

Ældretopmødet 2021

Inspirationsoplæg

Status på arbejdet med kvalitet og kompetencer

Inspirationsoplæg

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: 978-87-7014-383-7

Den trykte versions ISBN: 978-87-7014-384-4

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
September 2021

Indholdsfortegnelse

Introduktion	4
Baggrund for arbejdet med kvalitet og kompetencer	5
Status for arbejdet med kvalitet og kompetencer	6
Beskrivelser af eksisterende erfaringer	17
Strukturer og forudsætninger	18
Processer i pleje	22
Tidlig opsporing	22
Rehabilitering (§ 83a)	24
Sundhedsopgaver og sygepleje	26
Demens	28
Værdighed	30

Introduktion

Ældreområdet ændrer sig i disse år. Flere lever længere, og selvom mange lever et sundt og aktivt liv, ser vi også en stigning i antallet af borgere, der har kroniske sygdomme og komplekse behov. Det stiller store krav til vores ældrepleje, som skal kunne sikre et godt og værdigt ældreliv.

I de seneste år har forskellige redskaber og metoder til systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af ydelser og indsatser fundet bredere indpas i kommunerne. Gode eksempler er fx forbedringsarbejdet i regi af "I sikre hænder" for at sikre patientsikkerhed og kvalitet i pleje, samarbejdsprojektet "Fremfærd Sundhed & Ældre", hvor der arbejdes med at udvikle kerneopgaverne i kommunerne, redskaber til triagering og hverdagsobservationer ift. tidlig opsporing, og en række metoder til god demenspleje såsom beboerkonferencen-metoden og BPSD-metoden. Det konkrete kvalitetsarbejde og systematikken i tilgangene varierer dog meget på tværs af kommuner og enheder, og de gode løsninger og erfaringer deles kun i begrænset omfang.

En række sager om omsorgssvigt og dårlig pleje og omsorg i hjemmeplejen og på plejehjem kulminerede i sommeren 2020 med en national diskussion om kvalitet og værdighed i ældreplejen. Diskussionen prægede det nationale Ældretopmøde 2020, der blev afholdt af Sundheds- og Ældreministeriet, FOA, KL og Ældre Sagen. Som opfølgning på topmødet blev der igangsat et arbejde, der følger op på de mange input, der er kommet ud af mødet, og som efterfølgende er blevet indsendt i den nationale idebank.

Parterne bag topmødet nedsatte seks faglige udviklingsspor, med en ansvarlig tovholder for hvert spor, for at arbejde videre med:

- Spor 1. Organisering, visitation og styring (FOA)
- Spor 2. Tilsyn og læring (Social- og Ældreministeriet)
- Spor 3. Inddragelse af og samarbejde med pårørende (Ældre Sagen)
- Spor 4. Rekruttering (KL)
- Spor 5. Kvalitet og kompetencer (Sundhedsstyrelsen)
- Spor 6. Ledelse (KL)

Oplægget her er den foreløbige status på arbejdet i spor 5: Kvalitet og kompetencer frem mod Ældretopmødet 2021. Oplægget har to dele:

1. **Inspirationsoplæg**, som er det du læser nu, der beskriver centrale kvalitetsområder og giver eksempler på eksisterende redskaber og tilgange, som kommunerne kan tage i anvendelse allerede nu.
2. **Debatoplæg**, der beskriver forslag til nationale indsatser, der går ud over den enkelte kommunes ansvarsområde, som input til den videre diskussion ift. udviklingen af en fælles retning i ældreplejen på nationalt niveau.

Baggrund for arbejdet med kvalitet og kompetencer

Inspirations- og debatoplæggene om kvalitet og kompetencer er baseret på en række møder med interessenter, workshops, arbejdsgruppemøder samt en række baggrundsmaterialer, herunder indlæg til idebanken og publikationer om kvalitet på ældreområdet fra de seneste år.

Idebank

Som opfølgning på Ældretopmødet 2020 oprettede Sundheds- og Ældreministeriet en idébank, hvor alle – organisationer, borgere mv. – blev opfordret til at sende deres idéer og forslag til nye løsninger i ældreplejen. Alle input vedr. spor 5 om faglig kvalitet og kompetencer i ældreplejen er inddraget i arbejdet.

Workshop

Sundhedsstyrelsen afholdte i februar 2021 en workshop om faglig kvalitet og kompetencer på ældreområdet med en bred gruppe af interessenter og videnspersoner. Formålet med workshoppen var at få en overordnet status på kvalitetsarbejdet på ældreområdet og identificere områder med potentiale til at løfte kvaliteten i ældreplejen på tværs af landet.

Arbejdsgruppe

Sundhedsstyrelsen udpegede efterfølgende en arbejdsgruppe til at bidrage til det videre arbejde med faglig kvalitet og kompetencer på ældreområdet frem mod Ældretopmødet 2021. Arbejdsgruppen blev nedsat for at komme med input og bidrage til arbejdet ift.:

- Udfordringer og behov ift. at få skabt en fælles ramme for arbejdet med kvalitet på ældreområdet
- At afdække og prioritere områder med stort/størst potentiale for at løfte kvaliteten på tværs af landet
- At afdække viden og erfaringer med eksisterende tilgange, metoder og modeller inden for kvalitetsarbejdet på ældreområdet
- Give bud på pejlemærker for den fremadrettede implementering af en fælles kvalitetsramme og tilgange, metoder og modeller for arbejdet med kvalitet.

Sundhedsstyrelsen og arbejdsgruppen har holdt to møder i hhv. maj og juni 2021.

Sundhedsstyrelsen har således indsamlet og systematiseret eksisterende viden og forslag fra flere kilder. Det endelige inspirations- og debatoplæg er ikke godkendt af arbejdsgruppen, men er Sundhedsstyrelsens oplæg.

Status for arbejdet med kvalitet og kompetencer

I det følgende gives en kort status for arbejdet med kvalitet og kompetencer, herunder:

- Principper for arbejdet med kvalitet og kompetencer
- Perspektiver og definitioner på kvalitet
- Modeller for forbedringer og kvalitet

Principper for arbejdet med kvalitet og kompetencer

Der eksisterer allerede en række redskaber og metoder til at forbedre kvaliteten af indsatserne i hverdagen, som er anvendt og afprøvet i kommunerne. I arbejdsgruppen har der været fokus på at tage udgangspunkt i og bygge videre på afprøvede redskaber og dermed styrke implementering, genkendelighed og sammenhæng med allerede eksisterende viden og arbejdsgange i hverdagen.

Vigtighed af fælles tilgange og forståelse af kvalitet stiger i takt med, at kerneopgaven i hverdagen bliver mere kompleks og kommer under pres. Manglende klarhed ift. opgaven og de forventninger, der stilles til medarbejderen, kan skabe psykologisk utryghed og kan ende i forråelse som et forsvarsmiddel i en medarbejderkultur, hvor hverdagen ikke hænger sammen. Et fælles sprog og fokus på fagligheden og borgerperspektivet i opgaven kan således understøtte gode faglige fællesskaber og godt arbejdsmiljø, til glæde for både medarbejdere, borgere og pårørende.

Der bruges i dag tid og kræfter på at opfinde egne løsninger og lokale metoder, som kunne komme borgeren til gavn. En tværgående fælles ramme for det systematiske kvalitetsarbejde i ældreplejen med basale og efterprøvede redskaber og tilgange kan således være med til at frisætte lederes og medarbejderes tid og faglighed på ældreområdet.

Rammerne skal bygge på og udbrede erfaringer og redskaber fra praksis, og der skal stadig være rum til, at redskaberne kan tilpasses og få ejerskab lokalt. Fælles rammer og redskaber er altså ikke en modsætning til lokal faglighed, men de skal være meningsfulde og afløse mindre virksomme tilgange, så de ikke medfører ny og uvedkommende dokumentation.

Der er stor forskel på enheders og kommuners forudsætninger ift. systematisk kvalitetsarbejde, hvorfor fokus på implementering i praksis er et afgørende perspektiv. Indsatser og rammer skal således kunne tilpasses og være meningsfulde og anvendelige i både mindre og i store kommuner, med forskellig kapacitet ift. at understøtte forandringsprocesser.



Principper for arbejdet i spor 5 om kvalitet og kompetencer

I arbejdsgruppens drøftelser har følgende principper været retningsgivende:

- Fokus på, hvordan man nationalt kan løfte kvalitetsarbejdet lokalt – nationale løsninger skal give mening og kunne anvendes lokalt
- Fokus på kerneopgaven som både faglig og borgerrettet – kvalitet skabes i praksis i relationen mellem medarbejderen og borgeren
- Helbred og trivsel er forbundne – sundheds- og socialfaglige indsatser hænger sammen i hverdagen i borgerens perspektiv
- Opmærksomhed på forudsætninger for at lykkes i praksis – byg videre på eksisterende tilgange med gode erfaringer for at sikre sammenhæng og genkendelighed
- Identificere og prioritere indsatser ift. områder med størst potentiale

Perspektiver og definitioner på kvalitet

Der er enighed om, at det er vigtigt med god kvalitet i ældreplejen – men hvad er egentlig kvalitet, og hvordan kan man vurdere, om man har god kvalitet?

Grundlæggende er kvalitet et udtryk for, hvor godt noget er. Kvalitet kan således forstås som opfyldelse af de mål, der er sat for den konkrete indsats – men målet kan være forskelligt alt efter, om det er politikere, ledere, medarbejdere og borgere, der sætter det.

Perspektiver på kvalitet

Der stilles således mange forskellige forventninger og mål til kvalitet, og det er ikke kun overladt til fagprofessionelle. Der skelnes således ofte mellem tre forskellige perspektiver på kvalitet, og ift. alle perspektiverne kan der opsættes mål og fastlægges indsatser, der skal understøtte at målene opnås:

- Faglig kvalitet: Kvalitet i kerneydelser fx behandling, pleje, omsorg, rehabilitering etc.
- Borgerrettet kvalitet: Fx borgernes tilfredshed, oplevelser og vurderinger af kontakten med ansatte på ældreområdet / i sundhedsvæsenet
- Organisatorisk kvalitet: Dækker bl.a. arbejdets tilrettelæggelse, samarbejdsrelationer, sammenhæng i borgerforløbet og effektiv ressourceudnyttelse

Målsætning af kvalitet

Et centralt element i kvalitetsarbejdet er en opmærksomhed på, hvad man ønsker at opnå med indsatsen (målet), og hvorvidt man opnår det ønskede resultat (målopfyldelse). Mange aktører er med til at fastsætte mål, hvilket er med til at etablere hierarkier af mål og standarder, som rammesætter og definerer arbejdet med kvalitet i indsatser og ydelser. Det kan fx være mål og standarder på nationalt plan - fx i lovgivning og bekendtgørelser, målepunkter i tilsyn samt nationale mål, anbefalinger og retningslinjer - og det kan være lokale mål – fx i kommunale kvalitetsstandarder og servicemål, mål og indikatorer i valgte redskaber til at styrke kvaliteten i praksis.

Balance mellem mål

I praksis er det dog vigtigt, at der er balance i målene – at der både er fokus på den faglige kvalitet i behandling og pleje, borgerens oplevelse af kvaliteten og livskvaliteten, som indsatsen giver ift. trivsel og helbred, samt et blik for organisatorisk kvalitet som sikrer, at der er de rette kompetencer og indsatser på rette tid samt ressourcerne til at gennemføre dem. Hvis der kommer for store ubalancer, kan det medføre menings- og magtesløshed for både ledere, medarbejder og borgere og deres pårørende.

Arbejdet med kvalitet skal være menings- og værdifuldt

Uanset hvem og på hvilket niveau mål og indikatorer fastsættes, skal det ske med blik for, at kvalitet skabes i det daglige i relationen mellem medarbejdere og borgere - og dermed mellem medarbejdernes faglige tilgang til kerneopgaven og borgerens udbytte og oplevelse af mødet. Systematisk arbejde med løbende kvalitetsudvikling og -sikring skal således være menings- og værdifuldt for medarbejderne og ske i hverdagen som en del af kerneprocesserne. Kvalitet i ældreplejen udvikles og sikres bl.a. i den daglige praksis ved hjælp af faglige pejlemærker og -refleksionsmøder, ledelsessparring og supervision, kompetenceudvikling, borgerinddragelse, anvendelse af redskaber og modeller mv.

Nationale og lokale mål og standarder for kvalitet

Der formuleres mål og standarder på mange niveauer, som sætter rammerne for arbejdet med behandling, pleje og omsorg på ældreområdet. I en ikke udtømmende liste er det fx:

- **Lovgivning og bekendtgørelser.** I lovgivningen defineres formål og ramme for ydelserne på ældreområdet og herved forventninger til kvalitet. Det gælder fx i regi af sundhedslov, servicelov og bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen, hvor der både sættes rammer for den behandlingsmæssige- og sygeplejefaglige indsats samt den hjælp, pleje og omsorg, der skal gives, herunder fx målsætninger om borgerens værdighed, livskvalitet og selvbestemmelse.
- **Nationale mål og indikatorer.** På nationalt niveau sættes yderligere mål, fx:
 - Det nationale kvalitetsprogram med otte nationale mål og 27 indikatorer for sundhedsvæsenet, som Regeringen, Danske Regioner og KL har fastlagt.
 - De tre kvalitetsindikatorer for ældreområdet, som er udviklet i samarbejde mellem staten og KL, nemlig 1) udviklingen i borgernes funktionsevne i forbindelse med rehabiliteringsforløb, 2) borgerens oplevede effekt af de kommunale indsatser, og 3) antallet af forebyggelige indlæggelser hos ældre, der modtager hjemmehjælp.
- **Nationale anbefalinger, standarder og retningslinjer.** Fx:
 - Nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger (NKR og NKA)
 - Nationale forløbsprogrammer (fx KOL, Diabetes) og pakkeforløb
 - Nationale kvalitetstandarder, fx kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner
 - Nationale anbefalinger, fx anbefalinger om tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker, anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber til triagering og hverdagsobservationer
 - Den danske kvalitetsmodel DDKM for kommuner har udarbejdet en Standardpakke for sygeplejestandarder for fx ledelse, kompetencer, kvalitets- og risikostyring, borgerinddragelse, hygiejne, velfærdsteknologi, sygepleje, medicinering og demens.
- **Faglige standarder og retningslinjer mv.** Faglige selskaber, organisationer, forskningsmiljøer og professioner bidrager derudover på udviklings- og forskningsbaggrund med anbefalinger, standarder, retningslinjer og modeller og metoder til kvalitetsudvikling og -forbedring på deres områder.
- **Målepunkter i tilsyn.** Kvaliteten i ydelser og indsatser måles også gennem tilsynskoncepter på udvalgte kvalitetsindikatorer. Bl.a. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med behandlingssteder og Ældretilsynet, der ser på den social- og plejefaglige indsats samt det kommunale tilsyn og egenkontrol.
- **Kommunale kvalitetsstandarder og mål.** De kommunale kvalitetsstandarder beskriver den enkelte kommunes serviceniveau. Disse kan konkretiseres yderligere på enheds- og borgerniveau, fx på faldområdet, forebyggelse af infektioner, værdighed og livskvalitet mv.
- **Mål og indikatorer i kvalitetsredskaber.** Fx redskaber til triagering og hverdagsobservationer, mål og indikatorer i "I sikre hænder" og BPSD-metoden til sikring af målrettet pleje af mennesker med demens og symptomer på demens.

Faglige områder i lovgivning, tilsyn, redskaber mv.

Ældretilsynet

- Selvbestemmelse og livskvalitet
- Livets afslutning
- Trivsel og relationer
- Kognitiv funktionsevnenedsættelse
- Magtanvendelse
- Funktionsevnetab
- Organisering
- Rehabilitering
- Aktiviteter til borgere

Det sundhedsfaglige tilsyn med plejeområdet - målepunkter

- Behandlingsstedets organisering
- Journalføring
- Delegation
- Faglige fokuspunkter
- Medicinhåndtering
- Patienters retsstilling
- Hygiejne

I sikre hænder

- Tryksår
- Medicin
- Fald
- Infektioner
- Ledelse
- Borgere og pårørende
- Tidlig opsporing
- Ernæring

Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- En værdig død
- Pårørende
- Bekæmpelse af ensomhed

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) – Standardpakke for sygepleje

- Ledelse
- Kvalitets- og risikostyring
- Dokumentation og datastyring
- Ansættelse og kompetenceudvikling
- Borgerinddragelse
- Borgerinformation- og kommunikation
- Koordinering, kontinuitet og overgange
- Udstyr
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Hygiejne
- Velfærdsteknologi
- Hverdagsrehabilitering
- Ernæring
- Sygepleje
- Medicinering
- Palliation
- Ved livets afslutning
- Demens
- Kroniske sår
- Inkontinens
- Telemedicin
- Tandpleje

FSIII – helbredstilstand

- Funktionsniveau
 - Bevægeapparat
 - Ernæring
 - Hud og slimhinder
 - Kommunikation
 - Psykosociale forhold
 - Respiration og cirkulation
 - Seksualitet
 - Smerter og sanseindtryk
 - Søvn og hvile
 - Viden og udvikling
 - Udskeelse af affaldsstoffer
- (Følger Sundhedsstyrelsens 12 sygeplejefaglige problemområder)*

FSIII – funktionsevnetilstande

- Egenomsorg
- Praktiske opgaver
- Mobilitet
- Mentale funktioner
- Samfundsliv

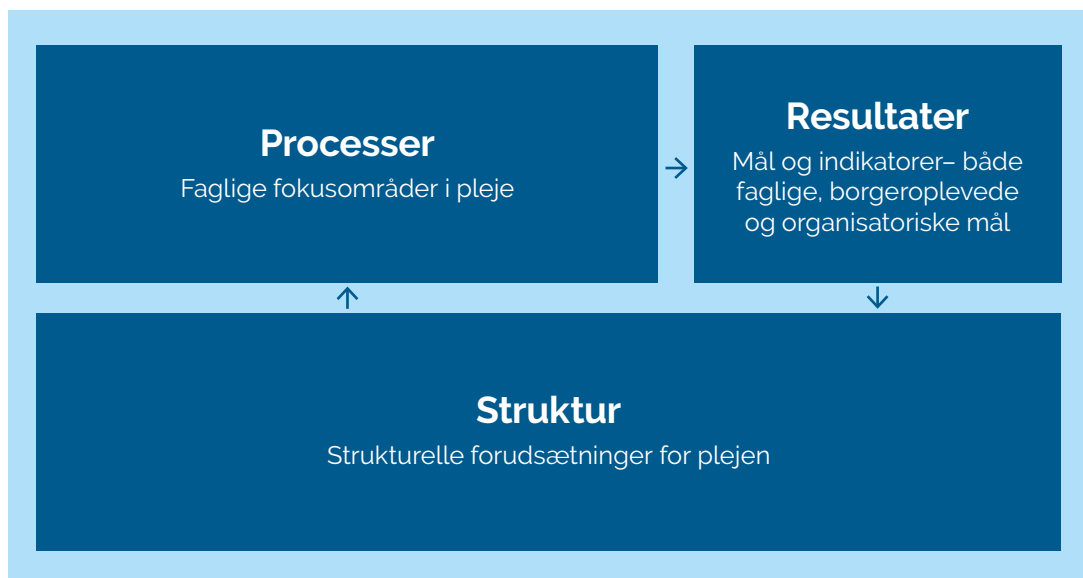
FSIII – Generelle oplysninger

- Mestring
- Motivation
- Ressourcer
- Roller
- Vaner
- Uddannelse og job
- Livshistorie
- Netværk
- Helbredsoplysninger
- Hjælpemidler
- Boligens indretning

Modeller for forbedringer og kvalitet

Grundlaget for at skabe god kvalitet og opnå de ønskede mål i hverdagen, afhænger af mange forhold: Faglige ledelse, der støtter og sætter retning, organisering og normering, som gør det muligt, kompetencer og erfaringer, så medarbejderne lykkes, processer og arbejdsgange, som sikrer fokus på målene og at indsatsen faktisk gennemføres som planlagt. Og at der følges op på, om det ønskede udbytte faktisk blev opnået – set fra både medarbejderens og borgerens perspektiv.

Kvalitet i behandling og pleje i ældreplejen handler således både om forudsætningerne for plejeindsatsen (strukturer), de konkrete indsatser og arbejdsgange (processer) og udbyttet af plejeindsatsen (resultaterne). God kvalitet skabes således, når der er de rette strukturer og processer tilstede, som betyder, at de opnåede resultater lever op til målet for indsatsen.



Strukturer, processer og resultater skaber tilsammen rammen for kvalitet i pleje og behandling i praksis. Med inspiration fra Donabedian, model for measuring quality care (1966).

Systematik i løbende afprøvning og forbedring

Forbedringsmodellen er i de seneste år blevet et udbredt eksempel på systematisk kvalitetsudvikling på ældreområdet i Danmark. Modellen er en internationalt anerkendt og velafprøvet metode til systematisk kvalitets- og forbedringsarbejde. Forbedringer skal i denne sammenhæng forstås meget bredt som ændringer i både strukturer og processer, der medfører bedre kvalitet for borgeren. Forbedringsmodellen handler ikke om, hvad god kvalitet er, men hvordan man opnår den kvalitet, man har sat som sit mål. Kernen i forbedringsarbejdet er de små hyppige afprøvninger af forandringsideer, der er forankret i det praksisnære arbejde og hos medarbejderne.

I forbedringsmodellen udvikler, afprøver, tilpasser og implementerer personalet, der er i den daglige kontakt med borgerne, ideer til mere systematiske arbejdsgange, der sikrer, at borgerne får den rette indsats hver gang. Forbedringsmodellen er udbredt på tværs af sundheds- og ældreområdet og er kernen i en række forskellige aktuelle redskaber og metoder på ældreområdet, såsom "I sikre hænder" og "Beboerkonferencen". Forbedringsmodellen kan således anvendes til større indsatser, som at indføre personcentreret omsorg i plejen eller til mindre, konkrete indsatser, som at få en borger til at spise mere. Som faglig leder kan man introducere, igangsætte og følge op på anvendelsen af modellen, som medarbejderne kan bruge, når de vil arbejde med forandringer, som skaber forbedringer i deres praksis.

Forbedringsmodellen

3 spørgsmål:

1. Hvad ønsker vi at opnå?
2. Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?
3. Hvilke forandringer skal iværksættes for at skabe forbedringer?

+

PDSA-cirklen



=

Forbedringsmodellen

Systematisk arbejde med kvalitet understøtter meningsfuld dokumentation

Systematisk arbejde med kvalitet giver indblik i, hvilke mål der er vigtige og den værdi, der ønskes skabt i mødet mellem medarbejderen og borgeren i hverdagen. Og skærper blikket og den faglige drøftelse af, hvordan man er sikker på, at borgeren faktisk også får den pleje og omsorg, som hun har brug for, gennem relevant og meningsfuld dokumentation.

Dermed bliver det vigtigt, at følge op på og være nysgerrig ift. hvad udbyttet af indsatserne er, og løbende følge op på, om man opnår det ønskede mål. Det kan fx være, at man reducerer antallet af uplanlagte væggtab på plejehjemmet til 0 - og holder fast i dette - gennem løbende systematiske vejninger og målrettede måltids- og ernæringsindsatser, som det fx er lykket i flere projektkommuner i "I sikre hænder". Eller helt afskaffer liggesår på plejehjem uge efter uge, hvor man systematisk monitorerer indsatsen. Eller sikrer væsentlige forbedringer i beboernes trivsel gennem reduktion af adfærdsmæssige og psykiske symptomer på demens med systematiske vurderinger, opfølgning i konferencer og målrettede plejeindsatser (se fx beskrivelse af "I sikre hænder" og BPSD-modellen i boksen på de følgende sider).



Eksempler på redskaber og modeller til systematisk kvalitetsarbejde

I sikre hænder

I alt 33 kommuner er en del af forbedringsprogrammet "I sikre hænder", der bygger på Forbedringsmodellen som metode til at skabe varige forbedringer af den faglige kvalitet. Målet med I sikre hænder er at give borgere i ældreplejen sikker pleje og behandling ved hjælp af systematisk kvalitets- og forbedringsarbejde indenfor 8, heraf 6 kliniske, indsatsområder. Det er områderne medicin, tryksår, fald, infektioner, ernæring og tidlig opsporing.

Hver indsats er beskrevet i en pakke, der indeholder hjælperedskaber til vurderinger, planlægning og handlinger, som tilsammen udgør best practice for indsatsen. Ud over de kliniske indsatsområder er der et katalog for ledelse af forbedringsarbejde og et katalog om samarbejde med borgere og pårørende. I sikre hænder baserer sig ikke på ny sundhedsfaglig viden, men handler om at forny og tilpasse vante arbejdsgange, bryde vaner og skabe varige forbedringer. Organiseringen omkring I Sikre hænder er læringskollektiver både internt i en enhed men også på tværs af enheder og kommuner.

BPSD-modellen

BPSD-modellen er en metode til at forbedre trivsel og livskvalitet blandt beboere på plejehjem med demens og adfærdsmæssige- og psykiske symptomer. Modellen understøtter en systematisk og individuel målrettet indsats for beboere med BPSD-symptomer (adfærdsmæssige- og psykiske symptomer ved demens). BPSD metoden har tre elementer i sig. En vurdering gennem systematisk observation af borgerens symptomer (ved en fast skala kaldet NPI). En ofte tværfaglig konference om beboeren, hvor vurderingen analyseres, og der træffes fælles beslutninger om målrettede indsatser, der skal reducere symptomer. Indsatser iværksættes og evalueres løbende og efterfølges af en ny vurdering.

Modellen blev afprøvet i perioden 2017 til 2018 i fem danske kommuner, 24 plejecentre og ca. 736 beboere. Evaluering af afprøvningen viser væsentlige forbedringer i beboernes trivsel i afprøvningsperioden gennem reduktion af BPSD-symptomer. Andre udvalgte nøglefund i forsøgsperioden er; styrkelse af medarbejdernes kompetencer, målrettede og personcentrerede indsatser, styrkelse af den tidlige indsats og forebyggelse, forbedret arbejdsmiljø og øget jobtilfredshed.

Hvad er kvalitet?

Udpluk af en række centrale definitioner for kvalitet og arbejdet med kvalitet i praksis:

- **Kvalitet af en ydelse/indsats** kan ses i dens evne til at skabe det ønskede resultat for borgeren (patienten). Kvaliteten af en ydelse/indsats kan således vurderes ved niveauet for målopfyldelse. Fastsættelse af et mål for kvalitet vil derfor være en forudsætning for bedømmelse af kvalitet.
- **Kvalitetsudvikling/kvalitetsarbejde** betegner aktiviteter og metoder, som har til formål systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af ydelser/indsatser.
- **Kvalitetsforbedringer** betegner højere grad af opfyldelse af kvalitetsmål. Fastlæggelse af kvalitetsmål og måling af kvalitetsniveau over tid er en forudsætning for at vurdere, om en ydelse/indsats har ført til kvalitetsforbedring.
- **Kvalitetsmål** betegner et niveau for den ønskede kvalitet af en ydelse/indsats. Et mål kan både udtrykkes kvantitativt og kvalitativt og kan dokumenteres på samme måde.
- **Kvalitetsstandard** er en form for kvalitetsmål, der både kan være kvalitativ og kvantitativ udformet. Standarder kan fx have karakter af en norm eller en målsætning, der arbejdes henimod. Fastlæggelse af standarder kan foretages ved videnskabelig evidens eller faglig konsensus, eller blive fastlagt politisk og/eller af myndigheder.
- **Kvalitetsindikator** er en målbar variabel, som anvendes til at overvåge og evaluere kvalitet. Indikatoren kan beskrives som en værdiangivet markør, der afspejler kvalitetsniveauet og kan anvendes som advarselssignal.
- **Kvalitetsledelse** betegner den ledelsesaktivitet, der sigter mod kvalitetsudvikling med udgangspunkt i mål, herunder at kommunikere mål, optimere og dokumentere målopfyldelse og følge op på mangelfuld målopfyldelse.

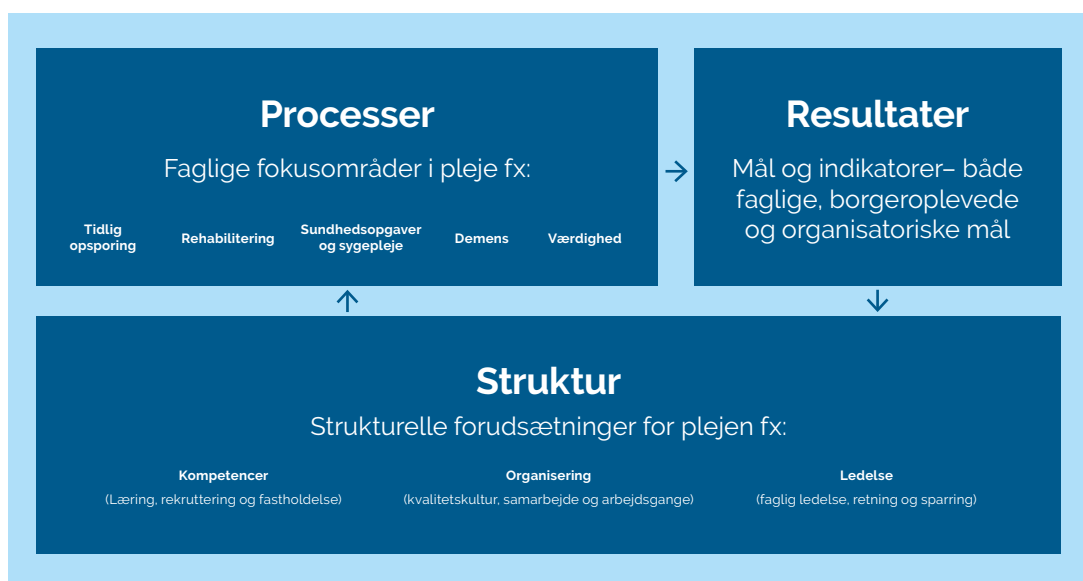
Kilde: Baseret på definitioner fra "Sundhedsvæsnets kvalitets- og patientsikkerhedsbegreber & Metodehåndbog i kvalitetsudvikling og patientsikkerhed", 3. udgave september 2018, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren. Definitionerne er tilpasset området.



Beskrivelser af eksisterende erfaringer

Arbejdsgruppen har identificeret en række områder i pleje og omsorg, der er vigtige at have fokus på i arbejdet med at sikre en høj kvalitet. På grundlag af arbejdsgruppens input har Sundhedsstyrelsen opstillet en række prioriterede indsatsområder, hvor det vurderes, at der er stort potentiale i dagligdagen ift. løbende kvalitetsudvikling og -sikring.

I nedenstående figur er et overblik over de centrale områder og deres indbyrdes relation. Nogle områder er faglige fokusområder eller kerneindsatser, mens andre mere har karakter af tværgående forudsætninger eller rammer. Der er ikke tale om en fyldestgørende og komplet liste, men en figur, der illustrerer nogle centrale faglige fokusområder ift. kvalitet i ældreplejen. Andre kvalitetsområder vil i dagligdagen kunne være lige så relevante, alt efter kontekst og den situation den enkelte hjemmepleje eller plejebolig er i (se fx oversigten over faglige områder i lovgivning, tilsyn og redskaber mv. s. 10).



Prioriterede fokusområder

I det følgende gennemgås fokusområderne, og der beskrives afprøvede tilgange og eksisterende redskaber, hvor der er gode erfaringer med at de understøtter fokus på kvalitet i kerneydelserne i ældreplejen.

Strukturer og forudsætninger

Strukturerne i ældreplejen, og de forudsætninger de stiller, har stor betydning for, hvorvidt der skabes høj kvalitet i ældreplejen. Det gælder fx faglig ledelse, der støtter og sætter retning, organisering og styring, som gør det muligt at gennemføre indsatser samt rekruttering og kompetencer, så der er de nødvendige hænder til rådighed, og medarbejderne er klædt på til opgaven. Mange af disse overordnede strukturmæssige forudsætninger behandles i deres egne spor i opfølgningen på Ældretopmødet 2020 og vil derfor ikke blive gennemgået her. Det er dog væsentligt at pege på, at man ikke kan sikre en styrket kvalitet i ældreplejen, uden at have fokus på disse forhold.

De centrale strukturmæssige forudsætninger, som arbejdsgruppen derfor alligevel har peget på, kan opdeles i tre: Kvalitetskultur og arbejds gange, kompetencer samt faglig ledelse af kvalitetsarbejdet.

Kvalitetskultur og arbejds gange

For at skabe høj kvalitet på tværs af indsatser og borgerforløb i ældreplejen er det centralt med en kultur, hvor der er fokus på at skabe god kvalitet for borgerne. Fx at have fokus på overgange og sammenhæng for borgerne mellem indsatser, arbejds gange med borgerrettede teams om borgeren og faste tværfaglige møder. Læring og viden skal deles, og refleksioner over egen praksis og borgermødet italesættes og inddrages i de videre indsatser. Endelig er det vigtigt, at der er fokus på data og dokumentation som baggrund for at udvikle og forbedre kvaliteten af indsatserne – og fjerne overflødig dokumentation, som ikke har værdi hverken lokalt eller nationalt ift. kvalitetssikring og -udvikling.

Kompetencer

Kvalitet i den daglige omsorg og pleje er tæt forbundet med medarbejdernes kompetencer, og hvordan disse kommer i spil i hverdagen i mødet med borgeren. Dette bliver endnu mere udtalt i ældreplejen, hvor mange borgere, særligt på plejehjem, har demens og andre kognitive svækkelser. For at sikre de rette faglige kompetencer hos medarbejderne er det helt centralt med praksisnær kompetenceudvikling, hvor teori- og lærebogsstof kombineres med praksis og erfaringerne fra dagligdagen, og hvor også eksisterende viden bringes i anvendelse. Det gælder naturligvis i særlig grad for de udvalgte kvalitetstemaer, der gennemgås under afsnittet "Processer for pleje". Derudover er det centralt at fokusere på den organisatoriske kompetenceudvikling ift. at skabe systematisk kvalitetsudvikling. Dette handler om, at medarbejderne i organisationen har de rette kompetencer til den systematiske kvalitetsudvikling og fx har lært og kan arbejde med forbedringsmodellen, kvalitets- og forandringsledelse.

Faglig ledelse

Faglig ledelse er afgørende for arbejdet med kvalitet og forbedringer i praksis. Faglig ledelse sætter retning for samarbejdet, og hvordan faglighed fremmes i dagligdagen. Faglig ledelse kan være med til at skabe rammerne for, at der arbejdes systematisk, tværfagligt og løbende med hele borgerens situation. Inddragelse af medarbejdere i implementeringen af nye metoder er også en stor del af faglig ledelse, da det bl.a. kan skabe den nødvendige motivation og ejerskab, når forandringer i hverdagen skal fastholdes. Faglig ledelse er dermed en central del af implementering og fastholdelse af kvalitetsarbejde, forandringer og forbedringer.

Læs mere

Kvalitetskultur og arbejds gange

- Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp. En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter (VIVE), 2021 ([link](#))
- Løftestænger til udvikling af hjemmeplejen, Sundhedsstyrelsen, 2021 ([link](#))

Kompetencer

- Forbedringsmodellen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- Forbedringsmetoder, I sikre hænder (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundhedsministeriet og KL) (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- Styrk samarbejdet om kerneopgaven, Viden på Tværs (KL og Forhandlingsfællesskabet) (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne. En analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter (VIVE), 2021 ([link](#))
- Komplexitet i den kommunale sygepleje. En analyse af sygeplejerskernes perspektiver på kompleksitet i sygeplejen, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter (VIVE), 2018 ([link](#))

Faglig ledelse

- Sæt borgerne først. Ledelse i den offentlige sektor med fokus på udvikling af driften. Ledelseskommisionens rapport, Ledelseskommisionen, 2018 ([link](#))
- Demenshåndbog: Faglig ledelse i praksis, Sundhedsstyrelsen, 2019 ([link](#))
- Forbedringsledelse. Ledelse af forbedringsarbejdet i I sikre hænder, I sikre hænder (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundhedsministeriet og KL), 2017 ([link](#))
- Ledelse, I sikre hænder (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundhedsministeriet og KL) (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))

Eksempler ift. kvalitetskultur og arbejdsgange samt faglig ledelse

Metoder til at skabe kontinuitet og fleksibilitet for borgerne

Tilrettelæggelse af arbejdet fx gennem faste teams, der understøtter kontinuitet, eller modeller for borgerinddragelse og – dialog, der giver medarbejdere mulighed for at opdage små men vigtige ændringer hos borgeren samtidig med, at det understøtter borgerens tryghed. En fleksibel tilrettelæggelse af opgaveløsningen kan understøtte, at hjælpen tilpasses borgerens ønsker og behov samt at medarbejdere kan reagere hurtigt på aktuelle sociale- eller sundhedsmæssige behov og iværksætte relevante tiltag.

Tværfaglige teams og tværfaglig sparring

En tværfaglig organisering med systematisk adgang til andre fagligheder kan understøtte en faglig kultur, hvor faggrupper kender hinandens kompetencer, arbejdsgange og muligheder for at hjælpe borgeren, ligesom det giver nem adgang til dialog og sparring.

Konference- og refleksionskultur

Strukturering af tid og rum til tværgående faglige drøftelser kan fremme den fælles refleksion. Fx gennem fastlagte tværfaglige mødestrukturer/tværfaglige borgermøder, såsom Beboerkonferencer, tavlemøder, "reflekterende team", refleksionskort, triagering, refleksionfora, erfagrunder, systematisk praksisnær læring mv. Fast kadence og rammesætning af sådanne faglige refleksionsrum er med til at understøtte udbytte.

Fast koordinator/faglig tovholder

Med én medarbejder, der har det overordnede ansvar/overblik over en borgers forløb kan der sikres tryghed og genkendelighed hos borgeren samt en tydelighed omkring ansvarsfordelingen hos medarbejderne. Eksempler på typer af tovholdere, der allerede findes i nogle kommuner er forløbsansvarlig tovholder, fast kontaktperson, pårørendekonsulent/-vejleder, udskrivningskoordinator, hjerneskadekoordinator etc.

Fælles struktur omkring systematiske møder/samtaler med borgeren

Systematisk arbejde med at inddrage borgeren og evt. borgerens pårørende i egen pleje, fx ved større livsbegivenheder. Eksempler på dette er indflytningssamtaler ved indflytning på plejehjem, samtaleforløb i den palliative indsats, rehabiliteringsplan ved rehabiliteringsforløb mv.

I Sikre Hænder: Forbedringsledelse

Forbedringsledelse er centralt i projektet "I sikre hænder" for at sætte patientsikkerhed og forbedringsarbejde på dagordenen samt holde tæt kontakt med medarbejdere og hjælpe med at fjerne barrierer. Det giver ligeledes ansvar for at følge op på, om forbedringsarbejdet skrider planmæssigt frem, om de fastsatte mål og delmål nås, og at indsatsen er til gavn for borgerne. Desuden sikres fremdrift og at forbedringer fastholdes på lang sigt.

Eksempler ift. kompetencer

Specialuddannelse i borgernær sygepleje

Specialsygeplejersker i borgernær sygepleje vil kunne varetage sygepleje i komplekse og ustabile patientforløb med særligt ansvar for kvalitet og samarbejde samt lede og koordinere sammenhængende patientforløb og sikre organisatorisk forankring af viden og implementering heraf.

Erhvervsuddannelser og AMU-kurser på social- og sundhedsområdet

Efteruddannelse indenfor ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi målrettet bl.a. social- og sundhedspersonale.

Diplommodul til at forebygge og håndtere voldsomme episoder i ældreplejen

Gratis diplommodul til ledere og nøglepersoner i ældreplejen ift. at klæde deltagerne på til systematisk at forebygge og håndtere voldsomme episoder i ældreplejen.

ABC Demens

Gratis e-læring til fagpersoner, der arbejder med mennesker med demens fra Nationalt Videnscenter for Demens.

Læring om Værdighed

Gratis e-læring med nemt tilgængeligt inspirations- og læringsmateriale med konkrete og systematiske metoder til selv at arbejde med at udvikle en endnu mere værdig ældrepleje i praksis. Formålet med e-læringen er at bidrage til faglig refleksion og dialog blandt ledere og medarbejdere. Kurserne understøtter en praksisnær læring og systematisk arbejde i en værdig ældrepleje.

Styrk samarbejdet om kerneopgaven

Skaber en fælles forståelse for kerneopgaven på den enkelte arbejdsplads gennem et videobaseret undervisningsforløb med afsæt i forskning om social kapital og relationel koordinering samt analyser af kerneopgaven. Undervisningsforløbet indeholder fire temaer og er udarbejdet af VPT – Viden på tværs.

Demens- og værdighedsrejsehold

Sundhedsstyrelsens rejsehold er et praksisnært læringsforløb i kommuner faciliteret af konsulenter. Demensrejseholdet har til formål at give medarbejderne kompetencer til at styrke plejen og omsorgen for mennesker med demens, og værdighedsrejseholdet har fokus på at styrke værdigheden for de borgere, der er afhængige af hjælp. Værdighedsrejseholdet tilbydes i regi af Videnscenter for værdig ældrepleje.

Forbedringsagentuddannelsen

Øger viden og kompetencer til at gennemføre og facilitere forbedringsarbejde. Forbedringsagenter kan iværksætte og lede ambitiøst forbedringsarbejde, der kan føre til markante forbedringer til gavn for borgere og patienter. Uddannelsen er udarbejdet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Processer i pleje

Tidlig opsporing

Tidlig opsporing kan være med til at sikre den rette hjælp og pleje på det rette tidspunkt. Borgere, der allerede modtager hjælp eller pleje pga. funktionsnedsættelse eller sygdom, er i høj risiko for yderligere funktionsnedsættelse. Det er derfor vigtigt at arbejde systematisk med at have øje for ændringer hos borgeren, så den rette hjælp og støtte gives så tidligt som muligt.

Formål

Formålet med tidlig opsporing er at opspore forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker og sætte målrettede indsatser i gang. Dermed fremmes borgernes livskvalitet og det undgås, at borgerens helbredstilstand forværres med risiko for tab af funktionsevne eller indlæggelse.

Erfaringer

Mange kommuner arbejder allerede systematisk med tidlig opsporing ved bl.a. at tage udgangspunkt i borgerens habitualtilstand og ved at have systematiske arbejdsgange ift. at sikre, at der fagligt vurderes og tages handling, hvor det er nødvendigt. Flere steder i hjemmeplejen og på plejecentre er der fx ugentlige triagemøder, tavlemøder eller andre typer af tværfaglige møder, hvor borgerne triageres fx ift. om borgeren er i risiko for en alvorlig helbredstilstand og/eller tab af funktionsevne med mange eller markante ændringer (rød), om borgeren viser tegn på svækkelse (gul) eller om borgeren vurderes at være i sin sædvanlige helbredstilstand (grøn). Desuden prioriteres indsatser ved triagemøderne. Tiltag og redskaber til tidlig opsporing kan også inddrages i de forebyggende hjemmebesøg ift. tidligt at sikre opsporing af mulige problematikker og styrke borgerens muligheder for at kunne fortsætte med at leve med autonomi, livskvalitet og meningsfuldhed.

Læs mere

- Tidlig opsporing, I sikre hænder (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundhedsministeriet og KL) (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- Løftestænger til udvikling af hjemmeplejen, Sundhedsstyrelsen, 2021 ([link](#))
- Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber, Sundhedsstyrelsen, 2017 ([link](#))
- Forebyggende hjemmebesøg til ældre. Vejledning, Sundhedsstyrelsen, 2020 ([link](#))

Eksempler på redskaber og tilgange inden for tidlig opsporing

Redskaber til hverdagsobservationer

Redskaber som Ændringsskemaet og Hjulet anvendes til systematisk at foretage hverdagsobservationer hos borgerne. Formålet med Ændringsskemaet er at observere, dokumentere og videregive selv små ændringer i borgerens habitu tilstand. Hjulet er et enkelt redskab til systematiske observationer af samt refleksioner og reaktioner på ændringer i borgerens helbredstilstand. Hverdagsobservationerne benyttes efterfølgende til at triagere borgeren.

Triagering

Metode, der bidrager til systematisk opfølgning på hverdagsobservationer. Triagering anvendes til tydelig prioritering og igangsættelse af indsatser vedrørende målrettet pleje og eventuel behandling.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Redskaber, der kan benyttes til kvalificering af hverdagsobservationer eller systematisk kan anvendes i fast definerede tidsintervaller. Fx Rejse-Sætte-Sig testen (30s-RSS) til vurdering af fysisk funktionsevne eller SPPB (Short Physical Performance Battery), der kan forudsige risiko for tab af funktionsevne og behov for sundhedsydelse; Vejning og Ernæringsvurdering (EVS) til vurdering af uplanlagt væggtab/ernæringsrisiko; UCLA 3 til opsporing af ensomhed og TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom) til at vurdere, om borgeren har en øget risiko for kritisk sygdom.

Rehabilitering (§ 83a)

For mange borgere sker det første møde med ældreplejen gennem et rehabiliteringsforløb, hvis borgeren har fået behov for hjælp pga. tab af funktionsevne. Et vellykket rehabiliteringsforløb kan medføre, at borgeren bliver mere selvhjulpnen, kan gennemføre vigtige hverdagsaktiviteter, og dermed kan leve det liv, den enkelte ønsker.

Formål

Formålet med rehabilitering efter § 83a er at støtte svækkede ældre borgere i så vidt muligt selv at løse hverdagsopgaver og give den enkelte mulighed for at udvikle eller genvinde funktionsevnen. Dette kan bidrage til en mere selvstændig hverdag med mere tryghed, selvhjulpnenhed og uafhængighed i borgerens liv. Rehabilitering af mennesker med nedsat funktionsevne består af en række individuelt fastlagte indsatser, hvis formål det er at sætte borgeren i stand til at opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske-, psykiske- og sociale funktionsevne.

Erfaringer

Erfaringerne viser, at tværfagligt samarbejde er vigtigt, og at der derfor er behov for fælles forståelse af rehabilitering og viden om andre faggruppers kompetencer i rehabiliteringen. Indsatserne styrkes derudover, når koordinering og ledelsesmæssig prioritering understøtter tværfagligt samarbejde omkring borgerens rehabiliteringsforløb – fx i form af det tværfaglige rehabiliteringsmøde, hvor de rette kompetencer inddrages i forløbet.

En borgercentreret tilgang med hele borgerens liv i fokus på tværs af lovgivning og sektorer er en vigtig forudsætning for et godt rehabiliteringsforløb af høj kvalitet. En borger i rehabiliteringsforløb kan samtidig med § 83a få indsatser fra andre områder i kommunen, fx hjemmepleje, hjemmesygepleje eller træning og fra eksterne aktører som hospital, almen praksis mm., og det er vigtigt, at de forskellige indsatser understøtter hinanden. Endelig er det vigtigt, at der fortsat er fokus på, hvordan borgerens funktionsevne fastholdes efter endt rehabiliteringsforløb, ved overgangen til fx hjemmepleje, da der ellers er en risiko for, at borgerens evne til at klare sig selv i hverdagen falder.

Læs mere

- Håndbog om rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service, Sundhedsstyrelsen, 2016 ([link](#))
- Det tværfaglige rehabiliteringsmøde, Viden på Tværs (Fremfærd Ældre) (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- Det Tværfaglige Rehabiliteringsmøde – en model, der virker, Fremfærd Ældre, 2018 ([link](#))

Eksempler på redskaber og tilgange inden for rehabilitering (§ 83a)

Målsætning og rehabiliteringsplan

Foregår over flere samtaler med den ældre borger, og borgerens målsætning er styrende for rehabiliteringsforløbet. Målsætningen fremmer en målrettet og koordineret indsats fra fagpersonerne. Borgerinddragelse øger den enkeltes motivation, fx ved brug af metoden til den motiverende samtale. I målsætningen kan man derudover med fordel anvende validerede målsætningsredskaber som fx COPM og ADL-Taxonomi. Der laves en rehabiliteringsplan ud fra de fælles aftalte mål. Ved at følge systematisk op og indsamle data på det enkelte borgerforløb, kan indsatsen korrigeres, hvis ikke den virker efter hensigten.

Forløbskoordination

Den forløbsansvarlige fagperson koordinerer rehabiliteringsforløbet og er ansvarlig for løbende at følge op på mål og plan i samarbejde med borgeren, pårørende og andre fagpersoner. Den forløbsansvarlige udpeges ud fra borgerens konkrete situation og behov. Ved afslutningen af forløbet drøfter den forløbsansvarlige og borgeren, om målene for forløbet er nået.

Det tværfaglige rehabiliteringsmøde

En model, der sikrer at faglige indsatser på tværs af målgrupper, ydelser og lovgivning koordineres med udgangspunkt i borgerens mål og rehabiliteringsplan. Modellen er udviklet i regi af VPT – Viden på tværs.

Sundhedsopgaver og sygepleje

Mange borgere i ældreplejen har foruden funktionsnedsættelse, der forudsætter pleje og omsorg, ofte også kronisk eller akut sygdom, som kræver behandling. Derudover udskrives ældre borgere tidlige fra sygehuset til videre behandling og rehabilitering tæt på eget hjem. Her er den kommunale sygepleje en vigtig sundhedsopgave.

Formål

Formålet med den kommunale sygepleje og sundhedsopgaver på ældreområdet er at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation. Målgruppen er både borgere i eget hjem, på plejecentre og bosteder, patienter i sygeplejeklinikker, akutpladser og akutteams samt i forbindelse med rehabiliteringsindsatser.

Erfaringer

Alle kommuner har valgt at indføre akut sygepleje, og skal derfor følge de fastsatte kvalitetsstandarder for akut sygepleje. Funktionen skal, i samarbejde med praktiserende læge, kunne håndtere komplekse borgere efter udskrivelse fra sygehus eller som led i forebyggelse af indlæggelse. Kommunerne har valgt forskellige måder at organisere indsatsen fx som et selvstændigt team eller implementeret i den samlede sygeplejefunktion, hvor både basal sygepleje og akutindsatser håndteres samtidig.

I de sidste år er der gode erfaringer med at arbejde systematisk med de sygeplejefaglige områder i "I sikre hænder" og dermed styrke patientsikkerheden, når det handler om fx medicin, ernæring, fald, tryksår og infektioner. Mange borgere i ældreplejen får fx ofte mange forskellige lægemidler, og det er derfor en central opgave for personalet på plejecentre og i hjemmeplejen at forebygge fejl i medicinbehandlingen ved at hjælpe borgerne med at tage den rette medicin og holde styr på den. Et andet eksempel er, at hygiejneindsatsen i kommunerne er en stadig vigtigere del af arbejdet med at forhindre spredningen af smitsomme sygdomme – også i ældreplejen – og her er sygeplejen helt central.

Der er desuden gode erfaringer med basal- og personcentreret sygepleje, der har fokus på planlægning, kontinuitet og høj faglighed. Denne form for sygepleje består af tre, internt relaterede dimensioner: etablering af en relation, integration af pleje og konteksten for pleje. Disse elementer indgår som væsentlige dimensioner i Specialuddannelsen for borgernær sygepleje og er omdrejningspunktet for den såkaldte Fundamentals of Care model.

Læs mere

- Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, Sundhedsstyrelsen, 2017 ([link](#))
- Vejledning for hjemmesygepleje, Retsinformation Sundheds- og Ældreministeriet, 2016 ([link](#))
- Evaluering af indsats for forløbskoordination. Erfaringer med fremskudt visitation i fire kommuner, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), 2016 ([link](#))
- Det kommunale akutområde. Erfaringer og perspektiver på udviklingen fra 15 kommuner, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), 2021 ([link](#))

Eksempler på redskaber og tilgange inden for sundhedsopgaver og sygepleje

I Sikre Hænder, fx Medicin-, infektions-, og ernæringspakke

Redskaber målrettet sundheds-, pleje- og omsorgspersonalet i ældreplejen, der gør det nemmere at sikre patientsikkerheden og processerne omkring centrale sygeplejefaglige emner i hverdagen. Fx håndtering af medicin, så fejl forhindres, systematisk opmærksomhed på infektionsrisici og forebyggelse af infektioner og målrettede ernæringsindsatser og -behandling, der kan bidrage til, at ældre borgere med underernæring eller risiko for underernæring kan bevare evnen til at klare sig selv, holde sig raske og skabe livskvalitet. Hvis elementerne i pakkerne anvendes konsekvent og systematisk i den løbende pleje og behandling, kan en række sundhedsfaglige problemer således forebygges og borgerens helbred og trivsel fastholdes.

Plejhjemlægeordning

Tager afsæt i en politisk aftale mellem Staten, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) om implementering af en fast tilknyttet plejhjemslæge på landets plejecentre. Plejecentrets beboere tilbydes at skifte til den kommende plejhjemslæge, og derudover yder plejhjemslægen generel sundhedsfaglig rådgivning til plejecenteret. Formålet er bl.a. at skabe et tættere samarbejde mellem læge og plejepersonale og deraf mere kontinuerlige forløb samt at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, gen- og korttidsindlæggelser.

Samarbejdsmodeller for praktiserende læger og sygeplejefagligt personale på plejecentre

Der er på baggrund af et projekt i Frederiksberg kommune udviklet en samarbejdsmodel mellem det sygeplejefaglige personale og de praktiserende læger, med særlig fokus på struktur, kommunikation og planlagte besøg, hvor plejepersonalets observationer inddrages. Formålet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats for borgere i plejebolig og inspirere til et godt samarbejde mellem almen praksis og plejecentre.

Seponeringskemaer

Skemaer, der anbefaler praksis for seponering og som anvendes ved ønske om eller behov for at stoppe behandling med fx antipsykotika.

Demens

En stor andel af dem som modtager pleje og omsorg i ældreplejen, særligt i plejeboliger, har kognitive funktionsnedsættelser eller demenssymptomer, som betyder, at de kan have svært ved at give udtryk for deres behov. Dette stiller store krav til medarbejdernes sundheds- og socialfaglige kompetencer, og samarbejdet på tværs af fagligheder, for at sikre en høj kvalitet i de indsatser, der gives.

Formål

Formålet med demensindsatsen er at kunne give en personcentreret pleje og omsorg målrettet borgeren med demens, og derved forbedre livskvaliteten for borgeren og dennes pårørende, således at mennesker med demens kan leve et værdigt og trygt liv.

Erfaringer

God pleje og omsorg for borgere med demens kræver en helhedsorienteret indsats i hverdagen med fokus på demensfaglige kompetencer hos de medarbejdere, der har kontakt med borgerne. For at yde god pleje og omsorg for mennesker med demens er det vigtigt, at medarbejderne har viden om demens, og hvordan sygdommen påvirker adfærd og virkelighedsopfattelse samt en faglig forståelse af og erfaring med socialpædagogiske metoder og tilgange. Et fælles stærkt fagligt fundament og værdisæt i plejen og omsorgen, funderet i personcentreret omsorg er også med til at styrke de faglige indsatser. Endelig er der gode erfaringer med, at oparbejde et fagligt sprog for relationsarbejde samt arbejdsgange og en kultur for refleksion og nysgerrighed i forhold til borgerens adfærd. Erfaringerne viser, at medarbejderne i højere grad oplever sig sikre i deres faglige dømmekraft, og at de får flere handlemuligheder og større grad af fælles tilgang på tværs af faggrupper og vagtlagt. Dette er med til at øge borgerens trivsel.

Læs mere

- Demenshåndbøger, Sundhedsstyrelsen (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen, Sundhedsstyrelsen, 2019 ([link](#))
- Nationalt Videnscenter for Demens – forskning, uddannelse og formidling af viden, Nationalt Videnscenter for Demens (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- Demenskoordinatorfunktioner og –kompetencer, Sundhedsstyrelsen, 2018 ([link](#))
- Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens, Sundhedsstyrelsen, 2020 ([link](#))
- BPSD-modellen. Metode til målrettet pleje af beboere med demens og adfærdsmæssige og psykiske symptomer, Sundhedsstyrelsen, 2019 ([link](#))
- Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens. National klinisk retningslinje, Sundhedsstyrelsen, 2019 ([link](#))

Eksempler på redskaber og tilgange inden for demens

Personcentreret omsorg

Målet er at skabe størst muligt velbefindende hos mennesket med demens og derved sikre inddragelse og styrke borgerens livskvalitet men også pårørendesamarbejdet. Personcentreret omsorg er ofte fundamentet for anvendelsen af andre metoder såsom Dementia Care Mapping (DCM), Marte Meo, Beboerkonferencen og BPSD metoden.

BPSD-metoden

Metode til at styrke trivsel og livskvalitet hos borgere med demens og adfærdsmæssige- og psykiske symptomer. Understøtter en systematisk og individuelt målrettet indsats med en styrket faglig tilgang gennem en kontinuerlig proces med tre trin.

Beboerkonferencen

Metoden bygger på en systematisk mødeform med deltagelse af ledelse og medarbejdere med forskellige fagligheder. Formålet er at analysere en borgers adfærd eller en konkret, ofte fastlåst, situation med henblik på at reflektere over bagvedliggende årsager, som danner grundlag for nye handlemuligheder.

Den socialpædagogiske handleplan

Bruges til at afsøge mulige årsager til en borgers adfærd for herefter at udarbejde en handleplan for, hvordan man kan støtte borgeren ud fra socialpædagogiske indsatser. Dette gøres ved en socialpædagogisk analyse til at opnå nye indsigter og perspektiver, der synliggør ressourcer, problemer, behov, ønsker og handlemuligheder hos både borgere og medarbejdere. Den socialpædagogiske handleplan er beskrevet og justeret flere steder lokalt og bruges derfor i forskellige former.

Marte Meo

Metode til observation, analyse og vurdering af kommunikations- og samspilssituationer. Metoden fokuserer på relationen mellem mennesket med demens og omgivelserne, så fokus flyttes fra det enkelte menneske til de sociale processer. Metoden kan via videooptagelser være med til at synliggøre de elementer i samspillet, der kan være identitetsbevarende for en person med demens.

Nordiske erfaringer med demensindsatser

Silviahjem

Den svenske Stiftelsen Silviahemmet blev oprettet i 1996 på initiativ af H.M. Dronning Silvia. Udover at være et dagcenter lidt uden for Stockholm tilbyder Stiftelsen også sundhedsfaglig specialuddannelse inden for demenspleje for enkelte medarbejdere, som efter endt uddannelse kan tage titlen Silviasyster. Således fik de første studerende et diplom med titlen "Pleje-manager med diplom fra Silviahemmet" i 2018.

Der tilbydes også et Silvia-uddannelsesforløb for pleje- og omsorgsenheder, som herefter kan blive certificeret som Silviahem. Silviahjemmets plejefilosofi inkluderer personcentreret omsorg, familiestøtte, teamwork og kommunikation, og målet med Silviahjemmene er at skabe de bedst mulige rammer for mennesker med demens samt deres pårørende.

Silviahjemmets certificering handler bl.a. om, at en hel afdeling bliver kompetence-uddannet i praktisk demenspleje, og programmet tilbydes nu også internationalt (www.silviahemmet.se).

Værdighed

Oplevelse af værdighed er individuel og den enkelte borgers behov, livskvalitet og ønsker for livsførelse er forskellig fra person til person. Værdighed er dermed ikke en fast størrelse og kan endvidere ændre sig over tid. Værdighed for den enkelte opnås ved at sikre sårbare ældre borgere og deres pårørende en værdig alderdom med henblik på at fremme den enkelte borgers livskvalitet, selvbestemmelse og oplevelse af værdighed.

Formål

Værdighed i tilgangen kan betragtes som forståelse for og respekt for borgerens individuelle behov samt aktiv og fagligt funderet fokus på behovene i plejen. Når borgere og pårørende oplever at blive værdigt behandlet, styrkes samarbejdet med dem, og de får bedre muligheder for at bruge deres ressourcer i hverdagen. Derudover har de ældre borgeres mentale og sociale trivsel direkte indflydelse på sundhedsmæssige perspektiver som appetit, søvn og oplevelse af mestring.

Erfaringer

Kommunerne arbejder med værdighed både på politisk niveau i de fastsatte værdigheds-politikker og som et væsentligt fagligt indsatsområde. Der er mange gode eksempler på det systematiske og faglige arbejde med værdighed i praksis. Fx ved at styrke ledernes og medarbejdernes faglige sprog og kompetencer ift. relationsarbejde med borgere og pårørende bl.a. med metoder som personcentreret omsorg, perspektivskifte eller "relation før opgave". Fokus kan også være på de organisatoriske rammer, arbejdsgange og samarbejdet mellem ansatte, borgere og pårørende, så de understøtter en borgercentreret tilgang fremfor en systemcentreret tilgang. Endelig har plejeenheder gode erfaringer med at tilbyde praksisnær rådgivning og supervision mhp. at understøtte personalet i at kunne hjælpe hinanden i komplekse sager på basis af fælles forståelse og faglige refleksioner. Erfaringerne viser, at der med de forskellige indsatser kan opnås et styrket samarbejde med borgerne, et bedre pårørendesamarbejde og et mere tilfredsstillende psykisk og socialt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Læs mere

- Viden om Værdighed – inspiration til arbejdet med værdighed i ældreplejen, Sundhedsstyrelsen (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- E-læring: læringomværdighed.dk, Sundhedsstyrelsen (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- Lær at tackle hverdagen som pårørende, Komiteen for Sundhedsoplysning (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))
- Demenshåndbog: Personcentreret omsorg i praksis, Sundhedsstyrelsen, 2019 ([link](#))
- Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp. En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter (VIVE), 2021 ([link](#))
- Løftestænger til udvikling af hjemmeplejen, Sundhedsstyrelsen, 2021 ([link](#))
- Sårbare ældres møde med hjemmeplejen, Sundhedsstyrelsen, 2021 ([link](#))
- Livshistorier, Nationalt Videnscenter for Demens (hjemmeside, senest besøgt sept. 2021) ([link](#))

Eksempler på redskaber og tilgange inden for værdighed

Viden om værdighed - inspiration til arbejdet med værdighed i ældreplejen

Inspirationsbank med eksempler på værdighed i praksis i den offentlige og private ældrepleje. Sundhedsstyrelsen har samlet en række gode eksempler i samarbejde med kommuner og selvejende institutioner i hele landet.

Perspektivskifte

Metode til at sætte sig ind i den andens behov. For at kunne give god pleje og omsorg er det hjælpsomt at sætte sig ind i, hvilke behov borgerens adfærd er et udtryk for. Konkret kan det gøres ved at stille spørgsmål, som giver en bevægelse over i den andens perspektiv for at forstå en adfærd, der ikke umiddelbart giver mening for fx plejepersonalet ved at tage udgangspunkt i en samtale eller situation med en borger, pårørende eller en kollega ("den anden").

Livshistorier

En livshistorie indeholder væsentlige begivenheder i en persons liv, værdier, interesser og vaner m.m. og danner vigtigt vidensgrundlag for medarbejderne i forhold til deres mulighed for fx at arbejde personcentreret i hverdagen. Viden fra livshistorier indgår ofte i overvejelser om aktiviteter og tilgange målrettet borgeren, og i arbejdet med andre metoder såsom fx beboerkonferencer og andre systematiske refleksionsfora.

Dialogkort til samarbejde mellem pårørende og ældreplejen

Dialogkortene skal understøtte forventningsafstemning mellem medarbejdere i ældreplejen og pårørende til svækkede ældre borgere.

Lær at tackle hverdagen som pårørende

Kursus med det formål at pårørende skal lære at passe på sig selv i en hverdag med sygdom tæt på. Kurset giver de pårørende mulighed for at mødes med andre i samme situation, finde støtte i hinanden og udveksle erfaringer.



Internationale erfaringer med indsatser der styrker værdighed

Livsglædehjem

Livsglædehjem er en national certificeringsordning i Norge, der startede i 2012, og som sætter livsglæde i centrum for arbejdet med beboerne. For at blive certificeret skal et plejehjem opfylde ni kriterier:

- At alle ansatte har viden om og arbejder efter standarder for livsglædehjem.
- Samarbejde med skoler, børnehaver, frivillige og organisationer.
- Beboerne skal på tur en gang om ugen.
- Kontakt med dyr.
- Beboerne skal opretholde hobbyer og fritidsaktiviteter.
- Der skal være ro og hygge omkring måltiderne.
- Pårørende skal have god information og mulighed for at medvirke til livsglædearbejdet.
- Musik, kultur og fokus på åndelige behov.
- Årstiderne skal trækkes ind som en naturlig del af hverdagen.

Alle kriterierne skal tage højde for den enkelte beboers livshistorie. Livsglædehjem er et systematisk værktøj, som hjælper plejehjem med at sikre de enkelte beboeres psykosociale behov. Livsglædehjem er et godt eksempel på, hvordan man kan arbejde systematisk med indsatser og kvalitetsforbedringer ift. værdighed, selvbestemmelse og livskvalitet. Erfaringerne er, at livsglædehjem er med til at sikre bedre kvalitet i dagligdagen, et fald i medicinforbruget og gladere beboere, pårørende og medarbejdere (www.livsgledehjem.no).

Eden Alternative

Eden Alternative er en alternativ måde at drive plejehjem på og yde omsorg til de ældste og mest skrøbelige borgere. Eden Alternative er grundlagt i USA, men har udviklet sig til en international bevægelse med nationale organisationer i mange lande. Et registreret Eden hjem beskrives som et hjem for de mennesker, der lever i det, og først i anden række en arbejdsplads for de ansatte. Dette betyder, at det er beboernes ønsker og behov, som bestemmer hverdagen, ikke hensynet til vagtskemaer eller praktiske forhold. At blive et registreret Eden hjem kræver ofte forandringer ift. omsorgskulturen og medarbejderes og lederes roller og selvforståelser. Evalueringer fra de danske Eden hjem peger bl.a. på, at hverdagslivet opleves mere meningsfuldt og at beboerne trives bedre og sover bedre om natten. Medarbejderne oplever desuden at "uhensigtsmæssig adfærd" forekommer sjældnere, magtanvendelse formindskes og det ligeværdige samarbejde med familier, netværk og lokalsamfund bliver styrket (www.edendanmark.dk).



Sundhed for alle ♥ + ●

Sundhed for alle ♥ + ●