

# KL

› KL'S PERSPEKTIVER PÅ FREMTIDENS ÆLDREPLEJE  
NOVEMBER 2021

HOLDNINGSPAPIR



# PERSPEKTIVER PÅ FREMTIDENS ÆLDREPLEJE





# FORORD

Der har i de seneste år været meget debat om ældreplejen i Danmark, og hvad det kræver for at fremtidssikre og udvikle ældreplejen. Det er positivt, at vi for alvor har taget hul på drøftelserne om, hvordan alle ældre får en tryk og god alderdom i takt med, at der kommer flere og flere ældre, og rekrutteringen til plejesektoren udfordres. Det vidner om en fælles erkendelse af, at vi befinder os på en brændende platform.

Sammen med regeringen, FOA og Ældresagen har vi ad to omgange været værter for Ældretopmødet, som har sat gang i konkrete initiativer om bedre pårørendesamarbejde, faglig ledelse, forsøg med selvorganiserende teams, bedre tilsyn mv.

Kommunerne er klar til at tage omfattende skridt, og vi skal tage et kritisk blik på alle dele af ældreområdet – lokalt som nationalt. Derfor følger vi også de erfaringer, som en række kommuner i disse år gør sig med selvorganiserende teams, brug af velfærdsteknologi mv. for at se, om nøglen til at løse nogle af udfordringerne kan ligge der. Vi opfordrer også til, at man på statsligt niveau har fokus på, om regler og rammer understøtter kommunerne i at levere kvalitet og tryk i ældreplejen – om det fx er gået for vidt med dokumentationskrav og tilsyn.

I kommunerne har vi længe været i gang med at ruste ældreplejen til fremtiden. Sidste år offentliggjorde KL syv forslag til at gøre en god ældrepleje endnu bedre. Og tidlige i år udsendte vi Flere

hænder til ældre og sundhedsområdet 2.0 med 26 konkrete anbefalinger til at afhjælpe manglen på medarbejdere på sundheds- og ældreområdet.

Herudover er KL og Danske Regioner fælles om 12 pejlemærker for fremtidens sundhedsvæsen. For selvom ældre generelt er sundere og mere aktive end tidligere, har mange også brug for omsorg, pleje og behandling for en eller flere kroniske sygdomme. Det stiller nye og større krav til de medarbejdere og ledere i hjemmeplejen og sygeplejen, som skal løfte opgaverne.

Det er det grundlag, vi bygger ovenpå med en række konkrete forslag til, hvad der skal til for at gøre en god ældrepleje endnu bedre.

# 1/ REKRUTTERING ER FORUDSÆTNINGEN FOR FREMTIDENS ÆLDREPLEJE

## › KL FORESLÅR

at kommunerne sammen med stat, uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer med udgangspunkt i KL's forslag til en rekrutteringshandlingsplan skaber de bedst mulige rammer for, at flere vælger social- og sundhedsfaget, og at flere bliver i faget.

En grundlæggende forudsætning for en god og omsorgsfuld ældrepleje i de kommende år er, at der er nok hænder til at løfte opgaven.

Og udfordringen er ikke til at tage fejl af. Antallet af borgere på 80 år og derover vil i løbet af de næste 10 år vokse med 160.000 personer. Samtidig står en stor gruppe af kommunale medarbejdere til at gå på pension i de kommende år, mens der stadigvæk er for højt frafald og for få

ansøgere på social- og sundhedsuddannelserne. Det betyder, at vi i fremtiden kommer til at mangle personale til at sikre, at de ældre får den pleje, de har brug for, hvis ikke vi får vendt udviklingen.

Derfor er det afgørende, at vi tør sætte ambitionerne endnu højere, så vi sammen kan finde nye veje til at løse rekrutteringsudfordringen.

Heldigvis er der allerede en masse initiativer i gang. De seneste år er der gjort en massiv indsats for at løse rekrutteringsudfordringerne. Fx har arbejdsmarkedets parter igen ved de seneste overenskomstforhandlinger taget flere skridt for at gøre faget mere attraktivt. Og der er indgået en ny femårig lærepladsaftale, som skal styrke social- og sundhedsuddannelserne og understøtte, at flere vil søge uddannelserne og færdiggøre dem.

Kommunerne er også i fuld gang. Senest har KL offentliggjort en handlingsplan, der indeholder 26 anbefalinger til indsatser, som kan afhjælpe rekrutteringsud-

fordringen. Anbefalingerne bygger oven på en handleplan fra 2018 med 46 forslag. Anbefalingerne er overordnet inddelt i tre temaer, der handler om:

- Styrket rekruttering og fastholdelse på social- og sundhedsuddannelserne
- Motiverede medarbejdere og attraktive arbejdspladser
- Omstilling til en mere digital velfærd

Vi håber, at både staten, uddannelsesinstitutionerne og de faglige organisationer vil tage godt imod anbefalingerne og arbejde videre med udfordringen, ligesom vi vil i kommunerne. Der er brug for, at alle parter sammen ser på, hvordan vi kan skabe de bedst mulige rammer for, at flere vælger social- og sundhedsfaget, og at flere bliver i faget. Det skal være attraktivt og forbundet med stor faglig stolthed at løfte opgaverne og det ansvar på sundheds- og ældreområdet, som de kommunale medarbejderne gør i dag.

# 2/ ORGANISERING SKAL SIKRE SAMMEN- HÆNGENDE FORLØB

## › KL FORESLÅR

at erfaringerne fra forsøgene med selvorganiserende teams fører til konkrete anbefalinger om justering af ældreområdets styring.

En del af at nytænke og ruste ældreområdet til fremtiden handler om at sikre gode rammer for, at medarbejderne kan bruge deres faglighed i plejen af de ældre. Det er vigtigt, at organiseringen understøtter tværfaglige og sammenhængende forløb for den enkelte, så tidligere tegn på mistriksel eller funktionstab opspores, og så sygdom så vidt muligt undgås. Herudover giver kontinuitet, og det at se færre og kendte ansigter i hjemmeplejen, større trivsel og tryghed for de ældre.

Kommunerne har i mange år arbejdet med forskellige tiltag, der kan være med til at understøtte ønsket om mere sammenhængende forløb. Senest har flere kommuner hentet inspiration fra den

hollandske Buurtzorg-model, hvor arbejdet i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen er organiseret i mindre tværfaglige teams omkring en fast gruppe borgere. Mange kommuner har allerede erfaringer med faste teams, og senest har regeringen afsat 170 mio. kr. til, at flere kommuner kan sætte gang i forsøg, der kan afdække, om det sikrer bedre sammenhæng og kontinuitet at organisere plejen omkring mindre, selvorganiserede teams af medarbejdere.

I den forbindelse er det vigtigt at få afdækket, om organiseringen tager højde for det stigende antal af borgere med komplicerede og uforudsigelige sygdomsforløb. Plejen af disse borgere kan være vanskelig at planlægge på forhånd og kræver ofte medarbejdere med særlige og forskellige kompetencer. Derfor er det vigtigt at sondre mellem borgere i stabile og forudsigelige forløb, og borgere med akutte problemstillinger, hvor behovet for en særlig plejefaglig indsats er påkrævet.

I KL ser vi frem til at følge kommunernes erfaringer med forsøgene – herunder

både de muligheder og de udfordringer, der kan være forbundet med at organisere ældreplejen omkring mindre, selvorganiserede teams. Og vi ser frem til efterfølgende at gå i dialog med regeringen og Folketinget om, hvorvidt forsøgene giver anledning til at justere lovgivningen på området.

### **Medarbejdernes faglighed**

Plads til medarbejdernes faglighed og prioriteringer i vurderingen af hvilken indsats, borgeren skal have, er derfor et vigtigt indsatsområde i ældreplejen.

Der er her en balance mellem større rum for medarbejdernes faglige vurderinger og borgernes retssikkerhed, som skal respekteres. I KL kigger vi derfor også nøje på de erfaringer, som man i landets kommuner for øjeblikket gør sig om, hvordan mere fleksibilitet i visitationen kan gå hånd i hånd med borgernes retssikkerhed.

# 3/ OMSORG HANDLER OGSÅ OM SUNDHEDSFAGLIGE KOMPETENCER

## › KL ØNSKER

at en sundhedsreform fremtidssikrer sundhedsvæsenet og giver konkrete bud på, hvordan vi håndterer de udfordringer, sundheds- og plejesektoren står med.

På ældreområdet bliver debatten om omsorg og værdighed i plejen og medarbejdernes faglighed nogle gange omtalt som værende i modsætning til at yde et stærkt sundhedsfagligt tilbud. Også selvom en stor del af ældre med behov for pleje har én eller flere komplekse og kroniske sygdomme, der stiller særlige krav til medarbejdernes sundhedsfaglige kompetencer.

En af de primære årsager til at ældreplejen i Danmark er under pres er, at man ikke i tide har fået vedtaget en sundhedsreform, som klart definerer arbejds- og ansvarsfordeling mellem sygehuse, praksissektor og kommuner. Igennem en lang årrække er opgaver, som før blev håndteret i sygehusregi, gledet ud i kommuner og praksissektor, og det er sket, uden at man for alvor har taget stilling til hvilke kompetencer og ressourcer, der skulle følge med. Det er sket samtidig med, at vi oplever en markant vækst i antallet af ældre samt borgere med kroniske sygdomme.

Kommunerne tager hver dag ansvar for situationen og er i fuld gang med at videreudvikle og styrke kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Det indebærer bl.a. en styrkelse af medarbejdernes sundhedsfaglige kompetencer, så de er i stand til at varetage det stadigt stigende antal

sundhedsopgaver på forsvarlig vis. Og dét er med til at sikre tryk og omsorg i ældreplejen. For omsorg forudsætter også, at man som medarbejder er opmærksom på den ældre borgers fysiske og kognitive tilstand. Det er fx afgørende, at medarbejdere kan opdage og reagere på vægttab, urinvejsinfektioner og andre alvorlige tilstande, der kan få konsekvenser for den ældre.

Behovet for at styrke de sundhedsfaglige kompetencer er også relevant i forhold til den markante stigning i antallet af borgere, som forventes at blive ramt af demens og andre alvorlige sygdomme i de kommende år. Heldigvis er der et arbejde i gang med at etablere to nye specialiseringsveje for SOSU-assistenter inden for psykiatri og demens. Det er ét skridt i den nødvendige retning, men der er behov for, at kompetenceudviklingen målrettes en bredere målgruppe.

# 4/ FORENKLET TILSYNSMODEL KAN GIVE TID TIL KERNEOPGAVEN

## › KL FORESLÅR

at de statslige tilsyn på sundheds- og ældreområdet lægges sammen til ét tilsyn, og at tilsynet i højere grad understøtter læring og kvalitetsudvikling frem for rigide dokumentationskrav, der tager tid fra kerneopgaven.

Kommunerne er i dag underlagt flere forskellige statslige tilsyn, der skal tjekke alt fra håndhygiejne til regnskabspraksis. Alene på sundheds- og ældreområdet er der to statslige tilsyn og et kommunalt tilsyn, som kommunale ledere og medar-

bejdere skal forholde sig til. Dertil kommer brandtilsyn, fødevaretilsyn, arbejdstilsyn og revision.

De mange tilsyn er ikke koordinerede, hvilket betyder, at ledere og medarbejdere bruger tid på at forberede og deltage i tilsyn, som nogle gange kontrollerer stort set det samme, og andre gange stiller modstridende krav til, hvordan tingene skal gøres. Tid som i stedet kunne bruges på kerneopgaven.

De statslige tilsyn stiller meget detaljerede og omfattende dokumentationskrav. Det skaber ikke nødvendigvis hverken bedre patientsikkerhed eller læring hos ledere og medarbejdere. Og det tager tid fra borgerne. Der skal selvfølgelig være

styr på dokumentationen. Men tilsynene må kunne skrues sammen på en måde, så de understøtter såvel patientsikkerhed og kvalitetsudvikling, dialog og læring på en mere enkel og mindre ressourcekrævende måde.

Konkret foreslår KL, at det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet, der begge føres af Styrelsen for Patientsikkerhed, lægges sammen til ét statsligt tilsyn. Sådant en model vil ikke løse alle udfordringerne. Men det vil være en god start henimod at skabe en mere enkel organisation, der kan sikre større synergi, koordination og mere tid til kerneopgaven til glæde for både medarbejdere og borgere.

# 5/ BEHOV FOR ET EFTERSYN AF STATSLIGE DOKUMENTATIONS- KRAV

## KL FORESLÅR

at man fra statsligt hold tager initiativ til at gennemgå regler og dokumentationskrav på ældreområdet, der unødigt binder medarbejderressourcer til dokumentationsopgaven.

Skiftende regeringer har gennem tiden haft fokus på at afbureaukratisere ældreplejen. Det giver god mening, at vi løbende ser på, om der er overflødig dokumentation, vi kan fjerne. Erfaringer fra den seneste taskforce for afbureaukratisering og kulegravning af ældreområdet har dog vist, at det er vanskeligt at udpege hvilke dokumentationskrav, der kan udgå.

Det skyldes bl.a., at de sundhedsfaglige indsatser, som ofte udgør en integreret del af ældreplejen, stiller særlige krav til journalføring. Det følger af de statslige regler på området. Journalføring er nødvendig, fordi den giver viden om indsatsen og er afgørende for, at medarbejderne kan sikre og udvikle kvaliteten – og dermed også styrke patientsikkerheden.

Dokumentation kan opleves unødvendig eller meningsløs, hvis formålet med dokumentationen ikke er tilstrækkelig tydeligt, eller hvis medarbejdere oplever at skulle dokumentere det samme flere gange over for forskellige myndigheder. For både stat og kommuner giver det derfor god mening, at man løbende kaster et kritisk blik på reguleringer og dokumentationskrav for at vurdere, om de er tidssvarende og nødvendige.

Det arbejde sker løbende i kommunerne. Fx har en række kommuner de sidste år arbejdet med metoden "Samskabt Styring", hvor ledere og medarbejdere samarbejder om at identificere og ændre uhensigtsmæssige lokale arbejdsgange og skabe forståelse for, hvad det er, der skaber bøvl i hverdagen.

I kommunerne kan man dog kun komme en del af vejen, da udfordringerne ofte viser sig at stamme andre steder fra. Der er derfor behov for at lave samme øvelse i staten for at vurdere, hvordan regler og praksis påvirker opgaveløsningen i ældreplejen, herunder om der er regler og dokumentationskrav, som unødigt binder personaleresourcer til administrative opgaver. Her kunne de statslige tilsyn være et godt sted at starte.



# 6/ PÅRØRENDE ER AFGØRENDE SAMARBEJDS- PARTNERE

## › KL FORESLÅR

at kommunerne arbejder systematisk med inddragelse af pårørende i ældreplejen, bl.a. gennem obligatoriske beboer- og pårørendebestyrelser på plejehjemmene.

En vigtig del af ældreplejen handler om at sikre et godt samarbejde med de pårørende. De har ofte en unik viden om den ældre, der beror på en lang fælles historie og et blik for forandringer i trivsel og helbred hos den ældre. De pårørende er således en afgørende ressource, der er vigtig at bringe i spil – særligt når det kommer til ældre med demens.

Et plejehjem er en beboers hjem, og det er kun naturligt, at beboerne og deres

pårørende inddrages i spørgsmål, der har væsentlig betydning for hverdagen på plejehjemmet.

Derfor har KL tidligere foreslået, at der med inspiration fra skoleområdet etableres obligatoriske beboer- og pårørendebestyrelser i tilknytning til det enkelte plejehjem.

Beboer- og pårørendebestyrelser kan være med til at styrke og formalisere samarbejdet mellem den daglige ledelse på plejehjemmet, beboerne og deres pårørende. Det vil give beboerne og de pårørende større indsigt i – og indflydelse på – de beslutninger, der træffes. Det gælder fx i forhold til planlægning af aktiviteter, arrangementer og måltider.

Det er også vigtigt, at inddragelsen af pårørende tænkes systematisk ind i dagligdagen. Det gøres fx ved hjælp af indflytningssamtaler på plejehjemmene og ved

at indarbejde en systematik i samtalerne med den ældre og de pårørende om den sidste tid.

I nogle situationer kan samarbejdet med pårørende være kompliceret, bl.a. fordi forventningerne til plejeopgaven ikke er tilstrækkeligt afstemt. Derfor bør det tætte og kontinuerlige samarbejde mellem de pårørende og personalet prioriteres højt. Her er det vigtigt, at ledere og medarbejdere i ældreplejen har de rette værktøjer til at håndtere begyndende konflikter og sikre en god og konstruktiv dialog. Medarbejderne skal bl.a. have adgang til supervision og faglig rådgivning, som skal støtte dem i at lære at skabe et godt samarbejde med pårørende og håndtere de svære situationer. Det vil kunne løfte kvaliteten i pårørendesamarbejdet.

# 7/ EN SUND KULTUR KRÆVER FAGLIG LEDELSE

## › KL FORESLÅR

at der fra nationalt hold afsættes midler til at styrke den faglige ledelse i ældreplejen. Midlerne skal bruges til at ansætte flere ledere lokalt på plejehjemmene og i hjemmeplejen samt til videre- og efteruddannelse af lederne.

I ældreplejen arbejder kompetente ledere og dygtige medarbejdere på tværs af fagligheder på at fremme en kultur, der understøtter en pleje af høj faglig kvalitet.

Det arbejde går på to ben. For det første er der behov for at skærpe opmærksomheden på de eksisterende muligheder, kommunerne har for at screene bedre i forbindelse med ansættelser i ældreple-

jen. Det gælder bl.a. anvendelse af straffeattester og indhentelse af referencer, der kan være med til at forhindre ansættelse af personer, der er dømt for strafbare forhold, og hvis adfærd gør dem uegnede til at arbejde i ældreplejen.

For det andet stiller udviklingen i ældreplejen også større krav til ledelsen. Fastholdelsen af en sund kultur og gode faglige normer i ældreplejen kræver ledere, som har en indgående forståelse for udfordringerne i ældreplejen, og som kan sikre, at medarbejdernes samlede kompetencer modsvarer borgernes forskellige behov.

Ledelseskommissionen har peget på, at der mange steder er alt for langt fra medarbejder til den nærmeste leder i ældreplejen. Der er derfor behov for at få ledelsen tættere på dagligdagen og understøtte samspillet mellem ledere og medarbejdere. Det handler om at sikre, at faglig feedback og sparring bliver en

del af hverdagen, og at der i højere grad skabes en systematik i de faglige refleksioner. Det er med til at sikre en god kultur på arbejdspladsen, hvor læring og kvalitetsudvikling går hånd i hånd.

Derudover handler det om at sikre en faglig stolthed omkring det vigtige hverv, det er at sikre plejen af vores ældre. I KL har vi bl.a. foreslået, at der indføres et plejeløfte, som nyuddannede social- og sundhedsassistenter og -hjælpere skal aflægge efter færdiggjort uddannelse på samme måde, som man i dag aflægger et lægeløfte. Det kan være med til at tydeliggøre forventningerne til pleje- og omsorgsopgaven og dermed også, hvad der ligger i en god ældrepleje.

KL har i samarbejde med de faglige organisationer på sundheds- og ældreområdet i regi af Fremfærd Sundhed og Ældre udviklet en række pejlemærker for god faglig ledelse i ældreplejen, som flere kommuner allerede arbejder med.

# 8/ VELFÆRDS- TEKNOLOGI ER EN DEL AF LØSNINGEN

## › KL FORESLÅR

at der sættes fornyet tempo på implementering af teknologiske og digitale løsninger i ældreplejen. Både hvad angår mulighederne for øget selvstændighed og livskvalitet hos borgerne – og et mere attraktivt arbejdsmiljø for medarbejderne med lettere og mere effektive arbejdsgange.

Digitale løsninger og velfærdsteknologier er vigtige bidrag til at løse udfordrin-

gerne på sundheds- og ældreområdet. Den teknologiske udvikling går hurtigt og bringer konstant nye muligheder med sig.

Velfærdsteknologi kan lette hverdagen og give større tryghed, fleksibilitet og selvstændighed for den enkelte borger, når sygdom og svækkelse sætter ind.

Derudover anvender kommunerne i stigende grad digitale løsninger, som både kan hjælpe i samarbejdet mellem faggrupper og bidrage til at øge kvaliteten i medarbejdernes daglige arbejde. Digitale løsninger og den personlige kontakt er ikke hinandens modsætninger, men skal

supplere hinanden. Samtidig skal digitale løsninger og velfærdsteknologier sikre et mere attraktivt arbejdsmiljø – både for de medarbejdere, der allerede er ansat, men også for rekruttering af yngre generationer, der i højere grad er mere af-farne med de nye teknologier.


Kommunerne kan ikke løfte opgaven alene. Udviklingen rummer et stort potentiale for innovation og samarbejde på tværs af interessenter, og der er behov for bred opbakning for at sikre den nødvendige omstilling.


# KL

KL  
Weidekampsgade 10  
2300 København S  
Tlf. 3370 3370

[kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk)

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)

 [@kommunerne](https://twitter.com/kommunerne)

 [facebook.com/kommunerne](https://facebook.com/kommunerne)

Produktionsnr. 830777