

Anstændig bemanning på plejehjem ... altid !



En nattevagt klarer det hele på Fur
Fur er lidt i specialsituation i forhold til de 18 øvrige plejehjem i Skovbo Kommune. På Fur er der kun én mobil nattevagt, som både...

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
Odense

Nødråb fra demens-afsnit
i Aalborg

Dødsfald: Mange demente - få nattevagter
Susanne Grøn oplever svigt i pasningen af sin mor, 80-årige Bente Hjelm, der bor på det nye plejecenter Vonsildhave Kvarteret. Attendo, der driver plejecentret, møder også kritik fra FOA, der er plejepersonalets fagforening, og tidligere eftervakter. 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 Vonsildhave Kvarteret. Fagforening og tidligere ansatte

Minister: Danmark skal være mere demensvenlig

Færre til at passe de ældre om natten

HALSNÆS: Bemanningen på kommunens plejecentre om natten er efter ønske fra...

PLJEHJEM: Gitte Hemmingsen (DF) har bedt om oplysninger om natlig bemanning og personalebudget for kommunens pleje...

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 derfor 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 Folketinget pålægger kommunerne at sikre, at der altid er sundhedsfagligt personale til stede på alle plejehjem 24 timer i døgnet, alle ugens dage og hele året rundt.
- at bemanningen skal sikre, at personalet altid kan opdage om en demenspatient har brug for hjælp og uden unødigt forsinkelse kan give den hjælp, behandling eller pleje, der er nødvendig for at sikre liv, tryghed og værdig omsorg.

Et pålæg om 24 timers anstændig bemanning på plejehjem kan betyde ekstra udgifter til aflønning af personale – i hvert fald til en start. Men som international forskning viser, vil den bedre normering betyde, at ulykker undgås, og at mange unødige indlæggelser og genindlæggelser derfor forebygges. Udgifterne til den bedre normering vil derfor på længere sigt tjene sig selv ind.¹ 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.²

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.³

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.⁴

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.⁵

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

¹ *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

² Socialstyrelsen: Evaluering af fast tilknyttede læger på plejehjem <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/evaluering-af-fast-tilknyttede-laeger-pa-plejecentre>

³ Nyt fra Danmarks Statistik 1. september 2015 <http://www.dst.dk/da/Statistik/NytHtml.aspx?cid=21166>

⁴ 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>

⁵ 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”

fald er der i lange perioder af natten slet intet personale til stede i de bygninger, hvor demenspatienterne opholder sig.⁶

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.⁷

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."*⁸ 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.⁹

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.

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 døgnets 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

⁶ 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."*

⁷ 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.

⁸ Gladsaxe Kommune: Kvalitetsstandarder 2014 – Træning og pleje, 15. november 2013.

⁹ Revas Aps: Redegørelse vedrørende vurdering af et konkret hændelsesforløb på Lollandshus, 11. november 2014.

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.¹⁰

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 behov"*¹¹

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 flesta 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 risikerar att försämrats i onödan.

*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 detta och ingripa. Med en alltför snävt tilltagen bemanning är risken stor att personers hälsa kan vara fara till exempel på grund af fallrisk, olyckor eller att behov inte tillgodoses."*¹²

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.

¹⁰ Alzheimer's and dementia caregivers center Sleep Issues and Sundowning
<http://www.alz.org/care/alzheimers-dementia-sleep-issues-sundowning.asp#ixzz3LEntOldL>

¹¹ Socialstyrelsen Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014 - Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning

¹² Socialstyrelsen, Sverige: Inhämtande av medgivande till beslut om vissa föreskrifter, 4. juli 2015.

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. plejhjemsbeboere 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.¹³ Sammenhængen er dog ikke linær. Ved meget høje normeringer opnås 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.¹⁴

Erfaringer fra bl.a. USA viser, at især antallet af sygeplejersker pr. plejhjemsbeboer er afgørende for kvaliteten af behandling og pleje.¹⁵ 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.¹⁶

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.¹⁷

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 plejhjemsbeboere lider af flere sygdomme – ofte 4-5 forskellige – som fx diabetes, KOL og kræft. De har derfor et meget komplekst sygdomsbillede med mange forskellige

¹³ "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

¹⁴ "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

¹⁵ Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences, Edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, Stockholm 2013 s. 232

¹⁶ "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#ixzz3LEntOldI>

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

symptomer – fx fejlnærning, vægttab, depression og langvarigt sengeleje samt et stort medicinforbrug.¹⁸

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.¹⁹

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.²⁰

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. Plejehjemskommissionen konkluderede på den baggrund at: *”Det er derfor vigtigt, at medarbejderne på plejehjemmet 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.²¹

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:

¹⁸ Ibid. S. 49 ff.

¹⁹ Dansk Apotekerforening: Medicinprofil for patienter med Alzheimers, maj 2013

²⁰ 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 Fyens Stiftstidende 21. juni 2013 og 10. maj 2012 samt Helsingør Dagblad 15. maj 2012.

²¹ Ibid. s. 51

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, at man skeler til den svenske Socialstyrelse og

- **pålægger kommunerne at sikre, at der altid er sundhedsfagligt personale til stede på alle plejehjem 24 timer i døgnet, alle ugens dage og hele året rundt.**

De nationale retningslinjer skal sikre,

- **at personalet på plejehjem altid kan opdage om en demenspatient har brug for hjælp og uden unødigt forsinkelse kan give den hjælp, behandling eller pleje, der er nødvendig for at sikre liv, tryghed og værdig omsorg.**

Som de svenske kommuner har påpeget, vil et pålæg om 24 timers anstændig bemanning 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 bemanning på plejehjem
er prisen værd!**

Alzheimerforeningen
Oktober 2015