er fyldt 80 år	227.510	262.099	402.117	464.006	555.509
Indeks, 2010 = 100	100	115	177	204	244

Kilde: Danmarks Statistik, Statistisk årbog 2011

Hvis der i eksempelvis 2030 fortsat skal være én plejebolig for hver femte ældre, der er fyldt 80 år, vil der være behov for ca. 80.000 plejeboliger i alt. Der vil i så fald være behov for ca. 33.000 ekstra plejeboliger i 2030 under den forudsætning, at de ældre ikke bliver mere raske. Da der i prognosen er indarbejdet en fortsat stigning i den gennemsnitlige levealder, må det forventes, at behovet for ekstra plejeboliger vil blive betydeligt mindre end de ovennævnte ca. 33.000, da det må formodes, at de ældre bliver mere raske i fremtiden.

3.6 Plejehjemsbeboeres økonomi

I det følgende beskrives de indtægter og udgifter, som en plejehjemsbeboer typisk har. Det skal understreges, at den personlige og praktiske hjælp, som beboere på plejehjem modtager, er gratis.

Indtægter

En enlig folkepensionist, der bor på et plejehjem, hvis supplerende indtægter udover social pension ikke overstiger visse grænser, får i 2012 udbetalt 68.556 kr. i grundbeløb og 71.196 kr. i pensionstillæg om året før skat. Hertil kommer den supplerende pensionsydelse ("ældrecheck") på 11.200 kr. om året til pensionister, hvis supplerende indtægter og likvide formue ikke overstiger visse grænser. I alt vil en enlig beboer på et plejehjem med ingen eller beskedne indtægter og likvid formue årligt få udbetalt 150.952 kr. i pension før skat. En stor del af pensionisterne, og på lidt længere sigt næsten alle, vil også modtage et beløb fra ATP. Hertil kommer, at hovedparten på lidt længere sigt også vil modtage løbende udbetalinger fra arbejdsmarkedspensionsordninger. Udbetalinger fra supplerende pensionsordninger stiger i takt med, at disse ordninger modnes.

Udgifter

Beboerne betaler for boligudgifter som husleje, varme og el. Huslejen varierer fra sted til sted og opgøres forskelligt alt efter, om

man bor i en plejebolig eller et plejehjem.⁶ Derudover betaler beboerne for serviceydelser som kost (prisloft på egenbetaling for madservice i plejebolig og plejehjem er 3.262 kr. pr. måned i 2012), vask af tøj/linned, rengøringsartikler osv. Prisen for ydelserne bliver fastsat af de enkelte plejehjem eller kommunen, og priserne varierer fra sted til sted.

Udover boligudgifter og udgifter til serviceydelser skal beboerne også selv afholde udgifter til eksempelvis telefon, møbler, medicin, tandlæge, frisør, fodpleje, tøj, transport, medielicens (hvis man har eget tv), fællesantenneanlæg, briller, gaver, avis, ture, slik, tobak osv.

Beboerne kan søge tilskud til f.eks. medicin- og tandlægeudgifter. Efter lov om social pension kan der ydes helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til ydelser, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15 og kapitel 42 (medicin mv.). Helbredstillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften. Der ydes desuden helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til tandproteser, briller og fodpleje, såfremt kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig. Dette udvidede tillæg beregnes også i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften.

Rådighedsbeløb

Det er ikke fastsat i lovgivningen, hvor stort et rådighedsbeløb en pensionist skal have tilbage, når de faste udgifter er betalt.

En beboer på et plejehjem, der er pensionist, har som andre folkepensionister mulighed for at søge om et personligt tillæg, hvis pågældendes økonomiske forhold er særligt vanskelige. Det personlige tillæg ydes efter en samlet vurdering af pensionistens indtægtsforhold sammenholdt med størrelsen af de rimelige og nødvendige udgifter.

6 For en nærmere beskrivelse af reglerne for beregning af huslejen i almene plejeboliger og plejehjem se bilag 3.

Der er ingen faste retningslinjer for, hvem der skal hjælpe de dårligt fungerende med at administrere pengene. I mange tilfælde vil det være voksne børn eller andre pårørende, der tager sig af administrationen. I

andre tilfælde vil medarbejderne tage sig af denne opgave, fordi beboeren ikke har andre. Der kan også beskikkes en værge til at tage sig af økonomien.

3.7 Medarbejdere på plejehjem

Tabel 6 viser, at der er ca. 43.500 fuldtidsansatte på plejehjem.⁷ Det er hovedsageligt social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

<i>Tabel 6 Ansatte i plejeboliger og plejehjem</i>	Fuldtidsansatte
Leder, forstander, bestyrer	1.384
Administrativ medarbejder	118
Sekretær	727
Læge og psykiater	3
Psykolog (arbejde inden for psykologi)	5
Sygeplejerske	1.456
Lærer, faglærer, støttepædagog, talepædagog (undervisning og specialpædagogisk arbejde)	45
Socialrådgiver, socialformidler	21
Fysioterapeut, ergoterapeut, fodplejer, fodterapeut	622
Pædagog, socialpædagog, omsorgsassistent samt praktikanter og pædagogstuderende	3.990
Pædagogmedhjælper	984
Social- og sundhedsassistent, plejeassistent, handicaphjælper, plejer o.l. samt elever (assistent)	9.848
Social- og sundhedshjælper og hjemmehjælper	19.235
Økonoma, økonomaassistent, diætist, ernæringskonsulent	622
Kok, køkkenleder, køkkenassistent	999
Rengøringsassistent, køkkenmedhjælper	1.950
Pedel, vicevært, ejendomsfunktionær, håndværker, mekaniker, kommunalarbejder	794
Øvrige personalegrupper	757
Samlet antal	43.559

Kilde: Tilbudsportalen. Medarbejdere ansat i plejeboliger og plejehjem, november 2011.

3.8 Resultater fra SFI's undersøgelse "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen"

Kommissionen har bedt SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd om at gennemføre undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen"⁸, for at undersøge

om plejen og omsorgen på plejehjemmet kan bidrage til at bevare eller ligefrem øge beboernes livskvalitet. Hvor det er relevant i rapporten, vil der løbende blive refereret til undersøgelsen, men nedenfor redegøres der kort for undersøgelsens resultater.

7 Det har ikke været muligt, at frasortere de plejehjem, der er målrettet yngre handicappede. En stikprøve tyder på, at der er flere pædagoger ansat på et plejehjem målrettet handicappede end på et plejehjem målrettet ældre.

8 Undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brünner og Torben Fridberg, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012

ASCOT-metoden

Undersøgelsen bygger på interview med 300 plejeboligbeboere og deres nærmeste plejer. I tilfælde hvor beboeren, f.eks. pga. svær demens, ikke selv kan indgå i et meningsfuldt interview, er en pårørende i stedet blevet interviewet. Til at supplere interviewene er der også gennemført observationsstudier af beboerne. Undersøgelsen tager udgangspunkt i beboernes egne udsagn, suppleret med medarbejderens syn på beboerens livskvalitet og viden fra observationsstudierne.

Undersøgelsen bygger på ASCOT-metoden⁹, som giver et mål for, hvordan plejen og omsorgen bidrager til beboernes livskvalitet (omsorgsbaseret livskvalitet som forkortes OLK). I undersøgelsen vurderes og beregnes i alt fire forskellige mål for omsorgsbetinget livskvalitet. For det første vurderes niveauet af beboernes livskvalitet med den omsorg og pleje, som beboeren modtager på plejehjemmet (den nuværende livskvalitet). For det andet vurderes, hvordan beboerens livskvalitet ville være, hvis beboeren ikke modtog omsorg og pleje (den forventede livskvalitet). For det tredje beregnes forskellen mellem disse to

mål. Denne forskel illustrerer, hvor meget omsorgen og plejen på plejehjemmet bidrager til beboerens livskvalitet (forbedret livskvalitet).¹⁰ For det fjerde bliver det beregnet om det er muligt at forbedre beboerens livskvalitet yderligere ved at se på forskellen mellem den nuværende livskvalitet med den pleje og omsorg, som beboeren modtager på plejehjemmet og den maksimalt mulige livskvalitet (forbedringskapacitet).

I undersøgelsen ses der, som det fremgår af tabel 7, på beboernes livskvalitet ud fra otte behov (domæner), der vurderes at have betydning for den del af beboernes livskvalitet, som har at gøre med den omsorg og pleje de modtager på plejehjemmet.

De otte behov er: Kontrol over dagliglivet, personlig pleje, mad og drikke, boligen, tryghed, aktiviteter, social kontakt, og værdighed. Til sammenligning med kommissionens fem værdier, som bør være bærende for, at beboerne kan leve et trygt og værdigt liv på plejehjem, er de otte behov (domæner) i ASCOT-metoden en måde at konkretisere og operationalisere livskvalitet på, så man kan måle på beboernes livskvalitet.

Tabel 7 De otte behov i forhold til beboernes livskvalitet

De 8 behov (domæner)	Definition
Kontrol over dagliglivet	Personen har kontrol over sin dagligdag, dvs. kan selv vælge hvad han/hun vil foretage sig og hvornår.
Personlig pleje og velbefindende	Personen føler sig ren og pæn og ser præsenteret ud – i bedste fald er han/hun klædt på og plejet på en måde, der afspejler hans/hendes personlige præferencer.
Mad og drikke	Personen føler, at han/hun får en nærende, varieret og kulturelt passende kost med tilstrækkeligt mad og drikke, som han/hun nyder med regelmæssige og rettidige intervaller.
Tryghed	Personen føler sig tryk. Det betyder, at han/hun ikke frygter misbrug, fald og anden fysisk skade, overfald eller røveri.
Social kontakt	Personen er tilfreds med sin nuværende sociale situation. Social situation hentyder her til, at han/hun får omsorg fra meningsfulde relationer til venner og familie, samt at han/hun føler sig involveret i eller del af et socialt fællesskab, hvis dette er vigtigt for personen.
Aktiviteter	Personen er tilstrækkeligt beskæftiget med en række af meningsfulde aktiviteter, som eksempelvis omsorg for andre eller fritidsaktiviteter.
Boligen	Personen føler, at hans/hendes hjem er rent og komfortabelt.
Værdighed	Summen af den negative og positive psykologiske indvirkning som støtte og omsorg har på personens personlige betydning (dette behov er ikke relevant, når man ikke får hjælp).

Kilde: Undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brünner og Torben Fridberg, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012

SFI-undersøgelsens resultater

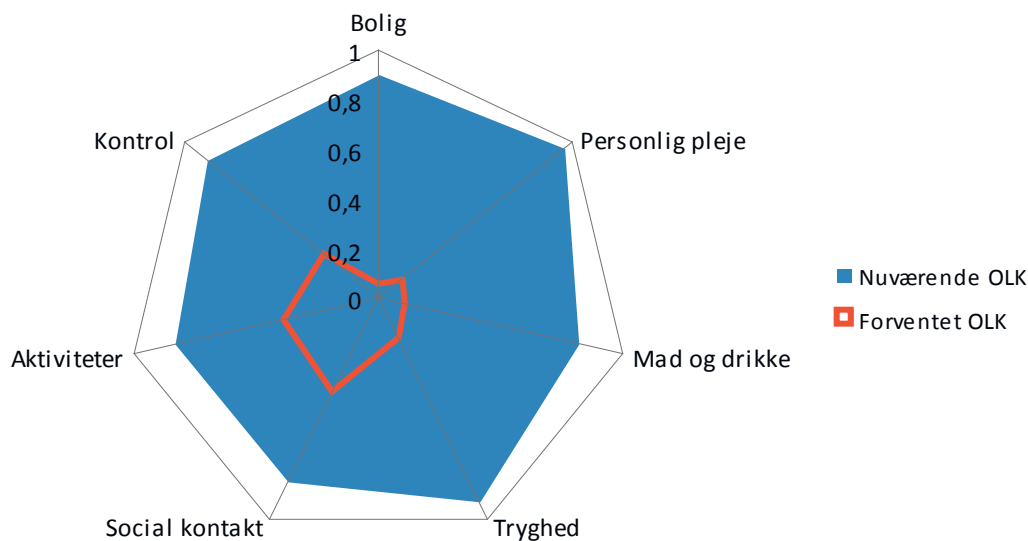
Figur 2 viser undersøgelsens samlede resultater for de fire mål for beboernes livskvalitet. I figuren markerer den røde streg det forventede livskvalitetsniveau for hver af de otte behov, det vil sige beboernes gennemsnitlige livskvalitet uden pleje og omsorg. Det blå felt repræsenterer beboernes nuværende omsorgsbetingede livskvalitetsniveau, dvs. livskvaliteten med omsorg og pleje. Forskellen mellem den røde streg og den yderste kant af det blå felt udgør således livskvalitetsforbedringen ved at flytte på plejehjem i forhold til ikke at modtage omsorg og pleje. Endelig udgør forskellen mellem det blå felt og det yderste af figuren muligheden for at forbedre beboerens livskvalitet på plejehjem.

Som det fremgår af figur 2 ville beboerne samlet set have mange udækkede behov i det daglige, hvis de skulle klare sig selv. Det gælder især i forhold til at gøre rent i deres

bolig, hvilket meget få kan klare på egen hånd. Men mange har også udækkede behov i forhold til personlig pleje, mad og drikke samt tryghed. Beboerne ville derimod i højere grad være selvhjulpne i forhold til at gå til aktiviteter og opnå social kontakt.

Undersøgelsen viser, at indflytningen på plejehjem løfter beboernes livskvalitet, og at langt hovedparten af beboerne har en høj livskvalitet. Livskvaliteten ved at flytte på plejehjem bliver især bedre i forhold til de mere basale behov, som omfatter boligen og personlig pleje. Mad og drikke, tryghed og oplevelsen af at have kontrol over sin hverdag forbedres også væsentligt ved at komme på plejehjem. Undersøgelsen viser dog, at det er mere vanskeligt for plejehjemmene at forbedre beboernes livskvalitet på social kontakt og aktiviteter, og at det især er i forhold til disse behov, at plejehjemmene bør forbedre indsatsen.

Figur 2 Livskvalitet



Kilde: Undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brünner og Torben Fridberg, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012

9 ASCOT står for Adult Social Care Outcomes Toolkit. Metoden er udviklet af forskere på Kent Universitetet i England.

10 Da det ikke vurderes, hvilken betydning den personlige og praktiske hjælp i egen bolig (hjemmehjælp) havde for den ældres livskvalitet inden indflytningen på plejehjem, kan man ikke ud fra undersøgelsen afgøre, hvor meget beboerens livskvalitet reelt er steget ved indflytning på plejehjem.

I det følgende gennemgås resultaterne for hvert enkelt af de otte behov.

Bolig: Meget få af beboerne kan klare selv at holde deres bolig ren og komfortabel, dvs. uden pleje og omsorg har størstedelen store udækkede behov. Plejen og omsorgen på plejehjemmene medfører en meget stor stigning i beboernes livskvalitetsscore, og der er kun et lille forbedringspotentiale i forhold til dette behov.

Personlig pleje: Næsten alle beboerne har brug for hjælp til at føle sig ren og pæn og se præsentabel ud. Undersøgelsen viser, at plejehjemmene opfylder dette behov for langt de fleste beboere, så der er kun et meget lille forbedringspotentiale.

Mad og drikke: Næsten alle beboerne har brug for hjælp i forhold til at få en nærende, varieret kost med tilstrækkeligt mad og drikke, det vil sige uden pleje og omsorg har de store udækkede behov. Plejehjemslivet sikrer en betydelig forbedret livskvalitet i forhold til dette behov, men der er stadig et forbedringspotentiale.

Tryghed: Hvis beboerne ikke fik hjælp på plejehjemmet, ville kun knap hver tiende føle sig tryk og ikke frygte misbrug, fysisk skade eller overfald. Plejehjemmet forbedrer beboernes tryghedsfølelse betydeligt. Der er dog stadig mulighed for forbedringer på området.

Social kontakt: Hvis beboerne ikke boede på plejehjem, ville kun hver fjerde være tilfredse med deres sociale situation og selv sikre omsorg gennem at være del af et socialt fællesskab. Den sociale kontakt er det livskvalitetsbehov, der bliver mindst forbedret ved indflytning på plejehjem.

Aktiviteter: Ca. hver femte vurderes til selv at kunne holde sig tilstrækkeligt beskæftiget med en række meningsfulde aktiviteter. Livet på plejehjem medfører en pæn forbedret livskvalitet i forhold til behovet for aktiviteter, men der er fortsat 27 pct. af beboerne, hvis aktivitetsbehov ikke bliver indfriet helt på plejehjemmet.

Kontrol: Hvis de ældre ikke boede på plejehjem, ville ca. én ud af ti have tilstrækkelig kontrol over deres hverdag. Plejehjemmet forbedrer de fleste beboeres oplevelse af at have kontrol over deres tilværelse, men ca. hver fjerde beboer føler fortsat, at de ikke har tilstrækkelig kontrol over deres hverdag.

Værdighed: Værdighed er summen af den negative og positive psykologiske indvirkning, som pleje og omsorg har på den ældres mulighed for at leve et værdigt liv. Man kan derfor ikke måle på dette behov i forhold til ikke at få hjælp. Undersøgelsen viser, at værdighedsbehovet bliver dækket helt hos ca. 90 pct. af plejehjemsbeboerne.

Individuelle og institutionsfaktorerers betydning for beboernes livskvalitet

Hvor meget beboerens livskvalitet forbedres ved at komme på plejehjem hænger især sammen med de helbredsrelaterede forhold. Jo dårligere funktionsevne eller jo flere problemer med hukommelsen, jo større er forbedringen i livskvalitet ved at komme på plejehjem. Konkret viser analyserne af hvilke individuelle faktorer og institutionsfaktorer, der har betydning for beboernes livskvalitet, at deres livskvalitet især påvirkes af helbredstilstanden, funktionsevnen, og om de hyppigt får besøg. Dårligt helbred, immobilitet og social isolation er således de parametre, der især forringer beboernes livskvalitet. Der er ingen statistisk signifikant forskel på mænd og kvinders livskvalitet.

Mange af beboerne har mistet deres ægtefælle, det gælder specielt kvinderne. Undersøgelsen viser dog, at de fleste beboere har familiemedlemmer eller venner, der ofte besøger dem. Ca. en tredjedel får dog sjældent besøg mere end en gang om måneden.

Beboerne vurderer selv, at deres velbefindende generelt er godt, og det samme gælder for helbredet og funktionsevnen. På trods af beboernes relativt positive opfattelse af deres behovssituation har langt de fleste dog, ifølge deres nærmeste plejemed-

arbejder, behov for hjælp i det daglige til personlige pleje, at holde deres bolig ren og ordentlig og til at komme rundt.

Medarbejderne

Langt de fleste af medarbejderne har en uddannelsesbaggrund inden for pleje- og omsorgssektoren, og de fleste medarbejdere vurderer, at det er væsentligt at have en sådan uddannelse for at kunne yde god pleje. Medarbejderne i undersøgelsen har i gennemsnit arbejdet på det enkelte plejehjem i 2½ år.

Medarbejderne vurderer, at deres relation til beboeren er meget positiv, og de er gennemsnitligt lidt mere positive i forhold til denne relation, end beboerne er. De fleste af medarbejderne mener, at de yder en høj

kvalitet i plejen. Men undersøgelsen viser også, at en relativ stor andel af medarbejderne angiver, at de ikke mener, at kvaliteten i omsorgen og plejen er tilstrækkelig god. En ud af fire medarbejdere mener, at kvaliteten af plejen skal forbedres, og at det er tidspres i det daglige, dårlig planlægning og dårlig ledelse, der er årsagen hertil. Hver tiende plejemedarbejder vurderer, at de aldrig oplever at kunne dække beboernes behov for pleje og omsorg, og mellem hver tredje og fjerde oplever ikke at have kontrol over arbejdet, at de ikke kan leve op til de krav, der stilles, og at de mangler opbakning fra lederen. Ifølge undersøgelsen overvejer hver sjette medarbejder desuden at sige op. Der kan dog ikke påvises en statistisk sammenhæng mellem beboernes livskvalitet og medarbejdernes arbejdsmiljø.



4. OVERGANGEN TIL LIVET PÅ PLEJEHJEM

Det betyder meget for beboeren, at indflytningen på plejehjemmet går godt. Selvom det ofte er en lettelse at flytte ind på et plejehjem, er det for mange et meget stort skift i livet. Man skal vænne sig til nye omgivelser, nye rytmer, nye naboer og nye mennesker, der skal hjælpe en. Den bolig, som den ældre flytter ind i, er at betragte som den ældres eget hjem. Når man flytter på plejehjem, har man haft nogle tab, som for eksempel tab af færdigheder, venskaber og pårørende, som påvirker ens liv. Samtidig flytter man fra en bolig, hvor man typisk har boet alene eller sammen med en ægtefælle til et sted, hvor der bor mange andre ældre. Man indgår det meste af tiden i en sammenhæng med andre, som man ikke selv har valgt at leve sammen med. Det kan være demente, alkoholikere, rygere eller blot mennesker med et helt andet værdisæt end ens eget. Hvordan, man klarer denne omvæltning, har betydning for, hvordan man falder til i sit nye hjem.

Indflytningssamtalen – et vigtigt redskab

Så snart der foreligger en afgørelse om, at den ældre har fået plads på plejehjemmet, bør plejehjemmet sende eller udlevere informationsmateriale til den kommende beboer og eventuelle pårørende, der giver et realistisk og godt indtryk af livet på plejehjemmet. Materialet kan beskrive livet og dagligdagen på plejehjemmet, hvordan højtidene fejres og meget mere. Det er vigtigt, at materialet viser et reelt billede af livet på et plejehjem og de muligheder, der er for beboeren. Det vil gøre det lettere for beboeren at forestille sig, hvordan det fremtidige liv vil blive.

Næste skridt for plejehjemmet bør være at arrangere en samtale mellem en repræsentant for plejehjemmet, den kommende beboer og eventuelle pårørende. Samtalen kan enten foregå på plejehjemmet, på sygehuset, hvis den kommende beboer er indlagt, eller allerbedst hjemme hos den kommende beboer. Samtalen skal have karakter

af en forventningsafstemning, som kan give plejehjemmet et indtryk af den kommende beboers plejemæssige og sociale behov, samt hvilken type menneske den kommende beboer er.

Indflytningssamtalen skal også bruges til at fortælle beboeren og de pårørende om plejehjemmet. Hvem er de nærmeste naboer, hvad er det for en medarbejdergruppe, og ikke mindst hvilke forventninger kan man have til plejen og aktiviteterne på plejehjemmet. Det er vigtigt, at den kommende beboer, de pårørende og plejehjemmet har en fælles forståelse af, hvilken pleje og omsorg, plejehjemmet kan tilbyde. En dårlig indflytning med uafklarede forventninger kan føre til uoverensstemmelser mellem beboeren og især de pårørende på den ene side og medarbejderne på den anden side. Det er også i indflytningssamtalen, at plejehjemmet kan italesætte de forventninger, de har til de pårørende og fastholde, at de pårørende fortsat har en meget vigtig rolle og et ansvar over for den ældre.

Anbefaling 1

Forud for indflytning på plejehjem skal en medarbejder enten tage på besøg i den kommende beboers hjem, eller den kommende beboer og de pårørende skal tilbydes et møde på plejehjemmet

For nye beboere med f.eks. en anden kulturel baggrund er indflytningssamtalen et væsentligt redskab til at få afklaret, hvilke udfordringer der kan være ved indflytning på plejehjem. Det kan være kulturelle og sproglige udfordringer eller særlige krav til maden. Plejehjemmet får i samarbejde med den nye beboer og pårørende mulighed for at drøfte nærmere, hvilke udfordringer og løsninger som plejehjemmet, beboeren og de pårørende skal arbejde med i fællesskab.

Målet med livet på et plejehjem må være, at man får en god pleje og mulighed for at leve et liv så tæt på sine egne ønsker som muligt.



I den forbindelse er det vigtigt, at medarbejderne kender den enkelte beboers hverdagsrytme og ønsker til livet. Ønsker beboeren at stå tidligt op, eller er det et menneske, der helst vil sove længe. Vil beboeren indtage en del af måltiderne alene, eller sætter beboeren stor pris på at nyde dagligdagen i fællesrummet sammen med de andre beboere og medarbejdere. Den enkelte beboers selvbestemmelsesret skal respekteres.

En god dialog er altafgørende

Indflytningssamtalen bør også bruges til at tilkendegive, at medarbejderne respekterer, at den nye bolig er beboerens eget hjem. Det betyder bl.a., at medarbejderne vil banke på og vente på svar, inden man træder ind i boligen. Boligerne er først og fremmest et hjem, hvor beboeren bestemmer, men det er samtidig også en arbejdsplads, der skal leve op til Arbejdstilsynets krav. For at sikre beboeren en større mulighed for at bevare sin identitet er det vigtigt, at plejehjemmet og Arbejdstilsynet accepterer, at boligens indretning med møbler, bøger, billeder og pyntegenstande er af stor betydning for beboeren. Fysiske genstande kan minde beboeren om deres liv, hvem de er og få dem til at føle sig hjemme. Hvis den nye beboer og de pårørende kender medarbejdernes behov for f.eks. god plads ved sengen, så vil de i langt de fleste tilfælde kunne indrette hjemmet, så det kan fungere for alle.

I enkelte tilfælde sker det, at det ikke lykkes at forebygge at der opstår konflikter - heller ikke selvom ledelsen på plejehjemmet inddrages. Det er en ulykkelig situation for alle, som forringer livskvaliteten for beboeren og arbejdsvilkårene for medarbejderen. Det er i disse tilfælde i sidste ende kommunens ansvar at igangsætte en decideret konfliktmægling mellem plejehjemmets medarbejdere/ledelse og beboeren og dennes pårørende. Det kan være en god ide at inddrage en ekstern konfliktmægler for at hjælpe med at løse op for konflikten. Det er dog vigtigt, at kommunen sikrer, at medarbejderne løbende uddannes i dialog og forebyggelse af konflikter, så det undgås, at konflikter opstår.

Anbefaling 2

Der skal være en klar forventningsafstemning, og den skal skabes gennem en god og åben kontakt og dialog mellem den nye beboer, medarbejderne og eventuelle pårørende

Beboerens livshistorie opdateres løbende

Det er en god ide, på baggrund af indflytningssamtalen, at udarbejde en beskrivelse af beboerens livshistorie og hvem de nærmeste pårørende er. En beskrivelse som medarbejderne skal have let adgang til. Livshistorien kan indeholde information om fødested, uddannelse, familie, erhvervsarbejde, livretter, bopæl og interesser. Har beboeren eksempelvis en anden kulturel baggrund, kan beskrivelsen også indeholde et afsnit om denne. Livshistorien kan anvendes til at igangsætte samtaler med den enkelte beboer f. eks. ved middagsbordet, hvis et aktuelt diskussionsemne kan relateres til beboerens fortid.

Livshistorien kan sammen med billeder af de nærmeste pårørende inspirere til samtaler, mens der eksempelvis udføres personlig pleje. Sådanne samtaler er med til at fastholde og underbygge beboerens identitet samtidig med, at medarbejderen og den enkelte beboer oparbejder et tæt og respektfuldt forhold til hinanden.

Livshistorien er helt central i plejen og omsorgen for ældre med en demenssygdom. Livshistorien har stor betydning i forhold til at kunne yde en individuel pleje og være en af de få kilder til at forstå en særlig adfærd, reaktioner eller vaner.

Anbefaling 3

Der skal udarbejdes en "livshistorie" for beboeren, som medarbejderne kan bruge i det daglige arbejde og kontakt med den enkelte beboer

En høj alder er ikke ensbetydende med, at livet er statisk. Livshistorien skal løbende opdateres af beboeren, pårørende og med-

arbejderne, så nye behov også fremgår. Der kan komme et nyt oldebarn, og beboeren kan få en kæreste på plejehjemmet, og alle disse forhold skal skrives ind i livshistorien.

Der skal være plads til at udfolde kærlighedslivet, selvom man flytter på plejehjem. Behovet for et kærlighedsliv og et seksualliv for beboere på plejehjem mødes ofte af forbehold, fordomme og manglende viden fra pårørende, medarbejdere m.fl. Det kan f.eks. skabe splittelse i familien, hvis den ældre beboer finder sig en ny kæreste. Eller hvis det på et plejehjem ligger i luften, at her er beboerens seksualitet ikke eksisterende eller ikke velset, så kan der ubevidst lægges hindringer i vejen for beboerens naturlige livsudfoldelse. Herudover bidrager beboernes egen blufærdighed og manglende viden om helt normale aldersforandringer eller afhjælpningen af disse også til, at den del af livet unødigt forringes.

Medarbejderne, som drager omsorg for beboere, der er afhængige af hjælp, kan både værne om og stimulere beboernes følelsesliv i dagligdagen, f.eks. ved at vise takt, når de træder ind i beboerens hjem, ved sammensætning af beboere til måltider, ved at arrangere dans og andre muligheder for kontakt, eller festlige middage med lys og blomster på bordet. Det kan bidrage til særlige stunder, der fremmer både erindring, samtale, nærhed, fortrolighed, nye venskaber – eller måske flirt beboerne imellem.

Dyr på plejehjem – en mulighed

Levende dyr på plejehjem spreder oftest glæde og liv og kan have stor betydning for bl.a. demente beboere. På en række af landets plejehjem har man allerede gode erfaringer med at lade ældre og demente omgås hunde og andre dyr i hverdagen.

TrygFonden lancerede i 2010 et treårigt forskningsprojekt, TrygFonden Besøgshunde, som skal skaffe dokumentation for, om og hvorfor kontakten til hundene har en positiv effekt på ældre og dementes velbefindende.

På samme måde som møbler, billeder og andre ting kan have betydning for hjemligheden, kan det at medbringe sit kæledyr have endnu større betydning for, hvordan den nye beboer falder til på plejehjemmet. Det bør derfor være muligt at medbringe sit kæledyr, hvis man flytter på plejehjem. Beboeren, de pårørende og plejehjemmet skal i fællesskab afklare, hvordan pasnin-

gen af kæledyret skal foregå. Plejehjemmet kan også selv holde dyr, det kan være fugle, hunde, hønsehold eller katte. Hvis der er dyr på plejehjemmet, skal man selvfølgelig vise hensyn over for de andre beboere, da der kan være nogle, der ikke bryder sig om dyr eller f.eks. lider af sygdomme som eksempelvis astma, der kan forværres af dyrenes tilstedeværelse.

Anbefaling 4

Det skal være muligt at have dyr på plejehjem – under hensyntagen til medarbejderne og de andre beboere

På Plejecenter Ærtebjerggården i Odense har der de sidste syv år boet en kat. Katten spreder glæde både blandt beboerne og personalet. Det er personalet, der sørger for, at katten får mad, og at kattebakken bliver skiftet.

5. ET SUNDT OG AKTIVT ÆLDRELIV

Ældre på plejehjem skal have mulighed for at leve et sundt og aktivt ældreliv ud fra de vilkår, de har. Et sundt og aktivt ældreliv skal forstås bredere end blot sund og ernæringsrigtig kost og mulighed for fysisk aktivitet. Beboere på plejehjem har på trods af afhængighed af hjælp fra medarbejderne ofte res-

sourcer til at deltage i hverdagsaktiviteter. Det sunde og aktive ældreliv skal derfor tage udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og muligheder, så det bidrager til en høj grad af livskvalitet.

SFI's undersøgelse viser, at mad og drikke har stor betydning for beboernes livskvalitet. Undersøgelsen viser endvidere, at mad og drikke er et af de områder, hvor der er potentiale for at forbedre beboernes livskvalitet.

5.1 Det gode måltid

Beboernes livskvalitet kan forbedres ved at sikre, at maden både smager og dufter godt. Men det kan i lige så høj grad også være at sætte fokus på rammerne for måltidet, så som samvær, bordopdækning og indflydelse på måltidets sammensætning.

Anbefaling 5

For at skærpe appetitten skal der dufte af mad forud for måltidet

Blandt svækkede beboere er undervægt et større problem end overvægt. Beboere, der er i risiko for at blive eller allerede er underernærede ved indflytning på plejehjem, skal spise mange små måltider med et højt energiindhold og mange proteiner. Det er med til at opbygge og bevare musklerne og dermed bevare beboernes smidighed og styrke. Den rigtige sammensætning af kosten forebygger hospitalsindlæggelser, giver beboerne mere energi og lyst til at deltage i hverdagslivet samtidig med, at sygdomsrisikoen formindskes.

Anbefaling 6

Maden på plejehjem bør følge årstiderne, have smag samt være af ernæringsrigtig og god kvalitet

Maden skal foruden at være ernæringsrigtig sammensat være mad, der tiltaler den ældre. Planlægning, indkøb og tilberedning af

mad har tidligere været en stor del af hverdagslivet. Måltiderne er en del af den enkeltes personlige identitet, og mange føler det som tab af livskvalitet, hvis de ikke længere har indflydelse herpå.

Anbefaling 7

Beboerne skal inddrages i menuplanlægningen og deltage i madlavningen

Et godt måltid består af meget mere end madens kvalitet. Omgivelserne er i høj grad også en væsentlig faktor for, hvordan et måltid smager. For at kunne nyde et måltid er det vigtigt, at beboerne føler sig trygge og godt tilpas. Derfor er det godt, hvis det rum, som måltidet indtages i, føles hjemligt og emmer af en god atmosfære. Atmosfæren kan både beboerne og medarbejderne være med til at påvirke i en positiv retning ved, at beboerne f.eks. kan inddrages i indretningen af rummet og hjælpe til med opdækning og oppyntning til måltidet.

Appetitten skal skærpes

Mange beboere oplever, at de mister appetitten. Det kan der være flere årsager til. Det kan f.eks. være følgerne af et sygdomsforløb, bivirkninger ved indtagelse af medicin, hvis man bevæger sig mindre, ensomhed eller tandproblemer. Det er derfor vigtigt at finde frem til, hvad årsagen er til, at beboeren mister appetitten, og at man så handler herpå. Uanset om beboeren er undervægtig

eller overvægtig, bør man få ernæringsrigtig mad og drikke. Men det vigtigste er, at beboerne får noget at spise og drikke frem for, at maden er 100 pct. rigtig ernæringssammensat. Der skal være fokus på, hvad der skaber

livskvalitet for den enkelte. Else på 94 år skal, trods sin overvægt, have mulighed for at få et ekstra stykke lagkage, hvis det er det, som giver hende livskvalitet.

Stor fredagsmorgenmad er et af flere tiltag, der på Plejecenter Fjordvang i Mariager sætter fokus på maden. På Fjordvang ønsker man gennem det gode måltid at styrke beboernes livskvalitet og forebygge sygdomme. Ud over fredagsmorgenmaden arrangeres der også en cafédag, hvor man kan få kaffe, brød og en lille en. Beboerne og medarbejderne tager også ud og spiser eller laver grillaftener på terrassen. Den øgede fokus på maden har bl.a. betydet, at beboerne nu sidder og hygger sig over aftensmaden i 2½ time, og at andelen af underernærede beboere er faldet fra 75 pct. til 35 pct. på et år.

Samværet og fællesskabet med andre kan være med til at inspirere beboerne til at spise mere. Hvis stemningen er god, og der er andre at være sammen med, får beboerne lyst til at spise mere. Medarbejderne spiller en stor og aktiv rolle i at sikre den gode stemning. Måltidet skal virke som en naturlig og hverdagsagtig situation. Medarbejderne kan hjælpe med at holde samtalen i gang, signalere at maden smager godt og på bedste pædagogiske vis hjælpe beboerne.

Anbefaling 8

Medarbejderne skal spise med, så de kan inspirere beboerne til at spise mere og bidrage til at skabe en hyggelig stemning

Det kan have stor betydning for den enkelte beboers livskvalitet, hvis vedkommende

fortsat kan invitere sine venner og familie på middag. Det er derfor en god ide, at plejehjemmet giver mulighed for, at pårørende og andre fra lokalsamfundet kan spise med mod betaling.

Det er også muligt at stimulere beboernes lyst til maden, ved at beboerne kan ønske deres livretter. På nogle plejehjem kan man bestemme, hvilken mad der skal serveres på ens fødselsdag – andre steder tilbyder de valgfrihed blandt flere menuer. En anden måde at vække appetitten, skabe forventninger til måltidet og skabe liv i boligen på er ved, at beboerne deltager i dele af madlavningen. Ikke alle vil kunne deltage fysisk, men kan i stedet, hvis de har lyst, følge med i aktiviteterne omkring tilberedelsen af måltidet og derved stadig være en del af fællesskabet og hverdagslivet.



5.2 Livet på et plejehjem er andet end pleje

Hverdagen på plejehjem skal rumme andet end personlig pleje. Dagen skal have et indhold, som kan være dagligdagsaktiviteter, så som madlavning, rengøring, fællessang, gåture, højtlesning mv. Plejehjemmene skal

prøve at inddrage beboerne, så de er aktive frem for passive. Beboerne afspejler vores samfund, dvs. de er som mennesker meget forskellige. Ens smag ændrer sig sandsynligvis ikke, fordi man flytter på plejehjem. Der skal være muligheder for alle.

SFI's undersøgelse viser, at et varieret udbud af aktiviteter er et af de områder på plejehjemmet, hvor der er størst mulighed for at forbedre beboernes livskvalitet

Samtidig med at aktivitetsområdet er et af de steder, hvor der er størst mulighed for at forbedre beboernes livskvalitet, er det også et område, som ikke prioriteres i samme grad som den personlige pleje.

Plejehjemmet bør have et varieret udbud af meningsfyldte aktiviteter, som matcher beboernes forskellige typer af ønsker og behov – og ikke afspejler aktivering for aktiveringens skyld. Derudover skal aktiviteterne tage højde for bl.a. kønsfordelingen, så der er noget for begge køn. Det er derfor oplagt at samarbejde med de frivillige om udbuddet af forskellige aktiviteter. De frivillige kan tilrettelægge, afholde og i det hele taget give en hjælpende hånd til forskellige former for aktiviteter.

Anbefaling 9

Der skal være et varieret udbud af aktiviteter til beboerne, og aktiviteterne skal indtænke begge køn

Det er sundt at mærke og se, hvordan årstiderne ændrer sig. Hvis man altid befinder sig indenfor og kun kigger ud af et vindue, får man ikke den samme fornemmelse af vejrets skiften. Det behøver ikke være besværligt at komme ud, i praksis betyder det måske bare, at beboerne skal have overtøj på og køres ud på terrassen frem for ind i opholdsrummet.

Anbefaling 10

Beboerne skal have mulighed for at få frisk luft hver dag

På nogle plejehjem er beboerne ude i den friske luft hver dag, mens man på andre plejehjem ikke kommer regelmæssigt udenfor. Det skal være frivilligt for beboeren at komme ud i det fri. Men hvis beboeren ikke får tilbuddet, så er man måske heller ikke selv opmærksom på sit behov. Frisk luft har ofte en positiv effekt på humøret.

På Boller Slot i Horsens sov en af de ældre demente beboere middagssøvn udenfor året rundt. Det gav hende ro, da hun led af depressioner og havde behov for meget lys. Om vinteren havde hun ekstra overtøj på og lå i en sovepose. Den tætte kontakt til naturen var til stor glæde for både den ældre, hendes pårørende og medarbejderne, som kunne se, at det havde en positiv indvirkning på hendes humør.

Beboerne skal være aktive frem for passive

Det er ud fra flere betragtninger en god ide at inddrage beboerne i dagligdagens gøremål. Beboerne har måske ordnet en række

ting selv, inden de kommer på plejehjem og vil ofte gerne fortsætte med f.eks. at tørre støv af, vande og passe blomster eller andre mindre gøremål. Det er vigtigt at vedligeholde sine færdigheder, og medarbejderne

må på den baggrund gerne stille krav og motivere beboeren til at hjælpe til og på den måde støtte den ældre i at leve et aktivt liv frem for at se passivt til. Det kan bidrage til, at beboerne føler, at gøremålene har en betydning - ikke kun for beboeren selv i kraft

af at bevare færdigheder - men også over for andre. På nogle plejehjem er der tradition for, at beboerne hjælper hinanden, f.eks. ved at øse maden op på tallerkenen for en, som ikke selv kan tage maden.

Hverdagsaktiviteter er en naturlig del af beboernes hverdag på plejecentret Kastaniehaven i Give. Aktiviteter kan være at hygge kartofler i køkkenhaven, hænge vasketøjet til tørre på terrassen, skrælle kartofler, lægge madplan og meget mere. Beboerne skal have noget at stå op til, så de oplever en indholdsrig dagligdag. Ud over hverdagsaktiviteterne arrangeres der bl.a. torvedage, hvor nærmiljøet omkring plejecentret inviteres med, og beboerne har boder. Kastaniehaven har desuden fælles arrangementer med kommunens institutioner og foreninger som f.eks. „olympiade“ i samarbejde med fritidshjem, og ”projekt udeliv” med de lokale spejdere.

Mindst to ud af tre beboere på plejehjem har en eller anden form for demens. Det betyder, at plejehjemmene nøje skal overveje, hvilke aktiviteter der passer til den enkelte demente ældre. På nogle plejehjem har man gode erfaringer med at tage udgangspunkt i den dementes tidligere arbejdsliv. Er det en beboer, som tidligere har været tømrer, kan vedkommende foretage nogle småreparationer og let tømrerarbejde, som betyder, at han kan relatere til fortiden og minderne, så aktiviteten faktisk får en betydning på flere plan.

Anbefaling 11

Beboerne skal inddrages i hverdagsaktiviteter – rengøring, madlavning og blomstervanding

Nogle beboere har en baggrund, hvor de f.eks. har været vant til at læse meget, gå til foredrag, deltage i samfundsdebatter, spille skak mv. Andre vil hellere underholdes ved at se gamle danske film eller spille banko.

Det kan bringe liv til plejehjemmet, hvis det åbner sig og har kontakt med lokalsamfundet. Beboerne kan få meget glæde af, at man inviterer små børn og deres dagplejere på besøg, at der etableres besøgshundeordninger, at der arrangeres valgdebatter, filmaftener, hvor der vises gamle danske film, at sognepræsten arrangerer salmesang eller an-

dre sociale underholdende arrangementer, der kan være til glæde både for beboerne og andre borgere fra lokalområdet. Ved at åbne plejehjemmet for lokalsamfundet, kan man også prikke til forestillingen om, at et plejehjem er uden liv, og vise at en beboer, til trods for at man er svækket, er et levende menneske med ressourcer og facetter.

Anbefaling 12

Plejehjemmet skal åbnes mod lokalsamfundet, så der kan arrangeres fællesaktiviteter for beboerne og borgerne fra lokalområdet

Men det er også vigtigt, at beboerne kun skal deltage, hvis de har lyst til det. Nogen vil måske i virkeligheden hellere sidde for sig selv og ”være alene”, mens andre synes, det er rigeligt at se andre deltage i forskellige former for aktiviteter. Det vigtigste er, at man har muligheden. Medarbejdere har også en opgave i forhold til at vurdere, om beboeren rent faktisk helst vil sidde for sig selv, eller om der i virkeligheden er tale om usikkerhed, og at beboeren måske skal støttes og motiveres til at være med.

6. DEN DAGLIGE PLEJE

Når ældre flytter på plejehjem skyldes det, at de ikke længere kan klare sig selv og har et stort plejeb behov. Det er centralt at skabe sammenhæng mellem beboerens tidligere liv og det fremtidige liv på plejehjemmet og

sikre, at der er kontinuitet mellem pleje og omsorg, herunder hverdagsrehabilitering og vedligeholdelse af færdigheder samt sygepleje og behandling.

Undersøgelsen fra SFI viser, at det at have indflydelse på sin egen hverdag har betydning for livskvaliteten.

Beboerne skal have indflydelse på plejen

Da det er vigtigt for beboerne at have indflydelse på deres egen hverdag, bør der være fokus på, hvordan beboerne også kan have indflydelse på den daglige omsorg og pleje, da det udgør en stor del af beboerens liv og hverdag på plejehjemmet. Plejehjemmet bør tage udgangspunkt i beboerens evner og udviklingsmuligheder samt inddrage beboeren i tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen. På den måde kan beboerens ønsker til plejen så vidt muligt efterkommes. Det bidrager til, at beboeren kan bevare en høj grad af selvstændighed og indflydelse på eget liv.

Medarbejderne skal støtte og hjælpe beboeren i udførelsen af den personlige pleje og dagligdags aktiviteter. Hvis det er vigtigt for beboernes velbefindende at have praktiske og personlige gøremål at udfylde dagen med, så skal det indtænkes i tilrettelæggelsen af plejen, så beboeren får hjælp med udgangspunkt i, at de kan bevare eller forbedre deres evner til at tage bad, få tøj på, komme ud af sengen, spise, gøre rent og få besøg. Plejemedarbejdere eller terapeuter bør tilrettelægge særskilte aktiviteter, der har som mål, at inspirere og motivere beboeren til at genvinde tabte færdigheder.

SFI-undersøgelsen viser i 2011, at plejen er et af de områder, som beboerne er mest tilfredse med.

For at kunne leve så selvstændigt og uafhængigt af andres hjælp som muligt, skal hjælpen tilrettelægges fleksibelt og kunne rumme beboerens individuelle behov. Beboerne skal så vidt muligt fastholde den døgnrytme, der passer dem bedst. Der skal være mulighed for at sove længe og gå sent i seng, hvis beboerne har lyst til det. Det kan have særlig stor betydning, hvis beboeren har en demenssygdom, som gør, at individuelle behov træder særlig tydeligt frem, og det at tilpasse omgivelserne efter disse kan være en af de vigtigste socialpædagogiske indsatser. Her er koblingen til beboerens livshistorie en vigtig forudsætning for at kunne tilrettelægge en pleje, der passer den enkelte, særligt hvis evnen til at kommuni-

kere er forsvundet. Det er derfor vigtigt, at man i dialog med beboeren eller dennes pårørende indhenter så mange oplysninger som muligt, om beboerens ønsker til den personlige pleje.

Anbefaling 13

Plejen skal understøtte beboerens selvstændighed og uafhængighed

Den ydre fremtoning, og hvordan den personlige pleje varetages, har stor betydning for menneskers livskvalitet. Beboerne bør stimuleres så meget som muligt til selv at varetage og deltage i den personlige pleje, herunder bad og hårvask, da det er med til at vedligeholde nogle færdigheder. Det er



samtidig med til at vende tankegangen, fra at beboeren er passiv, til at beboeren er aktiv og så vidt mulig kan tage ansvar for sit eget liv. For at understøtte dette kan man med fordel inddrage medarbejdere med forskellige kompetencer.

Det kan være en særlig udfordring for medarbejderne at sikre beboerens selvbestemmelse, hvis denne har en demenssygdom og måske har svært ved at se egne behov og kommunikere disse. Magtanvendelse skal altid forebygges, og det er derfor centralt at sikre, at medarbejderne har de nødvendige socialpædagogiske kompetencer. Samtidig er det vigtigt, at man i medarbejdergrupperne på plejehjemmene løbende drøfter spørgsmålet om omsorgspligt og omsorgssvigt.

Anbefaling 14

Plejen skal tilrettelægges, så den enkelte beboer får hjælp og støtte til at vedligeholde og om muligt genvinde sine færdigheder

Inkontinens er et tabubelagt emne for mange beboere og ofte også for medarbejdergrupperne. Ufrivillig vandladning er et udbredt problem blandt beboerne og medfører ringere livskvalitet, ikke mindst fordi beboeren trækker sig fra socialt samvær. Behandling er ofte mulig, men inkontinens opfattes ofte som en naturlig del af det at blive ældre, og mange tror derfor ikke, der kan gøres noget. For den enkelte beboer er det vigtigt at vedligeholde evnen til at gå på toilettet, da et af de største tab af værdighed for mange voksne mennesker er at få ble på.

Anbefaling 15

Bleer er sidste udvej og må aldrig blive en erstatning for personlig pleje

Velfærdsteknologi er vejen frem

Udover medarbejdernes indsats i forhold til at støtte op om beboerens indflydelse på eget liv, hvor beboeren er aktiv frem for passiv, kan velfærdsteknologi¹¹ bidrage til, at beboerne kan blive mere selvhjulpne. Det har stor betydning for beboerens oplevelse af at bevare værdigheden og mestring af eget liv. Samtidig mindskes risikoen for nedslidning af medarbejderne i forhold til tunge løft mv.

De fleste mennesker ønsker selv at klare toiletbesøg. Her kan de fysisk og psykisk stærkeste beboere f.eks. gøre brug af et hæve-sænke toilet med bidetfunktion og lufttørring og på den måde blive mere selvhjulpne. Medarbejderne kan også få gavn af velfærdsteknologien i forhold til f.eks. brug af såkaldte husholdningsrobotter, som robotstøvsugere, strygerobotter og gulvvaskebotter, i den praktiske hjælp.

Velfærdsteknologien giver mulighed for at organisere arbejdet bedre, og den kan være med til at klare tunge løfteopgaver, således at eksempelvis en medarbejder – mod hidtil to – ved hjælp af en loftslift kan hjælpe en beboer med at blive flyttet fra seng til stol. Det frigiver medarbejderressourcer til andre opgaver. Det kan både dreje sig om mere komplekse plejeopgaver, men også opgaver af mere social karakter til glæde for beboerne, således at beboerne ikke isoleres i deres hjem.

Anbefaling 16

De frigjorte medarbejderressourcer ved anvendelse af velfærdsteknologi skal bruges til mere samvær og aktiviteter med beboerne

¹¹ Velfærdsteknologi er brugerrettede teknologier, der forsyner eller assisterer brugeren med én eller flere velfærdssydelser. Velfærdsteknologien skal understøtte og forstærke tryghed, sikkerhed, daglige gøremål og mobilitet i den daglige færden.

Indførsel af velfærdsteknologiske hjælpemidler på plejehjemmet Kastanjehaven i Jyllinge har givet medarbejderne ekstra tid til samvær med beboerne, samtidig med at det har forbedret arbejdsmiljøet. Plejehjemmet har bl.a. indkøbt selvkørende støvsugere, gulvvaskere og en strygerobot. Beboernes boliger kan nu blive støvsuget af en robotstøvsuger, mens medarbejderne og beboerne hygger sig over middagen.

Projektet blev sat i gang ved, at en arbejdsgruppe på tværs af fagområder brainstormede på, hvilke velfærdsteknologiske løsninger, der kunne være relevante. Siden blev beboerne involveret. Inddragelsen af medarbejderne og beboerne i hele forløbet har alle oplevet som en stor del af grundlaget for det gode resultat.

Velfærdsteknologi skal bruges med omtanke og i samspil med den personlige kontakt mellem beboeren og medarbejderen. Kommunerne skal være opmærksomme på, at behovet for menneskelig kontakt og samvær ikke kan erstattes af f.eks. bademaskiner, robotstøvsugere og varslingssystemer. Det er i den direkte og personlige kontakt,

at medarbejderne bliver opmærksomme på ændringer i beboerens fysiske eller psykiske tilstand, og derfor kan handle, hvis de observerer ændringer eller hvis beboeren selv giver udtryk for at have fået det dårligere. De velfærdsteknologiske løsninger kan derfor give mere tid til nærvær.



7. MENNESKER OMKRING BEBOEREN

Som beboer på et plejehjem lever man i et tæt samspil med andre mennesker. Man er afhængig af andres hjælp både i forhold til den personlige pleje og rengøring, men også ofte i forhold til at møde andre mennesker og deltage i sociale aktiviteter. Beboernes forhold til medarbejderne, ledelsen og de pårørende er derfor utrolig vigtig. Det samme er samspillet mellem de mennesker, der løbende har kontakt til plejehjemsbeboeren. Et dårligt samarbejde mellem f.eks. ledere og medarbejdere eller et dårligt forhold mellem pårørende og medarbejdere kan afspejle sig i den enkelte beboers hverdag og dermed i sidste ende få en negativ indflydelse på beboerens livskvalitet.

7.1 Ledelsen skal gå forrest

Det er plejhjemsledelsen, der har det overordnede ansvar for plejen. Ledelsens holdninger, stil, og den måde disse udmønter sig i praksis, har stor betydning for beboernes livskvalitet og for de relationer, der opbygges mellem beboerne, pårørende og medarbejderne. Ledelsen er med udgangspunkt i en værdibaseret ledelsesstil kulturbærer for

plejen, og for hvordan den enkelte beboer bliver mødt af medarbejderne. Det anbefales, at den ansvarlige ledelse tager udgangspunkt i de fem værdier, som beskrives i kapitel 2, som grundlag for det daglige arbejde. Det kan være med til at forøge livskvaliteten blandt beboerne og tilfredsheden blandt medarbejderne.

Organiseringen af ledelse og medarbejdere er forskellig fra plejehjem til plejehjem og afhænger ofte af plejehjemmets størrelse. Store plejehjem har ofte en form for centerchef med en række mellemledere, herunder ledere af afdelinger under sig, hvor der på mindre plejehjem alene er en chef og en souschef. Flere plejehjem har gode erfaringer med at dele ledelsesopgaven mellem en faglig og en administrativ leder. For at kunne udøve værdibaseret og kompetent ledelse er det helt centralt, at den ansvarlige ledelse er til stede på plejehjemmet.

Anbefaling 17

Ledelsen og mellemlederne skal have et solidt ledelsesfagligt niveau

SFI's undersøgelse viser, at en ud af fire medarbejdere ikke oplever, at de har indflydelse på deres arbejde, og næsten hver tredje medarbejder føler, at de aldrig eller kun nogen gange oplever støtte og opbakning fra deres nærmeste leder.

Undersøgelsen viser endvidere, at 25 pct. af medarbejderne mener, at kvaliteten i plejen ikke er høj nok, og at det primært skyldes tidspres på grund af utilstrækkelig visitation og sygdom blandt kolleger samt dårlig planlægning. De utilfredse mener ikke, at den mangelfulde omsorg skyldes manglende faglige evner hos medarbejderne eller medarbejdernes indstilling til plejen og omsorg af beboerne.

Når så mange medarbejdere oplever, at de ikke har indflydelse på deres arbejde, mangler opbakning og støtte fra deres nærmeste leder, er der mange ledelsesudfordringer og et stort lederudviklingspotentiale på de enkelte plejehjem. Der skal derfor i alle kommuner være kontinuerligt fokus på at udvikle ledelsen på plejehjem. Lederne, det

værende både den øverste ledelse og mellemlederne, skal uddannes og måles. Det kan være i forhold til ledelseskompetencer, evne til at rekruttere, efteruddannelse, beboernes trivsel mv.

Anbefaling 18

Kommunerne bør på baggrund af ledelsesevalueringer og trivselsmålinger blandt beboere og medarbejdere mindst hvert andet år vurdere plejehjemsledelsen

Vurderingerne skal tages alvorligt, og der skal handles på resultaterne både i kommunen og lokalt på plejehjemmet. Der kan eksempelvis udarbejdes en handlingsplan for, hvordan plejehjemmet vil få beboer- og medarbejdertrivslen til at stige. Det bør være en kommunal målsætning, at plejehjemsområdet skal være et højstatusområde, hvor der er en ansvarlig ledelse med de rigtige ledelseskompetencer, tilfredse og kompetente medarbejdere samt beboere med en høj grad af livskvalitet.

Ledelsen på de fleste plejehjem er underlagt rammer og vilkår udstukket af kommunerne. Det er ud fra de overordnede rammer og vilkår, at plejehjemsledelsen skal lede plejehjemmet. Lederne oplever ofte et krydspres mellem de kommunale forventninger til økonomi, afrapportering mv. og forventningerne fra beboere og medarbejdere. Det er derfor vigtigt, at kommunerne bakker op om plejehjemsledelsen og stiller de instrumenter og redskaber til rådighed, som er nødvendige for at sikre en værdig pleje af beboerne og tilfredsstillende arbejdsforhold for medarbejderne.

Anbefaling 19

Ledelsen og mellemlederne skal have de fornødne redskaber stillet til rådighed, som kan understøtte det daglige arbejde med f.eks. planlægning, afrapportering, pårørendesamarbejde herunder konflikthåndtering, medarbejderudvikling mv.

I SFI-undersøgelsen peger medarbejderne bl.a. på, at dårlig planlægning og et højt sygefravær påvirker kvaliteten af plejen. Ved at have fokus på sygefraværet og en bedre planlægning kan ledelsen både sikre en bedre kvalitet i plejen til gavn for beboerne samt en større trivsel blandt medarbejder-

ne. Flere kommuner har haft held til at nedbringe sygefraværet ved bl.a. at lade medarbejderne selv stå for vagtplanlægningen. Det medfører, at medarbejderne oplever, at de har indflydelse på deres arbejde og opbakning fra ledelsen.

En god ledelse har evnen til at opbygge et fælles sæt af værdier, der anviser retningslinjer for arbejdet, så medarbejderne er i stand til effektivt, fagligt og på en medmenneskelig måde at levere en individuelt tilpasset omsorg og pleje. Det er ledelsens opgave at sikre de rette kompetencer i forhold til de opgaver, der skal løses. Ledelsen har endvidere en opgave i at markedsføre plejehjemmet, så attraktive medarbejdere finder interesse for det værdisæt og de opgaver, der er på plejehjemmet. Det er helt centralt at få rekrutteret de rigtige medarbejdere, således at de har de rette kvalifikationer og holdninger til de opgaver, som skal løses.

Ledelsen skal være tilgængelig

Det er vigtigt, at den ansvarlige ledelse er placeret centralt på plejehjemmet, så den dels er tilgængelig i dagligdagen og synlig for alle – beboere, medarbejdere og pårørende, og dels får en sikker fornemmelse for, hvad der sker på plejehjemmet. Men det er mindst lige så vigtigt, at den nærmeste leder dagligt deltager i arbejdet og livet på plejehjemmet for ved selvsyn at fornemme, hvordan det går. Mellemledere, herunder afdelingsledere, teamledere m.m. skal være synlige og tilgængelige, fordi de i praksis udøver den faglige ledelse af medarbejderne.

Anbefaling 20

Ledelsen og mellemlederne skal være tilgængelig i dagligdagen, så det er nemt for beboere, medarbejdere og pårørende at komme i kontakt med dem

Den synlige ledelse bør også vises ved, at afdelingslederne ikke kun er til stede på plejehjemmet hverdage mellem kl. 8 og 16. Ved også jævnligt at være på plejehjemmet på andre tidspunkter af døgnet og i weekenden kan ledelsen bedre fornemme, hvordan plejehjemmet fungerer, og det giver også

aften- og nattevagter samt de pårørende bedre mulighed for at møde ledelsen.

For at udvikle medarbejderne og få dem til at trives er det samtidig vigtigt, at ledelsen udsender tydelige signaler vedrørende omgangstonen, og hvad kvalitet i plejen er, som også er inkluderende i forhold til medarbejderne og anerkendende i forhold til deres faglighed. Det er med til at udvikle medarbejderne og få dem til at føle sig værdsat. Ledelsen bør også anerkende det krydspres, medarbejdere ofte står i mellem krav fra ledelsen, ønsker fra beboerne og pårørende samt egen faglighed. Et godt arbejdsklima giver de bedste forudsætninger for at udøve en god omsorg for beboerne.

Ledelsen skal være klar og tydelig i sin kommunikation i forhold til medarbejdere, beboere og pårørende. Ledelsen skal vise, at den brænder for opgaven med at tage sig af beboerne og skal overføre sit engagement til medarbejderne og derved skabe en god stemning.

Anbefaling 21

Ledelsen og mellemlederne skal gå forrest og vise, hvordan værdierne skal udleves

Det er også vigtigt, at ledelsen planlægger arbejdet, så medarbejderne får tid til både pleje, omsorg og samvær med beboerne, og ansporer medarbejderne til i størst muligt omfang at være sammen med beboerne og være fleksible over for beboernes behov.

Endelig skal ledelsen skabe rum for, at medarbejderne får mulighed for videreuddannelse og refleksion i forhold til den pleje og omsorg, der gives til den enkelte beboer.

7.2 Medarbejdernes opgaver

Medarbejderne er af særlig betydning for beboerens velbefindende. Medarbejderne skal sikre, at den enkelte beboer på plejehjemmet får den bedst mulige pleje, men det er også centralt, at medarbejderne er opmærksomme på de behov, der ikke direkte har med den personlige pleje at gøre. Der skal være fokus på, at plejehjemmet først og fremmest er beboerens hjem, og at de er der for at hjælpe og støtte beboeren. Medarbejderne skal derfor være katalysatorer for, at beboeren får mulighed for at leve et liv så tæt på sine egne ønsker som muligt.

Anbefaling 22

Det er vigtigt, at medarbejderne udviser respekt for beboernes valg

Hovedparten af medarbejderne på plejehjem er uddannet social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Derudover er der ofte ansat sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter samt ufaglærte. Nogle plejehjem har også ansat pædagogisk personale, der kan være med til at sætte fokus på, at medarbejdernes opgaver ikke kun er af pleje- og sundhedsfaglig karakter, men at de også omfatter sociale og aktiverende opgaver. Det kan være med til at sætte fokus på den mere aktiverende inddragelse i plejen.

SFI-undersøgelsen viser, at beboerne generelt er positive i vurderingen af deres relation til medarbejderne. 92 pct. af beboerne angiver relationen til enten at være meget positiv eller positiv, mens 6 pct. angiver relationen til at være neutral og kun 1 pct. som værende dårlig.

SFI-undersøgelsen har også spurgt medarbejderne om deres relation til beboerne. 97 pct. af medarbejderne vurderer relationen til beboeren som meget positiv eller positiv og 3 pct. som neutral. Medarbejderne er således mere positive i deres vurdering af relationen end beboerne.

Det er rigtig glædeligt, at både beboerne og medarbejderne er af den opfattelse, at deres relation er god. Men man skal være opmærksom på, at der er et ulige magtforhold mellem beboere og medarbejderne. Det er ikke bevidst eller formuleret i ord. Men langt hovedparten af beboerne er fuldstændig afhængige af medarbejdernes hjælp. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne hele tiden får mulighed for at udvikle deres faglighed, så de kan håndtere det ulige magtforhold.

Plejhjemsbeboerne skal behandles med respekt og som enkeltindivider. Mange af

beboerne på plejehjem har vanskelig ved at kommunikere. Kommunikationsformen skal indrettes efter den enkelte beboer. Det gælder også den måde, medarbejderne tiltaler beboerne på. Nogle beboere sætter stor pris på at blive tiltalt meget direkte, mens andre helst vil have mere distance og vil kaldes ved efternavn. Uklarhed og dårlig kommunikation kan skabe problemer. Det er vigtigt for beboerens trivsel, at medarbejderne er opmærksomme på beboerens signaler, og at de i kommunikationen med beboeren er anerkendende, reflekterende, nysgerrige og lyttende.

På Baldersbo og Torstorp plejecentre i Høje-Taastrup Kommune har en øget fokus på kommunikation medført, at beboerne er blevet mere trygge. Det bliver set på kommunikationen mellem beboere og medarbejderne og indbyrdes blandt medarbejderne. Resultatet er en øget fokus på den enkelte beboers behov, således at arbejdstiden og medarbejdernes arbejde i den enkelte ældres hjem nu planlægges ud fra beboerens behov for pleje, aktiviteter, hygge og dialog.

Et tæt forhold mellem beboere og medarbejdere

Det er kun beboere, som har brug for hjælp og støtte, der bor på plejehjem. Men hjælp og støtte kan opleves positivt, hvis det ydes med et følelsesmæssigt engagement og gensidighed i relationen mellem beboer og medarbejder. Det er grundlæggende i pleje- og omsorgshandlinger, at der etableres en relation, som får beboeren til at føle sig værdsat. Beboere bliver mere aktive og engagerede, når de får en god omsorgsbaseret støtte.

Medarbejdernes arbejdsplads er både area-lerne med fælles funktioner for alle beboerne og den enkelte beboers private hjem. Det stiller specielle krav om en særlig forståelse for, hvornår man bevæger sig i den ene eller den anden af de to sfærer, hvornår der er tale om "det fælles", og hvornår der i endnu højere grad skal tages "individuelle hensyn" til beboerne og deres pårørende.

Når man arbejder på et plejehjem, er det nødvendigt at udvise fleksibilitet. Man kan sige, at medarbejdernes overordnede op-

gave ikke alene er at pleje beboerne, men også er at bistå beboerne til at leve et værdigt liv, der er deres eget. Arbejdsopgaven er derfor ikke forudsigelig og veldefineret, for beboernes situation kan ændre sig fra time til time og fra dag til dag. Det betyder, at der kan være behov for at få hjælp til en pludselig opstået og uforudset opgave. Det er derfor også vigtigt, at man er nærværende i mødet med beboeren - et møde der skal bygge på erfaring og professionalisme men også på empati, nærvær og samvær. Det er vigtigt, at medarbejderne har både faglige og menneskelige kvalifikationer til at arbejde på plejehjem.

Medarbejderne er utrolig vigtige for beboernes trivsel, ikke blot skal de yde en god pleje, men de er også kulturens vogtere på plejehjemmet. De skal sikre den gode stemning både i beboerens eget hjem, når der gives personlig pleje, og ikke mindst i plejehjemmenes fællesrum. Medarbejderne skal deltage i livet. De bør spise med ved måltiderne - være en slags vært, der får snakken til at gå. Det får beboerne til at spise mere. Endvidere skal de også deltage i og - eksem-

pelvis sammen med frivillige - styre fællesaktiviteterne. Medarbejderne skal forsøge så vidt muligt at inddrage beboerne ikke kun i underholdende indslag, men i høj grad også i dagligdags gøremål, som kan styrke eller vedligeholde den enkelte beboers færdigheder.

Anbefaling 23

Medarbejderne bør i så stor udstrækning som muligt være sammen med beboerne. De skal deltage i og anspore til, at der er et socialt liv på plejehjemmene

Beboerne skal føle sig trygge hele døgnet. Det er derfor vigtigt, at plejehjemmet er godt bemandet hele døgnet rundt. Der er ingen grund til, at et plejehjem har en hospitalsrytme, hvor hovedparten af medarbejderne møder ind tidligt på morgenen og går

midt på eftermiddagen, så der er forholdsvis få på arbejde om aftenen og i weekenden. I dag spiser de fleste varm mad til aften og har sociale aktiviteter om aftenen og i weekenden, og det bør beboerne på plejehjem også få mulighed for at vælge.

Anbefaling 24

Medarbejdernes arbejdstider bør indrettes efter opgaverne - af hensyn til beboernes trivsel er det derfor vigtigt med en god aften- og weekendbemanding

Det er vigtigt, at der ikke opstår subkulturer, så beboerne f. eks. oplever en betydelig forskel på aftenvagten og nattevagtens indsats, eller om man i forhold til plejestandarden og omgangstonen kan mærke hvilket aftenvagtteam, der er på vagt.

SFI's undersøgelse viser, at hovedparten af beboerne på plejehjem har børn, børne- og oldebørn. Det fremgår, at familien, især børnene, generelt er gode til at besøge beboerne.

7.3 Tæt samarbejde med pårørende

Det er positivt, at langt hovedparten af beboerne på plejehjem ofte får besøg, og SFI-undersøgelsen viser også, at nære relationer med andre er afgørende for beboernes oplevelse af at have det godt. Beboerne ser meget frem til og nyder at få besøg af pårørende. For mange af de demente beboere er de pårørende også et vigtigt bindeled mellem det tidligere og det nuværende liv.

Beboeren skal selvfølgelig have mulighed for at holde så tæt kontakt til sine pårørende som muligt, og det skal være muligt for de pårørende at deltage i beboerens liv. Nogle pårørende kommer hver dag, det er især, hvis beboeren har en ægtefælle, der ikke bor på plejehjemmet. Det gælder for ca. en tredjedel af mændene på plejehjem. Men man skal også være opmærksom på, at ikke alle pårørende har et stort overskud til at tage sig af sit familiemedlem. De allernærmeste pårørende kan være meget nedslidte efter i flere år at have ydet en stor omsorgsindsats.

Plejehjemmets medarbejdere og ledelse skal være ekstra opmærksomme på de beboere, som ikke har familie eller venner, som besøger dem. SFI-undersøgelsen viser netop, hvor stor en betydning besøg har for beboernes livskvalitet. Medarbejderne kan derfor i samråd med beboerne tage kontakt til en mulig besøgsven og på den måde prøve at bidrage til muligheden for at få besøg.

Medarbejderne skal også være opmærksomme på, at der nogle steder eksisterer konflikter mellem beboere og pårørende, som betyder, at beboerne ikke vil modtage besøg fra de nære pårørende, eller de pårørende er bosat langt væk og derfor ikke har mulighed for jævnlige besøg.

Det skal være attraktivt for de pårørende at komme på besøg

Fraværet af konkrete gøremål og usikkerhed på egen rolle og på, om medarbejderne nu gør det godt nok, kan også påvirke samværet mellem beboeren og de pårørende. Det

kan gøre det svært at være på besøg eller at have besøg, og det kræver, at man finder nye samværsformer. De fleste familiemedlemmer opholder sig i den private bolig, når de er på besøg, og de oplever ikke fællesarealerne som et sted for et hyggeligt privat visit. Det kan gøre besøget anstrengt og af og til lidt kedeligt, fordi nogle beboere ikke kan give ret meget tilbage til den besøgende. Plejehjemmet bør tænke i, at gøre det spændende for børn, børnebørn og oldebørn at komme på besøg. Det kan være, at der skal være områder, der er særligt velegnede til besøg, f. eks. kan de pårørende få mulighed for at spille på plejehjemmets nintendo wii.

Man kan spille sammen, eller beboerne kan sidde og nyde, at der er liv på plejehjemmet.

En imødekommende og inddragende stemning på et plejehjem kan betyde, at venner og de lidt yngre slægtninge, som børne- og oldebørn, kommer oftere og føler en større tilknytning til stedet. Derfor kan plejehjemmene med fordel inddrage de pårørende i aktiviteter på fællesarealerne og til at deltage i middagen. Det er med til at skabe mere liv på plejehjemmet til glæde for de andre beboere, og det kan også i mindre omfang være med til at hjælpe medarbejderne.



Pårørendesamarbejdet er en løbende proces på Liselund Demenscenter. Der arrangeres derfor særlige temaeftersmiddage for medarbejderne, hvor det diskuteres, hvad det vil sige at være pårørende, herunder hvad indflytningen på plejehjem betyder for relationen mellem beboeren og de pårørende.

For at undgå og mindske konflikter mellem medarbejderne og de pårørende anvender man en anerkendende tilgang til kritik fra de pårørende, og er der tegn på uoverensstemmelser mellem medarbejderne og de pårørende, inviteres de pårørende til en samtale. Ligeledes gøres der meget ud af, at de pårørende løbende orienteres om beboernes aktiviteter, og der er bl.a. mulighed for, at pårørende ugentligt kan få et brev med oplysninger om, hvad beboeren har oplevet.

Anbefaling 25

Det skal gøres attraktivt for de pårørende at være på plejehjemmet

Også de pårørende skal være bevidste om, at beboerne er selvstændige individer, der har ret til et privatliv. Pårørende bør vise respekt overfor sit nære familiemedlem - som for de andre beboere og de ansatte. Som pårørende skal man have forståelse for, at beboerne bor et sted, hvor der er store fællesarealer og et nært samkvem med naboer og medarbejdere, der skal hjælpe alle beboerne, også dem som mangler støtte fra pårørende. De pårørende skal også gøre sig klart og acceptere, at selv om man er gammel, så kan man stadig ændre vaner. Det kan være at tillægge sig nye sovevaner, få nye livretter, eller at man forelsker sig i en af de andre beboere.

Anbefaling 26

Det er vigtigt, at de pårørende udviser respekt for beboerens valg

Det er vigtigt at inddrage de pårørende løbende, da gensidig forventningsafstemning kan hindre mange konflikter. Nogle pårørende har gennem flere år opbygget deres egen

måde at drage omsorg for det plejetrængende familiemedlem på. Medarbejderne kan derfor føle, at de pårørende stiller store krav og kontinuerligt overvåger og blander sig i deres arbejde. De pårørende kan have oplevet en konkret situation på en måde, mens medarbejderne har set situationen anderledes. I konfliktsituationer kan de pårørende have en bedre kommunikativ evne end medarbejderne for eksempel på baggrund af uddannelse eller livserfaring. Det er derfor vigtigt at informere de pårørende om stort og småt. Ledelsen skal også "klæde medarbejderne ordentligt på" og samtidig sikre, at de pårørende har let adgang til en repræsentant fra ledelsen, for at dialogen kan blive så konstruktiv som mulig. Ros og ris om enkle og praktiske forhold skal gives direkte til medarbejderne, mens de pårørende skal gå direkte til ledelsen, hvis der er større samarbejdsproblemer eller konflikter. Hvis konflikten fortsætter, er det i sidste ende kommunens ansvar at sætte gang i en decideret konfliktmægling.

Anbefaling 27

Ledelsen og mellemlederne skal sikre, at medarbejderne og de pårørende løbende har dialog med hinanden

8. DEN FRIVILLIGE INDSATS

Det er en god ide at åbne plejehjemmene for de frivillige og lokalsamfundet. De frivillige kommer af lyst og medmenneskelighed og

har mulighed for at udvise en anden form for fleksibilitet og tilgang til beboerne end medarbejderne.

I forhold til at få besøg viser SFI-undersøgelsen, at 35 pct. af beboerne får besøg højst én gang om ugen eller flere gange om måneden, mens 12 pct. af beboerne højst får besøg én gang om måneden. SFI's undersøgelse viser også, at selvom mange beboere har god kontakt til især deres nærmeste pårørende, så er behovet for social kontakt den faktor, der forbedres mindst i forhold til at flytte på et plejehjem.



Antallet af besøg har, som SFI's undersøgelse viser, stor betydning for beboernes livskvalitet. Jo færre besøg beboeren får, des dårligere er livskvaliteten. Det er derfor utrolig vigtigt, at plejehjemmene har fokus på beboernes sociale kontaktbehov.

Ikke alle plejehjem har tilknyttet frivillige. SFI's undersøgelse af forholdene på plejehjem viser, at 68 pct. af plejehjemmene har frivillige tilknyttet. Alle plejehjem bør have frivillige tilknyttet, for de frivillige kan tilbyde beboeren

en meningsfuld og ligeværdig medmenneskelig kontakt og dermed være med til at opretholde de livsværdier, beboeren har haft, inden de blev afhængige af andres hjælp. Beboeren kan sammen med de frivillige få nye oplevelser og dele livserfaringer, sorger og glæder samt få lejlighed til at høre nyt fra det lokalsamfund, som de stadig er en del af.

Anbefaling 28

Der bør være frivillige på alle plejehjem

Ifølge SFI's undersøgelse vurderer 12 pct. af beboerne, at de ofte er ensomme, og 29 pct. tilkendegiver, at de af og til er ensomme.

Et besøg fra en frivillig besøgsven kan være med til at forebygge ensomhed og fremme livskvaliteten for beboeren. At opleve, at et andet menneske frivilligt interesserer sig for en og udviser omsorg, kan betyde en forskel i livskvalitet for den, der er ensom. En besøgsven kan give en til tider lang dag indhold.

Mange beboere nyder at få læst højt eller hyggesnakke om familien. Besøgsvennen kan opmuntre til og sammen med beboeren deltage i aktiviteter som at gå ture i plejehjemmets have eller nabolaget eller bare ledsage beboeren ud i fællesrummet. Besøgsvenordningen kan etableres med plejehjemmet som igangsættende bindeled, og efterfølgende er det så op til beboeren og besøgsvennen, hvad bekendtskabet skal udvikle sig til.

En mangfoldighed af aktiviteter

De frivillige kan også være tilknyttet plejehjemmet og være med til at arrangere og hjælpe medarbejderne med at afholde og deltage i sociale aktiviteter på plejehjemmet. Der er mange muligheder. Det kan være at hygge om beboerne, læse højt af den lokale ugeavis, spille wii med beboerne, gå en tur, bage brød, arrangere sangaftener, danse med beboerne, få beboerne ud i naturen, hjælpe ved tøjindkøb, deltage i middagen osv. De frivillige kan også fungere som vågekoner for døende. Beboerne kan, hvis det ikke kræver deltagelse af sundhedsfagligt uddannet medarbejderne, og man husker at melde særlige opmærksomhedspunkter tilbage til plejehjemmet, også bede deres besøgsven om at tage dem med til læge eller tandlæge. Mulighederne for forskellige aktiviteter er utallige.

Anbefaling 29

Ensomme beboere bør opfordres til at få en frivillig besøgsven

Året rundt hver tirsdag kl. 10 dukker frivillige fra Ældre Sagen op for at trille en tur med fem til ni beboere på Møllebo Centret i Rask Mølle. I det daglige bliver de frivillige kaldt for kørestolsskubberne. Turene foregår altid i samlet flok og varer ca. en time. De kører og går rundt både i byen og i skoven og følger med i alt, hvad der sker. Der køres forbi beboernes tidligere hjem, hvor barndommens minder får en opblomstring. Andre ture går til Brugsen eller Røde Kors' genbrugsbutik. Og om sommeren spises der is på bænken i byens grønne anlæg.

De frivillige yder ofte en indsats på det almenmenneskelige plan, men de får også meget igen i form af venskab, samvær, fællesskab og glæden ved at gøre en forskel og være til gavn for andre.

Mange kan få glæde af at blive frivillige på et plejehjem. Det kan være mennesker, der har haft pårørende på plejehjemmet, nyligt pensionerede som har fået lidt tid til overs,

mennesker som engagerer sig i og åbner plejehjemmet mod lokalområdet. Det kan også være unge mennesker, der kan bringe anderledes liv ind på plejehjemmene, og som samtidig kan få meget igen ved at være noget for andre og nyde samværet med ældre fra en anden generation. Der er også virksomheder, der afsætter en dag om året til, at deres ansatte yder frivilligt arbejde på et plejehjem.



Samarbejdet mellem beboerne, plejehjemmet og de frivillige

Medarbejderne skal løse de opgaver, hvor der er visiteret en ydelse, eller hvor der er et behov, der på baggrund af et lovgrundlag kræver faglig kompetence. De frivillige kan løse opgaver i tilknytning hertil og først og fremmest af omsorgsmæssig karakter. De frivillige skal ikke overtage plejehjemmets ansvar for plejen og omsorgen for beboerne. De frivillige skal derimod i samarbejde med medarbejderne ind og gøre det, som giver mening for beboerne, medarbejderne, de frivillige og plejehjemmet som helhed. Det kan eksempelvis være underholdende aktiviteter i samarbejde med medarbejderne.

Det er vigtigt, at de frivillige og plejehjemmets medarbejdere arbejder sammen om at sikre beboerne den bedst mulige trivsel i stedet for at modarbejde hinanden.

Plejehjemmene bør sikre, at der er fysisk rum og plads til pårørende og frivillige, som ønsker at yde en frivillig indsats på plejehjem. Plejehjemmet kan endvidere også integrere de frivillige ved at lade dem benytte plejehjemmets faciliteter som eksempelvis et træningscenter.

Anbefaling 30

Der bør skabes rum og plads til de frivillige

En gruppe frivillige har dannet en aktivitetsforening på plejeboligerne Bronzealdervej i Odder. Foreningen skaber liv på plejecentret ved at arrangere faste besøg i varmtvandsbassin og gudstjenester, passer haven, laver sangarrangementer og hygger om beboerne i det daglige. De frivillige har stået for indvielsen af en ny hønsegård og et drivhus, som beboerne er meget glade for. Medarbejderne har fokus på, at det er vigtigt, at der bliver taget godt imod de frivillige, så de bliver en del af fællesskabet.

Et mere systematisk arbejde med de frivillige på et plejehjem kan understøttes ved, at plejehjemmet udpeger en af medarbejderne som frivilligkoordinator. Koordinatorerne skal indgå i et tæt samarbejde med de frivillige organisationer.

Anbefaling 31

Samarbejdet mellem medarbejderne, de frivillige og de frivillige organisationer bør understøttes med en frivilligkoordinator

Det kræver noget særligt at være frivillig på et plejehjem. Den frivillige skal respektere den enkelte beboers privatliv og selvbestemmelsesret og samtidig have forståelse for, at plejehjemmet ud over at være et hjem også er en arbejdsplads. Det er således vigtigt, at den frivillige overholder sin tavshedspligt, og at der ikke kommer penge mellem beboeren og den frivillige. Det kan ek-

sempelvis ske gennem de frivillighedsaftaler, som mange frivilligorganisationer laver. Selvom de frivillige bringer ekstra kvalitet ind i beboernes liv, så kræver det også tid, energi og kompetencer for medarbejderne på plejehjemmene at lede og fastholde de frivillige. Derfor er det også glædeligt, at langt hovedparten af medarbejderne mener, at de frivillige forbedrer hverdagen for beboerne. Men for at imødekomme eventuelle konflikter på plejehjemmet bør der være en dialog mellem beboere, frivillige og medarbejderne om, hvilke retningslinjer der gælder for samarbejdet. Nye frivillige, skal inden de kommer på plejehjemmet, orienteres om retningslinjerne, som regelmæssigt bør tages op til revision.

Anbefaling 32

Gennem en dialog med de frivillige bør der fastlægges retningslinjer for den frivillige indsats.

9. DEN SUNDHEDSFAGLIGE INDSATS

Beboere på plejehjem har, som den øvrige befolkning, ret til sundhedsfaglig behandling, hvis der er behov for dette. Det betyder,

at beboere, på lige fod med alle andre, har ret til at blive udredt, indlagt og behandlet.

SFI's undersøgelse viser, at en relativ god helbredstilstand er vigtig for beboernes livskvalitet. Den påvirkes i negativ retning, hvis beboeren oplever mange smerter i hverdagen.

Plejehjemmene har med udmøntningen af kommunalreformen oplevet, at borgere udskrives tidligere fra hospitalet, end det før var tilfældet. Det stiller andre krav til medarbejdernes kompetencer og arbejdsgange. Og denne udvikling ser ikke ud til at ændre

sig. Plejehjemmene og kommunerne må derfor forberede sig på, at de har behov for flere sundhedsfaglige kompetencer til at løse opgaverne. Men plejehjemmene skal ikke udvikle sig til at være minihospitaler, men skal fastholde fokus på, at de er et hjem.



Indfør fasttilknyttede læger

I dag oplever store plejehjem i f.eks. København, at de kan have op mod 150 forskellige praktiserende læger tilknyttet. Det vil være gavnligt for både samarbejdet mellem lægen og medarbejderne på plejehjemmet, men også for den enkelte beboer, hvis den ældre beboer har mulighed for at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejehjemmet.¹²

Det skal være et frivilligt valg for beboerne, og hvis beboerne ønsker at beholde den praktiserende læge, som de har haft de sidste mange år, skal der selvfølgelig være mulighed for det. Men ved at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejehjemmet, får beboeren en læge, der både har et godt kendskab til ældre og plejehjemmet og en bedre mulighed for at få konsultation i egen bolig. Derudover vil en fast tilknyttet læge kunne komme nogle timer om ugen og indgå i det tværfaglige arbejde med medarbejderne på plejehjemmet. En fast tilknyttet læge vil f.eks. kunne bidrage til bedre medicinbehandling og færre indlæggelser.

Anbefaling 33

Der bør indføres fast tilknyttede læger, så der på plejehjemmene kontinuert kommer læger med et specialekendskab til alderdomsbetingede sygdomme

Styr på medicinforbruget

Plejehjemmet skal i samarbejde med den fast tilknyttede læge, i forhold til den enkelte beboer, sikre, at der er den nødvendige medicin til rådighed, f. eks. smertestillende medicin, til akut opståede smerter. Derudover er det vigtigt, at der er et bredt spekter af lindrende medicin til rådighed til den enkelte, så beboeren i den terminale fase kan lindres hurtigt og bedst muligt.

Anbefaling 34

Plejehjemmene bør have en form for "akutpakke" af medicin, som kan lindre i den terminale fase

Ældre mennesker anvender gennemsnitligt mere medicin end yngre, fordi der med alderen kommer flere sygdomme, der kræver vedvarende behandling. Medicin skal ved ordinerings føres ind i en journal. Det kan være vanskeligt at få adgang til journaler på tværs af sektorer, så det kan være svært at få et samlet og validt overblik over den enkelte beboers medicinforbrug.

Der foretages i dag en medicingennemgang på alle plejehjem af den enkelte beboers praktiserende læge. Gennemgangen varierer fra den ene praktiserende læge til den anden. Nogle gennemgår medicinen over telefonen, mens andre er mere grundige i deres gennemgang. Også i forhold til medicingennemgangen vil det være en fordel, at der er faste tilknyttede læger. De fast tilknyttede læger vil med deres faste ugentlige besøg få et større indblik i f.eks. den medicin, som beboeren har fået ved udskrivelse fra sygehus.

Anbefaling 35

De fast tilknyttede læger, apotekerne og de faste medarbejdere bør en gang årligt i fællesskab systematisk gennemgå hver enkelt beboers medicin

Beboere med et kompleks sygdomsbillede
Mange beboere lider af flere sygdomme – ofte 4-5 forskellige. Beboerne vil typisk have et eller flere symptomer/problemer, hvilket ofte gør sygdomsbilledet komplekst. Det drejer sig f.eks. om fejlnæring og vægttab, depression, langvarigt sengeleje, behandling med meget medicin mv.

12 Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har igangsat pilotprojektet "Fast tilknyttede læger i plejebolig og plejehjem". Projektet gennemføres i øjeblikket på udvalgte plejecentre i seks kommuner. Socialstyrelsen står for gennemførelsen af projektet, og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd skal evaluere projektet.

Det komplekse sygdomsbillede kræver særlig omhyggelig medicinsk behandling, og plejeopgaven er også vanskelig. En kvalificeret behandling og pleje af komplekse plejebehov kræver en særlig ekspertise for, at plejehjemmene kan sikre beboerne den størst mulige livskvalitet. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne løbende kompetenceudvikles for at kunne håndtere disse udfordringer. Desuden er det vigtigt, at prioritere forskning på området og støtte eksempelvis udviklingen af telemedicin, som kan være en af de løsninger, der kan bidrage til at sikre, at beboerne på plejehjem sikres den mest kvalificerede behandling.

Anbefaling 36

Forskningen i aldersbetingede sygdomme skal opprioriteres (geriatri)

At hindre forebyggelige indlæggelser forudsætter, at man tidligt i et forløb er opmærksom på en ændring i beboers almentilstand. En ændring i funktionsniveauet kan være symptom på begyndende sygdom. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne på plejehjemmet har de fornødne kompetencer til at kunne identificere symptomer og inddrage de relevante samarbejdspartnere, hvis det er påkrævet.

Anbefaling 37

Medarbejderne skal kontinuerligt udvikle deres kliniske kompetencer i forhold til at kunne observere og handle på beboers almentilstand



10. DEN BEDSTE AFSLUTNING PÅ LIVET

En fjerdedel af alle danskere dør på plejehjem. Døden er derfor en ”hverdagshændelse” på et plejehjem, men det betyder ikke, at man skal gemme den væk eller behandle alle ens. Tværtimod skal plejehjemmet sikre, at beboerne får den mest værdige afslutning på livet, hvor beboeren oplever, at der bliver taget hensyn til vedkommendes ønsker, og at man får lov til at dø i så trygge, rolige og tillidsfulde omgivelser som muligt.

Tal åbent om døden

Med de mange dødsfald oplever beboerne derfor jævnligt, at en spiseplads ved midtagsbordet står tom, boliger bliver tømt for ting, og rustvogne henter kister på plejehjemmets parkeringsplads. Ofte bliver ”snakken” om døden taget for sent, fordi medarbejderne ikke føler sig rustet til det eller er utrygge ved det.

Det kan være svært, og det kræver mod at tale om døden. Men jo mere åbent, der tales

om døden, des nemmere bliver det at sikre en værdig død, så tæt på beboerens ønsker som muligt. Plejehjemmet kan i den forbindelse bl.a. trække på præsters erfaringer med at tale om døden. Mange præster har rigtig gode kompetencer, og de er vant til at komme på plejehjemmene.

Det vil være en god ide, at der allerede tages hul på at tale om døden ved plejehjemmets første møde med beboeren (indflytnings-samtalen), hvor pårørende også ofte deltager. Det kan være i form af en ”samarbejdsbog” eller udformning af et plejetestamente¹³, hvor beboerens ønsker til den sidste periode og begravelsen er beskrevet. For mange både beboere og pårørende har det stor betydning, hvis beboeren selv har valgt de salmer, der skal synges ved begravelsen. Det kan også være aktuelt at tage spørgsmålet op i forbindelse med en anden beboers død, fordi det giver en naturlig anledning til at tale om døden.

Mange af beboerne i Plejeboligerne Østervang er glade for ved hjælp af en ”farvelkasse” at få talt om døden. ”Farvelkassen” indeholder salmer, sange, digte, små tekststykker eller ritualer, som en eller flere tillægger særlig betydning, og som bliver brugt til, at beboere og medarbejdere kan få talt sammen om livets afslutning. Hver afdeling har en ”farvelkasse”, som beboere og medarbejderne kan bidrage til indholdet af.

Det er meget vigtigt, at de pårørende føler sig inddraget og velinformeret gennem hele forløbet. De pårørendes ønsker, forventninger og ikke mindst muligheder for at være fysisk til stede kan være meget forskellige. Det er derfor vigtigt løbende at holde tæt kontakt til de pårørende, så de er en del af hele forløbet. De pårørende kan først og fremmest yde en indsats ved at være til stede. De kan lytte, holde i hånd, læse højt,

tale med den døende og på anden måde adsprede og berolige beboeren.

Medarbejderne bør prioritere tid til at tale med de pårørende, så de pårørende har mulighed for at give udtryk for deres ønsker. Det er endvidere også en mulighed for medarbejderne til at få et indblik i, hvor afklarede de pårørende er omkring situationen. De pårørende kan have et behov for at tale

13 Det fremgår af servicelovens § 83 stk. 4, at kommunen ved tilrettelæggelsen af pleje og omsorg mv. for en person med en demensdiagnose så vidt muligt skal respektere dennes vejledende tilkendegivelser for fremtiden mht. bolig, pleje og omsorg (plejetestamenter). Kommunalbestyrelsen/plejepersonalet er ikke forpligtet til at følge et plejetestamente. De skriftlige tilkendegivelser skal bruges vejledende og i det omfang, den aktuelle situation gør det muligt og hensigtsmæssigt.



med andre professionelle om den døendes situation f.eks. den fast tilknyttede læge eller en præst. Der vil være etiske dilemmaer, der skal snakkes igennem – også for at sikre, at pårørende ikke bagefter har følelsen af at have truffet forkerte beslutninger.

Plejen i livets sidste fase

Ikke alle plejehjem har procedurer og retningslinjer, som kan sikre en optimal terminal pleje og omsorg. Der sker pludselig og uventede dødsfald på et plejehjem, men i langt de fleste tilfælde er der tegn på, at døden nærmer sig. Der er ofte tale om ganske små ændringer i beboerens adfærd og tilstand, og det er derfor ofte kun den primære kontaktperson og pårørende, som bemærker ændringerne.

Anbefaling 38

Plejehjemmet skal indhente og imødekomme beboerens ønsker til livets afslutning

Når medarbejderne konstaterer, at en beboers liv er ved at være slut, er det vigtigt at være opmærksom på beboerens ønsker til den givne behandling og palliativ pleje samt få de pårørende informeret og inddraget. Palliation betyder lindrende pleje, og den kan udføres på mange forskellige måder som f.eks. medicin, nærvær, berøring, badning eller åndelig omsorg. Palliation er en del af medarbejdernes grunduddannelse. Men det er vigtigt, at medarbejdernes kompetencer i forhold til kliniske observationer og palliation løbende udvikles.

Det kan være vanskeligt at lindre og hjælpe den døende beboer, da vedkommende pga. demens eller anden svækkelse kan have svært ved at give udtryk for sine gener. Der skal være ro og tryk omkring den døende, så beboeren og de pårørende oplever en værdig død.

Plejehjemmet skal sørge for at have et bredt spekter af lindrende medicin til rådighed til den enkelte efter aftale med lægen, så den terminale fase, der kan være meget smertefuld, lindres hurtigst og bedst muligt. Døden skal være så værdig og lidelsesfri som muligt.

Anbefaling 39

Beboeren skal holdes så lidelsesfri som muligt under livets afslutning

Et af de store etiske dilemmaer, der skal tages stilling til, er spørgsmålet om livsforlængende behandling. Ofte er der ikke tvivl om, at en sygdom skal behandles. Men der er også situationer, hvor lægen, de pårørende og måske beboeren selv kommer i tvivl om, hvorvidt en behandling vil føre mere lidelse med sig. Det er derfor meget vigtigt på forhånd at have diskuteret det igennem med en fagperson, som kan vejlede og råde ud fra mulige resultater af behandlingen.

Beboerens eller de pårørendes ønsker har betydning for vurderingen af, om behandlingen skal fortsættes eller afbrydes. Der, hvor beboeren f.eks. pga. demenssygdom ikke selv kan tage stilling, bør medarbejderne i samarbejde med de pårørende finde frem til beboerens livsværdier og ønsker.

Det er meget vigtigt, at der tages nøje stilling til, om en døende skal indlægges. Alle unødige hospitalsindlæggelser bør undgås, så beboeren får mulighed for at dø i rolige, trygge og vante omgivelser. En flytning kan betyde unødigt smerte og utryghed. En afgørelse om, hvorvidt den døende skal indlægges, skal tages på baggrund af evt. ønsker eller plejetestamente i samarbejde med lægen og de pårørende.

Medarbejderne på plejehjemmet, som er vant til at pleje beboeren, har en opgave i at vejlede de pårørende med at tage den rigtige beslutning. Det kan være svært for de pårørende at træffe en beslutning om, at der ikke skal gøres mere for beboeren, og at man i stedet går over til udelukkende at give lindrende behandling. Men det centrale er, at beboeren får den bedst mulige afslutning på livet.

Anbefaling 40

Man skal understøtte beboerens ønske om at dø i eget hjem

Man må ikke dø uønsket alene

Plejhjemmet skal sikre, at den døende beboer på intet tidspunkt mod sin vilje er alene. Der skal altid sidde en ved siden af den døende for at sikre tryghed og ro hos beboeren. I mange tilfælde vil de pårørende være hos beboeren, og plejhjemmet kan understøtte dette ved at give mulighed for, at de pårørende kan spise med, og at de kan få mulighed for at overnatte på plejhjemmet. På den måde kan beboerens hjem hen

mod slutningen af livet komme til at minde om et hospice.

Hvis ikke de pårørende kan være der, bør medarbejderne eller, hvis beboeren er indforstået hermed, eventuelt frivillige vågekoner sidde hos den døende i de sidste timer. Frivillige organisationer etablerer i disse år flere og flere vågetjenester, og det er med til at give døende en god afslutning på livet.

En døende kan i den sidste tid opleve et voldsomt forløb. I Kalundborg har kommunen derfor etableret et samarbejde med Ældremobiliseringen, som har et vågekonekorps bestående af ca. 22 frivillige, som kan tilkaldes til at støtte og berolige den døende og eventuelt pårørende.

Vågekonerne deler internt deres erfaringer og oplevelser, og de mødes hver anden måned for at sparre med hinanden. Herudover får de faglige input fra bl.a. præster og hospiceforstandere.

Anbefaling 41

Den døende må ikke uønsket være alene under livets afslutning

Døden er et privat anliggende, men beboeren kan have fået rigtig gode venner i løbet af sin tid på plejhjemmet, som også bør orienteres om, at beboeren nu er døende. Det er et misforstået hensyn, hvis de ikke orienteres om situationen, og det kan signalere manglende respekt for venskabet.

Når døden er indtruffet

Når døden er indtruffet, bør plejhjemmene afholde en højtidelighed, hvor de øvrige beboere kan sige farvel til den døde, og hvor man f.eks. synger en salme sammen med de pårørende. De andre beboere og medarbejderne, som har passet den døende til det sidste, bør have mulighed for at deltage i mindehøjtideligheden, og de pårørende sætter ofte stor pris på det. Det behøver

ikke være et stort arrangement, men blot en markering af at et langt liv er slut. Endvidere bør beboere og medarbejdere få mulighed for at deltage i begravelsen.

Anbefaling 42

Der skal være en afrunding på dødsfaldet af hensyn til de andre beboere, de pårørende og medarbejderne

Det er en god ide, at forløbet evalueres i medarbejderkredsen i form af kollegial sparring både fagligt og menneskeligt, og at indsatsen løbende suppleres med relevant efteruddannelse, således at kompetencerne udvikles indenfor arbejdet med mennesker i deres sidste livsfase.

Anbefaling 43

Medarbejdernes kompetencer indenfor den palliative pleje skal fastholdes og videreudvikles

11. DE FREMTIDIGE PLEJEUDFORDRINGER

Kommissionen har fået til opdrag at se på plejehjemsbeboeres livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse inden for de nuværende rammer. Kommissionens arbejde og anbefalinger har taget udgangspunkt i disse rammer, men i dette kapitel vil der blive set på plejehjemsbeboernes trivsel i et lidt større perspektiv.

11.1 Boligens placering og udformning

Indretningen af plejehjem er af stor betydning for beboernes trivsel.¹⁴ Det er derfor helt centralt, at kommunerne har fokus på udformningen, når de i de kommende år skal bygge mange nye plejeboliger i Danmark.

Alle plejehjemsbeboere er forskellige, og det er derfor vanskeligt entydigt at udpege en ideel udformning og indretning af et plejehjem. Derfor skal boligen være så fleksibel som muligt. Men der er en række forhold, man bør være opmærksom på.

Hvor skal plejehjemmet ligge

Den optimale beliggenhed er trivselsmæssigt individuel i forhold til den enkelte beboer, da den er afhængig af beboerens livshistorie, f.eks. om beboeren har boet på en gård på landet eller inde i en af de større byer. Der bør derfor i en kommune være plejehjem med forskellige typer af beliggenheder. Men det er kommissionens opfattelse, at man generelt bør placere nye plejehjem, hvor der er liv. Der skal ske noget uden for plejhjemmets vinduer. Plejhjemsbyggerier, der eksempelvis er integreret med børnehaver eller skoler, er en rigtig god ide.

En central placering med let tilgængelighed til indkøbs- og andre servicefunktioner og tæt på offentlige transportmidler vil gøre det lettere for beboerne at komme ud i lo-

kalområdet, komme til læge eller tage på længere ture uden for plejhjemmet, ligesom pårørende, personale og frivillige hurtigt kan komme til og fra plejhjemmet. Endelig vil en central placering også gøre det lettere for plejhjemmet at blive en integreret del af lokalsamfundet, og det vil være mere naturligt at komme på plejhjemmet for borgere, der er på vej til at blive så svage, at de i nær fremtid får behov for en plejhjemssplads.

Beboerne skal kunne komme ud

Beboerne sætter pris på at komme ud i den friske luft samtidig med, at de nyder at have noget både roligt og afvekslende at se på. Der bør derfor placeres let tilgængelige udearealer tæt på bygningerne, der har sikre adgangs- og opholdsarealer. I stedet for et stort rum, bør udearealerne bestå af en række forbundne mindre rum, der er afskærmet fra vind og vejr, så der på samme tid er mulighed for at have forskellige aktiviteter og plads til ro og afslapning. Der kan etableres små sansehaver, der kan være med til at stimulere livslysten hos eksempelvis demente. Der kan etableres vandtrapper, hygekroge med både lys og skygge og anlægges nyttehaver, hvorfra der kan plukkes søde bær, som mange demente sætter pris på, da den smagssans, der holder længst, er den søde. Ud over mange små haverum bør plejhjemmet dog også have et udendørs opholdssted til brug for fællesaktiviteter for hele plejhjemmet.

Plejehjemmets indretning

Muligheder for brug af velfærdsteknologi skal indtænkes fra starten af i et plejhjemsbyggeri. Dette skal sikre, at det er muligt enten at "aktivere" en teknologi, f.eks. en automatisk døråbner eller lystænding, hvis det er beboerens behov, eller opsætte en ny teknologi, f.eks. et ældre- og handicap-

14 Boligens betydning for plejhjemsbeboernes trivsel er bl.a. indgående beskrevet i "Trivsel & plejeboligens udformning", Servicestyrelsen, 2008 og "Trivsel i plejeboligen – En antologi om trivselsfaktorer i plejeboliger"

venligt toilet, hvis det er beboerens behov. Løsningerne skal forekomme så diskrete som muligt, så de teknologiske hjælpemidler ikke tager over fra en hjemlig stemning. Der skal være nogle menneskelige oasesteder.

Selve udformningen af plejehjemmet bør sikre, at der tæt på boligen er rum, hvor der er mulighed for hygge og nærhed. Et fællesrum tæt på boligen, hvor der er mulighed for at lave mad, spise og hygge sig, fungerer godt. Fællesrummet bør være udformet og indrettet, så der er plads til, at der kan være gang i forskellige aktiviteter på samme tid, uden at de generer hinanden.

Kommunerne og plejehjemmene skal være meget opmærksomme på, at flere og flere af beboerne sandsynligvis vil være demente.

Man bør derfor indrette plejehjemmene, så de egner sig for mennesker med demenssygdomme. Sygdommen er karakteriseret ved, at den demente er rum- og retningsforstyrret, og de har derfor svært ved at orientere sig. Der bør derfor være en god og enkel planløsning, der gør boligkomplekset nemt at orientere sig i. Vægge og døre bør have forskellige farver, og der bør være et særligt kendemærke på døren til boligen, så beboeren nemt kan finde frem til sit eget hjem. En god akustik og et godt lysindfald har også stor betydning for demente beboeres trivsel og følelse af hjemlighed.

Et plejehjem skal ikke indrettes som et hospital. Gangarealerne skal være korte og afvekslende. Gangene skal ikke være parkeringsplads for hjælpemidler, men de skal være brede nok til, at man kan skabe en



hjemlig atmosfære med møbler og kroge til brug for afslapning og hyggelige stunder.

Ud over et godt og trygt nærmiljø tæt på boligen, bør plejehjemmet også være stort nok til, at der ud over gode forhold for beboere og personale, også er større fællesarealer, der sikrer, at der er mulighed for at arrangere fællesaktiviteter for hele plejehjemmet, hvor også folk fra lokalområdet kan deltage.

Der bør være et rum, hvor beboerne og de pårørende kan opholde sig sammen. Der kan indrettes et rum med legesager og spil, som vil gøre det mere let og attraktivt for børnebørn og oldebørn at komme på besøg, og som vil være med til at skabe liv på plejehjemmet. Der bør også på plejehjemmet være eget køkken, et rum hvor der er plads til genoptræning og fysisk aktivitet og en "sundhedsklink", hvor f. eks. den fast tilknyttede læge kan holde til. Endelig kan man se på muligheden for at etablere fælles rygearealer, der sikrer, at rygning sker under trygge former, og som ikke generer ikke-rygerne.

Selve den private bolig bør have en størrelse, der sikrer, at boligen er personlig, og at der er en hjemlig atmosfære. Der skal bl.a. være plads til, at beboeren har nogle af sine egne møbler og nipsting med, samtidig med at der både skal være plads til medarbejderne, hjælpemidler og være rum til at få besøg. Der bør også være et badeværelse, der tilgodeser beboerens behov for værdighed, trykthed og komfort.

11.2 Plejehjemsbeboeres trivsel Brug velfærdsteknologiens muligheder

Den velfærdsteknologiske udvikling skaber nye muligheder i forhold til ældre med behov for hjælp. Udvikling af en lang række nye hjælpemidler, f.eks. touchskærme, giver trykthed og mulighed for på sigt at blive i eget hjem i længere tid. Samtidig er det en udvikling, der ikke kræver ekstra medarbejderressourcer. Velfærdsteknologien øger således valgmulighederne for den enkelte, og den er med til at fastholde selvstændighed og selvbestemmelse og dermed give

en højere livskvalitet for mange. Det er dog helt centralt, at den enkelte ældre er medbestemmende, uanset om det drejer sig om at blive længere i eget hjem eller om at komme tidligere på plejehjem. Den velfærdsteknologiske udvikling skal derfor ikke anvendes til at udskyde tidspunktet for indflytning på plejehjem.

Hvornår skal man flytte på plejehjem?

I det hele taget har tidspunktet for, hvornår man flytter på plejehjem, stor betydning for hvordan tiden i den nye bolig bliver. Hvis det skal være muligt for den ældre at etablere nye relationer, falde til og få et indholdsrigt liv på plejehjemmet, er det vigtigt ikke at vente med indflytningen for længe, så man er meget svækket, når man flytter ind på et plejehjem. Dette gælder i særdeleshed i forhold til ældre med en demenssygdom. Hvis ældre mennesker med en demenssygdom først flytter ind på et plejehjem i de sene faser af sygdommen, bliver det meget svært for beboerne at få et tilhørsforhold til den nye bolig og trives i de nye omgivelser. Man bør derfor se på, om man med fordel kan blive visiteret til en plejhjemsplads lidt tidligere, end det er tilfældet i dag. En tidligere visitation til en plejhjemsplads kan ud over at øge livskvaliteten hos mange ældre også frigive personalemæssige ressourcer fra hjemmeplejen.

En del ældre har boet alene og været isoleret i større eller mindre grad i mange år, inden de kommer på plejehjem. Det nye liv i omgivelser, hvor man ikke er alene, og hvor man kan spise god mad i selskab med andre, betyder ofte, at den ældre "blomstrer op" og får en væsentlig højere livskvalitet. Det er således vigtigt i visitationen at tage hensyn til borgernes sociale behov, således at visitationen foretages ud fra en helhedsvurdering, hvor man både tager hensyn til den ældres fysiske, psykiske og sociale behov.

Plejehjemsbeboernes økonomiske situation

Den nuværende lovgivning for tildeling af plejebolig efter Lov om almene boliger mv. betyder, at mange ældre har store økonomi-

ske udgifter til husleje, indskud mv. Reglerne betyder, at en del beboere i plejeboliger har meget få midler tilbage, når alle udgifterne til bolig og mad er betalt, også selvom der er mulighed for at få boligtilskud. Man kunne overveje, om udgifterne til husleje kan gradueres, så beboere, der ikke har egen pensionsopsparing, får et rimeligt rådighedsbeløb. Således at alle beboere har råd til at betale eksempelvis medicin, tandlæge, frisør, fodpleje, tøj, transport, medielicens (hvis man har eget tv), fællesantenneanlæg, telefon, nye møbler, briller og daglige fornødenheder som gaver, avis, ture, slik og tobak.

Det er derfor kommissionens anbefaling, at der bør ses på plejhjemsbeboernes økonomiske situation.

Beboerne i plejeboliger er lejere. Det betyder, at der ved indflytning er en del papirarbejde. Det kan være meget svært at håndtere for mange ældre. At være lejer stiller beboerne i en god situation i forhold til udlejer, men reglerne er meget svære at forstå for mange ældre, og i praksis kan de besværliggøre eksempelvis en intern flytning. Efterhånden som en beboers demens

udvikler sig, kan det være, at det er bedre at bo på et særligt afskærmet demensafsnit et andet sted på plejhjemmet, og hvis den ældre lettere demente modsætter sig det, er det vanskeligt at flytte den demente, også selvom det er medarbejdernes vurdering, at en flytning vil øge beboerens livskvalitet.

Opprioriter forskning

Der mangler forskning i, hvordan livskvaliteten er for beboerne på plejhjem i Danmark. Derfor har kommissionen som led i arbejdet igangsat SFI-undersøgelsen, hvis resultater indgår i rapporten. Det er kommissionens ønske, at der bliver fulgt op på dette initiativ, så vi får mere evidensbaseret viden om plejhjemsbeboernes ønsker og behov.

For at få den bedste ældrepleje i Danmark er det desuden vigtigt, at man i arbejdet med at udvikle plejhjemmene også bliver bedre til at inddrage erfaringer fra udlandet. Kommissionen opfordrer også til, at der forskes mere i, hvad den demografiske udvikling og befolkningens generelle bedre helbredstilstand får af betydning for behovet for pleje og omsorg samt plejhjemspladser i fremtiden.



12. REGLER PÅ PLEJEHJEM

Et plejehjem er på en og samme tid et hjem og en arbejdsplads. Der er derfor en del regler, som regulerer og kontrollerer, om arbejdet udføres korrekt og under ordnede former. Ifølge kommissoriet skal kommissionen komme med anbefalinger til afskaffelse og forenkling af unødvendige regler på plejehjem.

Sæt plejehjemmene fri

Det er vanskeligt at få det fulde overblik over reglerne på plejehjem, da nogle af reglerne er centralt fastsatte fra Social- og Integrationsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Arbejdstilsynet mv., mens mange andre regler er fastsat lokalt enten af kommunen eller plejehjemmet selv. Af regler fastsat udenfor kommunen er der eksempelvis regler vedrørende visitation, valg af bolig, tilsyn (det kommunale tilsyn, embedslægetilsynet, brandtilsyn, miljø- og levnedsmiddeltilsyn, arbejds-miljøtilsyn og elevator-tilsyn), magtanvendelse, besøgsrestriktioner, hygiejneregler, løft, belysning, boligindretning, husleje fastsættelse, boligstøtte osv.

Generelt er det kommissionens opfattelse, at plejehjemmene skal sættes fri, og at der skal være så få regler som muligt. I hver enkelt kommune og på hvert enkelt plejehjem bør man gennemgå reglerne og de administrative forskrifter på plejehjemsområdet for at afdække, om reglerne er nødvendige styringsredskaber, eller om de er unødvendige og mindsker beboerens selvbestemmelsesret. Regler skal være til for at sikre beboerne et godt og trygt liv, og de skal understøtte, at beboerne kan leve et så frit og fleksibelt liv som muligt. Reglerne på plejehjem skal endvidere sikre medarbejderne ordentlige arbejdsvilkår. Der må ikke være uklarhed om reglerne, de skal være til at forstå. I dag tror f. eks. en del plejehjem, at der er regler, der hindrer beboerne i at deltage i madlavning, selvom det ikke er tilfældet.

Endvidere bør man sikre, at medarbejdere og frivillige ikke betaler for måltidet, hvis

de spiser med. Deltagelsen i måltidet har et pædagogisk sigte, der skal få de ældre til at spise mere, og være med til at sikre at måltidet foregår i en hyggelig atmosfære.

Tilsyn

Den 1. juli 2010 harmoniserede man det kommunale tilsyn på plejehjemsområdet med tilsynet på det øvrige sociale område således, at de særlige afrapporteringskrav på plejehjemsområdet og det årligt anmeldte tilsyn blev afskaffet. Med de nye regler har man nu et uanmeldt kommunalt tilsyn om året. Det kommunale tilsynsbesøg skal medvirke til, at kommunen kan foretage en løbende og systematisk opfølgning på indsatsen over for beboerne. Herunder skal tilsynet sikre, at beboerne får den hjælp, de har brug for, og at den udføres på en ordentlig måde.

Embedslægerne gennemfører derudover et årligt uanmeldt tilsynsbesøg, hvor de kontrollerer de sundhedsmæssige forhold – medicinhåndtering mv. – på plejehjem. Fra 2010 gennemføres der ikke besøg, hvor der ved tilsynet året før ikke blev fundet fejl og mangler, som kan give problemer for beboernes sikkerhed. Disse plejehjem får besøg af embedslægen det følgende år.

Det er utrolig vigtigt, at både det kommunale tilsyn og embedslægetilsynet har et stort lærings-, vejlednings- og udviklingsperspektiv. Man skal selvfølgelig slå ned på fejl og mangler, men man skal i sin tilgangsvinkel til tilsynsbesøget have for øje, at tiltagene skal være til gavn for beboerne, de skal udvikle plejehjemmene fremadrettet, og de skal ikke være med til at skabe unødigt bureaukrati. Et fokus på læringsperspektivet frem for fejlfinding i tilsynsbesøgene vil sandsynligvis også medføre, at rammerne for dagligdagen på plejehjemmene bliver bedre og mere fleksible, og at fejlene i højere grad bliver rettet.

I forhold til de mange forskellige slags tilsyn på plejehjem, kan det overvejes, om de kan

koordineres bedre. Kan tilsynsbesøgene eksempelvis gennemføres i den samme periode, eller kan afrapporteringerne samtænkes i en eller anden form.

Hjemlighed kontra arbejdsmiljøforhold

Af hensyn til arbejdsmiljøet stiller Arbejdstilsynet en række krav til boligernes indretning. Arbejdsmiljøforholdene skal være i orden, men det er vigtigt, at Arbejdstilsynet er bevidst om, at boligen er et hjem for en ældre borger. Det skal være muligt for beboeren at indrette boligen, så der er en hjemlig atmosfære med møbler og pyntegenstande, som beboeren har et forhold til.

Ifølge Sundhedsstyrelsens "Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren" bør der på plejehjem stilles arbejdsdragt til rådighed for medarbejderne for at mindske risikoen for overførsel af smitte mellem hjem og arbejdsplads. For at sikre en så hjemlig atmosfære på plejehjem som muligt finder kommissionen, at der skal udvises stor fleksibilitet i, hvordan en arbejdsdragt udformes, og medarbejderne bør også kunne bruge deres eget tøj, hvis det vurderes, at smitterisikoen på den afdeling, hvor de arbejder, er lille.



13. SAMLET OVERSIGT OVER VÆRDIER OG ANBEFALINGER

Kommissionens fem værdier

Værdi nr. 1: Indflydelse på eget liv

Værdi nr. 2: Respekt for forskellighed

Værdi nr. 3: Medmenneskeligheden i fokus

Værdi nr. 4: Gode oplevelser hver dag

Værdi nr. 5: En værdig afslutning på livet

Kapitel 4. Overgangen til livet på plejehjem

1. Forud for indflytning på plejehjem skal en medarbejder enten tage på besøg i den kommende beboers hjem, eller den kommende beboer og de pårørende skal tilbydes et møde på plejehjemmet
2. Der skal være en klar forventningsafstemning, og den skal skabes gennem en god og åben kontakt og dialog mellem den nye beboer, medarbejderne og eventuelle pårørende
3. Der skal udarbejdes en "livshistorie" for beboeren, som medarbejderne kan bruge i det daglige arbejde og kontakt med den enkelte beboer
4. Det skal være muligt at have kæledyr på plejehjem – under hensyntagen til medarbejderne og de andre beboere

Kapitel 5 – Et sundt og aktivt ældreliv

5. For at skærpe appetitten skal der dufte af mad forud for måltidet
6. Maden på plejehjem bør følge årstiderne, have smag samt være af ernæringsrigtig og god kvalitet
7. Beboerne skal inddrages i menuplanlægningen og deltage i madlavningen

8. Medarbejderne skal spise med, så de kan inspirere beboerne til at spise mere og bidrage til at skabe en hyggelig stemning
9. Der skal være et varieret udbud af aktiviteter til beboerne, og aktiviteterne skal indtænke begge køn
10. Beboerne skal have mulighed for at få frisk luft hver dag
11. Beboerne skal inddrages i hverdagsaktiviteter – rengøring, madlavning og blomstervanding
12. Plejehjemmet skal åbnes mod lokalsamfundet, så der kan arrangeres fællesaktiviteter for beboerne og borgerne fra lokalområdet

Kapitel 6 – Den daglige pleje

13. Plejen skal understøtte beboerens selvstændighed og uafhængighed
14. Plejen skal tilrettelægges, så den enkelte beboer får hjælp og støtte til at vedligeholde og om muligt genvinde sine færdigheder
15. Bleer er sidste udvej og må aldrig blive en erstatning for personlig pleje
16. De frigjorte medarbejderressourcer ved anvendelse af velfærdsteknologi skal bruges til mere samvær og aktiviteter med beboerne

Kapitel 7 – Mennesker omkring den ældre på plejehjem

17. Ledelsen og mellemlederne skal have et solidt ledelsesfagligt niveau
18. Kommunerne bør på baggrund af ledelsesevalueringer og trivselsmålinger blandt beboere og medarbejdere mindst hvert andet år vurdere plejhjemsledelsen
19. Ledelsen og mellemlederne skal have de fornødne redskaber stillet til rådighed, som kan understøtte det daglige arbejde med f.eks. planlægning, afrapportering, pårørendesamarbejde, herunder konflikthåndtering, medarbejderudvikling mv.
20. Ledelsen og mellemlederne skal være tilgængelig i dagligdagen, så det er nemt for beboere, medarbejdere og pårørende at komme i kontakt med dem
21. Ledelsen og mellemlederne skal gå forrest og vise, hvordan værdierne skal udleveres
22. Det er vigtigt, at medarbejderne udviser respekt for beboernes valg
23. Medarbejderne bør i så stor udstrækning som muligt være sammen med beboerne. De skal deltage i og anspore til, at der er et socialt liv på plejhjemmene
24. Medarbejdernes arbejdstider bør indrettes efter opgaverne – af hensyn til beboernes trivsel er det derfor vigtigt med en god aften- og weekendbemanding
25. Det skal gøres attraktivt for de pårørende at være på plejhjemmet
26. Det er vigtigt, at de pårørende udviser respekt for beboerens valg
27. Ledelsen og mellemlederne skal sikre, at medarbejderne og de pårørende løbende har dialog med hinanden

Kapitel 8 – Den frivillige indsats

28. Der bør være frivillige på alle plejehjem
29. Ensomme beboere bør opfordres til at få en frivillig besøgsven
30. Der bør skabes rum og plads til de frivillige

31. Samarbejdet mellem medarbejderne, de frivillige og de frivillige organisationer bør understøttes med en frivilligkoordinator
32. Gennem en dialog med de frivillige bør der fastlægges retningslinjer for den frivillige indsats

Kapitel 9 – Den sundhedsfaglige indsats

33. Der bør indføres fast tilknyttede læger, så der på plejhjemmene kontinuerligt kommer læger med et specialekendskab til aldersbetingede sygdomme
34. Plejhjemmene bør have en form for "akutpakke" af medicin, som kan lindre i den terminale fase
35. De fast tilknyttede læger, apotekerne og de faste medarbejdere bør en gang årligt i fællesskab systematisk gennemgå hver enkelt beboers medicin
36. Forskning i aldersbetingede sygdomme skal opprioriteres (geriatri)
37. Medarbejderne skal udvikle deres kliniske kompetencer i forhold til at kunne observere og handle på beboernes almentilstand

Kapitel 10 – Den bedste afslutning på livet

38. Plejhjemmet skal indhente og imødekomme beboerens ønsker til livets afslutning
39. Beboeren skal holdes så lidelsesfri som muligt under livets afslutning
40. Man skal understøtte beboerens ønske om at dø i eget hjem
41. Den døende må ikke uønsket være alene under livets afslutning
42. Der skal være en afrunding på dødsfaldet af hensyn til de andre beboere, de pårørende og medarbejderne
43. Medarbejdernes kompetencer indenfor den palliative pleje skal fastholdes og videreudvikles

14. BILAG

- Bilag 1. Kommissionens medlemmer
- Bilag 2. Kommissorium
- Bilag 3. Husleje
- Bilag 4. Analyser, besøg og oplæg
- Bilag 5. Eksempler
- Bilag 6. Litteraturliste

Bilag 1. Kommissionens medlemmer

Formand

Bjarne Hastrup, administrerende direktør i Ældre Sagen (menigt medlem i perioden januar 2011 – oktober 2011)

Menige medlemmer

Jan Lindhardt, teolog og tidligere biskop i Roskilde Stift
Jan Nybo Jensen, centerchef på Plejecentret Sølund, Københavns Kommune

Arne Rolighed, formand for Danske Pensionister og tidligere direktør for Kræftens Bekæmpelse
Karen Stæhr, sektorformand, Social- og sundhedssektoren FOA

Susanne Larsen, formand for Frivilligrådet 2009 - 2012, præsident for Dansk Røde Kors og professionelt bestyrelsesmedlem

Thyra Frank, sygeplejerske, tidligere leder af plejehjemmet Lotte på Frederiksberg. Medlem af Folketinget fra den 15. september 2011. Formand for kommissionen indtil oktober 2011

Helene Bækmark, administrerende direktør for Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune, udtrådte af kommissionen november 2011

Sekretariat

Eva Pedersen, kontorchef, Social- og Integrationsministeriet
Marianne Skov Iversen, specialkonsulent, Socialstyrelsen
Søren Svane Kristensen, fuldmægtig, Social- og Integrationsministeriet
Rikke Agergaard, fuldmægtig, Social- og Integrationsministeriet

Bilag 2. Kommissorium

Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem

Det fremgår af finanslovsaftalen for 2011, at

”Arbejdet og dagligdagen på plejehjem og plejeboliger skal tilrettelægges med henblik på at understøtte de ældres livskvalitet og selvbestemmelse. Nærvær og respekt for det enkelte menneske skal vægtes højt, og der skal ikke være unødvendige regler, der virker som barrierer for indsatsen.

Tilbuddene til ældre på plejehjem og i plejeboliger skal møde de ældre på deres præmisser, så de ældre får mulighed for at leve et aktivt liv og have en meningsfuld hverdag på plejehjemmet og i plejeboligen.”

Samtidig er det centralt, at der er et ledelsesmæssigt fokus på, at der i medarbejderkulturen er indlevelse, engagement og nærvær, så miljøet i plejeboligen og på plejehjem understøtter de ældres livsglæde.

Der nedsættes på den baggrund en kommission, der skal undersøge, hvordan man på plejehjem og i plejeboliger, herunder med inddragelse af pårørende, kan understøtte de ældres livskvalitet og selvbestemmelse, og om der er unødvendige regler, som er en barriere for kommunernes og de private aktørers indsats.

Kommissionen skal:

1. Finde eksempler på og afdække muligheder for at tilrettelægge livet på plejehjem og i plejeboliger mv., så de ældres livskvalitet bedst muligt understøttes.
2. Komme med anbefalinger til afskaffelse og forenkling af unødvendige regler.
3. Udarbejde et inspirationskatalog, der kan hjælpe kommunerne og de private aktører med at tilrettelægge arbejdet på plejehjem og i plejeboliger, så de ældre får størst mulig selvbestemmelse og livskvalitet.

Kommissionen skal have fokus på at tilrettelægge indsatsen bedre inden for de eksisterende økonomiske rammer.

Arbejdsproces

Kommissionen kan inddrage relevante sagkyndige aktører til inspiration for arbejdet.

Kommissionen skal afrapportere i efteråret 2011.

Kommissionen sekretariatsbetjenes af Socialministeriet.

Sammensætning

Socialministeren udpeger efter aftale med forligspartierne en formand for kommissionen med praktisk erfaring fra ledelse af plejeboliger eller plejehjem samt kommissionens øvrige 5-7 medlemmer.

Bilag 3. Regler vedrørende huslejefastsættelse

I det følgende beskrives, hvordan huslejen opgøres på henholdsvis plejehjem og almene plejeboliger.

Huslejen på plejehjem

På plejehjem fastsættes huslejen efter reglerne i bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger.¹⁵ Huslejen udledes af boligens omkostninger og beboerens indkomst. Beboerne kan dog ikke betale mere end boligens omkostninger. Reglerne om betaling for bolig i plejehjem er søgt tilrettet, så beboerne er lige så gunstigt stillet, som hvis de boede til leje, f.eks i en plejebolig, og modtog boligydelse.

Den del af betalingen, der er afhængig af plejhjemsboligens omkostninger, fastsættes på grundlag af de budgetterede driftsudgifter til bygningerne. Hertil lægges 10 pct. af den seneste offentlige ejendomsvurdering. Sammenkædningen med den offentlige ejendomsvurdering bevirker, at betalingen for boligen i en vis udstrækning afspejler kvaliteten af boligen.

Reglerne vedrørende indkomst indebærer, at beboeren i 2012 maksimalt kan betale 10 pct. af sin indkomst indtil 182.500 kr. Fra 182.500 kr. betales 20 pct. af indkomsten.

Kommunerne har en række muligheder for at nedsætte huslejen. Kommunen kan nedsætte betalingen i de tilfælde, hvor 10 pct. af den offentlige ejendomsvurdering overstiger de faktiske boligudgifter (renter og afdrag

på lån i boligen). Desuden har kommunen mulighed for i særlige tilfælde at nedsætte betalingen under hensyn til beboerens økonomiske situation.

Huslejen i almene plejeboliger

De almene plejeboliger er omfattet af den almene lejelov. Efter reglerne heri fastsættes den samlede husleje for boligerne i en afdeling i et plejecenter, så der til enhver tid er dækning for afdelingens driftsudgifter. Det princip hedder balancelejeprincippet. Lejen for den enkelte bolig fastsættes på grundlag af en vurdering af boligernes indbyrdes brugsværdi. Det vil sige, at der fastlægges en fordelingsnøgle efter boligernes brugsværdi. Hvis den indbyrdes værdi anses at være nogenlunde ens, kan fordelingen ske i forhold til boligernes areal. På afdelingsmødet i plejecentret vedtages hvert år et driftsbudget. Hvis den gældende leje ikke kan dække driftsudgifterne, skal lejen med tre måneders varsel forhøjes, så der igen er dækning. Herudover betaler beboerne indskud.

Beboerne har mulighed for boligstøtte, som når den gives til folkepensionister kaldes for boligydelse. Boligydelser beregnes som forskellen mellem på den ene side 75 pct. af den årlige boligudgift tillagt 4.700 kr. og på den anden side 22,5 pct. af husstandsindkomsten over 144.300 kr. i 2012. Der gælder forskellige maksimums- og minimumsbeløb ved beregningen, bl.a. vedrørende det areal, der ydes støtte til, egenbetalingen, boligstøttens størrelse mv. Boligydelser kan som udgangspunkt ikke overstige 42.720 kr. årligt, men grænsen anvendes ikke for ældre, der er anvist en almen plejebolig.

¹⁵ Bekendtgørelse nr. 1385 om plejehjem og beskyttede boliger af 12. december 2006.

Bilag 4. Analyser, besøg og oplæg

Analyser:

På bestilling af kommissionen har SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd udarbejdet undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen".

Som led i kommissionens arbejde har kommissionsmedlemmerne besøgt tre plejehjem:

Boller Slot, Horsens Kommune, Boller Slotsvej 20, 8700 Horsens

Kastanjehaven i Jyllinge, Roskilde Kommune, Kirkebjergvej 2-6, 4040 Jyllinge

Betty Sørensens Parken v. OK Fonden, Betty Sørensens Parken 14A, 7100 Vejle

Som led i kommissionens arbejde har følgende holdt oplæg for kommissionen:

Chefkonsulent Niels Refslund som er medforfatter af kronikken: "Tilgiv os, vi vidste ikke, hvad vi gjorde" fra Politiken den 29. marts 2007.

Overlæge og daglig leder Stein Husebø, Verdighetscenteret - Omsorg for gamle, c/o Bergen Røde Kors Sykehjem, Bergen.

Projektleder Rikke Sølvsten, Program for Velfærdsteknologi, Socialstyrelsen.

Bilag 5. Eksempler

Boller Slot, Horsens Kommune, Boller Slotsvej 20, 8700 Horsens

Fjordvang, Mariager Fjord Kommune, Oxendalen 15, 9550 Mariager

Kalundborg Kommune, Klosterparkvej 7, 4400 Kalundborg

Kastanjehaven i Jyllinge, Roskilde Kommune, Kirkebjergvej 2-6, 4040 Jyllinge

Liselund Demenscenter, Viborg Kommune, Liseborg Hegn 10 A-D, 8800 Viborg

Møllebo Centret i Rask Mølle, Hedensted Kommune, Jasminvej 23, 8763 Rask Mølle

Plejeboligerne på Bronzealdervej, Odder Kommune, Bronzealdervej 8, 8300 Odder

Plejeboligerne Østervang, Frederiksberg Kommune, Godthåbsvej 83, 2000 Frederiksberg

Plejecenter Ærtebjerg, Ærtebjerg, Ærtebjerg 41 A-F, 5720 Odense N

Torstorp Plejecenter, Høje-Taastrup Kommune, Morelhaven 122, 2630 Taastrup og Plejecentret Baldersbo, Høje-Taastrup Kommune, Charlotteager 7, 2640 Hedehusene

TrygFonden, www.besogshunde.dk

Ældrecenter Kastanien, Vejle Kommune, Sdr. Ringvej 6-16, 7323 Give.

Bilag 6. Litteratur

Aarhus, R. et al.: "Wii i Trige. Et projekt om Wii, motivation og ældres træning", Department of Computer Science, Aarhus University, 2010.

Algreen-Petersen, Eva: "Kan man flytte solen? Et aktionsforskningsprojekt om at bringe naturen ind i hverdagen på plejehjem", Institut for Miljø, Samfund, og Rumlig Forandring, Roskilde Universitet, 2011.

Andersen J. & A. Bilfeldt: "Aktionsforskning på plejehjem – et alternativ til new public management?", Tidsskrift for Arbejdsliv, 12. årg. Nr. 1. 2010.

Andresen, Mette: „The effect of individually tailored programmes on perceived autonomy in physically disabled older nursing home residents“, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet, november 2009.

Andersen, Mette: "Autonomi & meningsfuld aktivitet på plejehjem – ergoterapi i ældres hverdagsliv", Høje Taastrup, 2011.

Andresen, Torben: "Perspektiver på pleje: værdier i praksis", Philosophia, 2008.

Antoft, R.: "Demenshåndtering – magt og forhandling i interprofessionelle relationer", Ålborg Universitet/FLOS, 2005.

Bjørnstad, H.: "Makt og avmakt i sykehjemssektoren", Aldring og livsløb, 1/2008.

Beck, Anne Marie: "Projekt: Udvikling af et redskab til ernæringsvurdering og behandling af ældre", Servicestyrelsen, 2011.

Beck, Anne Marie og Jens Kofod: "Måltidsservice på plejecentre, Status og forslag til initiativer", Fødevarerdirektoratet, 2003.

Beck, Anne Marie, Lise Bygholm, Heidi Madsen og Jens Kofod, "Anbefalinger for udvikling af „Den attraktive måltidsservice til ældre“, Afdeling for Ernæring, Danmarks Fødevarerforsknings, 2006.

Bonnerup, Erik: "Besøg på børne- og ældreområdet", Statsministerens personlige repræsentant, Socialministeriet, juni 2007.

Borg, Vilhelm og Thomas Clausen et al.: "Psyisk arbejdsmiljø i ældreplejen", Arbejdsmiljøinstituttet, 2005.

Borgvall, L. og E. Svegeius: "Möten över gränser – Trädgårdsrummet som en möjlig möteplats", Högskolen i Borås, 2010.

Borresen, Mette, Helle Krogh-Hansen og Lis Emma Trangbæk: "Socialpædagogik & demens – Det vanskelige omsorgsarbejde", Institut f. Pension og Ældrepolitik, 2002.

British Geriatrics Society: "Rehabilitation of Older People Best practice guide 1.4" (reviewed May 2009).

Brockenhuus-Schack, Anne og Dorte Høeg: "God plejehjemsledelse – fem forskellige bud", Videnscenter på Ældreområdet, 2008.
Buus, D. V.: "Dementes retsstilling", Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1999.

Capacent: "Brugerundersøgelse om hjemmehjælp til beboere i eget hjem og i plejebolig/plejehjem", oktober 2010.

Carlsen, Jette Meier: "Thyra Frank. Livsglæde & Stjernestunder", Gyldendal, 2010.

Clausen, Thomas og Vilhelm Borg: "Ledelse i ældreplejen - Sammenhænge mellem ledelseskvalitet og arbejdsmiljø i ældreplejen i Danmark", Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2007.

Danmarks Statistik: "Nyt fra Danmarks Statistik", nr. 205, 4. maj 2011.

Diverse faglige og frivillige organisationer på ældreområdet, "Spilleregler - For samarbejdet mellem frivillige og professionelle", 2011.

Eek, A. et al: "Makt og avmakt – rettighedsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre", Nasjonalt kompetencecenter for aldersdemens, 2002.

Ejler, Nicolaj et al.: "Når måling giver mening. Resultatbaseret styring og dansk velfærdspolitik i forvandling", 2008.

Elle, Jens Christian: "Det velduftende plejehjem. På sporet af en ny mad- og omsorgskultur i den offentlige sektor", DTU, 2006.

Epinion, "Brugerundersøgelse om hjemmehjælp til borgere i eget hjem og i plejebolig/plejehjem", Social- og Integrationsministeriet, 2011.

Erhvervs- og Byggestyrelsen: "Modelprogram for plejeboliger", marts 2010.

Eskelinen, Leena: "Uddannelse af amter og kommuners social- og sundhedspersonale", AKF, 2000.

Europarådet, Committee of experts on nutrition, food and consumer health, nutrition in care homes: "Nutrition in care homes and home care, report and recommendations: From recommendations to action", Strasbourg, 5. december 2008.

Fleming, S.A., H. Blake and J.R.F. Gladman: "A randomised controlled trial of a care home rehabilitation service to reduce long-term institutionalisation for elderly people", Age Ageing 2004; 33: 384-90.

FOA: "Det siger FOAs medlemmer om frivilligt socialt arbejde", 2011.

Forster, Anne, Ruth Lambley og John B. Young: "Is physical rehabilitation for older people in long-term care effective? Findings from a systematic review", 2010.

Forster, A., R. Lambley, J. Hardy, J. Young, J. Smith, J. Green og J. Burns: "Rehabilitation for older people in long-term care", (1):CD004294, 2009 Jan. 21.

- Fødevarerdirektoratet: "Uden mad og drikke bind 1-3", 2005.
- Fødevarerinstitutionen: "Forebyggelse af tab af fysisk, mental og social funktionsevne ved fokus på ældres ernæringstilstand og risikofaktorer", Danmarks Tekniske Universitet, 2007.
- Fødevarerstyrelsen: "Fremtidens kost til ældre: Måltidsservice til plejecenterbeboere i fremtiden", 2003.
- Gjørup, Jes, Henrik Hjortdal, Tomme Jensen, Leon Lerborg, Claus Nielsen, Niels Refslund, Jakob Suppli og Jasper Steen Winkel: "Tilgiv os – vi vidste ikke, hvad vi gjorde", Kronik i Politiken den 29. marts 2007.
- Glasdam, Stinne og Bente Appel Esbensen (red.): "Gerontologi. Livet som ældre i det moderne samfund", Dansk Sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2009.
- Gotfredsen, Kirsten: "Aktivitetsniveauet blandt beboere på plejehjemsafdelinger for demente", Gerontologi, sept. 05 nr. 03, 2005.
- Gotfredsen, Kirsten: "Forebyggelse af aggressiv adfærd hos ældre i plejebolig", Munksgaard, 2009.
- Hansen, Eigil Boll og Anna Jessen: "Adgang til natur for beboere i plejeboliger", AKF rapport 2011.
- Hansen, Helle Krogh: "Ældreomsorg i et pædagogisk perspektiv", Ph.d.-afhandling, 2006.
- Hansen, Morten Balle og Evert Verdung: "Fælles sprog i ældreplejens organisering. Evaluering af et standardiseret kategorisystem", Syddansk universitetsforlag, 2005.
- Hem, M.H. et al.: "Pleje og omsorg i grenselandet mellem frivillighed og tvang", Forsikring, nr. 4, 2010.
- Hjort, K.: "De professionelle – forskning i professioner og professionsuddannelser", Roskilde Universitets Forlag, 2004.
- Hjælpeinstituttet: "Velfærdsteknologi", Teknologi og Handicap nr. 4, 2008.
- Horsted, Charlotte: "En retrospektiv evaluering af Marte Meo- metoden på plejehjemmet Lindegården i Herning", CAST, SDU, 2008.
- Højlund, Birgitte: "Mere liv i ældres hverdagsliv, Et projekt fra VEGAnetværket", Gerontologisk Institut, Social- og sundhedsskolen, Herning, 2010.
- Jensen, L. et al: "Teknik og Demens i Norden", Hjælpeinstituttet, 2008.
- Johansen, Jan Sau, Jes Rahbek, Kurt Møller og Lilly Jensen (red.): "Rehabilitering i Danmark: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet", Udgivet af Rehabiliteringsforum Danmark og Marselisborgcentret, 2004.
- Juritzen, T.I. og K. Heggen: "Produktive maktpraksiser i sykehjem", Tidsskrift for velfærdsforskning, Vol. 12, nr. 2, 2009.
- Kitwood, Tom: "En revurdering af demens – Personen kommer i første række", 1999. Oversat af Nina Johnsen 2006.
- Kjøller, M., K. Juel og F. Kamper-Jørgensen: "Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007", Statens Institut for Folkesundhed, 2007.
- KL: "KL's ældrepolitiske udspil 2010: Nye ældre, nye muligheder 2010", 2010.
- Klausen, Kurt Klaudi: "Den skjulte ledelsesreform - kommunale institutionsledere i ny belysning", 2004.
- Kofod, Jens: "Becoming a nursing home resident", Ph.d.-afhandling, 2008.
- Kofod, Jens: "SFI, Idékatalog - Ideer til gode måltider", Servicestyrelsen, 2010.
- Krommes-Ravnsmed, K. og D. Sørensen: "Minimering af magtanvendelse – samarbejde mellem myndighed og botilbud", Socialpædagogernes Landsforbund, 2010.
- Københavns Kommune: "Projekt Det Gode Ældrelev", 2008.
- Lundberg, S.: "Digitala lås – en studie av elektroniske lås med avseende på vård och omsorg i hemmet", Hjälpmedelsinstitutet, 2010.
- Länsstyrelserne: "Vem bestemmer?", 2009.
- Lynderup, Poul, "Den røde tråd i den grønne have – portrætter af syv sansehaver for mennesker med demens", Formidlingscenter Nord, 2002.
- Løgstrup, K. E.: "Den etiske fordring", Klim, 2010 (opridet 1956).
- Melheim, B.G. og S. Huage: "Makt og motmakt i sykehjem", Norsk tidsskrift for sykeplejeforskning, Norsk selskab for sykeplejeforskning, 3/2010.
- Møller, Kurt og Mary-Ann Knudstrup (red.): "Trivsel i plejeboligen – en antologi om trivselsfaktorer i plejeboliger", Syddansk Universitetsforlag, 2008.
- Møller, Kurt & Mary-Ann Knudstrup, "Trivsel & plejeboligens udformning", Servicestyrelsen, 2008.
- Nabe-Nielsen, K. & A. H. Garde: "Nye tider i ældreplejen – betydningen af indflydelse på egne arbejdstider", Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2009.
- National Forskningscenter for Arbejdsmiljø: "Arbejdsmiljø i ældreplejen i Danmark – resultater og konklusioner", 2007.
- Næss, Siri, Torbjørn Moum og John Eriksen (red.): "Livskvalitet . Forskning om det gode liv", Fagbokforlaget, 2011.
- Olsen, Henning: "Ønsker og forventninger til Det Gode Liv i Alderdommen", SFI, 2004.
- Pedersen, Agnes N. og Anne Marie Beck: "God ernæring hos ældre" i A.L. Blaakilde, C.E. Swane og K.A. Kristensen Bog i „Gerontologi - livet som gammel - tværfaglig lærebog i gerontologi", Munksgaard, 2008.
- Petersen, Jørn Henrik: "Velfærd for Ældre - Holdning og handling", Syddansk Universitetsforlag 2005-2008.

Pedersen, Rie og Hans Ellekrog: "Evaluering af projekt Aktiviteter i plejebolig", Odense Kommunes Ældrepleje - Plan og Udvikling, 2008.

Politiken: "Det sidste hjem, artikelserie om livet på plejehjem", oktober 2010.

Ramian, K. (red.): "Mere liv i de gamles hverdag, et Vega-projekt", Gerontologisk Institut og Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2010.

Riis, Povl og Jes Gerlach: "Ældre og psykisk sygdom - forebyggelse, behandling og omsorg", Ældreforum og Psykiatrifonden, 2009.

Rostgaard, Tine: "Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer", SFI, 2007.

Rostgaard, Tine og Camilla Thorgaard: "God kvalitet i ældreplejen - Sådan vægter ældre, plejepersonale og visitatorer", SFI, 2007.

Rostgaard, Tine, Liv Bjerre, Kresta Sørensen og Niels Rasmussen: "Nye veje til rekruttering og kvalitet i ældreplejen", SFI, 2011.

Rostgaard, Tine, Rikke Nøhr Brüner og Torben Fridberg: "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012.

Rune TV: "Film om Kastanjehaven i Give", Vejle Kommune.

Ryborg, Alexandra, Monica Moeskær og Jens Erik Kofod: "Oplevet plejekvalitet i Randers, Antropologisk undersøgelse af den oplevede plejekvalitet på Rosenvænget og Kildevang plejecentre", 2009.

Servicestyrelsen, "Det der virker - 10 historier om attraktive arbejdspladser i ældresektoren", 2003.

Servicestyrelsen: "Reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten i Servicelovens kap. 21 - en evaluering", 2006.

Servicestyrelsen: "Guide til alarm- og pejlesystemer for demente", 2007.

Servicestyrelsen: "Håndbog om demens: Til pleje og omsorgspersonale på ældreområdet, undervisere og frivillige", 2008.

Servicestyrelsen: "Håndbog til myndighedsniveau: Ledere, politikere og forvaltningsmedarbejdere", 2008.

Servicestyrelsen: "Forebyggelse af magtanvendelse i demensomsorg", 2009.

Servicestyrelsen: "Husker du? Om anvendelse af minder og erindringer i plejen af ældre", 2009.

Servicestyrelsen: "Velfærdsteknologi - fremtiden er lige om hjørnet", Social Fokus, Servicestyrelsen, 2009.

Servicestyrelsen: "Ældre", Social Fokus, november 2010.

Servicestyrelsen: "God mad - godt liv", 2011.

Servicestyrelsen: "Samarbejde med pårørende - forebyggelse og håndtering af konflikter", 2011.

SFI: "Varme hænder og køligt overblik - kvalitet i velfærdsservice, hvad kan kommunerne gøre". Tema i "Social Forskning" fra SFI, 2007.

Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet: "Kortlægning af demensområdet i Danmark 2010", 2010.

Socialministeriet og KL: "Brug teknologien - muligheder på det sociale område", 2010.

Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL og Danske Regioner: "National handlingsplan for demensindsatsen", 2010.

SPiDO: "Udvikling af socialpædagogik i demensomsorg", 2009.

Styrelsen for Social Service: "Dokumentation af socialpædagogik som metode til at forebygge magtanvendelse", 2006.

Sundhedsstyrelsen: "Anbefalinger for den palliative indsats", 2011.

