

## Et godt ældreliv starter med sundhed

### Dansk Sygeplejeråds anbefalinger til mere kvalitet, sammenhæng og fagligt handlerum i ældreplejen

Fundamentet for et godt og værdigt ældreliv starter med sundhed. Trivsel og livsglæde forudsætter, at man har et så godt helbred som muligt. Derfor bør ældres sundhed være et tydeligt omdrejningspunkt i en ny ældrelov og i udviklingen af ældreområdet. 15.000 sygeplejersker i kommunerne har kompetencerne til at forebygge sygdom, behandle og påtage sig det kliniske lederskab for ældres forløb i samspil med borgeren og i et tværfagligt samarbejde. Samtidig bidrager sygeplejersker til et kompetenceløft af det øvrige personale i ældreplejen.

Dansk Sygeplejeråds anbefalinger på ældreområdet følger fem hovedprincipper:

#### 1. Ingen ældrelov uden sundhed

Lovgivningen skal være tydelig og give klarhed samt understøtte sundhed. Derfor bør der ikke laves en ældrelov uden fokus på sundhed. Samtidig skal der ryddes op i sammenhænge mellem servicelov og sundhedslov, herunder i forhold til de midlertidige pladser.

#### 2. De sundhedsfaglige kompetencer skal styrkes i kommunerne, herunder på ældreområdet

I takt med at flere og mere komplekse opgaver flyttes til det nære sundhedsvæsen, skal bl.a. de sygeplejefaglige kompetencer i kommunerne styrkes. Det gælder inden for koordination af komplekse forløb og specialiserede kompetencer inden for bl.a. i.v., hjemmedialyse, kemobehandling, palliation m.v.

Samtidig skal der uddannes og ansættes flere sygeplejersker med specialuddannelse i borgernær sygepleje og APN-sygeplejersker. Gennem et helhedsorienteret blik på den ældre, har de særlige kompetencer til at forebygge sygdom og styrke sammenhæng i de mest komplekse forløb.

I udviklingen af ældreområdet skal der være et særligt fokus på faglig ledelse og udvikling af lederne kompetencer. Lederne bør bl.a. have bred indsigt i kompleks sygepleje og et helhedssyn på borgeren samt viden om sundhedsvæsenets organisering og tværfagligt samarbejde.

Samtidig skal lederne gives reelt rum til at lede. Det handler om at mindske både nationale og lokale krav til lederne og give plads til faglighed, lokale løsninger og arbejdsglæde. Og det handler om at mindske ledelsesspændet, som Ledelseskommisionen tidligere har peget på.

#### 3. Frisættelse af ældreområdet med fokus på fagligt handlerum, kvalitet og patientsikkerhed

Frisættelse på ældreområdet bør især have fokus på at give fagligt handlerum til de kommunale ledere og sundhedsfaglige medarbejdere i ældreplejen. Samtidig skal der være et fortsat højt fokus på patientsikkerhed og sygeplejefaglig kvalitet.

Der skal ryddes op i de mange krav, der stilles af både stat, KL og kommunerne selv. F.eks. bør udgangspunktet for tilsyn være almindelig sund fornuft, lokal kontekst, tillid og læring fremfor en nulfejlstilgang, hvor det ikke er nødvendigt. Samtidig bør tilsyn hænge sammen på tværs og ikke stille modstridende krav.

Der bør derudover være fokus på at fjerne regler i forhold til unødvendig kontrol, f.eks. detaljeret afrapportering af puljemidler.

Samtidig bør der ses på regler og procedurer for data- og videndeling om konkrete borgere, så den rette og nødvendige viden kommer hurtigt frem til næste led i sundhedsvæsenet. Det vil gøre, at borgere og patienter oplever mere sammenhængende forløb.

---

#### **4. Kvalitet og ensartethed på ældreområdet skal løftes, og der skal frigives tid til kerneopgaven**

I lighed med andre områder bør der udarbejdes en særskilt national kvalitetsplan for ældreområdet, som omfatter almindeligt forekommende sygdomme, som er alvorlige, når man er ældre, f.eks. lungebetændelse.

Det forbeholdte virksomhedsområde til sygeplejersker bør, når vedtaget, hurtigst muligt implementeres i kommunerne, herunder på ældreområdet. Den kommende bekendtgørelse for 'udvalgte lægemidler og vacciner' bør omfatte muligheden for at handle på hyppigt forekommende situationer hos de ældre, fx forstoppelse, dehydrering, lette smerter, urinvejsinfektioner samt adgang til akutmedicin. Derudover bør den omfatte beslutningsret vedr. dosisdispensering, som både kan frigive tid, øge kvaliteten og forbedre arbejdsmiljøet i form af f.eks. mindre brug af blisterpakker.

En omlægning af visitationen kan frigive tid til kerneopgaven. Derfor kan der være grund til at overveje, om mere af ansvaret for den sygeplejefaglige visitation kan ligge direkte hos de sygeplejersker, som er hos borgerne. Der kan være flere modeller, men visitationen bør altid være sundhedsfagligt funderet, og den visiterende skal have adgang til information om de rette tilbud. Samtidig skal personalet kunne handle på akut opståede situationer uden godkendelse i en central visitation samt have mulighed for sparring med specialister som f.eks. en socialsygeplejerske.

Faste, tværfaglige teams er en måde at sikre kvalitet og tid til kerneopgaven gennem kontinuitet i relationen med medarbejderne i ældreplejen. Modellen lykkes bedst, når man sikrer den nødvendige faglige sparring i hverdagen, både tværfagligt og monofagligt, og når der er tydelige rammer for ledelsesansvaret samt tid og rum til ledelse.

Kvalitet og ensartethed vil også blive styrket ved i sundhedsloven at ligestille forskningsforpligtelsen på det regionale område med ældreområdet i kommunerne samt oprette et Nationalt Videnscenter målrettet ældreplejen i kommunerne.

---

#### **5. Omstilling af sundhedsvæsenet til at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**

Ældre udskrives hurtigere fra hospitalerne og modtager i stigende grad behandling og sygepleje i kommunerne. Derfor skal der fokus på at styrke det nære, og der skal findes løsninger på den manglende sammenhæng mellem det specialiserede og primære sundhedsvæsen.

Derfor skal ældreområdet også understøttes af strukturelle ændringer i det samlede sundhedsvæsen, som bl.a. Sundhedsstrukturkommissionen arbejder med. En fremtidig organisering af sundhedsvæsenet skal derfor tage afsæt i en model, hvor mere fælles ledelse, økonomi, populationsansvar el.lign. skaber et større incitament for at samarbejde om den ældres forløb.

Når flere ældre langt fra er færdigbehandlede, når de udskrives til eget hjem, og når man i stigende grad ønsker helt at forebygge indlæggelse, er der også behov for at løfte kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats, der bliver givet i det nære. Konkret skal der – med inspiration fra de gode erfaringer med 72-timers behandlingsansvaret – være nem adgang til sparring med det specialiserede sundhedsvæsen og almen praksis, og der skal findes løsninger på bedre deling af data om den ældre.