

From:
Sent: 09-12-2020 12:51:34 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Cc:
Subject: VS: aeLDRETOPMoeDETS-IDeBANK 2

Til Sundheds- og Ældreministeriet.
Modtag venligst vedhæftede bidrag til ældretopmødets idébank.

Venlig hilsen

Roskilde Kommune
Køge Kommune
Næstved Kommune

Venlig hilsen

NÆSTVED



Direktion

Næstved Kommune
Teatergade 8
4700 Næstved

www.naestved.dk

-

Denne e-mail og eventuelle vedhæftede dokumenter kan indeholde fortroligt materiale, som kun er beregnet for den angivne modtager. Har du ved en fejltagelse modtaget denne e-mail, bedes du venligst omgående underrette Jakob Bigum Lundberg samt slette e-mailen.

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:

Det vigtigste er at få genskabt tilliden til ældreplejen. Den pleje, som medarbejdere og ledere leverer hver eneste dag med værdighed og høj kvalitet. Men som Det Nære Sundhedsvæsen udvikler sig, med flere og mere komplekse både sundheds- og plejefaglige kommunale opgaver i ældreplejen, samt den demografiske udvikling med flere + 80 årige stiger efterspørgslen på medarbejdere og også medarbejdere med særlige kompetencer. Vi står midt i en udfordring, som kun vil blive større de kommende år, med at uddane og ansætte medarbejdere nok og sikre kompetencerne hos alle ledere og medarbejdere.

Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:

1) Sundhedsfaglig kvalitet.

De sundhedsfaglige opgaver i kommunerne stiger markant i omfang og kompleksitet. Vi skal i højere grad løse opgaverne i samarbejde med praktiserende læger i almen praksis og på sygehus. Borgerne har krav på, at det lægefaglige ansvar er tydeligt placeret. Vi skal arbejde mere stringent med evidensbaserede metoder og tværfaglige løsninger, der implementeres i borgerforløbene, som tydelige arbejdsgange der følges i hele styringskæden.

2) Organisatorisk kvalitet

Vi skal styrke nærledelsen og den faglige ledelse i ældreplejen. Ledelseskommisionen har allerede påpeget problemerne forbundet med et ledelsespænd, der bliver for stort. Hvis ikke de nærmeste personaleledere har rimelige rammer og betingelser, får vi aldrig sikret den organisatoriske kultur i ældreplejen, vi ønsker. Medarbejdere efterspørger fagligt kvalificerede ledere der er tæt på i dagligdagen og kan give sparring i det borgernære arbejde.

TAK FOR DIT BIDRAG

Det er vigtigt at der også fokuseres på en ordentlig og solid styring, både økonomisk og faglig, der understøtter driften. Vi peger på tillidsbaseret styring, og vigtigheden af at frisætte mere faglighed og frihed til kreative løsninger på problemerne i samspil med borgerne. Der bør udvikles mere viden om den gode styring af ældreplejen i forhold til hvordan driften planlægges bedst muligt inden for rammerne af overenskomster og borgernes behov.

3) Borgeroplevelset kvalitet.

Borgerne skal opleve kvalitet i den pleje og omsorg, de modtager. Det handler blandt andet om respekten for det levede liv, om værdighed og en ordentlig omgangstone i mødet med medarbejderne.

Der tales meget om udbrændthed og en gryende forråelse af kulturen i ældreplejen. Det er værd at bemærke, at der langt de fleste steder i ældreplejen er en forbilledlig kultur med ordentlighed og værdighed i plejen og omsorgen. Det er rammerne omkring medarbejderne - med indflydelse på eget arbejde, kompetencer der passer til opgaven, tillidsbaseret styring og mere frisættelse af fagligheden samt nærværende og faglig ledelse – som er afgørende for en kultur, der sætter borgeren i centrum.

Derudover handler det om smidige og sømløse forløb, lejret i en værdig og ordentlig pleje og behandling. Dette kræver investering i sundhedsaftalernes implementering, således at sektorovergange og indlæggelser og genindlæggelser minimeres og foregår under ordenede forhold. Det arbejdes der ihærdigt på i alle kommuner og regioner. Men der er behov for en mere struktureret og finansieret opgaveglidning til primærsektoren, hvis den skal lykkes med opgaverne på en måde, hvor det ikke rammer borgerne i uværdige situationer, ofte fordi situationen i sig selv bliver uværdig i hurtige og ikke ordentlig planlagte udskrivelser.

4) Ny tilsynsmodel

Der bør udvikles en ny tilsynsmodel, der sammenlægger servicelov og sundhedslov. For borgeren har det ikke nogen betydning, hvilken lovgivning der udløser pleje og sygepleje. Ydermere er det uhensigtsmæssigt med flere tilsyn med for mange forskellige perspektiver på

TAK FOR DIT BIDRAG

ydelserne. Der skal være sammenhæng for borgeren, de pårørende og medarbejderne. Tilsynet er en kvalitetskontrol i forhold til både sundhedsfaglig-organisatorisk og borgeroplevet kvalitet.

Tilsynet bør tage udgangspunkt i



TILLID DIALO LÆRIN

Med stor vægt på omsætning af begreberne OMSORG og VÆRDIGHED, til genkendelige organisatoriske modenhedsniveauer, der aflæses på konkretiserede adfærdsformer, kulturindikatorer, ledelsesform, systemer, faglighed, metoder, sundhedsfaglige indikatorer, osv.

Der skal udvikles en værktøjskasse for tilsyn i samarbejde med eksisterende videnscentre for ældrepleje og med videnspersoner inden for ledelse, omsorg, sociologi, psykologi, kultur, pædagogik osv.

Værktøjerne skal bruges i forbindelse med tilsynet alt efter den enkelte enheds organisatoriske modenhedsniveau. Der er tale om værktøjer i form af:

- Evidensbaserede Metoder (sundhedsfaglige, pædagogiske, borgerinddragelse osv)
- prioriteret anvendelse af velfærdsteknologi, der giver borgeren frihed og sparer arbejdskraft
- Kultur
- Ledelse
- Arbejdsgange
- Konkrete tiltag inden for hver af domænerne omsorg og værdighed

En indikator kan for eksempel være om ældreplejen i en kommune har et lederbåret kvalitetsråd, og værktøjskassen kan indeholde metoder til hvordan man arbejder i kvalitetsrådet.

Tilsynene bør tage udgangspunkt i samtaler og dialog med pårørende, borgere og medarbejder samt ledelse, og systematisk sætte institutionen eller området ind i en samlet kontekst der er sammenlignelig fra sted til sted, og kan give grobund for en efterfølgende dialog og handleplan der tager udgangspunkt i ovennævnte værktøjskasse i et læringsperspektiv.

TAK FOR DIT BIDRAG

Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:

- Folketinget skal sikre, at kommunerne har økonomi til at følge opgaveglidning fra regionen og demografiudviklingen
- Folketinget skal forenkle tilsynene i forhold til lovgivning, og der skal nedsættes en fælles arbejdsgruppe mellem KL og Styrelsen for patientsikkerhed samt eksperter til at udvikle en ny tilsynsmodel baseret på de bærende elementer en værdig ældrepleje af høj kvalitet skal indeholde.
- KL skal sammen med kommunerne udvikle styringsværktøjer og lederuddannelser til ældreplejen.
- Kommunerne skal prioritere en styrkelse af den faglige ledelse tæt på borgeren.
- Alle organisationer skal støtte indførelse af teknologi, der skaber frihed og sparer eller skåner arbejdskraft

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG



Ældre  Sagen

FOA
SAMMEN
GØR VI FORSKELLEN


SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

From:
Sent: 09-12-2020 12:56:51 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Cc:
Subject: Ernæringsfagligt input til nye løsninger i ældreplejen

Tak for muligheden for at komme med ideer / forslag til nye løsninger i ældreplejen.

Mad kan mere end at mætte, for mad er værdighed, livskvalitet, grundsten for aktivitet og funktionsevne. Det er sundhed og det er trivsel. Men mad er ikke bare mad, og ernæringstilstand og vægt betyder alverden for de borgere der er tilknyttet ældreplejen.

Alt for mange er underernærede og det koster livskvalitet, genindlæggelser, dårlig rehabilitering og genoptræning uden udbytte.

Ernæringsindsatser er økonomisk rentable.

Ernæringstilstand registreres ikke systematisk, hvorfor rigtig mange ældre taber sig, uden nogen griber ind, hvilket har store samfundsøkonomiske konsekvenser. De kommuner som har etableret tværfaglige ernæringsteams og prioriterer ernæringsindsatser, nedbringer forekomsten af f.eks. genindlæggelser.

Lovgivningen foreskriver at de har ret genoptræning inden for 7 dage – men der står intet om, at man skal have hjælp til at spise tilstrækkeligt, så man har kræfter og byggesten til at få noget ud af genoptræningen. Mange underernærede falder fra, eller får ikke udbytte af deres forløb, hvorfor det vil være hensigtsmæssigt, samtidigt at sikre, at borgere får nok næring til at kunne komme sig og genopbygge kroppen.

Vi stiller derfor 2 forslag i vedhæftede.

Systematisk dokumentation og opfølgning på ernæringstilstand og midler til, at sikre implementering af den vejledning der er på vej fra Sundhedsstyrelsen om opsporing og behandling af ernæringsrisiko og underernæring. Her fremhæves bl.a. ledelsesopbakning og implementering.

Vi uddyber meget gerne vores korte input. Der er mange kommuner som kan. Lad os sikre, at de ældre i de andre kommuner ikke får lov til at blive spist af, med uholdbare løsninger.

Med venlig hilsen



Kost og Ernæringsforbundet
Holmbladsgade 70
2300 København S

From:
Sent: 09-12-2020 12:58:35 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <Idebank2020@sum.dk>
Subject: SV: Ernæringsfagligt input til nye løsninger i ældreplejen

Nu med vedhæftet input.

Med venlig hilsen



Kost og Ernæringsforbundet
Holmbladsgade 70
2300 København S

Sendt: 9. december 2020 12:57
Til: 'idebank2020@sum.dk'

Emne: Ernæringsfagligt input til nye løsninger i ældreplejen

Kære Rette.

Tak for muligheden for at komme med ideer / forslag til nye løsninger i ældreplejen.

Mad kan mere end at mætte, for mad er værdighed, livskvalitet, grundsten for aktivitet og funktionsevne. Det er sundhed og det er trivsel. Men mad er ikke bare mad, og ernæringstilstand og vægt betyder alverden for de borgere der er tilknyttet ældreplejen.

Alt for mange er underernærede og det koster livskvalitet, genindlæggelser, dårlig rehabilitering og genoptræning uden udbytte.

Ernæringsindsatser er økonomisk rentable.

Ernæringstilstand registreres ikke systematisk, hvorfor rigtig mange ældre taber sig, uden nogen griber ind, hvilket har store samfundsøkonomiske konsekvenser. De kommuner som har etableret tværfaglige ernæringsteams og prioriterer ernæringsindsatser, nedbringer forekomsten af f.eks. genindlæggelser.

Lovgivningen foreskriver at de har ret genoptræning inden for 7 dage – men der står intet om, at man skal have hjælp til at spise tilstrækkeligt, så man har kræfter og byggesten til at få noget ud af genoptræningen. Mange underernærede falder fra, eller får ikke udbytte af deres forløb, hvorfor det vil være hensigtsmæssigt, samtidigt at sikre, at borgere får nok næring til at kunne komme sig og genopbygge kroppen.

Vi stiller derfor 2 forslag i vedhæftede.

Systematisk dokumentation og opfølgning på ernæringstilstand og midler til, at sikre implementering af den vejledning der er på vej fra Sundhedsstyrelsen om opsporing og behandling af ernæringsrisiko og underernæring. Her fremhæves bl.a. ledelsesopbakning og implementering.

Vi uddyber meget gerne vores korte input. Der er mange kommuner som kan. Lad os sikre, at de ældre i de andre kommuner ikke får lov til at blive spist af, med uholdbare løsninger.

Med venlig hilsen



Kost og Ernæringsforbundet
Holmbladsgade 70
2300 København S

<http://www.kost.dk>
<facebook.com/forbundet>

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	At underernæring er et skjult og ikke-registreret sundhedsproblem. Værdighed og etik – også ift mad, måltider og ernæring. At ældre i nogle kommuner får lov til at sulte, fordi deres ernæringsrisiko ikke bliver opsporet og der ikke er ernæringsfaglighed til at vejlede ift ernæringsindsatser, herunder at maden ikke er næringsberegnet og konsistentilpasset modtageren.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	At ernæringstilstand og indsatser registreres nationalt som sundhedsdata. Kvalitetsstandarder, inkl. kompetenceprofiler – også for maden og ernæringsindsatser. Øget fokus i tilsynet ift ernæringstilstand, mad og måltider og ernæringindsatser.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Sundhedsdatastyrelsen skal arbejde struktureret med data omkring ernæringstilstand. Sundhedsstyrelsen skal have midler til at implementere og støtte til forankring af kommende vejledning omkring opsporing og behandling af ernæringsrisiko i de kommuner, som ikke lever op til vejledningen.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 09-12-2020 14:10:39 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Pharmadanmarks input til SUM's idebank ifm Ældre topmødet - december 2020
(PD: 135923)

Til rette vedkommende,

Vedhæftet er Pharmadanmarks input til SUM's idebank, der blev oprettet ifm Ældre Topmødet.

Vi stiller gerne op til en dialog om vores input på løsninger og udfordringer med medicin i ældreplejen med særlig fokus på den ældre medicinske patient.

Med venlig hilsen

Fagforeningen
Pharmadanmark

www.pharmadanmark.dk

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Fejl- og overmedicinering. Særlig de ældre medicinske patienter er udsatte for fejl- og overmedicinering. Kendetegnet for den gruppe er, at de har mange forskellige kontakter i sundhedsvæsenet, men der mangler en person, der har fokus udelukkende på medicin, der går på tværs af specialer og sektorovergange.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Ved at sætte større fokus på medicinen vil man opdage, at flere medicinfejl kan forebygges. I første omgang vil det kræve at området prioriteres og et større fokus rettes mod medicinen, medicin håndtering og den rette medicinske behandling. Farmaceuter er lægemiddelekspert og vil kunne være med til at sikre den rette medicinske behandling. Derfor skal farmaceuter inddrages i højere grad end i dag på tværs af sundhedssektoren.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Farmaceuterne er allerede i dag en del af sundhedsvæsenet, men man vil med fordel kunne bruge deres kompetencer i endnu højere grad ved at rykke dem tættere på patienterne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det vil kunne forebygge både indlæggelser grundet enten medicinfejl eller fejl- og overmedicinering, samt genindlæggelser. De senere år har de særligt på sygehusene fået et større ansvar og mere patientkontakt, hvor de i samarbejde med det øvrige personale hele tiden er med til at sikre den rette medicinske behandling for patienterne. De erfaringer burde trækkes ud i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen til gavn for særligt den ældre medicinske patient. Farmaceuter og deres fokus på den rette brug af medicinen vil kunne være værdifuld flere steder i

TAK FOR DIT BIDRAG

sundhedsvæsenet, men et udsnit af ideer kunne være at inddrage dem følgende steder:

- De regionaltansatte farmaceuter har allerede i dag tæt kontakt til almen praksis. Det samarbejde bør styrkes og udnyttes i højere grad. Eksempelvis ved at knytte farmaceuterne tættere på almen praksis. Her skal de i samarbejde med lægen være med til at reducere fejl- og overmedicinering
- Tilknytte farmaceuter til de kommende nærhospitaler. Her er der stort behov for, at der er de rette lægemiddelfaglige kompetencer tilstede, der kan være med til at sikre den rette lægemiddelbehandling.
- Inddrage farmaceuterne og bringe deres viden i spil overfor det øvrige sundhedspersonale. Formålet vil være at øge medicinkompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det kan både ske via undervisning på plejehjem, bosteder, hjemmepleje mv. Men også ved at tilknytte farmaceuterne til enten udgående teams eller kommunale tværgående teams.
- Apoteksfarmaceuterne er i dag en vigtig ressource i det nære sammenhængende sundhedsvæsen. Man vil med fordel kunne udnytte deres kompetencer i højere grad i det nære sundhedsvæsen. De har allerede i dag god kontakt til hjemmeplejen, patienter mv., men deres viden og faglige kompetencer kan sagtens bringes endnu mere i spil.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: - - 14:39:41 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Forslag til Idébanken

Til Idébanken

På vegne af Danske Professionshøjskoler og Danske SOSU-skoler fremsender hermed forslag til nye løsninger i ældreplejen.

Mange hilsner

[Ny Vestergade 17, 2.sal](#)
1471 København K
www.sosu.dk

Danske SOSU-skoler
En uddannelse i livskvalitet

Foreningen af institutioner, der udbyder erhvervsrettet social- og sundhedsuddannelse

Følg os på    

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	At kvalificere og styrke samarbejdet med pårørende gennem tværfaglig synkron kompetenceudvikling af pleje- og sundhedspersonalet på plejecentre og i hjemmeplejen.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Udvikling af nye uddannelsestilbud til pleje- og sundhedspersonalet, såvel ufaglærte, faglærte og professionsuddannede. Fokus i uddannelsestilbuddene skal være at skabe øget forståelse for og indsigt i, det at være pårørende og herigennem skabe refleksion over medarbejdernes rolle i borgernes liv. Der udvikles også nye metoder til systematisk opsamling af feedback fra borgere og pårørende til udvikling af pleje- og sundhedsaktiviteter. Den samlede kvalitet i pleje- og sundhedssektoren sikres bedst udvikling af samme kompetencer på de forskellige niveauer. Der arbejdes med konkrete redskaber og viden om f.eks. kommunikation, kulturformidling og jura koblet til pårørendesamarbejdet. Som undervisningselement inviteres pårørende ind som undervisere på dele af uddannelsesforløbene. Udviklingen af uddannelsestilbudene kan med fordel hente inspiration fra erfaringerne fra handicap- og psykiatriområdet, hvor der allerede er udviklet tilbud netop til samarbejdet og kommunikationen med pårørende. Se mere her: Diplom: https://www.phmetropol.dk/videreuddannelser/diplomuddannelser/den+sociale+diplomuddannelse/valgmoduler/psykosocialt+arbejde/paaroerende-+og+netvaerkssamarbejde

TAK FOR DIT BIDRAG

	Akademi: https://www.phmetropol.dk/videreuddannelser/akademiuddannelser/akademiuuddannelsen+i+socialt+arbejde/valgmoduler/psykosocialt+arbejde/paaroerende+og+netvaerkssamarbejde AMU: http://www.epos-amu.dk/Uddannelser/Uddannelse?Kode=45602
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Professionshøjskolerne og SOSU-skolerne udvikler og udbyder sammen de nye uddannelsestilbud. Idéen forudsætter, at der afsættes midler til udviklingen af uddannelsestilbuddene.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
 Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 09-12-2020 15:23:37 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Cc:
Subject: Input fra

Kære arrangører af Ældretopmødet 2020

Her kommer Selveje Danmarks input til idébanken vedr. fremtidens ældrepleje.

Input er blevet til i tæt samarbejde med vores medlemmer.

Hvis I har spørgsmål og/eller ønsker noget uddybet, så er I velkomne til at kontakte undertegnede.

Bedste hilsner

SELVEJE DANMARK

Brancheforeningen for selvejende organisationer

Børsen
Slotholmsgade 1-3,
1217 København K
M 2093 9221
www.selveje.dk

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:

1. Forråelse blandt medarbejdere skyldes i høj grad mange af nedenstående udfordringer:
2. Lønkroner vs. Normering. Vil man have kvalificeret arbejdskraft eller flere hænder? Vil være et konstant dilemma så længe der ikke følger flere ressourcer med.
3. Demens/psykiske udfordringer vs. Det at være ældre. Både ældre og yngre med demenssygdom, 'hører under' ældreplejen, selvom det ikke altid vil være der, den rette behandling er.
Der differentieres ikke på behov, adfærd og kompleksitet på plejehjem.
4. Dokumentation er tids- og ressourcekrævende. Dokumentationskravene svarer ikke til det generelle uddannelsesniveau. Det tager meget tid fra beboerne.

Der bliver ikke læst dokumentationen på tværs af sektorer.

Dokumentation siger ikke noget om plejen og beboernes ønsker.
5. Det er svært at rekruttere faglært og kvalificeret personale. Der bliver uddannet personale, der ikke skulle (kunne) have gennemført uddannelsen.
6. Opkvalificering. Der ligger et stort ansvar lokalt for denne opgave. Tiden til det tages fra den daglige pleje og ofte ligger udgiften hos det enkelte plejehjem.
7. Særligt for selvejende plejehjem: De udregnede kommunale takster (som selvejende plejehjem får

TAK FOR DIT BIDRAG

	pr. beboer) svinger mere end, hvad de burde reelt. I flere kommuner har kommunen ikke medregnet alle relevante udgifter, hvilket betyder, at taksten bliver meget lav. 8. Eksisterende aftaler/kontrakter mellem kommuner og selvejende plejehjem handler mere om kontrol end understøtter hvad der er gavnligt for borgeren.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	1. Faglig drøftelse af, hvad kvalitet i plejen er. Det man ser på i tilsynene har mere med dokumentation end kvalitet i plejen at gøre. 2. Ældreplejen skal prioriteres højere ift. økonomi. Både til den daglige drift og midler, der kan ansøges om i fonde eller puljer. Ofte bliver der lavet puljer, som kun kan søges af kommuner. Det er problematisk, da man så udelader selvejende plejehjem fra at søge. Pt. er der egenbetaling, hvis man søger midler fra den kommunale kompetencefond. Den egenbetaling kunne man fjerne. Der skal færdiguddannes flere social- og sundhedshjælpere og assistenter. Politisk skal man tage stilling til, hvordan forholdet skal vægtes mellem antal ansatte ift. lønkroner. Se på organisering af arbejdet. Kan det organiseres, så der er færre afløsere fx i weekender? 3. Bedre forhold for borgere med demenssygdom. Bedre muligheder for at 'samle' de borgere med svær demenssygdom. Behov for differentiering og retænkning af hvordan forskellige diagnoser og beboersegmenter kan håndteres indenfor ældreplejen. Behov og kompleksitet hænger ikke længere sammen med kvalitet og servicestandarder. Det skaber stort pres på medarbejdere, ledelse, pårørende og beboere. 4. Dokumentation skal evalueres og forenkles. Alt for komplekst og krævende ift. personale og

TAK FOR DIT BIDRAG

ressourcer på plejehjem.

Dokumentationen skal være lettere imellem sektorer i sundhedsvæsenet.

Kun ét tilsyn med et mere lærende fokus. Se mere på ønsker og drømme fra beboere og pårørende. Man kan overveje anvendelsen af audits.

5. Området skal gøres mere attraktivt for sygeplejersker (og økonomien skal følge med til at kunne ansætte dem).

Mere løn/afspadsering for skæve vagter. Større budgetter, hvis man både vil/skal øge faglighed OG normering.

6. Det faglige niveau skal øges på sosu uddannelsen.

SSA gruppen bør have flere muligheder for at uddanne sig ved at tage en overbygning/efteruddannelse for dem der har lyst/evner.

Praktik ophold mellem plejehjem og hospitaler, så der oprettes netværk og der læres og arbejdes med den koordinerende rolle.

Øget socialtfagligt fokus på uddannelserne.

7. Taksmodellen på friplejehjem skal evalueres, så den kan blive justeret.

Det skal være lettere at klage over en kommunes takstudregning, så der er mulighed for at få justeret.

Mere gennemsigtighed vedr. takster og priser på ældreområdet.

8. Se nærmere på de forskellige former for samarbejde på ældreområdet og muligheden for at forbedre disse. Man bør i højere grad understøtte kvalitet og den ældres ønsker og behov.

Understøtte den gode dialog mellem de forskellige aktører og være lydhør overfor hinanden. Der

TAK FOR DIT BIDRAG

	findes i dag ikke et etableret forum for aktørerne på ældreområdet. Derfor har j forsøgt at starte et 'Ældreforum' op (der har været afholdt 1 møde). Hensigten er, at aktørerne på området kontinuerligt mødes for at lære hinanden og kende og samtidig drøfte de aktuelle dagsordener på ældreområdet.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	1. Alle skal hjælpe med at tale faget op. Medarbejdere, politikere og de pårørende. Kan nogle pårørende evt. hjælpe med flere opgaver? 2. Politikere skal tilføje flere ressourcer til landets plejehjem/ældrepleje. Fortsætte med at udbyde (gratis) e-læring fx vi Sundhedsstyrelsen, nationalt videnscenter for demens o.lign. 3. Der skal politisk tages stilling til, hvad man ønsker et plejehjem anno 2021 og frem skal kunne håndtere for den konkrete døgnstakst. Mange problemstillinger hører mere hjemme i psykiatrien end i ældreplejen. Praktik på hospitaler. 4. Sundheds- og ældreministeriet bør lave en undersøgelse af dokumentations systemernes kunnen samt brugervenlighed for det personale, der anvender det. 5. SOSU skolerne bør se på, hvordan man tilrettelægge undervisningen anderledes/omskoling. Politikere bør se på økonomien på området. Alle skal i højere grad tale mere positivt området. Det skal ud af offerrollen og over i helterollen. 6. Politikere bør afsætte ressourcer til at udvikle e-lærings undervisningsmateriale. Politikere bør gøre det lettere søge om midler til

TAK FOR DIT BIDRAG

opkvalificering herunder dækning af det personale, der skal afsted. Det kan være svært for små steder, der har en presset økonomi, at finde plads til det i budgetterne fx gennem trepartsmidler. .

7. Ministeriet skal have igangsat evalueringen af taksten på fripleje.

Politikerne bør stille flere krav til, hvordan kommunerne udregner takster samt gennemsigtighed i udregningen og regnskaber. Det kunne fx ske ved at udvikle vejledningen for beregning af friplejetakster.

8. Sundheds- og Ældreministeriet bør se nærmere på de eksisterende samarbejdsformer mellem plejehjem og kommuner (og de øvrige aktører på ældreområdet) med henblik på at forbedre samarbejdet. Flere incitamenter for de gode samarbejder.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk

Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 09-12-2020 15:28:10 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Cc:

Subject: Indspil til ældretopmødets idébank

Til Ældretopmødets idébank v. Sundheds- og Ældreministeriet, KL, Ældresagen og FOA

Vi sender her tre idéer til Ældretopmødets Idébank vedrørende:

1. At kvalificere og styrke samarbejdet med pårørende
2. Styrket faglig ledelse af ældreområdet
3. Nationale standarder for pleje af borgere med demens

Danske Professionshøjskoler og Danske SOSU-skoler er afsender for indspillet om 1) At kvalificere og styrke samarbejdet med pårørende.

Danske Professionshøjskoler er afsender for forslagene om 2) Styrket faglig ledelse af ældreområdet og 3) Nationale standarder for pleje af borgere med demens.

Med venlig

KP

Københavns Professionshøjskole
Humletorvet 3
1799 København V

www.kp.dk

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	At kvalificere og styrke samarbejdet med pårørende gennem tværfaglig synkron kompetenceudvikling af pleje- og sundhedspersonalet på plejecentre og i hjemmeplejen.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Udvikling af nye uddannelsestilbud til pleje- og sundhedspersonalet, såvel ufaglærte, faglærte og professionsuddannede. Fokus i uddannelsestilbuddene skal være at skabe øget forståelse for og indsigt i, det at være pårørende og herigennem skabe refleksion over medarbejdernes rolle i borgernes liv. Der udvikles også nye metoder til systematisk opsamling af feedback fra borgere og pårørende til udvikling af pleje- og sundhedsaktiviteter. Den samlede kvalitet i pleje- og sundhedssektoren sikres bedst ved udvikling af samme kompetencer på de forskellige niveauer. Der arbejdes med konkrete redskaber og viden om f.eks. kommunikation, kulturformidling og jura koblet til pårørendesamarbejdet. Som undervisningselement inviteres pårørende ind som undervisere på dele af uddannelsesforløbene. Udviklingen af uddannelsestilbudene kan med fordel hente inspiration fra erfaringerne fra handicap- og psykiatriområdet, hvor der allerede er udviklet tilbud netop til samarbejdet og kommunikationen med pårørende. Se mere her: Diplom: https://www.phmetropol.dk/videreuddannelser/diplomuddannelser/den+sociale+diplomuddannelse/valgmoduler/psykosocialt+arbejde/paaroerende-+og+netvaerkssamarbejde

TAK FOR DIT BIDRAG

	Akademi: https://www.phmetropol.dk/videreuddannelser/akademiuddannelser/akademiuuddannelsen+i+socialt+arbejde/valgmoduler/psykosocialt+arbejde/paaroerende+og+netvaerkssamarbejde AMU: http://www.epos-amu.dk/Uddannelser/Uddannelse?Kode=45602
Hve m kan bidra ge til at genn emfø re idéer ne, og hvad skal de gøre:	Professionshøjskolerne og SOSU-skolerne udvikler og udbyder sammen de nye uddannelsesstilbud. Idéen forudsætter, at der afsættes midler til udviklingen af uddannelses tilbuddene.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
 Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

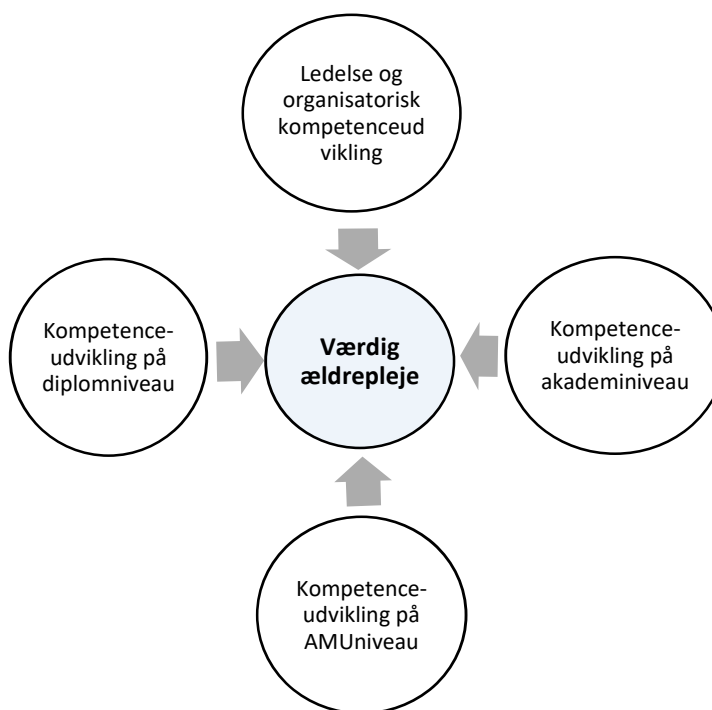
ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Styrket faglig ledelse af ældreområdet ■ Omsorgsopgaven omkring ældre patienter er kendetegnet ved en høj grad af kompleksitet. Det stiller høje krav til tværprofessionelt samarbejde og koordination. Det kræver både tilstrækkelig specialiseret viden hos enkeltpersoner og koordination mellem de indsatser, der iværksættes i forhold til hver enkelt problemstilling. ■ Udøvelsen af plejen opleves som opgaveorienteret i stedet for personcentreret. Der er derfor behov for et større fokus på personcentreret ledelse.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringerne:	Danske Professionshøjskoler ser faglig ledelse som en væsentlig faktor i arbejdet med at styrke ledelse og medarbejderes kompetencer til at tilbyde en værdig ældrepleje. Faglig ledelse er en del af grundlaget for at håndtere den høje kompleksitet, der kendetegner ældreområdet, og som ligger i at sætte patienten og dennes pårørende i centrum. Erfaringer fra kompetenceudviklingsforløb på bl.a. Københavns Professionshøjskole og fra Sundhedsstyrelsens rapport om praksisnære kompetenceløft viser, at faglig ledelse er en vigtig del af at opnå et succesfuldt kompetenceløft blandt medarbejdere. ■ Ledere i ældreplejen står med komplekse udfordringer i form af at skabe tryghed og trivsel for borgere såvel som for medarbejdere. Dette dobbeltperspektiv betyder, at der bør være et særligt fokus på at sikre en helhedsorienteret tilgang og på at understøtte den psykologiske tryghed i organisationen. ■ Styrket faglig ledelse har til formål at understøtte udviklingen af et værdiskabende grundlag for den lærende organisation, der vil styrke medarbejderes evne til at reflektere over konkrete situationer, professionel praksis, samt udvide medarbejderes repertoire af indsatser og handlemuligheder. ■ Kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere skal understøtte og stimulere motivation og læringsudbytte hos den tværprofessionelle medarbejderkreds. Der kan skabes grundlag for et tillidsfuldt og samtidig udfordrende læringsmiljø gennem et tydeligt læringsdesign og forskellige undervisningsmetoder, bl.a. træne/øve, simulation, casearbejde, faglig supervision/vejledning og refleksion.

TAK FOR DIT BIDRAG



Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:

Danske Professionshøjskoler anbefaler, at alle ledere på det kommunale ældre- og sundhedsområde tilbydes et kompetenceudviklingsforløb i faglig ledelse, som er specifikt tilrettelagt på baggrund af de aktuelle behov, og som arbejder henimod det fælles mål om en værdig ældrepleje. Forløbet kan bestå i:

- Videreuddannelse af ledere i ældreplejen med fokus på faglig ledelse og tilegnelse af færdigheder og kompetencer til at etablere reflektive læringsrum i dagligdagen blandt frontpersonale – blandt andet med henblik på at kunne imødegå uværdige situationer.
- Videreuddannelse af sygeplejersker specielt som faglig spydspids i de lokale plejeteams samt målrettet kompetenceløft til gruppen af SOSU-assisterter, som i mange kommuner har stilling som teamledere på plejecentre.

Professionshøjskolerne udbyder i dag både et godkendt diplommodul i faglig ledelse og et akademimodul i ledelse i praksis, som kan tilpasses, så det er specifikt målrettet en national (eller evt. lokal) indsats på området. Disse moduler kan tilpasses, eller der kan udvikles andre kompetenceudviklingsforløb på baggrund af dialog med centrale samarbejdspartnere og interessenter. For at understøtte og styrke effekten af læringsselementerne, bør der indgå praksisnær træning fx i form af simulation eller videobaseret supervision.

Uddannelsesforløbene kan tilrettelægges med udgangspunkt fx i følgende fokusområder:

- Kerneopgaven i centrum - formulering af mål for kerneopgaven

TAK FOR DIT BIDRAG

- Understøttelse af en refleksiv læringskultur, hvor den personcentrerede tilgang også inkluderer medarbejdere
- Viden og kompetenceudvikling ift. servicelovens bestemmelser og ift. personcentreret omsorg
- Kommunikation og understøttende træning og sparring, bl.a. ift. samarbejdet med borgeren, de pårørende og medarbejdere samt fagligt og personcentreret sprog
- Udvikling af samarbejde og videndeling på tværs
- Omsætning af strategiske mål til faglig praksis samt opfølgning på effekt og kvalitet

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:

Nationale standarder for pleje af borgere med demens
Der er i dag stor variation i kompetencerne inden for demens, når vi bevæger os ud i den almindelige ældrepleje. Det anslås, at ca. 85 procent af plejehjemsbeboerne i Danmark i dag en demenssygdom.

Det er blandt andet vigtigt for indsatsen i forhold til værdig ældrepleje, borgere med demens og pårørende:

- At borgere og pårørende mødes med værdighed og ud fra et helhedsorienteret perspektiv, der har blik for deres samlede situation, både fysisk, psykisk og socialt
- At der ydes støtte til borgeren med demens på en værdig måde, så han/hun er i stand til at mestre og håndtere de udfordringer, der opstår i en hverdag med demens
- At der sker en koordinering mellem forskellige indsatser/enheder omkring den enkelte borger
- At der er fokus på den pårørende i forhold til individuelle- og gruppesamtaler, samt mulighed for aflastning i eget hjem eller på dag- eller døgnophold.
- At der er fokus på samskabelse og udvikling af en værdig ældrepleje og demensvenlig omsorgskultur, hvor organisationens værdier og ledelsesfokus understøtter værdighed og selvbestemmelse hos den enkelte
- At der i organisationen løbende er fokus på vejledning og refleksion, så ledere og medarbejdere samarbejder om at evaluere og kvalitetssikre indsatserne, så de tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ønsker for eget liv

Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:

Grundfagligheden omkring værdig ældrepleje, demens og pårørende bør være til stede hos alle ansatte på sundhed- og ældreområdet, idet borgere med demens kræver fokus på tidlig opsporing, vejledning og støtte, hvilket bør ske i alle møder med den offentlige sundheds- og sociale sektor. Det fordrer fastsættelse af et minimum af basalviden om værdig ældrepleje og demens hos de fagprofessionelle, der arbejder på sundheds- og ældreområdet. Det gælder både i kommunalt og regionalt regi, hvor man møder med borgere, der er i risiko for at udvikle demens eller på anden vis har en kognitiv svækkelse. Der foreslås derfor en indsats målrettet sundheds- og ældreområdet med fokus på værdig ældrepleje og demens. I praksis mødes borgere og

TAK FOR DIT BIDRAG

pårørende af en bred tværfaglighed og aktører fra flere sektorer. Det foreslås derfor, at der igangsættes en national indsats målrettet demensområdet for SOSU-assistenter og sygeplejersker.

Indsatsen kan eksempelvis tage udgangspunkt i eksisterende kompetenceudviklingstilbud for SOSU-assistenter og sygeplejersker, eller der kan udvikles nye tilbud. Nedenfor er skitseret hvorledes der kan tages udgangspunkt i eksisterende tilbud:

- Alle SOSU-assistenter bør have et vist videnniveau inden for demens. Det kan de opnå ved at gennemføre akademi-modulet "omsorg for den demente borger".

Modulet giver konkrete metoder til omsorgsarbejdet i forhold til personer med demens og deres pårørende. Dermed uddannes deltagerne bl.a. til at tilrettelægge meningsfulde dagligdagsaktiviteter for demente, på at håndtere uhensigtsmæssige handle-mønstre hos demente borgere og til et aktivt og positivt samarbejde med pårørende.

- Alle sygeplejersker bør have et vist videnniveau inden for demens. Det kan de opnå ved at gennemføre diplom-modulet "demens, omsorg og aktivitet".

Diplommodulet giver kompetencer i at forebygge og håndtere adfærdsforandringer hos borgere med demens ud fra en personcentreret tilgang. Deltagerne tilegner sig 1) Teori og metoder i en personcentreret indsats for borgere med demens og deres pårørende 2) Fokus på den helhedsorienterede indsats for borgere med demens i den inddragende relation til pårørende og samarbejdspartnere 3) Udvikling af egen praksis med udgangspunkt i den personcentreret omsorg bl.a. gennem viden om symptomer og udredningsprocedurer samt metoder til at skabe meningsfulde aktiviteter i samarbejdet med borgerne og deres pårørende.

Indsatsen tilrettelægges nationalt og med det udgangspunkt særligt målrettes den enkelte organisation/enhed/kommune. De faglige oplæg tilpasses organisationen, hvilket understøtter den praksisnære læring, og understøtter, at der kan opnås et kulturforandrende kompetenceløft, som kan fastholdes og opretholdes fremover. Fokus er overordnet på værdighed og specifikt på at fremme livskvalitet, selvbestemmelse, bevare fysiske og kognitive ressourcer så længe som muligt mv.

En del af undervisningen kan tilrettelægges som samundervisning, hvor både sosu-assistenter og sygeplejersker deltager i samme undervisning, og efterfølgende får forskellige opgaver og øvelser. Det styrker netværket og det tværfaglige samarbejde og understøtter ledelsens mulighed for at indgå aktivt i det værdiskabende arbejde med indkredsning af kerneopgaven. Et eksempel fra Lolland Kommune viser, at denne metode har vist langtidseffekter.

- Bruno Ingemann. Plejehjemsbeboere med demenssygdom på Lolland skal plejes med amerikanske metoder.

TAK FOR DIT BIDRAG

	Kommunen.dk, 20. august 2020 https://www.kommunen.dk/artikel/plejehjemsbeboere-med-demenssygdom-paa-lolland-skal-plejes-med-amerikanske-metoder ■ Hakon Mosbech. "Vi har oplevet fremragende resultater." Sådan kan den nødvendige nytænkning af plejehjemmene begynde. Zetland 7. august 2020. https://www.zetland.dk/historie/sOLVZMJQ-a8dQKjz-4797a Erfaringer fra kompetenceudviklingsforløb på bl.a. Københavns Professionshøjskole og Sundhedsstyrelsens rapport om praksisnære kompetenceløft viser, at: ■ Lederne er en vigtig del af et succesfuldt kompetenceløft ■ Deltagelse af forskellige medarbejdergrupper styrker det samlede kompetenceløft ■ Undervisning, der er tværfagligt organiseret, understøtter kompetenceløftet ■ Implementering og forankring i hverdagen skal være tænkt ind fra starten af forløbet Det er ikke tilstrækkeligt alene at øge fokus på demens for medarbejdere i ældreplejen. De sundhedsprofessionelle, der arbejder særligt med demente borgere, skal også vide og kunne mere. Derfor foreslås det, at der tilbydes en specialiseringsuddannelse til de sundhedsprofessionelle, der arbejder på centre/hjem/enheder for borgere med demens bestående af yderligere: a. et demens-specialiseringsmodul på akademisk niveau for SOSU-assistenten med fokus på socialt arbejde med demente borgere b. et demens-specialiseringsmodul på diplomniveau for sygeplejersker med fokus på demens, jura og etik
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Professionshøjskolerne, som er fordelt i hele landet, kan bidrage til, at modulerne tilrettelægges særligt målrettet den enkelte organisation, enhed eller kommune. Modulerne kan fungere som en standard, der giver et grundlag for at arbejde sundhedsprofessionelt som SOSU eller sygeplejersker med demens. En fortsat udvikling af uddannelsesbuddene bør ske i et tæt samarbejde med praksisfeltet, for eksempel i form af et aftagerpanel bestående af KL, fagforeninger og alumner, der i fællesskab kan pege på udviklingsområder.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
 Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 08-12-2020 10:11:55 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Input fra Videreuddannelsen på KP til ældretopmødets idebank

Med venlig hilsen

KP

Københavns Professionshøjskole
Tagensvej 18
2200 København N

www.kp.dk

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	1. For få uddannede til at løse de borger- og patientrettede opgaver på ældreområdet. 2. Øget opgavekompleksitet og flere specialiserede opgaver i ældreplejen og dårligt arbejdsmiljø, bl.a. grundet oplevet manglende kompetence – på individ- og organisationsniveau - blandt medarbejderne selv, til at levere værdig ældrepleje. 3. Manglende kobling mellem ældrepolitik og efter-/videreuddannelsespolitik.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	1. Flere uddannede til de borger- og patientrettede opgaver på ældreområdet. 2. Livslang læring så medarbejdernes og -organisationernes kompetencer og praksis matcher opgaverne. 3. Implementering af nationale ældrepolitiske initiativer understøttes gennem prioritering af kompetenceudvikling.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	1. Professionshøjskoler, SOSU-skoler og kommuner kan uddanne og rekruttere flere sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere hvis der afsættes midler til det 2. Professionshøjskolerne kan med input fra kommuner og andre relevante aktører udvikle og levere kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere og ledere i ældresektoren, som klæder dem på – på individ- og organisationsniveau - til at levere værdig ældrepleje 3. sundhedsministeriet og uddannelsesministeriet samarbejder løbende om prioritering af efter- og videreuddannelse i form af fag på akademi- og diplomniveau ifm. ældrepolitiske initiativer og allokering af midler til kommunerne til at specialuddanne sygeplejersker i borgernær sygepleje.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 08-12-2020 15:01:04 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Indspark til Idebank

Med venlig hilsen



Sankt Annæ Plads 30,
DK-1250 København K
+45 4695 3900



DSR støtter
Julemærkefonden
[Se hvad pengene går til.](#)

FORNYET VELFÆRD I ÆLDREPLEJEN

Værdighed i ældrepleje skal sikres gennem de rette faglige kompetencer på det rette tidspunkt til de rette borgere! Al ældrepleje i Danmark bør tage udgangspunkt i, at borgeren fremfor selve opgaven er i fokus.

Lederforeningen peger i dette ældrenotat på fem konkrete elementer til at skabe en styrket indsats i ældreplejen – og derigennem sikre værdighed i plejeindsatsen.

Som udgangspunkt for hele indretningen af ældreplejesystemet er det vigtigt at acceptere og respektere, at ældrepleje i 2020 er karakteriseret ved i stadig højere grad at omhandle svage og sårbare borgere med deraf følgende øget kompleksitet i plejeopgaven.

Opgaven bliver ikke mindre. I år 2050 vil godt ca. 10 pct. af den danske befolkning være over 80 år gamle. I dag er det tilsvarende tal 4 pct.

Som samfundsborgere har vi naturligvis alle et ansvar for at udøve omsorg, være gode ved hinanden og hjælpe, hvor vi kan.

Men er der tale om omsorg, som kræver professionel behandling og pleje, må det være en forudsætning, at disse personer har de rette kvalifikationer og kompetencer. Ligesom rammerne for udfoldelsen af kompetencerne skal være til stede - således at de tilfører værdi i praksis.

Det er ikke længere blot et spørgsmål om, hvorvidt der er hænder nok. Hvis vi skal have et mål om at yde værdig pleje og omsorg, skal der stilles krav til kvalifikationer og kompetencer hos de, der skal udøve plejen og omsorgen. Og vi må sikre rum for udvikling, refleksion og fælles vurdering af selve fagligheden i indsatsen.

Lederforeningen repræsenterer 4000 ledere indenfor sundhedsområdet – heraf ca. 1600 ledere med direkte ansvar for at sikre en høj kvalitet i ældreplejen. Ledergruppen omfatter blandt andet kommunale ældrechefer, ledere af den kommunale hjemmepleje, plejehjemsledere mv.

Lederforeningens medlemmer er dermed en væsentlig medspiller i forhold til at sikre, at ældreplejen sker ud fra et fagligt velfunderet grundlag.

BRUG FOR ØGET SAMARBEJDE

Værdig ældrepleje må ikke gøres til en fagkrig. Skal vi lykkes med at skabe en værdig ældrepleje, må vi have for øje, at der skal skabes et samarbejde mellem de faggrupper, der skal udmønte den daglige indsats i praksis. Lægen, sygeplejersken, social- og sundhedsassistenten, social- og sundhedshjælperen og ergo- og fysioterapeuten har alle en vigtig funktion og skal supplere hinanden. Koordineringen og samarbejdet mellem de forskellige faggrupper er derimod en afgørende faktor for vellykket indsats.

Lederforeningen peger samtidig på, at honorering af krav om værdighed og kvalitet i en ældrepleje, der bliver stadig mere kompleks og fagligt udfordrende, kun er mulig at udføre med tilstrækkelige faglige

kompetencer. Fra basisniveau til øverste ledelse. Og ved at sikre, at indsatsen koordineres kvalificeret via kvalificeret ledelse.

ÆLDREPLEJEN ER BLEVET MERE KOMPLEKS!

Regeringen har i sit finanslovsforslag for 2021 lagt op til at investere 200 millioner kroner om året i 2021 og 2022 til et løft af ældreplejen.

Målet er at kunne "understøtte et løft af kvaliteten i den kommunale ældrepleje gennem kompetenceudvikling og en styrket opfølgingsindsats".

Lederforeningen peger på, at det helt grundlæggende i planlægningen af dette løft af kvaliteten er nødvendigt at tage udgangspunkt i, at selve opgaven i ældrepleje er blevet mere kompleks og fagligt udfordrende.

Et stadigt større pleje- og behandlingsansvar er flyttet fra den regionale sygehusindsats til det primære kommunale plejeområde.

I dagens plejesystem er det ikke længere blot vores ældre medborgere, der er mål for indsatsen. Det er derimod ofte de allersvageste og mest syge borgere.

Størstedelen af borgerne, der er omfattet af den kommunale plejeindsats, kan således have flere kroniske somatiske sygdomme, demens og gerontopsykiatriske lidelser, som der skal være øje for i planlægning af plejeindsatsen.

Der er samtidig en klar samfundsforventning om, at det offentlige fortsat levere en tilstrækkelig velfærdsservice overfor vores ældre borgere.

I en undersøgelse i forbindelse med MATURE-projektet (2019 - red.) under Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE, svarer 97 procent af de 54- til 64-årige således, at de er enige eller fuldstændig enige i, at de offentlige myndigheder bør sørge for tilstrækkelig hjemmehjælp og/eller institutionel pasning (plejehjem) for de ældre, der har behov for det.

Udviklingen i plejeopgaven betyder, at medarbejdere i højere og højere grad har brug for gode faglige kompetencer. Og at man som leder har brug for beslutningskompetence til at kunne sikre at de rette kompetencer er til stede.

VIVE har peget i samme retning i forbindelse med afslutning af MATURE-projektet (feb. 2020 - red.):

"En af nøglerne til at dæmme op for den demografiske udfordring er uden tvivl forebyggelse..."

"... en anden væsentlig nøgle at opruste hjemmepægen, dvs. øge kompetencerne, give flere værktøjer og bedre backup."

Lederforeningen peger på, at et bedre grundlag for oprustning af indsats og kvalitet hænger sammen med i endnu højere grad at fokusere på selve plejeindsatsen – og samtidig sikre tilstrækkelige faglige kompetencer.

ANBEFALER PÅ DENNE BAGGRUND FØLGENDE:

1) Der bør indføres en national kvalitetsstandard for plejeindsatsen på ældreområdet.

De nationale krav til kvalitet og standard skal opstille tydelige mål for værdighed, faglig kvalitet fagligt ansvar.

De nationale standarder bør ligeledes stille krav om en faglig ledelse i forbindelse med

ældreindsatsen. Det skal blandt andet sikres, at lederen har de faglige kvalifikationer, der skal til for at have et sygeplejefagligt ansvar.

De nationale kvalitetsstandarder skal bruges som pejlemærker i den løbende indretning og udvikling af ældreplejen. Ansvar for den sygeplejefaglige kvalitet i den kommunale forvaltning af nationale kvalitetsstandarder bør forankres på et så højt ledelsesmæssigt niveau som muligt.

2) Der skal være tilstrækkelige faglige kompetencer til stede i ældreplejen – og der skal der være strukturer, der kan sikre, at kompetencerne kan bringes i anvendelse og udvikles.

Den centrale og decentrale ledelse i ældreplejen skal have mulighed for kompetenceforøgelse i forbindelse med den øgede kompleksitet i det nære sundhedsvæsen. For eksempel økonomisk og rekrutteringsmæssig mulighed for at tilrette medarbejdergruppen, så den svarer til kompleksitet i plejeb behovet. Der skal endvidere beskrives strukturer, der eksplicit indeholder hvem, der gør hvad, hvornår, hvorfor og hvordan.

3) Det bør være en målsætning, at sygeplejefaglighed indlejres systematisk i organiseringen af ældreområdet.

Øget fokus på sygeplejefaglig ældrepleje vil sikre et nødvendigt grundlag for at kunne omsætte og udmønte helt rimelige krav om mere værdighed og kvalitet i plejeindsatsen i konkrete plejestrategier og indsats med udgangspunkt i borgeren og borgerens behov.

Øget fokus på sygeplejefaglig ældrepleje tager samtidig højde for stigende kompleksitet i ældreplejen.

4) Ældreplejen skal sikres faglig kvalificeret ledelse.

For at honorere stigende kompleksitet i ældreplejeopgaven bør der skabes en struktur, hvor det er en sygeplejefaglig leder, der har ansvar for ældreplejen i plejecentret, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen.

Sygeplejefaglig ledelse kan sikre en faglig ballast for koordinering af den samlede faglige indsats, som den stigende kompleksitet fordrer. Der bør endvidere være ledelseskompetence og ledelsesansvar tæt på driften.

5) Der skal opbygges en forbedringsorienteret kultur i ældreplejen

Alle relevante tværfaglige medarbejdere skal involveres i indsatsen, som skal være forankret i ledelsen. Der skal i tilfælde, hvor der er særlige udfordringer - eller hvor den kommunale ældreindsats kritiseres – desuden være mulighed for at iværksætte hjælp, vejledning og uddannelse med udgangspunkt i de nationale kvalitetsstandarder.

Det bør overvejes at støtte udviklingen i retning af en forbedringsorienteret kultur ved hjælp af landsdækkende rejsehold. Det er dog af afgørende betydning, at der samtidig afsættes økonomiske ressourcer til, at der kan iværksættes en reel og værdifuld indsats og opfølgende initiativer.

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Den vigtigste udfordring for ældreplejen, og derved for hele indretningen af ældreplejesystemet er, at ældrepleje i dag løser en stadig mere og mere kompleks opgave, med pleje af stadig mere komplekse sygdomsforløb og med deraf følgende store krav til koordinering, samarbejde, overgange, kommunikation, overblik og ansvarsfordeling.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Sikring af faglig kvalificeret ledelse Den stigende kompleksitet i ældreplejen sætter store krav til den sundhedsfaglige viden og kompetence i ældreplejen. For at kunne honorere dette krav må ældreplejen sikres faglig kvalificeret ledelse og sundhedsfaglighed må indlejres systematisk i organiseringen af ældreområdet. For at honorere stigende kompleksitet i ældreplejeopgaven må det derfor sikres at ledelsen har tilstrækkelig sundhedsfaglig viden og kompetence. Dette gøres bedst ved at det er en sygeplejefaglig leder, der har ansvar for ældreplejen i plejecentret, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen. Sygeplejefaglig ledelse kan sikre den faglige ballast for koordinering af den samlede faglige indsats, som den stigende kompleksitet fordrer. Honorering af krav om værdighed og kvalitet i en ældrepleje, der bliver stadig mere kompleks og fagligt udfordrende, er kun mulig at udføre med tilstrækkelige faglige kompetencer. Fra basisniveau til øverste ledelse. Og ved at sikre, at indsatsen koordineres kvalificeret via kvalificeret ledelse. Omsætning og udmøntning af mere værdighed og kvalitet i plejeindsatsen i konkrete plejestrategier og indsats med udgangspunkt i borgeren og borgerens behov, kræver tilsvarende stærk faglig indsigt og overblik. Dette kan sikres ved at have sygeplejefaglig ledelseskompetence og ledelsesansvar tæt på driften.

TAK FOR DIT BIDRAG

Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:

Koordineringen og samarbejdet mellem de forskellige faggrupper er en afgørende faktor for vellykket indsats. Værdig ældrepleje må ikke gøres til en fagkrig. Skal vi lykkes med at skabe en værdig ældrepleje, må vi have for øje, at der skal skabes et samarbejde mellem de faggrupper, der skal udmønte den daglige indsats i praksis. Lægen, sygeplejersken, social- og sundhedsassistenten, social- og sundhedshjælperen og ergo- og fysioterapeuten har alle en vigtig funktion og skal supplere hinanden.

Til at supplere dette bidrag til idébanken, vedhæftes Ældrenotat, udarbejdet af Lederforeningen.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Den vigtigste udfordring for ældreplejen, og derved for hele indretningen af ældreplejesystemet er, at ældrepleje i dag løser en stadig mere og mere kompleks opgave, med pleje af stadig mere komplekse sygdomsforløb og med deraf følgende store krav til koordinering, samarbejde, overgange, kommunikation, overblik og ansvarsfordeling.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Ledelsesspændet skal være af en størrelse som gør at ledere reelt kan være ledere af medarbejdere Mange steder i det offentlige er der opbygget strukturer, hvor den enkelte leder har personaleansvar for så mange medarbejdere, at det reelt umuliggør, at der er ordentlig opmærksomhed på hver enkelt medarbejder. Iflg Ledelseskommisionens undersøgelser havde ældreområdet det højeste ledelsesspænd i den offentlige sektor med et gennemsnit på 32 og en median på 30. Samme undersøgelser viste at ¼ af lederne på ældreområdet har direkte personaleledelsesansvar for over 45 medarbejdere og nogle endda direkte personaleansvar for over 100 medarbejdere. Der er behov for særligt fokus på at sikre, at ledelsesspændet indrettes således, at den enkelte leder kan få den bedste ramme for at skabe en velfungerende opgaveløsning og en velfungerende personalegruppe. Historierne fra i sommer kalder på nærværende ledelse, hvis vi skal have forråelse ud og værdigheden tilbage. Det betyder ledelse helt ud i yderste led og det kan kun opnås ved mindre ledelsesspænd. Nærværende ledelse er tvingende nødvendigt, særlig når hverdagen er travl og ofte med mange ufaglærte og personalemangel. Der bør udarbejdes målrettet strategi for at mindske ledelsesspændet indenfor sundhedsvæsenet – herunder med kortlægning af særlige fokusområder. Strategien bør munde ud i konkrete initiativer til at skabe en udvikling mod mere velfungerende ledelsesspænd, som anbefalet af Ledelseskommisionen. Lederforeningen i DSR er i samarbejde med Kronprins Frederiks Center for offentlig Ledelse og Dansk Sygeplejeråd i gang med en undersøgelse, hvor både ledere og medarbejdere spørges ind til ledelsesspændets betydning. Forskningsresultaterne fremlægges i begyndelsen af 2021. https://dsr.dk/lederforeningen/nyhed/stort-samarbejde-om-forskning-i-ledelsesspaend

TAK FOR DIT BIDRAG

Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:

Koordineringen og samarbejdet mellem de forskellige faggrupper er en afgørende faktor for vellykket indsats. Værdig ældrepleje må ikke gøres til en fagkrig. Skal vi lykkes med at skabe en værdig ældrepleje, må vi have for øje, at der skal skabes et samarbejde mellem de faggrupper, der skal udmønte den daglige indsats i praksis. Lægen, sygeplejersken, social- og sundhedsassistenten, social- og sundhedshjælperen og ergo- og fysioterapeuten har alle en vigtig funktion og skal supplere hinanden.

**Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.**

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Den vigtigste udfordring for ældreplejen, og derved for hele indretningen af ældreplejesystemet er, at ældrepleje i dag løser en stadig mere og mere kompleks opgave, med pleje af stadig mere komplekse sygdomsforløb og med deraf følgende store krav til koordinering, samarbejde, overgange, kommunikation, overblik og ansvarsfordeling.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Opbygning af en forbedringsorienteret kultur i ældreplejen I tilfælde, hvor der er særlige udfordringer - eller hvor den kommunale ældreindsats kritiseres – bør der være mulighed for at iværksætte hjælp, vejledning og uddannelse med udgangspunkt i fx en nationale kvalitetsramme som foreslået af mfl. Det kan overvejes at støtte udviklingen i retning af en forbedringsorienteret kultur ved hjælp af landsdækkende rejsehold. Det er dog af afgørende betydning, at der samtidig afsættes økonomiske ressourcer til, at der kan iværksættes en reel og værdifuld indsats og opfølgende initiativer. Samtidig er der behov for at der i højere grad tilrettelægges læringsmiljøer til forskning i den kommunale sektor, som der er på hospitalerne. Forskning til generering af evidensbaseret viden og implementering af resultaterne vil sikre den faglig høje kvalitet som er nødvendig i en meget kompleks pleje og behandling. Ligesom der stadig er behov for investering i ny teknologi og innovative løsninger, til at optimere kvalitative gode løsninger i pleje og organisering af arbejdet og dermed også med til at skabe muligheder i en stram økonomiske ramme og mangel på personale.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Koordineringen og samarbejdet mellem de forskellige faggrupper er en afgørende faktor for vellykket indsats. Værdig ældrepleje må ikke gøres til en fagkrig. Skal vi lykkes med at skabe en værdig ældrepleje, må vi have for øje, at der skal skabes et samarbejde mellem de faggrupper, der skal udmønte den daglige indsats i praksis. Lægen, sygeplejersken, social- og sundhedsassistenten, social- og sundhedshjælperen og ergo- og fysioterapeuten har alle en vigtig funktion og skal supplere hinanden. Til at supplere dette bidrag til idébanken, vedhæftes Ældrenotat, udarbejdet af Lederforeningen.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 08-12-2020 15:23:23 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Cc:
Subject:

Til Sundheds – Ældreministeriet

Hermed Dansk Sygeplejeråds forslag til idébank i forlængelse af Ældretopmødet. Efter aftale indsendes de hermed i en mail med opdeling i udfordringer og løsninger. Der er i alt 4 udfordringer/løsninger, som har følgende temaer:

- National kvalitetsramme
- Selvstændigt virksomhedsområde
- Sygeplejefaglig dokumentation
- Forskning og udvikling

Derudover er vedhæftet FAQ – selvstændigt virksomhedsområde samt udspil fra H _____ der også underbygger dette.

Vi stiller os naturligvis til rådighed for videre dialog og samarbejde. I er meget velkomne til at kontakte os ved spørgsmål eller behov for at få uddybet nedenstående.

Udfordring:

Kommunerne arbejder meget forskelligt med kvalitetssikring - og udvikling. Der mangler en fælles national kvalitetsramme, der skal anvendes systematisk i alle kommuner.

Løsning:

Lav en national kvalitetsramme for det kommunale ældre- og sundhedsområde og involvér de relevante interessenter. Se vedhæftede indlæg fra _____ mfl. der udfolder tanker og forslag til, hvad en national kvalitetsramme kan indeholde.

Udfordring:

Hvordan bruger vi sygeplejerskernes kompetencer bedst muligt og giver dem mulighed for at udføre de opgaver, som de allerede har kompetencerne til, men som de i dag først skal spørge en læge om lov til at udføre?

Løsning:

Giv sygeplejersker et selvstændigt virksomhedsområde. Herved vil kommunerne dels udnytte ressourcerne bedst mulig, dels skabe mere attraktive arbejdspladser. Sygeplejersker vil opleve større fleksibilitet, anerkendelse af deres faglighed og større tillid i hverdagen. Der vil være nemmere adgang og rum til faglig sparring på tværs af faggrupper. Medarbejderne i den kommunale ældrepleje skal samarbejde om plejen og omsorgen til den enkelte ældre. Samarbejdet skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov og samtidig udnytte medarbejdernes faglige kompetencer bedst mulig.

Udfordring:

Hvordan sikrer vi den faglige kontinuitet i plejen – og herunder den nødvendige sygeplejedokumentation i opgaveløsningen?

Løsning:

Dokumentation er en central del af sygeplejen. Den sygeplejefaglige dokumentation er grundlaget for fagligt forsvarlig sygepleje og behandling samt god patientsikkerhed og sygeplejerskers retssikkerhed. Journalføringsbekendtgørelsen er netop revideret og aktuelt i høring. Der pågår et arbejde med at revidere vejledningen for sygeplejefaglige optegnelser. Det er afgørende at formålet med sygeplejefaglig dokumentation afspejles i denne.

Læs mere om dokumentation som en del af sygeplejerskers faglighed:

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/ff-nr-2020-1/dokumentation-er-en-vaesentlig-del-af-sygeplejen>

Udfordring:

Ældre mennesker der bor på plejehjem, er oftest syge og har brug for sundhedsfaglig pleje og behandling. Omsorg er en naturlig del af løsningen – men kan ikke stå alene. Kommunerne er også et sundhedsvæsen, hvor sundhedsopgaverne på ældreområdet bør løftes ud fra forskningsbaseret viden, faglighed og kvalitet.

Løsning:

Vi skal styrke forskningen i kommunerne på sundheds- og ældreområdet for at sikre borgere en tryk og kvalitetsbaseret sygepleje og behandling. Vi foreslår, at kommunerne skal samarbejde med forskningsmiljøer og derigennem sikre god videnopsamling, dokumentation og forskning. Kommuner kan gå forrest som "Universitetskommune" og oprette "Universitetsplejehjem" – med inspiration fra det regionale område med Universitetshospitaler.

Læs mere her: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2020-12/forsker-magten-i-plejen-undervurderes>

Venlig hilsen



Dansk Sygeplejeråd
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
+45 3315 1555
dsr@dsr.dk
www.dsr.dk
[Facebook](#)

Spørgsmål og svar: Selvstændigt virksomhedsområde til sygeplejersker

Der er aktuelle politiske drøftelser om at indføre et selvstændigt virksomhedsområde til sygeplejersker ved at ændre autorisationsloven. Nedenfor har Dansk Sygeplejeråd samlet de mest hyppige spørgsmål og givet svar på dem.

Hvad er et selvstændigt virksomhedsområde til sygeplejersker?

Et selvstændigt virksomhedsområde beskriver, hvilke opgaver der er forbeholdt en bestemt faggruppe at udføre. En opgave kan godt indgå i flere faggruppers selvstændige virksomhedsområde. I dag er en del opgaver forbeholdt for læger at udføre. Derfor er der flere opgaver, som sygeplejersker kun må udføre, når de har fået tilladelse fra en læge. Et selvstændigt virksomhedsområde vil give sygeplejerskerne mulighed for at udføre nogle af disse opgaver uden at bruge tid på at få fat i lægen. Det drejer sig kun om opgaver, som sygeplejerskerne er uddannede til at udføre og har erfaring med at varetage.

Hvorfor er et selvstændigt virksomhedsområde nødvendigt?

Med et selvstændigt virksomhedsområde til sygeplejersker kan der spares tid for både sygeplejersker og læger, og det øger kvaliteten for borgeren. Det gælder ikke mindst for de kommunalt ansatte sygeplejersker. Som reglerne er i dag, er hjemmesygeplejersken ofte nødt til at vente på svar fra lægen for at komme videre i forløbet. Mange spørgsmål stilles digitalt for ikke at forstyrre lægen i dennes patientkontakter, men også telefoniske henvendelser kan give ventetid. Hvis sygeplejersken ikke får hurtigt svar fra lægen, må borgeren vente på behandling, til sygeplejersken har mulighed for at komme igen. Ved sygdomsforværring kan det være nødvendigt at kontakte en vagtlæge eller lignende.

Går et selvstændigt virksomhedsområde ud over patientsikkerheden?

Nej. Et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker vil kun omfatte opgaver, som Sundheds- og Ældreministeriet, herunder Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, har vurderet, at det er patientsikkert at inkludere. Sygeplejerskerne vil have samme ansvar som i dag for at udføre deres opgaver med omhu og samvittighedsfuldhed, som det er beskrevet i autorisationsloven. Sygeplejersker, der ikke føler sig fagligt klædt på til at udføre en opgave, er forpligtet til at sige fra. Desuden vil et selvstændigt virksomhedsområde medføre, at tilsynet med sygeplejerskernes arbejde fremadrettet vil omfatte de nye befojelser.

Er der omkostninger ved at indføre et selvstændigt virksomhedsområde til sygeplejersker?

Ja. I mindre grad. Indførelse af et selvstændigt virksomhedsområde til sygeplejersker omfatter startomkostninger til for eksempel justering af it-systemer og information til lokale ledere, sygeplejersker og relevante samarbejdspartnere. Det vil blive dækket af effektiviseringspotentialet i, at læger og sygeplejersker kan bruge mindre tid på unødvendigt bureaukrati. Når igangsættelsen af den enkelte borgers behandling ikke forsinkes af, at sygeplejersken skal indhente tilladelse hos en læge, kan det medvirke til at undgå unødvendig ventetid og potentiel sygdomsforværring.

Har andre faggrupper et selvstændigt virksomhedsområde?	Ja. Udover lægerne er tandplejere, jordemødre og fysioterapeuter eksempler på faggrupper, der allerede har et selvstændigt virksomhedsområde, som giver mulighed for at udføre udvalgte opgaver uden at spørge en tandlæge eller læge om lov.
Giver et selvstændigt virksomhedsområde ikke blot mere bureaukrati og mindre fleksibilitet?	Nej. Tværtimod. Et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker vil bidrage til en afbureaukratisering af sundhedsvæsenet. Det gælder særligt i kommunerne, hvor der kan frigives mere tid til den enkelte borger, og borgerne kan blive behandlet hurtigere. Sygeplejerskerne vil opleve mere fleksibilitet i deres arbejde, fordi de ikke længere er afhængige af at skulle have fat på borgerens læge, for at kunne udføre relevante og hyppige opgaver som for eksempel blodprøver og vaccinationer mod lungebetændelse. Det lægger samtidig mindre beslag på lægernes sparsomme tid.
Medfører et selvstændigt virksomhedsområde dobbeltarbejde for lægerne?	Nej. Tværtimod. Med et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker kan lægen nøjes med at tage stilling til de opgaver, som ikke er omfattet af sygeplejerskernes virksomhedsområde. For eksempel vil sygeplejersken kun skulle kontakte lægen, hvis en blodprøve viser behov for en behandling, der ligger uden for sygeplejerskens handlerum, eller hvis der er noget, han/hun er i tvivl om. I dag skal lægen først godkende, at der bestilles en blodprøve og efterfølgende tage stilling, når der er kommet et svar.
Hvem har behandlingsansvaret i tilfælde af et selvstændigt virksomhedsområde?	Lægen vil fortsat have det overordnede behandlingsansvar for borgerens behandling, selvom der indføres et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker. Det vil der ikke blive ændret på. Sygeplejersken har ansvaret for de beslutninger, vedkommende træffer inden for sine beføjelser.
Kan rammedelegation bruges som alternativ til et selvstændigt virksomhedsområde?	I begrænset omfang. Rammedelegation går ud på, at en læge giver nogle bestemte sygeplejersker lov til løbende at udføre nogle bestemte opgaver for en bestemt gruppe patienter frem for at skulle tage stilling fra gang til gang. Rammedelegation anvendes mest på sygehusene, hvor læger og sygeplejersker arbejder på samme afdeling og har tæt kontakt i hverdagen, og hvor der er en fælles ledelse. I kommunerne har den enkelte borger sin egen praktiserende læge, men tilses af forskellige kommunale sygeplejersker. Der er således mange læger, som hver enkelt kommune samarbejder med, og der er ingen fælles ledelse. Det gør det vanskeligt at få lavet tilstrækkelige rammedelegationer.
Skal nogle sygeplejersker have flere beføjelser end andre sygeplejersker?	Ja. Sygeplejersker, som er uddannet til at udføre specialiserede opgaver, har mulighed for at få flere beføjelser end øvrige sygeplejersker. I første omgang er det relevant at give ekstra beføjelser på baggrund af de specialuddannelser, vi har haft i lang tid. Det gælder anæstesisygeplejersker, intensivsygeplejersker og sundhedsplejersker. Senere bør alle øvrige patientnære special- og videreuddannelser følge med.
Må andre faggrupper, udføre færre opgaver, hvis sygeplejerskerne får et selvstændigt virksomhedsområde?	Nej. Det er ikke hensigten med forslaget. Andre faggrupper vil kunne udføre de samme opgaver som i dag, hvor læger kan delegere opgaver til alle faggrupper, der vurderes relevante i forhold til opgaven. Det vil fortsat være en ledelsesbeslutning at definere, hvilke faggrupper der udfører hvilke opgaver på arbejdspladsen. Et selvstændigt virksomhedsområde kan give sygeplejersker samme beføjelser som læger til at delegere opgaver videre, men det bliver lettere på grund af sygeplejerskernes tætte kontakt med de øvrige faggrupper.

Giver et selvstændigt virksomhedsområde sygeplejerskerne monopol på opgaverne?

Nej. Tværtimod. Selvom det lovteknisk hedder et forbeholdt virksomhedsområde – og dermed fejlagtigt kan lyde som om, at det fremover kun er sygeplejersker, der må udføre opgaverne – så ændrer det ikke på lægens mulighed for fortsat selv at udføre opgaverne eller give tilladelse til, at andre faggrupper end sygeplejersker også kan udføre den. De opgaver, som bliver en del af sygeplejerskernes selvstændige virksomhedsområde, vil fortsætte med at høre til lægens virksomhedsområde.

Vil et selvstændigt virksomhedsområde have betydning for tilskyndelsen til oprette private sygeplejetilbud?

Muligvis. Der er mange forhold, der spiller ind, når en sygeplejerske vælger at oprette et privat sundhedstilbud. Ét af dem kan være en oplevelse af, at der er et udækket behov i det eksisterende sundhedssystem. Et selvstændigt virksomhedsområde kan gøre nogle ting nemmere i hverdagen for alle sygeplejersker og kan derfor også have betydning for mulighederne for at etablere private tilbud.

Hvorfor blev det midlertidige virksomhedsområde under coronakrisen ikke brugt?

I forbindelse med coronakrisen udsendte Sundheds- og Ældreministeriet i foåret en midlertidig bekendtgørelse, som gav kommunale sygeplejersker mulighed for at varetage visse opgaver mere selvstændigt på begrænsede områder. Der blev dog aldrig udsendt en klar vejledning til kommunerne, som kunne sikre en nem og ensartet gennemførelse af bekendtgørelsen. Ligesom listen af beføjelser var kort og ikke matchede de hyppigste hverdagsudfordringer. Det er vigtigt, at et permanent virksomhedsområde indeholder de beføjelser, som kommunerne og regionerne i praksis har behov for.

Hvordan skaber vi faglig ledelse og en lærende kultur i praksis?

Dette udspil er udarbejdet af
Dansk Selskab for Patientsikkerhed,
projektchef i VIVE.

sygeplejeforsker i Aalborg Kommune,
programleder i Videnscenter for Værdig Ældrepleje og
direktør for

På opfordring fra parterne bag ældretopmødet har vi forfattet et udspil til, hvad man på *nationalt* plan og fra *politisk* side kan gøre. Det er langt fra nogen udtømmende liste over *alt*, hvad der bør arbejdes med.

Vi har taget udgangspunkt i ét at ældretopmødets temaer, som vi finder helt centralt. Og vi har fokus på, hvad der skal til for reelt at løfte området i bredden: Ikke bare på papiret – men ude i den hverdag borgerne møder. Og ikke i et par få udvalgte kommuner – men i alle kommuner og for alle borgere.

At få løftet i bredden og skabt varige ændringer er ikke noget man gør med et snuetag. Det kræver et længere perspektiv. At skabe en lærende *kultur* er i sig selv svært at gøre via politiske tiltag på nationalt plan: Den slags retter sig oftere mod *struktur*. Men vi har lagt os i selen for at komme med nogle helt konkrete bud på hvad man kan gøre på *nationalt* plan, for at skabe langsigtede og reelle ændringer på ældre- og sundhedsområdet, som effektivt vil fremme mere faglig ledelse og en lærende kultur i praksis.

Vi understreger at dette udspil er baseret på vores personlige holdninger som deltagere på Ældretopmødet 2020, og vi er i denne sammenhæng ikke er talspersoner for de organisationer, vi arbejder i.

1. Kommunernes skal sikre tid og rum til faglig ledelse blandt lederne i frontlinjen

En lang række forhold af væsentlige for at skabe mere faglig ledelse på sundheds- og ældreområdet i praksis. De to mest fundamentale er, at der er tid og rum til opgaven. Vi understreger, at der er tale om interne anliggender i kommunerne, ikke emner der kræver nationale aftaler eller rammer. De nævnes her, fordi de er grundlæggende forudsætninger for, at ethvert tænkeligt tiltag på området kan lykkes:

- **Kommunalt fokus på ledelsesspænd:**
Ledelseskommisionens anbefalinger til ledelsesspænd er langt fra opfyldt alle steder. Det bør de. Ledere med for stort ledelsesspænd har ikke nogen som helst reel mulighed for at ændre, implementere eller fastholde noget som helst i praksis.
- **Kommunalt fokus på frontlinje-ledernes tid:** Det er afgørende at *alle* kommuner forholder sig helt konkret til frontlinjeledernes tid – og dermed muligheder for at bedrive nogen som helst form for reel ledelse i praksis. Vores påstand er, at man langt fra alle steder har gjort sig klar, hvad der egentlig er der forventes af frontlinjelederne, og hvilke rammer den enkelte kommune samlet set har sat omkring deres ledelsesopgave.

Uden tid og rum til faglig ledelse er det en utopi

Et eksempel: Hvis en leder i hjemmeplejen har 56 medarbejdere i direkte reference, skal holde MUS/GRUS med dem alle hvert år, skal gennemføre et stort antal ansættelses-processer årligt (fordi personaleudskiftningen er betydelig i denne sektor), skal holde alle sygefraværssamtaler (som følge af en stram og fornuftig sygefraværspolitik i hele kommunen), skal styre økonomi og budgetter, sikre uddannelse til elever og efteruddannelse til medarbejdere, skal have styr på driften, vagtplaner og vikardækning, og desuden implementere FSIII og en ny omsorgsjournal – så er faglig ledelse ren utopi!

Ingen nye tiltag, politikker, kvalitetsrammer mv. får effekt på den hverdag borgerne møder, hvis der ikke er tid og rum til faglig ledelse; og implementering. Det nytter ikke noget at tale om værdighed og faglig ledelse i ældreplejen, hvis der ikke reelt er tid og rum til det.

Derfor er det en *skalopgave* i den enkelte kommune at lave et meget konkret regnestykke over frontlinjeledernes tid, og de opgaver den enkelte kommune har lagt på deres bord. Vores vurdering er, at variationen er stor kommunerne imellem. Men der er ingen tvivl om, at et af de steder ledelsesspændet i

den offentlige sektor er størst, er på det kommunale ældreområde. Og med et stærkt politisk fokus på 'varme' hænder i stedet for 'kolde' hænder, er det ikke ude i driften på ældreområdet, at der ydes mest støtte til den mere administrative del af ledelsesopgaven.

Netop derfor er det helt afgørende at den enkelte kommune – og den enkelte frontlinje leder på ældre- og sundhedsområdet – får helt klart overblik over, om der reelt er tid og rum til faglig ledelse, alle steder.

2. Skab en klar national ramme for hvad faglig ledelse er i praksis

Der er behov for at gøre det helt klart – for både ledere og medarbejdere – *hvad* faglig ledelse er. Det bør indgå i en national kvalitetsramme for ældre- og sundhedsområdet i kommunerne (se senere i dette skriv).

Vi foreslår at aktører som KL, FOA, DSR, Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen og evt. resten af Sundhedskartellet, inddrages i arbejdet.

Vi mener det er væsentligt, at gøre følgende meget mere tydeligt, end det er i dag:

- Faglig ledelse er at skabe gode og effektive rammer, der fungerer i hverdagens praksis, og som *sikrer at der arbejdes systematisk, tværfagligt og løbende med hele borgerens situation*; tilstand, adfærd, trivsel, velvære og ikke mindst værdighed. Der findes allerede en lang række metoder og værktøjer til dette, som vi vil komme ind på senere i dette skriv.
- Faglig ledelse er således *andet og mere end sparring med en leder om en konkret borger*.
- Faglig ledelse *bedrives af mange andre end formelle ledere*: Sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, såvel som social- og sundhedsassistenter er væsentlige for faglig ledelse på hvert deres niveau og med hver deres faglighed. De skal bedrive, være tilgængelige for, iscenesætte og opsøge muligheder for, at bedrive faglig ledelse i hverdagen. Det er derfor en afgørende forudsætning for faglig ledelse, at alle kommuner forholder sig helt konkret til de lokale rammerne for faglig ledelse: *Hvem* bedriver faglig ledelse? *Hvornår*? *Hvordan*?

Uklarhed om faglig ledelse

Der findes en lang række "faglige koordinatore" "kvalitetskonsulenter" mv., som bedriver faglig ledelse, men som ofte er dekoblet fra den formelle ledelse, og som mangler gennemslagskraft i organisationen. Deres rolle og ansvar er ofte uklart. Brugen af denne type funktioner kalder på langt større fokus på [sammenhæng i ledelseskæden](#) (jf. Ledelseskommisionen) - særligt når det gælder faglig ledelse.

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

Hvis man har fulgt området i et årti eller flere, bliver man helt træt bare man læser denne overskrift: Endnu engang nogen der foreslår, at der skal udarbejdes endnu et stykke nationalt papir...

Derfor har vi også vores sunde skepsis – vi står trods alt med sammenlagt 9 årtiers erfaring på området. Og vi har set et utal af politikker og handleplaner og reformer blive rulle mere eller mindre halvhjertet ud over området. Alligevel mener vi, at der er behov for en forpligtende national kvalitetsramme. Det afgørende for os er, hvad der helt konkret menes med "kvalitetsramme" og "forpligtende" såvel som at en ambitiøs efterfølgende implementeringsindsats medtænkes helt fra starten. Det er det, vi fokuserer på i dette afsnit.

Der mangler en fælles national ramme, der stiller *krav* til en række værktøjer og metoder, som skal anvendes meget mere systematisk i alle kommuner. Vi skal til at bruge al energien på at lykkes med opgaven til gavn for borgerne – ikke på at hver kommune, hvert plejehjem, hver hjemmesygepleje og hvert hjemmeplejedistrikt selv opfinder sine egne metoder og dybe tallerkner. Sådan er det i for høj grad i dag.

Derfor har vi udarbejdet en bruttoliste med 7 meget konkrete tiltag, der bør indgå i en forpligtende national kvalitetsramme.

Kvalitetsrammen skal indeholde tiltag, hvor det er muligt at forholde sig meget konkret til implementeringen.

Vores input handler ikke om få flere diagnosespecifikke tiltag.

Og slet ikke flere vidtløftige visioner. Det har ældreområdet prøvet 117 gange før og det er ikke det, der mangler!

En parallel til indførelsen af kræftpakker

Situationen minder om indførelsen af kræftpakker: Man gik fra, at alle hospitaler fandt deres egne modeller, til at have én fælles national model med stærk inddragelse af fagfolk. Fokus skiftede fra et opfinde egne modeller, til at lykkes med kerneopgaven inden for en forpligtende national ramme.

Der er mange forskelle mellem kræftområdet og ældreområdet! Fællesnævneren er, at der på begge områder er en masse viden om, hvad der er vigtigt, og hvad vi burde gøre. SST har udgivet gode [anbefalinger](#), systematikker og værktøjer. De bruges mere eller mindre helhjertet mange steder allerede – men det er for spredt, og der mangler konsensus om at gå i takt. Det skal en forpligtende national kvalitetsramme skabe!

Vi foreslår følgende 7 konkrete tiltag i en bindende national kvalitetsramme:

3.1. Der *skal* holdes hyppige tværfaglige borgermøder: Opbygning af en stærk konferencekultur

I kommunerne er vi gennem årtier gået fra at have borgere, til i vidt omfang at have syge mennesker, eller mennesker med stor risiko for at blive syge eller opleve fald i funktionsniveau eller livskvalitet. Det kræver noget andet af kommunerne, end det gjorde for bare få år siden. Men den sundhedsfaglige kultur omkring hyppig, systematisk, faglig dialog om borgerne, er endnu ikke i tilstrækkeligt omfang blevet en naturlig del af praksis i kommunerne alle steder. Der er ændringer på vej mange steder, bl.a. som følge af [SSTs](#) og andres arbejde med triagering og tværfaglige triagemøder, og arbejdet med tavlemøder og datadrevet kvalitetsudvikling i projekter som fx [I sikre hænder](#). Men det er på tide at gå fra *kan* til *skal* på dette område.

Derfor foreslår vi, at det indgår i den nationale kvalitetsramme, at **der skal afholdes tværfaglige borgermøder**, hvor man systematisk og fagligt gennemgår og forholder sig konkret til borgerne. Både i hjemmeplejen og sygeplejen på udeområdet såvel som på plejecentre og midlertidige pladser på indeområdet.

Det kan gøres via metoder til systematisk brug af hverdagsobservationer, triagering, tidlig opsporing af begyndende sygdom mv. Og det kan gøres på daglige-ugentlige triagekonferencer, tavlemøder eller andet. Ligesom man på hospitaler har forskellige formater for hvordan man holder konferencer. Men det helt afgørende at kommunerne også får samme grad af systematisk omkring at holde faglige og hyppige konferencer om borgerne.

Vi foreslår, at det skal foregå min. ugentligt, men mange steder er det allerede i dag en daglig rutine, ligesom på hospitaler. Det skal foregå alle steder, og det skal være tværfagligt med deltagelse af medarbejdere i driften.

Et element i kræftpakkerne er faktisk at alle patienter skal drøftes på såkaldte "multi-disciplinære teamkonferencer" – og helt på samme vis mener vi, det er et rimeligt krav at stille til den kommunale organisering, at det også skal være et krav, at vi i kommunerne arbejder systematisk med at udvikle effektive tværfaglige konferencer om borgerne, hvor alle faggrupper i fronten deltager og kommer i spil. Det er en af de væsentligste arenaer for faglig ledelse og tværfagligt samarbejde i hverdagen.

3.2. Habitual-skemaer på alle borgere: Rettidig omhu er kernen i forebyggelse på ældreområdet

En meget stor del af kommunernes opgave på sundhedsområdet handler om at forebygge; ikke kun på den lange bane med indsatser målrettet KRAM-faktorer. Men også på den meget kortere bane, hvor kommunerne via tusindvis af medarbejdere på sundheds- og ældreområdet har en unik mulighed for tidligt at se og reagere på tegn på, at en borger måske har det skidt, er ved at blive syg, eller at funktionsniveauet falder mere eller anderledes end forventet.

Det kræver både at medarbejderne har en høj grad af kontinuitet i relationen til den enkelte borger, og at de har viden om, hvad det er vigtigt at have blik for. Men det kræver også systematik i observationer af relevante ændringer i borgernes tilstand, hverdag, nære omgivelser. Anerkendte metoder til dette, som allerede er i brug mange steder i dag, er beskrevet i [SSTs anbefalinger](#) på området. Et helt centralt værktøj til at sikre dette er habitualeskemaet.

Derfor bør det være et krav at **der skal føres habitualeskema på alle borgere**, og de skal indgå aktivt i triageringen og de tværfaglige møder.

3.3. Der skal arbejdes systematisk med patientsikkerhed i kommunerne

Lovgivning om patientsikkerhed gælder også i kommunerne. Patientsikkerhed – eller borgersikkerhed, når det er i en kommune - handler ikke om at finde fejl. Patientsikkerhed handler om at lære af og i praksis, og om at ændre praksis. Patientsikkerhedsarbejdet rummer en stor og international værktøjskasse af veldokumenterede metoder og systematikker.

Klager og utilsigtede hændelser er en kilde til skabe læring og forbedringer, og skal anvendes systematisk i arbejdet med at forbedre arbejdsgange. Et væsentligt element i patientsikkerhedsarbejdet er at 'gøre det rigtige nemt'. Det handler om at gøre de rigtige arbejdsgange 'nemme' – helst uundgåelige. Systematisk anvendelse af anerkendte og testede [forbedringsmetoder](#) er en hjørnesten i kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet og bør være en del af en forpligtende national kvalitetsramme.

Forbedringer" skal forstås bredt som ændringer i strukturer og processer, der medfører bedre kvalitet for borgeren. Forbedringsarbejde handler ikke i sig selv om, hvad god kvalitet er, men om, hvordan man rent faktisk opnår den kvalitet, man har sat som sit mål.

Systematisk arbejde med kvalitet og patientsikkerhed kræver dog, at personale og ledere bliver uddannet i metoderne. Fx bør en metode som [sikkerhedsbriefing](#) indgå på daglige tavlemøder/konferencer.

Det er helt centralt i kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet, at der implementeres 'i bund', dvs. at alle borgere kan regne med at blive behandlet efter de faglige standarder, der er aftalt, alle sammen, altid. Den forudsigelighed og systematik betyder også sikkerhed for medarbejderne, hvilket er en forudsætning for, at de også kan føle sig trygge i hverdagen i det arbejde de udfører.

Arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed kræver også systematisk borger og pårørendeinddragelse, men især metoder som at gå [i borgerens fodspor](#) og at inddrage borgere og/eller pårørende konkret i arbejdet med forbedringer er helt centrale.

Men det kræver at de ledere der skal drive dette arbejde er i stand til det og ved hvordan. Det gør de langt fra i tilstrækkelig grad i dag.

At arbejde systematisk med patientsikkerhed og kvalitetsudvikling i praksis er ikke noget man bare lige gør, fordi en national kvalitetsramme – eller lovgivningen – kræver det. Men det er helt afgørende at rammen og lovgivningen er på plads og sikrer at systematisk kvalitets- og patientsikkerhedsarbejde bliver en skal-opgave. Men i virkelighedens verden kræver det også, at der rent faktisk opbygges kompetencer og kapacitet til at arbejde systematisk, datadrevet og lærende.

3.4. Der skal arbejdes systematisk med borgernes livskvalitet, selvbestemmelse og trivsel

Vi husker alt for godt billederne af Niels og Else i TV2 dokumentaren "*Plejehjem bag facaden*". Alle kan være enige om, at det de var udsat for, på ingen måde var en værdig ældrepleje.

At skabe en værdig ældrepleje, hvor der reelt er fokus på den enkelte borgers livskvalitet, selvbestemmelse og trivsel er *ikke* en *kan*-opgave i dag. Det er allerede en *skal*-opgave, som kommunerne forpligtes til i [servicelovens](#) (§1, §81, §81a §82 og §124). Og siden 2016 har alle kommuner været forpligtet til at udarbejde en [værdighedspolitik](#), netop for at få mere fokus på dette område i hverdagen. Alligevel tegner dokumentaren et andet billede af den ældrepleje Else og Niels møder.

At sikre borgerne bedst mulig livskvalitet, trivsel og selvbestemmelse – altså en værdig ældrepleje – er en *faglig* opgave, helt på linje med de sundhedsfaglige opgaver på ældre- og sundhedsområdet. Og det er ingenlunde et nemt arbejde. At yde omsorg og pleje til borgere, der er fx svækket af demenssygdom og derfor har vanskeligt ved at samarbejde, er en kompleks faglig opgave, der kræver stærke faglige kompetencer. Og der findes allerede gode [værktøjer](#) og [redskaber](#) på området, og [ældretilsynet](#) indeholder målepunkter omkring selvbestemmelse, trivsel, livskvalitet og brugen af faglige metoder i arbejdet med borgerne, med særligt fokus på bl.a. demente, psykisk syge og misbrugere (se [ældretilsynets](#) målepunkter 1.1, 2.1 og 3.1).

Udfordringen er således ikke, at der mangler redskaber, metoder og viden, eller at tilsyn og lovgivning ikke har fokus på borgernes værdighed, selvbestemmelse, trivsel og livskvalitet. Udfordringen er, at der ikke *alle* steder arbejdes lige systematisk og faglig funderet med dette tema. Det er der selvfølgelig forskellige årsager til. Noget af det handler om kompetencer – både medarbejderes og leders. Noget af det handler måske også om tid. Noget af det handler om prioritering. Men noget af det handler også om kultur.

Kultur præges og formes af de rammer, der gælder på et område, og som har gennemslagskraft i praksis og dermed præger hverdagen for både borgere og medarbejdere. Ældreområdet er præget af en anden form for styringssystemer og logik, end det sundhedsvæsen vi kender i andre sektorer. Med rødder i servicelovens rettighedstænkning, og med afsæt i kravet om frit valg af leverandør på hjemmehjælpsområdet (i §91 i [serviceloven](#)), er der gennem årene udviklet en adskillelse af de medarbejdere, der er *bestillere*, og som træffer *afgørelser* om hvilke helt konkrete (*service*) ydelser en borger får *bevilget* og dermed har *ret* til – og på den anden side de medarbejdere borgerne efterfølgende møder, som blot er *udførere* eller *leverandører* af de konkrete (*service*) ydelser. Det er den grundlæggende ramme der er omkring relationen mellem faglig medarbejder og borger på ældreområdet. Der er med til at skabe en hverdag, hvor alt fra styringssystemer til kultur er præget af en opdeling af plejen i afmålte, specificerede konkrete serviceydelser, der er udtryk for de politisk godkendte kvalitetsstandarder, som i praksis snarere er serviceniveauer. Det er de ydelser, som andre har bestilt, som nu jf. dagens køreliste skal leveres, krydses af, swipes ud, vinges af. Det vil være naivt at tro, at den styringslogik ikke har konsekvenser for kulturen på et område.

Vi vil ikke påstå, at det umuligt at bedrive værdig ældrepleje indenfor rammerne af serviceloven og den BUM-model, som er blevet måden lovkravet om frit valg er implementeret på i praksis. Men det skaber udfordringer, at denne del af det kommunale ældreområdet er underlagt en helt anden styringslogik end resten af sundhedsvæsenet. Og det gør det i hvert fald ikke lettere at skabe et sammenhængende sundheds- og ældreområde, hvor der er stærkt fokus på at inddrage borgerne og tage afsæt i deres aktuelle behov og muligheder. Derfor er det væsentligt at få fokus på, hvad det egentlig betyder for hverdagen derude, at vores styring af området skaber en hverdag, hvor det der møder en enkelte medarbejder hver morgen, er en kørelister med opgaver (borgere!), der har ret til helt bestemte tidsafmålte ydelser som medarbejderne blot skal levere – uanset borgerens aktuelle behov og situation den dag.

Lige nu og her er der imidlertid behov for at styrke faglighed og ikke mindst systematik i arbejdet med trivsel, selvbestemmelse og livskvalitet på måder der er væsentligt mere konkrete end værdighedspolitikkerne. Vi foreslår derfor at konkrete metoder og redskaber på dette område bliver en del af den nationale kvalitetsramme – helt på linje med de mere sundhedsfaglige temaer.

3.5. Der skal holdes indflytningssamtaler på plejehjem

Det siger sig selv, at det er en stor omvæltning i et menneskes – og en pårørendes – liv, at flytte på plejehjem. Derfor bør der stilles krav om, at der afholdes en indflytningssamtale i samarbejde med egen læge (som i nogen tilfælde vil være en plejehjemslæge).

Det bør ikke afhænge af hvorvidt det enkelte plejehjem eller den enkelte læge synes det er en god metode – ligesom det heller ikke er et valg i den enkelte folkeskole at afholde skole-hjem-samtaler som en integreret del af skole-hjem samarbejdet.

Rammerne for indflytningssamtalen er der allerede udarbejdet gode skabeloner til – også i regi af almen praksis (fx i Frederiksberg Kommune), helt på samme vis som der flere steder er udarbejdet rammer for andre fælles tiltag så som fx opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse (der er en ydelse i overenskomsten med PLO). Der kan således med fordel tages udgangspunkt i de skabeloner og de erfaringer, der allerede er gjort med indflytningssamtaler. Men der skal udarbejdes fælles nationale rammer for indflytningssamtaler, formål og minimumsindhold, og hvor det gøres klart, hvem der deltager i en indflytningssamtale: Borger, pårørende, egen læge, borgerens navngivne sundhedsfaglige tovholder (jf. senere forslag i dette afsnit). Desuden bør en sundhedsfaglig leder – enten af plejehjemmet eller af afdelingen altid deltage.

3.6. Alle borgere skal have tilbud om en samtale om den sidste tid

Overbehandling, uklarhed om borgernes ønsker, uklarhed om muligheder for behandling og lindring, kombineret med for mange indlæggelser præger alt for mange menneskers sidste tid. Vi ved, at det er vigtigt [tage samtalen](#), og der er udviklet forskellige metoder og værktøjer der kan støtte de sundhedsfaglige og hjælpe dem med at blive klar til samtalen. Mange steder på både hospitaler og i kommuner arbejdes der systematisk med at sikre samtalerne, men vi er stadig langt fra at sikre, at det bliver tilbudt borgerne på systematisk vis.

Derfor bør det ikke være op til den lokale ledelse eller den enkelte praktiserende læge, om de synes det er en god idé at tage den svære men nødvendige samtale om den sidste tid. For borgernes ønsker i forhold til deres sidste tid kan nemlig ikke respekteres, hvis ønskerne ikke er kendte og dokumenteret korrekt. Og borgerne kan ikke vælge, hvis de ikke kender deres muligheder – og rettigheder. Det kræver blandt andet at der *alle* steder er helt styr på de [juridiske aspekter](#) af at tage samtalen om valg og fravalg i relation til livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg. Men det kræver også, at der er en systematik omkring at få taget samtalen på rette tidspunkt for alle borgere, der bor på plejehjem, og at samme systematik sikres for borgere i eget hjem. Og endelig: At medarbejderne er klar til samtalen.

Opgaven er ikke let og kræver et tæt samarbejde mellem kommuner og almen praksis. Men *alle* borgere – og evt. pårørende – skal have tilbuddet om en samtale om den sidste tid – inden det er for sent. Som borger kan man altid takke nej. Men tilbuddet om en samtale skal være en ret.

3.7. Alle borgere skal have én navngiven faglig tovholder i kommunerne

I det regionale sygehusvæsen er retten til at få én faglig tovholder et af de ønsker allerflest patienter har haft – og som skiftende regeringer har arbejdet på i mange år og under mange navne: "Personlig læge", "behandlingsansvarlig læge", "patientansvarlig læge" og "sundhedsfaglig kontaktperson" for blot at nævnte et par eksempler. Det har været inde og ude af sundhedslovgivningen – det har været inde og ude af økonomiaftaler. Og det har været meget svært at få til at fungere i praksis.

Men politikernes formål har hele tiden været at patienterne skal have ret til at have én navngiven person, som er deres tovholder, som er ajour med deres forløb, og som er et "kendt ansigt", de kan henvende sig til i et stadig mere specialiseret hospitalsvæsen præget af kortere indlæggelser, og hvor flere og flere lider af multisygdom på tværs af specialer og afdelinger.

I almen praksis tillægger vi det meget stor værdi, at man som borger har sin egen læge. I større lægehuse såvel som i regions- eller udbudsklinikker kan dette være svært. Men langt de fleste danskere har én praktiserende læge, som de kender.

Sådan bør det også være, når vi kommer i berøring med det kommunale ældre- og sundhedsvæsen. Ikke mindst fordi de fleste er ældre, skrøbelige, har sværere ved at overskue og navigere i sundhedsvæsenet. Det virker paradoksalt at den personlige tovholder er vigtig i almen praksis, på hospitalsområdet – men indtil slet ikke har haft samme fokus på det kommunale ældre- og sundhedsområde.

Men belært af erfaringerne – og de mange fejlslagne forsøg – på hospitalsområdet, er det vigtigt at gå ydmygt, kritisk og meget praksisnært til opgaven: En national ordning skal give mening for borgere, pårørende og medarbejdere, og den skal kunne fungere i hverdagens praksis. Det kan lyde banalt, men belært at 20 års erfaringer med skiftende versioner af konceptet i hospitalssektoren er det vigtigt at holde fokus på det helt basale – som ikke er det mindste banalt:

Det er vigtigt at være meget præcise med, hvad der helt konkret ligger i en tovholderrolle; meget mere præcis end man i flere tilfælde har været i hospitalssektoren. Det er vigtigt at undgå meningsløse ordninger, hvor borgerne ikke aner, hvem deres tovholder er, og hvor tovholderen ikke kender borgerne. Så hellere helt lade være.

Det er vigtigt at man kan differentiere ordningen: Nogle borgere i meget komplekse forløb med multisygdom og høj social kompleksitet har måske brug for en håndholdt koordinerende indsats fra en sygeplejerske. Andre borgere der får rengøring og praktisk hjælp har brug for en klar kontaktperson i form af en social- og sundhedshjælper, der følger op på alt fra hverdagsrehabilitering til habitualskema – og har et ekstra øje på netop dén borger. Borgere der får midlertidig hjemmehjælp i et såkaldt rehabiliteringsforløb (§83 A i serviceloven) har måske brug for en konkret ergoterapeut eller en social- og sundhedsassistent, som tager en afslutningssamtale med dem, når det midlertidige forløb slutter. Borgerne er forskellige, forløbene er forskellige – og det skal en meningsfuld tovholder-model kunne rumme. Men *alle* borgere har brug for en navngiven person, som er *deres* tovholder af gavn og ikke blot af navn!

Ligesom vores øvrige forslag til en national kvalitetsramme, er tovholdere i kommunerne heller ikke noget nyt koncept: Der findes kommuner derude som arbejder mere eller mindre systematisk med forskellige former for kontaktpersoner og forløbsansvarlige tovholdere (fx Aarhus Kommune for blot at nævne et enkelt eksempel).

Dette var vores 7 konkrete input til en national kvalitetsramme for det kommunale sundheds- og ældreområde. Det skal understreges, at det ikke er en kvalitets*standard* for hvad kommunerne skal levere. Det er i stedet en fælles forpligtende ramme for, hvordan kommunerne *skal* arbejde langt mere ensartet, med fælles anerkendte systematikker og metoder, så vi ved at der skabes en høj faglighed – på alle parametre, ikke kun snævert sundhedsfagligt set. Hvorvidt der også er behov for tydeligere kvalitets*standards* på det kommunale ældre- og sundhedsområde, forholder vi os ikke til her i dette udspil. Det er vigtigt at en kvalitetsramme for det kommunale sundhedsvæsen ses i tæt sammenhæng med øvrige relevante tiltag, særligt et nationalt kvalitetsprogram for hele sundhedsvæsenet.

Fra kvalitetsramme på papir - til kvalitet og værdighed i borgernes hverdag

Hvad skal få en fælles national kvalitetsramme til at gøre en forskel for borgerne, og ikke bare bliver endnu et politik-papir i en efterhånden lang række?

Første og fremmest er det vigtigt at understrege, at alt hvad vi har foreslået er ”gammel vin” og en national kvalitetsramme er sådan set ikke andet, end en nye flaske. Det nye er i det her, er et meget konkrete praksisnært fokus inden for en ramme der er forpligtende for alle kommuner.

Igen er parallellen til kræftpakkerne relevant: De blev heller ikke opfundet centralt i Sundhedsstyrelsen. De blev udviklet mere eller mindre systematisk og parallelt på en række forskellige sygehuse, ikke mindst i kælderens under det daværende Vejle Sygehus. Opgaven på nationalt plan bestod i at sikre en fælles, ensartet og forpligtende ramme for *alle* kræftområder og for *alle* sygehuse og regioner – og i at sikre at de blev implementeret i praksis.

Vi foreslår værktøjer som allerede er udviklet og som i større eller mindre grad allerede er i brug mange steder derude. Det der mangler – og som kun kan løftes på nationalt plan – er at alle tager dem i brug og arbejder inden for den samme klare kvalitetsramme.

Vi mener en af de store udfordringer på det kommunale ældre- og sundhedsvæsen er, at der i dag bruges alt for mange kræfter på at opfinde egne løsninger og lokale metoder. Men selvstyret i kommunerne skal ikke bruges til at den ene leder synes indflytningssamtaler på plejehjem er en dårlig ide, mens en anden ikke kan se fidusen i systematisk tværfaglige triage.

Den tilgang er ikke ukendt i kommunerne, for på en meget lang række områder er der klare fælles rammer for, hvordan vi løser de kommunale opgaver:

Den form for ensartethed og systematik vi foreslår, kender vi fx i den kommunale sundhedstjeneste men også og i almen praksis på børne- og svangerområdet: Gravide og småbørn har *ret* til helt bestemte undersøgelser i almen praksis, og SST har udarbejdet en meget klar og detaljeret [vejledning](#) på området som beskriver sundhedsplejen; herunder antal besøg hos det enkelte barn, frekvensen og det konkrete indhold og fokus. Det har man valgt, fordi vi som samfund vil sikre, at vi får løftet indsatsen overfor *alle* børn - ikke kun for nogle børn i rige kommuner, eller kommuner der prioriterer sundhedspleje højt.

Det vi foreslår er egentlig bare, at den samme form for tænkning, faglighed og systematik der ligger bag indsatsen på børneområdet også anvendes på det kommunale sundheds- og ældreområde.

Kvaliteten på sundheds- og ældreområdet bliver ikke bedre af, at vi bliver ved med at gå mindst 98 forskellige veje. Det har man i høj grad måttet sande i det regionale sundhedsvæsen de sidste årtier – nu er tiden kommet til at bruge den samme tilgang i kommunerne.

Det er vigtigt at en national kvalitetsramme ikke bliver en spændetrøje. Kvalitetsrammen skal gøre det helt tydeligt og klart for kommunerne og den enkelte leder derude, hvad faglig ledelse er i praksis, og hvilke grundlæggende værktøjer og metoder de *som minimum* skal have i brug. En fælles ramme vil på mange måder gøre ledelsesopgaven lettere: Nu skal tiden ikke længere bruges på at finde ud af hvorvidt hjemmeplejelederen i distrikt øst i Skovkøbing Kommune kan overbevises om at systematisk triagering er vigtigt, eller på at lederen af sygeplejen i Søkkøbing Kommune skal overbevises, om at det er væsentligt, at hendes sygeplejersker finder tid til at deltage i de tværfaglige triagemøder eller tavlemøder sammen med social- og sundhedshjælpere og -assistenter. For det bør være *skal*-opgaver. Energien skal i stedet bruges på at få indholdet i den nationale kvalitetsramme til at virke i praksis.

Det tværsektorielle samarbejde vil også blive lettere af at det bliver mere ensartet og transparent hvad det kommunale sundhedsvæsen er, og hvordan det fungerer: Praktiserende læger (og hospitaler) vil vide med sikkerhed hvordan der arbejdes i alle kommuner. Vi kan skabe langt bedre kendskab til *det* kommunale sundhedsvæsen på tværs af sektorer, hvis kommunerne har en fælles kvalitetsramme med fælles grundbegreber og arbejdsmetoder, som gør det lettere for almen praksis og hospitaler at samarbejde med kommunerne. Kommunerne bliver 98 brikker i det samme puslespil, som danner ét samlet billede af det kommunale sundheds- og ældreområde.

At gøre den nationale kvalitetsramme til en klar og konkret *skal*-opgave er imidlertid ikke nok. Det kræver også at vedvarende nationalt fokus på implementeringen. Vi har to konkrete forslag til hvordan man sikrer en langsigtet implementering, og den kulturændring det vil betyde i mange kommuner:

4. Et samlet, styrket og læringsorienteret Sundhed- og ældretilsyn

På topmødet pegede flere af grupperne på, at sundheds- og ældreområderne i kommunerne for længst er smeltet sammen i praksis: Borgerne på plejehjem er i vidt omfang syge borgere, og i hjemmeplejen ved vi udmærket godt, at selvom borgerne måske endnu kun får praktisk hjælp – til fx rengøring – så er det borgere, der er i risiko for at udvikle enten somatisk sygdom, fald i funktionsniveau, eller psykisk sygdom som fx depression i forbindelse tab af ægtefæller og venner. Der er ikke længere noget ældreområde som er adskilt fra det kommunale sundhedsområde. Medarbejderne i hjemmeplejen er langt overvejende social- og sundhedsfagligt uddannet, og de leverer både ydelser under sundheds- og serviceloven. Det er en styrke, og den virkelighed skal vi indrette myndigheder, systemer og lovgivningen efter.

Op til Ældretopmødet har KLs bl.a. stillet [forslag](#) om at de to nuværende parallelle ældre- og sundhedstilsyn samles i ét tilsyn. Det er den eneste rigtige løsning, mener vi: Der skal være én stærk og læringsorienteret tilsynsenhed i STPS, som har én tilsynsopgave i kommunerne.

I forbindelse den sammenlægning af de to tilsyn bør indholdet og formen gentænkes, så der kommer et stærkt fokus på at tilsynet skal understøtte alle elementer i den forpligtende nationale kvalitetsramme. Det samlede tilsyn skal forholde sig til hvorvidt og hvordan kommunen lever op til minimumsstandarderne i kvalitetsrammen. Tilsynet skal også *walk the talk*: Hvis det vigtige er den virkelighed, der møder borgerne, så skal tilsynet også have mulighed for tilstedeværelse i og observation af praksis – og ikke kun forholde sig til hvorvidt dokumentation, politikker og arbejdsgangsbeskrivelser er i orden. Det er afgørende at tilsynet får mulighed for at forholde sig til praksis: *Hvordan* der fx holdes triagemøder? *Hvordan* håndteres borger der triageres "røde"? *Hvordan* fungerer indflytningsbesøg i praksis? Og hvordan så den seneste nationale "LUBO-undersøgelse"¹ ud, og hvordan arbejder det enkelte plejehjem helt konkret arbejdes med resultaterne af den i samarbejde med bestyrelsen²?

Man skal ikke underkende, at et tilsyn også har en kontrolfunktion. Men der kan godt samtidig arbejdes læringsorienteret, hvis man fra politisk hold sætter klare rammer for et styrket og samlet tilsyn, og sikrer at tilsynet reelt har tid og rum til observation af praksis og til dialog med medarbejdere og ledere på flere niveauer, og til inddragelse af borgere og pårørende, fx via de bestyrelser vi foreslår i et senere afsnit.

Det bør også være muligt for kommuner og institutioner selv kan rekvirere tilsyn, som der blev stillet forslag om fra andre grupper på ældretopmødet. (Hvorvidt dette skal være en service kommunerne selv betaler for, er et politisk spørgsmål).

Endelig skal det bemærkes: Tilsyn er en meget lille del af et meget stort ældre- og sundhedsområde. Det er naivt at tro, at et tilsyn kan drive det store løft af hele området. Tilsynet skal understøtte den nationale kvalitetsramme så alle arbejder i samme retning og trækker på samme hammel. Men det er ikke en tilsynsmyndighed – lige meget hvor stærk den bliver – der kan drive implementeringen af en national kvalitetsramme på hele ældre- og sundhedsområdet.

¹ LUBO står for Landsdækkende Undersøgelse af Borger- og pårørendeoplevelser, og beskrives i et senere afsnit.

² Bestyrelser beskrives i et senere afsnit.

5. Et obligatorisk nationalt lederprogram om praksisnær faglig ledelse

Det er utopi at tro, at den form for faglig ledelse der skal til over de næste mange år for at løfte ældre- og sundhedsområdet, kommer til at blomstre op af sig selv. Eller at det automatisk kommer, fordi der bliver lavet en forpligtende national kvalitetsramme. Eller fordi tilsynet bliver samlet og får fokus på alle elementer i kvalitetsrammen.

Hvis ikke der samtidig søsættes en ambitiøs implementeringsindsats bag den nationale kvalitetsramme, så er ramme – firkantet sagt – ikke det papir værd, den er skrevet på! Og hvis der er én ting det kommunale ældre- og sundhedsområde ikke har brug for, så er det flere vidtløftige planer, smukke visioner og virkelighedsfjerne politikker! Enten ser parterne hinanden i øjnene og beslutter sig for at lave det turn-around der skal til, for reelt at implementere en fælleskommunal national kvalitetsramme – eller også skal man lade helt være og se tiden an til der en dag kommer politisk, økonomisk og organisatorisk momentum til virkelig at lave en langsigtet fælles satsning, der kan mærkes helt ude i frontlinjen hos både medarbejdere og borgerne.

I så stor og decentral en sektor som denne ligger den store opgave – og den store investering - i at få tingene til at ske i praksis. Ikke i at udarbejde fælles rammer og slået et par tilsyn sammen.

Derfor foreslår vi, at den største satsning bliver en obligatorisk nationalt lederuddannelse med fokus på lederne i frontlinjen, der skal gøre dem i stand til rent faktisk at leve op til den nationale kvalitetsramme.

Der er behov for at skabe et fundament for, at dem der skal drive hele dette turn-around reelt kan løfte opgaven, og at de kan løfte den i flok. Det er ikke en lokal opgave i den enkelte kommune. Det er en fælles opgave, der skal løses tværgående i ét samlet kommunalt sundhedsvæsen.

Lederne i frontlinjen har brug for at se og høre hvordan andre løser de samme opgaver og udfordringer, som de selv står med. Men det er kun muligt, hvis afsættet for faglig ledelse bliver en fælles og bindende kvalitetsramme. Ellers står de med mindst 98 forskellige opgaver! Den fælles kvalitetsrammerammen er forudsætningen for, at lederne kan løfte i flok og lære af hinanden.

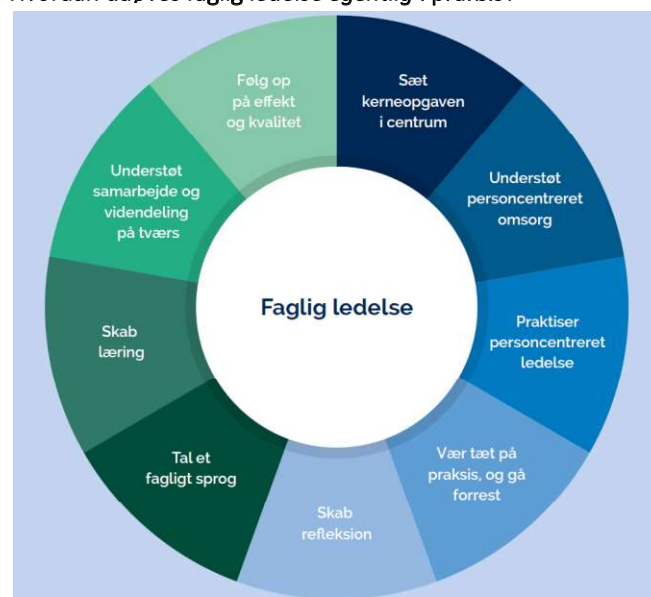
Lederne har brug for netværk på tværs af kommuner, ikke bare inden for deres egen kommune. De har brug for konkret viden om metoder og erfaringer: Hvordan skaber man faglig læring i hverdagen, helt konkret? Hvordan sætter

En parallel til dengang overlæger skulle lære at lede

Med Speciallægekommissionen i 2000 blev der defineret 7 lægeroller. De blev i en lang årrække herefter omdrejningspunktet for en massiv og obligatorisk efteruddannelsesindsats for overlæger, hvor tusinde af overlæger deltog hen over mere end et årti. Rollerne er siden revideret og præciseret, men det at give overlægerne reelle kompetencer til at bedrive ledelse, det var ikke en opgave det enkelte hospital eller den enkelte region (tidl. amt) løste selv. Det krævede en samlet national indsats hvor det også blev klart hvad det egentlig var der krævedes af en overlæge i det danske sundhedsvæsen.

Ledere i det kommunale ældre- og sundhedsvæsen er – med en enkelt undtagelse eller to – ikke overlæger. Men den opgave sektoren står overfor er sammenlignelig med situationen efter speciallægekommissionen i 2000. Det er mellemlederne, dem i frontlinje, som er det helt afgørende for det sundhedsvæsen patienter eller borgere møder.

Hvordan udøves faglig ledelse *egentlig* i praksis?



Kilde: "[Faglig Ledelse i praksis](#)", SST 2019

man som leder kerneopgaven – borgeren – i centrum? Og hvordan følger man op på effekt og kvalitet? Hvad vil det helt konkret sige, at være tæt på praksis og gå forrest?

Lederne i første linje er de vigtigste, hvis sundheds- og ældreområdet reelt skal ændres. Det er dem, der skal drive udvikling, dem der skal sætte retningen og holde fast, også når det er svært. Hvis ikke den nationale kvalitetsramme giver mening for dem, hvis ikke de ved hvordan de tager ejerskab til den og bedriver fagligt lederskab i praksis, så sker der ingen ændringer. Og hvis ikke de får det samme sprog og kan hjælpe, støtte og sparre med hinanden med de fælles opgaver, så er det svært at se, hvordan alle de store visioner på sundheds- og ældreområdet nogen sinde skal kunne blive noget konkret, som de borgere det hele handler om rent faktisk kan mærke.

Men det kræver et nationalt lederprogram som over en længere periode – måske et årti eller mere - kan klæde lederne i det kommunale sundhedsvæsen på til opgaverne. Det skal være ambitiøst og seriøst. Hele sektoren – ikke mindst den politiske ledelse på alle niveauer - har enorme forventninger til lederne i frontlinjen. Det mindste vi kan gøre er at klæde dem ordentligt på til opgaven.

Øvrige forslag til styrket borger og pårørendeinddragelse i praksis

Ud over disse 7 konkrete tiltag vil vi nævne yderligere to tiltag, som vi mener er væsentlige, men som ikke retter sig nær så specifikt mod faglig ledelse på det kommunale sundheds- og ældreområde. Begge forslag handler om inddragelse af borger og pårørende, hvilket der var et massivt ønske om på ældretopmødet, og som fremføres igen og igen i debatten om det kommunale ældre- og sundhedsområde.

Derfor er det på tide at komme med andet og mere end opfordringer til at det *bør* ske i større og mere systematisk omfang end det *gør* i dag. Det er ikke nok at komme med *opfordringer* til, at der bliver lyttet mere til borgere og pårørende.

De to konkrete forslag herunder gør det ikke alene. Men det er tiltag, der vil have *effekt* alle steder, og som vil sikre et *fælles* fundament for inddragelsen af borgere- og pårørende. Således mener vi på ingen måde, at det kommunale sundheds- og ældreområde er i mål med at inddrage borgere og pårørende alene med disse to tiltag. Men vi mener, de er gode bud på hvad man fra national og politisk hold kan gøre, for at hjælpe borger- og pårørendeinddragelse bedre på vej:

Landsdækkende undersøgelse af borger- og pårørendeoplevelser

I det regionale sundhedsvæsen har vi i en lang årrække haft en fælles national undersøgelse af patientoplevelser, kaldet [LUP](#). I det kommunale sundhedsvæsen har de enkelte kommuner i varierende grad udført lokale borgertilfredshedsundersøgelser. Men der har aldrig været et fælles fundament for at undersøge borger- og pårørendeoplevelser i kommunerne - og følge udviklingen på området. Det er på høje tid at vi får det. Et kommunalt sundhedsvæsen, hvor vi ikke ved hvad borgerne – eller de pårørende – rent faktisk oplever, hører ikke hjemme i 2020. **Derfor foreslår vi, at der indføres en LUBO: Landsdækkende Undersøgelse af Borger- og pårørendeOplevelser.**

Det er vigtigt at indholdet bliver meningsfuldt for både borgere og pårørende, men i mindst lige så høj grad for de ledere og medarbejdere, der skal være i stand til at arbejde med forbedring af borgeres og pårørendes oplevelser i deres hjemmepleje eller deres plejehjem.

Vi foreslår derfor, at *alle* borgere – ikke kun en stikprøve – der bor på plejehjem hvert år modtager et nationalt og anonymt spørgeskema, som er udviklet til og målrettet netop denne målgruppe. Det er en krævende opgave, fordi mange borgere er kognitivt svækkede. Det betyder også at pårørende skal inddrages i vidt omfang. Borgere der modtager hjemmepleje, sygepleje, træning eller aflastning (herunder midlertidige

pladser), skal også indgå, men her kan det overvejes, om der på nogle områder kan blive tale om en stikprøve. Målgruppen for LUBO'en bør være alle borger, som modtager ydelser dækket af Fælles Sprog III (Servicelovens §83, §83A, §84, §86 og sundhedslovens §138).

Særligt på plejehjem, men også i hjemmeplejen er det afgørende at der kan gives samtykke til at pårørende indgår – ikke kun borgere, der i mange tilfælde ikke vil kunne deltage i undersøgelsen.

Det enkelte hjemmeplejeteam, den enkelte sygeplejeenhed, midlertidige pladser og det enkelte plejehjem skal både kunne se egne resultater, relativt i forhold til resten af kommunen, relativt i forhold til (fx plejehjem i) regionen og på landsplan. Det vil ikke bare give den enkelte leder og den enkelte enhed en viden om borgere og pårørendes oplevelser, de kan tage konkret afsæt i, i det videre arbejde. Men det vil også give dem viden om hvordan det går hos dem lokalt, sammenlignet med andre. Ikke mindst vil det give lokale såvel som nationale politikere sammenlignelig og valid viden om hvad det egentlig er borgere og pårørende oplever. Det vil skabe et andet langt mere nuanceret billede af sektoren, og som vil være baseret på andet og mere end dårlige såvel som gode enkeltssager.

Resultater af en den årlige LUBO skal fremgå af såvel den enkelte kommunes og institutions hjemmeside, og pårørende til plejhjemsbeboere skal informeres om resultaterne.

Vigtigst af alt er at lederne i de enkelte enheder forpligtes til at arbejde med resultaterne af LUBO'en og dette arbejdes forankres i den enkelt enheds bestyrelse hvis der er tale om plejehjem.

Arbejdet med at forbedre LUBO-resultater kan blive et omdrejningspunkt i forbedringsarbejdet og i de organer, fx bestyrelser, som kan etableres på ældreområdet- både i hjemmepleje og på plejecentre. Det skal også understøttes af at systematisk arbejde med LUBO resultaterne bliver et fokusområde for det nye samlede tilsyn.

Plejehjemsbestyrelser på alle plejehjem

KL har i sit [oplæg til ældretopmødet](#) stillet forslag om bestyrelser på alle plejehjem. Bestyrelserne skal ikke kun tælle pårørende og beboere der magter opgaven, men også andre relevante personer fra lokalsamfundet. Forslaget er velbegrunderet og velbeskrevet i KLs oplæg.

Det bør være et krav at kommunerne opretter bestyrelser på plejehjem – præcis som de har gjort på børneinstitutioner og skoler.

Det er dog vigtigt – jf. det indledende afsnit om tid og rum til faglig ledelse – at kommunerne forholder sig helt konkret til, at det tager tid for lederne at skabe et godt samarbejde med en bestyrelse. Derfor bliver behovet for at se på ledelsesspænd og administrativ støtte ude hos førstelinjelederne endnu mere aktuelt.

Mange borgere har hjemmepleje og hjemmesygepleje i mange år. Langt flere år, end den gennemsnitlige tid en borger bor på plejehjem. Derfor bør der også findes en model for borger- og pårørendebestyrelser på udeområdet. Det er ikke sikkert bestyrelser er den rigtige løsning, der vil medvirke til at styrke borger- og pårørendesamarbejde på udeområdet. Men det er væsentligt at finde en metode til at sikre et langt mere ensartet og intensivt samarbejde med borgere og pårørende på udeområdet, som også gør det muligt at de nationale LUBO-undersøgelser kan bringes i spil lokalt.

Vi håber at vores forslag kan bruges konstruktivt i den videre proces. Ældre- og sundhedsområdet har brug for en fælles, national og langsigtet indsats. Endnu engang tak for et godt ældretopmøde og for muligheden for at komme med vores faglige bidrag til den videre proces.

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Personalet på ældreområdet står hver dag i komplekse opgaver, som kalder på høj grad af socialpsykologiske kompetencer samt viden om det aldrende menneske. For at modvirke forråelsesprocesser og omsorgstræthed er faglig refleksion og kvalificeret praksis helt centralt. Ved at fremme et kompenserende miljø rundt borgere kan livskvalitet, tryghed og trivsel hos den enkelte øges.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Praksisnær psykologfaglig rådgivning til medarbejdere har til formål at: • Højne kvaliteten af indsatserne på ældreområdet, både ved udredning, rehabilitering, behandling og pleje samt at understøtte etiske og kritiske refleksioner over egen praksis. • Fremme miljø- og psykosociale tiltag ved borgere med mistrivsel eller udadreagerende adfærd mhp. at reducere brugen af antidepressiv og antipsykotisk medicin samt at nedbringe magtanvendelser. • Fremme et sundt psykisk arbejdsmiljø for de ansatte, hvilket kan forebygge og/eller reducere sygefravær, udbrændthed, omsorgstræthed og forråelse. • Støtte personalet i at inddrage og aflaste pårørende.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Gerontopsykologer eller psykologer med erfaring med den ældre målgruppe vil kunne varetage den praksisnære rådgivning. Dette vil yderligere kræve en kulturændring på ældreområdet, hvor opbakning fra ledelse og lokalpolitikere er afgørende for, at den nødvendige tid og ressourcer bliver prioriteret i driften, og derved at fremme et sundt og fagligt stærkt arbejdsmiljø for personalet.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den **9. december 2020**. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Behov for psykologfaglig støtte og rådgivning i forbindelse med demensudredning til borgere og deres pårørende. Mange ældre oplever et større erkendelsesgrundlag for tilværelsen herunder en mere klar forholden sig til og accept af døden. Dette er i høj grad gældende for borgeren og dennes pårørende, som får besked om en uhelbredelig og degenererende sygdom som demens.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Mennesker med en demenssygdom og deres pårørende, bør som en integreret del af et udredningsforløb tilbydes 5 "mestringssamtaler". Samtalerne til tidligt diagnosticerede kan bevirke en større evne til at mestre den krævende livssituation og hermed udskyde/reducere behovet for hjælp fra hjemmeplejen. Pårørende til mennesker med en demenssygdom, kan have behov for psykisk støtte i en vanskelig og til tider udmattende livssituation samt støtte til at gøre god brug af tilbud om sundhedsydelser i primær- og sekundærsektoren. Samtalerne kan yderligere bidrage til at sundhedspersonale og pårørende opbygger et gendigt respektfuldt samarbejde.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	"Mestringssamtalerne" tilbydes i forlængelse af et afsluttet udredningsforløb og kan varetages af en gerontopsykolog eller en anden kvalificeret sundhedsarbejder, der modtager supervision af psykolog med gerontopsykologisk erfaring. Psykologen vil med samtalerne kunne skabe rum og forståelse for de svære livsomstændigheder og den medfølgende sorg.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	En stor del (ca. 25%) af de ældre mennesker, der er afhængige af kommunal hjælp og pleje, trives så dårligt, at de kan betegnes som meget alvorligt stressede med stor risiko for at udvikle depression.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Psykologsamtaler i Aarhus Kommune (se link nedenfor) har vist sig at kunne bedre disse ældre menneskers trivsel markant (70%). Vi foreslår derfor, at der indføres et kommunalt psykologtilbud til ældre pleje- og omsorgsmodtagere i alle landets kommuner. Link til Århus-ordningen: https://www.aarhus.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sundhedstilbud/naar-du-har-det-svaert/psykologsamtaler-til-aeldre/
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Gerontopsykologer eller psykologer med erfaring med den ældre målgruppe vil kunne varetage vurderinger, samtaler og behandling.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den **9. december 2020**. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

En værdig ældrepleje

Den vigtigste udfordring

Kvalitetsbrist i den basale personlige pleje

Ifølge de beboere og pårørende, der har været fremme i pressen, er de situationer, der opfattes som uværdige og krænkende, karakteriseret ved at være basale plejesituationer. Altså situationer, der er tæt forbundet med plejehjemsbeboernes sundhed, funktionsevne og oplevelse af velvære og værdighed.

Plejehjemsboere og deres pårørende giver udtryk for, at **beboerne i den basale pleje oplever sig devaluerede, ikke involverede**, umyndiggjorte, ikke plejede, inkontinente, underernærede, dehydrerede, usøignede og med unødige smerter og infektioner. I de omtalte sager i medierne, ser det ikke ud til, at værdierne værdighed, omsorg og sundhed bliver omsat til god plejepraksis.

Det er udfordrende at varetage den daglige personlige pleje og omsorg for stærkt fysisk og kognitivt svækkede mennesker. Og mange plejeudøvere føler sig efterladte uden tilstrækkelig faglig indsigt, uden mulighed for faglig refleksion og ledelsesstøtte, hvilke kan være noget af forklaringen på kvalitetsbristene i ældrepleje.

Forslag til handlinger

Vi tror, det er nødvendigt at sætte ind på flere fronter, hvis kvaliteten af den personlige pleje skal opleves og forstås som en værdighedsbevarende indsats. Her vil vi pege på forslag, der retter sig mod plejeudøvere og faglige ledere, og forslag der retter sig mod beslutningstagere og politikere.

Plejeudøvere og faglig ledere

- Først og fremmest er det vigtigt at forstå at **personlig pleje tager tid og kræver etisk og sundhedsfaglig dømmekraft**. Det er essentielt, at plejeudøveren både **kan se og forstå, hvordan beboeren oplever sin situation**, og har tid og rum til at lytte og gøre det som plejesituationen kræver. Udøveren skal være opmærksom på de behov, beboeren oplever som vigtige. Det gælder også behov, der er knyttet til beboerens værdighed som eksempelvis kropslige urørlighedszoner, personlige grænser, autonomi og en meningsfuld hverdag. Det handler om **at kunne engagere, involvere og kommunikere** med beboeren, og at kunne analysere og vurdere hele situationen etisk såvel som sundhedsfagligt.
- Det er vigtigt, at udøvelsen af plejen er **personcentreret snarere end opgaveorienteret**. En på forhånd fastsat tidsgrænse eller en forsimpeling af personlig pleje som blot en praktisk opgave alle kan varetage kan berøve beboere muligheden for at blive set og hørt og kan underminere udøvernes sundhedsfaglige og etiske dømmekraft og indsats.

- Det er desuden helt centralt, at udøveren i arbejdet med de ældre beboere **kan beherske personlig pleje som en firedobbelt tilgang, der integrerer det etiske og det sundhedsfremmende**: En dobbelt etisk tilgang og en dobbelt sundhedsfremmende tilgang. Den dobbelte etiske tilgang indebærer, at beboerens normale intime grænser overskrides i mange basale plejesituationer, men at grænserne samtidig skal beskyttes og vogtes for at opretholde værdigheden. Den dobbelte sundhedsfremmende tilgang handler om, at plejen både skal styrke borgerens oplevelse af velvære og forebygge sundhedsrisici og komplikationer som hudproblemer, sår, søvnproblemer, appetitløshed, vægttab, inaktivitet og isolation. Kun ved at integrere det etiske og det sundhedsfremmende i en kompleks indsats, kan der opretholdes en værdighedsbevarende personlig pleje med faglig kvalitet.
- Undersøgelser viser, at **personlig pleje er kompleks** og udfordrende ved kritiske livsfaser, ved sygdom, funktionssvækkelse, og når den udøves og støttes i institutionelle rammer. Det handler ikke kun om den medicinske, sociale og organisatoriske kompleksitet. Det er vigtigt at forstå, at den basale personlig pleje i sig selv er en kompleks etisk og sundhedsfremmende tilgang. At støtte en borger i forbindelse med urininkontinens handler eksempelvis om langt mere end at hjælpe borgeren på toilettet og få rent tøj på. Det er en serie af sundhedsfremmende og etiske interaktioner baseret på værdierne sundhed, omsorg og værdighed.

Beslutningstagere og politikere

- Selvom om plejehjemmene ikke direkte er **ydelsesstyret** bør det undersøges, om denne styreform, der adskiller ansvaret for at vurdere beboerbehov og ansvaret for at udføre plejen, påvirker plejeudøvernes praksisforståelse negativt. Ydelsesstyring er en central del af plejeudøvernes praksisdannelse og måske skygger den for, at de, der udfører plejen, ser og forstår deres **kerneopgave** som en person, relations- og kontekstbundet omsorgsindsats, der skal tage afsæt i beboerens oplevede behov og præferencer?
- Det bør vurderes, om **kvalitetsstandarderne** for personlig pleje, de afledte plejepraksisser og kompetencekrav til plejeudøverne på de danske plejehjem afspejler de kvaliteter, man ønsker, skal være til stede i plejesituationerne? Herunder bør man vurdere, i hvilket omfang og hvordan standarder og plejepraksis er relateret til værdierne værdighed, sundhed og omsorg.
- **Social service versus sundhedsfremmende indsats**. Det bør undersøges hvordan den personlige pleje i ældreomsorgen opfattes. Bliver støtten til personlig pleje set som en social service, der skal kompensere for de færdigheder, den ældre beboer ikke længere har? Eller er det en sundhedsfremmende og etisk indsats, der skal støtte den ældre beboer til et værdigt liv med velvære og livskvalitet? Hvis den personlige pleje primært reguleres og udøves som en so-

cial service med en på forhånd fastsat kompensationsstandard, vil forventningen være, at beboere får den serviceydelse, som standarden tilsiger. Og det er ikke nødvendigvis det, beboerne aktuelt har behov for. Det er heller ikke udtryk for de faktuelle sundhedsfaglige og sygdomsrelaterede udfordringer og risici, der er i plejesituationen. Politikere og beslutningstagere bør derfor vurdere om plejehjemmenes regulering og praksisforståelse betyder, at beboernes sundheds- og sygdomsrelaterede udfordringer bliver undervurderet eller helt overset i den daglige plejepraksis.

En forbedring af plejen og tilgangen til de svageste ældre i ældreomsorgen kræver en **dyb forståelse af og opmærksomhed på værdierne værdighed, sundhed og omsorg** i udøvelsen og ledelsen af den basale pleje, i de politiske og de organisatoriske rammebetingelser, i regulering og styringen samt i plejepersonalets uddannelses- og dannelsesbaggrund. Svigt i en af disse dimensioner kan betyde kvalitetsbrist i den konkrete pleje.

Svaret på kvalitetsbristene i den personlige pleje er, ud over de nævnte tiltag at der ansættes **geriatiske sygeplejersker** i alle plejeboliger. De vil kunne bidrage med en faglige praksisforståelse af den personlige pleje, der bygger på værdierne sundhed, omsorg og værdighed og en evidensbaseret sundhedsfremmende indsats, der ser beboernes sundheds- og sygdomsrelaterede udfordringer.

Den 7. december 2020

Fagligt Selskab for Geriatrisk Sygepleje

From:
Sent: 07-12-2020 11:48:27 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Ide

Kære I

Hermed en ide til ide banken.

Venlig hilsen



Følg os på www.facebook.com/silkeborgkom
[Find parkering, mødelokaler og afdelinger på Rådhuset](#)

Silkeborg behandler dine data iht. **GDPR**, [læs mere](#).

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	At understøtte den faglige refleksion i praksis, således at udfordringerne ikke løses med yderligere dokumentation, kontrol, tilsyn og klageinstanser.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Ansættelse af praksisagenter, læringsagenter, hverdagsagenter, kulturagenter (find det bedste ikke nedsættende navn) – en person der konstant holder refleksionerne i spil. Det ledelsen måske skulle gøre, men er forhindret i pga. andre opgaver og magtforholdet. Det er svært at reflekterer med sig selv, men ved at have en -agent med, kunne man måske højne refleksionskulturen. Ikke en pegende finger eller fejlfinder, men for at holde drøftelse i kog. Man kunne kalde drøftelserne `kulturkvarter` - hvad vil vi være kendt for?
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	At man har er villigt til at `betale` for én person på ét plejecenter, der følger med rundt på skift med medarbejderne. Dybest set handler det om kvalitetskontrol...men må ikke kaldes kontrol, men at det er faglig kulturudvikling. Det kræver en person der har er faglig, der kan faciliterer, reflektere og sætte læreprocesser i gang.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk

Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From: ~
Sent: 07-12-2020 15:03:16 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Ideer til nye veje _ Ældretopmødet 2020

Kære Ældretopmøde-samarbejdspartnere.

Hermed 4 udfyldte skabeloner med idéer fra en større gruppe kursister og os fra Eden Denmark, som var samlet til et kursus i september måned. I kan læse indholdet i disse 4 i sammenhæng, under vores blogindlæg her:

Ønsker I at vide mere om vores fokus på værdighed og respekt for alle involverede i ældreomsorg og pleje, er I meget velkomne til at vende tilbage til os.

De Venligste hilsner



Eden Denmark I/S
Bøjdenvej 27
5800 Nyborg
CVR 31802857

www.edendenmark.dk
kontakt@edendenmark.dk



Denne e-mail blev kontrolleret for virusser af Avast antivirussoftware.
www.avast.com

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Rekrutteringsproblemer til Social- og sundhedsuddannelserne – En forklaring er, at der for det meste kun fortælles dårlige historier fra ældre- og plejehjemsområdet.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Flere gode historier fra ældre- og plejehjemslivet i nyhederne. Interviews med repræsentative grupper af forskellige medarbejdere og ledere om, hvorfor de vælger at blive ved med at arbejde indenfor disse fag igennem mange år. Hvad kommer deres tålmodig og arbejdsglæde af? En anderledes idé kunne være en spillefilm om det gode plejehjemsliv, som vil bidrage med en billedliggørelse af den nødvendige indsats, der skal til for at forandre et institutionspræget plejehjemsliv til et liv i et (bo)fællesskab, hvori man indgår som fuldgældigt medlem og hvor alle bidrager med det, man hver især kan. Altså en film som beskriver det nødvendige paradigmeskifte, der skal til for at ændre kulturen i plejehjemmene, så samarbejdet mellem beboere, deres familier og medarbejdere/ledere præges af respekt, værdighed og inddragelse i hverdagens beslutninger.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Beboere, familiemedlemmer, medarbejdere og ledere fra plejehjemsområdet, journalister, politikere, filminstruktører

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:

Rekrutteringsproblemer til Social- og sundhedsuddannelserne – En forklaring er, at der er stor forskel på det man lærer på skolerne og man oplever i praktikken.

Organiseringen af pleje og omsorg drives i lige så høj grad af hvordan organisationen for både efterspørgsel og de politisk vedtagne udbud til at hænge sammen. Her har effektivisering, dokumentation og inddragelse af velfærdsteknologi skabt nye vigtige dagsordener ligesom Fælles besluttede indsatsområder fra tilsynsmyndigheder kan forandre lokalt besluttede udviklingsprocesser. Kulturen i organisationerne er ikke altid domineret af idéalet for en værdig omsorg og pleje.

Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:

Der skal skabes et fælles mål for hvad hver enkelt faglighed/organisation/myndighed er til for, på Ældreområdet.

Der skal være en stor indsats for at tage godt imod og sikre gode vilkår for eleverne i deres praktiktid.

Der skal gives god støtte og vejledning undervejs – også til praktikvejlederne, som ikke altid er klædt godt nok på ift. hvordan uddannelserne udvikler sig.

Behov for introduktioner og et øget samarbejde med Folkeskolens studieretningsvejledere, for at de hele tiden kan være opdaterede om SOSU-uddannelserne og arbejdsvilkår og muligheder bagefter. En SOSU-uddannelse er ikke en nødudgang den skal være et bevidst tilvalg. Det skal gøres attraktivt.

Omtalen af SOSU-skoler med meget negative øgenavne, befordre ikke de unges lyst til at begynde på uddannelserne.

TAK FOR DIT BIDRAG

Observationspraktikker før man som folkeskoleelev vælger sin uddannelse?

Fritidsjob i plejehjem og andre bofællesskaber, hvor de fx bidrager til hygge i fælleslokaler, undervisning fra unge til ældre i brug af den nye teknologi, lære de gamle spil af beboerne – for at få et indblik i, hvor forskelligt menneskers liv kan leves og hvad det vil sige, både at leve og at arbejde et sådant sted.

Kan det, under gensidigt afstemte vilkår sikres, at eleverne meget hurtigt, kan træde ind i kollega-fællesskabet og opleve sig inkluderet, så det ansvar man kan påtage sig hurtigt udvikler sig og bliver til et autentisk billede af, hvad livet og arbejdet i et plejehjem indebærer.

Der skal større fokus på håndværksdelen i alle uddannelserne.

Samspeilet mellem SOSU- og sygeplejerskeuddannelserne skal styrkes, så man både som Social- og sundhedshjælpere og Social- og sundhedsassistenter kan få gunstige muligheder for at fortsætte med både Assistentuddannelsen og Sygeplejerskestudiet.

Kunne den eksisterende optjente lønanciennitet medfølge, så man ikke som nyuddannet endnu engang skal starte i bunden af lønskalaen?

En tydeliggørelse af de forskellige faggruppers kompetencer og beføjelser, så andre tværfaglige samarbejdspartnere ikke er i tvivl om, hvem der fx er samarbejdspartner omkring medicinering af en beboer.

Sikring af at skoler og uddannelsessteder, har fokus på at uddanne de bedste medarbejdere og ikke bremses i dette af driftsmæssige betingelser.

TAK FOR DIT BIDRAG

Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:

Et tæt tværgående samarbejde med deltagere fra både praksis, fagforeninger, uddannelsessteder, politikere og myndigheder.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:

Rekrutteringsproblemer til Social- og sundhedsuddannelserne – Vi, der arbejder i praksis, savner politisk lydhørhed.

Det er trist og sårende, at alle bliver skåret over én kam efter lokale skandalesager.

Sikkerheden ift. drift og fagligindsats har over år medført en udvikling som reelt reducerer den lokale ledelse til at være udførende i stedet for den ledelse som virkelig har udgangspunkt i lokalkendskab og behovsvurdering ift. både videns- og normeringsbehov i givne perioder. Dette underminerer ledelsesrespekten over tid og kan lede til et dårligere arbejdsmiljø for medarbejderne.

Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:

Sikre tilstrækkelig, kompetent og dygtig ledelse som er lokalt forankret og dermed har mulighed for at have fingeren på pulsen i det daglige.

Sikre at der er tillid til og rammer for at lokal ledelse kan bedrives med sparringsmuligheder med myndighedspersoner, så tilsyn bliver læringsprocesser i stedet for ren kontrol. Fx mangler tilsynsskemaer rubrikker til ros.

Altså ikke flere typer af tilsyn, men en forbedret og mere pædagogisk form

Den lokale ledelse skal sammen med medarbejderne afklare, hvor der aktuelt er behov for at styrkelse af vidensniveauet.

Vi skal generelt have løftet respekten for disse fag og håndværket. Et bæredygtigt arbejdsmiljø vil give en

TAK FOR DIT BIDRAG

	større sundhed for alle parter. Med større fagligt selvværd og større arbejdsglæde til følge. Det er for velfærdssamfundet et meget betydningsfuldt og meget vigtigt arbejde, der udføres, for at samfundet kan hænge sammen. En bedre løn og en større respekt for værdien af arbejdet. Det tager for lang tid at opnå en ordentlig løn som modsvarer det store ansvar medarbejdere på dette område påtager sig for andre menneskers liv og trivsel.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Fagforeninger, myndigheder, KL og regioner, repræsentanter for personer som er berørt af indsatserne på Ældreområdet.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
 Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:

Rekrutteringsproblemer til Social- og sundhedsuddannelserne – Der er en manglende respekt for mennesker oppe i alderen og for mennesker som lever med handicap. Vi har en høj grad af både alderisme og diskrimination af mennesker med behov for hjælp og støtte. Det vil vedblive at være sådan så længe hovedfokus er på om man er en økonomi-skabende medborger eller en velfærdsforbrugende medborger. Ældrebyrde, Ældretsunami, eller "en af de samfundsøkonomistruende demente". Vores sprogbrug og den medfølgende holdningstilkendegivelse af at faglige eksperter er vigtigere end dem det hele drejer sig om, undertrykker de involveredes muligheder for at bidrage med meget vigtig viden og det at leve med en sygdom og behov, viden som alle fagligheder har brug for.

Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:

Tæt samarbejde med de berørte borgere og familier i lokalområder.

Oparbejdelse af samarbejde på tværs af aldersgrupper og institutioner for både børn, unge, voksne og gamle.

Fastlægge et mål om at alle mennesker har noget at bidrage med i vores samfund som vores fællesskaber har brug for. Hvis ikke bliver vi ved med at undertrykke de bidrag de berørte personer godt selv kan give, når man som medarbejdere er ude for at yde en visiteret ydelse.

Vi skal have sikret at der formidles livsklogskab fra en generation til de næste.

TAK FOR DIT BIDRAG

Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:

Mindre projekter i lokalområder, som har deltagere fra alle berørte grupper.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den **9. december 2020**. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 07-12-2020 16:10:11 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Ide til Ældretopmødets idébank vedr ikke dansk arbejdskraft

Kære samarbejdspartnere i Ældretopmødet.

Vi glemte at gøre opmærksom på en meget betydningsfuld idé ift. rekruttering til Ældreområdet. Den omhandler det dilemma og de udfordringer som opstår i praksis, når personer fra andre kulturer end den danske uddannes og får ansættelse indenfor disse områder, uden at have fået tilstrækkelig forståelse for den danske kultur og struktur. Det trækker store veksler og bliver derfor ikke altid til den "rekrutteringsredning" som det planlægningsmæssigt kunne ses som. Så vigtigt område at få belyst.

Venlig hilsen



Eden Denmark I/S
Bøjdenvej 27
5800 Nyborg
CVR 31802857

www.edendenmark.dk
kontakt@edendenmark.dk



Denne e-mail blev kontrolleret for virusser af Avast antivirussoftware.
www.avast.com

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Rekrutteringsproblemer til Social- og sundhedsuddannelserne – Under vores møder i de plejehjem vi samarbejder med støder vi jævnligt på fortællinger om de udfordringer som kan opstå, når medarbejdere fra andre kulturer ikke kan sproget og har forståelse for hvordan samfundet er opbygget.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Hvis man ønsker at invitere tilflyttere til at tage en Social- og sundhedsuddannelse, er det vigtigt, at uddannelsen af disse personer sætter dem istand til at være i praktik i længere perioder eller måske være i en ikke fuldt tællende stilling i starten. En slags turnus stilling, da der med en del af disse nye medarbejdere skal bruges rigtig mange kræfter på at skabe en fælles forståelse af hvad kerneopgave og relationsarbejdet går ud på, fordi der er så stor forskel på medarbejdernes medfødte kulturer. Det tager megen tid udover den der i forvejen anvendes til støtte af elever og studerende. Vigtigt at sikre at skolerne har de nødvendige ressourcer og rammer til at uddanne disse elever og studerende med ekstra tilvalgsfag hvor det er nødvendigt, for at sikre samspillet i hverdagen efterfølgende.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Fagforeninger (fx FOA, DSR, Lægeforeningen), myndigheder, KL og regioner, arbejdsformidlinger, repræsentanter fra de berørte grupper af ny-danskere samt for personer som er berørt af indsatserne på Ældreområdet.

TAK FOR DIT BIDRAG

Sent: 07-12-2020 17:59:25 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>

Hermed forslag om digital kompetenceledelse til afhjælpning af udfordringer i det nære sundhedsvæsen.



[Tilmelding til Nyhedsbrev](#)

[LinkedIn](#) - [Twitter](#) - [Facebook](#)

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:

At der ikke er godt nok styr på fagligheden i det nære sundhedsvæsen.

De færreste steder er der overblik over, hvem der har modtaget hygiejnekursus, læst (og forstået) de nyeste instrukser fra sundhedsstyrelsen eller kender til de nyeste hjælpemidler.

Kompetencebegrebet er for snævert, fokuserer for meget på klassiske en-vejslæring uden praksiselementer eller plan for forankring. Denne type læring er bevisligt der, man får færrest praksiskompetencer.

On-the-job træning, som fx. Simulationsaktiviteter, sidemandsoplæring og supervision, som i virkeligheden er kilde til langt det meste reelle kompetenceudvikling, dokumenteres ikke, og regnes ikke med som kompetence, når der lægges vagtplaner eller allokeres opgaver. I stedet bliver snævre stillingskategorier ofte brugt som datagrundlag. Nogle gange suppleret med individuel viden hos vagtplanlæggeren eller en kursus registrering i det lokale LMS.

Denne tilgang til kompetenceudvikling og jobudvikling er skadelig for tiltrækning, rekruttering og fastholdelse af medarbejdere til kommunernes sundhedssektor.

Det er:

Ineffektivt ift. planlægning

TAK FOR DIT BIDRAG

	Dyrt fordi der lægges for meget vægt på kurser væk fra arbejdspladsen, hvor læringen er svær at forankre i organisationen, fremfor på den praksisorienterede borgernære kompetenceudvikling. Ekskluderende for de mange, som har andre læringsstile end tekst og kurser. Som ikke ønsker eller ikke bliver udvalgt til kurser i eksternt regi. Demotiverende for den enkelte medarbejdere, som har real kompetencer men ikke får lov at bruge dem fx. fordi han/hun "kun" er sosu eller "kun" sygeplejerske. Ikke optimalt for patientsikkerheden og for medarbejdernes faglige tryghed. Ikke relevant nok ift. at forebygge de praksischock, som er medvirkende til at mange forlader faget. Underminerende ift. hele professionens image og dermed tiltrækningskraft, da de mange komplekse kompetencer ikke er synlige – hverken hos lokale ledere eller hos de administrative beslutningstagere.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Øget fokus på kompetenceledelse. En IT løsning der kan give overblik over al relevant læring. Som udnytter de læringsdata, der allerede findes, og giver mulighed for tilføje de kompetencer, som opnås via andre kilder. Digital kompetenceledelse: Som understøtter standarder, så ikke hver kommune skal opfinde sin egen dybe tallerken. Som kan organisere og dokumentere læring fra alle kilder – fra instrukser, over kurser og elæring til sidemandsoplæring og simulation. Som sætter fokus på ledernes ansvar for at stille læring til rådighed og følge den op. Og dermed bedre data for vagtplaner og opgavedeling.

TAK FOR DIT BIDRAG

	Som giver medarbejderne overblik over krav til kompetence og forventninger til læring – og dermed faglig tryghed. Som giver administrative ledere mulighed for at forecaste behov for ressourcer og målrettede kompetencer. Samt understøtter dataunderbyggede svar i sager, hvor der rejses tvivl om kompetence hos sundhedsmedarbejdere.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Dossier Solution leverer kompetenceløsninger til hele det norske sundhedsvæsen – herunder til den norske sundhedsstyrelse, alle regioner og 40 kommuner. Vi leverer også til hospitaler Region Sjælland, Region Skåne og i Californien. Vi har mere end 400.000 slutbrugere og integrerer til en lang række learning management løsninger og andre læringskilder. Vores speciale er kompetenceledelse og dokumentation af praksiskompetencer i sundhedsvæsenet. Vores løsninger er velegnede til at kombinere behovet for fælles standarder med behovet for lokal frihed til planlægning.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
 Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 04-12-2020 13:55:37 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Bidrag til ide-banken

Jeg deltog i Ældretopmødet.

Hilsen

frivillig i Ældre Sagen

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	De allersvageste ældre bør have positiv særbehandling – herunder ældre uden pårørende.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Sørg for, at også de svageste forstår tilbud om forebyggende hjemmebesøg. (brev er ikke nok)
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Kommunen bør sikre en god dialog ved at følge op pr. telefon og/eller besøg.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den **9. december 2020**. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 03-12-2020 18:03:08 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idebank <ldebank2020@sum.dk>
Cc:

Subject: Til Ældretopmødets ldebank

Kære – eller hvem dette måtte angå.

Tak for muligheden for at være med til at skabe mere værdighed i ældreplejen.

Vedhæftet vores bidrag.

Bedste hilsen

Dansk Kristelig Sygeplejeforening



Denne e-mail blev kontrolleret for virusser af Avast antivirussoftware.
www.avast.com

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	At mange ældre og de mest sårbare mennesker i stigende grad udsættes for utilstrækkelig pleje og omsorg fra personalet. Det medfører for • <u>Den ældre</u>: forringet livskvalitet, følelse af utryghed, øget brug/ indtag af antipsykotisk medicin og hyppige genindlæggelser. • <u>Personalet</u>: at forråelse er latent til stede, øgede sygemeldinger pga. stress, mange job-skift i utide og nedsat tilgang til uddannelser. • <u>Pårørende</u>: at de bliver stressede, belastes af plejeopgaver, de ikke er uddannet til at varetage, og at de kommer i risiko for selv at blive syge. • <u>Økonomien</u>: øgede omkostninger til vikarlønninger, sygehusindlæggelser, medicin m.v.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Målet må være, at ældre i Danmark dagligt modtager topkvalificeret pleje af dygtigt og dedikeret personale. • <u>Ledere skal være mere tydelige</u> som værdibærere i hverdagen og fungere som rollemodeller for det menneskelige møde, udøve værdibaseret ledelse (f.eks. substantiel ledelse) og arbejde relations-skabende på alle niveauer (politisk, tværfagligt personalemæssigt og hos brugerne). • <u>Personalet hjælpes til at blive mere bevidste</u> om deres egne, personlige drivkræfter i arbejdet. De skal involveres i forandringsprocesser, hvor deres gode ideer og kreativitet inddrages mere aktivt i hverdagen. Selvledelsesrummet skal være mere tydeligt og individuelt tilpasset. • Der skal skabes et tydeligt <u>rum, hvor personalet kan melde uhensigtsmæssige virkninger</u> af rutiner og tiltag ind, så det kan ændres og medføre bedre pleje og vilkår for både brugerne og personalet.

TAK FOR DIT BIDRAG

	• Der må nødvendigvis være <u>økonomiske forudsætning</u> til stede, for at man kan tildele mere tid til det personale, der <u>udfører</u> plejen. • <u>Uddannet personale</u> skal begrænses, og en adækvat oplæring sikres. <u>Niveauet på SOSU-uddannelserne</u> skal svare til de opgaver, der er forventes varetaget. Samtidig skal man sætte mere fokus på dannelsesaspektet i faget ift. at blive menneskeligt egnet til pleje- omsorgsfaget. • Der skal ansættes <u>flere sygeplejersker</u> (f.eks. med Advanced Practical Nurse-uddannelsen APN) til ledelse af den borgernære sygepleje og til supervision af andre faggrupper. • Personalet (både ledere, sygeplejersker og sosu-personale) skal kontinuerligt modtage <u>videreuddannelse</u> og med henblik på at fastholde og øge det faglige niveau og modtage undervisning i værdibaseret omsorg.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	<u>Samfundet (staten)</u> • skal sikre økonomisk råderum, der muliggør en anstændig normering, så plejen kan tage udgangspunkt i den enkelte ældres behov. Det vil medføre, at de kan leve et værdigt liv, også i den sidste del af livet. Samtidig skal økonomien sikre, at personalet kontinuerligt kan videreuddannes på kurser og i lærende fællesskaber på arbejdspladsen. • skal udøve styringsbaseret ledelse, så ydelser og professionsfagligheder hænger bedre sammen – og der lovgivningsmæssigt gives plads til det faglige skøn, der kan udøves borgernært. • skal sikre, at de forskellige bekendtgørelser for uddannelserne svarer til opgaverne, der skal løses i praksis og at der her lægges særlig vægt på dannelsesaspektet, værdibaseret omsorg, etiske refleksioner og klinisk beslutningstagen (det faglige skøn). <u>Kommunerne og de enkelte arbejdspladser</u> • skal sikre, at personalet kontinuerligt videreuddannes. Det være sig fag-fagligt som menneskeligt, med vægt på etik og eksistentiel omsorg. Det kan ske på kurser og i deltagelse i lærende reflekterende fællesskaber på arbejdspladsen.

TAK FOR DIT BIDRAG

Arbejdsmarkedet

- skal bidrage til en løn, der svarer til de opgaver og kompetencer, den enkelte medarbejder har. Det kan sammen med godt arbejdsmiljø være med til at gøre jobbet attraktivt, også i samfundet

SOSU- og sygeplejerskeuddannelserne

- skal bidrage til, at de rette personer gennemfører uddannelsen, og at uddannelsesniveaue er tidssvarende og med vægt på dannelse, etik og menneskesyn.

Dansk Kristelig Sygeplejeforening (DKS)

- tilbyder kurser i eksistentiel og åndelig omsorg, hvor dannelse, etik og værdigbaseret pleje er centrale temaer. Vi vil gerne bidrage med vores indsigt, erfaring og faglighed i denne sammenhæng.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 03-12-2020 18:30:14 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Forslag til Ældretopmødets idébank

Hermed bidrag fra
Venlig hilsen

Sendt fra [Mail](#) til Windows 10

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Rekruttering af medarbejdere med de nødvendige kompetencer og en nærværende ledelse i hverdagen
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Seniorrådet i Hedensted anbefaler, at der tænkes nye faggrupper ind i opgaveløsningen på plejehjemmene. Her indtænkes især pædagoger, der kan være givende samarbejdspartnere.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Etablering af et kommunalt udviklingsprojekt med politisk opbakning

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den **9. december 2020**. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 27-11-2020 16:26:40 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Cc:
Subject:

Kære FOA, KL, Sundheds- og ældreministeriet og Ældre Sagen,

Tak for muligheden for at indsende konkrete ideer og forslag til, hvordan behandling og pleje på plejehjem til de 40.000 mest sårbare og udsatte patienter i det danske sundhedsvæsen kan komme på højde med, hvad der kan forventes i et velfærdssamfund som det danske.

Alzheimerforeningen ser frem til, at sommerens og efterårets store opmærksomhed på de omfattende og alvorlige problemer, der er på danske plejehjem, reelt fører til politiske initiativer, der tager fat om nældens rod og fører til et egentligt paradigmeskifte i behandling og pleje til personer, der bor på plejehjem. Det er nødvendigt, at der nu kommer handling bag de mange ord. For situationen er alvorlig. Siden topmødet i oktober har Alzheimerforeningen fået kendskab til yderligere tre alvorlige tilfælde af manglende behandling og omsorgssvigt på plejehjem – det ene endda med dødelig udgang – i tre forskellige kommuner.

Alzheimerforeningen har tre konkrete forslag:

- Nationalt efteruddannelsesprogram i demens for alle plejhjemsansatte
- Uafhængig beboer- og tillidsmandsordning på plejehjem
- Anstændig grundnormering på alle plejehjem

Vi bidrager derudover gerne til den videre proces herunder til konkretisering og implementering af en konkrete plan for tiltrængt kvalitetsløft i behandling og pleje til personer, der bor på plejehjem.

Har I spørgsmål eller kommentarer, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen

Alzheimerforeningen

Løngangstræde 25, 4.
DK – 1468 København K

-

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Mangelfuld sundhedsfaglig behandling og pleje til plejehjemsbeboere Grundet manglende viden om og faglige kompetencer indenfor behandling og pleje til personer med demenssygdom
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	TV2 dokumentaren "Plejehjemmene bag facaden" afslørede alvorligt social- og sundhedsfagligt omsorgssvigt. Men de to eksempler fra TV-dokumentaren er kun toppen af isbjerget. En nærmere analyse af påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, bekymringshenvendelser til Alzheimerforeningen og medieomtale af sager med omsorgssvigt på plejehjem, i de seneste tre år, viser tilsvarende sager fra mindst 40 andre kommuner. I 80 procent af alle disse sager, er der tale om mangelfuld sundhedsfaglig behandling. I 40 procent af tilfældene sker de i forbindelse med en indlæggelse og i hver sjette har der været tale om dødsfald. ⁱ 60-80 procent af alle plejehjemsbeboere lider af en fremskreden demenssygdom. De fleste har derudover en eller flere andre alvorlige kroniske sygdomme. En patient med en fremskreden demenssygdom har ofte svært ved at give udtryk for egne behov, for smerter eller på anden vis drage omsorg for eget liv og helbred. Ukendskab til hvordan demenssygdom påvirker personen, fører derfor ofte til mangelfuld omsorg og til fejlbehandling for øvrige sygdomme, demenspatienter har. Data fra sundhedsmyndighederne tyder endvidere på, at kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling til plejehjemsbeboere er mangelfuld: ⁱⁱ • På plejehjem er der registreret 2½ gange flere forebyggelige indlæggelser end for tilsvarende aldersgrupper og patienter, der ikke bor på plejehjem. • Næsten halvdelen af alle demenspatienter på plejehjem lider af en eller flere andre alvorlige kroniske sygdomme som kræft, diabetes, KOL etc.

TAK FOR DIT BIDRAG

- Plejehjemsbeboere får dobbelt så meget medicin som andre ældre i samme aldersgruppe
- Plejehjemsbeboere indlægges dobbelt så tit sammenlignet med ældre i samme aldersgruppe, der ikke bor på plejehjem.
- 42 procent af plejehjemsbeboerne var indlagt på hospital mindst én gang i 2014, hvilket er en stigning i forhold til 2008, hvor 37 procent var indlagt. For ældre i samme aldersgruppe, der ikke bor på plejehjem, var andelen kun cirka 29 procent i hele perioden fra 2008 til 2014.

Der er derfor brug for at løfte kvaliteten af den sundheds- og demensfaglige behandling, pleje og omsorg til mennesker, der bor på plejehjem.

Et nationalt efteruddannelsesprogram i demens for samtlige medarbejdere og ledere på plejehjem kan være en væsentlig del af et sådant kvalitetsløft.

Et nationalt efteruddannelsesprogram i demens vil kunne imødekomme det vedvarende behov for kompetenceløft på plejehjem udover effekten af de tidsbegrænsede puljer, og dermed også sikre en national forankring af kompetenceindsatsen. Et nationalt uddannelsesprogram kan derfor med fordel bygges videre på erfaringer med demenshandlingsplanens kompetenceløft, rejseholdet, værktøjsskassen, plejehjemslæger og BPSD-modellen.

For at sikre høj faglighed, og et forsknings- og evidensbaseret uddannelsesforløb, kan der endvidere hentes inspiration fra Silviahemmets demensuddannelse og certificering herunder muligheden for at involvere det danske kongehus. ⁱⁱⁱ

Formål:

- øge alle medarbejders viden om og kompetencer i en brugbar praksis i hverdagen til bedre behandling og pleje til mennesker med svær demenssygdom på plejehjem
- sikre ledelsesmæssig fokus samt løbende læring og kompetenceudvikling af alle medarbejdere på de enkelte plejehjem
- medvirke til nødvendigt prestigeløft til arbejdet med mennesker med demenssygdom på plejehjem. Den høje faglighed af efteruddannelsen samt den transparens som certificeringen giver, om hvilke kvalifikationer i forhold til behandling og pleje til personer med demenssygdom det enkelte plejehjem har, vil samtidig kunne bidrage til rekruttering af nye medarbejdere, da det synliggør mulige karriereveje for ansatte i ældreplejen.

Indhold:

TAK FOR DIT BIDRAG

- 3 dages basisforløb for alle medarbejdere og ledere på det pågældende plejehjem. Forløbet foregår på plejehjemmet og der fokuseres på viden, refleksion over egen praksis samt praksisnær læring. Uddannelsesforløbet omhandler bl.a.: demenssygdomme, metoder til god pleje og omsorg, kommunikation, etik, kost, samarbejde med pårørende og palliation
- 1 dags efterfølgende lederuddannelse af alle ledere på det pågældende plejehjem. Lederuddannelsen fokuserer på, hvordan (ny) viden kommer i spil i praksis og på hvordan gode læringsmiljøer etableres på plejehjemmet. Lederuddannelse omhandler bl.a.: demensfaglig ledelse, støtte til pårørende, personcentreret omsorg og teamsamarbejde
- 3 dages uddannelse af et mindre antal (2-5) lærings-fagpersoner, der skal facilitere den løbende refleksion og læring på det enkelte plejehjem. Refleksionsuddannelsen omhandler bl.a.: ledelse af, metoder og praktisk arbejde med refleksion og spejling i hverdagen.
- Certificering, der skal fornyes hvert tredje år. Her skal mindst 80 procent af personalet samt alle fungerende ledere og lærings-fagpersoner have gennemgået basisuddannelsen.

Organisering:

- Nationalt Videnscenter for demens står for udvikling og gennemførelse af efteruddannelsesprogrammet herunder løbende faglig opkvalificering af indhold og metoder på basis af forskningsbaseret viden og evidens.
- Udvikling og implementering af det nationale efteruddannelsesprogram skal ske i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Alzheimerforeningen, Ældre Sagen og relevante faglige organisationer.
- Nationalt videnscenter for Demens etableres og bliver vært for relevante netværk for ledere- og lærings-fagpersoner mm.

Økonomi:

Med input fra Stiftelsen Silviahemmet, og på basis af viden om gennemførelse af tilsvarende kursusforløb og netværk i Danmark, kan der laves nedenstående økonomiske overslag. Det skal understreges, at der ikke er tale om egentlig budget eller foretaget tilbundsående økonomiske beregninger.

Finanslov	2021	2022	2023	Permanent herefter pr. år
Antal kursusforløb	1	8	18	24
Mio. kr.	1,5	4	7	10

Forudsætninger:

TAK FOR DIT BIDRAG

	• Uddannelsesprogram udvikles i 2021. Der afsættes midler til ansættelse af uddannelseskoordinator sekretær samt udviklings- og initiale etableringsudgifter • Indenfor økonomioverslaget kan der gennemføres 1 pilot kursusforløb i 2021, 8 kursusforløb i 2022, 18 i 2023 og herefter permanent 24 kursusforløb pr. år • Antallet af kursusforløb pr. år kan med fordel øges ved tilsvarende øgning af centralt ansatte, uddannelseskoordinatorer og regionale undervisere mm • Gennemsnitsudgiften pr. kursusforløb pr. plejehjem er beregnet til knap 300.000 kroner og er inkl. kost og logi, undervisere, materialer, certificering, personaleressourcer, faglig videreudvikling samt administration Udgifterne omfatter: • Kost og logi for kursusedtagere og undervisere • Undervisere på kurser, materialer til deltagere samt faglig videreudvikling fx rejse og konferencedeltagelse mm • Udvikling og implementering af certificeringsprogrammet • Ansættelse af uddannelseskoordinator samt sekretær • Etablering og drift af relevante netværk • Administration til husleje, forsikring, kommunikation, it, transport mm.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Kongehuset (være protektor) Nationalt Videnscenter for Demens (stå for uddannelsen) Alzheimerforeningen (sikre patientinddragelse) Sundhedsstyrelsen (stå for finansiering, dataindsamling og vidensdeling)

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
 Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

ⁱ Alzheimerforeningen: Notat om kommunalt omsorgssvigt på plejehjem, september 2020

ⁱⁱ Sundhedsstyrelsen: Statusrapport på demensområdet, april 2016; Sundhedsministeriet: National undersøgelse af forholdene på plejecentre, marts 2016), Kommunernes Landsforening, magasin Momentum 3. maj 2016

ⁱⁱⁱ Silviahemets certificering - <http://www.silviahemmet.se/utbildning/certifiering/>

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Tilliden til de kommunale og private plejehjem lider et alvorligt knæk når pårørende forgæves forsøger at komme i dialog med plejhjemsledelser og/eller kommunerne. Tillidskrisen risikerer at eskalere konflikter til skade for plejhjemsbeboerne.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	TV2 dokumentaren "Plejehjemmene bag facaden" afslørede katastrofal mangel på menneskelig omsorg og alvorlige brist i den demens- og sundhedsfaglige behandling på to plejehjem i Randers og Århus. Dokumentaren afslørede endvidere, at pårørende til beboerne igennem flere år forgæves havde forsøgt at få plejhjemsledelse og forvaltning i tale. Efter TV2 dokumentaren er det kommet frem, at pårørende i mange andre kommuner, har haft tilsvarende oplevelser. Der har endvidere været eksempler på, at pårørende har oplevet trusler om eller direkte repressalier overfor beboere og/eller dem selv, hvis de gik til medierne eller andre med deres kritik. Beboere og pårørende henvender sig ofte med uforrettet sag, når de kontakter plejhjemsledelse eller den kommunale forvaltning om mangelfuld behandling, pleje og omsorg til deres pårørende, som bor på plejehjem. Beboere og pårørende føler sig overhørt, alene og ladt i stikken. Tilliden til de offentlige eller private tilbud om behandling, pleje og omsorg på plejehjem har derfor lidt et knæk. Der er brug for at genopbygge tilliden. Dette kan bl.a. ske ved at indføre en uafhængig beboer- og pårørende tillidsmandsordning med inspiration fra de tillidsmandsordninger, vi kender fra den danske model på arbejdsmarkedet. En beboer- og pårørende tillidsmandsordning på plejehjem kan indføres efter følgende model: Formål:

TAK FOR DIT BIDRAG

- sikre beboere- og pårørende en uafhængig talsperson til kommunikation med plejhjemsledelse og forvaltning
- medvirke til at skabe dialog mellem beboere, pårørende og plejhjemmets ledelse og kommunal forvaltning og derved bidrage til færre konflikter mellem pårørende, medarbejdere og ledelse

Funktion og opgaver:

- at lytte til beboere og pårørendes kommentarer, bekymringer og konkrete kritikpunkter om behandling, pleje og omsorg til plejhjemsbeboere
- at bistå beboere og pårørende med at fremlægge forslag, henstillinger og klager til plejhjemsledelse og forvaltning
- at formidle kontakt til rådgivning, vejledning og støtte hos relevante patient- og pårørendeorganisationer
- at deltage i beboer- pårørenderåd/bestyrelse for plejhjemmet
- at deltage i tilrettelæggelse af opfølgning på statslige/kommunale tilsyn
- at deltage i relevante netværk og samarbejdsfora for beboere og pårørende tillidsmænd

Valg:

- beboer- pårørendetillidsmanden vælges af beboere- og pårørende
- beboer- pårørendetillidsmanden kan være en pårørende til en person på plejhjemmet, en frivillig fra en lokal patient- og pårørendeforening, en repræsentant fra senior- eller ældreråd eller anden relevant person, der kender til hverdagen på det pågældende plejhjem
- beboer- pårørendetillidsmanden skal være uafhængig af kommunen

Beskyttelse:

- beboer- pårørendetillidsmand har en beskyttet position, og kan ikke nægtes adgang til plejhjem eller udelukkes for dialog og kommunikation med plejhjemsledelse og forvaltning

Uddannelse og netværk:

- Beboer- pårørendetillidsmand deltager efter valget i et tre-dages tillidsmandskursus arrangeret af en relevant patient- og pårørendeorganisation
- Tillidsmandskursus fokuserer på kommunikation og mediation, viden om demens og andre udfordringer for plejhjemsbeboere og pårørende, lovgivning og regler samt forhandling og repræsentation

Der dannes netværk bestående af beboere og pårørendetillidsmænd. Netværket kan være regionalt eller nationalt. Deltagerne i netværket mødes mindst én gang om året og er løbende i kontakt via en digital platform

TAK FOR DIT BIDRAG

Økonomisk overslag (2020 priser)

Det forventes at etablering og drift af en uafhængig og permanent beboer- og pårørende tillidsmandsordning på plejehjem kan realiseres indenfor neden stående udgiftsramme.

Finanslov	2021	2022	2023	Permanent herefter pr. år
Mio. kr.	5	15	20	25

Forudsætninger:

- Én beboer- pårørendetillidsmand pr. plejehjem. Mål: 75% af alle plejehjem har en beboer- pårørendetillidsmand
- Ca. 25% nye beboer- og pårørendetillidsmænd pr. år
- Løbende tillidsmandskurser der arrangeres af patient-, pårørende- og ældreorganisationer fx Alzheimerforeningen, Ældreråd i Danmark og Ældre Sagen. Ca. 25 kursister pr. kursus
- Netværk administreres af én organisation, der er vært for og på vegne af og i samarbejde med alle tre organisationer driver netværket
- Ordningen igangsættes i efterår 2021 og forventes udbygget frem mod 2025

Udgifter omfatter:

- Udgifter til årligt honorar ca. 25.000 kr. pr. beboer- pårørendetillidsmand
- Udgifter til rekruttering og kommunikation
- Kursus og netværksudgifter svarende til "normale" kost/logi-takster samt oplægsholdere og kursusledere
- Medarbejderressourcer i de tre organisationer til udvikling og drift af beboer- pårørende tillidsmandsordning – primært rekruttering, uddannelse, netværk og løbende kommunikation mm
- Administrationsudgifter til at dække husleje, it, forsikringer, transport mm

Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:

Alzheimerforeningen (rekruttere og stå for uddannelse og netværk)
 Parkinsonforeningen (Rekruttere og stå for uddannelse)
 Danske ÆldreRåd (Rekruttere og stå for uddannelse)
 Ældre Sagen (Rekruttere og stå for uddannelse)
 Sundheds- og ældreministeriet (finansiere uddannelse mm)

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Normeringer – især i aften og nattetimerne – er alt for lave
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	TV2 dokumentaren "Plejhjemmene bag facaden" og den efterfølgende debat har afsløret omfattende omsorgssvigt og mangelfuld behandling af sårbare og udsatte beboere på danske plejehjem. I debatten har fokus ofte været på kultur, manglende kompetencer og ringe tilsyn – alle elementer, der skal forbedres, hvis forholdene på plejehjem skal rettes op. Men uanset hvor menneskevarm kultur, der hersker på plejehjem, og selv med det skrappeste tilsyn vil selv de dygtigste og mest kompetente medarbejdere komme til kort, hvis der ikke er tilstrækkeligt personale til at sikre ordentlig behandling, bedre pleje og omsorg til plejhjemsbeboerne. Har man som nattevagt ansvar for op imod 40 plejhjemsbeboere med svær demens, siger det sig selv, at det ikke kan lade sig gøre at hjælpe alle med behov. Behov for behandling og pleje varierer afhængigt af den enkelte plejhjemsbeboers personlige forhold herunder især de sygdomme, som vedkommende skal have behandling for. Der er derfor brug for en anstændig grundnormering, der kan sikre at den enkelte plejhjemsbeboer får en grundlæggende pleje og omsorg. Afhængigt af de individuelle behov skal grundnormeringen derfor kunne suppleres med yderligere personale med relevante kompetencer til at sikre kvalitet af behandlingen og mere tid til den personcentrerede omsorg. Antallet af medarbejdere pr. plejhjemsbeboer er i international forskning en anerkendt faktor, der blandt flere andre indgår i vurdering af kvaliteten af behandlingen på plejehjem. En lang række internationale studier fra bl.a. Sverige, Norge, Canada og USA har således påvist, at der er en positiv sammenhæng mellem antal medarbejdere pr. plejhjemsbeboer og kvaliteten af behandling og pleje målt i forhold til forbruget af antibiotika, tryksår, urinvejsinfektion, vægttab, dehydrering og hospitalsindlæggelser mm.ⁱ

TAK FOR DIT BIDRAG

Det Nationale Forsknings og Analysecenter for Velfærd (VIVE) har i 2019 undersøgt den aktuelle normering på 442 kommunale plejehjem i Danmark. Af undersøgelsen fremgår det, at den gennemsnitlige normering i en kommune på en nattevagt på hverdage kan variere fra 8,0 til 41,0 beboere pr. medarbejder. På dagvagter på hverdage varierer den fra 1,4 til 4,2 beboere pr. medarbejder. Ankestyrelsens kortlægning af plejehjemsområdet fra 2016 viste på tilsvarende vis store variationer mellem kommunerne fra 2,3 – 4,3 beboer pr. medarbejder i dagtimerne til 18 – 35 på en nattevagt.ⁱⁱ Ifølge VIVE kan den store kommunale variation ikke alene forklares med forskel i beboernes plejebehov. Mindre end 16 procent af forskellene kan således forklares med forskel i beboernes sundhedstilstand. Det er derfor i højere grad forskellige politiske prioriteringer i de 98 kommuner, der er afgørende, og dermed også postnummeret, der de facto bestemmer kvaliteten af behandlingen til patienter, der bor på et plejehjem.

Der er igennem de seneste år via finanslovsaftaler, satspuljeforlig og økonomiforhandlinger mellem regering og kommuner afsat betydelige milliardbeløb til forbedring af kommunernes ældrepleje herunder forholdene for personer, der bor på plejehjem. En del af disse milliarder er øremærket bedre bemanding på plejehjem.ⁱⁱⁱ

Det er svært at afgøre om de mange milliarder reelt har betydet bedre normering på plejehjem. Der findes ikke en officiel og landsdækkende oversigt over normeringer på plejehjem i Danmark. Ankestyrelsen gennemførte i 2016 en stikprøveanalyse bl.a. om normering på plejehjem, og Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (VIVE) gennemførte en spørgeskemaundersøgelse i 2017 og igen i 2019.^{iv}

Af dømme ud fra disse undersøgelser, er det svært at se, at de mange ekstra og øremærkede milliarder reelt har ført til substantielle forbedringer i normeringerne på plejehjem, selvom kommunerne ifølge Sundheds- og ældreministeriet brugte næsten en kvart milliard kroner ekstra på bedre bemanding på plejehjem i 2018. Tværtimod ser det ud til at normeringerne især om natten er blevet lavere fra 2017 til 2019.^v

	Ankestyrelsen: Interval 2016	VIVE: Kommune gennemsnit interval 2017 ^{vi}	VIVE: Kommune gennemsnit interval 2019 ^{vii}
Dag	2,3 – 4,3	2,1-3,8	1,9 - 3,7
Aften	3,4 – 9,1	4,1-7,8	4,2 - 7,9

TAK FOR DIT BIDRAG

Nat	18 – 35	11,9-28,8	14,5 – 29,5
-----	---------	-----------	-------------

foreslår at der i stedet indføres en fast grundnormering på alle kommunale og private plejehjem. Samtidig skal kommunerne forpligtes til en højere normering, hvis der er særlige behov hos personer med demens – fx svære psykiatriske symptomer, sociale eller bevægelsesmæssige handicap – eller hvis forholdene på det enkelte plejehjem nødvendiggør dette. ^{viii}

Forslaget om grundnormering skal sikre liv, tryghed og værdig omsorg til personer, der får behandling og pleje på plejehjem. Det er derfor afgørende, at grundnormeringen omfatter flere kategorier af medarbejdere dvs. både sundhedsfaglige (sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sundhedsassistenter m.m.), plejefaglige og pædagogiske (fx socialpædagogiske og musikterapeutiske). Samtidig skal oplysninger om den aktuelle normering på plejehjem fremgå af plejehjemsoversigten.

For at der ikke skal være tale om minimumsnormeringer foreslår g at grundnormeringen fastlægges ud fra gennemsnittet af de ti bedst normerede kommuner. En grundnormering efter en sådan model kunne se således ud:

	forslag til fast grundnormering	VIVE: Kommune gennemsnit interval 2019 ^{ix}
Dag	2,1 ^x	1,9 - 3,7
Aften	5,1 ^{xi}	4,2 - 7,9
Nat	16,6 ^{xii}	14,5 – 29,5

Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:

Folketinget (vedtage anstændig grundnormering)
Finansministeriet (finansiere merudgifterne for kommunerne)
Sundhedsstyrelsen (dataindsamling og kontrol)

TAK FOR DIT BIDRAG

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

ⁱ Se bl.a. Weech-Maldonado et al: Nursing Home Quality and Financial Performance: Is there a Business case for Quality?, Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing (2019) ; Boscart et al : The association between staffing hours and quality of care indicators in long-term care, BMC Health Services Research (2018) ; Winblad et al: Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden, BMC Health Services Research (2017) ; Backhaus et al: Nurse Staffing Impact on Quality of care in Nursing Homes: A systematic review of longitudinal studies, JAMDA (2014) ; Szebehely et al: Marketisation in Nordic Eldercare, Stockholm (2013) ; Kvale et al: Leadership, staffing and quality of care in nursing Homes , BMC Health Services Research (2011)

ⁱⁱ VIVE: Normering på danske plejecentre, 2019

ⁱⁱⁱ Sundheds- og ældreministeriet: Endelig status for værdighedsmilliarden og midtvejsstatus for anvendelsen af midlerne til en bedre bemanning i ældreplejen, september 2019

^{iv} VIVE: Normering på danske plejecentre, 2017 og 2019; Ankestyrelsens kortlægning af Plejeboligområdet, marts 2016.

^v Sundheds- og ældreministeriet: Endelig status for værdighedsmilliarden og midtvejsstatus for anvendelsen af midlerne til en bedre bemanning i ældreplejen, september 2019

^{vi} Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre

^{vii} Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre

^{viii} Alzheimerforeningen foreslog allerede i forbindelse med folketingsvalget i 2019 en fast grundnormering på plejehjem - <https://www.alzheimer.dk/media/196443/2019-05-10-grundnormering-paa-plejehjem-valgoplaeg-endelig.pdf>

^{ix} Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre

^x Fire kommuner har ifølge VIVE-undersøgelsen en bedre normering end det foreslåede (Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre)

^{xi} Tre kommuner har ifølge VIVE-undersøgelsen en bedre normering end det foreslåede (Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre)

^{xii} Fem kommuner har ifølge VIVE-undersøgelsen en bedre normering end det foreslåede (Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre)

TAK FOR DIT BIDRAG



Ældre  Sagen

FOA
SAMMEN
GØR VI FORSKELLEN


SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

From: -
Sent: 23-11-2020 14:48:37 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Danske Ældreråds forslag til idebanken

Danske Ældreråds forslag til idébanken er vedhæftet.

Med venlig hilsen



Danske Ældreråd

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Se nedenfor
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	I Danske Ældreråd hilser vi det velkomment, at drøftelserne på ældretopmødet handlede om at finde løsninger på, hvordan borgerperspektivet og det levede liv bliver udgangspunktet for den måde, vi indretter ældreplejen på. Vi tror ikke, at der findes enkle løsninger på det spørgsmål. Der skal sættes ind på mange fronter. Både på de enkelte plejehjem, i hjemmeplejen, i kommunalbestyrelserne og på Christiansborg. Et første skridt på vejen er at kigge på, hvad man kan gøre for at styrke det lovgivningsmæssige og økonomiske fundament under ældreområdet. Skriv tryghed og selvbestemmelse ind i serviceloven Lovgivningsmæssigt savner Danske Ældreråd, at der bliver skrevet ord som tryghed, omsorg og selvbestemmelse direkte ind i formålsbestemmelsen for den hjælp og pleje, som gives svækkede ældre mennesker. Det er fuldstændig grundlæggende for en værdig ældrepleje, at borgeren oplever tryghed, omsorg og selvbestemmelse. Derfor er det ikke hensigtsmæssigt, at eksempelvis selvbestemmelse for øjeblikket er reduceret til et emne i kommunernes værdighedspolitik, som kommunerne godt nok skal forholde sig til, men ellers ikke er forpligtet af.

TAK FOR DIT BIDRAG

Kommunernes værdighedspolitikker er fulde af flotte ord og gode hensigter, men ældrerådene oplever, at der i mange kommuner er langt fra ord til handling.

Det bør fremgå klart af lovgivningen, at den hjælp som ydes også gives med henblik på, at borgeren oplever tryghed, omsorg og selvbestemmelse.

Behov for økonomisk løft

Man bliver fra politisk hold desuden nødt til at forholde sig med åbne øjne til, at der også på ældreområdet er en sammenhæng mellem pris og kvalitet. Efter flere år, hvor pengene ikke er fulgt med stigningen i antallet af ældre, er der et stort efterslæb, som skal rettes op.

Den nuværende regering skal have ros for at være gået i gang med at tilføre flere midler til velfærd, men det har langt fra sat en prop i udhulingen af ældreområdet. Beregninger fra Sundheds- og Ældreministeriet viser for eksempel, at flere end en fjerdedel af kommunerne budgetterer med færre udgifter til ældreområdet i 2020 sammenlignet med 2019.

Tid til omsorg

Besparelser, der bliver ved og ved, kan ikke undgå at sætte sine spor. Medarbejderne løber for stærkt, og det slider. Der behov for bedre normeringer og mere tid til plejeopgaverne. Tid til den enkelte borger, tid til omsorg og tid til at skabe relationer med både borgere og pårørende.

Besparelser og tidspres fører selvfølgelig ikke i sig selv til den adfærd og kultur, som optagelserne fra Aarhus og Randers viser. Men for få ressourcer kan øge risikoen for omsorgssvigt.

Gennemsigtighed i prioriteringerne

Der er ikke alene brug for flere penge til ældreområdet, der er også brug for større gennemsigtighed i kommunernes prioriteringer på ældreområdet.

Danske Ældreråd mener, der skal være øget åbenhed om de enkelte kommuners udgifter til ældreområdet set i forhold til antallet af ældre borgere, og vi anbefaler, at der udarbejdes

TAK FOR DIT BIDRAG

ationale anbefalinger til kommunerne om brug af demografimodeller i budgetlægningen på ældreområdet.

Demografimodellerne er helt afgørende for at kunne beregne de forventede økonomiske konsekvenser af den demografiske udvikling og dermed synliggøre, hvilke budgetreguleringer der skal til for at fastholde et uændret serviceniveau, når antallet af ældre borgere ændre sig.

En ny undersøgelse viser, at ikke alle kommuner anvender demografimodeller i dag, og at der er forskel mellem kommunerne på, hvor stor en del af ældreområdets budget, der reguleres af demografimodellerne, og hvilke antagelser der lægges ind i modellerne.

Ambitionsniveauet for tilsynene skal hæves

Ambitionsniveauet for tilsyn på plejehjemmene og i hjemmeplejen skal desuden hæves. Ikke med det primære formål at påvise fejl og svigt, men først og fremmest for at sikre læring og forbedre kvaliteten.

Der er i dag ingen krav til, hvad de kommunale tilsyn skal indeholde. På tværs af landet er ambitionsniveauet i de kommunale tilsyn derfor også meget forskelligt.

Danske Ældreråd mener, der bør stilles nationale krav til indholdet i og opfølgningen på de kommunale tilsyn med ældreplejen.

Generelt skal borgerperspektivet tænkes mere ind i tilsynene. Der skal eksempelvis ses på, om borgeren oplever selvbestemmelse, og om det understøttes af den tone, adfærd og kultur, der er på stedet. Desuden bør tilsynene gå på tværs af servicelov og sundhedslov.

Tilsyn fanger ikke alt, men de er et vigtigt element i den løbende kvalitetsopfølgning og dermed også en del af løsningen.

Viden om borgernes oplevelser af ældreplejen

Det er vigtigt, at der generelt i arbejdet med kvalitetsudvikling i ældreplejen er fokus på, hvad der er vigtigt for borgerne.

TAK FOR DIT BIDRAG

Danske Ældreråd bakker op om den nuværende regerings planer om at udvikle en ny, national brugertilfredshedsundersøgelse for plejehjem og hjemmepleje.

Det er afgørende for os, at en ny national brugertilfredshedsundersøgelse kommer helt tæt på det, der virkelig har betydning for borgerne. Der skal spørges ind til, om borgerne føler sig trygge, om de får den hjælp og pleje, de har brug for, om medarbejderne tager hensyn til deres vaner og ønsker, og om det ofte er de samme hjælpere der kommer.

Skal vi have det optimale ud af brugertilfredshedsundersøgelserne og bruge resultaterne i den løbende kvalitetsudvikling af ældreplejen, er det også afgørende, at de gennemføres på en måde, så det bliver muligt at sammenligne de enkelte plejehjem og hjemmeplejeenheder internt i kommunerne og på tværs af hele landet.

Mere synlig ledelse

På samme måde er der i ældreplejen brug for synlige, nærværende og kompetente ledere – ikke kun i dagtimerne.

Der skal mindre fokus på drift og administration, og mere på at være tæt på beboerne, medarbejderne og pårørende. Lederne skal stille spørgsmål, vejlede, anerkende dygtige medarbejdere og være dem, der sætter retningen for kulturen i det daglige. Det er bl.a. vigtigt, at den viden, der er samlet af Videnscenter for værdig ældrepleje, når ud til alle ledere og medarbejdere i ældreplejen.

Medarbejdere med de rette faglige og personlige kompetencer

Vi kommer heller ikke uden om, at vi lige nu kigger ind i nogle enorme rekrutteringsudfordringer i ældreplejen, som betyder, kommunerne ofte må ansætte ufaglært arbejdskraft, og at nye medarbejdere alt for hurtigt kastes ud i selv at skulle løse opgaverne i stedet for at få den nødvendige oplæring.

Det er der ikke nogen enkel løsning på. Men en del af løsningen er, at det skal være mere attraktivt at uddanne sig og gøre karriere inden for ældreplejen. Der skal fokus på arbejdsmiljø, laves gode praktikforløb så 'praksischock' forebygges, og der skal tilbydes

TAK FOR DIT BIDRAG

løbende supervision til medarbejderne, ligesom der er behov for en større flerfaglighed.

Behov for bedre samarbejde med pårørende

På mange plejehjem er der desuden brug for et bedre og mere systematisk samarbejde med de pårørende. De pårørende kender beboerne fra et langt samliv, og det er vigtigt, at der reageres og handles, hvis pårørende udtrykker bekymring over den faglige kvalitet eller kultur og adfærd.

Danske Ældreråd anbefaler, at der indføres faste kontaktpersoner for alle beboere på plejehjem og deres pårørende. Det skal være medarbejdere, som har interesse for samarbejdet med de pårørende, og som tilbydes træning og uddannelse i netop denne funktion. Vi mener, at en fast go-to-person kan gøre en stor forskel for samarbejdet allerede fra beboerens indflytning på plejehjemmet.

Desuden skal der ses på en nytænkning af de bruger- og pårønderåd, som tidligere var obligatoriske på plejehjem. Det er vigtigt, at der på alle plejehjem er et forum, hvor ledelse, beboere, pårørende, medarbejdere og andre med viden og indsigt i ældreområdet kan mødes og drøfte trivsel, nye initiativer, bekymringer og forbedringer.

For os er det ikke afgørende, om det kaldes råd, bestyrelser eller noget helt tredje. Det afgørende er, at der er et forum for dialog, og at det er de rigtige mennesker, der sidder med. En repræsentant for det lokale ældreråd bør også have en plads.

Danske Ældreråds konkrete forslag:

- Skriv tryghed, omsorg og selvbestemmelse ind i serviceloven
- Stil nationale krav til de kommunale tilsyn på ældreområdet
- Indfør faste kontaktpersoner for alle beboere og deres pårørende på plejehjem
- Nytænk bruger- og pårønderåd på plejehjem
- Udvikl ambitiøse nationale kvalitetsindikatorer
- Tildel flere midler til bedre normeringer og mere tid til omsorg i ældreplejen

TAK FOR DIT BIDRAG

	Lav nationale anbefalinger om brug af demografimodeller på ældreområdet
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Se ovenfor

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
 Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 01-11-2020 22:36:12 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Input til ældretopmøde

Venlig hilsen

Favrskov Ældreråd

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Normer for det spænd en leder kan have ledelsesansvar for
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	En leder skal være synlig og uføre ledelse for alle tre vagt lag
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Der udarbejdes krav til ledelsesmodeller for den enkelte kommune. Kan i ældreplejen ikke være samme antal medarbejdere som i fx reknink og miljø

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den **9. december 2020**. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG



From: .
Sent: 27-10-2020 15:27:08 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: 2 input til idébanken ifm Ældretopmødet

Vedhæftet sender jeg Pårørende i Danmarks to bidrag til idébanken, i forlængelse af de pointer vi bidrog med på selve topmødet.

Med venlig hilsen

Pårørende i Danmark

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	Redskaber og hjælpemidler på plejehjem skal være egnede, tilstrækkelige og let tilgængelige Snævre og kortsigtede budgetter gør det svært for plejecentre at investere i de rette redskaber til personalet. Uden gode redskaber bliver opgaveløsningen besværliggjort og arbejdsglæden bliver udfordret. Mangel på helt lavpraktiske ting som en stolevægt på hver afdeling, eller et fælles depot af inkontinenshjælpemidler til de borgere, der venter på en fast bevilling, kan på helt urimelig vis besværliggøre personalets arbejdsdag og udfordre beboernes trivsel. Der spildes formentlig enorme mængder af tid på at sagsbehandle hjælpemiddelansøgninger indsendt af plejepersonale. Det er unødvendigt fordyrende og forsinkende, at én gruppe kommunalt ansatte skal sagsbehandle en anden gruppe ansattes faglige vurderinger af en borgers (eller en pårørendes) hjælpemiddelbehov.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Det burde være muligt for fagligt uddannet plejepersonale direkte at bestille de nødvendige hjælpemidler.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Kommunerne skal tilrette deres arbejdsgange, så den ene personalegruppe ikke bruger tid på at sagsbehandle den anden personalegruppe.

TAK FOR DIT BIDRAG

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:

Visitation af hjemmehjælp, hjælpemidler, aflastning og vejledning, der sikrer pårørende gode vilkår til at yde omsorg hjemme, så plejehjemsflytning kan udskydes

En plejehjemsplads er voldsomt dyr, og derfor giver det god økonomisk mening at støtte familierne så meget som muligt i at hjælpe den ældre/syge/svækkede til at blive i eget hjem. Det er også – i hvert fald et langt stykke af vejen – i familiernes egen interesse at udskyde tidspunktet for en flytning til døgnpleje.

Der gøres allerede et stort og vigtigt arbejde omkring genoptræning og rehabilitering, ensomhedsbekæmpelse og aktivering i forhold til den svækkede borger. Men der har ikke været nær samme fokus på at støtte pårørende til at være bæredygtige ressourcer og samarbejdspartnere omkring livet i egen bolig.

Hvornår flytter man på plejehjem? Når man er blevet så-og-så syg, så-og-så funktionsudfordret? Nej. Man flytter på plejehjem, når de pårørende ikke kan mere. Vi er overbeviste om, at man med nogle få forholdsvis billige greb kan gøre det tryggere for pårørende at hjælpe og lette deres praktiske byrde.

Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:

- Visitation af hjemmehjælp skal inddrage både borgerens og den pårørendes funktionsniveau. Visiterede timer til én type hjælp skal efter aftale mellem borger og pårørende kunne veksles til samme antal timer af en anden type hjælp
- Pårørende skal tilbydes samme hjælpemidler og træning, fx forflytningshjælpemidler og -træning, som ville blive stillet til rådighed, hvis kommunens personale skulle løse omsorgsopgaverne
- Pårørende skal tilbydes aflastning og afløsning af høj kvalitet og i et omfang, der er dikteret af familiens behov nærmere end kommunens budget. Aflastning og afløsning skal tilbydes både i dagtimerne, og aftenen og i weekenderne. Døgnaflastning skal tilbydes i et omfang, så

TAK FOR DIT BIDRAG

	pårørende får mindst samme mængde ”ferie”, og dermed mulighed for at restituere sig, som enhver anden borger. d) Hver kommune og hvert sygehus skal ansætte mindst én pårørendevejleder, som kan rådgive, guide og være bindeled for pårørende. Pårørendevejlederen skal både rådgive pårørende om rettigheder, pligter og muligheder, og guide pårørende til mestring, empowerment og egenomsorg.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Kommunerne skal tilrette visitationspraksis og kvalitetsstandarder og (hvor det ikke allerede er sket) ansætte pårørendevejledere. Sygehusene skal ansætte pårørendevejledere. Sundhedsministeriet skal overveje en pulje til forsøg med ændrede visitationskriterier og en pulje, som giver kommunerne mulighed for at afprøve ansættelse af en pårørendevejleder.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
 Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 26-10-2020 13:46:00 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Plejehjem har brug for en systemændring

Hej ldebank,

Plejehjem har brug for en systemændring og en kvalitetsmærkning samt metodebeskrivelser.

Med venlig hilsen og pas godt på jer selv og andre

Medlem af bestyrelsen i Danske Ældreråd
Region Midtjylland, valgkreds 3
www.danske-aeldreraad.dk
Næstformand i Regionsældreråd Midtjylland
Sekretær i Ældrerådet i Aarhus Kommune

ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfor- dring er:	Kvalitetsmærkning af alle eller udvalgte plejehjem
Forslag til konk- rete, nye idéer, der bidra- ger til at løse udfor- dring- en:	<u>Plejehjem har brug for en systemændring</u> Jeg er et produkt af det pulserende erhvervsliv, hvor målet var at levere den højeste grad af kvalitet, så vore kunder altid kunne være tilfredse. Mit erhverv var væksthushavteri og forædling af planter og forbedring af metoder. En vigtig forudsætning for succes både i Danmark og globalt var, at mine medarbejdere og jeg kunne levere rent plantemateriale. Således skulle vore planter være sygdomsfrie og sunde. Min virksomhed var ISO-certificeret og vi var således metode- og sundhedskontrolleret. • Vi fik jævnligt korte besøg af vores planteavlskonsulent, som vi til enhver tid kunne spille "ping-pong" med. • Vi havde årligt opfølgning fra en ISO-kontrollør, der til enhver tid skulle godkende vore produktionsmetoder. Det var en metodekontrol, der hvert år skulle give os ret til bruge ISO-navnet. • Vi var naturligvis også igennem årlige sygdoms- og sundhedskontroller underkastet myndighederne, som i vores tilfælde var Statens Plantetilsyn. Således burde alle Danmarks plejehjem og plejeenheder være ISO-certificeret. Der er i dag mange specialer indenfor ISO-systemet. Dette system kunne udvikles på en måde, der er tilpasset, det at passe på ældre borgere. Det kunne være tilpasset unikke pædagogiske kvaliteter.

TAK FOR DIT BIDRAG

Det kunne være fri for lokalt udviklede kontrolværktøjer, idet det skulle gælde for alle og sikre ensartede kommunale kvalitetsstandarder.

Systemet kunne hedde "ISO-9001 for plejehjem". Det kunne blåstemples af KL, og efter min mening skulle det sikre følgende årlige runder:

- Kommunens sundhedskonsulent eller teknologikonsulent kan til enhver tid konsulteres for korte besøg. Det kunne være en kvalificeret sygeplejerske eller en specialist i velfærdsteknologi.
- ISO-kontrolløren tjekker anvendte metoder årligt og godkender forbedringer og forlænger eller stopper ISO-godkendelsen. Det er en metodekonsulent.
- "Styrelsen for Patientsikkerhed i Plejeboliger" tjekker årligt som myndighedskontrollør, at lovene følges.

Det burde være en forenkling og en effektivisering af tilsynsfunktionen, hvor ansvaret lægges over på forstander og den interne metodemedarbejder.

Det vil nok tage tid at omlægge til et sådant system, men jeg er sikker på, at det på sigt vil løse kvalitets- og tillidskrisen på det sociale og sundhedsmæssige område.

Der kunne også laves en forsøgsordning over et par år.

Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:

Der er i forvejen ISO 9001 systemer indenfor Sundhed og Medicin. Yderligere information kan hentes i nedenstående link:

<https://www.iso.org/management-system-standards.html#:~:text=%20Management%20Systems%20Standards%20%28MSS%29%20%201%20ISO,%E2%80%94%20Requirements%20with%20guidance%20for%20use%20More%20>

Jeg er sikker på, at ISO 9001 konsulenterne er klar til at strikke et tilegnet akkrediteringssystem sammen.

TAK FOR DIT BIDRAG

From:
Sent: 19-10-2020 09:04:30 (UTC +01)
To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>
Subject: Forslag til Ældretopmødets idébank

Kære Idébank,

Hermed mit bidrag.

De bedste hilsner.

Web: www.omsorgsbemanding.dk
Tel: +45 21532009
CVR nr. 32306667



**Gratis App til
personalet**



ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:	At sikre hænder nok til omsorg for borgerne i ældresektoren, og sikre hænder nok så vi ikke brænder de hænder ud, som allerede er i sektoren.
Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:	Omsorgsbemandings vagtsystem kombinerer et velfungerende App-baseret vagthåndteringssystem, med en database af omsorgspersonale som alle ønsker at arbejde flere timer i omsorgssektoren. Derved får vi flere varme hænder til sektoren, og omsorgsinstitutionerne får flere varme hænder at vælge imellem og ansætte. En unik IT løsning.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Omsorgsinstitutionerne er selv del af løsningen. De skal oprette sig og begynde at anvende Omsorgsbemandings-systemet. Det er let for både afdelingsleder, planlæggere og medarbejdere og ikke dyrt. Mere info kan findes på www.omsorgsbemanding.dk

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk

Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG



Ældre  Sagen

FOA
SAMMEN
GØR VI FORSKELLEN


SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

From:

Sent: 16-10-2020 12:13:00 (UTC +01)

To: Ældretopmødets idébank <ldebank2020@sum.dk>

Subject: tanker og refleksioner

Kære idebank

Hermed noget som jeg tænker ville gavne hele ældreområdet, så en stor bøn om at noget kommer til at ske.

Vi har så mange gode medarbejdere, som hver dag er med til at gøre en forskel, - men som også er "trætte" af de store krav der stilles i forhold til dokumentation. Det er, som de selv siger" vi har netop taget denne uddannelse for at vi elsker at være sammen med beboerne og ikke fordi vi skal sidde foran en skærm og være halvejs læger og jurister som skal forholde sig til om beboerne er habil, inhabile eller delvis habile".
God weekend

Med venlig hilsen

Senior Område Nord

www.omraadenord.vejle.dk



ÆLDRETOPMØDETS IDÉBANK 2020

- send din idé/dit forslag til nye løsninger i ældreplejen

IDEER TIL NYE VEJE

Den vigtigste udfordring er:

At man som leder ikke har den fornødne tid til at vejlede og arbejde målrettet med pædagogiske og kulturbærende indsatser. Og at ledelsesspændet er for stort – typisk mellem 50 – 70 medarbejdere der dækker døgnets 24 timer 365 dage om året og alle skal du som leder have til at gå samme vej. Tiden som leder bliver brugt på drift, budget, måltal, personalesager, pårørende og rapportering som skal sende ind centralt, til brug for dokumentation eller grundlag for diverse ting længere oppe i systemet.

At personalet bruger alt for megen tid på dokumentation. En dokumentation der hvert år griber om sig, der føjes nye tiltag til hvert år, uden at noget undlades. Kravene til dokumentationen er alt for højt og komplekst i forhold til det som hjælper og assistentgruppen uddannes til. Alt den tid der bliver brugt foran skærmen går fra vore beboere, og medfører mindre tid til nærvær, samvær og fællesskaber. Som eks. kan nævnes: når der står i beboerens medicinskema at der gives pamol for smerter x 3 dgl. Så er det ikke længere nok, - assistenten skal kontakte lægen via med.com, som så skal svare tilbage at der må gives pamol for smerter i venstre hånd, altså det må ikke gives for hovedpine?????dette er bare et eks. som er kommet til.

Derforuden er der hele arbejdsmiljølovgivningen, hvor der er krav om datablade på selv den mindste banale ting, såsom et sugerør, plastkrus m.m. det kræver tid og arbejde, for så snart der bliver flyttet et komma i databladet så skal de udskiftes.

Forslag til konkrete, nye idéer, der bidrager til at løse udfordringen:

At der bliver nedsat en gruppe der skal kigge på dokumentationskrav i forhold til journalføring og diverse tilsyn samlet. Det omhandler tilsyn i forhold til arbejdsmiljø, fødevarekontrol, brandmyndigheder, styrelsen for patientsikkerhed, kommunalt tilsyn, ældresyn osv. At der var en administrativ medarbejder tilknyttet alle plejecentre og at der var et mindre

TAK FOR DIT BIDRAG

	ledelsesspænd. Det vil kræve at der tilføres flere midler, da det ikke kan gøres indenfor nuværende økonomiske ramme.
Hvem kan bidrage til at gennemføre idéerne, og hvad skal de gøre:	Alle der står nederst på den side skal snakke sammen og så skal folk fra praksis indbydes til at arbejde med det. Jeg ville ønske at KL, ældresagen, FOA og sundheds-og ældreministeriet ville vise interesse for at se fra start til slut hvor meget dokumentation der skal være og hvor meget vi skal have styr på "bare" for at tage, selvfølgelig godt hånd om, de sårbare der bor på centeret. Jeg håber i den grad at det kunne være en mulighed.

Det udfyldte skema sendt pr mail til: idebank2020@sum.dk
 Du får en automatisk kvitteringsmail, når vi har modtaget din mail.

Idébanken vil være åben til og med den 9. december 2020. Vi ser frem til at modtage dine idéer.

TAK FOR DIT BIDRAG

