

# Værdighedspolitik for Favrskov Kommune

Vedttaget i Byrådet 28. maj 2019

## Indledning

Værdighedspolitikken sætter rammen og angiver retningen for ældreplejen i Favrskov Kommune. Værdighedspolitikken beskriver de overordnede værdier og prioriteringer for personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje på ældreområdet.

Ældreplejen tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ønsker, da værdighed er respekt for det, som giver værdi og mening for den enkelte. Det er centralt, at ældreplejen understøtter, at den ældre borger er herre i eget liv. Det betyder, at medarbejderne skal have handlerum til at skabe de bedst mulige løsninger sammen med borgeren.

Værdighedspolitikken bygger oven på den indsats, der ydes i ældreplejen i Favrskov Kommune.

## Vision

Den overordnede vision for værdighedspolitikken og indsatser på ældreområdet er:

”Sammen med borgeren skaber vi rammerne for, at de kan udvikle og leve et selvstændigt, værdigt og sundt liv”.

Derudover består værdighedspolitikken af seks temaer, som ældreplejen skal understøtte:

- Livskvalitet og Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- En værdig død
- Indsatsen for pårørende
- Bekæmpelse af ensomhed.

Temaerne udfoldes i det følgende.

## Livskvalitet og selvbestemmelse

Hjælpen i ældreplejen tilrettelægges, så den er med til at øge borgerens livskvalitet og selvbestemmelse.

Borgeren ved bedst selv, hvad der skaber livskvalitet i deres hverdag, og ældreplejen skal støtte den enkelte i at bevare livskvalitet og selvbestemmelse gennem kvalificeret og specialiseret hjælp og støtte, når sygdom og tab af funktioner gør det svært.

Ledere og medarbejdere skal have fokus på at tilbyde hjælpen fleksibelt, så hjælpen passer ind i borgerens øvrige hverdagsliv, individuelle behov og ønsker. Medarbejderne skal være lydhøre i dialogen med borgerne.

Konkrete indsatser:

- For at øge borgerens livskvalitet på plejecentrene er der afsat midler til ergoterapeutisk indsats i form af aktiviteter, der styrker den ældres livsudfoldelse.

- Borgeren skal i højere grad kunne modtage behandling i nærområdet, og derfor er der afsat midler til flere sygeplejersker. Udviklingen i "Det nære sundhedsvæsen" betyder, at borgerne kommer hurtigere hjem fra hospitalet og har behov for kvalificeret pleje på fx korttidsafsnit eller i eget hjem.
- Plejecentrene lægger vægt på, at de borgere, der ønsker det, kan komme ud hver dag og få frisk luft eller nyde naturen.
- Borgeren sikres mulighed for at være velsoigneret og klædt som ønsket.
- Hjemmeplejen og plejecentrene prioriterer, at borgeren kan bevare sin egen døgnrytme.
- Der er afsat midler til selvbestemmelse via udbredelse af velfærdsteknologiske løsninger med et frisættende sigte fx videokontakt med borgerne og GPS-løsninger til borgere med demenssygdom.
- Indsatserne på plejecentrene og i hjemmeplejen tilrettelægges med fokus på forebyggelse af ensomhed og understøttelse af borgerens netværk.
- Borgeren har ret til at sige nej til den hjælp der tilbydes.

### **Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen**

Borgeren skal opleve et sammenhængende forløb i behandling, træning og pleje, hvor borgeren oplever at være i centrum. Dette gælder særligt, når forløbet involverer indsatser fra forskellige instanser fx hjemmehjælpen, sygeplejen, træning, den praktiserende læge, hospitalet, pårørende og evt. frivillige.

Det kræver en høj grad af inddragelse af borgeren både løbende og i forbindelse med ændringer i hjælpen. Dialogen mellem medarbejdere og borgeren skal foregå på et ligeværdigt niveau.

Det forventes, at borgeren deltager aktivt i eget rehabiliteringsforløb. Et forløb, der skal støtte borgeren i at opnå og vedligeholde bedst mulige funktionsniveau. Overgangen fra rehabiliteringsteam til hjemmeplejen skal fortsat prioriteres, så effekterne fra rehabiliteringsindsatsen fastholdes i længst mulig tid.

Konkrete indsatser:

- Borgeren skal fortsat opleve kvalitet i hjemmeplejen, og der afsættes midler til at bevare kvaliteten.
- Der vil fortsat være fokus på rehabiliteringsydelse, der skal benyttes i overgangen fra rehabiliteringsteamet til hjemmeplejen.

### **Mad og ernæring**

En del ældre mennesker oplever vægttab og er undervægtige. Det medfører øget sygelighed og et svækket immunforsvar og restitutionsevne. Forebyggelse af underernæring og vægttab kan både modvirke sygdom og forbedre den enkelte borgers mobilitet, selvhjælp og livskvalitet.

Derfor sætter ældreplejen fokus på at styrke ernæringsindsatsen. Borgeren skal have lyst til at spise. Derfor er det vigtigt at skabe gode rammer omkring måltiderne med fokus på socialt samvær og hygge. Måltiderne skal passe ind i borgerens rytme. Maden skal være varieret og ernæringsrigtig, og borgeren skal kunne vælge mellem flere retter. Det gælder både for borgere på plejecentrene og borgere i eget hjem.

Konkrete indsatser:

- Visiterede borgere skal tilbydes en madordning, der giver valgmulighed og sikrer, at der kan tages hensyn til den ældres egne ønsker og diæter.
- Diætister vil sætte fokus på, at borgeren får den mad, som passer til borgerens behov.
- Valgfriheden for borgeren styrkes, da leverandører fremadrettet kan blive godkendt til at levere varmholdt mad til visiterede borgere.
- Medarbejdere har fokus på ernæring, fx vil sundhedsambassadører være opmærksomme på borgere, der har tygge- og synkebesvær.

### **En værdig død**

Døende borgere skal have mulighed for at få en værdig, tryk og så vidt muligt smertefri afslutning på livet. Det kræver, at ældreplejen er i tæt dialog med borgeren og eventuelle pårørende, så der tages udgangspunkt i borgerens egne ønsker til den sidste tid.

Medarbejderne skal sikre, at unødige indlæggelser undgås, så den døende og de pårørende får mulighed for at tage afsked i vante og rolige omgivelser.

Konkrete indsatser:

- Borgeren tilbydes samtaler om liv og død, og der kan formidles kontakt til en præst, hvis borgeren ønsker det.
- Borgeren og dennes pårørende tages med i dialog og overvejelser om lindrende behandling og eventuel op-hør af behandling/fravalg af genoplivning.
- Borgeren og dennes pårørende tilbydes samtaler om, hvad borgeren ønsker, der skal ske efter dødens ind-træden.
- Døende ældre bør så vidt muligt have tilbud om en frivillig "vågekone", hvis der ikke er pårørende til stede.
- Der er fokus på at imødekomme ønsket om at dø hjemme. Der afsættes midler til at styrke den palliative indsats (sygepleje til døende) og den terminale pleje (personlig pleje og praktisk hjælp til døende).
- Borgeren og dennes pårørende informeres om muligheden for at ansøge regionen om et ophold på hospice.

### **Indsats for pårørende**

Pårørende til svækkede ældre yder en stor indsats for, at de ældre kan blive længst muligt i eget hjem. Ægtefæller eller andre nære pårørende, der varetager hjælpen for en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal tilbydes rådgivning og samtalegrupper. Derudover skal de pårørende have mulighed for aflastning i hjemmet, og de svækkede ældre borgere skal have tilbud om daghjemsophold.

Aflastningen gives for at støtte pårørende i at have overskud til at klare hverdagen og tager udgangspunkt i de pårørendes ønsker.

Konkrete indsatser:

- Sundhedsfagligt personale som sygeplejersker og demenskonsulenter tilbyder pårørende rådgivning og vejledning i forbindelse med varetagelsen af den svækkede ældres sundhed eller sygdomsmæssige problemer.
- Der oprettes samtalegrupper for pårørende til borgere med kroniske sygdomme i samarbejde med fx Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Diabetesforeningen.
- Pårørende tilbydes aflastning i eget hjem. Der tilbydes aflastning én gang ugentligt i op til fire timer.
- Pårørende skal have mulighed for aflastning ved tilbud om ophold i daghjem for den svækkede ældre. Der er særligt fokus på borgere med demenssygdom, der tilbydes ophold i daghjem én til tre hele dage om ugen.
- For at styrke de pårørendes muligheder for at deltage i sociale aktiviteter tilbydes pårørende aflastning to aftener om ugen, hvor den svækkede ældre kan benytte sig af daghjemstilbuddet i aftentimerne.
- Borgere med demenssygdom tilbydes træning i daglige færdigheder i kommunens kolonihave med det formål at aflaste pårørende og udskyde behovet for døgntilbud.

### **Bekæmpelse af ensomhed**

Ensomhed er et stigende samfundsproblem, der kan medføre dårligere livskvalitet og øge risikoen for kortere levetid. Ensomme eller ensomhedstruede borgere skal tilbydes støtte til at indgå i og fastholde meningsfulde sociale sammenhænge. Derfor vil ældreplejen arbejde for at fremme en øget bevidsthed blandt de ældre borgere om de muligheder nærmiljøet giver for at være en del af sociale fællesskaber. Ældreplejen sætter øget fokus på, at ensomme borgere får kendskab til og tryghed ved at benytte foreningslivet i kommunen og de tilbud, som kommunen har.

#### Konkrete indsatser:

- Med henblik på at borgerne får kendskab til de aktiviteter, der foregår i deres lokalområde, vil der være øget fokus på synliggørelse af sådanne aktiviteter.
- I lokale arbejdsgrupper, som har deltagelse af medarbejdere fra aktivitetsområdet og ældreplejen samt frivillige, koordineres og udvikles aktiviteter i lokalområderne, som også ensomme ældre vil kunne profitere af.
- Der er indgået en partnerskabsaftale med Røde Kors og Ældre Sagen om at afdække, synliggøre og udvikle de mange foreningstilbud, der er i kommunen.
- Omlægningen af de forebyggende hjemmebesøg vil medvirke til, at flere ensomhedstruede borgere opspores og støttes.
- Hjemmeplejen gennemfører screening blandt ensomhedstruede borgere, der modtager hjemmehjælp.
- Ensomhedstruede borgere tilbydes en motiverende samtale med en aktivitetsmedarbejder med henblik på at finde frem til meningsfulde aktivitetstilbud.
- Der tilbydes kontakt til frivillige, der ledsager borgere, der er i risiko for at blive ensomme til aktiviteter i kommunen.
- Borgeren tilbydes, at der kan formidles kontakt til en præst for samtaler, hvis borgeren ønsker det.