



AKSJON BEDRE ELDREOMSORG 2009

FORSLAG TIL NY KVALITETSFORSKRIFT

Rettigheter og grunnleggende behov

Hvert enkelt menneske har en uinnskrenket egenverdi. Dette grunnleggende prinsippet, som bl.a. er nedfelt i FNs erklæring om menneskerettighetene, innebærer *frihet* og *autonomi*. Samtidig er mennesket et *relasjonsvesen*. Intet individ eksisterer utelukkende for seg selv.

Aldringsprosessen berører begge disse aspektene ved menneskelivet. Når kroppslige og mentale prosesser svekkes blir man avhengig av hjelp fra omgivelsene; man blir altså i økende grad prisgitt sine relasjoner. Samtidig reduseres evnen til å forfekte sin iboende autonomi; i verste fall opplever man kanskje at denne grunnleggende rettigheten ikke lenger blir respektert.

Pleie og omsorgstjenestene for eldre har derfor et todelt verdifundament: For det første skal de skape forutsigbare og trygge relasjoner for den enkelte. For det andre skal de understøtte den enkeltes selvstendighet og styring av eget liv.

Med utgangspunkt i dette overordnede verdisynet er kommunens oppgave å sikre at brukerne av pleie- og omsorgstjenestene får ivaretatt grunnleggende behov. Med dette menes:

1. Grunnleggende fysiske behov

1.1. Ernæring

1.1.1. Alle har rett til å få minst fire velsmakende og næringsrike måltider per dag, med anledning til valg mellom ulike retter. Det skal også tilbys små mellomretter.

1.1.2. Alle har rett til selv å velge tidspunkt for frokost og aftensmåltid.

1.1.3. Alle skal ha tilstrekkelig drikke og bistand dersom behov.

1.1.4. Mat og drikke skal tilpasses pasientens/brukerens behov. For eksempel skal matens konsistens være tilpasset den enkeltes tygge- og svelgefunksjon. Dersom maten må moses, skal ingrediensene anrettes hver for seg.

1.1.5. Alle har rett til tilstrekkelig hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise.

1.2. Søvn og andre livsrytmer

1.2.1. Alle har krav på god nattesøvn uten avbrytelser.

1.2.2. Alle har rett til å stå opp og legge seg når de ønsker, og alle skal kunne følge sin tidligere søvn- og livsrytme hvis de ønsker.

1.2.3. Alle har krav på hjelp med på- og avkledding hvis det er nødvendig.

1.2.4. Søvn og livsrytme må tilpasses den enkeltes almenntilstand, og det skal ikke gjøres forsøk på å få sykehjemsboere til å sove flere timer per døgn enn deres søvnbehov tilsier.

1.3. Hygiene

1.3.1. Alle har rett til daglig dusj, karbad eller kroppsvask utført på den måten som gir best velvære for brukeren.

1.3.2. Alle har rett til å få ivaretatt naturlige funksjoner og nødvendig hjelp til toalettbesøk.

1.3.3. Alle har rett til tann- og munnpleie minst to ganger per dag og nødvendig hjelp til dette.

1.3.4. Alle har krav på daglig stell av hår og negler

1.4. Aktivitet og mobilisering

1.4.1. Alle har rett til selv å utføre alle basale daglige aktiviteter som de kan mestre, om nødvendig med assistanse, slik som toalettbesøk, forflytning og personlig hygiene.

1.4.2. Alle har rett til hjelp til minst 30 min. daglig fysisk aktivitet.

1.4.3. Alle har rett til komme ut i friluft hver dag dersom de ønsker det.

1.5. Sansning

1.5.1. Alle har rett til hjelpemidler som optimaliserer deres evne til syn og hørsel.

2. Behov for helsetjenester

2.1. Somatisk og psykisk helse

2.1.1. Alle beboere i omsorgsboliger og bokollektiver og alle hjemmeboende over 75 år skal tilbys forebyggende hjemmebesøk av kvalifisert helsepersonell. Ved sviktende helse skal vedkommende tilbys vurdering av sin fastlege minst hver annen måned, oftere hvis den kliniske tilstanden er ustabil. Vurderingen kan gjøres ved konsultasjon på legekontoret dersom beboeren er i stand til det, for øvrig ved hjemmebesøk fra fastlegen.

2.1.2. Ved hjelp i hjemmet skal det være størst mulig kontinuitet i tjenestene.

2.1.3. Alle har øyeblikkelig rett til sykehjems plass for korttidsopphold/avlastning, rehabilitering, lindrende behandling eller som fast bosted dersom fastlege/sykehuslege samt pasienten selv eller hans pårørende finner dette nødvendig.

2.1.4. Alle har rett til fritt sykehjemsvalg.

2.1.5. Personer med demens har rett til spesielt tilrettelagte dagtilbud, bokollektiv eller skjermede enheter i sykehjem.

2.1.6. Sykehjemsbeboere som er i en stabil klinisk tilstand skal få sitt samlede behandlingsopplegg gjennomgått minst hver måned, med vekt på en vurdering av om alle relevante tilstander er optimalt behandlet og om pågående behandling er blitt unødvendig eller gir uønskede effekter. Ved ustabil klinisk tilstand skal slik gjennomgang gjøres oftere.

2.1.7. Personer med demens som utvikler atferdsforstyrrelser eller psykiske symptomer skal utredes med tanke på å avdekke og behandle eventuelle bakenforliggende årsaker, samt for å finne best mulig lindring for deres plager.

2.1.8. Sykehjemsbeboere som ønsker det, har rett til å benytte en annen fastlege

enn den ordinære sykehjemslegen.

2.1.9. Sykehjemsbeboere har rett til å få legemidler på blå resept og fysioterapi dekket av NAV på samme måte som hjemmeboende.

2.1.10. Sykehjemsbeboere skal aldri gis legemidler som ikke kan begrunnes i hensynet til deres egen helsetilstand. Det skal ikke gis dempende legemidler av hensyn til personalets arbeidssituasjon.

2.2. Rehabilitering

2.2.1. Sykehjemsbeboere og brukere av pleie- og omsorgstjenester har rett til å få kvalifisert hjelp til å vedlikeholde og bedre sitt fysiske funksjonsnivå i den grad det er mulig og til nytte for den enkelte. Dette gjelder også selv om de ikke skulle nå et funksjonsnivå som gjør dem uavhengige av daglig hjelp. Fysioterapi-, ergoterapi- og logopedtjenester må tilbys etter behov.

2.3. Tannhelse

2.3.1. Alle skal få årlig kontroll av tannlege.

2.3.2. For sykehjemsbeboere er sykehjemmet pliktig til å organisere tannlegekontroll, og det må være en ansvarlig kontaktperson på hver avdeling som har ansvar for å samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten og gi intern opplæring på avdelingen.

2.3.3. Sykehjemsbeboere som ønsker det, har rett til å benytte sin private tannlege.

3. Sosiale og kulturelle behov

3.1. Måltider

3.1.1. Felles måltider er en viktig sosial stimuleringsarena og skal tilbys alle beboere på sykehjem.

3.1.2. Sykehjemsbeboere skal ha rett til minst en gang i uken å invitere en av sine nærmeste til å delta i et måltid.

3.2. Skjermet privatliv

3.2.1. Sykehjemsbeboere har rett til selv å velge om de ønsker enkeltrom eller flermannsrom.

3.2.2. Gifte sykehjemsbeboere har rett til å bo på samme sykehjem og velge tomannsrom dersom de ønsker det.

3.3. Varierte og tilpassede aktiviteter.

3.3.1. Alle har rett til å fortsette med egne interesser og alle skal kunne velge blant et vidt spekter av aktiviteter som stimulerer de fysiske, psykiske, sosiale og kognitive sidene ved mennesket, om nødvendig ved spesiell tilrettelegging.

3.4. Samvær

3.4.1. Alle har rett til praktisk hjelp for å opprettholde alminnelig sosial kontakt.

3.5. Kultur- og kunstopplevelser

3.5.1. Alle har rett til gode kultur- og kunstopplevelser som en del av sin hverdag på lik linje med alle andre i samfunnet.

4. Åndelige behov

4.1. Religiøse

4.1.1. Alle skal få praktisk hjelp til å delta i regelmessige religiøse seremonier/ritualer dersom de ønsker det.

4.2. Behov knyttet til livsavslutning

- 4.2.1. For å sikre at tilretteleggingen i siste fase skjer i tråd med den døendes ønsker skal det legges til rette for at brukerne gis mulighet for å snakke om døden og sin egen avslutning av livet. Slike samtaler bør være en del av det samlede helsepersonalets kompetanse og ansvar.
- 4.2.2. Kunnskap om den som skal dø skal være nedtegnet, inkludert kunnskap om levd liv, livssyn og verdier.
- 4.2.3. Den som skal dø skal ikke flyttes til nytt sted få dager før forventet avslutning av livet.
- 4.2.4. Den som skal dø skal ha enerom.
- 4.2.5. Det skal være utarbeidet retningslinjer for samarbeid med pårørende.
- 4.2.6. Gjennom tverrfaglig samarbeid skal den døende sikres optimal omsorg, pleie og behandling. I den siste fase vil dette si lindrende behandling, både medikamentell og ikke-medikamentell.
- 4.2.7. Det skal være en sikret organisering av primærsykepleie, det vil si at en utpekt person den døende er fortrolig med har et spesielt ansvar for pleie og oppfølging. Ellers skal det være færrest mulig å forholde seg til.
- 4.2.8. Ingen skal måtte dø alene. Den som skal sitte hos den døende bør være en kjent person og ha oppmerksomhet mot den døende og skal ikke sysselsettes med andre gjøremål.
- 4.2.9. Etter at døden har inntruffet skal stell av den døde, markering og bortkjøring skje etter nøye planlagte skriftlige prosedyrer. Dette for å ivareta verdighet både for den døde, de pårørende og for personalet. På sykehjem er en verdig avslutning også viktig for de andre som er igjen på avdelingen.
- 4.2.10. På sykehjemmet må alle som hadde en nær tilknytning til den døde gis muligheter til å bearbeide sine følelser. De må få rimelig tid til å avslutte sitt forhold/sørge over den døde før ny person flytter inn der hvor den avdøde bodde.

5. Klageordninger

5.1. Klager

5.1.1. Hjelpetrengende og deres pårørende skal skriftlig orienteres om retten til å klage og til klagegangen.

5.2. Brukerråd/samarbeidsråd

5.2.1. Ved alle sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg skal det opprettes brukerråd/samarbeidsråd.