

Ældreministeriet

[lupe@aeldremin.dk](mailto:lupe@aeldremin.dk)

[hemk@aeldremin.dk](mailto:hemk@aeldremin.dk)

26. maj 2024

### **Høring over udkast til håndbøger om ældretilsynet og samtilsyn på ældreområdet**

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til høring over udkast til håndbøger om ældretilsynet og samtilsyn på ældreområdet. I vores høringssvar vil vi forholde os til håndbogen til tilsynskonsulenter i ældretilsynet. I Alzheimerforeningen bakker vi op om, at tilsyn skal skabe fokus på læring og udvikling til gavn for de mennesker, der modtager pleje i eget hjem eller på plejehjem.

Tilsynet skal spille en væsentlig rolle i at sikre borgernes retssikkerhed. Det kan kun gøres, hvis tilsynet får metoder og rammer til at afdække, i hvilken grad borgerens selvbestemmelsesret udøves i tilrettelæggelsen af hjælpen. Det betyder, at fokus på den tillid mellem enhed og tilsynsmyndighed, som i håndbogen tillægges stor vægt, ikke må overskygge behovet for, at borgere, pårørende og samfundet som helhed kan være trygge ved, at et tilsyn rent faktisk kan afdække og reagere på uhensigtsmæssig praksis. Derfor skal tilsynet både indfri et behov for øget læring og kvalitetsudvikling samt et behov for kontrol af hensyn til borgernes tryghed.

Vi er bekymrede for, at håndbøgerne i den nuværende form vil bidrage til en uensartet praksis på tværs af de udførende tilsynsmyndigheder. Det skyldes, at der overordnet mangler mere konkrete eksempler på markører, uddybning af krav og præcision af temaerne.

### **Sanktioner og skriftlig tilbagemelding**

Det er godt, at håndbogen lægger op til, at tilsynsfører kan indføre sanktioner, hvis det vurderes nødvendigt. Samtidig er det positivt, at håndbogen har en skabelon til skriftlig tilbagemelding således, at den viden tilsynet bringer, ikke går tabt. I sanktionen "påbud om at modtage den nødvendige rådgivning og sparring" bør dette være en løbende proces, så tilsynet undervejs kan holde sig orienteret om, hvordan den rådgivning og sparring, der er ydet, får effekt i den daglige pleje og omsorg.

### **Metoder**

Tilsynets vurdering kan høj grad afhænge af hvilke borgere og pårørende, der bliver spurgt. Derfor bør håndbogen forholde sig mere konkret til, hvordan man udvælger interviewpersonerne. Her er der dels overvejelser om hvilke borgere, der er i stand til at deltage i et interview, og hvordan man understøtter dem bedst i et interview. Det gælder fx mennesker med demens, hvor det vil kræve særlig demensfaglig indsigt og kompetence at sikre, at de også kan inkluderes i interviews. Det er helt afgørende at mennesker med demens bliver hørt og får en stemme i tilsynene, men det kræver særlige kompetencer hos den tilsynsførende.

Ved interview af mennesker med demens eller andre kognitive problemstillinger bør tilsynet involvere eventuel værge, fremtidsfuldmægtig eller pårørende, idet disse borgere kan mangle indsigt i egen

situation. Fremtidsfuldmægtig, værge eller pårørende vil således kunne bidrage med værdifuld viden og indsigt.

Ligeledes bør der tilstræbes, at de pårørende, der udvælges til interview, udvælges, så der er en bred repræsentation. Der skal selvfølgelig være respekt for, at ikke alle borgere ønsker sine pårørende inddraget i forløb, ligesom det ikke er alle pårørende, der kan eller vil inddrages.

Der står i metodeafsnittet: "Men dialogen kan ikke altid stå alene". Efter vores vurdering, bør dialog aldrig stå alene, men altid suppleres med observationer af hverdagen og den konkrete praksis for at opnå et fyldestgørende billede af virkeligheden og afdække eventuelle diskrepanser mellem ord og praksis. Vurderingskonceptet bør derfor fremhæve nødvendigheden af såvel interview og observation som skriftligt dokumentation som forudsætning for et fyldestgørende tilsyn.

Vi mener, at kvalitetsvurderingen bør skelne mellem "acceptabel" og "god", for at identificere enheder, der særligt indfrier ældrereformens intentioner.

### **Udfoldelse af kvalitetsmarkører**

Det er efter vores vurdering selvmodsigende, at vurderingskonceptet slår fast, at temaerne i praksis ikke kan adskilles, men skal sameksistere for at opnå helhedspleje af den kvalitet, der er beskrevet i ældreloven, men samtidig kan tilsynet vurdere, at kun enkelte kvalitetsmarkører er aktuelle. Som minimum mener vi derfor, at der skal undersøges markører for alle tre temaer, så det ikke er muligt at gøre et helt tema ikke-aktuelt. I forlængelse af dette mener vi ikke, at det er muligt at vurdere, at visse forhold er uændrede uden rent faktisk at vurdere pågældende forhold. Det gælder i særdeleshed for den del, der handler om borger/pårørendeperspektivet.

Generelt er der behov for en uddybning og konkretisering af kvalitetsmarkørerne. Vi vil særligt fremhæve disse specifikke punkter:

### **Selvhjulpenshed og livsglæde**

I tema 1, markør 7, lægges vægt på at understøtte borgerens selvhjulpenshed og livsglæde. Begge begreber er essentielle for en god pleje, men der vil ikke altid være overensstemmelse mellem de to. Derfor bør de to begreber adskilles, således, at det bliver muligt at vurdere mere konkret.

### **Selvbestemmelse**

Selvbestemmelse er en bærende værdi i ældrereformen og det er afgørende, at reformen reelt medfører øget selvbestemmelse hos borgerne. Det er en særlig udfordring for mennesker med demens, fordi de ofte ikke kan udtrykke egne behov, fordi de kan mangle sygdomsindsigt eller fordi de har svært ved at afkode og forstå en given situation. Derfor er der behov for, at vurderingskonceptet specifikt forholder sig til, hvordan tilsynet kan vurdere graden af selvbestemmelse for mennesker med demens. I 8.3.2 står: "Det betyder, at der løbende skal være en dialog mellem borgeren og de udførende medarbejdere, der kommer hos borgeren, om aktuelle mål, ønsker og behov for at styrke borgerens oplevelse af selvbestemmelse og kontinuitet i hjælpen. Dette indebærer, at medarbejderne har viden om borgerens levede liv samt vaner". Her bør tilføjes, at det – i plejen af mennesker med demens - også indebærer, at medarbejderne har indsigt i demenssygdomme og deres udtryksformer

samt kompetencer til at kommunikere med og tilrettelægge indsatser for mennesker med demens. Vi mener ikke det er realistisk at vurdere i hvilken grad selvbestemmelse hos mennesker med demens udfoldes uden at inddrage dokumentationen i deres vurdering. Et eksempel herpå kan være et menneske med demens, som frabeder sig hjælp. Her er det afgørende, at dokumentationen understøtter medarbejdere, der ikke kender borgeren til at kunne møde borgeren på den rette måde. Eller hvis borgeren ikke selv kan huske, om han eller hun har været i bad, har spist eller er kommet på toilettet. Her kan kvaliteten af indsatsen kun vurderes, hvis tilsynet også kan kigge på dokumentationen.

Dette er også væsentligt at have for øje i markør 6. Mennesker med demens kommunikerer ofte primært gennem deres kropssprog. Derfor bør det specificeres, at det er en forudsætning for god demenspleje, at alle medarbejdere kan arbejde personcentreret og med den personcentrerede tilgangs systematiske redskaber og metoder. Håndbogen kan med fordel henvise til Sundhedsstyrelsens håndbøger om demens. For at give tilsynsførende bedre mulighed for konkret at vurdere understøttelsen af selvbestemmelse, kan vurderingskonceptet med fordel indeholde konkrete eksempler på, hvordan udfoldelse af selvbestemmelse hos mennesker med demens kan se ud jf. nedenfor.

#### **Eksempler på understøttelse af selvbestemmelse hos mennesker med demens**

SSH Bente kommer hjem til Ole. Han skal have hjælp til et bad. Ole plejer at sige nej til bad, når han bliver spurgt. Derfor vælger Bente ikke at spørge Ole, men blot sige "Ole nu går jeg ud og gør klar til at du kan komme i bad". Det gør, at Ole følger med. Ole har fortsat mulighed for at sige nej, men pga. Bentes kendskab og tilgang til Ole, formår hun at skabe motivation og tryghed hos Ole.

SSA Henrik skal hjælpe Bodil med at få morgenmad. I stedet for at spørge Bodil "Hvad vil du have at spise?", spørger Henrik Bodil "Vil du have havregrød eller toast til morgenmad". Henrik ved, at Bente vil afvise hjælp, hvis han spørger for bredt. Hun har brug for at få valg, men få, konkrete valg, så det ikke bliver for uoverskueligt.

SSH Fatima kommer hjem til Bjarne. Hun skal hjælpe ham med at få tøj på. Bjarne er ikke i godt humør i dag. Hun forsøger at motivere ham på forskellig vis, men han siger nej. Han vil ikke have tøj på – kun morgenkåben. Fatima vælger at gå igen, men kommer tilbage efter 1 time. Hun gentager ikke sit spørgsmål, om Bjarne vil have tøj på, men spørger ham, om han vil have den røde eller den grønne skjorte på. Bjarne vælger den grønne og får herefter hjælp til at få tøj på.

SSH Søren kommer hjem til Bjarne, for at hjælpe ham klar til at skulle afsted i Demensdagcenter. Han siger til Søren, han ikke vil afsted i dag – der er kedeligt i dagcenteret, de laver ikke noget – sidder bare og kigger, og de andre er alt for gamle. Søren sætter sig ned og taler med Bjarne og kommer ind på hans glæde ved at synge. Søren fortæller, at de synger i dagcenteret, og hvad mon de skal synge i dag? Bjarne finder højskolesangbogen frem, og Søren opfordrer ham til at tage den med i dagcenteret. Søren glæder sig nu til at skulle afsted.

Sygeplejerske Fie kommer hjem til Leo. Hun skal hjælpe Leo med at få målt blodsukker. Leo fortæller Fie, at det kender han ikke noget til, og han synes hun skal gå igen. Fie spørger ind til Leo, smalltalker lidt. Fie spørger Leo, om hun ikke må komme indenfor, da det er koldt. Det siger Leo ja til, og Fie kommer ind. De smalltalker lidt videre, om han har sovet godt, om hans datter Betina var på besøg i går osv. Fie viser Leo igennem samtalen, at hun kender ham. Hun spørger, om Leo ikke vil vise hende, hvordan han måler blodsukkeret. Det vil han gerne. Da Leo står med blodsukkerapparatet og fumler lidt, siger Fie "jeg forsøger lige, om jeg kan få det til at fungere". Fie får lov til at måle blodsukkeret.

I forhold til den konkrete vurdering er kvalitetsmarkørerne formuleret som

"Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk og fleksibelt med...". Vi mener det bør omformuleres til "Plejeenheden/leverandøren lykkes systematisk med...", da intentionen om at indfri selvbestemmelse simpelthen ikke kan være et kvalitetsparameter i sig selv – den gode kvalitet kommer, når enheden rent faktisk lykkes med det.

### Medarbejderes kompetencer

Det er positivt, at håndbogen understreger, at medarbejderne skal have de rette kompetencer. Men håndbogen bør forholde sig mere konkret til, hvad disse kompetencer er. Det kunne f.eks. være faglig viden om demens, ernæring, rehabilitering, mm. Tilsynsførende bør også have mulighed for at tilgå information om personalets faglige kvalifikationer, så det nemt kan identificeres, om de grundlæggende faglige kompetencer er på plads.

Her bør markør 5 i tema 2 uddybes, så det fastsættes, at faglig sparring, skal foregå mellem alle faggrupper og ikke kun i ledelsen. Samtidig bør den også udfolde begrebet om tilgængelighed, da en tilgængelig ledelse kan forstås på mange måder.

Det bør også være muligt for den tilsynsførende at tilgå borgernes journaler, så de kan identificere om de faglige kompetencer bruges i den daglige pleje.

### Ufaglært personale

Ifølge en undersøgelse foretaget af Videnscenter for værdig ældrepleje i 2024, var 26 % af plejepersonalet i ældreplejen i 2022 ufaglærte. Det medfører et behov for skærpet tilsyn på, at ufaglærte bliver oplært efter god faglig standard. God kvalitet i ældreplejen handler om at sikre systematik i den faglige indsats, også for ufaglært personale. Vi anbefaler, at dette skrives ind i kvalitetsmarkørerne og, at der henvises til Dansk Selskab for Patientsikkerheds rapport om Patientsikkerhed på plejehjem som en metode til at sikre kvaliteten ved en høj andel af ufaglærte.

### Civilsamfund

Det er en forudsætning for indfrielse af ældrelovens intentioner, at håndbogen forholder sig til hvordan samarbejde og inddragelse i civilsamfundet foregår. Det er dog vigtigt at understrege, at civilsamfund og pårørende ikke er én og samme ting, men kræver forskellige metoder og kompetencer. Derfor bør de to temaer være adskilt. Og der bør sikres en tæt kobling mellem håndbogen og de principper for samarbejde med civilsamfund, der formuleres i partnerskabet.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund

Formand

Alzheimerforeningen



Mette Raun Fjordside

Direktør

Alzheimerforeningen