

# **Ældreomsorg & -pleje**

**- Inspiration for kommuner, omsorgs- og  
plejepersonale m.fl.**

Udgivet af ÆldreForum, december 2001

Design: DanChristensenDesign  
Tryk: Tryk Team Svendborg A/S

ISBN 87-90651-27-8

## Indhold

- 3 Forord
- 4 Ældreomsorg - medmenneskelighed eller styring
- 6 Rammer for og redskaber til fastlæggelse af plejen og hjælpen
- 20 Eksempler på tilrettelæggelse af pleje og omsorg i kommuner og i institutioner
- 21 At arbejde med værdier i praksis
- 25 Et plejehjem er et hjem
- 28 Præcise retningslinier for visitation af hjemmehjælp i Slagelse Kommune
- 31 Kvalitetsstandarder, plejetyngde og beboerklassifikation i Søllerød Kommune
- 37 Klager som mål for kvaliteten i socialsektoren
- 42 Projekter, forskning, inspiration, værd at vide mv.
- 42 Projektet ”Den gode pleje”
- 43 Indsats mod ufrivillig vandladning (inkontinens) i Odder Kommune
- 45 Det afhængige hverdagsliv
- 47 Projekt Sophos-udvikling ved Jydsk Pædagogseminarium
- 48 Forskningsprojekt: Care Work in Europe
- 50 Certificering af ældreservice
- 50 VEGA-netværket
- 51 Kommunernes Landsforenings elektroniske vidensbank
- 51 Arbejdsmiljørådets Service Center
- 52 Emma’s Hvide Verden
- 52 For meget forlangt? – i dialog om ældres rettigheder
- 54 Eksempler på kvalitetsstandarder for god pleje og omsorg
- 60 Begrebsoversigt
- 62 Uddrag af kapitel 14 og kapitel 22 i lov om social service

## Forord

I betragtning af det store arbejde, der udføres af ældreomsorgs- og plejepersonale i Danmark, er det påfaldende, at den offentlige debat næsten altid tager udgangspunkt i enkelttilfælde eller i én institution, der skal illustrere afstanden til det ideelle og generelle niveau, som befolkningen forventer. Hvor vigtige disse øjenåbnere end er for vores sociale samvittighed, kommer de ofte sekundært til at stå i vejen for mere overordnede diskussioner af mål og midler i dansk social ældrepolitik. Det gælder i øvrigt helt ned til det nødvendige fælles begrebsapparat, hvor forskellene mellem omsorg, pleje, forsorg, støtte, optræning mfl. ikke er defineret klart. Yderligere gælder det omtale af de mange initiativer til fornyelse af strukturer og ydelser i ældreomsorgen og -plejen, som er i gang i danske kommuner.

ÆldreForum har med den foreliggende pjece ønsket at bidrage til et indblik i nogle af de mange former for nytænkning og forsøg, som p.t. finder sted i Danmark. Hensigten er hermed at stimulere kommuner, institutioner og socialmedarbejdere til at opbygge et netværk, og dermed til at bygge bro mellem alle interesserede og motiverede i denne store offentlige sektor. Til dette formål tjener således de mange kontaktpersoner og adresser, der præger fremstillingen, og som tildeler de overordnede betragtninger en forankring i den konkrete hverdag.

En særlig tak rettes til alle, der beredvilligt har bidraget til, at information om den nytænkning og de mange udviklingsinitiativer, der præger omsorgen for ældre i disse år, hermed kan viderebringes.



Povl Riis  
formand for ÆldreForum  
December 2001

## Ældreomsorg - medmenneskelighed eller styring

Når begrebet omsorg anvendes i forbindelse med hjælp og pleje, som samfundet yder ældre, rummer det en tilkendegivelse af, at der er tale om andet og mere end hjælp til rengøring, personlig hygiejne og madudbringning. Omsorg forbindes således normalt med personlige relationer, hvor hjælperen både interesserer sig for og bekymrer sig om modtagerens fysiske, psykiske og sociale befindende.

Forestillingen om den ideelle offentlige omsorg bygger da også på den spontane hjælp, som de fleste af os yder til familie og andre nære personer, og som udspringer af personlige bånd og en fælles historie, der gør, at vi tager hånd om hinanden. De forventninger, der knytter sig til omsorgen for de nærmeste, kan imidlertid ikke overføres direkte til den professionelle omsorg, der systemsættes og udføres i offentligt eller privat regi. Den professionelle omsorg tager netop ikke udgangspunkt i personlige relationer, men i et forhold mellem hjælperen, der har pleje og omsorg som profession, og modtageren, som er tildelt konkrete hjælpeforanstaltninger. Dette udgangspunkt er naturligvis ikke til hinder for, at der opstår personlige relationer mellem en (fast) hjælper og en modtager. Og under alle omstændigheder er det en forudsætning for at kunne yde en kvalificeret, professionel hjælp, at hjælperen kender den ældres livshistorie, behov, vaner og ønsker, og at hjælpen ydes med fuld respekt herfor.

Samfundets tilbud til den del af ældrebefolkningen, der har behov for hjælp og pleje i forskelligt omfang, omfatter bl.a. ca. 30.000 plejehjemspladser og ca. 4.000 beskyttede boliger. Omkring 170.000 ældre over 67 år modtog i 2000 varig hjemmehjælp. Ca. 104.000 var 80 år og derover, svarende til at hver anden i denne aldersgruppe modtog hjælp. Der blev desuden tilkendt hjemmehjælpsydelse svarende til 1.067.000 timer pr. uge, og heraf blev 60 pct. tildelt personer over 80 år. 77 pct. af ydelserne blev givet til personlig hjælp og pleje, mens de resterende 23 pct. blev anvendt til praktiske opgaver i hjemmet. Til at varetage opgaverne på ældreområdet er der ansat personale svarende til knap 98.000 fuldtidsansatte, og den samlede indsats koster årligt omkring 24 mia.<sup>1</sup> Alene dette beløbs størrelse tilsiger, at denne samfundsudgift nødvendigvis må underkastes en vis styring og kontrol for både at sikre kvalitet og effektiv udnyttelse af de meget betydelige ressourcer, dette område tegner sig for.

Over alt i den offentlige sektor stilles der i disse år krav om øget effektivitet og kvalitet samt om dokumentation for ressourceforbrug, og samtidig efterspørges egnede redskaber til at målrette, prioritere og styre indsatsen og den overordnede udvikling i velfærdssamfundet. I dele af ældresektoren mødes disse generelle krav om kontrol og styring med særlig stor modstand, fordi de af nogle anses for uforenelige med arbejdets særlige karakter.

I debatten om ældreomsorgen er der således ofte en tendens til at se styring og kontrol som en modsætning til kvalitet og omsorg. Det er samtidig sejlivede myter, at effektivisering og styring *automatisk* medfører forringelser, og at flere

---

<sup>1</sup> Nøgletal på det sociale område, Socialministeriet, December 2000 og Danmarks Statistik.

penge og mere tid *i sig selv* fører til forbedringer, selv om undersøgelser og praktiske omlægninger i kommuner klart har vist, at der ikke nødvendigvis er en sådan sammenhæng. Mange konkrete eksempler viser således, at en målrettet indsats har forbedret tidsanvendelsen i ældreplejen med det resultat, at en større del af personalets arbejdstid bruges på direkte kontakt med de ældre, og at der samtidig er sparet ganske betydelige beløb, uden at serviceniveauet er forringet. Hyppigt besluttes det i øvrigt på forhånd, at eventuelle besparelser, der hentes ind på denne måde, skal anvendes til forbedringer, der ellers ikke ville have været mulighed for på området.

Pleje af og omsorg for ældre er således et komplekst område, der hverken kan anskues med udgangspunkt i enkeltstående historier eller i forenklede problemstillinger. Formålet med denne publikation er derfor at se nærmere på nogle af de problemstillinger, beslutningsprocesser, ledelses- og uddannelsesformer, rutiner, holdninger og igangværende initiativer m.v., der præger denne sektor, og samtidig at videregive inspiration til det daglige arbejde i landets kommuner.

I afsnittet *Rammer for og redskaber til fastlæggelse af plejen og hjælpen* omtales beslutningsprocesser, problemstillinger, initiativer og overvejelser m.v. på de forskellige niveauer, der er involveret i fastlæggelse af indhold og i tilrettelæggelse og udførelse af pleje- og hjælpeopgaverne – og samspillet mellem de forskellige aktører.

Afsnittet *Eksempler på tilrettelæggelse af pleje og omsorg i kommuner og i institutioner* omtaler konkrete initiativer, der er iværksat med netop det formål at udvikle og forbedre indsatsen ved at forene en velovervejet anvendelse af de offentlige ressourcer med et bevidst og målrettet arbejde med holdninger, menneskesyn og respektfuld omsorg for de ældre, der er henvist til denne sektors varetægt. Eksemplerne viser, at et sådant udviklingsarbejde er en vedvarende, og undertiden også vanskelig og krævende proces, men at der er gevinster at hente for både personale og de ældre.

I afsnittet *Klager som mål for kvaliteten i socialsektoren* beskrives forskellige klagetyper som vigtige kilder til justering af uhensigtsmæssige rutiner, forkerte beslutninger, forebyggelse af gentagelser og som negative pejlemærker for en fremtidig kurs, men det fremgår samtidig, at antallet af klager er en utilstrækkelig målestok for kvalitet.

I afsnittet *Projekter, forskning, inspiration m.v.* omtales initiativer af forskellig slags, der kan tjene som inspiration i det daglige arbejde. Bl.a. omtales en kommunes indsats for at afhjælpe problemer med ufrivillig vandladning i stedet for at udstyre ældre med bleer.

Og i afsnittet *Eksempler på kvalitetsstandarder for god pleje og omsorg* vises eksempler på udformning af kvalitetsstandarder med tilhørende handlebeskrivelser.

## **Rammer for og redskaber til fastlæggelse af plejen og hjælpen**

Den konkrete udmøntning af hjælpen og plejen sker i mødet mellem den professionelle hjælper og den enkelte ældre. Men mange andre led og instanser er med til at bestemme indhold, tilrettelæggelse og udførelse, og det overses ofte. Når noget går galt, har kritikken derfor ikke altid den rette adressat.

De vigtigste aktører kan deles op i følgende niveauer:

*Det politiske niveau:* Dette niveau udgøres overordnet af Folketingets lovgivning og ministeriernes opfølgning, men konkret er det kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastlægger de økonomiske og ressourcemæssige rammer, og dermed prioriteringen af området. Kommunalbestyrelsen har samtidig det overordnede ansvar for kvaliteten og for tilrettelæggelsen af hjælpen og plejen, og dermed for det konkrete indhold og for niveauet for den lokale ældrepolitik.

*Det administrative ledelsesniveau:* Ledelsen af hjemmepleje, plejehjem og plejeboliger, ældrecentre m.v. står for den konkrete tilrettelæggelse og udførelse af arbejdet, samt for overholdelse af budgetter og de udmeldte kvalitetsstandarder. Samtidig er ledelsen ansvarlig for det faglige niveau, for arbejdsmiljøet og for de holdninger og værdier, der præger det daglige arbejde.

*Medarbejderniveauet:* Tættest på de ældre er de enkelte medarbejdere, der fører de foregående niveaus beslutninger ud i livet, men som samtidig selv præger det konkrete omsorgsarbejde med deres faglige kompetence, personlighed, engagement og hele den medarbejderkultur, som de er en del af.

*Den enkelte ældre:* Nederst i dette hierarki, men som det afgørende centrum for de samlede bestræbelser, befinder den enkelte ældre modtager sig med sine individuelle behov, ønsker og forventninger.

Der er således lang vej fra "top" til "bund" - og omvendt, og forståelsen og dialogen mellem de forskellige niveauer er da undertiden også tilsvarende svær at få øje på.

På hvert trin skal der findes en balance mellem på den ene side at sikre, at hjælpen ydes med indlevelse, respekt og imødekommenhed, og på den anden side at finde frem til styrings-, ledelses- og arbejdsformer, der sikrer en høj kvalitet og den bedst mulige ressourceudnyttelse.

I det følgende ses nærmere på nogle af de udfordringer, dette medfører på hvert niveau, og samtidig omtales overordnede initiativer, der tilsigter en forbedret helhedsindsats.

### **Det politiske niveau – Folketing, ministerier og kommuner – Udvikling, kvalitet og styring**

### *Lovgivning*

Der er i de senere år vedtaget en del lovgivning med det formål at styrke og udvikle ældreområdet.

Den enkelte kommunalbestyrelses pligt til at sørge for tilbud om hjælp til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne er senest præciseret med Folketingets vedtagelse af lov om social service, der trådte i kraft den 1. juli 1998. Serviceloven udstikker alene de overordnede retningslinier for den hjælp, som kommunerne *skal* tilbyde, og overlader således til de enkelte kommunalbestyrelser at beslutte, *hvordan* tilbudene skal udformes.<sup>2</sup>

Dog er der på det seneste gennemført lovgivningsinitiativer, der pålægger kommunerne konkrete pligter, der samlet set har medført en øget retsliggørelse af ældreområdet. Kommunerne blev således fra den 1. januar 1997 forpligtet til at etablere ældreråd, som giver ældrebefolkningen en vigtig lokal platform til at fremføre ældrepolitiske synspunkter. Med henblik på at styrke den enkelte ældres dialog med kommunen, blev der desuden fra 1. juli 1996 indført krav om, at afgørelser om personlig og praktisk hjælp skal udformes skriftligt, og at grundlaget for afgørelsen samtidig fremgår. Fra 1. januar 1997 blev kommunerne endvidere forpligtet til at etablere klageråd på området. Kommunerne blev herudover fra den 1. januar 1999 pålagt mindst én gang årligt at udarbejde såkaldte kvalitetsstandarder, der skal indeholde overordnede målsætninger for kommunens tilbud om personlig og praktisk hjælp efter serviceloven, og dermed give borgerne et klarere billede af, hvad de kan forvente i deres kommune.

Denne sidste forpligtelse har kommunerne imidlertid haft vanskeligt ved at efterleve. To landsdækkende undersøgelser viste således, at kun ca. halvdelen af kommunerne i midten af 1999 havde udarbejdet kvalitetsstandarder, mens en fornyet undersøgelse fra februar 2001 viste, at nogle kommuner på dette tidspunkt var nået meget langt, mens andre forholdt sig mindre dybtgående til selve indholdet i kvalitetsstandarderne. Ca. 8 pct. af kommunerne var endnu ikke gået i gang. Socialministeriet arbejder derfor nu sammen med en række kommunale aktører videre med at videreudvikle og forankre kvalitetsstandarderne i kommunerne.

Omtale af forholdene på nogle få navngivne plejehjem og en efterfølgende undersøgelse af kommunernes håndtering af tilsynspligten viste, at tilsynet i en række tilfælde ikke lever op til kravene om, at det skal føres aktivt, målrettet og systematisk.

For at styrke indsatsen på dette område er kommunalbestyrelsens pligt til at føre generelt tilsyn med, at opgaverne på ældreområdet løses i overensstemmelse med den sociale lovgivning, det kommunale serviceniveau som kommunen har fastlagt, og de konkrete afgørelser der er truffet for den enkelte borger, nu præciseret i serviceloven. For at øge tilliden til det kommunale tilsyn, er det desuden

---

<sup>2</sup> Servicelovens kapitel 14 indeholder bestemmelser om personlig hjælp, omsorg og pleje m.v. De relevante bestemmelser er gengivet på side 61-62.

indskærpet, at tilsynsopgaver ikke må varetages af personer, der samtidig udfører opgaver for kommunen. Derfor er det afgørende, at opdelingen mellem kommunens funktion som myndighedsudøver og funktionen som udfører af konkrete opgaver er synlig for borgerne.

Herudover skal kommunerne fra 1. januar 2002 bl.a. oprette bruger- og pårørenderåd i plejehjem og plejeboliger m.v. Disse råd skal beskæftige sig med det daglige liv i og omkring disse boliger, eksempelvis fastlæggelse af retningslinier for arbejdsrutiner, personalets måde at optræde på, aktiviteter og kostplaner. Kommunerne skal desuden aflægge mindst ét anmeldt og ét uanmeldt årligt tilsynsbesøg i plejehjem og lignende boliger, og samtidig pålægges embedslægeinstitutionerne ved ét årligt uanmeldt besøg at vurdere den sundhedsfaglige indsats. Og sidst, men vigtigst, skal der for hver enkelt beboer udarbejdes planer for pleje- og omsorgsindsatsen, der både kan skabe klarhed for beboeren selv og for eventuelle pårørende om hvilken hjælp, der er aftalt.<sup>3</sup>

Også på hjemmehjælpsområdet har den intense debat ført til initiativer. På finansloven for 1998 blev der således afsat en pulje på 225 mio. kr. til støtte af kommunale initiativer, der har som mål at opprioritere kvaliteten i hjemmehjælpen, bl.a. ved at øge personalets tid hos modtagerne. En målrettet arbejdsmiljøindsats for at nedbringe personalets sygefravær indgår også i betingelserne for at få del i puljemidlerne. Desuden er der gennemført lovændringer, der giver mulighed for større fleksibilitet i tilrettelæggelsen og udførelsen af hjemmehjælpen med henblik på at imødekomme helt aktuelle behov hos hjemmehjælpsmodtagere.

Desuden er ansvaret for genoptrænings- og vedligeholdelsesopgaverne og kontinuiteten i indsatsen på dette område præciseret via ny lovgivning. Kommunerne er således pålagt pligt til fremover at tilbyde genoptræning i forbindelse med sygdom, der ikke behandles på sygehus, mens genoptræning som følge af sygdom, der behandles på sygehus, som hidtil sker som led i sygehusbehandlingen.<sup>4</sup>

#### *Socialministeriet og kommunerne*

Kravene til kommunerne om præcisering og konkretisering af serviceniveauet har medført et behov for at kunne kontrollere, at de overordnede politiske mål rent faktisk udmøntes i praksis. Dette har medført et stigende behov for måle- og styringsredskaber, der kan dokumentere sammenhængen mellem de politiske målsætninger, borgernes reelle behov og ønsker, og ressourceforbruget.

Derfor har Socialministeriet i de senere år taget initiativ til en række projekter, der alle sigter mod at udvikle kvalitets- og ressourcestyring i den kommunale ældrepleje. Projekt "Styring af fremtidens ældrepleje" sigtede på at forbedre tilrettelæggelsen, styringen og organiseringen af hjemmeplejen. Det resulterede i en række konkrete styringsredskaber, som kan bidrage til større gennemsækelighed

<sup>3</sup> Lov nr. 490 af 7. juni 2001 om ændring af lov om social service (Tilsyn med indsatsen over for ældre m.v.)

<sup>4</sup> Lov nr. 1307 af 20. december 2000 om ændring af lov om social service (Fleksibel hjemmehjælp og kommunal genoptræning).



i ressourceanvendelsen og dermed muliggøre en nøje vurdering af sammenhængen mellem de politiske beslutninger og den faktiske indsats på området. Projektet "Den gode pleje", der blev iværksat i seks kommuner i 1997, rettede blikket mod beboere i plejeboliger m.v. Her belyses, hvad god pleje er, og hvordan de nødvendige rammer skabes for, at den enkelte ældre oplever indsatsen som god pleje. Projektet resulterede i en række værktøjer, der kan anvendes i indsatsen for at forbedre plejen. De redskaber, der er udviklet i denne forbindelse, består primært af skemaer og checklister, som både kan være en hjælp til en målrettet planlægning af plejen, og til at udvikle det værdigrundlag der skal styre det praktiske arbejde.

Erfaringerne fra disse projekter viser bl.a. • **at fælles mål og værdier** for personalets holdning og adfærd er nødvendigt for at sikre, at plejestandarden ikke overlades til den enkelte medarbejders personlige indstilling og faglige kapacitet • **at opstilling af individuelle mål og handleplaner** for hver enkelt ældre giver mulighed for at højne funktionsniveauet selv for meget svage personer og • **at ledelsens indstilling og indsats** er altafgørende for en målrettet indsats. "Den gode pleje" er nærmere beskrevet i afsnittet *Projekter, forskning, inspiration, værd at vide m.v.*

En videnskabelig undersøgelse af den kommunale ældrepleje i Danmark er desuden iværksat med henblik på at tilvejebringe dokumentation for effekten af de senere års udviklingsinitiativer.

Et andet initiativ er indførelse af certificering, der giver mulighed for at institutioner m.v., som yder ældreservice, kan opnå anerkendelse af indsatsen ved at dokumentere, at der arbejdes målrettet og systematisk med at forbedre kvaliteten af de ydelser, de leverer.

I en del kommuner er der som nævnt iværksat konkrete initiativer med det hovedformål at forbedre indsatsen på dette felt ved både at højne kvaliteten og bedre tilrettelæggelsen af arbejdet og udnyttelsen af ressourcerne. Omtale af sådanne konkrete eksempler er medtaget som inspiration i afsnittet *Eksempler på tilrettelæggelse af pleje og omsorg i kommuner og i institutioner.*

Men opmærksomheden om indsatsen på ældreområdet er ikke lige stor i alle kommuner. I forbindelse med ajourføringen af Den Sociale Database indberettede ca. 80 pct. af kommunerne i begyndelsen af 2001 oplysninger om deres langsigtede planer og målsætninger på ældreområdet,<sup>5</sup> og det fremgår her, at kun 2 ud af 3 kommuner inden for indeværende valgperiode, dvs. fra 1998 til 2001, har gennemført eller ajourført en samlet plan for ressourceindsatsen på ældreområdet. En del af disse planer er således af ældre dato.

Med hensyn til tilblivelsen af planerne fremgår det, at forholdsvis få kommuner inddrager udenforstående i planlægning. Kun 14 kommuner har samarbejdet med andre kommuner, og – mere overraskende - kun 46 kommuner har samarbejdet

---

<sup>5</sup> Sociale Danmarkskort 2001 – Kommunernes beslutninger om ældreplejen, Den Sociale Ankestyrelse, Maj 2001.

med amtskommunen, bl.a. om indlæggelse på og udskrivelse fra sygehuse, træning og genoptræning og om indsatsen for demente ældre.

Alle de kommuner, der i de senere år har gennemført eller ajourført planlægning på ældreområdet oplyser, at de lokale ældreråd har været inddraget på en eller flere måder, og at dialogen med ældrerådet i over halvdelen af kommunerne er indledt før planarbejdet er påbegyndt. Derimod foretages der kun i godt halvdelen af kommunerne en systematisk indsamling af oplysninger i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg hos ældre, der rummer rige muligheder for at opbygge værdifuld viden til brug for planlægningen af tilbud til kommunens ældrebefolkning.

Både udviklingen i antallet og i sammensætningen af kommunens ældre borgere påvirker de beslutninger, der træffes. Størst indflydelse synes et stigende antal ældre dog at have.

Næsten halvdelen af de indberettende kommuner har truffet beslutning om omstilling og/eller kvalitetsudvikling, hver femte vil gennemføre besparelser og/eller rationaliseringer, mens hver fjerde kommune vil tilføre ældreområdet økonomiske ressourcer. Til praktisk og personlig hjælp og pleje i egen bolig budgetterer under halvdelen af kommunerne med uændret drift, og mere end hver tredje kommune vil iværksætte omstilling og kvalitetsudvikling. Ca. en sjettedel vil øge ressourcerne, mens hver ottende kommune planlægger besparelser og/eller rationaliseringer. Prioriteringen af ressourcer til de ældre, der opholder sig i plejebolig eller i plejehjem ser lidt anderledes ud, idet der overvejende budgetteres med uændret drift, mens der til gengæld ofte er truffet beslutning om omstilling og kvalitetsudvikling.

Med hensyn til særlige indsatsområder kan det nævnes, at knap halvdelen af de kommuner, der har indberettet til databasen, har besluttet at iværksætte flere og bedre tilbud til demente i de kommende år. Kun 28 pct. vil forbedre vilkårene for ældre med psykiatriske lidelser, mens endnu færre kommuner har planer om at øge indsatsen for ældre med anden etnisk baggrund.

#### • *Det administrative ledelsesniveau*

##### *Ledere i plejesektoren*

Ledelse i omsorgs- og plejesektoren består, udover almindelig personaleledelse, i at finde balancen mellem på den ene side at tolke og udmønte politiske beslutninger og prioriteringer inden for givne økonomiske rammer, og på den anden side at sikre individuelt afpasset hjælp til personer med vidt forskellige behov, forventninger og ønsker.

En del kommuner kendetegnes ved mange lederniveauer med et stort antal mellemledere, der ofte primært er fagligt kvalificerede, og derfor uden specifikke ledelsesmæssige kvalifikationer. Og for ledere uden det rette værktøj kan det være en vanskelig opgave at udstikke og synliggøre de værdier, holdninger og målsætninger, der skal præge den enkelte institution, at sikre at plejekvaliteten løbende udvikles og lever op til de fastsatte krav, at personalet løbende uddannes

og motiveres, at arbejdsmiljøet bidrager til at fastholde ældre medarbejdere og tiltrække unge, samtidig med at beboer- og borgerindflydelse etc. skal håndteres.

Afgørende for den indsats, den enkelte institution yder, er, at der bag den grundlæggende faglige viden og de professionelle færdigheder eksisterer et fælles sæt holdninger og værdier. Uden et sådant fælles grundlag vil den enkelte medarbejders personlige livssyn og kompetence være bestemmende for, hvordan der ageres i de enkelte situationer. En væsentlig del af ledelsesopgaven består derfor i, sammen med medarbejderne, at opbygge et sådant fælles grundlag af holdninger, normer for adfærd samt rammer og retningslinier for plejeform og – niveau. Herefter er opgaven at sikre, at alle kender det fælles grundlag, og at det løbende drøftes og justeres i forhold til den praktiske hverdag.

Eksempler på retningslinier for plejeformen kan bl.a. være retningslinier for, om og i hvilke særlige situationer adfærdsregulering af beboerne ved hjælp af medicinering eventuelt kan accepteres, og for i hvilke situationer det er tilladeligt at anvende bleer i stedet for at hjælpe beboerne på toilettet. Da en del institutioner står på temmelig bar bund i sådanne spørgsmål, er der derfor både behov for konkrete uddannelsesinitiativer for plejehjemsledere og for inspiration til udvikling i de enkelte institutioner.

Et andet generelt problem er, at mange ledere, og i øvrigt også en stor del af det øvrige personale, har en sygeplejefaglig baggrund. Derfor domineres hverdagen i mange plejehjem og plejeboliger af sygdomsbehandling og pleje samtidig med, at der ofte fokuseres mere på det, beboerne ikke kan, end på det de kan. Omkostningerne er hyppigt, at samvær og socialt liv optager en meget lille plads. Inddragelse af andre personalegrupper med uddannelse på disse felter vil derfor kunne tilføre dagligdagen nye og mere udadrettede aspekter.

#### *Initiativer*

Debatten om kvaliteten i ældreplejen har vist, at der er bred enighed om behovet for mere systematiserede tilbud om efter- og videreuddannelse af personalet i plejesektoren, og for en højere prioritering af det ledende personales kompetenceudvikling.

Der er derfor tilrettelagt en ny lederuddannelse på ældreområdet med det formål at udvikle ledernes evne til at indgå i et samspil mellem de enkelte medarbejdere, institutionen og omverdenens krav, bl.a. de krav det politiske og administrative niveau stiller. Initiativet er foranlediget af Socialministeriet, Kommunernes Landsforening og Foreningen af Socialchefer i Danmark og uddannelsen foregår på Danmarks Forvaltningshøjskole.

Af andre initiativer kan nævnes en ny uddannelse ved Syddansk Universitet i Odense, Esbjerg og Kolding. Her er der siden efteråret 2000 udbudt en diplomuddannelse i offentlig ledelse, som henvender sig til professionelle i sundheds-, social- og uddannelsessektoren med erhvervs erfaring. Endvidere udbydes ved det Samfundsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet en mere teoretisk orienteret 2-årig uddannelse i offentlig ledelse, kaldet Master of Public Management.

Udover de nævnte eksempler fra uddannelsesområdet ansøres ledere på lokalt plan, fx via forsøg med resultatløns til gruppeledere i hjemmeplejen. Også i de enkelte institutioner arbejdes der med nye ledelsesformer, kvalitetsudvikling af plejen, som bl.a. indebærer nye arbejdsrutiner og samarbejdsstrukturer, personaleudvikling, øget brug af målsætninger, beboerindflydelse etc.

Selv om mange af disse målsætninger umiddelbart hverken forekommer overraskende eller revolutionerende, kan alene ledelsens synliggørelse af fælles mål og værdier give de enkelte medarbejdere en bedre ballast i arbejdet, bl.a. et bedre grundlag for at træffe beslutninger, påtage sig ansvar og tage selvstændige initiativer.

- ***Medarbejderniveauet - Kommunale udfordringer og indsatsområder***

*Udbudet af arbejdskraft falder*

Den generelle udvikling på arbejdsmarkedet indebærer, at antallet af 60-64-årige stiger med næsten 50 pct. i løbet af de næste 10 år, mens de yngre årgange, som skal erstatte dem, der forlader arbejdsmarkedet, falder. Denne udvikling vil især berøre den kommunale pleje- og omsorgssektor, fordi sektoren rummer mange 55-60-årige medarbejdere og samtidig har tradition for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Det må således vække til særlig eftertanke, at Kommunernes Landsforening<sup>6</sup> forventer, at en gennemsnitskommune i perioden 1996-2006 hvert år vil miste ca. 10 pct. af sine hjemmehjælpere og lidt under 10 pct. af sygehjælperne på grund af alder. Senest har et udvalg peget på, at der må forventes mangel på social- og sundhedsassistenter på både kort og lang sigt, og på sundhedshjælpere i de nærmeste år indtil 2006<sup>7</sup>. Og som mere langsigtede tendenser kan nævnes, at fx Silkeborg Kommune, udover den løbende personaleafgang, forventer at skulle pensionere 1/3 af sine hjemmehjælpere, sygehjælpere og social- og sundhedshjælpere i løbet af årene 2003-2013.<sup>8</sup>

At mangelen på medarbejdere allerede er begyndt at vise sig illustreres af, at 66 - primært større - kommuner havde rekrutteringsproblemer<sup>9</sup> i 1999, og derfor måtte iværksætte særlige initiativer for at rette op på dette. For mange kommuner vil det således fremover blive en stor udfordring at sikre et tilstrækkeligt antal motiverede og kompetente medarbejdere til at varetage opgaverne.

*.... mens efterspørgslen stiger*

Samtidig forventes efterspørgslen efter kommunale pleje- og omsorgsydelser at stige på landsplan, bl.a. på grund af et stigende antal ældre over 85 år, der har det største behov for pleje og omsorg, og politiske beslutninger om at øge indsatsen for fx demente og sindslidende.

---

<sup>6</sup>Kampen om arbejdskraften – Analyse af kommunernes fremtidige behov for personale. Kommunernes Landsforening, København 1998

<sup>7</sup>Fremtidens plejeprofil – rapport fra udvalget vedrørende den fremtidige plejeprofil, Amtsrådsforeningen 2001.

<sup>8</sup>Eksemplet er omtalt i Det Sociale Danmarkskort 2000 – Den Sociale Ankestyrelse, København 2000.

<sup>9</sup>Det Sociale Danmarkskort 2000, Den Sociale Ankestyrelse, København 2000.

*....og forventningerne til kvalifikationerne øges*

Selv om det indimellem fremhæves, at traditionelle husmoderkompetencer som ansvar for husholdning og omsorg for familien er en vigtig – måske den vigtigste - forudsætning for medarbejderne i pleje- og omsorgssektoren, er der en voksende forståelse for og enighed om, at ”varme hjerter” ikke rækker, men nødvendigvis må kombineres med professionelle færdigheder. I loven om servicejob fra 1999 blev det eksempelvis fremhævet, at livserfaring og omsorg er vigtigere end forudgående erhvervs erfaring og uddannelse i visse job i ældresektoren. En kontant reaktion fra bl.a. de kommunale arbejdsgivere medførte imidlertid, at disse formuleringer blev ændret.

Både de stigende krav og forventninger om en bedre ældreomsorg og den nævnte voksende gruppe ældre over 85 år medfører, at kravene til medarbejdernes faglige kvalifikationer øges. Det samme gælder den nyligt vedtagne lov, der præciserer amternes og kommunernes ansvar for genoptræning og vedligeholdelsestræning<sup>10</sup>, og den generelt stigende overførsel af plejeopgaver fra sygehuse til bl.a. den kommunale plejesektor, jf. plejeprofildvalgets rapport. Men udover kravene til de praktiske færdigheder stilles der samtidig i stigende omfang specifikke krav til medarbejdernes personlige egenskaber, som tidligere ofte var en udtalt forudsætning. Fx medfører ønskerne om i højere grad at fokusere på ældres egne ressourcer og om større agtpågivenhed over for ældres individuelle behov og ønsker krav til personalets indlevelsessevne og lydhørhed.

*Social- og sundhedsuddannelserne*

De såkaldte sosu-skoler uddanner social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, der har afløst de tidligere hjemmehjælpere og sygehjælpere. I de senere år har kommuner og amter, der i dag har ansvaret for at optage elever på uddannelserne, haft stigende vanskeligheder med at rekruttere kvalificerede elever, ikke mindst blandt de unge. Derfor har Folketinget vedtaget en reform af sosu-uddannelserne, som træder i kraft den 1. januar 2002. Med reformen styrkes elevernes faglige og personlige kompetencer, således at de bedre kan imødekomme de krav, arbejdet stiller. Reformen gør samtidig uddannelserne mere attraktive for unge og har til hensigt at motivere flere til at videreuddanne sig fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent. Det er samtidig blevet lettere at skifte uddannelse, hvis uddannelsen eller arbejdet viser sig ikke at leve op til forventningerne. Bl.a. kan elementer genbruges som byggesten i andre uddannelser uden for social- og sundhedsområdet, og uddannelsen vil kunne tilrettelægges på en sådan måde, at den kan bruges som springbræt til de mellemlange, videregående sundhedsuddannelser.

*Grunduddannelse for voksne*

Med vedtagelse af sosu-reformen lægges der desuden op til, at det skal være muligt at tilrettelægge sosu-uddannelsen som en såkaldt grunduddannelse for voksne (GVU), dvs. for personer over 25 år med mindst 2 års erhvervs erfaring. Uddannelsen i dette regi gennemføres på samme niveau, men den kan tilrettelægges mere fleksibelt, bl.a. ved at give mulighed for at veksle mellem

---

<sup>10</sup> Se note 4.

perioder med arbejde og uddannelse. Denne ordning forventes at tiltrække flere voksne, som på grund af fx familie- eller arbejdsforpligtelser ikke har mulighed for at gennemføre den ordinære sosu-uddannelse.

#### *Frafald under uddannelsen*

Den faldende søgning til sosu-uddannelserne afspejler ikke kun, at ungdomsårgangene er blevet mindre, men også pleje- og omsorgssektorens image som lavstatusområde kan have betydning for tilgangen, der som nævnt har medført, at der allerede i dag er mangel på uddannet arbejdskraft i visse dele af landet.

Kommunerne har derfor gode grunde til at iværksætte initiativer, der kan øge interessen for sektoren. Ca. 20 pct. af eleverne på social- og sundhedshjælperuddannelsen falder i dag fra. Det har flere årsager, men en undersøgelse i 1999 viste bl.a., at mindst hver femte elev på social- og sundhedsskolerne var optaget som led i jobtræning eller arbejdsprøvning m.v. Mange af disse elever faldt imidlertid fra, fordi de ikke havde overskud og fysik til at klare uddannelsen<sup>11</sup>. At uddannelsen i så stort omfang anvendes til aktivering af kontanthjælpsmodtagere uden større motivation for dette arbejde kan ikke undgå at påvirke holdningen til uddannelsen i negativ retning.

Også praktikperioden kan have betydning for frafaldet, og her har de enkelte institutioner m.v. et ansvar for forløbet. En omgangstone på arbejdspladsen, der præges af mangel på respekt og interesse for ældre, kan således fratage selv en meget interesseret elev lysten til at fortsætte, ligesom et praktiksted, der ikke tager opgaven med at vejlede eleven alvorligt nok, kan spolere motivationen.

#### *Fastholdelse af medarbejdere*

Frafaldet er ikke kun stort under uddannelsen. Omkring 20 pct. af social- og sundhedshjælperne og ca. 10 pct. af social- og sundhedsassistenterne forlader således sektoren efter afsluttet uddannelse. Desuden angiver ca. 40 pct. af medarbejderne, at jobbet ikke lever op til deres forventninger. Lige så mange oplyser, at de forventer at søge ny inspiration inden for samme fag i løbet af de næste 5 år. Dette skal ses i lyset af, at mange medarbejdere giver udtryk for, at arbejdsvilkårene er hårde, og at jobbet i mange henseender er mindre interessant. Samtidig er det tilsyneladende småt med variation og udfordringer, ligesom graden af frihed og indflydelse på arbejdet ofte er lav. Også aflønningen bærer en del af ansvaret for den manglende tilgang og for frafaldet.

Der er dog også positive sider, fx fremhæves det, at arbejdet indebærer rådgivning og hjælp til andre, at de sociale relationer til kolleger og ledelse generelt er gode, og at der er mulighed for at arbejde på deltid. Derfor ligger der en opgave for kommunerne i at gøre arbejdet mere attraktivt, en indsats der måske også kan bidrage til at fastholde de ældre medarbejdere længere og til at reducere personalegennemstrømningen, der på dette område er høj i forhold til andre sektorer.

---

<sup>11</sup> Pressemeddelelse fra Forbundet af Offentligt Ansatte, 2. november 1999.

*Et attraktivt arbejdsområde*

Instituttet for Fremtidsforskning har på opfordring fra Kommunernes Landsforening m.fl. blandt andet belyst, hvor og hvordan kommunerne kan sætte ind for at gøre pleje- og omsorgssektoren mere attraktiv som arbejdsplads.<sup>12</sup>

Instituttet peger først og fremmest på, at kommuner, der evner at fastholde medarbejdere, samtidig viser, at de formår at skabe attraktive arbejdspladser, og det er et godt signal ved rekruttering af nye medarbejdere.

Der peges desuden bl.a. på nødvendigheden af at *reducere den fysiske og psykiske nedslidning*. At der er behov for en sådan indsats understreges af, at hjemmehjælpere, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter i ældresektoren er at finde på Arbejdsministeriets top-ti-liste over særlig farlige job. En række branchevejledninger, pjecer og videoer med forslag til, hvordan nogle af arbejdsmiljøproblemerne i sektoren kan mindskes, er således udgivet, bl.a. om personløft, rengøring i hjemmeplejen, arbejde i borgernes hjem og udbrændthed. Materialet, der kan rekvireres fra Arbejdsmiljørådets Service Center, er omtalt i afsnittet *Projekter, forskning, inspiration, værd at vide m.v.*

Som et oplagt redskab til at fastholde ældre medarbejdere nævnes en *fleksibel seniorpolitik*. Mange ansatte over 55 år formodes således at kunne overtales til at udskyde arbejdsophøret, hvis de tilbydes andre vilkår som fx nedsat arbejdstid, nye udfordringer, mindre arbejdsbyrde eller bare et nyt job. Også *efteruddannelse* fremhæves som et middel, både i forhold til de yngre, der kan fristes med nye udfordringer, og til de ældre hvor et tilbud om kompetenceudvikling kan motivere til at blive.

Inden for de professionsrettede videregående uddannelser har vedtagelse af en række love i foråret 2000 skabt mulighed for at oprette Centre for Videregående Uddannelser (CVU'er), der skal styrke og udvikle de regionale uddannelsesmiljøer. Samtidig skal centrene fungere som udviklings- og videnscentre inden for de fagområder, hvor de udbyder uddannelse. Med etableringen af sådanne centre er det hensigten at styrke de mellemlange videregående uddannelser og efter- og videreuddannelser i tilknytning hertil, bl.a. for at tiltrække de unge, der ikke ønsker en længere videregående uddannelse.

Disse nye muligheder har eksempelvis ført til et tværfagligt initiativ i Ringkøbing Amt med åbningen af VITA den 1. januar 2001. VITA er en fusion mellem de pædagogiske og sundhedsfaglige uddannelser på Holstebro Pædagogseminarium, Ergoterapeut- og Fysioterapeutskolen i Holstebro, Sygeplejeskolen og to forskningsenheder i amtet. Et af målene med fusionen er at skabe bedre efter- og videreuddannelser inden for social- og sundhedsområdet. I Storstrøms Amt vil en række uddannelsesinstitutioner slå sig sammen i "CVU-Sydsjælland", bl.a. Ergo- og fysioterapeutskolen i Næstved, Sygeplejeskolen i Storstrøms Amt og Vordingborg Statsseminarium. Andre steder i landet er der taget lignende

---

<sup>12</sup>Et attraktivt kommunalt arbejdsmarked. Hovedrapport, Idekatalog samt Scenarier og fremtidsbilleder. Instituttet for Fremtidsforskning, januar 2000.

initiativer for at styrke og udvikle de korte og mellemlange videregående uddannelser.

Det kan også nævnes, at tre social- og sundhedsskoler på initiativ af Socialministeriet og Foreningen af Socialchefer i Danmark arbejder på at udvikle et efteruddannelsestilbud for social- og sundhedshjælpere med henblik på at styrke plejepersonalets faglige viden i relation til bl.a. sociale, psykologiske og etiske kompetencer.

Modtagerne af hjælp, pleje og omsorg er svækkede mennesker, som er afhængige af det kommunale personale, der varetager disse opgaver. Derfor har kommunerne et særligt ansvar for at sikre kompetente og motiverede medarbejdere. At sikre attraktive arbejdspladser, der *både* giver medarbejderne lyst til og mulighed for at blive længere på arbejdsmarkedet *og* samtidig giver flere lyst til uddanne sig og arbejde i pleje- og omsorgssektoren, er således en af de vigtige udfordringer, mange kommuner vil stå over for i de kommende år.

De frivilliges indsats, der er et vigtigt supplement til det offentliges opgaveløsning, kan fremhæves i denne sammenhæng. Mange erfaringer viser, at en stor gruppe ældre borgere både har overskud og lyst til at påtage sig opgaver på dette område.

- ***Den enkelte ældre - Hvad er god pleje og omsorg?***

Ældrebefolkningen spænder fra "jordomrejsende" ældre, for hvem alderdommen er begyndelsen på en ny og aktiv fase af livet, til den svækkede, eventuelt demente, ældre, hvor aldringen fortrinsvis byder på stilstand eller afvikling. Det synligt stigende antal raske og aktive ældre er med til at nedbryde den meget udbredte forestilling om aldring som synonym med fysisk, psykisk og ikke mindst intellektuel svækkelse, og bidrager derfor til at skabe forståelse for alderdommen som en livsperiode med en selvstændig berettigelse, hvor der fortsat er mulighed for at trives, at udvikle sig, at opleve og at lære nyt.

En større forståelse for aldringens sammensathed kan bidrage til, at ældre i stigende omfang tilbydes de eksisterende muligheder for undersøgelse, behandling og træning m.v., og samtidig til forståelse for nødvendigheden af at udvide spektret af muligheder for socialt og kulturelt liv. Omvendt er det vigtigt, at billedet af aktive ældre ikke skygger for det faktum, at aldring også medfører øget risiko for fysisk og psykisk svækkelse, og dermed for at der opstår støttekrævende behov.

Alderen gør ikke mennesker mere ens. Erfaringen er snarere, at særpræg træder tydeligere frem. Udfordringen for dem, der hjælper, plejer og yder omsorg, består derfor i at kunne rumme denne forskellighed, ikke kun i relation til fysisk funktionsniveau og helbredstilstand, men også i forhold til psykiske ressourcer, livshistorie og baggrund, samt kulturelle og sociale præferencer m.v. Med andre ord både at have blik for det enkelte menneskes ressourcer, og for de specifikke behov for hjælp.



En sådan indsigt gør det lettere at inddrage de aspekter, der ligger ud over den elementære fysiske pleje. Selv om en plejehandling eksempelvis primært retter sig mod et konkret fysisk behov, rummer situationen samtidig muligheder for også at tilgodese andre behov. Fx skal måltidet først og fremmest opfylde behovet for tilstrækkelig næring, men måltidet er samtidig en central social situation med rige muligheder for samvær og kontakt.

Ved tilrettelæggelsen af den professionelle pleje og omsorg er kunsten således at skabe plejekriterier og plejeformer, der magter at anskue hver enkelt person som menneske og samtidig evner at håndtere de eventuelle konsekvenser aldringen medfører for denne person.

I denne sammenhæng er en bevidst indsigt hos både omsorgsmottager og personale i, hvad man gør, og hvorfor man gør det, nødvendig. Den hjælp, der ydes, kan bl.a. være afgørende for, om det er muligt for modtageren både at videreføre vaner og livsindhold, eller om de – tvunget af omgivelserne - må ændres. Derfor er en passende balance mellem det ”hjælpsomme formynderi” og den enkeltes egne ressourcer meget vigtig. Det er eksempelvis ingen hemmelighed, at hjælpeløshed er en sikker vej til kontakt med personalet. Samtidig kan det at yde en håndsrækning være mere tidskrævende for personalet end selv at gøre tingene. Men personalets overtagelse af praktiske opgaver kan både betyde, at evnen til at klare dagligdagens gøremål, og dermed leve et uafhængigt liv, mistes, og at modtagerens selvværd sættes over styr, samtidig med at hverdagen tappes for indhold.

På den anden side har princippet om hjælp til selvhjælp en grænse, som ikke må overskrides. At finde disse balancepunkter kræver både indføling, takt og professionel viden.

Andre vigtige elementer er, at der ved fastlæggelse af hjælpen og plejen tilstræbes så meget fleksibilitet, at modtagerens vaner, ønsker og individuelle behov tilgodeses i størst muligt omfang. Og at der samtidig er blik for, hvad det betyder for modtageren at være afhængig af hjælp fra andre og at måtte indordne sig under fremmede personer, fx personer der tilhører en anden generation og dermed en anden tidsepoke, og som derfor kan have andre værdier, normer og traditioner.

#### *Integritetskrænkelser og overgreb mod ældre - et følsomt emne*

Omgivelsernes holdninger til ældre - både de nære omgivelser og samfundets – er afgørende for ældres livsmuligheder og trivsel. Synet på ældre påvirker således ikke kun dem, der er afhængige af hjælp, men denne gruppe registrerer holdningen tydeligst - undertiden mærker de den direkte på deres krop.

Virkelighedens verden viser bl.a., at de tidligere nævnte hensyn og overvejelser nogle steder med fordel kunne tillægges større vægt ved tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen og plejen.

Integritetskrænkelser, fysiske og psykiske overgreb, trusler, vanrøgt og økonomisk udnyttelse, har traditionelt været et meget følsomt emne, som der yderst sjældent tales om - hverken offentligt eller blandt faggrupper i social- og

sundhedssektorerne. I Danmark har det således hidtil været en udbredt opfattelse, at overgreb og krænkelse af ældre kun finder sted andre steder i verden.

Imidlertid viser undersøgelser i 1980'erne og 1990'erne i andre nordiske lande, dvs. lande der står os kulturelt og politisk meget nær, at 2-9 pct. af de ældre i Finland - flest i mest de detaljerede studier - og 1-3 pct. af de norske hjemmehjælpsmodtagere har været udsat for overgreb. I Norge skønner man, at det reelle tal snarere er 3-5 pct. Også i Sverige viser undersøgelser, at ældre udsættes for overlast, men omfanget kendes ikke. Dokumentation for problemets omfang i Danmark er derimod yderst sparsom. Nordisk Ministerråd tog i 1988 initiativ til at belyse området i Skandinavien, og i rådets rapport *Overgreb mot eldre*<sup>13</sup> omtales en interviewundersøgelse fra 1987<sup>14</sup>, der viser, at 8 pct. blandt en tilfældig gruppe danskere havde kendskab til ældre i deres omgangskreds, som havde været udsat for overgreb. Oftest var der tale om tyveri og økonomisk udnyttelse, men også vanrøgt, fysisk mishandling og trusler om mishandling indgik.

Den hidtil eneste egentlige danske undersøgelse, der har søgt at kortlægge problemets omfang, er foretaget af Embedslægeinstitutionen i Århus Amt i 1997/98.<sup>15</sup> Medarbejderne i hjemmeplejen og i plejehjemmene blev her opfordret til at indberette overgreb mod personer over 65 år. I løbet af de seks måneder, undersøgelsen varede, blev der indberettet situationer, der berørte 116 personer, svarende til, at ca. 1,4 pct. af de ældre borgere i amtet, der skønnes at være fysisk og/eller psykisk svækkede<sup>16</sup>, blev udsat for en eller anden form for overlast eller krænkelse.

Fysiske og psykiske overgreb er det mest udbredte, men der er også indberettet materielle overgreb og vanrøgt. De ældste var hyppigst udsat, og kvinder var mere udsat end mænd. Undersøgelsen viser desuden, at langt de fleste overgreb - ca. 70 pct. - fandt sted i plejehjem. Det fremgår således, at 35 pct. af de indberettede overgreb blev foretaget af plejepersonale, 40 pct. af pårørende og ægtefæller, mens der i de sidste 25 pct. af tilfældene var tale om demente plejehjemsbeboere, der slog ud efter andre beboere.

Det er værd at bemærke, at plejepersonalet både indberettede egne og kollegers fysiske og psykiske overgreb. Undersøgelsen viste imidlertid også, at personalet ikke alle steder opfattede deres egen optræden som overgreb, men derimod som nødvendige handlinger for at undgå omsorgssvigt. Denne holdning skal formentlig ses i sammenhæng med, at en stor del af personalets handlinger fandt sted i situationer, hvor demente gjorde modstand mod at blive vasket eller i forbindelse med toiletbesøg.

---

<sup>13</sup> Overgreb mot eldre, Nord 1994:2. Nordisk Ministerråd, København 1994.

<sup>14</sup> Tornstam, Allmänhetens kännedom om konkreta fall av övergrepp mot äldre i Danmark och Sverige, i *Overgreb mot äldre*, Nordisk Minsiterråd 1994.

<sup>15</sup> Overgreb mod ældre, Embedslægeinstitutionen for Århus Amt.

<sup>16</sup> De fysisk og/eller fysisk svækkede ældre skønnes at udgøre 10 pct. af alle ældre over 65 år.

Overgreb fra ægtefæller og andre familiemedlemmer var ligeledes først og fremmest af fysisk eller psykisk art. Der var dog også indberetninger om økonomiske overgreb og om vanrøgt fra ægtefæller og andre familiemedlemmers side.

Personalet sikrede i langt de fleste tilfælde, at kollegers overgreb ikke gentog sig, og i de tilfælde, hvor handlingerne ikke blev stoppet, var årsagen oftest, at de pågældende handlinger indgik som en del af den måde, hjælpen og plejen blev ydet på i den pågældende institution.

Med denne undersøgelse er det for første gang dokumenteret, at overgreb mod ældre også forekommer i Danmark, men på baggrund af en enkelt undersøgelse kan man naturligvis ikke sige noget sikkert om, hvor ofte det sker. Nok så væsentligt er det imidlertid, at undersøgelsen viser, at overgreb ikke kun er knyttet til familien og privatboligen, men også finder sted i plejehjem, og at personalet er involveret.

På baggrund af personlige erfaringer med pleje- og omsorgssvigt over for ældre familiemedlemmer m.fl. stiftede en kreds af pårørende i foråret 2000 Landsforeningen Pårørendegruppen for Svage Ældre. Denne gruppe har fra hele landet modtaget personlige beretninger fra pårørende til ældre plejehjemsboere og andre svækkede ældre, der beskriver konkrete eksempler på mangelfuld pleje og mangel på respekt for eller nedværdigende behandling af ældre, som viser, at hjælpen og plejen ikke alle steder lever op til de forestillinger om ældreomsorgen, der hidtil har været fremherskende i Danmark.

Disse eksempler, der er samlet og udgivet i en såkaldt hvidbog<sup>17</sup>, bør naturligvis have konsekvenser for de direkte implicerede. Eksemplerne bør derimod ikke forlede til generel mistillid til eller fordømmelse af hele plejesektoren, men i stedet mane til eftertanke og til konstruktive overvejelser om, hvordan denne sektor løbende kan tilføres ny inspiration og nye udviklingsmuligheder, udover de allerede igangsatte initiativer.

---

<sup>17</sup> Pårørendegruppen for Svage Ældre. Svage ældres vilkår i Danmark år 2000 – en hvidbog. København: Klim, 2001.

## **Eksempler på tilrettelæggelse af pleje og omsorg i kommuner og i institutioner**

I dette afsnit beskrives nogle eksempler på, hvordan institutioner og kommuner på helt forskellige måder arbejder bevidst og målrettet med at finde frem til nye og bedre måder at tilrettelægge og yde hjælp, pleje og omsorg på. I hvert enkelt indlæg videregives således overvejelser, viden og erfaringer fra personer, der har deltaget som nøglepersoner i dette arbejde.

Et gennemgående træk i de beskrevne initiativer er primært at skabe klarhed over og synliggøre – både internt i institutionen eller i hjemmeplejen og over for omgivelserne - *hvad* man gør, og *hvorfor* man gør det. Det er således ikke muligt at yde omsorgsfuld og medmenneskelig hjælp og pleje, uden at gøre sig klart hvilke forventninger modtagerne har, og hvordan disse forventninger kan imødekommes.

Ingen af disse processer har derfor været mulige uden at måle, veje og beskrive i et eller andet omfang. Men det har samtidig været intentionen at sikre de såkaldt ”bløde værdier” en fast bastion, der ikke trues af skemalægning og tids- og ressourcestyring m.v.

Et andet gennemgående træk i beskrivelserne er, at det er et vanskeligt felt at begive sig ind i, men at ingen fortryder at have givet sig i kast med opgaven. Samtidig fremgår det, at overvejelser om de værdier og mål, der skal styre arbejdet, og de omlægninger af arbejdsopgaver og rutiner, der følger i kølvandet, ikke nødvendigvis medfører behov for øget personaleforbrug eller andre økonomiske omkostninger. Og endelig at en éngangsindsats ikke er tilstrækkelig, men at resultater kun kan fastholdes gennem løbende intern debat, uddannelse og udvikling.

Intentionen med disse eksempler er ikke et forsøg på at levere en facitliste, men derimod at inspirere andre kommuner og institutioner til at overveje, om opgaverne kan håndteres anderledes eller bedre, ikke nødvendigvis ved at følge de omtalte eksempler, men ved at vise, at udvikling af omsorgs- og plejeopgaver både kan bringe arbejdsglæde, trivsel og bedre kvalitet.

## At arbejde med værdier i praksis

*Uddannelseskonsulent, cand. mag. Susanne Langer Bang og sygeplejerske, MPA, Lisbeth Lind*

*Omsorgscentret Fælledgården i København har omkring 250 beboere og et tilsvarende antal medarbejdere. Centeret har gennemført et for personalet udviklende og inspirerende pionerarbejde om fastlæggelse af værdier i omsorg og pleje - et arbejde, der forhåbentlig kan være til inspiration også for andre institutioner, uanset størrelse. Udgangspunktet for de samlede bestræbelser har været et ønske om at fastholde og at udvikle kvaliteten i centerets kerneydelse, som er pleje og omsorg.*

### *Praksis og teori hånd i hånd*

Mange i ældresektoren arbejder i det daglige ud fra grundfæstede værdier, men uden bevidst og overordnet at reflektere over og sætte ord på dem. Vi tror imidlertid, at de grundlæggende værdier overlever bedst i det praktiske arbejde ved at tilføje en refleksions- og en teoridimension, idet praksis uden teori og refleksion let kan miste perspektiv, ligesom teori uden praksis let kan blive gold. Derfor har vi forenet det praktiske og det teoretiske niveau ved at arbejde bevidst, målrettet og systematisk med kvaliteten i plejen og omsorgen samtidig med, at vi debatterer værdierne. Kun på denne måde kan værdierne stå deres prøve i praksis, og praksis samtidig få perspektiv ud over "her og nu handling".

### *Er der tid og plads til teori?*

Det er sin sag at lancere noget nyt i en institution, der som mange andre offentlige arbejdspladser oplever mangel på ressourcer i hverdagen, og som samtidig har søgelyset rettet mod sig. Derfor var vi forberedt på modstand, først og fremmest på grund af bekymring for, om der nu var ressourcer til opgaver ud over det daglige arbejde. Men også på grund af usikkerhed: Værdiarbejde - hvad er det for noget? Hvorfor det? Er der da noget galt med det vi gør?

### *Det første etiske regnskab*

Den måde, vi valgte at kaste os ud i arbejdet på, var at opstille et såkaldt etisk regnskab, som blev til i perioden 1996-98.

Første fase bestod i at udarbejde et værdigrundlag og samtidig fastlægge en række konkrete handlinger, som vi ønskede skulle kendetegne det praktiske arbejde.

Beboere, personale og pårørende blev derefter spurgt, om personalet levede op til de fastlagte målsætninger. På baggrund af besvarelserne, opstillede vi et regnskab, der viste, hvad vi var gode til, og hvor der var behov for en bedre indsats. Beskrivelsen af, hvad vi herefter ønskede at gøre, foregik i såkaldte dialoggrupper, der opstillede et

etisk budget, dvs. en handlingsplan, for det kommende år. Og i 2000 var vi klar til at gentage hele processen med at udarbejde et nyt etisk regnskab.

Men da den før omtalte modstand, der især skyldtes bekymringer for de ressourcer, processen ville kræve, var lige så mærkbar som første gang, besluttede vi at gribe arbejdet lidt anderledes an.

#### *Det andet etiske regnskab*

Vores overordnede mål var også denne gang, at beboere, pårørende og medarbejdere både skulle føle og sige: *"Her er godt at være"*.

Vi gik derefter i gang med igen at drøfte værdigrundlag og tilpassede dette til den aktuelle virkelighed. Der blev desuden etableret en arbejdsgruppe, hvor kriteriet for deltagelse var, at man var en ildsjæl, der brændte for projektet. Samtidig skulle både medarbejdere, der havde deltaget i udarbejdelse af det første etiske regnskab, og medarbejdere, der ikke tidligere havde været involveret, være repræsenteret. Endelig var det vigtigt, at både "bund" og "top" deltog. Ligesom det er nødvendigt med sammenhæng mellem teori og praksis, for at det praktiske arbejde kan gro og udvikle sig, skal der være opbakning i medarbejdergruppen, for at et sådant projekt kan lykkes. Topstyring i et sådant arbejde tror vi ikke på.

#### *Uklare værdibegreber*

Da vi tog fat på at omsætte værdigrundlaget til konkrete handlinger, blev vi klar over, at selve værdibegreberne var uklare, og at de krævede en nærmere beskrivelse. For hvad talte vi om, når vi talte om værdier? I arbejdsgruppen brugte vi fx begrebet omsorg, og det er jo både en konkret handling, men også et værdibegreb. Vi fandt derfor frem til en tredeling, der gav mening, både når vi talte om sammenhæng mellem teori og værdi, og mellem de praktiske handlinger som konsekvens af værdien.

Tredelingen ser således ud:

- Handlinger
- Værdier
- Grundlæggende antagelse

Den grundlæggende antagelse, der er det fundamentale udgangspunkt for det, vi bygger på, blev formuleret således:

*"Ethvert menneskeliv er værdifuldt, uanset fysiske, psykiske og sociale forudsætninger, og uanset fysisk, psykisk eller social formåen"*

Med dette udgangspunkt formulerede vi følgende værdier, som vi ville prioritere:

- *Tillid*
- *Respekt*
- *Dialog*
- *Omsorg*
- *Ansvarlighed*

Ud af disse grundlæggende værdier vokser det praktiske arbejde, dvs. de synlige, konkrete, målbare konsekvenser af de værdier, vi har valgt at bygge på. Anskuet på denne måde er fx omsorg både en værdi og en handling, ligesom dialog både er en værdi og en handling.

#### *Fastlæggelse af handlinger*

I det etiske regnskab beskrives en række konkrete handlinger, som er fastlagt ved at spørge beboere, pårørende og personale om, hvordan der *bør* handles. Spørgeskemaerne fra det sidste etiske regnskab blev tilpasset, således at de stemte overens med det ændrede værdigrundlag.

Der spørges om op til 69 "handling" for hver gruppe af beboere, pårørende og personale. Eksempelvis spørges beboerne om informationen om Fælledgården var tilstrækkelig ved indflytningen, eller de pårørende spørges, om deres familiemedlem, dvs. en konkret beboer, føler sig tryk på Fælledgården. Personalet spørges fx, om de mener at have nok medindflydelse på de overordnede beslutninger. De beboere, som ikke selv er i stand til at svare på eller at forstå et spørgeskema, udgør en særlig gruppe. Til denne beboergruppe er det nødvendigt med udvalgte medarbejdere, der får særlig uddannelse i at forstå og tolke udtryk, fordi det efter vores opfattelse ville være uacceptabelt at udelukke nogle beboere fra at deltage i et projekt, der bærer navnet etisk regnskab.

#### *Vi er ikke færdige*

Vi befinder os stadig midt i processen med at udarbejde det nye etiske regnskab. Arbejdet med fastlæggelse af værdier er færdigt, spørgeskemaerne er tilpasset og nyformuleret, og der er informeret om denne del af arbejdet. Men foran os står nu at stille spørgsmålene, så arbejdet er ikke tilendebragt. Selv om der er faser i et sådant forløb, vil man nok altid i en vis forstand befinde sig "midt i". Stilstand eller at være i smult vande efter en turbulensperiode, er nok en illusion, selv om mange af os af og til kan drømme om det.

Denne gang sættes der ekstra meget ind på at informere og motivere, fordi det er nødvendigt at opnå tilslutning og opbakning – ellers er det jo ikke et fælles projekt!

#### *Det er besværet værd*

Det, der får os til at vælge at gå videre med energi og glæde i et projekt, og i en proces, som er meget krævende, er denne mulighed for selv at erfare – og forhåbentlig også overbevise andre om - at det kan lade sig gøre at forene teori og praksis, og at det er muligt og

inspirerende for os selv at gøre arbejdet med værdier levende og nærværende i hverdagen.

I og med at ingen dage ligner de foregående, fordi vi selv bliver en lille smule klogere hele tiden, og dermed også en lille smule bedre i vores daglige arbejde, får vi et løbende udbytte af vores egen indsats. På den måde er det et udviklingsforløb for de involverede, og derfor hele besværet værd.

Yderligere oplysninger kan fås hos:

*Forstander Lasse Bo Nielsen  
Omsorgscentret Fælledgården  
Jagtvej 203  
2100 Kbh. Ø,  
Telefon: 39 29 61 22*



## **Et plejehjem er et hjem**

*Plejehjemsleder Thyra Frank, Plejehjemmet LOTTE*

*Som plejehjemsleder er der især én ting man skal gøre sig klart: Personalets holdninger og menneskesyn er helt afgørende for, at beboerne fortsat kan leve et liv i overensstemmelse med det liv, de levede inden, de flyttede på plejehjem.*

*For at kunne lede og udvikle hver enkelt medarbejder frem til de holdninger og fællesværdier, som skal kendetegne den enkelte organisation, er en af de vigtigste ledelsesopgaver derfor at kende sine medarbejdere både på det faglige og på det personlige plan.*

I det seneste årti har debatten om Danmarks ældreomsorg oftest handlet om mursten, kvadratmeter, køkken og bad - de såkaldte fysiske rammer, men i det samme tidsrum har vi på plejehjemmet LOTTE oplevet en stigende interesse for og ønske om at bo i netop vort miljø, hvilket fysisk set vil sige en gammel villa med trapper, fælles køkken, spisestue samt opholdsstue, værelser af forskellig størrelse samt 7 toiletter og badeværelser, som beboerne deles om.

Når plejehjemmet præsenteres for kommende beboere og for pårørende fremhæver de ofte at: *LOTTE er et hjem - og et hjem er en følelse - en bolig er derimod noget fysisk.* Det kan derfor ikke overraske, at jeg mener, at der er behov for i langt højere grad at fokusere på de psykiske rammer inden for ældreområdet.

*Holdninger og menneskesyn er lederens ansvar*

Som plejehjemsleder er der især én ting man skal gøre sig klart: Personalets holdninger og menneskesyn er helt afgørende for, at beboerne fortsat har mulighed for at leve et liv i overensstemmelse med det liv, de levede, inden de flyttede på plejehjem.

Derfor er en af de vigtigste opgaver som leder at kende sine medarbejdere på såvel det faglige som på det personlige plan. Kun derved er det muligt at udvikle og lede hver enkelt medarbejder frem til de holdninger og fællesværdier, som skal kendetegne netop "vor" organisation.

En anden vigtig opgave er at sikre, at alle medarbejdere har frihed til at handle inden for de aftalte rammer, og samtidig forlange at hver enkelt påtager sig et ansvar for at bidrage til at nå de aftalte mål og skabe det psykiske miljø, som personalet gerne selv vil være en del af.

*Indsatsen skal først og fremmest kunne ses og mærkes*

Dokumentationen for vort arbejde på LOTTE findes ikke i tykke ringbind med beskrivelser af projekter og af vore tanker og ideer, men er primært det, der ses og sanses, når man træder ind ad døren. Papir kan som bekendt være meget taknemmeligt, og papirarbejde tager samtidig tid,

derfor skal der findes en balance, så tiden ikke tages fra det egentlige og allervigtigste arbejde: omsorgen for og kontakten med beboerne.

#### *Hvordan motiveres personalet?*

Når man som leder ønsker at udvikle og forbedre plejen og omsorgen er det nødvendigt at have et indgående kendskab til arbejdskulturen på stedet. Og det kræver, at man løfter blikket fra computerskærmen og tager del i hverdagen.

De ting, man ønsker at ændre, skal der informeres grundigt om. Det er vigtigt, at personalet forstår begrundelsen for ændringerne, hvornår og hvordan det skal ske, og hvad det i øvrigt betyder for netop hende eller ham. Det er samtidig vigtigt, at man selv går forrest, er synlig og nærværende og bidrager aktivt til at skabe et trygt miljø, fordi ændringsprocesser altid vil være en udfordring for medarbejderne.

#### *Sådan begyndte det*

Gennem de sidste 13 år har vi arbejdet meget med vore holdninger og værdier. Det begyndte med et ønske om at erstatte fravær med nærvær - både målt som fald i personalets sygdomsprocent og som en tidsmæssig forøgelse af den *direkte* kontakt mellem beboere og personale.

Som første skridt blev personalerummet lukket. Herved blev personalet mere synligt for beboerne og de pårørende – og ikke mindst: Personalets faglige og medmenneskelige styrke kunne på denne måde anvendes som katalysator i kontakten mellem de enkelte beboere og således bidrage til både at skabe socialt fællesskab og tryghed. I stedet blev personalets spise- og opholdsstue rammen om de mange nye tiltag, der fulgte.

#### *Fælles måltider er en central del af hverdagen*

En del af personalets arbejde er at deltage i samtlige måltider – hvor såvel de som beboerne har deres faste pladser. Det er inspirerende, at vi alle spiser sammen, for netop under måltidet taler vi om fortiden, nutiden og fremtiden. Og her planlægges den næste måneds menu ved, at hver enkelt beboers madønske noteres. De demente beboeres livretter har vi fået oplyst fra de pårørende, så de kommer også med på listen.

Hvert enkelt plejehjem bør have sit eget køkken. Maden er én af beboernes største glæder, og derfor bør den prioriteres højt i den daglige planlægning. Det kan bl.a. ske ved at give beboerne mulighed for at følge maden fra ”jord til bord”.

Beboerne deltager derfor efter lyst og evne i indkøb, madlavning, borddækning, opvask og andre gøremål. Og der dækkes altid op med duge, stearinlys og blomster, og når foråret og sommeren sætter ind, flytter vi ud i haven og nyder den friske luft.

Ferier, udflugter og fester planlægges ligeledes under de fælles måltider, Og én gang om ugen arrangeres der musikaften. En pianist spiller fra kl.

18.30 til 23.00. Først hyggemusik, så synger vi, og til sidst er der dans for dem, der har lyst. Der er øl, vand, vin og en lille en til kaffen til alle, der har lyst til det.

Egentlige beboermøder har efter vores opfattelse derimod kun formel værdi, fordi mange af beboernes mentale tilstand er meget dårlig, når de flytter på plejehjem.

*Tryghed og trivsel forlænger livet*

Når en beboer får behov for at blive lægeundersøgt eller indlægges på sygehus, er det en meget vigtig del af omsorgen for denne beboer, at personale fra plejehjemmet *altid* følger med. Personalet kender beboeren og kan ved deres tilstedeværelse sikre, at den pågældende hospitalsafdeling får de oplysninger, der giver det bedste grundlag for en tilfredsstillende behandling.

Det er også vores erfaring, at beboerne på denne måde undgår den angst og forvirring, der ofte følger med indlæggelse i et fremmed, hektisk miljø. Derved bidrager vi samtidig til en hurtigere restituering og dermed til en hurtig udskrivelse til hjemmet og til de kendte rammer.

Denne procedure, samt det trygge, nære daglige miljø med en høj grad af respekt for hver enkelt beboers individuelle behov og ønsker, er efter min overbevisning den egentlige årsag til, at beboerne på LOTTE har en væsentlig højere levetid end gennemsnittet for andre plejehjem i Danmark.

Yderligere oplysninger kan fås hos:

*Plejehjemsleder Thyra Frank  
Plejehjemmet LOTTE  
Kochsvej 30  
1812 Frederiksberg  
Telefon: 33 21 20 29*

## **Præcise retningslinier for visitation af hjemmehjælp i Slagelse Kommune**

*Leder af ældreområdet i Slagelse Kommune, Lotte Petersen*

*Processen med at beskrive, hvad vi gør, har været meget værdifuld, fordi det undervejs er afdækket, at noget af det arbejde, der udføres, er mere vanebetonet end bestemt af egentlige behov. Og det har både medført ændring af arbejdsgange og af personalets arbejdstid for at imødekomme beboernes behov bedre.*

*Præcise mål, ensartet service og bedre information*

Slagelse Kommune har gennem de sidste ca. to år udarbejdet præcise retningslinier med objektive kriterier og faglige vurderingspunkter til brug for visitation til hjemmehjælp og samtidig er visitationsopgaven samlet på færre personer.

Målet har været at sikre præcise kvalitetsmål for kommunens ydelser og at sikre en mere ensartet borgerservice. Desuden var det et ønske at informere bedre om kommunens serviceniveau.

Midlet til at opnå en mere ensartet visitation, har været "fælles sprog" og nedfældede beskrivelser af de enkelte ydelser.

Metoden har været at involvere personalet i beskrivelser af standarden af de leverede ydelser, undervisning i "fælles sprog" og formulering af den fremtidige standard for ydelserne.

Visitationen til hjemmehjælp er organiseret som en decentral funktion i de fire ældreområder, kommunen er inddelt i. Samtidig er der dannet en gruppe af visiterende sygeplejersker, som samarbejder om at fastholde en ensartet visitation i de fire områder. Gruppen bruger hinanden som sparringspartnere i forbindelse med udvikling og vedligeholdelse af visitationsværktøjet.

De opstillede kvalitetsmål er synliggjort for alle personalegrupper ved hjælp af en såkaldt kreativ plakat, og for at sikre at alle medarbejdere arbejder på at opfylde målene, drøftes og gennemgås de desuden på personalemøder. Resultaterne måles ved at spørge de borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen, om de er tilfredse med den måde, hjemmeplejen opfyldelse af kvalitetsmålene.

*De konkrete behov er bestemmende for hjælpen*

Hvis beskrivelsen sluttede her, kunne man fristes til at tro, at der i Slagelse Kommune arbejdes ud fra et meget teknisk menneskesyn, og at rammerne for hjemmeplejens arbejde er meget firkantede.

Men det er ikke tilfældet. Tværtimod har det været et klart udgangspunkt for hele omstillingen, at de omtalte værktøjer alene er vejledende, og at der hverken eksisterer *altid-* eller *aldrig-situationer*.

Det indskræpes derfor over for personalet ved alle givne lejligheder, at de individuelle hensyn altid kommer i første række og derfor altid i konkrete situationer tilsidesætter de retningslinier, der er opstillet for arbejdet. Et andet vigtigt udgangspunkt for arbejdet er, at de personer, der modtager hjemmehjælp ikke er ens og derfor ikke kan anbringes i samme bås.

Det fremgår desuden både af beskrivelsen af de enkelte ydelser og af kommunens servicedeclarationer, at der er former for hjælp, som kommunen "som hovedregel ikke yder", men at der på den anden side ikke er noget, som kommunen "aldrig yder hjælp til". Det er selvfølgelig her underforstået, at borgeren generelt skal opfylde kriterierne for at modtage hjælp fra hjemmeplejen.

Det er opfattelsen, at det hverken vil være muligt eller ønskeligt at standardisere beskrivelser eller planlægning af pleje, omsorg og praktisk hjælp til mennesker, hvis behov ofte ændrer sig meget hurtigt, og som i øvrigt har vidt forskellige forventninger.

Ved visiteringen til hjemmehjælp afgøres det, hvilke opgaver borgeren kan få hjælp til, men rækkefølge og metode for udførelsen aftales mellem hjælperen og borgeren. Personalet er derfor instrueret om, at de, som hidtil, altid er forpligtet til at reagere i forhold til den konkrete situation, borgeren befinder sig i, uanset hvilken form for hjælp der er visiteret til den pågældende dag.

Borgere, der modtager hjælp til praktisk bistand, fik desuden fra 1. marts 2000 mulighed for at ombytte tildelt hjælp med opgaver, som de selv ønsker udført. Der er ikke fastsat retningslinier for, hvilke "ombytningsydelser", der kan udføres, idet det aftales mellem borgeren og den enkelte hjælper. Dog skal hovedparten af tiden anvendes til den opgave, der er visiteret til.

#### *Overvejelser om hjælpen i plejehjem m.v.*

I projektforløbet er det overvejet, om plejehjemsbeboere skal visiteres efter samme model som de borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen. Indtil nu er vi nået til at beskrive hvilke opgaver, der løses i plejehjemmene, både de individuelle og de grupperelaterede ydelser.

Hele processen med at beskrive, hvad vi gør, har været meget værdifuld, fordi det undervejs er afdækket, at noget af det arbejde, der udføres, er mere vanebetonet end bestemt af egentlige behov. Og det har både medført, at nogle arbejdsgange er ændret, og at personalets

arbejdstid i nogle tilfælde er ændret, for at imødekomme beboernes behov bedre.

Vi er ikke færdige med at drøfte brugen af "fælles sprog" i plejehjemmene, fordi der er stor tvivl om, hvorvidt det vil være en god ide. Indtil videre er det derfor besluttet, at der skal arbejdes videre med at formulere mål for plejen af de enkelte beboere, og hvordan der kan følges op på, om målene nås.

*Balancen mellem systemer og menneskelige hensyn er afgørende*

Det er min personlige opfattelse, at der er god mening i at systematisere dataindsamling og vurderingsgrundlag, for at sikre professionelle og objektive afgørelser, blot man samtidig er opmærksom på, at det individuelle hensyn til borgerens situation og behov indtager en central plads. Større objektivitet i beslutninger, vil således bl.a. sikre borgeren mod, at hjælpen varierer efter personalets personlige holdninger.

Et element i udviklingsprojektet i kommunen har været at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt alle plejehjemsbeboerne og deres nærmeste pårørende.

Der blev stillet henholdsvis 20 og 19 spørgsmål om emnerne trivsel, pleje og omsorg, rengøringsstandard, aktivitetstilbud, forplejning og plejehjemmets fysiske indretning. Ca. 50 pct. af beboerne og 71 pct. af de pårørende besvarede spørgeskemaerne, der var anonymiseret. Og resultatet viste, at der var overvejende tilfredshed med plejehjemmene. Spørgeskemaundersøgelsen vil blive gennemført hvert andet år, og svarene vil danne grundlag for den fremtidige tilrettelæggelse af opgaverne.

Jeg synes, at det er en meget sund proces både at undersøge omgivelsernes syn på plejen og omsorgen, og at reflektere over de handlinger, der udføres. Kun på den måde er det muligt at opdage, at "plejer van" kan være en afgørende hindring for at få øje på muligheder for udvikling.

Yderligere oplysninger kan fås hos:

*Leder af Hjemmeplejen Lotte Petersen  
Slagelse Kommune  
Gørtlergade 4  
4200 Slagelse  
Telefon: 58 52 36 00*

## **Kvalitetsstandarder, plejetyngde og beboerklassifikation i Søllerød Kommune**

*Plejhjemsleder Lilian Jørgensen*

*Tre plejehjem i Søllerød Kommune har afprøvet et system, der kan måle sammenhængen mellem kvaliteten i pleje og omsorg, plejhjemsbeboernes plejebenhov og normering af plejepersonale.*

For at kunne tilbyde den bedst mulige omsorg og pleje til svækkede og plejekrævende mennesker inden for acceptable omkostningsrammer, er det nødvendigt at have indsigt i behovet for og forbruget af ressourcer. Eksempelvis er de konkrete behov for pleje og omsorg hos et plejhjems beboere afgørende for, hvor meget plejepersonale der kræves for at leve op til en kommunes mål og krav til omsorgsarbejdet.

Søllerød Kommunes Socialudvalg har igennem flere år ønsket at få mulighed for at vurdere sammenhængen mellem kvalitet, plejetyngde og personalenormering, og kommunens plejhjem har desuden ved flere lejligheder ønsket en vurdering af personalenormeringen.

Derfor blev der i 1999 gennemført et ni måneder langt projekt i Søllerød Kommune med det overordnede formål at udvikle et styringsredskab på plejhjemsområdet, der samtidig muliggør, at plejen og omsorgen udvikles, og at kvaliteten i omsorgsarbejdet sikres. Resultatet er blevet en model - der med udgangspunkt i kommunens fastlagte målsætninger - viser sammenhængen mellem beboernes konkrete pleje- og omsorgsbehov, og den nødvendige personalenormering.<sup>18</sup>

Styringsredskabet, der således oprindeligt blev udformet til at ajourføre personalenormeringen, kan desuden anvendes af politikere, embedsmænd og af ledelsen på de enkelte plejhjem til løbende at følge udviklingen i plejetyngden.

*Kommunens målsætninger, værdigrundlag og kvalitetsstandarder*  
Kommunens generelle ældrepolitiske målsætninger og det værdigrundlag, der danner udgangspunkt for arbejdet på hele ældreområdet, har sammen med de fastsatte kvalitetsstandarder for god pleje og omsorg på kommunens plejhjem, dannet grundlag for projektet. Kvalitetsstandarderne er udformet således, at der fx for personlig pleje, for hjælp til at spise og drikke og for mobilitet er opregnet en række funktionsbegrænsninger, færdighedstab, sygdoms- og svækkelsestilstande m.v., der hyppigt forekommer hos

---

<sup>18</sup>Arbejdet har taget afsæt i Grethe Østergaard-Nielsens projekt "Kvalitetssikring i sygeplejen til geriatriske patienter", der blev gennemført fra 1992-96 i de geriatriske afdelinger på H:S Københavns Kommunehospital.

plejehjemsbeboere, og en tilsvarende detaljeret beskrivelse af de handlinger personalet bør iværksætte i de konkrete tilfælde. Desuden er den tilsigtede positive virkning, som personalets indsats bør have for beboeren, og de krav, der stilles til personalets kompetencer, nøje beskrevet.

Eksempelvis fremgår det af standarden for personlig pleje, at personalet skal orientere beboeren om det forestående forløb og løbende informere beboeren undervejs, i en form der er tilpasset den enkelte beboer, og at hjælpen skal gives i et tempo og på et tidspunkt, som er tilpasset beboeren. Af standarden for hjælp til at spise og drikke fremgår det eksempelvis, at personale, der hjælper med at spise og drikke, kun må hjælpe én person ad gangen, og at der skal være en medarbejder til stede for hver 5-6 beboere, der har behov for hjælp.

### **Projektet**

Afprøvningen og tilpasningen af plejetyndemålingssystemet, der foregik på tre af kommunens plejehjem med tilsammen 107 beboere, nødvendiggjorde en ny samarbejdsstruktur mellem plejehjemmene. Derfor blev der etableret styre- og arbejdsgrupper. I noget af perioden var der desuden ansat en projektmedarbejder.

Beboere og pårørende blev løbende informeret via beboermøder og omtale i beboerblade.

Desuden blev et antal beboere udspurgt om, hvad de fandt væsentligt i hverdagen, og hvad der efter deres opfattelse gav dagen kvalitet. Repræsentanter for kommunens ældreråd deltog også i arbejdet.

Alle medarbejdere blev inddraget i processen, og blev løbende orienteret via månedlige nyhedsbreve. Bl.a. afprøvede medarbejderne det anvendte testmateriale og bidrog til udformningen af de kvalitetskrav for pleje og omsorg, som kommunens socialudvalg har vedtaget.

#### *Fremgangsmåde*

##### *Beboerklassifikation:*

Beboerne blev klassificeret på grundlag af deres behov for hjælp. De funktioner, man valgte at måle behovet for hjælp til, var hjælp til:

- *personlig pleje*
- *at spise og drikke*
- *mobilitet*
- *toiletbesøg*
- *aktiviteter*
- *socialt samvær m.m., samt hjælp forårsaget af*
- *den psykiske tilstand.*



Beboernes behov for hjælp blev rubriceret i fire kategorier:

- *minimal hjælp*
- *vejledning, motivering og let støtte*
- *delvis hjælp* og
- *fuldstændig hjælp.*

For hver kategori er der beskrevet karakteristika for beboernes afhængighed af hjælp samt for den hjælp personalet bør iværksætte for at afhjælpe beboernes svigt i egenomsorg, med udgangspunkt i de kvalitetskrav, der er formuleret i standarder for god pleje og omsorg.

#### *Plejetyngdemåling:*

Der blev desuden – med udgangspunkt i de fastlagte kvalitetskrav til plejen og omsorgen - udarbejdet beskrivelser for og foretaget tidsmålinger af personalets konkrete arbejdsopgaver i forbindelse med den hjælp, de ydede til de nævnte funktioner.

Den praktiske gennemførelse foregik ved, at beboerklassifikationerne, personalets konkrete arbejdsopgaver og de opstillede målsætninger blev indarbejdet i hverdagen. Derefter blev der på 4 forskellige afdelinger gennemført tidsmålinger af eksterne observatører på et antal dag-, aften- og weekendvagter. Målingerne blev gennemført som frekvensmålinger således, at det hvert 10. minut blev registreret, om de enkelte beboere var i kontakt med eller fik assistance fra personalegruppen, og hvilken form for hjælp der i givet fald var tale om. Opgaver, som personalet på måletidspunkterne udførte for afdelingen, blev ligeledes registreret.

Det samlede materiale, der ligger til grund for beregningen af plejetyngden, omfatter i alt ca. 17.000 registreringer, som er statistisk behandlet af en ekstern person.

#### *Resultater*

Analyse af tidsregistreringerne viser bl.a., at størsteparten af personalets tid blev anvendt til at hjælpe beboerne med at *spise og drikke*, til *personlig pleje*, til *mobilisering* (i dagvagterne), til fælles *aktiviteter* og til *socialt samvær*.

Målingerne viser samtidig, at beboerne i gennemsnit var i direkte (ansigt til ansigt) kontakt med personalet i over 2½ time pr. dagvagt, i knap 1½ time pr. aftenvagt og i ca. 3 timer pr. weekendvagt. Disse tal dækker over meget store forskelle på de enkelte afdelinger. På dagvagterne varierer tallene således fra 1½ time på en afdeling til 4 timer på en anden.

Registreringerne viser desuden, at der tilsyneladende blev brugt relativ kort tid på beboere, der havde brug for *fuldstændig hjælp* i den ene eller anden sammenhæng, hvorimod gruppen af beboere, der havde brug for *delvis hjælp*, fremstår som en forholdsvis tidskrævende gruppe.

Eksempelvis var den anvendte tid til beboere med behov for *fuldstændig hjælp til mobilitet* forholdsvis beskednen. Den tid, personalet anvendte til fælles aktiviteter sammen med beboere, som kun havde brug for *minimal hjælp* i denne sammenhæng, var derimod påfaldende stor, og mindst for beboere der havde brug for *fuldstændig hjælp*. Personalets tidsforbrug i dagvagterne til *samvær* med beboere, der havde brug for hjælp til *socialt samvær*, var desuden påfaldende lavt. Disse forhold forklares ved, at det er begrænset, hvor lang tid de mest hjælptrængende beboere magter at deltage i de forskellige sociale sammenhænge.

Resultaterne viser også, at den tid, som samtlige personalegrupper anvendte til direkte pleje, var klart dominerende i forhold til de øvrige opgaver. Om fordelingen af tiden på de enkelte opgaver var hensigtsmæssig kan derimod ikke vurderes ud fra datagrundlaget alene.

Blandt de opgaver, som var rubriceret under indirekte pleje, var rapportskrivning og skrivning af kardex den opgave, der anvendtes mest tid på.

Resultaterne viser også, at de fysiske rammer havde stor betydning for, hvordan personalets tid blev anvendt, og på beboernes oplevelse af personalets tilstedeværelse og nærhed.

Tidsforbruget til måltider, der var registreret under indirekte tid, hang eksempelvis nøje sammen med afdelingernes fysiske indretning, idet fjerntliggende og decentrale køkkener fjernede personalet fra beboerne, hvorimod et køkken med tilhørende alrum medførte væsentlig mere direkte kontakt mellem personale og beboere. Ved fremtidige renoveringer og ved nybygning vil sådanne erfaringer derfor blive inddraget.

#### *Analyse og diskussion*

Tidsstudierne viser, at 83 pct. af personalets fremmødetid i dagvagten blev brugt på direkte og indirekte pleje. I aftenvagterne og i weekendvagterne var de tilsvarende tal 85,5 pct. og 85,7 pct. Opgaver, der vedrørte driften af afdelingen, udgjorde 8 pct., og den tid, der blev anvendt til pauser udgjorde knap 8 pct., hvilket stort set svarer til den tid, der ifølge overenskomsten er afsat til spisepauser.

De beboere, der havde behov for *delvis hjælp* til forskellige funktioner viste sig, som nævnt, at være mere tidskrævende end kategorien af beboere med behov for *fuldstændig hjælp*. Det tog således længere tid at hjælpe beboere, der stillede krav, og som kunne eller skulle udføre nogle af tingene selv. Når der blev ydet *fuldstændig hjælp* var tempoet derimod i højere grad på personalets præmisser. De tungeste beboere var således ikke de mest tidskrævende.

Specielt med hensyn til hjælp til at *spise og drikke* var tidsforbruget til beboere med brug for henholdsvis *minimal hjælp og vejledning, motivering og let støtte* næsten lige så stort som til de øvrige kategorier af beboere. Forklaringen er, at næsten alle beboere spiste sammen i spisestuen. Den anvendte målemetode tog ikke højde for dette, og derved blev det samlede tidsforbrug fordelt på alle tilstedeværende, og ikke kun på de beboere, der modtog hjælp.

Som nævnt dannede kommunens politisk fastsatte målsætninger for pleje og omsorg grundlag for projektet, og resultaterne viser, at der i praksis ikke blev levet op til flere af målsætningerne. De områder, hvor indsatsen ikke levede op til de fastsatte målsætninger var især beboernes muligheder for *medindflydelse og medinddragelse, øget anvendelse af princippet om hjælp til selvhjælp og grundig information*. Beregningerne viste samtidig, hvor meget personale det var nødvendigt at tilføre, for at plejen og omsorgen kunne leve op til de opstillede målsætninger. På de tre plejehjem, der deltog i projektet, drejede det sig om henholdsvis 5,5, 8,0 og 8,2 stillinger.

Projektet afdækkede samtidig nye områder, hvor der var behov for udvikling, bl.a. et behov for indførelse af edb til håndtering af resultaterne af plejetyngde og beboerklassifikationer samt til dokumentation af den pleje og omsorg der ydes. Endvidere viste der sig et behov for kvalitetssikring af det faglige niveau, videreudvikling af arbejdstilrettelæggelsen, opfølgende undervisning, systemvedligeholdelse og udvikling og fastholdelse af nøglepersoner.

#### *Overvejelser*

Det har været både spændende og nyttigt at arbejde i et dialogbaseret udviklingsprojekt, der har taget afsæt i personalets egen viden og erfaring. Den betydelige involvering af medarbejderne undervejs har medført en oplevelse af fælles ejerskab og samtidig muliggjort en hurtig implementering af de fælles mål, som er de udarbejdede standarder for god pleje og omsorg.

For at fastholde de fælles mål er der behov for løbende at gennemføre opfølgningskurser for nye medarbejdere, som både skal introduceres til de nye begreber og mål, og som samtidig skal have mulighed for at få del i ejerskabet ved at gøre de fælles mål til daglige rutiner.

Arbejdet med mål og kvalitetsstandarder er meget tidskrævende, og vi betragter det ikke længere som et projekt, der afsluttes, men som en løbende proces, der hele tiden skal holdes i gang. Den udvikling, som et sådant projekt medfører på mange områder, skaber stor tilfredshed hos medarbejderne, som generelt gerne vil arbejde på en aktiv arbejdsplads.

De standarder for god pleje og omsorg, som personalet har lagt et stort arbejde i, er siden anvendt af kommunen som kvalitetsmål i en

udlicitering af Frydenholm. Og det har medført en vis frustration blandt medarbejderne, som føler, at arbejdet er brugt til andet end det oprindelige formål.

På den anden side udarbejdes kvalitetsmål i forbindelse med en udlicitering ofte hurtigt, og med udliciteringen for øje. Det udgangspunkt skaber ikke altid de bedste betingelser for en vellykket proces, bl.a. fordi udvikling af plejen ikke vil være det primære i en sådan situation. Men på Frydenholm var denne del af processen allerede på plads, oven i købet i en form som personalet selv stod inde for, og kræfterne kunne derfor koncentreres om andre vigtige opgaver i forbindelse med udliciteringen.

Kvalitetsstandarderne har desuden vist sig anvendelige i forbindelse med en tilfredshedsundersøgelse, der blev gennemført på kommunens tre plejehjem i begyndelsen af 2001, idet de har udgjort en væsentlig del af grundlaget for denne undersøgelse. Og cirklen sluttet ved, at undersøgelsens resultater derefter kan anvendes både til justering af de politiske målsætninger og af kvaliteten i hverdagen.

Det kan tilføjes, at undersøgelsen viste, at 82 pct. af beboerne enten er godt tilfredse eller meget godt tilfredse med deres tilværelse på plejehjemmet, og at de pårørende giver plejehjemmene 75 point ud af 100 mulige. Og det er et særdeles tilfredsstillende resultat.

Yderligere oplysninger kan fås hos:

*Plejehjemsleder Lilian Jørgensen  
Plejehjemmet Frydenholm  
Kongevejen 127  
2840 Holte  
Telefon: 45 42 19 35*

I afsnittet *Eksempler på kvalitetsstandarder for god pleje og omsorg* er medtaget eksempler på de udarbejdede kvalitetsstandarder for god pleje og omsorg, der omtales i dette indlæg.

## **Klager som mål for kvaliteten i socialsektoren**

*Povl Riis, professor, dr.med. og formand for ÆldreForum*

*Klager er en vigtig kilde til justering af uhensigtsmæssige rutiner, forkerte beslutninger, forebyggelse af gentagelser etc. Vidnesbyrd om magt og afmagt i pleje- og omsorgssektoren bør derfor ikke afvises, men vi skal kende disse vidnesbyrds begrænsninger, for ikke at afsige en total dom over en sektor, hvor mange yder en forbilledlig indsats.*

Lad det være understreget allerede i indledningen, at intet demokratisk samfund kan ajourføre sin service over for borgerne uden et eksisterende klagesystem, dvs. en instans uden for domstolene. Men når det er sagt, må det straks tilføjes, at information via klager nok er en af de nødvendige kilder til korrektion af forkerte beslutninger eller dispositioner, til forebyggelse af gentagelser og som negative pejlemærker for en fremtidig kurs, men at dette kildemateriale langt fra er tilstrækkeligt. Det sidste fremgår klart af mediekampagner, med udgangspunkt i enkeltsager. Her er nemlig det grundlæggende retfærdighedsprincip, at den anden part i en klagesag altid skal høres, i en del tilfælde slet ikke overholdt, og den nødvendige symmetri mellem parternes rettigheder dermed ikke respekteret.

Denne beskrivelse af klageadgangens nødvendighed og samtidig åbenlyse utilstrækkelighed opleves ikke kun i socialsektoren, men i alle offentlige institutioner, herunder sundhedssektorens. Den sidste sektor er i øvrigt placeret på en delt førsteplads med socialsektoren, når det gælder medierne som klageinstans og selvbestaltet folkekommission.

### *Klagetyper*

Det centrale indhold i klager varierer inden for et bredt spektrum. Det er dog muligt at underindele klagerne i virkelighedsnære undergrupper. Der er *de fysiske klager*, som enten kan være følge af en ubehagsfremkaldende hændelse (hvilket kan være slemt nok) eller alvorligere, så hændelsen har kunnet påvirke et forløb i negativ retning. Eksempler på det sidste er glemt eller forkert medicingivning, oversete tilstødende sygdomme, eller komplikationer til bestående. Og der er *de psykiske klager*, som omfatter manglende respekt på holdningsområdet eller babylonske sprogproblemer, som giver anledning til alvorlige misforståelser, selv inden for en dansk sprogprogram.

Klager kan imidlertid også indeles efter andet end hændelsen, som den opleves af klienter, beboere, patienter, eller borgere som helhed. Foruden enkelttilfældenes karakter og alvor, bør således en forvaltning eller en institutionsledelse efter den konkrete behandling af en klagesag altid rubricere klager ud fra *de mulige konsekvenser for systemets opbygning og funktioner* (dog bortset fra de kvævulatoriske

klager, som alle institutionsledelser kender, men som ingen rigtig tør tale om, fordi de centrale ord ikke indgår i Ordbog over politisk korrekt sprog).

En ledelse vil møde klager, som må anses for *enkeltstående*, dvs. som påviser manglende overholdelse af fastlagte regler eller procedurer. Det kan være hændelige uheld, selv om ordet "hændelige" ikke er foreneligt med drømmen om fuldkommenheden. Men det kan også forklares ved en medarbejders forkerte holdninger eller manglende overholdelse af institutionens eller forvaltningens regelsæt. I så fald er det ledelsens ansvar at bringe orden i dette stykke konkrete personalepolitik.

En klage kan imidlertid også afdække *systematiske fejl*, som ikke er tilstrækkeligt omfattet af institutionens eller forvaltningens informationskrav, interne uddannelsesinitiativer, eller gældende regelsæt, herunder lovgivning. Her er der tale om den mest konstruktive form for klager, som sætter en kvalitetsforbedrende og klageforebyggende proces i gang.

Denne klageforms modpol er *en berettiget klage som alene afdækker hvad ledelsen længe har været opmærksom på* som en belastning af kvalitetsniveauet, og som ledelsen derfor har søgt korrigeret ved gentagne appeller til overordnede administratorer og politikere, uden at det herved har været muligt at skaffe de fornødne ressourcer til gennemførelse af de nødvendige forbedringer. En sådan klage virker klart dekonstruktivt og er dermed mange offentlige lederes plage. Nu og da er der endog centralt fra afgivet løfter, som uden ekstra ressourceindsats skal forvaltes af kommuner og amtskommuner. Her kan lederen kun fordele utilstrækkelighederne i den faglige kvalitet ligeligt, så der bliver tale om en morbid form for retfærdighed, "her behandles *alle* lige utilfredsstillende". Det samme gælder ledelsernes påpegning af, at uddannelsen af det faglige personale, på både det tekniske og det holdningsmæssige område, har behov for en opstramning, og sammenhængende hermed en bedre status, samt bedre rekruttering. I det sidste tilfælde er der tale om klagesagernes langsigtede perspektiver, som både kræver et større overblik og mere repræsentativ viden, end den enkelte klagesag kan yde.

#### *Klagerens motiver*

Med til analysen af klagesagens konstruktive potentialer hører også en vurdering af klagerens motiver. Også her er spændvidden meget stor. Hyppigt møder man det agtværdige motiv, *at klageren gerne vil hjælpe ledelsen med at forhindre, "at noget lignende kan ske for andre"*. Og hvis man her skulle få den tanke, at dette var en sminket formulering af underliggende, mørkere motiver, modsiges dette ofte af klagerens ønske om at beskytte den medarbejder, der har været nøgleperson i sagen. Sådanne oplevelser forudsætter at den klagende og den ledelsesansvarlige mødes ansigt til ansigt og dermed skaber

mulighed for samtale, der i langt de fleste tilfælde har væsentlige fordele frem for det, der benævnes et skriftligt sagsforløb. Gennem samtalen får begge parter mulighed for at vurdere det nødvendige troværdighedsniveau hos den anden part, fordi både det verbale og det non-verbale sprog er taget i anvendelse.

I andre tilfælde overføres *det personligt uacceptable, men biologisk uafvendelige ved eksempelvis dødsfald, til en fortvivlelsens anklage mod budbringeren, hele institutionen, eller endog hele væsenet*. Et sådant klagemotiv bør lede til, at institutionen søger bag motivet og yder den medmenneskelige støtte, som klagen er et udtryk for. Det kræver imidlertid, at institutionen opfanger klagen tidligt, før den ender i skriftlig form i en offentlig klageinstans, eller i medierne. Alle, som har en lang ledelseserfaring i social- og sundhedssektoren, vil kende dette princip fra oldtidens historie, hvor det om uønskede udfald af militære slag gjaldt: ”Dræb budbringeren”. En sådan fortolkning skal man dog omgås med varsomhed og først anvende, når institutionens personlige ansvar er analyseret til bunds.

Endelig må nævnes *hævnmotivet*, hvor klagesagen er et sent udtryk for en langvarig krigslignende tilstand mellem institution og klient eller pårørende. Her vil en uafhængig klageinstans i det mindste kunne fremkalde en befrielse for én af parterne, men ofte samtidig en cementering af uretfærdighedsfølelsen hos den anden part.

### *Mediesager*

Hvordan skal man vurdere enkeltstående klagesager i medierne, eller samlinger af utilfredshedsindlæg i rapporter og bøger?

Ud fra en drøm om fuldkommenheden, som et opnåeligt mål for et nutidigt samfund, må naturligvis enhver be- og påklagelig hændelse, som dukker op uden for privatsfæren, være vigtig, forudsat at den er fair belyst, ved inddragelse af alle parter. Hvis imidlertid alle beklagelige hændelser, uanset deres alvor, skulle forventes fjernet fra samfundssystemerne, ville dette forudsætte en udbredt menneskelig ufejlbarlighed, foruden at vi måtte have råd til at indføre ufejlbarlighedskravet i alle offentlige sektorer.

I den virkelige verden må vi imidlertid respektere *fordelingsetikken*, dvs. en så retfærdig fordeling af vore muligheder som gør ligt. Det betyder, at vi dermed må stille større krav til dokumentationen for, at vigtige sociale systemer tilføres for få eller for mange ressourcer. Som afgørende dokumentation på dette niveau kommer de opmærksomhedsfangende enkelthistorier til kort. En forbedret dokumentation skal således belyse forholdet imellem på den ene side spontant fremsatte klager og indsendte medieindlæg, og på den anden side befolkningens forventninger til fx sociale sektorens institutioner.

Med den nuværende sporadiske viden er der næppe tvivl om, at høje, men realistiske forventninger, som opfyldes i et rimeligt omfang *ikke*

fører til klager, men at negative hændelser hos klienter og pårørende med et højt forventningsniveau oftere gør det.

Indtil nu har manglen på systematiske undersøgelser bragt os i den situation, at vi skal bedømme en brøks størrelse med kendskab til tælleren, men ikke til nævneren. Der er dog tegn på at vi i løbet af de nærmeste år får mere reel viden om, hvor vi bør sætte ind.

Et eksempel herpå er Sammenslutningen af Ældreråd i Danmark's publikation med titlen Nærdemokrati og retssikkerhed for hjemmehjælpsmodtagere<sup>19</sup>. Heri er der god viden at hente på hjemmehjælpsområdet, og her netop med både tæller og nævner i vurderingen af antallet af klagesager og deres art. Resultatet er, at der er indløbet ca. 31 klager på årsbasis pr. 100.000 indbyggere, og at antallet af klagesager ligger langt under det forventede antal i bemærkningerne til det oprindelige lovforslag.

På institutionsområdet må vi i stedet tænke os til en institution for 40 støttekrævende ældre, og at der her forekommer 10-15 daglige kontakter imellem hver af beboerne og hver af de ansatte. Det vil på årsbasis betyde 150.000-220.000 kontakter. Og selv om vi regner med, at klagesager almindeligvis tager udgangspunkt i mere end én hændelse, er der alligevel tale om et forhold mellem tæller og nævner, der indirekte vidner om mange daglige kontakter, som *ikke* overskrider klagetærsklen (her stadig med det forbehold, at vi må anse klageantallet for et dårligt kvalitetsmål).

Besidder man ikke sådanne mere kvantitative mål, bør man i hvert fald undgå udtrykket "repræsentativt" om et udvalg af spontane, dvs. usystematisk indsamlede beskrivelser af meget negative hændelser, som det er sket i en såkaldt hvidbog om svage ældres vilkår i Danmark år 2000<sup>20</sup>. Repræsentativitet bør også her opfylde kravene til dette statistiske begrebs troværdighed.

Selv om vi mangler konkret viden, bør vi på ingen måde afvise vidnesbyrd om magt og afmagt i socialsektoren for ældre, men vi skal kende disse vidnesbyrds begrænsninger, for ikke at afsige en total dom over en sektor, hvor mange yder en forbilledlig indsats.

I stedet skal vi støtte og uddybe de igangværende undersøgelser i flere af landets socialforvaltninger og institutioner, igangsat af ønsket om at

---

<sup>19</sup> Sammenslutningen af Ældreråd i Danmark. Nærdemokrati og retssikkerhed for hjemmehjælpsmodtagere – klagerådernes virksomhed baseret på en landsdækkende skemaundersøgelse besvaret af klagerådene selv. København: Sammenslutningen af Ældreråd i Danmark, 2001.

<sup>20</sup> Pårørendegruppen for Svage Ældre. Svage ældres vilkår i Danmark år 2000 – en hvidbog. København: Klim, 2001.



bringe forventninger og virkelighed i så tæt overensstemmelse som muligt gennem et samarbejde med forskningssektoren. Målene er både at vurdere uddannelserne, rekrutteringsmulighederne, og socialmedarbejdernes status, samt at skabe institutionskulturer, som hviler på erkendelsen af, at der trods beboernes funktionshandicap skal fastholdes et menneskeligt ligeværd mellem beboere/klienter og ansatte.

## **Projekter, forskning, inspiration, værd at vide mv.**

I dette afsnit omtales kort forskellige former for konkret indsats, eksempler på forskningsinitiativer m.v. samt anden nyttig information om, hvad der sker på ældreområdet området.

### **Projektet ”Den gode pleje”**

*Projektet ”Den gode pleje” blev i 1997, på Socialministeriets foranledning, iværksat i 6 kommuner - Skive, Sydthy, Spøttrup, Ringsted, Sorø og Korsør - med det formål at sikre en målrettet pleje med udgangspunkt i den enkeltes behov, ressourcer og muligheder. Ud fra dette mål er der, gennem en række delprojekter i de enkelte kommuner, udviklet styringsredskaber, som kan skabe sammenhæng mellem mål, midler og resultater på alle niveauer i plejen - fra overordnede politiske målsætninger til de konkrete ydelser.*

Den gennemgående erfaring fra projekterne er, at en målrettet og struktureret indsats nytter, og at det kan lade sig gøre at forbedre plejen ved at fokusere på den enkeltes behov og ressourcer. Samtidig fremgår det, at omstilling og forbedringer ikke nødvendigvis kræver øgede bevillinger, men først og fremmest afhænger af villigheden til omstilling hos ledelse og medarbejdere.

De ”værktøjer”, projektet har udviklet, har i stor udstrækning form af skemaer og checklister, der kan anvendes til systematisk og målrettet planlægning af plejen, og til udvikling af værdigrundlag der kan styre det praktiske arbejde. Blandt de områder, hvor projektet viser, at øget mål- og styringsbevidsthed kan bidrage til at højne kvaliteten og øge ressourcebevidstheden, kan bl.a. nævnes:

- *Fælles mål og værdier:*

Et af de vigtigste elementer til at sikre kontinuitet og ensartet kvalitet i plejen er, at det daglige arbejde bygger på et gennemgående værdigrundlag, som rækker ud over den enkelte medarbejders individuelle holdninger. Delprojekterne viser, at når et sådant værdigrundlag ikke er til stede, bliver den enkelte medarbejders personlige og faglige indstilling og kapacitet afgørende for, hvordan plejen udføres. Derfor er det vigtigt at påvirke medarbejdernes holdning og adfærd, både gennem uddannelse og fastlæggelse af veldefinerede rammer for arbejdet.

- *Kvalitetsmål og handleplaner:*

Opstilling af individuelle mål og handleplaner for hver enkelt ældre i forhold til fx forbedring og træning af evnen til at gå eller spise selv, har vist, at en systematisk indsats giver mulighed for at højne funktionsniveauet selv for meget svage personer.

- *Visitation:*

Visitationsproceduren udgør et centralt element i plejen. Udover at afklare den enkeltes funktionsdygtighed og hjælpebehov er visitationen et vigtigt styringsredskab, idet tildelingen af hjælp samtidig bør bygge på vurderingskriterier, der afspejler de politiske målsætninger og prioriteringer. "Den gode pleje" har vist, at funktionsniveauet hos den enkelte ofte ændrer sig – endog ofte hyppigere end ventet - og det betyder, at der bør foretages regelmæssige vurderinger af hjælpebehovet, både for at sikre den relevante hjælp og at ressourcerne anvendes bedst muligt.

- *Tidsregistrering:*

Systematisk indsigt i tidsforbruget er et andet væsentligt element i sikringen af, at ressourcerne anvendes i overensstemmelse med de faktiske behov og de politiske målsætninger. Ofte er indsigten i, hvordan ressourcerne konkret anvendes, ret begrænset. Ved hjælp af tidsregistrering er det imidlertid muligt både at vurdere indsatsen og effekten af eventuelle omprioriteringer.

- *Ledelse:*

Delprojekterne har vist, at ledelsens indstilling og indsats er altafgørende for, at der kan arbejdes målrettet med en forbedret pleje. I omstillingsprocesser, såvel som i det daglige, skal ledelsen fungere som positive rollemodeller, der repræsenterer det værdigrundlag og de kriterier, som plejen skal bygge på i den pågældende institution eller kommune.

*Yderligere oplysninger:*

Projektet "Den gode pleje" er beskrevet i Socialministeriets afsluttende rapport, der indeholder en omfattende bilagssamling med præsentation af de enkelte værktøjer. De væsentligste resultater er desuden omtalt i ministeriets pjece med samme titel. Begge publikationer er udgivet i maj 2000. Rapporten og pjecen fås ved henvendelse til:

*Socialministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 Kbh. K  
Telefon: 33 92 93 00*

## **Indsats mod ufrivillig vandladning (inkontinens) i Odder Kommune**

*Ufrivillig vandladning er en meget hyppig og samtidig meget tabubelagt lidelse hos ældre. I stedet for at klarlægge årsager og afprøve de eksisterende behandlingsmuligheder udstyres mange*

*ældre, der lider af inkontinens, med bleer. Men i Odder Kommune gøres der en særlig indsats for at opspore og afhjælpe problemerne.*

De fleste, der lider af inkontinens kan undvære bleen, hvis de blot modtager den rigtige behandling og vejledning. Derfor bevilges der ikke bleer til kommunens ældre borgere, før et særligt uddannet personale har undersøgt deres problemer nøje.

Slap bækkenbund, der er den hyppigste årsag til inkontinens, medfører eksempelvis henvisning til fysioterapeut, som instruerer i bækkenbundstræning, enten individuelt eller på hold.

Toilettider, vandladningsmønster samt væske- og medicinindtagelse er ligeledes forhold, der inddrages, når ældre med dette problem undersøges, fordi ændringer på disse områder i mange tilfælde kan afhjælpe problemet.

Da inkontinens for mange ældre er et følsomt emne, gås der nænsomt til værks, så ingen føler, at deres personlige grænser overskrides.

Inkontinensarbejdet er højt prioriteret i kommunen. Der er derfor ansat 5 ansvarlige sygeplejersker, som alle har gennemgået den længerevarende efteruddannelse for kontinenssygeplejersker. De 4 sygeplejersker arbejder som hjemmesygeplejersker og den 5. er centerleder.

Denne gruppe har varetaget uddannelse og undervisning af det øvrige plejepersonale, således at der nu på alle lokalcentre og i hjemmeplejen er personale, der har som opgave at være særlig opmærksomme på inkontinensproblemer. Disse personer, der kaldes inkontinens-kontaktpersoner, skal opsøge, vejlede og undervise både borgere og kolleger i hverdagen.

Kontinenssygeplejerskerne har udarbejdet en inkontinensjournal, der anvendes i udredningen af inkontinensproblemer. Denne journal er godkendt af de praktiserende læger i Odder, som ser meget positivt på det arbejde, den kommunale ældrepleje udfører på området.

Yderligere oplysninger kan fås hos:

*Centerleder Bente Markfoged,  
Hou Ældrecenter  
Vestergade 35, Hou  
8300 Odder  
Tlf.: 87 80 32 52*

## **Det afhængige hverdagsliv - Studier af hverdage, som er et arbejdsmæssigt anliggende for andre**

En gruppe medarbejdere ved Social- og Sundhedsskolen i Herning, har foretaget en række studier af ældres dagligdag, som samtidig er et arbejdsmæssigt anliggende for social- og sundhedspersonale. Projektet, der er et praksisforskningsprojekt, belyser, hvordan hverdagen fungerer for gamle, der er afhængige af hjælp, og hvordan samspillet mellem denne hverdag og hjælpesystemet fungerer. Hensigten var at søge efter spor i gamle menneskers usynlige og upåagtede hverdagsliv, der kan vise vejen til en god hverdagsassistance. Pointen har været at se det interessante i det almindelige, og et citat af den tyske forfatter Ingo Schulze har været motto for projektet: "Lige meget hvor man kigger hen, bare man kigger ordentlig efter, så ser man verden i en vanddråbe."

Som uddannelsesinstitution for personale til ældresektoren, føler Social- og Sundhedsskolen i Herning en forpligtelse til at bidrage til at skabe viden, som næste instans, dvs. praksisområdet, har brug. Derfor har skolen som medlem af det såkaldte VEGA-netværk, der er et skolesamarbejde om forsøgs-, udviklings- og forskningsprojekter på ældreområdet, i perioden fra april 1999 til oktober 2000 samarbejdet med to hjemmeplejedistrikter om at skabe viden om hverdagsliv hos gamle. 16 lærere fra skolen har tilsammen aflagt over 100 besøg i de to hjemmeplejedistrikter, og bl.a. er 28 gamle mennesker, der alle er afhængige af hjælp, blevet kigget over skulderen en dag fra morgen til aften.

Drivkraften bag projektet var en overbevisning om, at der uden for skolens mure - i de almindelige arbejds- og levemiljøer - gemmer sig store læringsressourcer, som bør bringes frem i lyset. På sin vis et stille opgør med det traditionelle videnskabsideal og den gængse forestilling om, at god praksis bygger på, eller udspringer af abstrakt, almengyldig viden, som praktikere kan oversætte til handlinger. Denne forestilling, der ligger til grund for megen traditionel undervisning overser, at den gode praktiker er i besiddelse af en praktisk visdom om sit arbejdsfelt, og at ethvert menneske besidder en praktisk visdom om sit eget liv, og at en sådan visdom er guld værd, både når det handler om at skabe bedre undervisning og bedre praksis. Projektet har således handlet om at sætte mere af den praktiske visdom på begreb.

### *Projektets gennemførelse*

Udvalgte plejehjemsbeboere og gamle, der modtog hjemmehjælp, blev fulgt fra morgen til aften en hel dag, og blev derefter den følgende dag interviewet om, hvordan dagen forløb. Der deltog 8 mænd og 20 kvinder mellem 69 og 98 år. Heraf boede 10 i plejehjem, 10 i ældrebolig, tilknyttet et plejecenter og 8 i almindelige selvstændige

boliger. Hensigten var at få indblik i *deres* oplevelser af hverdagen, hvad de bruger deres tid på, og hvilke mønstre i deres liv de værdsætter og derfor ønsker at fastholde.

Undersøgelsens genstand er dage, dvs. et tidsrum, der igen kan deles op i mindre tidsrum. Til forskel fra så mange andre studier, hvor opmærksomheden rettes mod personer, mod personers handlinger, symptomer eller emotioner, er opmærksomheden i disse studier rettet mod den række af stunder, som tilværelsen består af. Interessen retter sig, som projektets konsulent Knud Ramian udtrykker det, mod situationer og begivenheder og deres funktionelle og emotionelle betydning for dagens hovedperson. I den afsluttende rapport gives eksempler på bestemte træk ved stunder og dage, som personalet med fordel kan holde øje med, når de er en del af andres hverdagsliv.

Undersøgelsen illustrerer bl.a., hvordan konkrete stunder, og alt hvad der foregår inden for bestemte tidsrum, kan have forskellig betydning for hjælper og modtager, og hvor vigtigt det er at være opmærksom på dette forhold. Ofte kan misforståelser således opklares meget hurtigt, hvis man forsøger at skyde sig lidt ind på hinanden.

Medarbejdere ansat i institutioner m.v. er i høj grad med til at påvirke hverdagslivet og hverdagslivets struktur, dvs. hverdagslivets betingelser og de gamles muligheder for håndtere givne betingelser. Medarbejdere har stor indflydelse på, om stunder fungerer eller ej og om betydningsfulde livsmønstre vedligeholdes eller forfalder. Det er derfor vigtigt, at personalet er sig dette bevidst, og at denne bevidsthed indgår i alt, hvad de foretager sig i professionelle sammenhænge.

En opmærksomhed mod hverdagslivet og forløbet af konkrete stunder kan være med til at sikre, at fagpersoner:

- retter deres opmærksomhed mod upåagtede mønstre, rytmer og elementer, som giver mening i menneskers liv
- sætter sig nuanceret ind i det liv, de gamle lever, uden at behæfte det med egne fordomme eller faglige begreber og kategoriseringer i retning af symptomer eller problemer, og samarbejder med gamle om at skabe en hverdag, der fungerer
- er på vagt over for ændringer i hverdagen, der kan føre til social aldring
- bliver mere opmærksomme på, hvordan arbejdspraksis trænger ind i og påvirker gamles liv på både godt og ondt<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Denne opremsning bygger bl.a. på udtalelser fra Jan Jaap Rothuizen fra Jydsk Pædagog-seminarium og Knud Ramian.

Rutinen giver den sikre praksis, men den har en bagside, hvis praktikerne ikke af og til standser op, tager temperaturen på konkrete situationer, reflekterer, sætter spørgsmålstejn ved og samtidig bevidst bryder med rutinen.

Rapporten *Det afhængige hverdagsliv – Case-baserede studier af hverdage, som er et arbejdsmæssigt anliggende for andre*, September 2000, er skrevet af Marianne Elbrønd. Den koster 100 kr. og kan rekvireres ved henvendelse til :

*Social- og sundhedsskolen i Ringkøbing Amt  
Gullestrupvej 10  
7400 Herning  
Tlf: 96 27 29 30  
E-mail: sosume@ringamt.dk*

## **Projekt Sophos-udvikling<sup>22</sup> ved Jydsk Pædagogseminarium**

*Projekt Sophos-udvikling, der gennemføres i øjeblikket, er forskning i og udvikling af praksis i ældreomsorg, hvor omsorgsudøvere og modtagere inddrages aktivt i forskningen. I modsætning til almindelig observation ses der på, hvad praktikere og modtagere af omsorg ser og kommenterer. Det er med andre ord det, som de observerer, der er genstand for observationer.*

Formålene er:

- At undersøge praksis sammen med aktørerne, dvs. omsorgsudøvere og modtagere af omsorg, som via egne oplevelser er de egentlige kyndige kilder til informationer, observationer og refleksioner
- At undersøge omsorgspraksis på en måde, der træner de deltagende omsorgsudøvere i at overveje (reflektere), evaluere og justere egen praksis
- At afprøve, udvikle og evaluere ”Sophos” dels som forskningsredskab dels som model for konkret praksisudvikling og i undervisning.

De langsigtede mål er at undersøge, hvordan omsorgsudøvere opfatter og taler om omsorg for herigennem at undersøge:

- ideologier i det herskende paradigme for ældreomsorg

---

<sup>22</sup> Navnet *Sophos* er en forkortelse af ”Second Order Phenomenological Observation Scheme”. På dansk noget i retning af: anden ordens fænomenologiske observations-model.

Projektet er støttet økonomisk af ISS CarePartner. Omsorgsudøvere og administratorer i Århus Kommune har støttet gennem et godt samarbejde.

- om det er fordelagtigt og muligt at tale om ældreomsorg på en anden måde
- muligheder for at arbejde med holdninger og værdier i omsorgsarbejdet
- uddannelses- og rekrutteringsmæssige aspekter

Udgangspunktet er tre små dokumentarfilm, som viser almindelig daglig omsorgspraksis. Titlerne er: '*Ja, det er dit rygested*', '*Ellers bliver grøden kold*' og '*Hvis du vil vande mine blomster*'.

De tre film er vist for medvirkende omsorgsudøvere og -modtagere, for kollega-grupper på ældrecentre samt i undervisning. Alle grupper er filmet og/eller optaget på bånd, medens de observerer og reflekterer over den omsorg, de så på film. Deltagerne bestemte selv, hvad de ville kommentere, men filmen satte en fælles ramme for kommentarerne, som er udskrevet og nu analyseres for at undersøge perspektiver, forståelser og begrundelser i omsorgen. I juni-juli 2001 er der udarbejdet en rapport om omsorg, som deltagerne selv ser den. Herefter er det hensigten at udarbejde en rapport, som indeholder den umiddelbare fortolkning af observationerne, og derefter en afhandling hvor materialet underkastes en grundig teoretisk analyse. Desuden udarbejdes materiale, som skal ledsage de tre film, der kun må anvendes til undervisning.

Projektbeskrivelsen kan læses på:

[www.jydskpaedsem.dk/udvikling/Center for Ældrepedagogik](http://www.jydskpaedsem.dk/udvikling/Center%20for%20Ældrepedagogik)

Projektet gennemføres af cand. pæd. pæd. Helle Krogh Hansen, Center for Ældrepedagogik, Jydsk Pædagog-Seminarium, Aarhus. Spørgsmål og kommentarer må meget gerne rettes til e-mail-adressen:

[helle.krogh.hansen@jydskpaedsem.dk](mailto:helle.krogh.hansen@jydskpaedsem.dk)

## **Forskningsprojekt: Care Work In Europe**

*Et europæisk forskningsprojekt om omsorg med titlen "Care Work In Europe: Current Understandings and Future Directions", der forløber over tre år er igangsat i august 2001.*

Det overordnede formål med forskningsprojektet er at bidrage til udvikling af en høj kvalitet i omsorgsarbejdet for at modsvare behovene i det hastigt ændrede Europa (fx nye familiemønstre og store demografiske ændringer, som nødvendiggør nye former for omsorg og stiller nye krav til uddannelse til omsorgsarbejde, herunder til rekruttering af personale).

Forskningsprojektet sætter fokus på to forhold:



- *Arbejdskraften, som varetager omsorgsarbejde: Hvem udfører omsorgsarbejdet nu og i fremtiden?*
- *Omsorgsarbejdet i sig selv: Hvordan opfattes det, hvad indeholder det, hvilke værdier hviler det på, hvordan er det struktureret, hvordan uddannes til omsorg, hvad er kvalitet i omsorg og hvordan professionaliseres det?*

I forskningsprojektet defineres omsorg som betalt arbejde, organiseret gennem en tredje part, enten en offentlig eller en privat aktør. Inden for denne brede afgrænsning undersøges omsorg i forhold til vidt forskellige målgrupper: Børn, unge/voksne med handicaps og ældre, og inden for vidt forskellige institutioner: børnehaver, fritidsordninger, dagcentre for voksne med handicaps og plejehjem. Der spørges blandt andet til forskelle og ligheder mellem landene og mellem målgrupperne for at undersøge, om der er en kerne i omsorgsarbejdet, der kan spores i hele Europa og i alle former for omsorgsarbejde, samt hvad køn, etnicitet, professionalisme, læringsopfattelser osv. betyder.

Projektet er meget omfattende. De forskellige landes omsorgstilbud og uddannelsesforhold kortlægges og omsorgsarbejdet skal belyses teoretisk og empirisk gennem blandt andet en mængde interviews og et forløb, hvor omsorgshandlinger filmes og studeres på tværs af landene.

I projektet indgår følgende partnere:

Institute of Education, University of London, England; Jydsk Pædagog-Seminarium, Danmark; National Institute of Family and Children, Ungarn; Netherland's Institute for Care and Welfare (NIZW), Holland; Fundation (CIREM), Spanien; Umeå Universitet, Sverige.

Jydsk Pædagog-Seminarium spiller en central rolle i projektet og kan give yderligere oplysninger. Cand. scient. Jytte Juul Jensen er projektansvarlig og for den del af projektet, der vedrører ældreomsorgen i Danmark står:

*Forsknings- og udviklingsmedarbejder Helle Krogh Hansen  
Center for Ældrepædagogik  
Jydsk Pædagog-Seminarium  
Skejbyvej 29  
Postbox 2154  
8240 Risskov  
Tlf: 87 42 75 11  
E-mail: caep@jydskpaedsem.dk*

## **Certificering af ældreservice**

Udførere af ældreservice, der arbejder målrettet med at forbedre og udvikle ledelse og kvalitet har mulighed for at opnå anerkendelse af deres indsats. Ansøgere kan eksempelvis være en kommunes ældreafdeling, et plejehjem, et genoptræningscenter eller et køkken.

Ansøgning og yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

*Institut for Serviceudvikling  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Telefon: 63 15 78 10  
www.kvalitetsledelse.dk*

## **VEGA-netværket**

VEGA-netværket er etableret med det formål at bistå undervisningsinstitutioner og praktikere på ældreområdet med iværksættelse af forsøgs- og udviklingsprojekter. En række praksisforskningsinitiativer med hovedoverskriften: ”*Hverdagsliv hos gamle*” er indtil videre igangsat. Netværket, der er knyttet til Gerontologisk Institut, omfatter foreløbig følgende uddannelsesinstitutioner på ældreområdet: Ergoterapeutskolen i Odense, Ergoterapeutskolen i Århus, Social- og sundhedsskolen i Randers, og Social- og sundhedsskolen i Ringkøbing Amt, Herning.

Yderligere oplysninger kan fås på netværkets hjemmeside:

[www.ceps.suite.dk/vega](http://www.ceps.suite.dk/vega)

eller ved henvendelse til:

*Gerontologisk Institut  
Aurehøjvej 24  
2900 Hellerup  
Telefon: 39 40 10 10*

## **Kommunernes Landsforenings elektroniske vidensbank**

For at bidrage til erfaringsudvekslingen på ældreområdet har Kommunernes Landsforening oprettet en elektronisk vidensbank, der giver indblik i, hvordan ældreservicen organiseres i forskellige kommuner. Her er eksempelvis oplysninger om, hvordan nogle kommuner organiserer fleksibel hjemmehjælp, genoptræning og tilsyn, hvordan kvalitetsstandarder er udformet, og om hvordan økonomien styres.

Der er samtidig mulighed for selv at bidrage med oplysninger til vidensbanken, der findes på hjemmesideadressen:

[www.kl.dk/252729](http://www.kl.dk/252729)

eller

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

(Hjemmesiden er under opbygning, og der kan derfor ske ændringer)

Tilmelding kan enten ske på hjemmesiden eller ved at kontakte

*Konsulent Rafai Atia*

*Telefon: 33 70 34 86.*

## **Arbejdsmiljørådets Service Center**

Arbejdsmiljørådets Service Center er en del af det danske arbejdsmiljøsystem, og bistår Arbejdsmiljørådet med planlægnings-, udviklings og informationsopgaver m.v. Centeret sælger desuden informationsmateriale i form af bøger, pjecer, videoer m.v. om arbejdsmiljø.

Af særlig interesse for personale i social- og sundhedssektoren kan nævnes informationsmateriale om psykologiske og sociale forhold i forbindelse med omstillinger på arbejdspladsen, psykosocialt arbejdsmiljø i social- og sundhedsvæsenet, nedslidning i social- og sundhedshjælperfaget, arbejdsmiljø i social- og sundhedshjælperuddannelsen, social- og sundhedshjælpernes arbejdsmiljø, dilemmaer og praktiske anvisninger på, hvad der kan gøres for at undgå arbejdsmiljøproblemer ved arbejde i andres hjem, forebyggelse af arbejdsskader i forbindelse med personløft, løfteteknik, tilrettelæggelse af og nye måder at gøre rent på i hjemmeplejen m.v.

Materialet kan ses på centerets hjemmeside  
[www.arbejdsmiljobutikken.dk](http://www.arbejdsmiljobutikken.dk) og kan købes i:

*Arbejdsmiljørådets Servicecenter  
Ramsingsvej 7  
2500 Valby  
Tlf: 36 14 31 31  
Fax: 36 14 31 90  
e-mail: ekspeditionen@amr.dk*

## Emma's Hvide Verden

**H**ensigten med bogen *Emma's Hvide Verden* er at skabe debat om holdninger og værdier i hele sygehusverdenen, men bogen er siden også spredt til plejehjem og institutioner i kommuner m.fl.

Der opfordres til en løbende debat om det fælles værdigrundlag, som skal danne grundlag for de ansattes adfærd, om kommunikation og om holdninger til patienter, pårørende og de interne relationer. Kan en ansat fx tillade sig at møde op med grønt hår eller en synlig piercing? Spørgsmål om tiltale med De eller du, den gode samtale, aktiv lytning, verbalt og non-verbalt sprog samt de ansattes håndtering af tavshedspligten i forhold til de pårørende er andre emner, der belyses i bogen.

Bogen koster 98 kr. (52 sider) og fås ved henvendelse til:

*Aalborg Sygehus, Indkøbskontoret  
Porsvej 1, postboks 365  
9000 Aalborg  
Tlf: 99 32 38 39  
Fax: 99 32 38 48.*

## **For meget forlangt? - i dialog om ældres rettigheder**

**F**orbundet af Offentligt Ansatte (FOA) og Dansk Sygeplejeråd har på baggrund af Rapport om ældreområdet fra DRS/FOA Etikarbejdsgruppe udarbejdet en pjece om dagligdagens etiske dilemmaer i ældreplejen. Ti forslag om ældres ret til bl.a. at spise den mad, de kan lide, at føle sig velklædte og soignerede, at bestemme over egne tider og rutiner, og at komme ud, når de har lyst, er tænkt som inspiration til debat om, hvordan et etisk menneskesyn fastholdes i dagligdagens ældrepleje.

Pjecen, der er på 23 sider, kan rekvireres fra:

*Forbundet af Offentligt Ansatte*  
*Staunings Plads 1-3*  
*1790 København V*  
*Telefon: 33 43 46 00*  
[www.foa.dk](http://www.foa.dk)

eller hos

*Dansk Sygeplejeråd*  
*Vimmelskaftet 38*  
*1008 København K*  
*Telefon: 33 15 15 55*  
[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

## **Eksempler på kvalitetsstandarder for god pleje og omsorg**

I det følgende er optrykt 3 eksempler på kvalitetsstandarder, der er udarbejdet i Søllerød Kommune, som forarbejde til og som forudsætning for udvikling af det plejetyndemålingssystem, der er beskrevet på siderne xx til xx.

Kvalitetsstandarderne er blevet til ved, at alle plejemedarbejdere har bidraget med 5 udsagn om god pleje, og dette meget omfattende materiale har dannet baggrund for selve kvalitetsudviklingen. Denne fremgangsmåde har betydet, at personalet har deltaget aktivt i udviklingen af kvalitetsstandarderne, samtidig med at anvendeligheden er afprøvet i praksis.

Kvalitetsmålene er fastlagt i standarder med tilhørende handlingsbeskrivelser, opdelt i fire kategorier, og med en tilhørende vejledning til brugerne.

Der er udarbejdet kvalitetsstandarder på følgende områder:

0. GENEREL STANDARD
1. PERSONLIG PLEJE
2. SPISE OG DRIKKE
3. MOBILITET
4. TOILETBESØG
5. AKTIVITET
6. SOCIALT SAMVÆR  
(ensomhed) OG NETVÆRK
7. MENTAL OG PSYKISK TILSTAND

Den generelle standard (0), standard for personlig pleje (1) og standard for aktiviteter (5) er gengivet i det følgende.

**Standard nr. 0: Generel standard**

Kvaliteten i plejen og omsorgen til beboere på plejehjemmene i Søllerød Kommune bygger på følgende forudsætninger:

Pleje og omsorg til plejehjemsbeboeren tilrettelægges, udføres og evalueres med udgangspunkt i de fysiske, psykiske og sociale problemer, som en kombination af funktionssvækkelse, alder og sygdom medfører for den ældre beboer. Beboerens ønsker, ressourcer og livserfaringer inddrages med henblik på at vedligeholde og fremme beboerens velbefindende, livslyst og sundhedstilstand.

Beboerens vurdering af egen situation og egne problemer er unik, og eksisterer når og hvor det udtrykkes, og beboeren skal føle tryghed ved, at personalet behandler de personlige oplysninger med respekt og fortrolighed.

Personalet respekterer og understøtter beboerens personlighed, selvopfattelse og ret til selvbestemmelse, og medvirker til at beboeren modtager tilstrækkelige og relevante informationer, der gør det muligt for beboeren at deltage i beslutninger, der vedrører beboerens hverdag.

Personalet er i besiddelse af relevant og aktuel viden om behov og indsats til ældre plejehjemsbeboere. Personalets viden skal løbende ajourføres og omfatter blandt andet det socialaktiverende aspekt, guiding og dysfagitræning, mobiliserings-, forflytnings- og lejringsproblemer samt hjælpemidler. Endvidere behandling af sår, af vandladnings- og afføringsproblemer, grundlæggende pleje i øvrigt samt hygiejniske principper. På baggrund heraf retter personalet indsatsen mod at afhjælpe beboerens svigt i egenomsorg.

Personalets adfærd og indsats medvirker til, at afdelingens/husets miljø som helhed er trygt, aktivt og til gavn for beboerne, og fremmer den enkelte beboers livskvalitet samt lyst og evne til at vedligeholde tidligere interesser, kontakter og aktiviteter.

Personalet hjælper og støtter den enkelte beboer til at leve i overensstemmelse med sin religion i hverdagen.

Plejen i afdelingerne organiseres efter princippet *tildelt beboerpleje og kontaktpersonssystemet*, med henblik på at fremme kvalitet og kontinuitet i plejen. Plejeformen indebærer, at den enkelte beboer ved indflytningen tildeles en faglig dygtig kontaktperson, der er ansvarlig for at beboeren modtager kvalificeret pleje og omsorg i hverdagen samt for, at plejen kontinuerligt og målrettet dokumenteres i kommunikationsbogen.

Kontaktpersonen indgår som en aktiv samarbejdspartner i det tværfaglige team, der er etableret til gavn for den enkelte beboers pleje og omsorg. Teamet er i fællesskab ansvarlige for at planlægge, koordinere, udføre og evaluere indsatsen med udgangspunkt i de problemer beboeren har samt for, at dette sker i samarbejde med beboeren og eventuelle pårørende.

Personalet sikrer, at beboerens pårørende kan deltage i plejen og omsorgen for beboeren og opholde sig i afdelingen i den udstrækning, beboeren og de pårørende ønsker det.

Efter beboerens indflytning, skal der løbende føres evalueringssamtaler mellem beboer, pårørende og kontaktperson samt eventuelle yderligere repræsentanter fra det tværfaglige team.

Personalet medvirker gennem sin faglige indsats og personlighed til, at uhelbredeligt syge beboere opnår en, for den enkelte beboer fredfyldt og værdig død, og hjælper og støtter pårørende i dette forløb.

**Standard nr. 0: Generel standard**

Kvaliteten i plejen og omsorgen til beboere på plejehjemmene i Søllerød kommune bygger på følgende forudsætninger:

Resultat	Proces	Struktur
Beboeren kender sin kontaktperson og giver udtryk for at være tilfreds med denne.	Kontaktpersonen modtager beboeren ved indflytningen i afdelingen.	Forud for beboerens indflytning videregiver afdelingssygeplejersken relevante data om beboeren til kontaktpersonen samt orienterer om tidspunktet for beboerens ankomst til afdelingen. Kontaktpersonens opgaver er nærmere beskrevet.
Beboer og kontaktperson samarbejder målrettet om beboerens pleje og omsorg.	Beboeren introduceres til afdelingen, til andre beboere og til kontaktpersonen, der er tilknyttet beboeren.	Senest en måned efter beboerens indflytning afsluttes indflytningsfasen og der opstilles mål og udarbejdes beskrivelser af indsatsen.
Beboeren har viden om og deltager i sin pleje samt i evalueringen af denne.	Kontaktpersonen påbegynder herefter, i samarbejde med beboer og evt. pårørende indsamlingen af relevante data vedrørende beboerens fysiske, psykiske, sociale og åndelige forhold samt beboerens forventninger til sit liv på plejehjem Personalet samarbejder med beboeren samt pårørende om at beskrive "livshistorien" i det omfang, det kan lade sig gøre, og i det omfang beboeren og pårørende ønsker.  På baggrund af den løbende dataindsamling udarbejder kontaktpersonen – evt. i samarbejde med repræsentanter fra andre faggrupper en skriftlig plan for beboerens pleje og omsorg.	Efter beboerens indflytning skal der løbende være evalueringssamtaler mellem beboer, pårørende, kontaktperson og evt. andre repræsentanter fra det tværfaglige samarbejde.
At beboeren bliver så selvhjulpne som muligt, samtidig med at personalets arbejdsgange bliver så lidt belastende som muligt.	Terapeuterne tester og vurderer beboere med behov herfor, for at opgøre grad af funktionssvigt samt relevant indsats.	Terapeuterne vejleder personalet om den relevante indsats – i komplekse situationer – ved indflytning og ved vanskelige ændringer i beboerens tilstand.
I beboerens kommunikationsbog findes til enhver tid relevante og tilstrækkelige oplysninger om beboerens fysiske, psykiske og sociale situation, udviklingsmæssige behov og personalets indsats på baggrund heraf.	Kontaktpersonen dokumenterer kontinuerligt beboerens problemer, svigt, behov, beboerens ressourcer, mål for indsatsen, personalets handlinger og evalueringen af den udførte pleje.	Plejens indsats dokumenteres i beboerens kommunikationsbog.
Beboeren giver udtryk for tryghed og tilfredshed i hverdagen.	Personalet informerer løbende beboeren i en form, så beboeren har grundlag for og kan inddrages i de beslutninger, der træffes vedrørende beboerens pleje og omsorg.	Det er afdelingssygeplejerskens ansvar at sikre det ønskede niveau i den grundlæggende pleje.
Beboeren giver udtryk for at have modtaget en personlig, venlig og imødekommende hjælp, og at der er sammenhæng i den indsats, der er ydet i hverdagen.	Personalet og beboeren deltager i fællesskab og med udgangspunkt i beboerens ressourcer i udførelse og evaluering af beboerens pleje. Personalet yder i hverdagen kvalificeret pleje og omsorg.	
Beboeren giver udtryk for, at egne forventninger til hverdagen er indfriet.	Ved behov og efter aftale med beboeren kontaktes ressourcepersoner udefra, f.eks. læge, speciallæge.	



Søllerød kommune,

**Kvalitetssikring og plejetyngdemåling**

*Standard for god pleje og omsorg på plejehjemmene*

*Arbejdsgruppen, den 16.9.98*

Dorthe Wagner, projektmedarbejder

Grethe Østergaard-Nielsen, vejleder

### Standard nr. 1: Personlig pleje

**Formål:** *At personalet stiller deres faglighed til rådighed for beboeren således, at personalet med udgangspunkt i beboerens egenomsorg/ressourcer og respekt for tidligere behov og vaner, udøver en pleje så beboeren føler velvære hele døgnet.*

Resultat	Proces	Struktur
At beboeren føler sig velsoigneret og fremtræder som sådan. At beboeren oplever velvære.	Kontaktperson og evt. øvrige personalegrupper indsamler data om beboerens vaner vedrørende personlig pleje ved indflytningssamtalen.	Beboerne gives et dagligt tilbud om personlig pleje.
	At personalet giver beboeren hjælp efter "hjælp til selvhjælpsprincippet" – men personalet tager hensyn til, om beboerens ressourcer kan eller bør anvendes til andet.	Mindst en gang om ugen tilbydes brusebad inkl. hårvask (excl. "at sætte håret" – her henvises til frisør).
At beboeren giver udtryk for tryghed og accept ved det planlagte forløb for personlig pleje.	Personalet planlægger omfanget af personlig pleje, som kan omfatte: Hudpleje, tand- og mundhygiejne, mindst to gange dagligt, inkontinenspleje, omsorg for briller og høreapparater samt øvrige hjælpemidler, kateterpleje – nedre toilette to gange dagligt. Hjælpens dimension spænder fra en lille hjælp til enkelte funktioner til fuld hjælp til alle opgaver.	Beboeren, der har behov for personlig pleje udover dette, f.eks. ved specielle sygdomme, skal have hjælp i det omfang, der er behov for.
At beboeren udtrykker tilfredshed verbalt/nonverbalt med hjælpen til den personlige pleje og får anvendt egne ressourcer i processen.	Personalet giver hjælpen i et tempo og på et tidspunkt, der er tilpasset beboeren.	
At beboeren bliver så selvhjulpne som muligt samtidig med at personalets arbejdsgange bliver så lidt belastende som muligt.	Terapeuterne tester og vurderer beboere med behov herfor, for at opgøre grad af funktions-svigt samt relevant indsats.	Terapeuterne vejleder personalet om den relevante indsats – i komplekse situationer – ved indflytning og ved vanskelige ændringer i beboerens tilstand.
At beboeren kender rutinen og rytmen ved den personlig pleje.	Personalet orienterer beboeren om det planlagte forløb og informerer beboeren løbende undervejs, i en form, der er tilpasset den enkelte beboer.	
At beboeren føler sin værdighed bevaret.	Personalet tager højde for beboerens blufærdighed.  Personalet skal sikre, at beboeren vælger eller deltager i at vælge sin påklædning og andre forhold omkring sit udseende, f. eks. make-up, smykker, skægpleje.	
At beboeren har så få infektioner som muligt (i mundhulen, i blæren og på huden).	Personalet udfører personlig pleje til beboeren efter korrekte hygiejniske principper.	Beboeren tilbydes rent undertøj dagligt, samt tøj efter behov.  Beboerens sengetøj skiftes mindst hver 14. dag.  Der skal findes gyldige plejekort til hver enkelt beboer vedrørende personlig pleje.

Søllerød kommune, **Kvalitetssikring og plejetyngdemåling**  
*Standard for god pleje og omsorg på plejehjemmene*

*Arbejdsgruppen, den 16.9.98*  
Dorthe Wagner, projektmedarbejder  
Grethe Østergaard-Nielsen, vejleder

**Standard nr. 1: Personlig pleje**

**Formål:** *At personalet stiller deres faglighed til rådighed for beboeren således, at personalet med udgangspunkt i beboerens egenomsorg/ressourcer og respekt for tidligere behov og vaner, udøver en pleje så beboeren føler velvære hele døgnet.*

Resultat	Proces	Struktur
		Der er relevante hjælpemidler til rådighed. Det kan være: glidelagner, drejeskive, lift, kørestol, eleverbar seng. Desuden skal der være mulighed for korrekte arbejdsstillinger, og vejledning til dette gennem terapeuter eller gennem personale uddannet til nøglepersoner.
		Hvis der i arbejdet er behov for at to personer arbejder sammen, skal dette være muligt.
At såret heler godt op.	Sygeplejersken eller oplært personale foretager observation af beboerens sår og skift af forbindelse – og forebygger forværring.	At der iblandt personalet findes ajourført viden om kredsløbsproblemer og observation samt behandling af sår.
At beboerens bolig fremstår ryddeligt.	Personalet bistår beboeren med: - sengeredning - oprydning på stuen - vande blomster.	

Søllerød kommune, **Kvalitetssikring og plejetyngdemåling**  
**Standard for god pleje og omsorg på plejehjemmene**

Arbejdsgruppen, den 16.9.98  
Dorthe Wagner, projektmedarbejder  
Grethe Østergaard-Nielsen, vejleder

**Standard nr. 5: Aktiviteter**

**Formål:** At beboeren i sin dagligdag deltager i meningsfulde aktiviteter, som er med til at vedligeholde og fremme den enkelte beboers ressourcer og livskvalitet.

<b>Resultat</b>	<b>Proces</b>	<b>Struktur</b>
At beboeren kender husets mulighed for aktiviteter.	Kontaktperson og evt. øvrige personalegrupper indsamler data om beboerens vaner og interesser (livshistorie) på indflytningstidspunktet og i den periode, der følger.	Der skal i afdelingen være egnede opholdsrum, hvor beboere kan samles i mindre grupper under rolige forhold.
At beboeren udtrykker glæde og tilfredshed med sit indhold i dagen.	Personalet afdækker i fællesskab beboerens ressourcer m.h.p. at beboeren benytter disse i hverdagen. Personalet orienterer beboeren om husets aktivitetsmuligheder.	Information om planlagte aktiviteter forefindes i skriftlig form til beboerne.
At beboeren i sin dagligdag beskæftiger sig med områder, som har eller har haft interesse.	Personalet motiverer og støtter beboeren i at beskæftige sig med områder af interesse, f.eks. - dans - at væve og sy, sang og musik, høre lydbånd, male, ordne grønt og frugt, vaske op og tørre af etc. - at spille spil, læse avis og litteratur i gruppe, erindringsgruppe - at deltage i udflugter.	Der skal i afdelingen/ huset oprettes interessegrupper efter beboernes behov. Alle beboere skal have mulighed for på ugens fem hverdage at samles i samværs- og aktivitetsgruppe af mindst to timers varighed. Der skal i afdelingen/huset gennemføres arrangementer af skiftende karakter, således at flest mulige beboere har glæde af at deltage.
At beboeren mærker det udendørs liv og at sanserne stimuleres.	At personalet bidrager til at beboerens sanser stimuleres – efter vurdering af den enkeltes behov.  Personalet tilbyder beboeren ½ times ugentligt ledsaget gå- eller køretur i det fri.	Der skal tilbydes efteruddannelse af personalet i den socialt aktiverende del af plejen, herunder supervision. Dagligdagen formes således at de socialaktiverende aktiviteter vægtes ligeså højt, som den fysiske pleje.  Turen i det fri varetages af kontaktpersonen.  Afdelingen søger at inddrage pårørende og frivillige i dagligdagen i videst muligt omfang.

## Begrebsoversigt

**Omsorg:** den overordnede betegnelse for dækning af en persons behov for fysisk og medmenneskelig støtte.

**Pleje:** dækning af en persons fysiske behov; begrebet bør ideelt altid også være omfattet af det overordnede omsorgsbegreb.

**Støtte:** den pleje og omsorg som tager udgangspunkt i en persons egne, men utilstrækkelige ressourcer.

**Vedligeholdelsestræning:** målrettet træning med det formål enten at forhindre et gradvis funktionstab eller at fastholde eller forbedre det hidtidige funktionsniveau.

Ifølge § 71, stk. 1, nr. 3, i lov om social service skal kommunen efter en konkret individuel vurdering sørge for tilbud om hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder hos personer, som ikke selv kan varetage disse opgaver. Træningen finder typisk sted på fx dagcentre, i servicecentre i tilknytning til ældreboliger eller i plejehjem m.v.

**Genoptræning:** et professionelt styret behandlingsprogram, der tilstræber, at en persons tabte legemlige eller mentale funktioner efter sygdom eller ulykke bringes så nær en ideel genvinding som muligt.

Hvis genoptræning efter sygdom eller ulykke iværksættes i tilknytning til sygehusophold som led i et sundhedsfagligt behandlingsforløb, varetages genoptræningen af sygehuset/amtskommunen.

Ved udskrivelse fra sygehus skal der for patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, udarbejdes en plan for den videre genoptræning, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 534 af 11. juni 2001 om udarbejdelse af genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus.

Ansvar for at genoptræne personer, som ikke behandles i sygehusregi, hører derimod under kommunerne, jf. § 73a i lov om social service. Det forudsættes, at de kommunale genoptræningstilbud koordineres med de enkelte kommuners tilbud om vedligeholdelsestræning.

Den egentlige genoptræning overgår på et tidspunkt, hvor funktionsniveauet er stationært, og uanset om funktionsevnen ikke har kunnet genvindes fuldt ud, til *vedligeholdelsestræning*.

Ansvarsfordelingen på genoptræningsområdet har hidtil været uklar med det resultat, at mange patienter har oplevet et ukoordineret og usammenhængende forløb. Derfor er der fra den 1. juli 2001 indført nye regler, som præciserer ansvaret og ansvarsfordelingen. Det er i denne forbindelse forudsat, at der sker en glidende overgang fra den specialiserede genoptræning i amtsligt regi til den vedligeholdelses-træning, der varetages i kommunalt regi, og at der derfor træffes nærmere aftaler mellem amter og kommuner om løsningen af træningsopgaverne.

**Forsorg:** er, eller har snarere været, udtryk for et totalt, offentligt etableret system for omsorg og pleje. Udtrykket bruges i dag sjældent, i overensstemmelse med den nutidige bevægelse væk fra umyndiggørelse, som tidligere var knyttet til personbegreber som klient og endnu tidligere alumne.

## Uddrag af kapitel 14 og kapitel 22 i lov om social service

### Uddrag af kapitel 14

*Personlig hjælp, omsorg og pleje m.v.*

§ 71. Kommunen sørger for tilbud om

- 1) personlig hjælp og pleje,
- 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og
- 3) hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder.

*Stk. 2.* Tilbudene efter stk.1 gives til personer, som på grund af midlertidig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

*Stk. 3.* En person, som efter en afgørelse truffet af kommunen er berettiget til hjælp eller støtte efter stk.1, nr. 2, skal kunne vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne. Den udpegede person skal godkendes af kommunen, som herefter skal indgå skriftlig aftale med den pågældende om omfang og indhold af opgaverne samt om betaling m.v.

*Stk. 4.* Tilbudene efter stk.1, nr.1 og 2, kan ikke gives som generelle tilbud efter § 65.

§ 72. Kommunen sørger for tilbud om afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

§ 73. Kommunen sørger for tilbud om hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

§ 73 a. Kommunen sørger for tilbud om genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

*Stk. 2.* Tilbudet efter stk. 1 gives efter en konkret individuel vurdering af behovet for genoptræning med henblik på så vidt muligt at bringe personen op på det funktionsniveau, pågældende havde inden sygdommen.

§ 74. Kommunen sørger for, at de opgaver, der er nævnt i §§ 71-73, i fornødent omfang kan varetages døgnet rundt.

§ 75. Tilbudene i §§ 71-73 gives efter en konkret individuel vurdering af behovet til opgaver, som modtageren ikke selv kan udføre. Tilbudene skal løbende tilpasses modtagerens behov.

*Stk. 2.* Tilbudene i §§ 71-73 skal bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

*Stk. 3.* Personer, der modtager hjælp eller støtte efter § 71, stk. 1, nr. 2, kan i særlige tilfælde vælge en hel eller delvis anden hjælp eller støtte til

nødvendige praktiske opgaver i hjemmet end den, der er truffet afgørelse om, jf. stk. 1 og 2. Kommunen kan beslutte, at modtageren i disse tilfælde kan vælge hjælp til andre opgaver end dem, der er nævnt i § 71, stk. 1, nr. 2.

*Stk. 4.* En klage over en afgørelse efter § 71 og 72 kan først indbringes for det sociale nævn, når

- 1) klagen har været behandlet af klagerådet, jf. § 34, stk. 1, nr. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, og
- 2) kommunalbestyrelsen har taget stilling til klagerådets indstilling.

## **Uddrag af kapitel 22**

### *Sagsbehandling og brugerindflydelse*

§ 110. Kommunens eller amtskommunens afgørelser om tildeling af personlig hjælp og pleje m.v. efter kapitel 14 skal meddeles ansøgeren i skriftlig form.

*Stk. 2.* Til brug for afgørelsen efter stk. 1 udarbejder kommunen eller amtskommunen et skema. Skemaet skal som minimum indeholde oplysning om, hvilke opgaver hjælpen omfatter, formålet med hjælpen, og for hvilken periode hjælpen gives. Skemaet udfyldes i samarbejde med ansøgeren og udleveres til ansøgeren i forbindelse med afgørelsen.

*Stk. 3.* For beboere i plejehjem m.v., jf. § 140, plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og tilsvarende boligenheder skal skemaet efter stk. 2 endvidere indeholde oplysninger om den samlede plan for pleje- og omsorgsindsats for ansøgeren. 1. pkt. omfatter alene de beboere og lejere i de nævnte boligformer, der modtager kommunale serviceydelser. Skemaet udfyldes i samarbejde med ansøgeren, nærmeste pårørende eller anden nærtstående og eventuelt ansøgerens egen praktiserende læge. Skemaet udleveres til ansøgeren i forbindelse med afgørelsen.