

# Hvordan får vi skabt en moderne ældrepolitik?

Af Jessy Hjort-Hansen

## Præsentation:

Udgangspunktet er praksis, der er ikke tale om videnskabeligt arbejde, men om en erfaringsopsamling gennem mere end 25 års arbejde med den kommunale pleje og omsorg til ældre.

Faglig baggrund; sygeplejerske og senere cand. scient. Soc. – har i alle årene arbejdet direkte med ældre eller som underviser og konsulent.

Venlig hilsen  
Jessy Hjorth-Hansen

## Indhold:

**Det moderne ældrebillede blev skabt i 1980'erne og blev i høj grad udtrykt via ældrekommissionens arbejde med krav om normalisering af forholdet til ældre.**

*"Ældre udsættes ofte for fordommene om, at ældre intet kan og ikke er interesseret i at indgå i samfundets fællesskaber, de udsættes ofte for overformynderi og det er sjældent, at de ældres egne ressourcer udnyttes".* Med moderniseringen af ældreområdet blev der skabt plads til en mere sand forståelse af ældre: de er ikke en ensartet gruppe. Det lykkedes også at skabe stor faglig interesse for alderdommens muligheder. Politisk blev det formuleret som værdige forhold og en hjælp som respekterer individets egne ressourcer. De ældre kom gennem dette nye ældrebillede fri af klientgørelsen og den stigmatiserede hjælpeløshed.

Samtidig med dannelsen af det moderne ældrebillede, pågik der en diskussion om den offentlige sektors omfang og funktion. Kritikken af den offentlige sektor har på det sociale område været rettet mod klientgørelsen af borgeren, overformynderi og ekspert vælde, der ville ende med at gøre alle borgere til klienter. I sær det ulige myndighedsforhold mellem klienten og behandleren var i debatten om den offentlige sektor et væsentligt argument for at forandre. Man ville afbureaukratisere, regelforenkle og skabe forudsætningerne for en opbremsning af udgifterne gennem anvendelsen af borgerens egne ressourcer og effektiviseringen af arbejdstilrettelæggelserne.

Ser man på ældreområdet har moderniseringen bragt mange fornyelser og fremgang, specielt er der blevet langt flere forskelligartede ydelser. Der er ikke mere tale om enten eller, men om valg og kombinations muligheder mellem praktisk hjælp i hjemmet, midlertidige institutionsophold. Den vigtigste forandring er, at man har ønsket at mindske klientgørelsen gennem valgmuligheder. Idealet er at borgeren selv sammensætter sine servicetilbud således at de passer netop til hende.

Også på institutions området har moderniseringen medført forbedringer. De gamle institutioner hvor beoerne havde alumne adfærd er afløst af en lang større respekt for den enkeltes hjem og dermed individualitet.

Den store opmærksomhed på ældres muligheder for at leve et indholdsrigt og samfundsendageret liv blev en stor inspiration for mange faggrupper på ældreområdet. Man kom til at se på ældre med friske øjne. En udvikling som overvejende har medført en række positive nyskabelser på det ældrepolitiske område. Antallet af serviceydelser, som bringes ind i borgerens hjem er steget kraftigt lige som antallet af små hjælpemidler har gjort det lettere at leve godt i eget hjem. Sammen med den generelle forbedring af boligtilbuddene til ældre er der mange, som i dag lever et rigtig godt liv trods meget høj alder.

Gennem normaliseringen og ligestilling af ældre ophæves alder, som et socialpolitisk argument. Ud over alderspension kan alder ikke mere anvendes som argument for at få adgang til offentlige ydelser. Alder er ikke mere et argument. Moderne ældre opfører sig heller som ikke gamle, de bruger deres penge inden de dør, de vil have flere ydelser, flere oplevelser og mere omsorg fra det offentlige. Et forhold som på lang sigt vil slide på det kulturelle krav om at respekterer og tage særlige hensyn til de ældste i samfundet, fordi de opfører sig som værdigere, klogere og mere moralske end de yngre.

Der indtræder ikke social uro fordi de svageste ældre overlades til sig selv, de får trods alt hvad de skal have af vådt og tørt, men der sker en erosion af de fælles kulturværdier om hvordan man anstændigvis må agere i forhold til svækkede mennesker. Men, vi skyder hinanden er seriøs debat om, hvad vi som samfund vil stille op når forebyggelse, behandling og serviceydelser ikke mere er et anstændigt tilbud.

Moderniseringen af samfundets omsorgstiltag har aktualiteter diskussionen om anstændighedens grænse i for hjælpens omfang og karakter ikke kun overfor svage ældre, men generelt overfor mennesker, som ikke primært har afgrænsede servicebehov eller behandlingsbehov.

# OVERLEVELSESG- OG FUNKTIONSKURVE 1

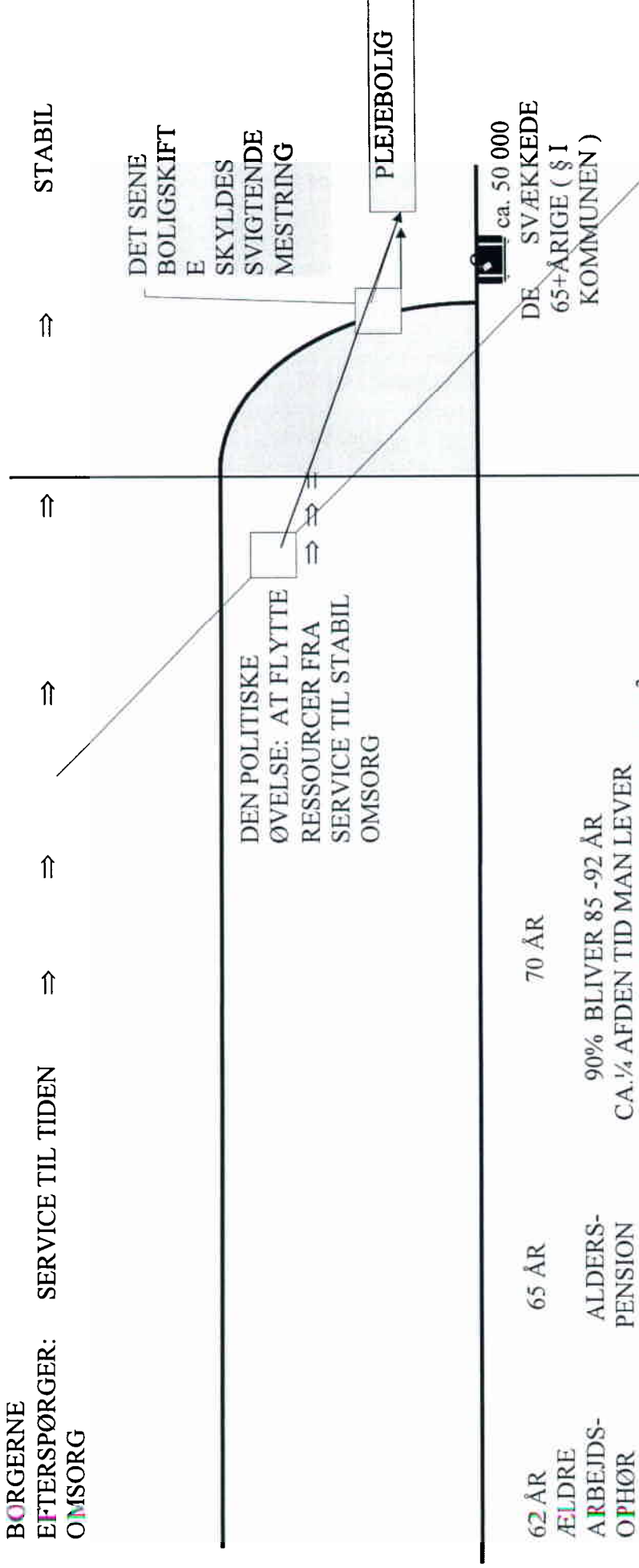
DEN KOMMUNALE  
ÆLDEROMSORG

USÆDVANLIG ALDERDOM  
DEMENS / ANDRE SYGDOMME  
MEDFØRER HJÆLP I EN  
LÆNGERE PERIODE

BORGERNE

EFTERSPØRGER: SERVICE TIL TIDEN

STABIL



62 ÅR  
ÆLDRE  
ARBEJDS-  
OPHØR

65 ÅR

ALDERS-  
PENSION

70 ÅR

90% BLIVER 85 -92 ÅR

CA. ¼ AF DEN TID MAN LEVER

EFTER 70 ÅR BEHØVER MAN HJÆLP<sup>2</sup>

RESTLEVE TID = AFSTANDEN TIL DØDEN

BESTEMMER HVORNÅR ALDERDOMSSVÆKKELSSEN INDTRÆDER,

MERE END AFSTANDEN TIL FØDSELSTIDSPUNKTET !

<sup>1</sup> EN GENEREL MODEL, KAN IKKE OVERFØRES DIRREKTE TIL DET ENKELTE INDIVID

<sup>2</sup> MARIANNE SCHROLL

**Vanskeligheden ved at holde ressourcerne til de ældre som er mest afhængige af hjælp, til fordel for ældre som kan tale for sig og kræve service til tiden af en høj kvalitet.**

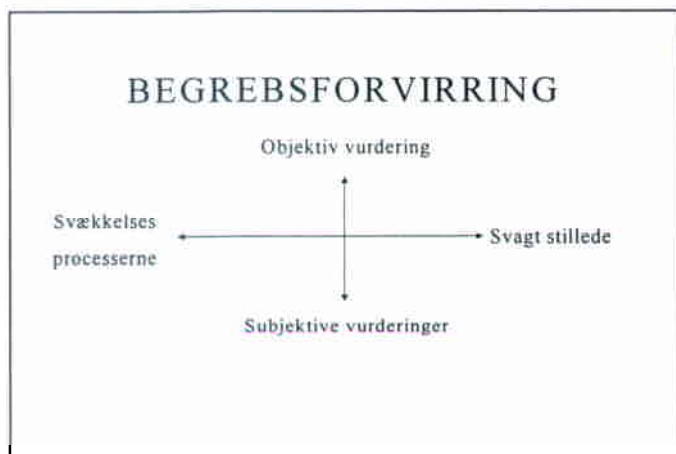
Det moderne ældrebillede har imidlertid også medført at det er blevet utilladeligt at lade den fysiske alder sætte sig igennem i kroppen og i den sociale udfoldelse. Man kan ikke få lov til at gå i stå og leve med en utrænede gammel krop, hvis det er muligt at genoptræne den. Hver gang nogen begynder at tale om udgifterne, byrden ved at tage sig af de næsten 200 000 ældre der modtager permanent hjælp fra kommunen ( hvilke vil sige resten af den ældres liv) ja så afstedkommer det prompte en række modargumenter om alle de ældre der klare sig uden hjælp trods meget høj alder.

Både i den politiske og den faglige diskussion har det i mange år været upasserede at tale om de svækkede ældre, som ikke kan magte tilværelsen alene. Man har været i fare for at blive skudt i skoene, at man havde et gammeldags syn på ældre, hvis man gav sig til at tale om det en stor gruppe ældre ikke magtede.

Der er som om at afhængighed, svækkelse og affældighed afstedkommer så meget ubehag, at man må forklare tilstanden som "ikke sund" "unormal". Måske som et resultat af manglende forebyggelse eller som en konsekvens af tidligere livsstil - og ikke som et resultat af tilværelsens vilkår, nemlig at det hører til sjældenhederne at dø stående, fulde af kræfter og uden behov for hjælp.

## BEGREBSFORVIRRING MELLE

1. SVÆKKEDE ÆLDRE SOM FØLGE AF KORT RESTLEVETID
2. SVAGT STILLEDE ÆLDRE SOM FØLGE AF MAGLEDE RESSURCER



Næste hver gang debatten om de svækkede ældres behov for mere hjælp i hverdagen sættes på dagsorden besvares det med en politisk debat om mere brugerindflydelse hvis man hører til i den ene side af det politiske landskab eller man vil give pensionisterne lidt flere penge i tillæg til varme eller pension til enker. Der er intet i vejen med flere penge eller flere valgmuligheder, men det afhjælper ikke de svækkede ældres behov for stabil, indsigtfuld omsorg , dygtig sygdomsbehandling og koordinering mellem de mange forskellige tiltag.

På mange måder betale de ældste og meste svækkede medlemmer for det moderne samfunds dyrkelse af det uafhængige individs frihed til bevægelse og frie valg. De meste hjælpeløse ældre som bor på plejehjemmene i plejeboligerne og modtager meget massiv hjælp fra hjemmeplejen er præget af mange vanskelige problemstillinger. De er afhængige af hjælp og magter ikke at leve op til de krav som den moderne brugeradfærd stiller. Der er næsten fobi overfor at tale om livstømning, tab af kræfter og social kompetence som er hverdagen for de mange ældre der modtager omfattende kommunal hjælp. De magter hverken valg eller selvforvaltning, men de vil gerne have stabil indsigtfuld hjælp og effektiv sygdomsbehandling

**Vanskeligheden med at få sygdomsbehandlet de svækkede ældre i sygehusvæsenet – det kommunale ”andenklassens sygehusvæsen” mangler læger, specialister, metoder og gennemslagskraft til at gennemføre egentlige behandlingsforløb.**

Det er ikke populært at sige det – og brugerundersøgelserne viser da også at de fleste er tilfreds med de kommunale behandlingstilbud, de gamle vil gerne behandles nær deres hjem siger de – så lad være med at kritisere at de gamle ikke kommer på hospitalet når de skal genoptrænes. Det er da meget bedre, hvis det foregår i hjemmeplejens regi. Der er ikke mange undersøgelser som går tæt nok på behandlingsdefekten af den kommunale indsats. Men når man befinder sig i den praktiske hverdag så ved man, at der rundt om i enkelte kommuner findes enklaver med velkvalificerede behandlingstilbud. Men man ved også, at lige ved siden af, er der nærmest ingen indsigt i behandling og genoptræning.

Hvis man vil have flere sygdomme behandlet i kommunerne må man finde frem til samarbejdsmodeller, som giver borgerne adgang til de faggrupper der har behandlingskompetence. Der mangler systematik og metoder og kompetence til at kunne gennemføre egentlige behandlingsforløb.

**Vanskeligheden ved at finde meningen og balancen mellem at skulle yde service til tiden hos relativt ressource stærke ældre på bekostning af de svækkede ældre, som har behov for hjælp til meget mere end personlig hygiejne og rengøring af hjemmet.**

Med tiltagende svækkelse øges afhængigheden af hjælpernes kendskab til hvordan man gerne vil have det. I debatten fremføres det ofte at familierne må træde ind igen, underforstået at familierne tidligere har løst omsorgen og plejen af de den svage ældre, som er svækket gennem flere år. En antagelse som bygger på romantikken om de gode gamle dage, men i gamle dage var der ikke så mange der levede så længe at de blev gamle og der var endnu færre som levede så længe.

Der er mindst tre forhold, som man skal holde øje med, hvis man ønsker at tilvejebringe forudsætningerne for god hjælp til svækkede ældre.

1. De fag professionelle personalegruppers indbyggede trang til kun at beskæftige sig med de problemer og symptomer, som de via deres faglighed har forstand på.
2. Organisationens fokus på effektivitet og målbare enkelttydelser og en ensartet rutine, som kan reduceres uden væsentlig anstrengelse af medarbejderne
3. og endelig fraværet af forholdet mellem de daglige hjælpere og den svage ældre, som en absolut forudsætning for at hjælpen i praksis respekterer den svage gamles livsindhold.

At fagligheden er populær i menneskearbejdet, hænger ikke kun sammen med, at den påberåber sig en sammenhængende forståelse af klienten, men også at de faglige professioner indtager de mest indflydelsesrige og eftertragtede stillinger.

En amatør er i de fag professionelle øjne mindre dygtig og må nødvendigvis undervises og uddannes til at kunne analysere klientens problemstillinger ud fra en faglig terminologi. Det er indlysende, at svage ældre lige som andre svækkede personer har brug for behandling i det omfang at det kan forbedre deres tilstand og at serviceydelser er relevante fordi service i sig indeholder muligheden for lettelse i hverdagen, som nok kan være påkrævet når de samlede kræfter er mindre.

Men disse to systemer er ikke tilstrækkelige til at håndtere behovet for en opmærksom tilstedeværelse i den svage ældres liv. Balancen mellem professionernes fokus på helbredelse og forebyggelse og organisations teoretiske strategier for planering af et effektivt arbejde og amatørens tilstedeværelse i et omsorgsforhold er den triade, som må finde sin balance i hjælpen til de svage ældre.

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| Behandling       | (Professionerne)        |
| Service          | (Organisationsstrategi) |
| Tilstedeværelsen | (Amatøren)              |

### **Behandling.**

De behandlings orienterede professioner har sit fokus på mulighederne for at ophæve svagheden eller gennem forskellige hjælpemidler at reducere, alt sammen med det ædle formål at mennesket kan kunne klare sig selv. I den politiske forståelse, har man taget denne tænkning til sig i en sådan grad at man når man læser de mange publikationer til borgerne om formålet med den offentlige hjælp får det indtryk, at al svaghed og manglende kræfter til at varetage egne behov kan trænes eller forebygges væk.

Bag denne forståelse for den svage ældre ligger et menneskesyn, som er præget af en ahistorisk holdning til mennesker. Affældighed og træthed eksistere ikke i dette begreb, men bliver symptomer på anomalier. Ved at betragte affældighed udelukkende som en anomali fratages den svage ældre sin historie, nemlig et langt liv. Et liv, som her i den sidste del af tilværelsen er ved at ebbe ud, ikke brat, men med langsomt svigtende færdigheder og kræfter, ved ikke at anerkende det ubehandlelige fjerner man det gamle menneske og erstatter det med en fiktion.

I den praktiske hverdag ender denne holdning med at behandlingsprofessionerne opgiver at behandle og genoptræne fordi det i mødet med borgeren bliver uden mening, men den sociale konsekvens er samtidig at fagpersonalet ikke kan se deres berettigelse og dermed minimere eller afslutter deres tilstedeværelse i den svage ældres tilværelse.

Overgreb begået af nutidens sundhedsorienteret fagpersonale er netop ikke overgribende handlinger, men fraværet af handlinger.

## **Service**

Serviceorganisationen vil sætte sit fokus på kontraktoverholdelse, og måleoverholdelsen af service deklARATIONERNE, minimering af forventningsgab mellem borgere og ydelse gennem markedsføring og endelig at beskytte organisationens image. En problematik som ofte kommer til udtryk i utilfredshed med rengøringen af hjemmet eller pårørendes forfærdelse over, hvor lang tid deres svage familiemedlem tilbringer alene; men kritikken preller stort set af, for kontrakten er overholdt. Fokus er slet ikke personen men ydelsen, og dermed låses problemstillingen fast til et spørgsmål om teknik, procedure, måleredskaber og systemforandringer i organisationen, som kan sikre kontrollen med ydelsen. Omsorg er ikke noget man kan bede om, som man kan bede om at få vasket gulvet eller blive hjulpet op af stolen. Omsorg er ikke en ydelse, men en kvalitet i relationen og derfor er det ikke muligt at gøre den til genstand for en arbejdsdeling, hvorved den udgår af servicetænkningens univers..

Tidligere undersøgelser viser at hjemmehjælpsgruppen strækker sig lang for at mindske afstanden mellem tid, behov og fastlagte opgaver. De bruger af deres fritid, deres psykiske overskud og påtager sig opgaver som de egentlig ikke må udføre. Senere undersøgelser viser en stigende utilfredshed med den offentlige omsorg, fælles for kritikken er; at der er for lidt hjælp, for mange fremmede hjælpere og for ustabil en hjælp. Konsekvenserne af denne udvikling er, at blandt de ældre som oplever at hjælpen har denne karakter, er der samtidig en udbredt følelse af, at hjælperne er ligeglade med dem som personer.

Noget kunne tyde på at moderniseringen har indført en øget kommunale indflydelse på hjælpen i hjemmet og samtidig en svækkelse af tilknytningen mellem den enkelte hjemmehjælper og modtageren af hjælpen. Konsekvensen af moderniseringen kan meget vel være en svækkes af relationerne gennem tiltagende ustabilitet og manglende kendskab til den man skal hjælpe vil automatisk true forholdet og dermed mindske tilskyndelsen til en omsorgsfuld opmærksomhed overfor den ældre.

## **Tilstedeværelsen**

Amatøren er det straks lang vanskeligere at beskrive, fordi amatøren ikke repræsenterer en sammen hængende fagdisciplin eller system, men netop i ordets egentlige forstand *en som elsker sin beskæftigelse*. Amatøren repræsenterer et menneske, som har lyst og evner til at indtræde i klientens liv og forblive der, som en der er optaget af personens livsrum og velbefindende. Altså en person, som på legal vis må anvende tid, opmærksomhed og lønkroner på at være tilstede, som en praktisk hjælper til døden så at sige skiller dem ad.

Omsorgen forudsætter subjektivitet, en høj grad af autonomi og en magtposition til den svage part. En omsorgsposition som ikke i sig selv er undertrykkende så længe den ikke kobles til lav løn, dårlige arbejdsforhold og en ringeagtet position i organisations hierarkiet

Det provokerende ved at opgive den faglige og saglige position, som den eneste er at vi bliver usikre på om udøveren af omsorgen og hjælpen nu også er en person, som vi kan være sikker på kan håndtere både den ældres svaghed og magtposition. Kravet til hjælperen bliver derfor i højere grad af moralsk karakter, båret af en omtanke, en praktisk dygtighed og en indsigt i den ældres personlighed. Omsorg er en menneskelig tilskyndelse, der i sin omsætning vil være præget af udøverens dømmekraft, man kommer altså til at tage fejl når man udøver omsorg, man kommer til i bedste mening at presse de forkerte steder eller undlade handlinger. Omsorgs forholdet indeholder derfor i sig evnen til også at foretage både overgreb og svigt.