

Indenrigs – og Socialministeriet,  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

Att. Søren Svane Kristensen

København, den 11. april 2012

**Vedr.: Høringsvar om Ældrekommissionens rapport ”Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem” – deres j.nr. 2012-1178**

Alzheimerforeningen har med interesse modtaget Ældrekommissionens rapport ”Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem” og har med glæde noteret, at rapporten har givet anledning til en debat om kvaliteten af de eksisterende forhold for personer, der bor i plejebolig eller på plejehjem.

En offentlig debat om, hvordan disse forhold kan forbedres, er vigtig og har stor betydning for de mange tusinde personer, der lider af Alzheimers eller en anden fremadskridende demenssygdom, og som derfor i dag eller i fremtiden vil bo i en plejebolig eller på plejehjem. Alzheimerforeningen hilser derfor rapporten, dens mange anbefalinger og den nuværende og kommende debat herom velkommen.

Ældrekommissionen bygger sine anbefalinger på fem grundlæggende værdier, der i følge kommissionen bør være fundamentet for plejen og omsorgen på plejehjem. Alzheimerforeningen kan tilslutte sig disse værdier. Men før disse fem værdier kan få betydning for den daglige behandling, pleje og omsorg for personer, der bor i en plejebolig eller på plejehjem, er der to basale forudsætninger, der skal være opfyldt.

- 1. For det første er det helt afgørende, at mennesker, der lider af en uhelbredelig og fremadskridende sygdom, tildeles en plejebolig, når sygdommen er så langt fremskreden, at den sygdomsramte ikke længere kan behandles, plejes og passes i eget hjem. Antallet af plejeboliger skal derfor svare til behovet, også i fremtiden.**

I Ældrekommissionens rapport slås det fast, at behovet for plejeboliger i de kommende år vil stige, fordi antallet af ældre stiger. Det antages samtidigt, at da ældre bliver mere raske i fremtiden, vil behovet for plejeboliger være betydeligt mindre end den generelle stigning i antallet af ældre ellers ville indikere.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ”Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem” s. 20

Den antagelse er tvivlsom. Selvom formodningen om at ældre i fremtiden generelt bliver mere raske holder, viser de seneste prognoser, at antallet af personer med en demenssygdom tværtimod vil stige kraftigt i de kommende år. I dag lever 85.000 personer med en demenssygdom. Om 30 år vil det være 155.000.<sup>2</sup>

Da alder er den største risikofaktor for at udvikle en demenssygdom, og prævalensen for demenssygdom er stigende med alderen, må vi som følge af den stadigt højere gennemsnitlige levealder derfor også forvente en betydelig vækst i antallet af demente ældre i de kommende årtier.

Med mindre der ændres kraftigt i behovskriterierne for tildeling af plejebolig til personer med en demenssygdom, og det derved gøres vanskeligere at blive visiteret til en plejebolig – hvilket Alzheimerforeningen på det kraftigste vil advare i mod – vil behovet for ekstra plejeboliger således også i fremtiden være kraftigt stigende. Alzheimerforeningen skal i den forbindelse pege på rapportens eget forslag om, at mennesker med en demenssygdom fremover skal kunne visiteres til en plejehjemsplads tidligere i sygdomsforløbet

*Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at behovet for plejeboliger til mennesker, der lider af alvorlige og kroniske sygdomme – herunder demenssygdomme – afdækkes, og at der fremover afsættes de nødvendige ressourcer til at imødekomme behovet.*

2. **For det andet er det af afgørende betydning, at personer, der lider af alvorlige og fremadskridende sygdom, får behandling, pleje og omsorg, der kompenserer og lindrer for de tab og lidelser, sygdommen medfører. Et trygt og værdigt liv for mennesker, der bor i en plejebolig eller på plejehjem, må derfor starte med, at de basale behov for behandling, pleje og omsorg, er imødekommet, også når det handler om sygdomsbehandling.**

I Ældrekommissionens rapport slås det fast, at langt hovedparten af ældre, der i dag bliver visiteret til en plads på et plejehjem, er stærkt fysisk eller psykisk svækkede. Det vurderes samtidig at 2/3 af beboerne lider af en demenssygdom. Hovedparten af personer, der bor i plejebolig eller på plejehjem, er derfor dybt afhængige af den hjælp, de får på plejehjemmet.

---

<sup>2</sup> Nationalt Videnscenter for Demens: Forekomst af demens i Danmark, august 2011  
([www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk))

Ældrekommissionens rapport baserer bl.a. sine anbefalinger om livskvalitet og selvbestemmelse på en undersøgelse af omsorg og livskvalitet i plejeboligen, som Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har gennemført. Undersøgelsen er foretaget på baggrund af ASCOT-metoden, der ud fra otte (behovs)domæner angiver forskellen mellem eksisterende livskvalitet for personer, der bor i plejebolig, sammenlignet med livskvaliteten, hvis den pågældende boede i eget hjem og ikke modtog hjælp (fra det offentlige). Men der er ingen af disse otte (behovs)domæner, der direkte handler om sygdomsbehandling.

Set i lyset af rapportens konstatering af, at langt hovedparten af personer på plejehjem lider af alvorlige sygdomme, er det problematisk, at den anvendte metode, der ligger til grund for rapportens anbefalinger, ikke inkluderer sygdomsbehandlingen i den konkrete analyse af livskvaliteten for mennesker, der bor i plejebolig eller på plejehjem. Sygdomsbegrebet og dermed sygdomsbehandling kommer således heller ikke i fokus for Ældrekommissionens anbefalinger. Læser man rapportens anbefalinger kan man derfor få det indtryk, at der blot er tale om raske mennesker, der er blevet ældre.

Af Ældrekommissionens 43 anbefalinger om livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem er der således kun fire anbefalinger, der direkte handler om sygdomsbehandling i hverdagen på plejehjem. Af kommissionens 10 anbefalinger om ledelse og personale er der ingen anbefalinger om, hvilke sundhedsfaglige kompetencer ledelse eller personalet skal have for at kunne levere den grundlæggende sygdomsbehandling. Dette skal sammenholdes med, at mindre end 5 % af det samlede personale, der i dag arbejder i plejebolig og plejehjem, har en decideret sundhedsfaglig uddannelse.

For personer med en kronisk og fremadskridende demenssygdom består hjælpen i behandling, pleje og omsorg, der kompenserer og lindrer for de tab og lidelser demenssygdommen medfører. For at kunne give denne hjælp skal ledelse og personale derfor have de fornødne sundhedsfaglige kompetencer, ligesom de nødvendige behandlingsressourcer og - muligheder skal være til stede.

*Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at der i den videre behandling af Ældrekommissionens anbefalinger kommer langt større fokus på hvordan mennesker, der bor i en plejebolig eller på plejehjem, sikres den nødvendige behandling for de sygdomme – herunder demenssygdomme - de pågældende lider af. Der skal især større fokus på ledelsens og det øvrige personales sundhedsfaglige kompetencer, og de muligheder – organisatoriske og økonomiske - personalet har for at give en sundhedsfaglig kvalificeret behandling, pleje og omsorg i hverdagen.*

På baggrund af de fem grundlæggende værdier kommer Ældrekommissionen med en række anbefalinger til hvordan livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem kan forbedres. Alzheimerforeningen finder, at disse anbefalinger som helhed er meget positive, og de vil – hvis de bliver fulgt – være medvirkende til, at livet i en plejebolig bliver mere menneskeligt og værdigt.

De fleste af anbefalingerne har dog været kendt i flere år, og det er Alzheimerforeningens vurdering, at mange plejehjem allerede i dag forsøger at efterleve anbefalingerne. Men det er samtidig Alzheimerforeningens erfaring, at det ofte er meget vanskeligt at efterleve anbefalingerne i virkeligheden. Beboere, pårørende og personale oplever, at gode intentioner om livskvalitet og selvbestemmelse modarbejdes af kommunale eller statslige regler og retningslinjer – fx i forhold til mulighederne for at lave mad i de enkelte institutioner. Alzheimerforeningen bakker derfor op om Ældrekommissionens forslag om, at det afdækkes om reglerne på plejehjem er nødvendige.

Et andet væsentligt problem er manglen på tid. Både beboere, pårørende og personale gør opmærksom på, at der ofte ikke er personaleressourcer til at gennemføre de gode intentioner om fx frisk luft eller flere meningsfulde aktiviteter.

Ældrekommissionens anbefalinger kan således risikere at blive at katalog over gode intentioner, som på grund af bureaukrati og manglende økonomiske ressourcer ligger langt fra den virkelighed beboere, pårørende og personale oplever til hverdag.

*Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at der i den videre behandling af Ældrekommissionens anbefalinger også kommer fokus på hvordan kommissionens anbefalinger kan realiseres herunder især hvilke lovgivningsmæssige og ressourcemæssige forudsætninger, der skal være til stede herfor.*

Udover disse generelle kommentarer har Alzheimerforeningen følgende kommentarer til Ældrekommissionens rapport og anbefalinger:

- Det er positivt, at Ældrekommissionen peger på vigtigheden af sund og ernæringsrigtig mad af god kvalitet. Men set i lyset af, at hovedparten af de mennesker, der bor i plejebolig eller på plejehjem, har en fremadskridende demenssygdom, og det største problem derfor er, at maden ofte ikke spises, fordi demente kan have svært ved selv at spise, bør der være mere fokus på den hjælp, personer med en demenssygdom får ved måltiderne.
- Det er også positivt, at kommissionen peger på vigtigheden af et varieret udbud af aktiviteter til beboerne, og at aktiviteterne skal indtænke begge køn. Alzheimerforeningen skal i den forbindelse gøre opmærksom på behovet for kognitiv træning og især pege på behovet for meningsfulde aktiviteter for

mænd. Men der mangler generelt anbefalinger om fysisk aktivitet og om rehabilitering og genoptræning herunder især rehabilitering af mennesker med en demenssygdom.

- Det er godt at rapporten behandler samarbejdet med og inddragelse af pårørende. Alzheimerforeningen støtter derfor rapportens anbefalinger om, at det skal gøres attraktivt for pårørende at være på plejehjem, og at ledelsen skal sikre, at pårørende og medarbejdere er i dialog med hinanden. Det er dog Alzheimerforeningens opfattelse, at rapporten mangler overvejelser om, hvordan pårørende kan indgå i samarbejdet og konkrete anbefalinger til, hvilke tilbud plejehjem kan give til de pårørende.
- Det er endvidere positivt, at Ældrekommissionen har medtaget konkrete anbefalinger om den sundhedsfaglige indsats på plejehjem, og Alzheimerforeningen kan helt tilslutte sig anbefalingen om fast tilknyttede læger på plejehjem. Alzheimerforeningen skal dog gøre opmærksom på, at det ikke kun er i den terminale fase, at der kan være behov for "akutpakker" af medicin. Yderligere er det også vigtigt, at der kommer fokus på det store forbrug af psyko-farmaka.
- Det er godt, at Ældrekommissionen peger på behovet for at sikre den bedste afslutning på livet herunder medarbejdernes kompetencer indenfor palliativ pleje. Det er også positivt at kommissionen anbefaler, at beboernes ønsker til livets afslutning indhentes og imødekommes. Men Alzheimerforeningen stiller sig tvivlende overfor forslag om at dette skal ske allerede i forbindelse med dialog om indflytning.

Alzheimerforeningen ser frem til den videre behandling af Ældrekommissionens rapport og anbefalinger og deltager gerne i yderligere kvalificering af debatten herunder også spørgsmål om, hvordan rapportens anbefalinger kan virkeliggøres.

Har ministeriet spørgsmål eller kommentarer til ovenstående bemærkninger står vi naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen



Anne Arndal  
Landsformand  
Alzheimerforeningen



Nis Peter Nissen  
Direktør  
Alzheimerforeningen