

# Ældre Sagens 14 krav til det gode plejehjem



Ældre  Sagen

*Udarbejdet af Margrethe Kähler 2011*

## **Indhold:**

- 1. Ældreplejen skal være et attraktivt arbejdsområde**
- 2. Tilstrækkeligt personale og god organisering af arbejdet**
- 3. Alle skal uddannes**
- 4. Kulturen skal fremme omsorg, samvær og nærvær**
- 5. Synlig og motiverende ledelse**
- 6. Demokrati og åbenhed om forholdene**
- 7. Tilsynet skal skærpes og være uafhængigt**
- 8. Fejlmedicinering skal undgås**
- 9. Træning, beskæftigelse og gåture skal der til**
- 10. Flere boliger til demente**
- 11. Reelt valg efter plejeboliggarantien**
- 12. Frit plejehjemsvalg**
- 13. Pårørende skal inddrages**
- 14. Frivillige kan og bør bruges**

## Gode vilkår for ældre på plejehjem – hvad skal der til?

Ældre Sagen har i det følgende samlet de synspunkter og holdninger, som er relevante i den nødvendige diskussion om, hvordan vi sikrer svage ældre på plejehjem<sup>1</sup> et så godt liv som muligt.

Det er blevet sagt, at et velfærdssamfund skal kendes på den måde, det behandler sine svageste borgere på. Ældre Sagen finder det helt grundlæggende, at ældre, der har behov for det, gives pleje og omsorg på en værdig og betryggende måde.

Ældre Sagen kæmper for bedre forhold i ældreplejen. Vi har i årevis krævet forbedringer i omsorgen for vores svageste ældre. Vores krav har bevirket, at regeringen de senere år har tilført flere penge til området, men de samlede midler er ikke tilstrækkelige, og ældre har langt fra mærket nok til forbedringer.

Den seneste tids afsløringer af de rystende og uværdige forhold på nogle af landets plejehjem understreger dette. Det er som om politikerne kun lytter med det ene øre og ser med det ene øje, når vi peger på problemerne. Derfor fortsætter vi arbejdet og stopper ikke, før det klart går op for politikerne, at et velfærdsamfund måles på den måde, det behandler mennesker i en svag situation.

Kort sagt er der brug for: **Flere HÆNDER, HOVEDER og HJERTER.**

- Flere HÆNDER, fordi bemanningen i ældreplejen simpelthen er alt for ringe. Der er behov for mere personale – især i de sene eftermiddags- og aften timer
- Flere HOVEDER, fordi medarbejdernes viden og uddannelse er altafgørende for en god og værdig pleje. I dag kommer mange medarbejdere lige ind fra gaden som vikarer uden uddannelse. Alle medarbejdere skal have en kvalificeret uddannelse  
Uden en dygtig ledelse, der kan motivere medarbejderne og skabe et godt miljø, går det galt. En god leder skal have et dybtgående kendskab til personaleledelse og de særlige behov, som svage ældre har
- Flere HJERTER – altså et personale, som yder menneskelig omsorg og kan glæde sig over det menneskelige samvær. Det forudsætter, at man ikke konstant arbejder under stress. Men det handler også om at skabe den rette kultur i plejen, så det føles positivt og varmt både at være beboer og personale.

### 1. Ældrepleje skal være et attraktivt arbejdsområde

- Ældre Sagen mener, at den gode arbejdsplads i ældreplejen er præget af, at:
- Der er et godt psykisk og fysisk arbejdsmiljø
- Plejetyngden fordeles retfærdigt og arbejdsopgaverne er varierede
- Lønnen afspejler den store indsats og ansvar, personalet har

---

<sup>1</sup> Udtrykket plejehjem dækker både de gamle plejehjem (socialservicelovens § 192), nye plejeboliger efter almenboligloven og friplejeboliger efter friplejeboligloven.

- Der lægges vægt på nærvær og samvær med beboerne, ikke kun på plejen
- Personalet ikke kun ser på ældre med plejefaglige øjne, men ser det hele menneske
- Beboerne ikke skæres over en kam, men behandles efter deres forskellighed
- Personalet er engageret og motiveret og er gode til at omgås mennesker
- Arbejdet med beboerne opleves som interessant og meningsfyldt - trods den uundgåelige sorg, sygdom og død, der følger med
- At pårørende føler sig velkomne og inddrages som en selvfølge

## **2. Tilstrækkeligt personale og god organisering af arbejdet**

Ældre Sagen mener, at der skal arbejdes aktivt for at fastholde og rekruttere velkvalificeret personale til Ældreplejen. Især i lyset af, at der er faldende tilslutning til at arbejde i det offentlige, herunder ældreområdet.

Skiftende personale, mange afløsere og løst tilknyttet personale er typisk for mange plejehjem i de store byområder. Svage ældre på plejehjem har behov for fast personale, som de kan udvikle fortrolighed og tryghed til.

Personalenormeringerne skal være gode nok til, at ældre kan få den omsorg, de har behov for og krav på.

Der *skal* være fleksibel tid, så personalet kan give omsorg og støtte i udfordrede her-og-nu-situationer og imødekomme de behov, den enkelte ældre har netop i dag.

Ældre Sagen ønsker personalenormeringer og -bemandinger, så de ældre kan føle sig trygge hele døgnet og ikke kun i dagtimerne.

Mange plejehjem er præget af "hospitalsrytmer" med fire gange så mange på arbejde om formiddagen som om aftenen og dobbelt så mange om eftermiddagen som om aftenen.

Mange steder er det meste af personalet væk, når klokken er 14 eller 15 om eftermiddagen. De lægger op til en stram struktur for, hvornår tidskrævende aktiviteter kan foregå

De plejehjem, der er organiseret som leve- og bomiljøer har en jævnere fordeling af personalet i dagtimerne. I hvert fald indtil klokken 17, hvor der som regel kun er en enkelt vagt eller to, fordi lønnen stiger mærkbart efter dette tidspunkt.

## **3. Alle skal uddannes**

Det personale, som yder personlig hjælp, skal være uddannet til det og have mulighed for at holde deres uddannelse ved lige. Vi mener i Ældre Sagen, at dette bedst løses bedst ved at gennemføre en autorisationsordning for de personalegrupper, der yder personlig pleje.

Autorisationsordningen gennemføres ved relevant supplerende uddannelse med udgangspunkt i de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser og evt. andre uddannelsesgrundlag.

Ældre Sagen ønsker, at også vikarer, der yder personlig pleje, har et mindstemål af uddannelse på området. De bør derfor gennemgå en teoretisk uddannelse på en uge og modtage en uges praktisk oplæring i arbejdet.

#### **4. Kulturen skal fremme omsorg, samvær og nærvær**

Beboerne skal aktivt medinddrages i hverdagslivet på et plejehjem, hvad enten det er et leve- og bomiljø eller et mere traditionelt organiseret plejehjem. Det forøger livsglæden og stimulerer et godt socialt samvær. Nogle ældre er så svage, at de ikke magter at deltage aktivt. Alligevel kan de have stor glæde af at se på og deltage ved at give deres mening tilkende.

Et godt miljø skabes ved at etablere nogle af de hverdagsaktiviteter, der skaber en hjemlig og hyggelig stemning, f. eks. madlavning. At få leveret mad udefra fra centralkøkkener er rationelt og besparende. Men det medfører en forringelse af livskvaliteten for de fleste beboere, fordi madlavning, duft af god mad og fælles måltider udgør en meget væsentlig del af deres hverdag.

#### **5. Synlig og motiverende leder – eller ledere**

Erfaringerne viser, at det er af afgørende betydning, hvilken leder - eller ledere -, der er på et plejehjem. De påvirker personalets holdninger til beboerne, hele plejehjemmets kultur og arbejdsmiljøet for de ansatte.

En god plejehjemsleder:

- Er synlig for personalet og for beboere og pårørende
- Planlægger arbejdet, så der er tid til både pleje, omsorg og samvær med beboerne
- Er sygeplejerske eller har social- og sundhedsfaglig baggrund
- Viser respekt og indlevelse, varme og interesse i forhold til beboerne og deres pårørende
- Ansporer personalet til at være sammen med beboerne og til at være fleksible over for beboernes behov, som de ser ud netop i dag
- Anerkender personalet indsats og støtter dem i, at de er værdifulde – og udfører et ansvarsfuldt arbejde, der har afgørende betydning for ældre menneskers livsvilkår
- Tager personalets problemer alvorligt, og gør en indsats for at løse dem
- Udvikler personalet bl.a. via efteruddannelse og supervision af faguddannet personale - for eksempel gerontopsykologer
- Protesterer højt over for besparelser der forringer plejen, omsorgen og livskvaliteten for både beboere og personale

#### **6. Demokrati og åbenhed om forholdene**

Der skal være åbenhed: Informationsmateriale, -møder, åbent hus, mulighed for at besøge plejehjemmet før indflytning og selv danne sig et indtryk af de holdninger og den praksis,

der præger stedet. Det giver mulighed for at vurdere, om det er et sted, der passer for én selv eller for ens pårørende.

Der bør være et bruger-pårørenderåd *med repræsentanter for beboere, pårørende, ledelse, personale, frivillige og kommunen*. Rådet skal være en dialogpartner og fungere som en udviklende kraft for plejehjemmet.

Vi kan ikke støtte, at oprettelse af fx bruger- og pårørenderåd i ældre- og plejeboliger gøres frivillig for kommunen. Vi mener, at det fortsat bør være obligatorisk at oprette bruger- og pårørenderåd i ældre- og plejeboliger.

Er det ikke muligt at skaffe opstillede, bør tilbuddet om oprettelse gentages én gang årligt til et obligatorisk beboer- og pårørende-møde, hvor også ældrerråd og bygningens ejer, typisk en almen boligorganisation, indbydes.

Det vil sikre, at et konkret ønske om indflydelse ikke kan afvises af kommunalbestyrelsen med henvisning til, at man har fravalgt, at have et sådant råd på det pågældende bo-tilbud til ældre.

Det er vigtigt, at bruger-pårørenderådet beskæftiger sig med det daglige liv i og omkring boligen, kostplaner, arbejdsrutiner, aktiviteter, beboernes muligheder for at komme ud og gå ture og personalets måde at optræde på. Det skal også høres i forbindelse med kommunens tilsynsrapporter. Men det skal stå helt klart, at det er kommunen, der har ansvaret – økonomisk og politisk – for plejehjemmet.

## **7. Tilsyn skal skærpes og være uafhængigt**

Tilsynet med plejehjem bør præciseres og skærpes. Tilsynet bør være uvildigt og uafhængigt af kommunen, fordi kommunen i de fleste tilfælde er udøvende og betalende myndighed - driftsherre - og derfor ikke bør føre tilsyn med sig selv.

Tilsynet bør være fremadrettet, så det peger på områder, hvor plejehjemmet kan fungere bedre og mere tilfredsstillende. Plejehjem skal kunne hente støtte og vejledning til både det plejefaglige, det omsorgs- og ledelsesmæssige hos tilsynsmyndigheden.

Ældre Sagen mener derfor, at:

- Tilsynsmyndigheden bør være en selvstændig, statslig tilsynsstyrelse, der fører tilsyn med hele ældreplejen. Det vil sige praktisk og personlig hjælp, omsorg og sundhedsmæssige forhold
- For eksempel madudbringning, optræning og kontakten mellem medarbejdere og sundhedsvæsen. Samt alle forhold der drejer sig om omsorg, trivsel, helbred og førlighed og forholdet til pårørende
- Tilsynets grundlag skal være lovgivning, anvisninger fra de sociale myndigheder og sundhedsmyndighed samt de kommunale kvalitetsstandarder
- De enkelte enheder i ældreplejen skal modtage et årligt uvarslet sundhedsmæssigt tilsynsbesøg af en embedslæge og et årligt uvarslet plejemæssigt tilsyn af to ugers varighed udført af en person med en autoriseret plejefaglig uddannelse
- Den tilsynsførende kan evt. indgå i plejen i denne periode. Under det plejemæssige tilsyn vurderes indsatsen på alle tider af døgnet

- Klager og tilkendegivelser om ældreplejen fra brugere, pårørende og personale skal indberettes til tilsynsmyndigheden
- Kommuner og personale i ældreplejen skal indberette utilsigtede hændelser - "fejl" - til tilsynsmyndigheden. Ledere i ældreplejen har pligt til at indberette såkaldt "utilsigtede hændelser" og forhold, som kan true ældres værdighed og helbred
- Tilsynet foretager en nærmere undersøgelse af særlig alvorlige eller hyppige fejl, beskriver problemerne og kommer med forslag til, hvordan de kan forebygges
- Tilsynet kan også selv tage forhold op til vurdering
- Tilsynsmyndigheden afgiver rapport over de enkelte tilsyn.
- Disse rapporter bør være offentligt tilgængelige

## 8. Fejlmedicinering skal undgås

Personalet har generelt brug for medicinfaglig vejledning, så over- og fejlmedicinering undgås. Beboernes medicinforbrug bør løbende tages kritisk op til overvejelse, så man undgår "automatmedicinering". En sådan kritisk genvurdering er ikke mindst vigtig et par måneder efter, at den ældre er flyttet ind.

Mange plejehjem oplever vanskeligheder i samarbejdet med sundhedsvæsenet, herunder de praktiserende læger. Det er ofte vanskeligt at få telefonisk kontakt og at få de praktiserende læger til at komme til stede og tilse beboerne.

Beboerne risikerer at blive behandlet alene på grundlag af plejepersonalets telefoniske oplysninger til lægen.

Psykoselignende tilstande, angstanfald, hallucinationer hos en plejehjemsbeboer udløser ofte telefonisk ordination af antipsykotisk medicin. Medicinen tages heller ikke op til vurdering efter kort tids brug, men fortsætter - ofte med fatale følger for pågældende: fysisk og psykisk sløvhed, manglende mobilitet, faldtendens, blodpropper etc.

Det er hverken realistisk eller ønskværdigt at undgå brug af medicin på plejehjem. Antidepressiv medicin kan for eksempel være gavnlig og nødvendig for ældre, der lider af angstanfald og depressioner. Men en undersøgelse foretaget af Institut for Rationel Farmakoterapi<sup>2</sup> har dokumenteret, at der i mange tilfælde sker overmedicinering og fejlmedicinering med antipsykotisk medicin af demente plejehjemsbeboere.

Ældre Sagen foreslår derfor:

- at der etableres en videreuddannelse for speciallæger i almen medicin i ældres helbreds- og sygdomsforhold, fx af et omfang som kursus for læger ansat i den kommunale sundhedstjeneste
- at der til alle plejehjem og plejeboliger tilknyttes en læge med særlig uddannelse i ældres sundhedsforhold - *en plejehjems-læge* - med generelle opgaver som hygiejne, medicin håndtering m.v.
- at beboerne kan vælge denne læge som deres sygesikringslæge

<sup>2</sup> Se Sundhedsstyrelsens rapport fra juni 2005 om antipsykotisk medicin på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) under arkiv samt [www.irf.dk](http://www.irf.dk)

## 9. Træning, beskæftigelse og gåture skal der til

Der er store kvalitetsforskelle mellem kommunerne, når det gælder træning, beskæftigelse og ledsagede gåture for plejehjemsbeboere, selvom det er afgørende vigtige forhold, når det gælder beboernes livskvalitet.

Desværre er det mange steder ikke muligt at tage beboerne ud på gåture på grund af knappe personaleressourcer.

Det er Ældre Sagens opfattelse, at beboere med relevante lidelser skal tilbydes vederlagsfri fysioterapi. Der skal også være de nødvendige træningsfaciliteter, transportmuligheder og en kvalificeret faglig visitation til træningsopgaven.

Det kræver, at der er personale med faglige forudsætninger for at identificere beboernes lidelser og vurdere, hvilken behandling, der skal til.

Ældre Sagen foreslår, at:

- Servicelovens krav om træningstilbud opfyldes
- Der udarbejdes skriftlige retningslinjer for træningstilbuddet
- Der udarbejdes handlingsplaner på træningsområdet for alle beboerne
- Beboerne får relevante og varierede beskæftigelsestilbud
- Beboerne får ledsagede gåture som et mindstetilbud om fysisk aktivitet

## 10. Flere boliger til demente

25.000 mennesker, som er fyldt 80 år har en moderat eller svær demenssygdom. Om 10 år vil tallet være 31.000. Moderat til svært demente kan ikke klare sig derhjemme og har behov for en demensbolig. Der findes kun ca. 7000 demensindrettede plejeboliger.

De fleste kommuner har en dækningsgrad på mellem 1 og 5 pct. med demensboliger til deres indbyggere, som er 80+årige. Dvs. at for hver 100 af kommunens 80+årige er der kun en demensbolig til mellem én og fem af disse. Det er alt for lidt!

Demente mennesker har brug for demensindrettede plejeboliger og faste plejere, der har den nødvendige tid, det menneskelige overskud samt uddannelse i omsorg og pleje af demente.

Demensindretning er ikke dyrere, hvis den indgår fra byggeriets start. Det er heller ikke noget, der umiddelbart springer i øjnene for udenforstående, men det er en afgørende faktor, når det drejer sig om både beboernes trivsel og personalets arbejdsmiljø.

Ældre Sagen mener derfor at:

- Alle nye og ombyggede plejeboliger bør være indrettet til demente
- Det vil sige klar og enkel planløsning og en indretning, der tager højde for beboernes demenssygdomme



- Der skal være klare farveadskillelser mellem døre, vægge og gulve. Piktogrammer, der indikerer de forskellige områder i bygningerne og udearealer med gange i sløjfer. Sensorteknologi og alarm- og pejlesystemer med GPS
- De ansatte skal have solid viden om demenssygdomme, og de skal efteruddannes løbende
- De ansatte skal have mulighed for supervision af faguddannet personale, f.eks. gerontopsykologer
- Der bør være demenskonsulenter i alle storkommuner

## 11. Reelt valg efter plejeboliggarantien

Ældre fik d. 1. januar 2009 en *plejeboliggaranti*. Garantien er et ambitiøst påbud i lovform fra regeringen til de danske kommuner. Den går ud på, at ældre der er godkendt til en plejebolig højst må vente to måneder, før de bliver tilbudt en bolig. Desværre vil nogle af landets kommuner have svært ved at overholde garantien.

Garantien om en plejebolig indenfor to måneder gælder kun, hvis man siger ja til den plejebolig eller plejehjemsplads, som kommunen tilbyder. Afslås kommunens tilbud, slettes man ikke fra den *generelle* venteliste, men beregningen af to måneders fristen annulleres og en ny frist løber fra det tidspunkt, hvor afslaget er modtaget af kommunen.

Ældre Sagen finder det afgørende vigtigt, at de kommuner, som har ventetider til plejeboliger eller plejehjemspladser hurtigst muligt sørger for en udbygning med plejeboliger, så de - uden at stramme visitationskriterierne - kan opfylde plejeboliggarantien.

## 12. Frit plejehjemsvalg

Mange ældre er ikke klare over deres ret til at flytte i en pleje- eller ældrebolig i en anden kommune end den, de bor i. Det kræver dog, at de bliver visiteret - godkendt - hertil af både opholdskommunen og tilflytningskommunen (dobbeltvisitation). Årsagen til, at mange ældre ikke kender det frie plejehjemsvalg, er, at de fleste kommuner ikke giver tilstrækkelig information herom.

Det frie valg er en illusion, når informationsindsatsen er utilstrækkelig. Derfor bør informationsindsatsen forbedres, når det gælder retten til at flytte i pleje- eller ældrebolig uden for opholdskommunen.

Det er ikke nok at oplyse om det frie plejehjemsvalg på kommunens hjemmeside eller i en pjece. Informationen bør også ske mundtligt i forbindelse med kommunens visitationsbesøg hos de ældre, der ønsker at flytte i pleje- eller ældrebolig.

## 13. Pårørende skal inddrages

Plejehjemmet bør indgå i et konstruktivt samarbejde med pårørende. Ældre Sagen anbefaler, at kommuner indfører en pårørendepolitik og bevidst tager stilling til, hvordan man vil kommunikere og samarbejde med de pårørende.

En sådan pårørendepolitik skal indebære at:

- Pårørendes indsats anerkendes og at deres grænser respekteres
- Pårørende inddrages ved visitation, og ved udarbejdelse af handleplaner medmindre den ældre ikke ønsker det.
- Forventningerne til, hvad plejehjemmet kan udrette afklares
- Pårørende informeres om, hvilke økonomiske konsekvenser det har for den ældre at flytte på plejehjem
- Der gennemføres en god indflytningssamtale, hvor det kommer frem, hvad der er vigtigt for den enkelte ældres trivsel
- Der laves en aftale om at være særligt opmærksomme på den ældres trivsel i de første måneder
- Der sikres en aftale om, hvordan plejepersonale og pårørende kan samarbejde om den ældres trivsel
- Undgå at pårørende til svage ældre nedslides
- De pårørendes ressourcer inddrages, når det gælder samvær med de ældre
- At sikre, at pårørende informeres løbende – med den ældres samtykke - om den ældres helbred og hvordan den ældre trives i hverdagen

## 14. Frivillige kan - og bør - bruges

Det overordnede formål for det frivillige sociale arbejde er efter Ældre Sagens mening at skabe en meningsfuld og ligeværdig medmenneskelig kontakt, der kan bryde ensomme ældres sociale isolation. Det frivillige sociale tilbud har også til formål at opretholde de livsværdier, den ældre har haft, inden vedkommende blev afhængig af andres hjælp. Det kan være sociale, kulturelle eller naturoplevelser eller livsopgaver, som man er stolt af at have udført.

Det frivillige sociale tilbud kan således give livskvaliteten for ældre i plejeboliger et værdifuldt løft. Det kan give flere varierede muligheder for ligeværdig medmenneskelig kontakt, oplevelser eller aktivitetstilbud for beboerne på plejehjem.

Det er vigtigt, at den enkelte ældre beboer i mødet med en frivillig bliver anerkendt som et værdifuldt og ligeværdigt menneske. Det kan bl.a. ske ved, at beboeren får lejlighed til i enrum at dele sine livserfaringer, sorger og glæder med et andet menneske, og at den ældre får lejlighed til at høre nyt fra det lokalsamfund, som man stadig er en del af.

Frivillige kan også i et vist omfang medvirke til, at den svage ældre genvinder noget af evnen og motivationen til at klare nogle af de små dagligdags funktioner, som f.eks. at spise selv, rede håret, lægge tøj sammen og meget andet.

Endelig kan den ældre beboer, der ikke har pårørende, også få mulighed for efter behov at vælge sig en personlig bisidder, som pågældende føler sig tryk ved.

Det er vigtigt at understrege, at de frivillige sociale tilbud til beboerne ikke skal bruges til at erstatte plejehjemmets ansvar for pleje og omsorg m.v., eventuelle pårørendes engagement eller behovet for en værge. Derimod er den frivillige indsats et supplerende tilbud om samvær, personlig kontakt, gåture, besøg til arrangementer efter eget valg uden for plejehjemmet eller et tilbud om fællesaktiviteter, motion, dans, musik, litteratur og meget andet.

Samarbejdet med frivillige på plejehjem er meget forskelligt rundt om i landet. Mange plejehjem har et godt samarbejde med frivillige og venneforeninger til glæde for beboerne. Andre plejehjem er enten lukkede over for frivillige eller bruger frivillige som erstatning for manglende personale, f.eks. i de personaletomme eftermiddagstimer.

Ældre Sagen opfordrer derfor til, at kommunerne i samarbejde med de frivillige foreninger udarbejder en frivillighedspolitik, som også på plejehjemsområdet definerer værdien i samarbejdet med frivillige, den frivilliges rolle og begrænsninger.

### **Litteratur:**

"Pårørende og ældreområdet – et inspirationskatalog", Ældre Sagen 2010

"Håndbog om pleje- og ældreboliger", Ældre Sagen 2009

"At bo er at leve – en debat- og inspirationsbog" af Margrethe Kähler m.fl., Høst & Søn i samarbejde med Ældre Sagen 1999

"Dansk arkitektur" nr. 7, 1999, tema om plejehjem