



Bedre kvalitet i den offentlige service

Ældre Sagens forslag
Maj 2007



Ældre Sagens medlemmer efterlyser bedre kvalitet i den offentlige service – især indenfor sundhed, pleje og omsorg. Både for dem selv og deres pårørende.

På nogle områder kan der ske et kvalitetspring ved at handle og tænke anderledes. På andre områder er det nødvendigt at investere penge for at få den gode kvalitet. Ikke mindst i forhold til fremtidens udfordringer er det en god idé at satse stort på den forebyggende indsats.

Ældre Sagen indgår i debatten om kvalitet i den offentlige sektor, bl.a. i forbindelse med regeringens arbejde med en kvalitetsreform. Forslagene i denne pjece bygger på Ældre Sagens forslag til regeringens kvalitetsreform.

På næste side er opsummeret nogle af de vigtigste. Disse og mange andre forslag kan man læse nærmere om i det følgende.



- **Helbredsproblemer skal forebygges.** F.eks. folkesygdomme som diabetes og vægtproblemer, demens, gigtsygdomme og faldulykker. Der skal opstilles nationale målsætninger for kommunernes indsats. Enhver borger over 55 år skal tilbydes mulighed for at få udarbejdet en individuel forebyggelsesplan.
- **Sammenhæng i behandlingen af ældre patienter.** Viden om ældres særlige forhold skal udbredes. En national handlingsplan skal styrke indsatsen over for de medicinske patienter og fjerne overbelægning. Den ældre skal have én tovholder til kommune og hospital. Tovholderen kan følge patienter på tværs af systemerne fra diagnostisering og behandling til hjemkomst og genoptræning, og endvidere være kontaktperson for de pårørende.
- **Tid til omsorg og "almindelig daglig standard" i ældreplejen.** Så få skiftende ansatte som muligt. Mennesker med behov for hjælp skal have en tilværelse på almindelig standard som andre mennesker i dagens Danmark hvad angår rengøring, bad og frisk luft.
- **Tilsyn og kvalitetsudvikling skal samles i én uafhængig institution,** som modtager indberetninger om utilsigtede hændelser og gennemfører tilsyn med ældreplejen. Fokus skal være på læring og kvalitetsudvikling, både den faglige indsats og borgernes trivsel.
- **"Bedstes første sygedag med løn",** skal være en ret for de pårørende, når en svækket ældre borger har brug for hjælp ved sygdom og indlæggelse.

Helbredsproblemer skal forebygges

Overflytning af en række opgaver til det kommunale sundhedsvæsen giver mulighed for at skabe *større sammenhæng mellem forebyggelse, træning og hjemmepleje*. Der er behov for en kulturel og faglig nyorientering af ældreområdet/plejeområdet, så der er mere opmærksomhed på sundhed og forebyggelse.

- Enhver borger over 55 år skal tilbydes mulighed for at få udarbejdet en individuel forebyggelsesplan.
- Forebyggelse af typiske ældreproblemer som f.eks. kroniske sygdomme som diabetes og lungesygdom, vægtproblemer, faldtendens, forringet førlighed og vanskelighed ved at holde på vandet, skal sættes i system af kommunerne.
- *Sygehusenes forebyggelsesindsats skal styrkes*. Ved udskrivning skal der altid systematisk informeres om, hvad der konkret kan gøres for at undgå tilbagefald eller forværring af sygdom.
- Tilbud om *fællesspisning i alle kommuner* som alternativ til madudbringning, evt. i et samarbejde mellem det offentlige og frivillige. Det kan forebygge social isolation.
- Forebyggende tandpleje for ældre skal indgå i den samlede forebyggende indsats.



- *Der skal opstilles nationale, fælles målsætninger* for kommunernes forebyggelse - som minimum for KRAM-temaerne. Disse skal indgå systematisk i de forebyggende hjemmebesøg.
- *Udbygning af særlige kørselsordninger til mennesker med handicap o.l.* Disse ordninger er en væsentlig forebyggelse af social isolation, og de er afgørende i forbindelse med træning/genoptræning.



Sammenhæng i behandlingen af ældre patienter

Sundhedsvæsenet mangler sammenhæng, både mellem personer, afdelinger, institutioner og mellem regionale og kommunale opgaver. Det stigende antal ældre vil presse sundhedssystemet på en række områder. Ældre Sagens forslag giver bedre kvalitet og aflaster sundhedsvæsenet for de store omkostninger, når behandlingsforløb går skævt.

Ældre Sagen foreslår:

- *Samarbejdet – sundhedsvæsenets helt store akilleshæl – skal styrkes.* Der skal både etableres bedre samarbejde internt på sygehusene og mellem sygehus og kommune. "Den ene hånd skal vide, hvad den anden gør". Hver enkelt del af organisationen og hver enkelt medarbejder skal tage ansvar for den enkelte patients problem, indtil problemet er løst eller forsvarligt overgivet til en anden.
- *Sammenhæng og helhedstænkning bør tilføres prestige,* først og fremmest faglig prestige, men også fx gennem præmiering og økonomiske tilskyndelser.
- *Der skal indføres en "tovholderordning",* som kan følge patienten på tværs af sygehus og kommune fra undersøgelse over behandling til udskrivning, hjemkomst og genoptræning m.v. Det skal sikre, at de pårørende inddrages i forløbet. "Tovholdersystemets" viden om patientforløb bør udnyttes i sundhedsaftalerne.

- *Behandlingen af kronisk syge skal forbedres, så patienterne får "magt" over egen sygdom.*
- *Udskrivningskort bør med patientens accept sendes samtidig med udskrivningen til hjemmepleje, praktiserende læge, genoptræningspersonale m.v., så opfølgende behandling og pleje/omsorg kan starte uden ventetid. Patienten tilbydes selv en kopi af udskrivningskortet*
- *Kommunerne skal yde hurtig og kvalificeret optræning til borgere, både efter sygehusindlæggelse, efter sygdom uden sygehusindlæggelse og ved almen svækkelse. Der skal følges effektivt op på genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus.*
- *Der er behov for fælles planer for behandling og genoptræning af en række almindelige sygdomme som hoftebrud, kronisk lungesygdom (KOL), hjertesygdom, følger efter hjerneblødning m.fl., både på sygehus og i kommunerne. Det skal bidrage til at skabe bedre sammenhæng.*





Mere fokus på ældres særlige behov og udfordringer

Sundhedsvæsenet forsømmer at inddrage viden om svækkede ældres biologiske, psykologiske og sociale forhold i behandlingen af ældre. Derfor er der behov for et større fokus på aldring og især på svage, ældre patienters særlige behov, ikke mindst da ældre fremover vil udgøre en stadig større del af patienterne i det danske sundhedssystem. Ældre Sagen foreslår derfor en planlægning for behandlingen af den svage ældre:

- *En National handlingsplan for den svage ældre medicinske patient* er af central betydning for at skabe sammenhæng i den fremtidige indsats, for at skabe overblik over fremtidens udfordringer og skabe bevægelse mod en bedre kvalitet og effektivitet i sundhedssystemet.
- *Overbelægning skal væk her og nu* – og inden der nedlægges eller sammenlægges sygehuse. Den onde cirkel skal brydes, så afdelingerne ikke drukner i patienter – overbelægning går ud over kvalitet, patienter og personale.

- Viden om aldring og svækkede ældres biologi, psykologi og sociale forhold skal ind i de sundhedsfaglige grunduddannelser, og relevant viden om ældre skal indgå i speciallægeuddannelserne. Den der påtager sig at behandle ældre, både på sygehusene og i privat praksis, skal have den relevante viden om ældre på området.
- *Geriatriske team på alle sygehuse.* Geriatrien skal styrkes væsentligt for at få sammenhæng i behandlingen af den ældre patients ofte mangeartede kroniske lidelser. Geriatrien skal bruges målrettet til at diagnosticere og behandle de særlige ældresygdomme og der skal derfor være adgang til geriatrisk service og tværfaglige geriatriske team på alle sygehuse. Specialet geriatri bør fast integreres i behandlingen af ældre i andre specialer, fx ortopædkirurgi. Ældre og patienter med flere samtidige sygdomme bør indgå som særligt tema i Den Danske Kvalitetsmodel.
- Der skal opstilles systematiske og funktionsrettede *kvalitetsmål* for indsatsen på sygehusene. De bør f.eks. omfatte: Hvordan er patientens gangfunktion efter en hofteoperation, ikke bare: Hvordan forløb operationen?
- *Halvårlig medicingennemgang* for ældre, som får 5 slags medicin eller flere.
- *Pårørende skal inddrages* aktivt i behandling og information. Det bør indgå i en samlet pårørendepolitik i kommuner og regioner med patientens accept.
- *Statistik og andre data om sundhedsvæsenets funktion skal forbedres betydeligt.* Informationssystemet er mangelfuldt, data fremkommer ofte først, når de er uaktuelle.



Tid til omsorg - "almindelig daglig standard"

Hjemmeplejen skal forbedres, så der sikres tid til en tilstrækkelig, omsorgsfuld og fleksibel hjælp med så få skiftende ansigter som muligt.

- *Dagligt bad.* I alle dele af landet skal mennesker, som har brug for hjælp, sikres en mulighed for at bo i et rent hjem, komme ud i frisk luft hver dag og tilbud om et dagligt bad.
- *Modtageren skal have reel indflydelse på hjælpen.* Modtager og hjælper skal beslutte i fællesskab, hvad der er dagens mest presserende behov. Det kræver et opgør med stive styringsystemer.
- *Der er brug for flere hænder i den udførende hjemmepleje.* Administration og detailstyring skal reduceres og give de udførende medarbejdere større beslutningskompetence. Give bedre løn og voksenelevlø, forbedre arbejdsmiljøet og tillæg, samt øget prestige til plejearbejdet.

- *Mere helhedstænkning i visitationen til pleje- og sundhedsydelser med inddragelse af alle relevante servicetilbud. Visitorer skal uddannes til at kunne foretage bredere visitationer fx i forhold til træningstilbud, psykologiske og sociale forhold mv.*
- *Hjemmehjælpens opgaver skal udvides. Social- og sundhedsmedarbejdere bør kunne inddrages i træning og forebyggelse, herunder hjælpe en svækket borger med at komme op at gå og med at yde hjælp til at udføre øvelser, som borgeren har fået med hjem fra f.eks. sygehus eller træningscenter. De skal være opmærksomme på risiko for overvægt og underernæring, mobilitet, trivsel og evt. alkoholproblemer. Den udvidede indsats vil gøre arbejdet i hjemmeplejen mere udfordrende og attraktivt. Der skal tilbydes nødvendig efteruddannelse til disse medarbejdere. Lønsystemet skal præmiere efteruddannelse og anden dygtiggørelse samt helhedstænkning.*



- *Mentorordning.* Gode praktikvejledere og mentorordninger i ældre- og sundhedssektoren kan nedsætte frafald fra uddannelse og job.
- *Plejhjemslæge.* Sammenhæng i den lægelige service overfor beboere i plejeboliger skal fremmes ved at tilknytte en læge med særlig uddannelse i ældres sundhedsforhold, hygiejne, medicin håndtering m.v. (plejehjemslæge) som støtte for ledelse og personale. Beboerne skal have mulighed for at vælge denne læge som sygesikringslæge.
- *Sygeplejersker på plejecentre.* I plejecentrene bør sygeplejersker i højere grad indgå i den praktiske pleje svarende til deres faglige profil.
- *Uddannelse af vikarer.* Vikarer skal på 1 uges kursus og have 1 uges praktisk oplæring, før de inddrages i personlig pleje – som en forudsætning for en værdig pleje. Det vil også være et incitament til at nedbringe antallet af "svingdørsvikarer".
- *Bedre ledelse.* Ledere i hjemmeplejen og på plejecentrene skal ansættes ud fra ledelseskompetencen, og de skal have rum til ledelse og nytænkning. Der skal sættes i høj grad på efteruddannelse i ledelse.



Tilsyn og kvalitet i en uafhængig institution

Tilsyn i betydningen "kontrol" hører fortiden til. Et moderne tilsyn bygger på, at medarbejderne ønsker at udføre deres arbejde så godt som muligt inden for de rammer, de har. Tilsynets rolle bliver derfor at afdække begrænsninger og barrierer for at udføre det gode arbejde. Det kan fx være personalets uddannelse, arbejdsrutiner, ledelsesforhold og opgaver i forhold til ressourcer. Tilsynets rolle bliver dermed rapporterende og formidlende - lærende.

- *Statsligt tilsyn.* En uafhængig statslig institution for kvalitet i de kommunale ældreplejer skal have ansvar for forskning i ældrepleje, hvor også brugere og pårørende inddrages, teknologivurdering på ældrepleje-området, herunder organisationsvurdering, en styrket og systematiseret efter- og videreuddannelse for ledere og medarbejdere i ældreplejerne, analyser af kommunale data om den brugerrettede service, og endelig skal institutionen med patientens accept vurdere indberettede utilsigtede hændelser og give forslag til forebyggelse af fejl.

- *To årlige tilsyn.* Tilsyn med den kommunale pleje- og omsorgsindsats skal udføres af den statslige institution for kvalitet i de kommunale ældreplejer i form af to årlige tilsynsbesøg på hvert plejehjem eller hjemmeplejeenhed, hvor den pleje- og sundhedsmæssige kvalitet vurderes. Tilsynet skal gøre opmærksom på mangler og give forslag til forbedringer. Tilsynet skal bruges som udgangspunkt for læring.
- *Fejl skal indberettes.* Indberetninger af utilsigtede hændelser i hjemmeplejen på samme måde som utilsigtede hændelser på sygehusområdet.
- *Kvaliteten skal måles.* Kvalitetsmålinger skal dokumentere, at resultatet af bedre ledelse, uddannelse m.v. når frem til brugerne. Uafhængige undersøgelser bidrager også til at undgå at påføre personalet belastende registreringer.
- *Forenkling af registrering.* De mange registreringssystemer skal forenkles. Der oprettes et af kommunerne uafhængigt og uvildigt tilsyn, bl.a. med sundhedsforhold, som omfatter indsatsen i både almindelige hjem og plejeboliger.
- *Bedre statistik.* Dokumentation for målopfyldelse og sammenlignelighed mellem forskellige områder og over tid forudsættes fælles registreringsmetoder. F.eks. bør plejehjem og hjemmeplejer kunne dokumentere klienternes plejebestand, ATA-tid (Ansigt-til-Ansigt-tid) og forbruget af personale- og økonomiske ressourcer.

”Bedste første sygedag” – pårørende og frivillige

Familien og venner skal rustes bedre til at varetage de omsorgsopgaver, der følger med at være pårørende. Man bør - uden dårlig samvittighed - kunne følge ældre forældre til undersøgelser og alvorlige samtaler på hospitalet o.l. Den nylige rapport fra Familie- og Arbejdslivskommissionen har arbejdet med Ældre Sagens idé og anbefaler, at arbejdsmarkedets parter aftaler, at lønmodtagere bør kunne tage fri med løn til sådanne lejligheder. En god dialog er afgørende for, at samspillet mellem pårørende og fagpersoner kommer til at fungere positivt. Det frivillige arbejde kan supplere de offentlige tilbud og give nye idéer.



- Alle kommuner og pårørende skal udarbejde en pårørendepolitik.
- *Udarbejdelse af introduktionsmateriale til familien* Materialet skal give anvisning på nogle gode modeller for et godt samarbejde mellem familie og professionelle.
- *Alle kommuner skal udarbejde en frivilligpolitik.* Den frivillige indsats skal ses som et værdifuldt supplement til den offentlige service, som kan bidrage med nye idéer og måder at opnå resultater. Offentlige opgaver skal ikke løses af frivillig arbejdskraft, og der skal ikke kunne visiteres til frivillige aktiviteter.
- *Øget kommunal støtte.* Frivillige skal have adgang til at låne kommunale lokaler til motionsaktiviteter og mødevirksomhed samt låne skolekøkkener til madklubber, etc.

Ældre Sagen

Nørregade 49
1165 København K
33 96 86 86