

Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

E-mail: [lupe@aeldremin.dk](mailto:lupe@aeldremin.dk) og [hemk@aeldremin.dk](mailto:hemk@aeldremin.dk)

## **Høringssvar vedr. udkast til håndbøger om ældretilsynet og samtilsyn på ældreområdet**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til håndbøger om ældretilsynet og samtilsyn på ældreområdet. Vi har særligt fokus på håndbogen til tilsynskonsulenter i ældretilsynet.

Vi deler ønsket om, at tilsynet skal bidrage til læring og udvikling til gavn for de mennesker, der modtager pleje i eget hjem eller på plejehjem. Samtidig vil vi understrege, at tilsynet spiller en afgørende rolle i at sikre borgernes retssikkerhed. Det kræver metoder og rammer, som gør det muligt at vurdere, hvordan borgerens selvbestemmelse og behov faktisk bliver imødekommet i praksis.

Vi savner i håndbøgerne en bedre balance mellem ønsket om tillid mellem tilsyn og enheder og behovet for kontrol og handlekraft, når plejen ikke lever op til kravene. Derudover mener vi, at håndbøgerne i deres nuværende form risikerer at føre til uensartet praksis, da flere temaer og krav er uklart defineret. Vi anbefaler en tydeligere konkretisering, præcisering og operationalisering af vurderingsgrundlaget og kvalitetsmarkørerne.

### **Sanktioner og skriftlig tilbagemelding**

Det er positivt, at håndbogen understøtter anvendelse af sanktioner og skriftlige tilbagemeldinger. Det fastslår, at kvalitet i plejen ikke er en mulighed, men en forpligtelse. Sanktionen "påbud om at modtage den nødvendige rådgivning og sparring" bør ses som en løbende proces, hvor tilsynet følger op og vurderer effekten i praksis.

### **Metoder og inddragelse af borgere og pårørende**

Valget af interviewpersoner har stor betydning for tilsynets kvalitet. Håndbogen bør uddybe, hvordan borgere og pårørende udvælges og støttes i at deltage.

Det bør fremgå klart, at dialog aldrig kan stå alene. Interview skal altid suppleres med observationer og dokumentationsgennemgang for at sikre et retvisende billede af praksis. Vurderingskonceptet bør understrege nødvendigheden af, at interview, observation og dokumentation altid anvendes i samspil.

Dato:  
30. maj 2025

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

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

E-mail:  
[ads@danskepatienter.dk](mailto:ads@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

Vi anbefaler desuden, at kvalitetsvurderingen skelner mellem "acceptabel" og "god", så det bliver muligt at identificere plejeenheder, der aktivt realiserer intentionerne i ældreformen.

Side 2/3

### **Vurdering af temaer og kvalitetsmarkører**

Det er selvmodsigende, at temaerne ifølge håndbogen skal sameksistere, men at enkelte temaer alligevel kan erklæres ikke-aktuelle. Vi anbefaler, at alle tre temaer altid vurderes og dokumenteres. En vurdering af, at forhold er uændrede, bør kun ske på baggrund af en konkret vurdering – ikke som en antagelse.

### **Selvhjulpethed og livsglæde (Tema 1, markør 7)**

Begreberne selvhjulpethed og livsglæde bør adskilles, da der ikke nødvendigvis er sammenfald mellem de to. Det vil styrke vurderingsgrundlaget og skabe større klarhed i praksis.

### **Selvbestemmelse og demens**

Selvbestemmelse er en grundværdi i ældreformen, men er vanskelig at vurdere for mennesker med demens. Det bør fremgå, at vurdering af selvbestemmelse hos mennesker med demens kræver særlig faglig indsigt, og at dokumentation er afgørende for at forstå konteksten – fx hvis borgeren modsætter sig hjælp eller glemmer daglige hændelser. Det bør også tydeliggøres, at vurderinger baseret på fx kropssprog alene er utilstrækkelige, og at personalet skal have kompetencer til at arbejde systematisk med en personcentreret tilgang.

Markørerne bør desuden omformuleres, så de ikke blot måler på, om plejeenheden *arbejder med* en indsats, men om den *lykkes med* at realisere den. Intention alene er ikke nok som kvalitetsmål.

### **Medarbejderes kompetencer**

Det er positivt, at medarbejderkompetencer vægtes, men håndbogen bør præcisere, hvilke faglige kompetencer, der er nødvendige – fx inden for demens, ernæring og rehabilitering. Tilsynsførende bør have adgang til oplysninger om personalets faglighed og mulighed for at vurdere, hvordan fagligheden omsættes i praksis.

Markør 5 i tema 2 bør uddybes, så det fastslås, at faglig sparring skal ske på tværs af alle faggrupper – ikke kun i ledelsen. Begrebet "tilgængelig ledelse" bør præciseres, og formuleringen "på tværs af døgnet" bør revurderes, da det ikke er realistisk med ledelsestilgængelighed 24/7.

### **Ufaglært personale**

Ca. 20 % af plejepersonalet på plejehjem er uden social- og sundhedsfaglig uddannelse. Det øger behovet for systematik i oplæring og kvalitetssikring. Vi anbefaler, at dette adresseres eksplicit i

kvalitetsmarkørerne, og at der henvises til Dansk Selskab for Patientsikkerheds rapport om *Patientsikkerhed på plejehjem*.

### **Civilsamfund og frivillighed**

Side 3/3

Det er positivt, at håndbogen inddrager civilsamfundet. For at understøtte samarbejdet anbefaler vi, at håndbogen præciserer:

- at samarbejde kræver faglighed og viden på begge sider,
- at frivillighed skal mødes med respekt og anerkendelse,
- og at der skal være fokus på, hvordan civilsamfundet understøttes økonomisk og organisatorisk.

Frivillige kan have stor faglig viden og det er vigtigt, at deres bidrag anerkendes som både frivillige og faglige.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør