

1. Værdighedspolitik for ældreplejen (B)

Sagsnr.: 330-2016-936

Dok.nr.: 330-2016-40194

Åbent

Kompetence: Byråd

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget skal drøfte indhold i Værdighedspolitikken samt i forlængelse deraf konkret anvendelse af midler i 2016.

Baggrund

I Finansloven for 2016 er afsat i 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i kommunerne. Midlerne ligger ud over kommunernes budgetter for 2016 og skal derfor gå til nye initiativer eller en udvidelse af eksisterende.

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsat lovforslag om værdighedspolitikker for ældreplejen i høring. Lovforslaget forventes at træde i kraft den 1. marts 2016.

Lovforslaget forpligter kommunalbestyrelserne til, at vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Den første værdighedspolitik skal offentliggøres af kommunalbestyrelsen senest den 1. juli 2016.

Der skal som supplement til Værdighedspolitikken udarbejdes en redegørelse for anvendelse af midlerne. Redegørelsen for 2016 skal være offentliggjort den 1. juli 2016.

Retligt grundlag

Finansloven for 2016.

Handlemuligheder

Værdighedspolitikken skal som minimum beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen for den enkelte ældre:

- 1) Livskvalitet
- 2) Selvbestemmelse
- 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- 4) Mad og ernæring
- 5) En værdig død

Partierne bag finansloven er enige om, at en værdig ældrepleje bedst tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og under hensynstagen til lokale forhold. Midlerne skal derfor anvendes ud fra en vurdering i den enkelte kommune af, hvor behovet er størst lokalt.

Den afsatte 1 mia. kr. i 2016 fordeles på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Slagelse Kommunes andel udgør 14,796 mio. kr. i 2016.

Ældrerådet samt eventuelle øvrige relevante parter i forbindelse med udarbejdelsen af værdighedspolitikken. Efter Sundheds- og Seniorudvalgets behandling af sagen, skal sagen til høring hos Ældreråd m.fl.

Vurdering

I bilag 1 ses Center for Sundhed og Omsorgs forslag til indsatser, der kan indgå som konkrete forslag i Sundheds- og Seniorudvalgets drøftelser. I bilag 2 findes Ældrerådet forslag og i bilag 3 skrivelse fra Alzheimerforeningen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Kan først beskrives når konkret indhold kendes.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Chef for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** Sundheds- og Seniorudvalget drøfter og beslutter hvilket i slag der skal arbejdes videre med til næste møde.



Anstændig bemanning på plejehjem Januar 2016

12 | **Indland** | onsdag den 12. januar 2016

En nattevagt klarer det hele på Fur
 Forholdene omkring nattevagtdækningen på Plejecenter Fur er lidt i spaghatt i forhold til de 18 øvrige plejecentre i Skive Kommune. På Fur er der kun én mobil nattevagt, som både

En nattevagt på 13 af de plejecentre
 Nattევგტერ på plejehjemene har mulighed for at trække på hjælp fra de nattevagter, der kommer ud til borgere i eget hjem.

Ældreomsorg ind i finanslovsforhandlinger
 Plejehjem: Flere partier vil have afsat flere penge til de ældre, blandt andet til mere pleje og omsorg på landets plejehjem. Enhedslisten vil møde op til finanslovsforhandlingerne

Færre ansatte til demente
 OMS i Aalborg: Nødråb fra demensafsnit

Dødsfald: Mange demente - få nattevagter
 Susanne Gran oplever svigt på sin mor, 80-årige Bente Hjeltn, der bor på det nye plejecenter Vonsildhøve Kvarteret. Attendo, der driver plejecentret, møder også kritik fra FOA, der er plejepersonalets fagforening, og tidligere aftenvagter. Foto: Ludvig Dittmann

Kritik hagler ned over nyt plejecenter
 SVIGT: Familien til en 80-årig plejehjemsbeboer oplever mangel på personale og omsorgssvigt af deres mor, der bor på Vonsildhøve Kvarteret. Fagforening og tidligere ansatte

Minister: Danmark skal være mere demensvenlig
 Færre til at passe de ældre om natten

PLEJEHJEM: Gitte Hemmingsen (DF) har bedt om oplysninger om natlig bemanding og personalebudget for kommunens plejehjem.

HALSNÆS: Bemandingen på kommunens plejecentre om natten er efter ønske fra plejehjemsbeboere og pårørende til demensafsnit forældre om, hvordan de blandt andet har fundet beboere liggende hjælpeløse på gangene.

Vikarer og dårlig normering på plejehjem efterlader mennesker med en demenssygdom alene og uden kvalificeret hjælp.

Demens skyldes en sygdom i hjernen.

Mennesker, der lider af en demenssygdom, skal have den behandling, de har brug for – uanset hvor de bor. 60 - 80 % af alle beboere på plejehjem lider af en alvorlig demenssygdom. De har brug for behandling, pleje og omsorg 24 timer i døgnet. Alligevel efterlades mange demenspatienter på plejehjem med alt for få eller helt uden uddannet personale om natten og i weekenden – ja i nogle tilfælde endda helt uden personale overhovedet.

Alzheimerforeningen foreslår derfor, at kommunernes kommende værdighedspolitik indeholder et løfte om

- at alle plejehjem i kommunen altid skal have tilstrækkeligt personale med passende uddannelse og de nødvendige kompetencer som sikrer en god kvalitet i behandling, rehabilitering, pleje og omsorg,
- at alle plejehjem i kommunen er bemandet døgnet rundt, så personalet hurtigt kan opdage om en beboer har brug for hjælp og støtte, og uden forsinkelse kan give ham eller hende den støtte, han eller hun har brug for med hensyn til sikkerhed, sundhed og værdighed.

Et pålæg om 24 timers anstændig bemanding på plejehjem kan betyde ekstra udgifter til aflønning af personale – i hvert fald til en start. En del af disse udgifter vil i 2016 og de kommende år kunne dækkes af den værdighedsmilliard, som Folketinget har afsat på finansloven for 2016.¹

Men international forskning viser samtidig, at bedre normering vil betyde, at ulykker undgås, og at mange unødige indlæggelser og genindlæggelser derfor forebyg-

¹ Finansministeriet: Aftale om finansloven for 2016 <http://www.fm.dk/temaer/finanslov-2016>

ges. Udgifterne til den bedre normering vil derfor på længere sigt tjene sig selv ind.
² Det var fx tilfældet, da man afsatte ekstra personaleressourcer i forbindelse med fast tilknyttede læger på plejehjem. Her blev de ekstra udgifter tjent ind efter blot 18 måneder.³

Hvor lav er normeringen på plejehjem

Der findes ingen nationale tal for bemanning på plejehjem – hverken for såkaldte somatiske plejehjem, demensplejehjem eller skærmede enheder. Men Danmarks Statistik har i en rapport fra september 2015 dokumenteret, at antallet af pleje- og omsorgspersonale i kommunerne generelt har været faldende de sidste fem år på trods af at antallet af personer med demenssygdom er stigende.⁴

Konsekvenserne af det faldende antal plejepersonale i kommunerne er ofte uanstændigt lave normeringer på plejehjem. Medierne beretter om plejehjem, hvor der kun er én medarbejder til at hjælpe 25 – 30 beboere, og en rundspørge, som Danmarks Radio foretog i april 2015, viste, at der på lidt over halvdelen af alle landets plejehjem kun er én enkelt medarbejder tilstede til at passe beboerne om natten.⁵

I Alzheimerforeningen hører vi også ofte om problemer med alt for lave normeringer på plejehjem. Henvendelser til vores telefonrådgivning, kommentarer på facebookgruppen ”demens-er-noget-vi-taler-om” samt beretninger fra medierne, tyder på, at der især om aftenen og om natten kan være store problemer med for lav normering.⁶

Pårørende og medarbejderne fortæller os, at der ofte kun er en eller to medarbejdere til at passe indtil flere afdelinger på plejehjem, hvor hovedparten af beboerne lider af demenssygdom og andre alvorlige kroniske lidelser. På mange plejehjem er der tale om flere end 25 beboere pr. medarbejder om natten eller på dagvagt i weekenden. I værste fald er der i lange perioder af natten slet intet personale til stede i de bygninger, hvor demenspatienterne opholder sig.⁷

² *The benefits of higher staffing levels, especially RN staffing, can include lower mortality rates; improved physical functioning; less antibiotic use; fewer pressure ulcers, catheterised residents and urinary tract infections; lower hospitalisation rates; and less weight loss and dehydration”* Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences, Edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, Stockholm 2013

³ Socialstyrelsen: Evaluering af fast tilknyttede læger på plejehjem
<http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/evaluering-af-fast-tilknyttede-laeger-pa-plejecentre>

⁴ Nyt fra Danmarks Statistik 1. september 2015 <http://www.dst.dk/da/Statistik/NytHtml.aspx?cid=21166>

⁵ Danmarks Radio: Nattevagter går alene med svage ældre på landets plejehjem, 12. april 2015
<http://www.dr.dk/nyheder/indland/nattevagter-gaar-alene-med-svage-aeldre-paa-landets-plejehjem>

⁶ Fyns Stiftstidende: 15/9-2014: 3 vagter til 130 beboere om natten. Lollandshus Aalborg: 3 vagter til 71 beboere fordelt på tre separate bygninger. Revas Aps: Op. Cit.: ”Hver nat er der mellem 3 og 4 medarbejdere på arbejde på hele Lollandshus. Er der tre på arbejde forekommer det, at ét af husene står tomme, når medarbejderne skal hjælpe hinanden”

⁷ Fx Fyns Stiftstidende: 15/9-2014: 3 vagter til 130 beboere om natten. Revas Aps: Redegørelse vedrørende vurdering af et konkret hændelsesforløb på Lollandshus, 11. november 2014. Skive Folkeblad 16. april 2015: ”På Fur er der kun én mobil nattevagt, som både passer de ældre på Fur Plejecenter, men også tager ud til borgere i eget hjem.”

På de skæve tider er det som oftest de dårligst uddannede med den laveste anciennitet eller helt uuddannede vikarer, der er på arbejde. I ekstreme tilfælde har vi hørt fra pårørende, at personalet på plejehjem i desperation må opfordre pårørende til selv at sørge for personlig hygiejne i såkaldte "nedre regioner" eller skiftning af stomiposer.⁸

Kommunernes "officielle" tal for normering kan samtidig være misvisende, da det faktiske antal ansatte på vagt kan være mindre end de beregnede normeringer. I et notat fra Gladsaxe præciseres det fx at *"For vagterne dag, aften og weekend, er det gældende at vagterne er fra 4 timer til 7.4 timer, dermed er medarbejderne færre end angivet, i perioder af vagten."*⁹ Af et notat fra Aalborg Kommune vedr. et dødsfald på et plejehjem fremgår det, at et ansættelsesstop betød, at der var færre medarbejdere tilstede end normeret.¹⁰

Alzheimerforeningen har tilsvarende fået mange henvendelser fra ledelse og personale, der fortæller, at der ikke altid er fuld vikardækning ved sygdom, barsel eller ferie, ligesom der ofte kan være ubesatte stillinger i længere perioder. Der er også pårørende og personale, der beretter om, at der ved vagtskifte – især aften/nat - i tilfælde af sygdom eller udeblivelse kan være perioder på op til flere timer, hvor der intet personale er tilstede på plejehjemmets demensafsnit.

Bedre normering i andre nordiske lande

Selvom der i Danmark ikke endnu findes nationale tal for normering og antallet af ansatte på plejehjem, er det alligevel muligt at sammenligne eksempler på normeringstal fra Danmark med andre nordiske lande.

En undersøgelse som Alzheimerforeningen gennemførte i 2013 viste at den gennemsnitlige personalenormering på danske plejehjem er 0,27 ansat pr. plejhjemsbeboer.¹¹

I Sverige findes en officiel hjemmeside – Äldreguiden - hvor man kan sammenligne forholdene på samtlige plejehjem i Sverige fx oplysninger om personalenormering. Af Äldreguidens data fremgår det at gennemsnitsnormeringen på svenske plejehjem i dagtimerne er 0,3 medarbejder pr. plejhjemsbeboer.¹²

I Finland offentliggør det finske Social- og Sundhedsministerium eksempler på personalenormeringer baseret på borgernes behov. Ved behov for pleje døgnet rundt anbefales som minimum 0,5-0,6 fuldtids og plejeuddannede ansatte per klient i en plejhjemssenhed. Har borgeren fx somatiske eller adfærdsrelaterede problemer, anbefales en højere normering. En god normering vurderes at være 0,7-0,8 plejeuddannede ansatte pr. beboer dvs. fraregnet servicepersonale i fx køkken og rengøring.¹³

⁸ Alzheimerforeningens telefonrådgivning er anonym og alle samtaler er fortrolige. Medarbejderne har tavshedspligt. Mange – især medarbejdere i kommunerne – beder om ikke at fortælle om de konkrete tilfælde fordi de er bange for konsekvenserne for demenspatienterne eller medarbejderne selv. Vi kan derfor ikke afsløre hvem, der er kilderne og i hvilke kommuner problemerne er størst. Men vi stoler på de pårørende og de medarbejdere, der kontakter os, og fortæller derfor om det generelle billede.

⁹ Gladsaxe Kommune: Kvalitetsstandarder 2014 – Træning og pleje, 15. november 2013.

¹⁰ Revas Aps: Redegørelse vedrørende vurdering af et konkret hændelsesforløb på Lollandshus, 11. november 2014.

¹¹ Alzheimerforeningen, oktober 2013: Ikke offentliggjort notat om rundringning til 24 plejehjem

¹² <http://oppnjamforelser.socialstyrelsen.se/aldreguiden/Sidor/default.aspx>

¹³ Nordens Velfærdscenter 2015: Når fortiden er længere end fremtiden, s. 20.

I Norge er der i gennemsnit 0,8 fuldtidsansat pr. plejehjemsbeboer, hvoraf hver fjerde er uddannet sygeplejerske.¹⁴

Hvorfor har demenspatienter brug for hjælp 24 timer i døgnet

Pårørende til hjemmeboende demenspatienter med svær demens fortæller, at de i perioden op til demenspatienten flytter på plejehjem bruger alle døgnet 24 timer til at passe og pleje den demenssyge. De pårørende er konstant på vagt og kan aldrig slappe af – heller ikke når de sover – fordi demenspatienten pludselig kan foretage sig noget, der bringer vedkommendes sikkerhed og helbred i fare.

Det forhold ændrer sig ikke, når demenspatienten flytter på plejehjem. De har stadig behov for hjælp 24 timer i døgnet. Demenspatienter vågner nemlig ofte om natten angste og bange, fordi de ikke ved, hvor de er. De står måske ud af sengen – også selvom de ikke er i stand til at støtte på benene og derfor risikerer at falde. De går på toilettet og kan ikke komme tilbage i sengen og har ikke mulighed for at tilkalde hjælp fordi de pga. sygdommen ikke kan betjene et nødkald. De søger også ofte ud på gangen og ind hos de andre beboere på plejehjemmet eller forsvinder bort og må efterlyses af politiet.¹⁵

Demenspatienter har kort sagt brug for nærværende hjælp døgnet rundt.

Hvad siger erfaringerne fra Sverige

I Sverige er der også problemer med for lav bemanning på plejehjem. Den svenske Socialstyrelse har for nyligt gennemført en omfattende evaluering af demensindsatsen i Sverige og konkluderer bl.a.: ”Tillsynsaktiviteter som Socialstyrelsen har genomfört tyder på att det finns brister i bemanningen – inte minst nattetid. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att utforma föreskrifter för att säkerställa att bemanningen är tillräcklig vid landets demensboenden, i relation till de boendes behov¹⁶

Socialstyrelsen i Sverige har derfor udarbejdet regler der pålægger kommunerne at sikre, at der altid er kompetent personale til stede 24 timer i døgnet. Socialstyrelsens regler har mødt stor modstand blandt svenske kommuner, der frygter, at reglerne vil øge udgifterne. Men på trods af kommunernes kritik fastholder Socialstyrelsen kravet om 24 timers bemanning på plejehjem til demenspatienter. Socialstyrelsen begrundet det bl.a. på følgende måde:

”De fleste äldre personer i särskilda boende är sjuka, sköra och har ett stort omsorgsbehov dygnet runt. För demenssjuka och andra äldre personer med kognitiv nedsättning eller i övrigt svårt sjuka med tillstånd som snabbt kan förändras, är det nödvändigt med personal i boendet som utan dröjsmål kan ingripa om något skulle inträffa så att inte personernas hälsa riskerar att försämras i onödan.

¹⁴ Anders Kvale et al: Leadership, staffing and quality of care in nursing Homes, BMC Health Services Research 2011, 11:327 s. 9

¹⁵ Alzheimer's and dementia caregivers center Sleep Issues and Sundowning <http://www.alz.org/care/alzheimers-dementia-sleep-issues-sundowning.asp#ixzz3LEnt0IdL>

¹⁶ Socialstyrelsen Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014 - Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning

Många äldre har inte heller förmåga att själva kalla på hjälp om något skulle inträffa och då inte enbart på grund av nedsatt kognitiv förmåga, utan även på grund av oro eller psykisk sjukdom. I sådana fall är det av avgörande betydelse att det finns personal i närheten som kan uppmärksamma dette och ingripa. Med en allför snävt tilltagen bemanning är risken stor att personers hälsa kan vara fara till exempel på grund af fallrisk, olyckor eller att behov inte tillgodoses.”¹⁷

Der er ikke grund til at antage, at der er forskel på svenske og danske demenspatienter. Danske demenspatienter på plejehjem er også syge, skrøbelige og har et stort omsorgsbehov. På grund af den fremskredne demenssygdom kan tilstanden hos danske demenspatienter på plejehjem også hurtigt forandres. Danske demenspatienter på plejehjem vil derfor også have behov for, at der findes personale i nærheden, som hurtigt kan gribe ind, hvis der pludseligt opstår behov for hjælp. Den svenske socialstyrelses argumentation for nationale regler om 24 timers bemanning på plejehjem er derfor også relevante for danske plejehjem.

Svenske kommuner bakker op om kvalitetskrav om bemanning

I foråret 2015 udsendte det svenske kvalitetsinstitut en ny standard om kvalitet i omsorg, service, behandling og rehabilitering for ældre med omfattende behov på plejehjem. Kvalitetsstandarden er udarbejdet i samarbejde med de svenske kommuner, Socialstyrelsen i Sverige, fagbevægelsen, private leverandører samt Alzheimerforeningens søsterorganisation Demensförbundet i Sverige.¹⁸

I kvalitetsstandarden står der bl.a. om bemanning: ”*Verksamheten har tillräckligt med tillsvidare- och heltidsanställd personal av olika yrkeskategorier med adekvat utbildning och tillräcklig kompetens för att upprätthålla god kvalitet beträffande omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering samt för att tillgodose säkerhet, kontinuitet, aktivering, stimulans och en inne-hållsrik vardag för den äldre.*”

Kvalitetsstandarden stiller på den baggrund bl.a. følgende krav: ”*Den som bedriver verksamhet ska: säkerställa att ett särskilt boende är bemannat dygnet runt så att personal snabbt kan uppmärksamma om den äldre behöver stöd och hjälp och utan dröjsmål kan ge denne stöd och den hjälp som behövs för skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa.*”¹⁹

Hvad siger forskningen

Der findes ingen danske videnskabelige studier af sammenhængen mellem bemanning og kvalitet på plejehjem. En lang række internationale studier fra bl.a. Sverige, Norge, Canada og USA viser, at der er en positiv sammenhæng mellem antal medarbejdere pr. plejehjemsbeboere og kvaliteten af behandling og pleje. Kvalitet forstået som: at demenspatienter får tilstrækkelig sundheds- og socialfaglig behandling pleje og omsorg til, at de kan leve et anstændigt og værdigt liv med demenssygdommen, uden unødigt lidelse og utryghed.²⁰ Sammenhængen er dog ikke linær. Ved meget høje normeringer opnås

¹⁷ Socialstyrelsen, Sverige: Inhämtande av medgivande till beslut om vissa förskrifter, 4. juli 2015.

¹⁸ Svensk Standard SS 872500:2015: ”Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende” <http://www.sis.se/sociologi-service-f%C3%B6retagsorganisation-och-ledning-och-administration/kvalitet/produkt-och-f%C3%B6retagscertifiering-f%C3%B6rs%C3%A4kringsom-%C3%B6verenskommelse/sis-ts-512015>

¹⁹ Ibid s. 37

²⁰ ”*The benefits of higher staffing levels, especially RN staffing, can include lower mortality rates; improved physical functioning; less antibiotic use; fewer pressure ulcers, catheterised residents and urinary*

ikke samme kvalitetsforbedringer ved øget normering pga. såkaldt ”*decreasing marginal productivity*”. Men dette indebærer på den anden side, at der ved faldende normering – dvs. besparelser på normeringerne – vil være tale om at kvaliteten forringes.²¹

Erfaringer fra bl.a. USA viser, at især antallet af sygeplejersker pr. plejehjemsbeboer er afgørende for kvaliteten af behandling og pleje.²² Demenspatienter har også et særligt behov for kvalificeret behandling, pleje og omsorg om natten, da de ofte pga. sygdommen har problemer med døgnrytmen. Op i mod hver femte demenspatient oplever problemer med døgnrytmen og søvn om natten og har derfor et større behov for pleje og omsorg og dermed aktivt tilsyn. Disse demenspatienter risikerer nemlig at komme til skade, når de fx forlader egen bolig for at lede efter nogen, de kender, eller noget, der giver mening. Er der så ikke tilstrækkeligt personale til at hjælpe dem, eller opdage, at de har forladt boligen, er der stor risiko for, at de kommer til skade.²³

Hvor syge er demenspatienter på plejehjem

Ingen kommer på plejehjem, fordi de er gamle. I dag kommer vi på plejehjem, når vi er så alvorligt syge og svage, at vi skal have behandling, pleje og omsorg 24 timer i døgnet.²⁴

Der findes ingen samlet oversigt over sundhedstilstanden hos beboere på plejehjem. Vi ved derfor ikke præcist hvilke sygdomme, beboerne har, og hvilken behandling, de i givet fald får. Af Ældrekommissions rapport om plejehjem fra 2012 fremgår det, at mange plejehjemsbeboere lider af flere sygdomme – ofte 4-5 forskellige – som fx diabetes, KOL og kræft. De har derfor et meget komplekst sygdomsbillede med mange forskellige symptomer – fx fejlernæring, vægttab, depression og langvarigt sengeleje samt et stort medicinforbrug.²⁵

En opgørelse af medicinforbruget hos demenspatienter generelt viste således, at over halvdelen af de patienter, der har fået ordineret medicin mod en demenssygdom, også får ordineret fem (5) andre receptpligtige lægemidler. Hver syvende får ordineret mere end ti (10) andre lægemidler. Der er fx tale om antidepressive midler, midler mod blodprop, psykofarmaka og stærk smertestillende medicin.²⁶

tract infections; lower hospitalisation rates; and less weight loss and dehydration” Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences, Edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, Stockholm 2013

²¹ “However, the majority of the studies indicate a positive effect on quality of care for higher staffing levels and higher ratios of registered nurses and a negative effect on quality of care for higher ratios of unlicensed staff” Leadership, staffing and quality of care in nursing Homes, Anders Kvale Havig et. al: BMC Health Services Research 2011, 11:327

²² Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences, Edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, Stockholm 2013 s. 232

²³ “Some studies indicate as many as 20 percent of persons with Alzheimer’s will experience increased confusion, anxiety and agitation beginning late in the day. Others may experience changes in their sleep schedule and restlessness during the night.”. Read more: <http://www.alz.org/care/alzheimers-dementia-sleep-issues-sundowning.asp#ixzz3LEnt0ldL>

²⁴ Ældrekommissionen: Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem, februar 2012. s, 17

²⁵ Ibid. S. 49 ff.

²⁶ Dansk Apotekerforening: Medicinprofil for patienter med Alzheimers, maj 2013

Gennemsnitslevetiden for personer, der bor på plejehjem er da også meget lav. Næsten hver tredje plejhjemsbeboer dør indenfor det første år han eller hun er flyttet på plejehjem. I nogle kommuner er gennemsnitslevealderen endda langt under et år.²⁷

Hvorfor er der behov for særlig ekspertise

Der arbejder mange dygtige og engagerede medarbejdere på plejehjem. De udfører en værdifuld og anerkendelsesværdig indsats for mennesker med en demenssygdom - ofte under urimelige vilkår og normeringer.

Men de mange mennesker med en demenssygdom og det komplekse sygdomsbillede gør plejeopgaven vanskelig og kræver en særlig omhyggelig sundhedsfaglig behandling. En kvalificeret behandling og pleje kræver også en særlig ekspertise hos medarbejderne. Plejhjemscommissionen konkluderede på den baggrund at: *"Det er derfor vigtigt, at medarbejderne på plejhjemmet har de fornødne kompetencer til at kunne identificere symptomer og inddrage de relevante samarbejdspartnere, hvis det er påkrævet."* Ældrekommissionen anbefalede på den baggrund at medarbejderne kontinuerligt skal udvikle deres kliniske kompetencer.²⁸

Behov for nationale regler

Der er i dag stor forskel på, hvilken hjælp demenspatienter på kommunale plejehjem kan få. I mange kommuner er bemanningen især om natten katastrofalt lav. I nogle kommuner risikerer demenspatienter i værste fald at miste livet, fordi der ikke er tilstrækkeligt personale til at hjælpe ved fald eller akut sygdom.

Demenspatienter er forskellige og sammensætningen af beboere på plejehjem betyder at det ikke giver mening at indføre rigide nationale regler om antallet af ansatte pr. beboer. Men eksemplerne fra den kommunale praksis i Danmark, de mange tilfælde af alvorlige omsorgssvigt, der er beskrevet i medierne, erfaringerne fra Sverige og international forskning peger alle i samme retning:

Der er behov for at sikre, at der altid er tilstrækkeligt og kompetent personale tilstede på plejehjem, hvor der bor demenspatienter.

Alzheimerforeningen foreslår derfor, at Folketinget vedtager bindende og nationale retningslinjer for bemanning på plejehjem. Vi anbefaler, derfor at Folketinget pålægger kommunerne

- **at sikre at alle plejehjem altid har tilstrækkeligt personale med passende uddannelse og de nødvendige kompetencer som sikrer en god kvalitet i behandling, rehabilitering, pleje og omsorg,**
- **at alle plejehjem er bemandedt døgnet rundt, så personalet hurtigt kan opdage om en beboer har brug for hjælp og støtte, og uden forsinkelse kan**

²⁷ Ældrekommissionen: Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem, februar 2012, s. 19. I Odense kommune dør 46% af mændene på plejehjem inden det første år, i Nyborg kommune er gennemsnitsalderen 142 dage og i Helsingør Kommune dør næsten halvdelen af alle kommunens plejhjemsbeboere hvert år Ifølge artikler i Fyns Stiftstidende 21. juni 2013 og 10. maj 2012 samt Helsingør Dagblad 15. maj 2012.

²⁸ Ibid. s. 51

give ham eller hende den støtte, han eller hun har brug for med hensyn til sikkerhed, sundhed og værdighed.

Som de svenske kommuner har påpeget, vil et pålæg om 24 timers anstændig bemanding på plejehjem kunne betyde ekstra udgifter til aflønning af personale – i hver fald til en start. Men som tidligere beskrevet vil den bedre normering betyde, at udgifterne på længere sigt vil tjene sig selv ind igen. I Alzheimerforeningen er vi derfor overbeviste om, at en

**anstændig bemanding på plejehjem
er prisen værd!**

Alzheimerforeningen
Januar 2016

Alzheimerforeningen, Løngangstræde 25, 4., 1468 København K
tlf.: 3940 0488, e-mail: post@alzheimer.dk; hjemmeside: www.alzheimer.dk