

Ældretopmødet 2021

Debatoplæg

Status på arbejdet med kvalitet og kompetencer

Debatoplæg

Status på arbejdet med kvalitet og kompetencer
Ældretopmødet 2021

© Sundhedsstyrelsen, 2021.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-381-3

Den trykte versions ISBN: 978-87-7014-382-0

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
September 2021

Indholdsfortegnelse

Introduktion	4
1. En national kvalitetsramme for det kommunale ældre- og sundhedsområde	5
2. National kvalitetsplanlægning og faglige kvalitetsstandarder som ramme for kvaliteten i opgaven	10
3. Nationale indsatser til at styrke faglige kompetencer i ældreplejen	12
4. Forudsætningerne for styrket kvalitet og kompetencer i ældreplejen	16

Introduktion

I dette debatoplæg beskrives en række mulige nationale indsatser, som har potentiale til at styrke kvalitet og kompetencer i ældreplejen. Formålet med oplægget er at komme med input til den videre diskussion ift. udviklingen af en fælles retning i ældreplejen på nationalt niveau, når det gælder kvalitet og kompetencer i ældreplejen. Debatoplægget er del to i status fra sporet om kvalitet og kompetencer, hvor del ét er et inspirationsoplæg om, hvordan man i praksis kan arbejde med kvalitet og status på erfaringer med eksisterende kvalitetsredskaber.

Debatoplægget er baseret på indlæg fra en nedsat arbejdsgruppe og de forskellige baggrundsmaterialer, som arbejdsgruppens arbejde har hvilet på, herunder indlæg til idebanken og publikationer om kvalitet på ældreområdet fra de seneste år. Sundhedsstyrelsen har således indsamlet og systematiseret forslag fra flere kilder. Det endelige debatoplæg er ikke godkendt af arbejdsgruppen, men er Sundhedsstyrelsens oplæg. Indsatserne, der fremhæves i oplægget, er således ikke færdige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, men skal ses som et indlæg til den videre debat om mulige indsatser.

Forslagene i debatoplægget har fokus på

- at skabe bæredygtige rammer for den ønskede kvalitet i fremtidens ældrepleje, hvor borgeren er i centrum,
- at få klædt medarbejdere og ledere ordentligt på, så de har de rette kompetencer til at levere den ønskede kvalitet, og
- at sikre det rette fundament, dvs. at ledelse og organisering i ældreplejen bakker op om kerneopgaven og medarbejderne og den nye fælles retning for ældreplejen

Udviklingen af ældreområdet kan ikke ses adskilt fra udviklingen i det nære sundhedsvæsen. Der vil således være behov for en bredere diskussion om en samlet og målrettet national indsats for at sikre kvaliteten og kompetencer i ældreplejen, som en del af det nære sundhedsvæsen.

Forslagene i debatoplægget falder under fire overskrifter:

1. En national kvalitetsramme for det kommunale ældre- og sundhedsområde
2. National kvalitetsplanlægning og faglige kvalitetsstandarder for kommunale sundhedsopgaver
3. Nationale indsatser til at styrke faglige kompetencer i ældreplejen
4. Forudsætningerne for at styrke kvalitet og kompetencer i ældreplejen

Der fremhæves derfor en række forhold, som falder uden for sporet om kvalitet og kompetencer, men som arbejdsgruppen har peget på som vigtige forudsætninger for at lykkes med at styrke kvalitet og kompetencer i ældreplejen.

1. En national kvalitetsramme for det kommunale ældre- og sundhedsområde

På tværs af arbejdsgruppen – og mange af indlæggene i idebanken efter sidste Ældret-opmøde – bliver der peget på behovet for en fælles landsdækkende kvalitetsramme for ældreplejen, der kan sikre systematisk fokus på kvalitet og tilgange, der sætter den enkelte ældre i centrum.

Der skal ikke mere bureaukrati i ældreplejen, og det er derfor vigtigt, at rammen bygger på eksisterende erfaringer med redskaber og indsatser, som har vist deres meningsfuldhed, virkning og værdi i praksis, som fx de redskaber og tilgange, der er beskrevet i inspirationsoplægget. En fælles national kvalitetsramme kan skabe sammenhæng med de gode indsatser, der allerede er i gang til gavn for både borgere, pårørende, medarbejdere og ledere.

En national kvalitetsramme kan understøtte:

- et skift fra, at kommunerne skal opfinde egne modeller, til i højere grad at fokusere på kerneopgaven inden for en overordnet fælles ramme med centrale kvalitetsområder og afprøvede redskaber og tilgange.
- at dagligdagen bliver nemmere for ledere og medarbejdere ved at gøre det tydeligt, hvilke grundlæggende tilgange og redskaber der er gode erfaringer med i forhold til at sikre kvaliteten i kerneydelsen.
- en forbedring af både sundheds- og socialfaglig kvalitet i hverdagen ved, at der for begge dimensioner i plejen og omsorgen beskrives systematiske tilgange og redskaber, og sammenhængen tydeliggøres.
- at der på tværs af kommunerne i højere grad udvikles et fælles sprog ift. den faglige kvalitet, der skabes i hverdagen til gavn for borgere og pårørende. Det fælles sprog gør det nemmere at skabe tværfaglige fælleskaber om borgeren, og sikrer, at viden ikke tabes, når medarbejdere skifter mellem arbejdspladser.
- at det kommunale og tværsektorielle samarbejde styrkes, gennem etableringen af en kvalitetsramme med fælles grundbegreber, tilgange og arbejdsmetoder. Dermed bliver det kommunale ældre- og sundhedsvæsen mere ensartet og transparent, der gør det nemmere at arbejde på tværs af enheder og kommuner, og lettere for almen praksis og hospitaler at samarbejde med kommunerne.

Flere parter er kommet med konkrete input til, hvad en sådan kvalitetsramme kan indeholde, og to af disse fremgår af følgende boks: Eksempler på muligt indhold i en national kvalitetsramme på ældre- og sundhedsområdet.

Eksempel 1: Muligt indhold i en national kvalitetsramme

Fælles udspil som opfølgning på Ældretopmødet 2020, af Helen Kæstel, Inge Kristensen, Kari Rose Holm og Sidsel Vinge, Oktober 2020

1. **Der skal holdes hyppige tværfaglige borgermøder**, hvor man systematisk og fagligt gennemgår og forholder sig konkret til borgerne, både i hjemmeplejen, sygeplejen på udeområdet som på plejecentre og midlertidige pladser på indeområdet.
2. **Der skal føres Habitual-skemaer på alle borgere**, så relevante ændringer i borgernes tilstand observeres systematisk. Medarbejderne har en unik mulighed for tidligt at se og reagere på tegn på, at en borger får det dårligere.
3. **Der skal arbejdes systematisk med patientsikkerhed** i kommunerne, så alle borgere bliver behandlet efter de samme faglige standarder. Den forudsigelighed og systematik betyder også sikkerhed for medarbejderne.
4. **Der skal arbejdes systematisk med borgernes livskvalitet, selvbestemmelse og trivsel** – at skabe en værdig ældrepleje er en skal-opgave i dag, men udfordringen er, at der ikke alle steder arbejdes lige systematisk med dette tema.
5. **Der skal holdes indflytningssamtaler på plejehjem** – det er en stor omvæltning for både borgeren og for de pårørende at flytte på plejehjem, og det bør ikke være op til det enkelte pleje hjem eller læge, om der skal holdes indflytningssamtaler.
6. **Alle borgere skal have tilbud om en samtale om den sidste tid** – borgernes ønsker til den sidste tid kan ikke respekteres, hvis ønskerne ikke er kendte. Og borgerne kan ikke vælge, hvis de ikke kender deres muligheder – og rettigheder.
7. **Alle borgere skal have én navngiven faglig tovholder i kommunerne** – de fleste ældre er skrøbelige og har svært ved at overskue og navigere i sundhedsvæsenet. Et "kendt ansigt" kan hjælpe borgerne til at skabe tryghed.

Eksempel 2: Muligt indhold i en national kvalitetsramme

FOAs anbefalinger til indhold i en kvalitetsramme, udspil fra FOA, maj 2021.

Udgivet på: www.foa.dk/forbund/temaer/p-aa/aeldretopmoede-2021

1. **Tværfaglige møder mindst én gang ugentligt** – på de tværfaglige møder gennemgår teamet alle borgerne, med særligt fokus på borgere med komplekse problemstillinger.
2. **Redskaber til tidlig opsporing** – den enkelte arbejdsplads skal anvende redskaber for at følge med i borgernes udvikling. Det er nødvendigt for at sikre en systematik i tidlig opsporing, hvor udviklingen hos de mest sårbare ældre også opfanges.
3. **Mindre teams omkring borgeren** – kommunens og arbejdspladsens organisering skal tilgodese behovet for, at borgeren så vidt muligt ser de samme medarbejdere.
4. **Fleksibilitet og plads til faglighed** – medarbejderne skal så vidt muligt have mulighed for at tage hånd om de borgere, der har behov for lidt ekstra hjælp, fx fordi de har en dårlig dag. Der skal være tillid til, at medarbejderen har fagligheden til at se, hvor behovet er størst den pågældende dag.
5. **Faglig tovholder** – der skal være én medarbejder, som har et særligt ansvar for borgeren, og som kan koordinere borgerens pleje og behandling. Det skal give borgeren tryghed.
6. **Systematisk tilgang til værdighed** – alle arbejdspladser skal have en systematisk tilgang, der sikrer borgerens selvbestemmelse ift. plejen, og at medarbejderen kender og forstår borgerens livshistorie, ønsker og behov.
7. **Tryghed og læringskultur** – alle arbejdspladser skal have fokus på at skabe en tryk og lærende kultur, hvor medarbejderne kan fortælle åbent om fejl mv.
8. **Patientsikkerhed** – alle arbejdspladser skal arbejde systematisk med at sikre borgernes sikkerhed, fx kan forbedringsmodellen anvendes til at sikre patientsikkerheden i det daglige arbejde.

Forslag om national kvalitetsramme for det kommunale ældre- og sundhedsområde:

- Udvikling af en fælles kvalitetsramme på det kommunale ældreområde, der kan ligge til grund for en politisk drøftelse.
- Kvalitetsrammen kan indeholde
 - afdækning af centrale områder, hvor der er særligt potentiale for, at en målrettet indsats vil kunne styrke kvaliteten i den sundheds- og socialfaglige pleje og omsorg i dagligdagen.
 - anbefalinger til indsatser og redskaber på de enkelte kvalitetsområder og indikator-sæt, der kan anvendes til løbende at følge op på, hvorvidt man lykkes med at opnå de ønskede resultater og forbedringer i praksis på området.
 - anbefalinger til, hvordan man i praksis kan implementere og gennemføre forbedringsprocesser i kommuner og enheder herunder oplæg til målepunkter eller konkrete outputmål, samt hvordan man kan sikre en kvalitetsorganisation i kommunen.
 - understøttende materialer målrettet praksis, der kan anvendes i hverdagen af ledere og medarbejdere fx procesbeskrivelser, skabeloner og inspirationsmateriel, så forbedringsarbejdet kan startes op i lokale læringsfællesskaber hurtigt og enkelt.
- Kvalitetsrammen kan udvikles i en arbejdsgruppe med bred inddragelse af interessenter, videnspersoner, faglige organisationer og selskaber, praktikere, herunder kommunale ledere og medarbejdere, samt borger- og pårørende præsentanter.
- Anbefalingerne i en kvalitetsramme skal give mening i og kunne tilpasses til lokale forhold. Et element i udviklingen er således at afklare, hvilke anbefalinger der har karakter af skal-anbefalinger, og hvor der er tale om inspiration.
- Implementeringen af kvalitetsrammen vil skulle understøttes af indsatser, som understøtter videndeling og udbredelse af kvalitetsrammen, fx en digital kvalitetsplatform, lokal understøttelse og inddragelse fx i form af netværk, temadage, kompetenceudvikling af både nøglemedarbejdere og ledere og netværk.
- Udviklingen og implementeringen af kvalitetsrammen bør ske over en længere tidsperiode på fx 5-8 år for at sikre en reel kulturændring og lokal forankring. Norge har siden 2018 gennemført en stor kvalitetsreform "Leve hele livet", som kan inspirere til, hvordan man kan skabe kommunalt ejerskab samt inddrage civilsamfundet – og forskellige metoder til at skabe implementeringsstøtte.

Leve hele livet - en norsk kvalitetsreform på Ældreområdet

"Leve hele livet" er titlen på den store kvalitetsreform for ældre i Norge, der blev vedtaget i 2018. Formålet med reformen er, at de ældre oplever god livskvalitet, at de mestrer eget liv samtidig med at de får den hjælp, de behøver.

Baggrunden for reformen er, at der ude i lokalsamfundene findes løsninger, som sikrer god kvalitet i ældreplejen, men at løsningerne 1) tages i brug af for få kommuner og 2) er for tilfældig. Derfor er der også stor variation i kvaliteten af tilbuddene til ældre.

Reformen bygger på hvad ældre, pårørende, ansatte, frivillige, ledere og forskere har set fungere i praksis, og hvor målet er at få skabt et system fra national plan, hvor kommunerne kan lade sig inspirere og lære af hinanden.

Med "Leve hele livet" er der fra nationalt plan sat nogle målsætninger for at styrke kvaliteten i ældreplejen, mens at det er kommunerne der lokalt afgør, hvordan reformens målsætninger indføres. Reformen tager udgangspunkt i 5 temaer:

- **Et aldersvenligt Norge** - målet er at skabe et samfund som skaber rammerne for at ældre kan bidrage og deltage i samfundet.
- **Aktivitet og fællesskab** - målet er øget aktivitet, gode oplevelser og fællesskab.
- **Mad og måltider** - målet er at reducere underernæring og skabe gode mad- og måltidsoplevelser for den enkelte.
- **Sundhedstilbud** - målet er at øge mestring og livskvalitet, forebygge funktionstab og give den rigtige hjælp på det rigtige tidspunkt.
- **Sammenhæng og overgang i tjenesterne** - målet er øget tryghed og forudsigelighed i patientforløbet for ældre og deres pårørende.

Implementeringen af reformen understøttes ved et nationalt og regionalt støtteapparat, der vejleder og bistår kommunerne med at planlægge, udforme og gennemføre reformen lokalt. Alle kommuner bliver desuden inviteret til at deltage i læringsnetværk for at dele ud af erfaringer og lære af hinanden. Reformen evalueres i 2024.

Du kan læse mere om reformen på den norske regerings hjemmeside her:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/>

2. National kvalitetsplanlægning og faglige kvalitetsstandarder som ramme for kvaliteten i opgaven

Sundhedsfaglige opgaver fylder mere og mere på ældreområdet, og er derfor et vigtigt element i kvalitetsarbejdet på ældreområdet. På tværs af arbejdsgruppen og i mange indlæg på og efter Ældreopmødet 2020 er der blevet peget på behovet for øget kvalitet i og standarder for sundhedsopgaver og forløb.

Ældreområdet skal håndtere flere ældre, der lever længere med flere kroniske sygdomme samtidig med, at de udskrives tidligere fra sygehuse og er mere behandlingskrævende. På samme tid er det en vigtig ambition at flere sundhedsopgaver, i samarbejde med sygehusevæsenet, gives tættere på borgerne i det primære sundhedsvæsen. Det er derfor væsentligt løbende at vurdere, hvilke sundhedsopgaver der kan varetages tættere på borgerne, hvilket kan betegnes som national kvalitetsplanlægning.

Faglige kvalitetsstandarder kan medvirke til at skabe tryghed hos borgere og personalet, da de sætter en standard for, hvordan opgaverne skal udføres med en høj og ensartet kvalitet på tværs af kommunerne. Dette gælder for de sundhedsrelaterede opgaver, men kan være relevant også for plejeopgaver, således at der er nationale faglige standarder for de mest centrale plejeopgaver. Hertil er det centralt løbende at undersøge, hvilken faglig viden og evidens der findes på de forskellige sundheds- og plejeopgaver, som grundlag for udarbejdelse af kvalitetsstandarder.

Forslaget handler om, at

1. der ses nærmere på hvilke sundhedsopgaver, der kan håndteres tættere på borgerne,
2. der udarbejdes kvalitetsstandarder for, hvordan disse sundhedsopgaver og relevante plejeopgaver varetages for at sikre den rette kvalitet i opgaveløsningen.

Forslag om national kvalitetsplanlægning og faglige kvalitetsstandarder som ramme for kvaliteten i opgaven:

- Der udarbejdes en sundhedsfaglig ramme for udpegning af sundhedsopgaver der bedst løses tæt på borgeren og dermed kan flyttes fra sygehuse i en systematisk og strategisk proces.
- Der etableres nationale faglige fora for udvalgte sundhedsopgaver samt plejeopgaver, og der udarbejdes faglige analyser og vurderinger af opgavevaretagelse i tæt samarbejde med kommunerne, de fagprofessionelle og borgerne.
- Sundhedsstyrelsen udarbejder faglige kvalitetsstandarder for prioriterede kommunale sundhedstilbud samt pleje og omsorgsopgaver hvor relevant, ud fra viden fra faglige fora. På basis af erfaringerne med kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner udarbejdes en generisk model for kvalitetsstandarder.

Forudsætninger for kvalitetsplanlægning på sundhedsopgaver:

- Visitationsretningslinjer for store faglige områder og større sygdomsgrupper der angiver, på hvilket niveau behandlingen skal foregå i sundhedsvæsenet
- Nationale kliniske anbefalinger, der bidrager til udbredelse af evidensbaseret sundhedsfaglig praksis
- Implementeringsunderstøttelse i form af fx udgående rejsehold
- Dataunderstøttelse med henblik på monitorering af kvalitet
- Videreudvikling af standarder for akutfunktioner for kommunal hjemmesygepleje og revision af vejledningen for hjemmesygepleje

Eksempel på generisk model for kvalitetsstandarder

1. Introduktion til kvalitetsstandarder
2. Formål
3. Indhold i kvalitetsstandarder
4. Tilrettelæggelse
5. Tilgængelighed og kapacitet
6. Organisering
7. Målgruppe
8. Faglige indsatser
9. Kompetencer og uddannelse
10. Volumen og vedligeholdelse af kompetencer
11. Personale
12. Udstyr og medicin

3. Nationale indsatser til at styrke faglige kompetencer i ældreplejen

Kvaliteten i den daglige pleje og omsorg er tæt forbundet med medarbejdernes kompetencer, og hvordan de kommer i anvendelse i hverdagen i kerneopgaven med borgeren. At sikre de nødvendige kompetencer i dagligdagen i ældreplejen har således fyldt i drøftelserne på arbejdsgruppemøderne, i idebanken og på sidste års Ældretopmøde. Nogle af de centrale elementer, der peges på, er oplistet her.

Sundhedsfaglige opgaver

Kommunerne løfter flere og flere opgaver på sundhedsområdet, og der er derfor behov for en række sundhedsfaglige kompetencer i hverdagen, som oppebæres af en række forskellige medarbejdergrupper i samarbejde, herunder social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, tandplejere, diætister mv. Der er behov for at sikre, at alle nødvendige kompetencer er til rådighed i den løbende pleje og omsorg, og for at sikre, at der kan trækkes effektivt på yderligere kompetencer, fx lægefaglige, når der er behov for dette. I en tid med rekrutteringsproblemer kan det være en udfordring, og det er derfor vigtigt, at de eksisterende kompetencer anvendes effektivt i hverdagen til gavn for borgerne.

Demens

Mange borgere i ældreplejen, og særligt på plejehjem, har demens eller anden kognitiv svækkelse. At give god pleje og omsorg til et menneske med demens eller anden kognitiv svækkelse kræver viden om, hvordan sygdommen påvirker adfærd og virkelighedsopfattelse, samt faglig forståelse af og erfaring med socialpædagogiske metoder og tilgange som fx personcentreret omsorg. Flere aktører på demensområdet har bl.a. peget på det systematiske uddannelseskoncept som Silviahemmet har udviklet for plejeenheder, hvor alt personale på enheden er uddannet i demenspleje for at kunne bidrage til den enkeltes livskvalitet uanset graden af demens. I Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens" er der beskrevet de centrale faglige indsatser og kompetencer, der skal indgå i demensforløb, og som ligeledes kan inddrages i det videre arbejde med at sikre de nødvendige kompetencer i demensplejen.

Relationelle kompetencer

Relationelle og kommunikative kompetencer er centrale og skal supplere de sundhedsfaglige kompetencer. Som eksempel skal medarbejderne bruge både relationelle, pædagogiske og kommunikative kompetencer til at finde frem til borgerens forestillinger om det gode og værdige hverdags- og ældreliv, så de i omsorgssamarbejdet kan tage afsæt i borgerens ønsker, vaner, ønskede hverdagsliv frem for de institutionelle rutiner. Medarbejderne skal kunne arbejde nysgerrigt og undersøgende med perspektivskifte og refleksion i forhold til borgeren og de pårørende. Relationelle kompetencer er således også afgørende ift. at sikre det gode pårørendesamarbejde, hvor de pårørende ikke er et problem, men en vigtig del af opgaveløsningen og arbejdet med borgerens trivsel i hverdagen.

Tværfagligt samarbejde

Mange ældre borgere får flere samtidige ydelser fx både hjemmepleje og er i genoptræning eller sygepleje samtidig med et rehabiliteringsforløb. De flersidede indsatser stiller store krav til medarbejdernes kompetencer ift. at arbejde tværfagligt for at skabe sammenhæng for borgeren. Tværfagligheden handler både om at koordinere egen indsats sammen med andres samt at have forståelse for fagprofessionelle forskelle og de muligheder, de forskellige perspektiver giver for at skabe kvalitet i den pleje, som borgeren modtager.

Supervision og sparring

Medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentre møder borgere, som de har svært ved at forstå og samarbejde med om pleje- og omsorgsopgaverne. Ofte vil disse situationer kunne løses ved faglig refleksion, systematisk sparring og supervision, hvor medarbejderne arbejder med at forstå borgerens og egne reaktioner og handlinger gennem dialog og faglig refleksion. Supervision og sparring kan både gennemføres af kollegaer, ledere eller eksterne partere, alt efter formen og formålet. Kompetencer til faglig sparring og refleksion vil kunne understøtte en faglig udvikling hos medarbejderne, hvor de bliver i stand til at reflektere over egen praksis, og i faglige fællesskaber, hvor oplevelser og faglige perspektiver deles og forankres. Supervision og sparring kan således skabe en højere grad af psykologisk tryghed og styrke værdig og helhedsorienteret faglig praksis, som værn mod forræelse i hverdagen.

Kompetencer til løbende læring og forbedringer i dagligdagen

En væsentlig del af det at arbejde med og udvikle den faglige kvalitet handler om faglig ledelse og kvalitets- og forbedringsledelse, kvalitetsunderstøttende organisering samt læring fx i læringsfællesskaber. Forbedringsmodellen (PDSA-cirklen) er aktuelt den mest anvendte og udbredte model til at arbejde struktureret og systematisk med udvikling af kvalitet i hverdagen, bl.a. i regi af "I sikre hænder". Samtidig er der udviklet forskellig kompetenceudvikling i form af en "Forbedringsagentuddannelse". På sigt er der derfor potentiale for, at der etableres et generelt kompetenceniveau og et fælles sprog for kvalitetsarbejdet i kommunerne.





Forslag om nationale indsatser til at styrke faglige kompetencer i ældreplejen:

- Landsdækkende udbredelse af forbedringsmodellen gennem nationalt kompetenceprogram for ledere og medarbejdere ift. forandringsledelse og forbedringsarbejde. Kompetenceprogrammet skal sikre fælles forståelse og klare rammer og kompetencer ift. forbedrings- og forandringsprocesser og sikre, at forbedringsmodellen udbredes nationalt som grundmodel for det systematiske arbejde med kvalitet. Forbedringsmodellen kan bl.a. tænkes ind i undervisningsmateriale, e-læring og der kan uddannes forbedringsagenter inden for ældreområdet for netop at få skabt et fælles sprog og niveau for forbedrings- og forandringsprocesserne i ældreplejen.
- Kompetenceprogrammet skal differentieres til forskellige roller i forbedringsarbejdet, fx ift. om man er leder, nøglemedarbejder/tovholder for forbedringsprocesser eller medarbejder, der indgår i det daglige arbejde. Det kan med fordel inddrage erfaringer fra uddannelsen af Forbedringsagenter i regi af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
- Igangsættelse af en national afdækning, dialog og oplæg om kompetencebehov og anvendelse af kompetencer i ældreplejen, herunder:
 - hvilke kompetencer der er brug for på ældreområdet fremadrettet – både social- og sygeplejefaglige kompetencer, fx ved ændringen i opgavefordelingen mellem kommune og region, og de mere relationelle kompetencer i den daglige kontakt med borgeren i hjemmet. Her opleves der flere og flere ældre med demens eller andre kognitive svækkelser samt kompetencer ift. at arbejde kontinuerligt med kvalitetsudvikling.
 - hvordan disse kompetencer styrkes bedst muligt – fx via nye eller eksisterende nationale uddannelses- og videreuddannelsesforløb på ældreområdet.
 - hvordan både social- og sundhedsassistenternes og -hjælpernes samt øvrige sundhedsprofessionelles (sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter) kompetencer kan udnyttes bedst muligt i det daglige samarbejde om borgeren.
 - hvordan kompetencer til at styrke tværfagligt samarbejde øges/styrkes, og hvordan de forskellige fagligheder sammen kan understøtte kvaliteten i ældreplejen
 - hvordan andre faglige grupper, ufaglærte og civilsamfundet, kan inddrages i arbejdet med at løfte kvaliteten på ældreområdet.
- Arbejdet bør inddrage repræsentanter fra faglige organisationer, uddannelsessektoren, kommuner og regioner, herunder medarbejdere og ledere, og afdækningen og oplæg skal forelægges en politisk drøftelse.
- Den gennemførte afdækning og det nationale oplæg om kompetencebehov kan ligge til grund for en politisk drøftelse om igangsættelse af initiativer, herunder nye målrettede uddannelsesinitiativer samt indsatser, der sikrer god anvendelse af kompetencer i ældreplejen.

4. Forudsætningerne for styrket kvalitet og kompetencer i ældreplejen

De seks spor i Ny fælles retning hænger tæt sammen, og muligheden for at lykkes med ambitionerne i de enkelte spor afhænger således af indsatserne i andre spor.

I diskussionerne i arbejdsgruppen er der vedvarende lagt vægt på, at arbejdet med at sikre kvalitet og kompetencer i ældreplejen ikke kan løses med hurtige og simple løsninger. Der er behov for at gå mere strukturelt og helhedsorienteret til værks, og have et langsigtet perspektiv, frem for kortvarige løsninger. Arbejdsgruppen har derfor løbende peget på emner, som ligger i, eller går på tværs af de seks spor, og som er afgørende for at lykkes med at styrke kvaliteten og kompetencerne i fremtidens ældrepleje.

Arbejdsgruppen har bl.a. peget på:

- **Styrket faglig ledelse** er afgørende for det daglige arbejde med systematisk kvalitetsudvikling og mere generelt den positive udvikling af fremtidens ældrepleje. Der har således været peget på behovet for nationale indsatser, der kan medvirke til en afklaring af forventninger til faglig ledelse i praksis i ældreplejen, at der sikres et realistisk ledelsesspænd for at kunne give den nødvendige faglige ledelse i hverdagen, og at det sikres, at lederne har de nødvendige kompetencer fx gennem et nationalt ledelsesudviklingsprogram.
- **En kvalitetsfokuseret organisering og styring** som en forudsætning for kvalitet på ældreområdet. I arbejdsgruppen er der fx peget på forskellige modeller, der kan understøtte en mere fleksibel og borgerinddragende visitation, forenkling af arbejdsgange, styrket samarbejde på tværs af sektorer, organisationsformer der sikrer færre medarbejdere om borgeren, tæt dialog mellem borger, pårørende og medarbejdere om, hvordan hjælpen tilrettelægges. Derudover kan der ses på muligheden for at etablere kvalitetsorganisationer i kommunerne, der har fokus på den vedvarende kvalitetsudvikling med fokus på forbedringer.
- **En sammentænkning af Sundhedslov og Servicelov**, da den pleje, som medarbejderne i hjemmeplejen og på plejecentre giver, ofte omfatter hjælp både efter serviceloven og sundhedsloven. En borger kan fx få hjælp efter serviceloven til at komme ud af sengen og i bad og hjælp efter sundhedsloven til sårpleje og medicin håndtering. Ofte er det den samme medarbejder, som udfører begge opgaver. Det kan være en organisatorisk barriere, at der arbejdes på tværs af love, og fælles sprog og redskaber er ofte nemmere, hvis der arbejdes ud fra samme logikker. Flere i arbejdsgruppen har derfor peget på, at man på sigt bør sammentænke og om muligt sammenlægge de to lovgivninger på ældreområdet.



- **Udvikling af et forenklet tilsyn**, så den løbende læring og kvalitetsudvikling i hverdagen spiller sammen med den tilbagevendende kvalitets- og patientsikring i tilsynene. Arbejdsgruppen peger således på et behov for at udvikle en ny tilsynsmodel, der sammentænker tilsynene efter serviceloven, sundhedslov og de kommunale tilsyn.
- **Rekruttering og fastholdelse af faglige medarbejdere** er afgørende for ældrepleje med høj faglig kvalitet, bl.a. gennem styrkede uddannelses- og karriereveje, rammer og indsatser, der styrker medarbejdernes faglighed og professionelle stolthed, samt attraktive arbejdspladser med godt arbejdsmiljø, faglige fællesskaber og god og nærværende ledelse.
- **Pårørendesamarbejdet som en kerneopgave**, da pårørendeinddragelse har stor værdi både for den ældre, de pårørende samt de medarbejdere og ledere, som har kontakt med den ældre borger. Den ældre får gavn af, at de pårørendes viden og erfaring kommer i spil, og af at der er bedre samarbejde og dialog mellem formelle og uformelle hjælpepersoner. Arbejdsgruppen peger således på, at det er vigtigt at have fokus på en systematisk inddragelse af pårørende i hverdagen for at sikre den nødvendige kvalitet i ældreplejen.

Sundhed for alle ♥ + ●

Sundhed for alle ♥ + ●