



# Kvalitetsstandard for sykehjemmene i Bærum

2023



## Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	3
1.1 Om standarden .....	3
1.2 Bakgrunn .....	3
1.2 Kvalitet .....	4
1.3 Om sykehjemmene - ledelse, visjon og verdier .....	4
<b>Del 1</b> .....	6
<b>2.0 Tre pilarer for kvalitet i Bærum kommunes sykehjem</b> .....	6
2.1 Livskvalitet og fellesskap .....	6
2.2 Om behandling, omsorg og en verdig livsavslutning .....	7
2.3 Kvalitet og kompetanse .....	8
<b>Del 2</b> .....	10
<b>3.0 Tre pilarer for kvalitet i Bærum kommunes sykehjem</b> .....	10
<b>3.1 Livskvalitet og fellesskap</b> .....	10
3.1.1 Personsentrert omsorg .....	10
3.2.1 Matomsorg og ernæring .....	11
3.2.2 Mat og måltider .....	11
3.2.3 Risikovurdering og oppfølging av ernæringsstatus .....	11
3.3.1 Fellesskap, mestring og livskvalitet .....	11
3.3.2 Pårørende .....	12
3.3.3 Frivillige .....	12
4.0 Om behandling, omsorg og en verdig livsavslutning .....	13
4.1 Forhåndssamtaler .....	13
4.2 Legemiddelgjennomgang .....	14
4.3 Strukturert verktøy for lindrende behandling .....	14
4.4 Etterlattsamtale .....	14
5.0 Kvalitet og kompetanse .....	14
5.1 Kvalitet .....	14
5.1.1 Styringssystemet .....	15
5.1.2 Modell for kvalitetsforbedring .....	15
5.1.3 Det systematiske forbedringsarbeidet .....	16
5.2 Kompetanse .....	17
5.2.1 Systematisk kompetanseheving og utvikling .....	17
5.2.2 Samarbeid med utdanningsinstitusjoner og forskningsmiljøer .....	18
5.3 Velferds og trygghetsteknologi .....	19
5.4 Pasientsikkerhetsvisitt .....	19

6.0 Referanser og bakgrunns litteratur..... 21

# 1.0 Innledning

## 1.1 Om standarden

Kvalitetsstandarden beskriver hva du kan forvente på Bærum kommunes sykehjem, og hvordan det jobbes for å sikre tjenester av god kvalitet til innbyggerne. Dokumentet bygger på lover, forskrifter, faglige anbefalinger og nasjonale føringer, kommunalt planverk, beste praksis, samt tilbakemeldinger og innspill fra elderråd, pårørende, brukere og ansatte.

Standarden legger vekt på de områdene vi mener er sentrale for å lykkes med å skape fremtidens sykehjem, og rett kvalitet og innhold i tjenestene til beboerne. Ut fra dette perspektivet er standarden delt inn i 3 hovedområder som alle er viktige for å lykkes med å levere gode sykehjemstjenester til innbyggerne. Livskvalitet og fellesskap, behandling, omsorg og verdig livsavslutning, samt kvalitet og kompetanse. Disse danner grunnpilarene i tjenestekvaliteten.

Det angis en grunnleggende felles struktur for sykehjemmene, men hvert enkelt hjem er unikt med sine særegenheter. Dokumentet er gjeldende for alle kommunale langtidspsykehjem. Private driftere anmodes om å følge standarden.

Dokumentet beskriver hvordan kommunen jobber for å gi et godt faglig innhold i tjenesten. Dette innebærer overordnede prinsipper for styring og ledelse, hvordan det arbeides med kvalitetsforbedring, samt å sikre rett kompetanse og at denne benyttes på en hensiktsmessig måte. Standarden skal bidra til helhetlige og likeverdige tjenester av god kvalitet i våre sykehjem i Bærum kommune.

Del 1 beskriver overordnet tre pilarer for kvalitet for sykehjemmene, og angir et felles fundament for tjenesten. De tre områdene er beskrevet kortfattet med hovedvekt på hva en kan forvente av tjenesten, sykehjemmet og ansatte, og hvordan det jobbes systematisk for å innfri dette.

Dersom du ønsker å vite mer om hvordan kommunen konkret jobber med de 3 pilarene kan du lese del 2 av standarden. Her er tiltak og bruk av verktøy beskrevet, knyttet opp mot lovverk, forskrifter og nasjonale faglige føringer. Her er arbeidet detaljert beskrevet, og man vil få et dypere innblikk.

## 1.2 Bakgrunn

Kvalitetsstandarden bygger på Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2040, og sykehjemmene i Bærum er en viktig del av den strategiske satsningen -Et aldersvennlig Bærum.

Formålet med standarden er å sikre rett kvalitet og likeverdige tjenester. Tjenestene skal gis med utspring fra det enkelte menneskes behov, og de skal oppleves effektive og trygge. Standarden skal bidra til å gi forutsigbarhet og felles forståelse av hva tjenesten innebærer, og

hva man kan forvente som beboer, innbygger, pårørende, ansatt eller samarbeidspartner. Den har videre som formål å støtte opp under de strategiske føringene som ligger til grunn for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene nasjonalt og lokalt i Bærum kommune.

Standarden er et resultat av et felles politisk og administrativt initiativ i forrige utvalgsperiode. Det har vært viktig å sikre bred involvering i tillegg til god faglig forankring. Det er derfor gjennomført workshops politisk, i ledelsen og i de ulike faggruppene. Brukerrådene på sykehjemmene har også vært involvert. Avslutningsvis er standarden politisk behandlet før den er iverksatt i tjenestene.

## 1.2 Kvalitet

Standarden legger til grunn Norsk Standard (NS-EN ISO 9000:2000) definisjon på kvalitet:

*«Kvalitet er i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav».*

Helsedirektoratet konkretiserer dette ved å presisere at tjenester av god kvalitet er tjenester som er:

- Virkningsfulle
- Trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

I standarden er vi opptatt av å belyse ulike kvalitetsperspektiv. Det betyr at standarden vil omhandle opplevd kvalitet, faglig kvalitet og ledelseskvalitet.

Standarden innebærer enkelte nye tiltak, samt arbeidsformer som kun har vært innført på enkelte sykehjem, og det er derfor utarbeidet en implementeringsplan. Ut fra innholdet i standarden utledes kvalitetsindikatorer som rapporteres på i lederlinjen.

## 1.3 Om sykehjemmene - ledelse, visjon og verdier

Bærum kommune drifter sykehjem av ulik størrelse, hvorav enkelte av sykehjemmene driftes av private aktører.

*«Langtidsopphold i sykehjem er for pasienter med varig behov for helse- og omsorgstjenester, som er så omfattende at opphold i sykehjem er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten forsvarlige tjenester. Langtidsopphold tildeles først når alle andre hjelpetiltak, herunder velferdsteknologi, er utprøvd eller vurdert og funnet ikke å kunne gi et forsvarlig tilbud.»*

*(Ref: Forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem, kriterier for tildeling og venteliste, Bærum kommune, Akershus)*

Langtidsopphold i sykehjem skal gi helsehjelp gjennom hele døgnet, opplevelse av trygghet og verdighet, oppfølging fra tilsynslege og et fellesskap med mulighet til å delta i ulike aktiviteter.

Beboere, pårørende, ansatte og besøkende skal føle seg velkommen på våre sykehjem. For å oppnå dette jobber vi kontinuerlig for en kultur preget av medvirkning og tillit, som igjen gir en trygg plattform for gode relasjoner og møter.

Tillitsbasert ledelse skaper en åpen kultur som motiverer til medarbeiderskap, utvikling og forbedring. Ved å benytte ansattes kompetanse rett skapes engasjement og bevegelse. Dette gir kvalitet i tjenesten på sykehjemmene.

Nærledelse bygger gode relasjoner, og gir ledere som er tilgjengelig for støtte og veiledning til ansatte. Dette bidrar til å utvikle og beholde medarbeidere, samt skape samhold og gjøre sykehjemmet til et godt sted å komme til.

Sykehjemmene har en viktig rolle inn i arbeidet med å videreutvikle Bærum til et aldersvennlig samfunn, og å være en del av en innovativ eldreomsorg. Dette vil vi lykkes best med dersom vi inviterer til involvering og medvirkning, samtidig som sykehjemmene våre er preget av samskaping og av mennesker med ulik erfaring og fagbakgrunn.

Bærum kommunes visjon - **SAMMEN SKAPER VI FREMTIDEN gjennom mangfold – raushet – bærekraft** - er førende for sykehjemmene. Ansatte jobber etter verdigrunnlaget, hvert menneske er unikt, og tilbudet springer ut fra den enkelte beboers behov.

Bærum kommunes tre verdier; åpenhet, mot og respekt gir retning og veivalg for sykehjemmene. Dette viser vi eksempelvis gjennom:

**Åpenhet:** Innsyn i kommunens virksomhet er viktig for å gi befolkningen god og forståelig informasjon om vurderinger og arbeidsoppgaver. Åpenhet er en forutsetning for tillit til å utføre våre oppgaver.

**Mot:** Prøver nye ideer, nye måter å jobbe på og være utradisjonell. Frykter ikke åpenhet.

**Respekt:** Å møte mennesker med åpenhet, forståelse, og vennlig nysgjerrighet.

# Del 1

*Del 1 beskriver overordnet tre pilarer for kvalitet for sykehjemmene, og angir et felles fundament for tjenesten. De tre områdene er beskrevet kortfattet med hovedvekt på hva en kan forvente av tjenesten, sykehjemmet og ansatte, og hvordan det jobbes systematisk for å innfri dette.*

## 2.0 Tre pilarer for kvalitet i Bærum kommunes sykehjem

### 2.1 Livskvalitet og fellesskap

Beboerne på sykehjem i Bærum skal oppleve trygghet og verdighet, og så langt som mulig leve et meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.

Hos oss skal beboerne forvente å oppleve vennlighet og respekt. Vi jobber personsentrert. Dette innebærer et samspill mellom pasient, helsepersonell og pårørende der fagkunnskap og pasientens ønsker og behov tillegges like stor vekt. Vi bidrar til å skape individuelle opplevelser som utvider horisonten og skaper mening i tilværelsen for menneskene som bor på sykehjem i Bærum kommune.

Hverdagen skal speile ønsker og behov ut fra de gjenværende ressurser beboeren har.

*«Fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov. Når livet blir ekstra sårbart, skal eldre få mulighet til samtale, motivasjon og støtte».*

*(Ref: St.meld 15 -Leve hele livet)*

Trygg og forutsigbar innflytting på sykehjem er viktig. Den skal være starten på et godt samarbeid mellom ansatte, beboer og eventuelt pårørende.

Etisk kompetanse er nødvendig for å gi tjenester av god kvalitet, og trygge ansatte med faglig bevissthet.

Sykehjemmene er en viktig arena i det aldersvennlige samfunn. Vi vil være et samlingspunkt også for pårørende og nærmiljø, der fellesskapet gir mening og mestring for alle som bidrar.

Slik jobber vi:

- Vi kjenner beboerens livshistorie, ønsker og behov.
- Vi jobber systematisk med personsentret omsorg som metode og dette gjenspeiles i hverdagen til den enkelte.
- Vi tilrettelegger for små og store kulturelle opplevelser og meningsfulle øyeblikk (eks gjennom Den kulturelle spaserstokken og UNIKT).
- Vi jobber systematisk med involvering og medvirkning, og har etablert forum for samarbeid med pårørende og beboere.
- Vi gir god matomsorg, og følger opp fare for underernæring der det er hensiktsmessig.

## 2.2 Om behandling, omsorg og en verdig livsavslutning

Beboere på sykehjem har ofte flere alvorlige sykdommer og symptomer som skaper ubehag, og som kan påvirke livskvaliteten.

Vi vil skape trygghet for beboer og pårørende, og tilpasser oppfølging og informasjon opp mot ønsker og behov.

Vi følger opp med god medisinsk og sykepleiefaglig behandling og pleie på en profesjonell og kompetent måte.

Vi er opptatt av beboeren og pårørendes rett til å få sin mening hørt, og å skape liv til årene og ikke kun år til livet. For å lykkes inviterer vi til samtaler om behandlingsavklaring, ønsker og behov.

Ved sykehjemmene har vi en tverrfaglig tilnærming der ulike faggrupper bidrar med sin kompetanse for å lindre ulike typer ubehagelige symptomer, samt støtte og tilrettelegge for livskvalitet for den enkelte. Vi jobber for god omsorg og pleie i livets siste dager og timer, og en verdig avslutning på livet.



Slik jobber vi:

- Vi tilbyr forhåndssamtaler til alle beboere ved innkomst og under oppholdet - Forhåndssamtaler er frivillige og planlagte samtaler om pasientens ønsker for den nære framtid, framtidige helsehjelp og livets siste fase.
- Vi gjennomfører legemiddelgjennomgang minst en gang per år.
- Vi har en felles strategi og planverktøy for lindrende behandling på sykehjemmene.
- Vi tilbyr etterlattsamtale for å skape en god avslutning for pårørende, og for å forbedre tjenestene.

## 2.3 Kvalitet og kompetanse

Bærum kommunes sykehjem skal levere tjenester som er virkningsfulle, trygge og sikre. Tjenestene skal involvere brukere, være samordnet og preget av kontinuitet.

Vi skal utnytte ressurser på en god måte, og sikre at tjenestene er tilgjengelig og rettferdig fordelt.

Vi jobber strategisk og systematisk med forbedringsarbeid gjennom direktørområdet Aldring og mestrings strategi for kvalitetsforbedring, og er opptatt av å øke kunnskapen om kvalitet og pasientsikkerhet i hele organisasjonen.

Trygge ansatte som trives har best forutsetning for å skape gode møter med beboere og pårørende. Vi er opptatt av robuste fagmiljøer, og at ansatte får utviklet og benyttet sin kunnskap ved å satse på kompetanseutvikling, tverrfaglighet og nye former for oppgavefordeling. Vi sikrer rett kompetanse gjennom strategisk arbeid og omstilling, slik at ressursene blir benyttet rett og skaper kvalitet i tjenesten.

Åpenhet er en styrende verdi for oss i vår dialog mot innbyggere, beboer og pårørende, i ansattgruppen og mot samarbeidspartnere/ forvaltingsorganer. Vi ønsker involvering og tilbakemelding for å få kunnskap om muligheter til forbedring.

Vi er opptatt av at tjenesten er samordnet og preget av kontinuitet gjennom godt samarbeid med øvrige tjenester, god dokumentasjon og bruk av relevant velferdsteknologi.

Slik jobber vi:

- Systematisk kvalitetsarbeid utføres i henhold til strategi for kvalitetsarbeid i Aldring og mestring gjennom kvalitetsrådgivere, nettverk og forum på hvert sykehjem.
- Vi jobber strategisk etter felles årshjul og kompetansemål på tvers av sykehjemmene.
- Vi har som mål at kompetanse alltid skal benyttes på rett måte.
- Vi benytter forenklet hendelsesanalyse som metode etter alvorlige hendelser for å sikre åpenhet, læring og forbedring.

# Del 2

*Dersom du ønsker å vite mer om hvordan kommunen konkret jobber med de 3 pilarene kan du lese del 2 av standarden. Her er tiltak og bruk av verktøy beskrevet, knyttet opp mot lovverk, forskrifter og nasjonale faglige føringer.*

## 3.0 Tre pilarer for kvalitet i Bærum kommunes sykehjem

### 3.1 Livskvalitet og fellesskap

#### 3.1.1 Personsentrert omsorg

Sykehjemmene i Bærum kommune gir personsentrert omsorg. Personsentrert omsorg og behandling er en omsorgsfilosofi der tjenester og tiltak tilrettelegges slik at beboerens perspektiv på situasjonen blir forstått og ivaretatt. Hvordan en person opplever en situasjon er preget av personlighet, livshistorie, fysisk helse, kognitiv funksjon og sosialt miljø. Det er en forutsetning å kjenne pasientens bakgrunn – livsfortelling – for å yte personsentrert omsorg. *(Nasjonalt senter for Aldring og helse 2023)*

Ved innflytning på sykehjemmene lages en samarbeidsavtale for å avklare forventninger og ønsker. Primærkontakt sikrer at vi tilegner oss kunnskap gjennom egnet verktøy. Pårørende er gode og nødvendige dialogpartnere for å bli kjent med beboerens livsfortelling.

Personsentrert omsorg krever en systematisk tilnærming, og sykehjemmene i Bærum benytter derfor verktøy for sikre innsikt og forståelse av beboernes livsfortelling, og for sikre at denne er kjent for ansatte og benyttes i deres hverdag.

VIPS-praksismodell sikrer at man jobber systematisk med personsentrert omsorg gjennom fire hovedelementer. Ved bruk av modellen benyttes innholdet i livsfortellingen, og blir diskutert i ansattgruppen for igjen å skape gode øyeblikk, trygghet og livskvalitet for beboeren.

Personsentrert omsorg og VIPS-modellen omfatter fire hovedelementer;

- Verdigrunnlag som anerkjenner menneskets absolutte verdi
- Individuell tilnærming som vektlegger det unike ved hvert menneske
- Personens perspektiv – evnen til å forstå verden sett fra beboerens perspektiv
- Sosialt støttende miljø som dekker beboerens psykologiske behov

Vips-modellen innebærer systematiske faglige diskusjoner om beboerens situasjon basert på livshistorien, og ansattes erfaringer fra hverdagen til beboeren. Personalet drøfter hvilke tiltak som skal utformes for å gi en mer personsentrert tilnærming og økt livskvalitet til beboeren

*(Nasjonalt senter for Aldring og helse 2023).*

### 3.2.1 Matomsorg og ernæring

Smakfull og næringsrik mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet. Mat og måltider er knyttet til minner, tradisjoner og følelser, og er noe som samler beboere rundt bordet. Regelmessige måltider bidrar til å bryte opp dagene, og kan under riktige omstendigheter oppleves som viktige høydepunkter i løpet av dagen. Nok og næringsrik mat er også viktig for å fremme en god ernæringsstatus som virker positivt inn på helse, kognitiv funksjon, trivsel, og funksjonsnivå.

Ved sykehjemmene i Bærum kommune vil det være fokus på god matomsorg. Med god matomsorg menes hyggelige måltidsomgivelser og et mattilbud som sikrer variert, smakfull og næringsrik mat. For at dette skal la seg gjøre, er det viktig med gode rutiner og arbeidsfordeling i forhold til bestilling, tilberedning og servering av mat.

### 3.2.2 Mat og måltider

For å sikre god matomsorg er hensiktsmessig oppgavedeling nødvendig (målrettet arbeid med å sikre at kompetanse blir benyttet riktig), også når det gjelder måltider. Det betyr at personale så langt det er mulig dedikeres til matomsorg på den enkelte vakt. Der det er hensiktsmessig benytter sykehjemmene egne matverter som er dedikert til dette arbeidet.

Ernæringsfysiologer jobber systematisk med opplæring, og å gi kunnskap og skape engasjement rundt matomsorg på sykehjemmene.

Maten som serveres vil følge kommunens fastsatte mattilbud for sykehjem. Tilbudet utvikles i samarbeid med Kjøkkentjenestens avdeling for matomsorg og ernæring. Dette vil sikre likeverdige tjenester med et godt og variert mattilbud. I tillegg til sykehjemmets standardkost, vil beboere som har behov for spesialkost få tilbud om dette.

For å unngå for lang nattfaste, tilbys små måltider til tidlig frokost eller sen kvelds. Så langt det lar seg gjøre vil beboere oppfordres til å samles rundt bordet fremfor å spise alene på eget rom.

### 3.2.3 Risikovurdering og oppfølging av ernæringsstatus

Alle som flytter inn på sykehjem får tilbud om veiing, og gjennomgår en risikovurdering for underernæring. Deretter gjøres dette etter en gitt frekvens som er vurdert for den enkelte beboers behov. Risikovurderingen utføres ved bruk av verktøyet Malnutrition Screening Tool (MST), slik de nasjonale faglige retningslinjene anbefaler. Ut fra beboers ernæringsstatus og helsetilstand gjøres en individuell vurdering for å avgjøre om, og eventuelt hvilke, ernæringstiltak som skal igangsettes.

### 3.3.1 Fellesskap, mestring og livskvalitet

Sykehjemmet er beboernes hjem. Det er også en felles møteplass for pårørende, frivillige og øvrige innbyggere i alle aldre. Med dette som utgangspunkt skapes gode øyeblikk,

generasjonsmøter og fellesskap som gir gevinst i mestring og livskvalitet. Det er et mål at våre sykehjem, i den grad det er mulig, skal være en aktiv, levende og integrert del av de lokalmiljøene de tilhører.

Alle sykehjemmene i Bærum har ansatt en kultur og frivillighetskoordinator som organiserer kultur, frivillighet og aktiviteter på det enkelte tjenestested (jfr. Samfunnskontakt – Leve hele livet). Hovedmålet er å skape innhold og mening i hverdagen. Sykehjemmene forsøker til enhver tid å finne tilbud som engasjerer og gleder den enkelte beboer og ulike beboergrupper. Samtidig erfares at hva beboerne ønsker av tilbud og aktiviteter endrer seg, og det vurderes derfor jevnlig hvilke kulturaktiviteter som oppleves gode for de som bor i våre sykehjem.

Bærum kommune har vedtatt spesifikke UNIKT-midler som fordeles årlig til sykehjemmene. Midlene benyttes for å møte de individuelle ønskene om meningsfulle aktiviteter på bakgrunn av innsikten fra beboernes "Min livshistorie". Dette kan være oppfølging på individnivå eller turer ut av huset, større fellesarrangementer, nødvendig utstyr til gjennomføring av aktivitetsgrupper og annet. Den kulturelle spaserstokken (DKSS) bidrar også til kulturopplevelser for eldre som ikke kan benytte seg av det ordinære kulturtilbudet.

Gjennom samarbeid med frivillige, kulturaktører, pårørende og ansatte skapes en hverdag med tilpasset aktivitet, som er viktige i *alle* menneskers liv, også for beboere på våre sykehjem.

Frivillige og pårørende er velkommen til å være en del av det sosiale miljøet i hverdagen på sykehjemmene, og gjerne som deltagere på kulturarrangementer, venneforeninger og andre aktiviteter.

### 3.3.2 Pårørende

Pårørende er en viktig samarbeidspartner, og kan være sentrale bidragsytere og støttespillere for sine familiemedlemmer eller andre nære. Pårørende skal oppleve trygghet, få støtte og veiledning når de har behov for det, samt mulighet til å oppleve deltagelse og medvirkning i livet til beboeren.

Alle beboere og deres pårørende blir tildelt en primærkontakt. Hensikten med primærkontakten er at brukeren og deres pårørende skal oppleve trygghet gjennom en klar ansvarsfordeling, og et nært forhold til én person. Primærkontakten skal bidra til en hverdag preget av kontinuitet og forutsigbarhet.

Beboere og pårørende inviteres inn til medvirkning, og å bidra til kunnskapsgrunnlaget for utvikling av tjenestene. Dette gjøres blant annet gjennom jevnlig dialog med ansatte, pårørendemøter, brukerrådsfora og tilbakemeldingsskjema.

### 3.3.3 Frivillige

Frivillige i sykehjem bidrar til å bringe hverdagslivet inn til beboerne, skape gode øyeblikk, avlaste pårørende og gi beboere tilgang på et utvidet sosialt nettverk.

Gjennom samarbeid med ulike kulturaktører, lokale frivillige organisasjoner, lokale skoler og barnehager skapes aktiviteter, innhold og mening i hverdagen til beboere på sykehjemmene.

*«Møte med frivillige kan være et viktig bidrag for bedre livskvalitet.»  
(Stephen Sirris. Frivillighet og ledelse av frivillige. Cappelen Damm Akademisk 2023)*

Alle frivillige har skrevet under på taushetserklæring og en samarbeidsavtale, og er forsikret på samme måte som våre ansatte.

Frivillige er et viktig supplement som bidrar i den sosiale dimensjonen av livet på våre sykehjem.

## 4.0 Om behandling, omsorg og en verdig livsavslutning

Beboere på sykehjem har ofte flere alvorlige sykdommer som kan skape ubehag og påvirke livskvaliteten. Fokus vil derfor være symptomlindring og tiltak som kan øke livskvaliteten. Sykehjemmene følger opp beboerne med god medisinsk og sykepleiefaglig behandling, pleie og omsorg på en profesjonell og kompetent måte.

Tverrfaglighet bidrar til å sikre god omsorg og pleie i livets siste dager og timer, og en verdig avslutning på livet. Dette betyr at ulike yrkesgrupper bidrar for å gi et helhetlig tilbud. Dette kan være lege, sykepleier, kulturmedarbeider, prest eller andre ansatte beboeren har spesiell tilknytning til.

Beboeren og pårørendes behov, ønsker og meninger er viktige for å gi god omsorg og behandling, og for å lykkes inviterer vi til samtaler.

Vi vil skape trygghet for beboer og pårørende, og tilpasser oppfølging og informasjon opp mot ønsker og behov.

### 4.1 Forhåndssamtaler

Sykehjemmene i Bærum har innført forhåndssamtaler for alle beboere i henhold til nasjonale faglige råd.

Forhåndssamtaler er frivillige og planlagte samtaler om pasientens ønsker for den nære framtid, framtidige helsehjelp og livets siste fase. Forhåndssamtaler bør forstås og håndteres som en kommunikasjonsprosess med oppfølgende samtaler ved vendepunkter i sykdomsforløpet eller behandlingen.

Hva som er riktig tidspunkt for den første forhåndssamtalen, vurderes konkret for den enkelte pasient. Invitasjon til første forhåndssamtale bør som hovedregel skje så tidlig som mulig, særlig hvis det forventes redusert samtykkekompetanse som følge av kognitiv svikt, akutt sykdom og/eller raskt progredierende sykdom.

Forhåndssamtalene bør ta utgangspunkt i pasientens livssituasjon og hverdag, og ivareta bredden av pasientens liv, både det fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle. Spørsmålet "hva er viktig for deg" bør være førende. Forhåndssamtalene må tilpasses pasientens individuelle forutsetninger, som alder, kognitive funksjon, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.

Pasientens pårørende inviteres til å delta på forhåndssamtaler, forutsatt at pasienten ønsker det.

Ansvarlig sykepleier tar initiativ til forhåndssamtaler ved innflytting og senere ved behov. Sykehjemslegen og eventuelt primærkontakt deltar.

## 4.2 Legemiddelgjennomgang

Sykehjemmene i Bærum gjennomfører legemiddelgjennomgang minst en gang per år for alle sine beboere.

Legemiddelgjennomgang er en systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt, og redusere risiko for bivirkninger og pasientskader. En vurdering av nytte og risiko for pasientens legemiddelbruk er en løpende oppgave for alle leger med behandlingsansvar.

Legemiddelgjennomgang utføres også ved mistanke om mangelfull effekt, bivirkninger, interaksjoner, dårlig etterlevelse eller andre legemiddelrelaterte problemer.

Legemiddelgjennomgang kan utføres av legen alene eller helst tverrfaglig eksempelvis med sykepleier eller farmasøyt. Pasienten og/eller pårørende inviteres til å delta.

## 4.3 Strukturert verktøy for lindrende behandling

Sykehjemmene i Bærum benytter verktøyet-Livets siste dager, for å sikre god og verdig livsavslutning for beboeren. Dette er en plan for lindring i livets slutfase basert på nasjonale retningslinjer for omsorg til døende.

Bruk av en slik plan sikrer en felles ramme og struktur for behandling, pleie og omsorg i slutfasen av livet, og bidrar til at sykehjemmene leverer likeverdige tjenester.

## 4.4 Etterlattsamtale

Pårørende ved sykehjemmene i Bærum får tilbud om etterlattsamtale etter at en av våre beboere har gått bort.

Målsetning er å gi hjelp videre i sorgprosessen, og å få innspill til forbedring av tjenesten spesielt i forhold til våre mål om en trygg og god livsavslutning.

# 5.0 Kvalitet og kompetanse

## 5.1 Kvalitet

Aldring og mestring, herunder sykehjemmene, har etablert en strategi for kvalitetsarbeid og internkontroll. Formålet med denne er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. (Ref: forskrift om ledelse og kvalitet i helse og omsorgstjenester).

### 5.1.1 Styringssystemet

Kvalitetsportalen er styringssystemet der er alle rutiner, prosedyrer og håndbøker tilgjengelig for alle ansatte.

Portalen er bygget på prinsippene om ledelsessystem fra ISO 9000: 2015»

*«Sett av beslektede eller samvirkende elementer i en organisasjon for å etablere policyer, mål, og prosesser for å nå disse målene.»*

Utvikling av nye rutiner og revidering av eksisterende skjjer med bakgrunn i ulike roller og myndighet.

For å sikre drift i henhold til forskrift om ledelse og kvalitet i helse og omsorgstjenestene benyttes ulike verktøy. Det gjennomføres ROS analyser på tjenestekvalitet, og årshjul brukes som hjelpemiddel og kvalitetssikring for kompetanseheving, internkontroll mm.

Sykehjemmene gjennomfører internkontroll på utvalgte sårbare områder. Vurdering av revisjonsområder gjøres ved behov. Områdene er identifisert etter ROS analyser, samt analyse av avvik statistikker.

Utvalgte områder for internkontroll kan eksempelvis være, medikamenthåndtering, avviksregistrering og behandling, samt dokumentasjon.

### 5.1.2 Modell for kvalitetsforbedring

Kommunalsjefsområdet skal preges av en lærende kultur, der målet er kvalitetsforbedring gjennom fokus på prosesser og brukermedvirkning. Arbeidet er knyttet opp mot metodikken i forbedringssirkelen av Demning (se fig 1), og har som mål å sørge for at området følger forskrift for ledelse og kvalitet i alle ledd.

Kvalitetsbegrepet har flere dimensjoner:

- Opplevd kvalitet
- Det faglige innholdet i tjenesten
- Ledelse gjennom tilrettelegging og organisering



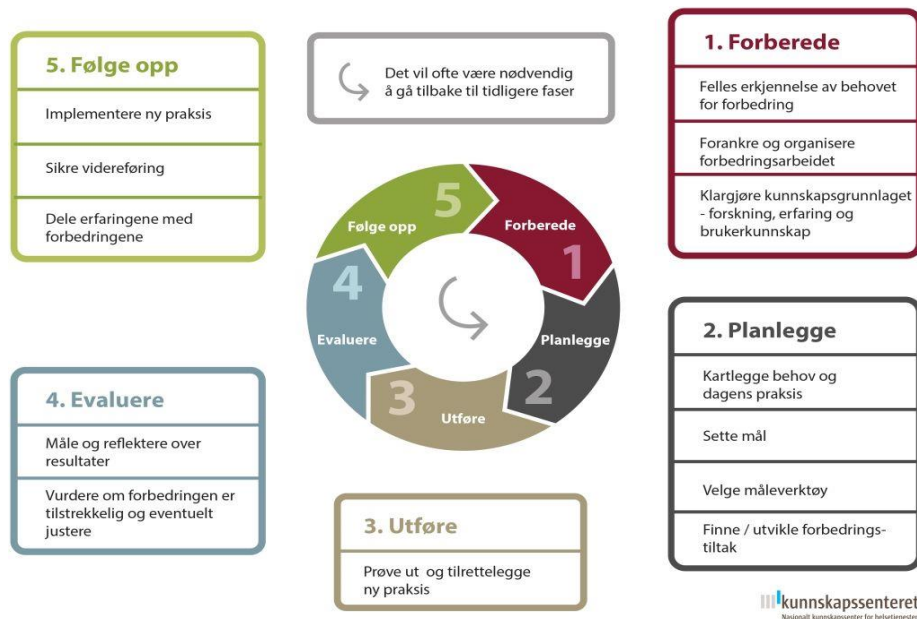


Fig 1

### 5.1.3 Det systematiske forbedringsarbeidet

Vi vil videreutvikle oss som en lærende organisasjon, og sikre at sykehjemmene jobber systematisk i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitet i helse og omsorgstjenestene. Figur 2 beskriver strategien for det systematiske arbeidet med ulike møtearenaer, og har som mål å sikre at det jobbes med kontinuerlig forbedring i hele linjen.

Arbeidet fordrer et oppdatert og implementert kvalitets- og styringssystem-herunder avviksrapportering/ behandling, systematisk risikostyring, internkontroll og rapportering.

Hvert sykehjem har en kvalitetsrådgiver som sikrer systematisk arbeid med kvalitetsforbedring, likeverdighet i tjenestene og implementering i det enkelte sykehjem.

Pilene skisserer at informasjon flyter i organisasjonen. Dette skal sikre forankring og en rød tråd i kvalitetsarbeidet gjennom informasjon om måloppnåelse, tjenesteutvikling og identifisering av sårbarheter. Arbeidet skal bidra til kompetansedeling mellom tjenesteområder, og motvirke variasjoner som kan være en barriere for kvalitet og gode pasientforløp.

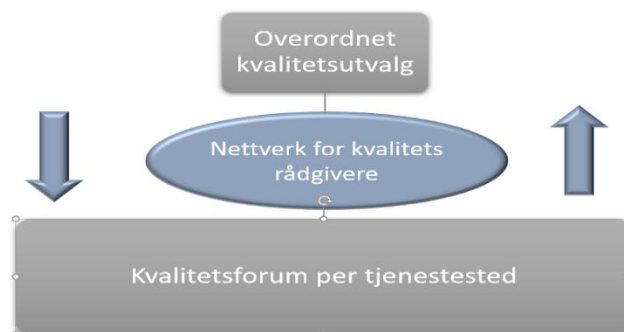


Fig 2

## Overordnet kvalitetsutvalg

Møtearena med fast agenda. Legger føringer for kvalitets og kompetansearbeid fremover basert på nasjonale føringer, prioriterte områder samt funn og erfaringer.

## Nettverk for kvalitetsarbeid for kvalitetsrådgivere

Møtearenaer for forbedrings og utviklingsarbeid. Hvert tjenestested har kvalitetsrådgiver som deltar i nettverket. Møtet er en viktig arena for å sikre implementering av kunnskapsbasert praksis, internkontroll og faglig utvikling. Det vil til enhver tid være arbeidsgrupper i nettverket som bidrar med utvikling, revidering og internkontroll på prioriterte områder.

## Lokalt kvalitetsforum på tjenestested

Møtearena med fast agenda. Forumet skal arbeide målrettet for å utvikle en lærende kultur på tjenestestedet, og bidra til samarbeid om kvalitetsarbeid gjennom erfaringsutveksling mellom avdelinger, og sikre implementering lokalt.

## 5.2 Kompetanse

Den strategiske kompetanseplanen for helse- og omsorgstjenester i Bærum er en del av planverket for kompetanseutvikling, og innebærer planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre at organisasjonen og medarbeiderne har nødvendig kompetanse for å nå definerte mål.

Dette innebærer følgende:

- Identifisere og fasilitere rekruttering.
- Beholde – engasjere, motivere og kompensere
- Utvikle –gjøre kompetansen verdifull og anerkjent
- Vurdere – kontinuerlig måle og lage standarder

*«Kompetanse beskrives som kunnskap, ferdighet, evne og holdning hvert menneske har og kjennetegnes av å være både formell og uformell. Å være kompetent handler om å være i stand til å gjøre en jobb som møter dagens og fremtidige oppgaver og krav. Eks: å ha kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som fører til at jobben blir gjort på en god måte «*

*(Lai, 2004)*

Den samlede kompetansen på sykehjem gir grunnlaget for gjennomføring av de lovpålagte oppgavene, og evnen til å yte de tjenestene som kommunen har ansvar for – i dag og i fremtiden.

### 5.2.1 Systematisk kompetanseheving og utvikling

Kompetanseanalysen identifiserer behov, og utgjør sykehjemmenes felles kompetansemål. Analysen danner grunnlaget for opplæring og utviklingsarbeidet gjennom ulike former for kompetanseheving som e læring, veiledning, kurs og videreutdanninger. Målene effektueres

gjennom tiltak i felles årshjul. Standardisert nyansattopplæring er en vesentlig del av satsningen.

### **Kompetanseutvikling for den enkelte ansatte**

Kompetanseutvikling på individnivå betyr å ta i bruk og å utvide egen kompetanse – få mer kunnskaper, lære nye ferdigheter, videreutvikle evner og styrke de holdningene som bidrar til å få utført oppgaver og ivareta funksjoner på best mulig måte, og med best mulig kvalitet for beboerne.

Sykehjemmene arbeider systematisk med såkalt oppgaveforskyvning. Dette betyr å sikre at kompetansen blir benyttet på mest hensiktsmessig måte. Oppgaveforskyvning styrker fagmiljøene, og bidrar til å skape arbeidsplasser hvor medarbeiderne ønsker å bli værende i heltidsstillinger.

For å nå kompetansemålene benyttes tre ulike tilnærminger og læringsformer som sammen utfyller hverandre:

#### **E – læring**

Ansatte på sykehjemmene gjennomfører en basis e-lærings opplæring for Bærum kommune, samt et sett med e- læringskurs knyttet opp mot sitt yrke, ansvar og rolle (LØP). Dette bidrar til felles grunnlag for ansattgruppene, trygg fagkompetanse og kvalitet på tjenesten.

#### **Kurs, forelesning og internundervisning**

Det tilbys ulike kurs og forelesninger lokalt på sykehjem, fellesarrangementer i kommunen eller eksternt, som knyttes opp mot kompetansemålene utledet av gjennomført analyse.

#### **Veiledning, skulder til skulder opplæring og simulering**

Enkelte ansatte har behov for mer individuell oppfølging, og enkelte faglige områder krever mer inngående opplæring og trening. Veiledning og praktisk læring under veiledning er derfor en del av metodene som benyttes for å sikre rett kompetanse til den aktuelle ansatt eller oppgave.

### **5.2.2 Samarbeid med utdanningsinstitusjoner og forskningsmiljøer**

Bærum kommune satser på samarbeid mellom forskning, innovasjon og utdanning for å utvikle ny kunnskap, forskningskompetanse og erfaringsbasert praksis for å møte fremtidige samfunnsutfordringer. Forskningskunnskap og gode utdanninger er viktig for å fatte gode beslutninger, og nå våre mål. Vi deltar derfor aktivt i dialog og gjennom samarbeidsavtaler for å bidra til god utvikling i læringsplaner som sikrer relevant kompetanse og kunnskap hos fremtidige helsearbeidere.

Sykehjemmene som læringsarenaer har samarbeid med utdanningsinstitusjoner på ulike nivåer, og har til enhver tid et stort antall elever, lærlinger og studenter ute i tjenestene. I dette inngår også samarbeid knyttet til kombinerte stillinger mellom kommunen og utdanningsinstitusjoner.

## 5.3 Velferds og trygghetsteknologi

Sykehjemmene i Bærum har flere former for velferdsteknologi, og har i ulik grad tatt dette i bruk.

Hensikten med velferdsteknologi er å skape trygghet for beboere, pårørende og ansatte, samt bidra til aktivitet og mestring. Tekniske hjelpemidler og velferdsteknologi er derfor en viktig del av vårt helhetlig bo- og tjenestetilbud.

Den enkelte beboers behov står i sentrum når vi skal ta i bruk teknologi. Sykehjemmene utvikler nå stadig bedre kompetanse på jus, teknikk, utstyr, oppfølging og feilretting, og skaper erfaringer som gjør bruken stadig mer treffsikker med henblikk på å nå våre mål.

Målsetningene med bruk av velferdsteknologi for sykehjemmene fremover er som følger:

- Videre implementering og effektiv og sikker bruk av dagens tilgjengelige teknologi gjennom økt kunnskap og erfaring
- Drive kontinuerlig tjenesteutvikling som understøttes av innovasjon og teknologi for å sikre bærekraft i tjenesten
- Rigge tjenestene for å kunne ta i bruk og skalere opp eksisterende bruk av digitale løsninger og ny teknologi

## 5.4 Pasientsikkerhetsvisitt

Sykehjemmene i Bærum gjennomfører pasientsikkerhetsvisitter som et ledd i forbedringsarbeidet. Gjennomføringen skjer i henhold til Helsedirektoratets føringer «i trygge hender 24/7».

En pasientsikkerhetsvisitt går ut på at ansatte som møter pasienter og brukere i sitt daglige arbeid kan diskutere utfordringer rundt pasientsikkerheten på sin arbeidsplass med øverste ledelse.

Hensikten med visittene er å avdekke risikoforhold og forbedringsområder ved å lytte til de ansattes tanker og opplevelser knyttet til deres egen arbeidshverdag.

Pasientsikkerhetsvisittene kan bidra til å utvikle en kultur hvor åpenhet rundt pasient og brukers sikkerhet har førsteprioritet.

Under visittene diskuterer de ansatte konkrete sikkerhetsutfordringer og forbedringsmuligheter i avdelingen, og blir enige om de viktigste tiltakene som bør iverksettes i løpet av en gitt periode.

Det gjennomføres visitt på utvalgte sykehjem per år. Kommunalsjef og fagoverlege sykehjem deltar sammen med virksomhetsleder, kvalitetsrådgiver, sykehjemslege og relevante ansatte.

Erfaringene som gjøres ved visitten og tiltakene som igangsettes vil deles i ulike fora for å sikre kompetansedeling der det er relevant.

Vedtatt: 22.11-2023

Revideres hvert 4. år.

## 6.0 Referanser og bakgrunns litteratur

### Myndighetskrav:

Lover:

Helsepersonelloven (2023)  *Lov om helsepersonell* ([LOV-2023-04-28-8](#))  *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Lovdata*

Helse og omsorgstjenesteloven (2023).  *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester* (LOV-2022-12-20-121)  [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)

Pasient og brukerrettighetsloven (1999)  *Lov om pasient og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63)  [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

Forskrifter:

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003)  *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.*  [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester ... - Lovdata](#)

Forskrift for sykehjem (1088)  *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.* FOR-1988-11-14-932.  [Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie - Lovdata](#)

Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr (2013)  *Forskrift om håndtering a medisinsk utstyr*  [Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr - Lovdata](#) FOR-2013-11-29-1373

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017),  *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse om omsorgstjenesten* FOR-2016-10-28-1250  [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (2008)  *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp* FOR-2008-04-03-320  [Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp - Lovdata](#)

Forskrift om smittevern i helse og omsorgstjenesten (2005)  *Forskrift om smittevern i helsetjenesten* FOR-2005-06-17-610  [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

Pasientjournalforskriften (2019)  *Forskrift om pasientjournal* FOR-2019-03-01-168  [Forskrift om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\) - Lovdata](#)

Verdighetsgarantien (2010) *Forskrift om en verdig eldreomsorg.*

FOR-2010-11-12-1426. [Forskrift om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\) - Lovdata](#)

NOU (Norges offentlige utredninger):

NOU (2017–2018) Meld. St. 15. (2018) *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre* Helse og omsorgsdepartementet [Meld. St. 15 \(2017–2018\) - regjeringen.no](#)

NOU (2023). 4 (203) *Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)

Nasjonale retningslinjer, føringer, råd og veiledere:

KS- kommunesektorens organisasjon *Bedre oppgavedeling skaper fremtidens omsorgstjenester* [Bedre oppgavedeling skaper fremtidens omsorgstjenester - KS](#)

Helsedirektoratet (2016) *Nasjonalt faglig råd -Ernæring, kosthold og måltider i helse og omsorgstjenesten* (2017) [Ernæring, kosthold og måltider i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2021) *Nasjonal faglig retningslinje (2022) -Forebygging og behandling av underernæring* [Forebygging og behandling av underernæring - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2023). *Nasjonal faglig retningslinje – Forhåndsamtaler og planer ved forventet kort levetid - Høring.* [Forhåndsamtaler - Helsedirektoratet](#)

Helse og omsorgsdepartementet (2021) *Kompetanseløft 2021- 2025* (2022) [kompetanseløft-2025-2.pdf \(regjeringen.no\)](#)

Helsedirektoratet (2021). *Kvalitet og kvalitetsindikatorer* (2022) [Kvalitet og kvalitetsindikatorer - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2022) *Nasjonalt faglig råd – legemiddelsamstemning og legemiddelgjennomgang* (2022) [Legemiddelsamstemning og legemiddelgjennomgang - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2018) *Nasjonalt faglig råd (2018) – Lindrende behandling i livets slutfase* [Lindrende behandling i livets slutfase - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2021) *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring \(2019-2023\)](#)

Helsedirektoratet (2022) *Nasjonal faglig veileder – demens* (2022) [Om demens - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2019) *Om Helsedirektoratets normerende produkter* [Om Helsedirektoratets normerende produkter - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2021) *Pasientsikkerhetsvisitter – i trygge hender 24/7*.

[Pasientsikkerhetsvisitter - Itryggehender \(itryggehender24-7.no\)](https://www.helsedirektoratet.no/tryggehender)

Lovdata (2017) *Forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem, kriterier for tildeling og venteliste, Bærum kommune, Akershus* [Forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem, kriterier for tildeling og venteliste, Bærum kommune, Akershus - Lovdata](#)

Helsedirektoratet (2015) *Veileder -Pasienters, brukeres og nærmeste pårørendes rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner* [Pasienters, brukeres og nærmeste pårørendes rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner – Veileder.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Helsedirektoratet (2017) *Nasjonal veileder – pårørendeveileder 2019* [Pårørendeveileder - Helsedirektoratet](#)

KS -kommunesektorens organisasjon – *Samarbeid om etisk kompetanseheving* [Samarbeid om etisk kompetanseheving - KS](#)

KS- kommunesektorens organisasjon *Tørn -Sammen om fremtidens helse og omsorg* [Tørn – Sammen om fremtidens helse og omsorg - KS](#)

Ressursportal.no – utviklet av Statsforvalter i Trøndelag på oppdrag fra Helsedirektoratet. *Trygghetsstandard i sykehjem* [Trygghetsstandard i sykehjem | Nasjonal Helseportal \(ressursportal.no\)](#)

KS- kommunesektorens organisasjon *Samskapende sosial innovasjon* [Samskapende sosial innovasjon - KS](#)

#### **Tidsskrifter og nettsider:**

*Aldring og helse* (2023) *Personsentrert omsorg* [Personsentrert omsorg - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

*Rummelhoff et al. (1016) Gir individuell omsorg. Pasientenes livsfortellinger gir innsikt som brukes for å tilpasse pleien. Sykepleien* [Gir individuell omsorg \(sykepleien.no\)](#)

Standard Norge (2023) *Ledelsessystemer for kvalitet - Krav (ISO 9001:2015)* [Standard Norge | standard.no. NS-EN ISO 9001:2015](#)

Standard Norge (2023) *Ledelsessystemer for kvalitet - Grunntrekk og terminologi (ISO 9000:2015)* [Standard Norge | standard.no. NS-EN ISO 9000:2015](#)

#### **Bøker:**

Linda Lai (2004) *Strategisk kompetansestyring* Fagbokforlaget 2004

Stephen Sirris (2023). *Frivillighet og ledelse av frivillige*. Cappelen Damm Akademisk 2023



