

Folketinget bør vedtage lov om **Grundnormering på plejehjem** - alle døgnets 24 timer

Regeringen og Dansk Folkepartis aftale om et stærkere sundhedsvæsen indebærer, at der skal stilles bindende kvalitetskrav til kommunerne. Plejehjem og sammenhængen mellem bemanning og kvalitet nævnes ikke. Men en række internationale forskningsstudier har påvist, at der er en sammenhæng mellem normeringens størrelse på det enkelte plejehjem og kvaliteten af den behandling og pleje, som beboerne på plejehjem får. Jo lavere normering kommunerne har, desto ringere behandling får patienter på plejehjem.

Regeringen og Dansk Folkeparti mener heller ikke, at det skal være patientens postnummer, der skal bestemme, hvilken behandling man får. Men flere landsdækkende undersøgelser har påvist urimeligt store forskelle i de kommunale normeringer på plejehjem. Normeringen i den bedste kommune er mere end tre gange så god som i den ringeste kommune.

I den svenske plejehjemsoversigt – Äldreguiden – kan man for hvert enkelt plejehjem se oplysninger om normeringen for omsorgspersonale på hverdage samt sammenligne disse oplysninger med landsgennemsnittet. Den danske plejehjemsoversigt indeholder derimod ingen oplysninger om normeringer overhovedet.

Derfor foreslår Alzheimerforeningen ...

... at der i forbindelse med en kommende sundhedsreform stilles bindende kvalitetskrav til behandling på plejehjem, herunder krav til en fast grundnormering på alle kommunale og private plejehjem. Samtidig skal oplysninger om den aktuelle normering på plejehjem fremgå af plejehjemsoversigten.

En fast grundnormering skal sikre, at der døgnet rundt alle ugens syv dage og hele året er tilstrækkeligt personale tilstede, således at de altid kan opdage, om en demenspatient har brug for hjælp, og uden unødigt forsinkelse give den hjælp, behandling og pleje, der er nødvendig for at sikre liv, tryghed og værdig omsorg. Kommunerne kan selvfølgelig beslutte at have en bedre normering.

Realistisk bud på grundnormering på plejehjem

En grundnormering på plejehjem svarer til loftet over antallet af elever pr. klasse i Folkeskolen. Dette loft er fastlagt ved lov af Folketinget og derfor uafhængigt af det kommunale selvstyre.¹

På baggrund af VIVEs undersøgelse af normering på danske plejehjem fra 2017 og Ankestyrelsens kortlægning af plejehjemsområdet fra 2016 stiller Alzheimerforeningen følgende forslag til grundnormering på plejehjem.²

Alzheimerforeningens forslag (beboere pr. medarbejder – laveste tal er bedst)

	Alzheimerforeningens forslag: Grundnormering³ 2019	Ankestyrelsen: Interval 2016	VIVE: Kommune gennemsnit - interval 2017 ⁴
Dag	2,4⁵	2,3 – 4,3	2,1-3,8
Aften	5,4⁶	3,4 – 9,1	4,1-7,8
Nat	16,0⁷	18 – 35	11,9-28,8

Forslaget er et realistisk bud på en grundnormering, idet den foreslåede normering ifølge VIVEs undersøgelse allerede eksisterer og svarer til gennemsnitsnormeringen i de ti bedste kommuner i Danmark.

Forslaget om grundnormering skal sikre liv, tryghed og værdig omsorg til personer, der får behandling og pleje på plejehjem. Det er derfor afgørende, at grundnormeringen omfatter flere kategorier af medarbejdere dvs. både sundhedsfaglige (sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sundhedsassistenter m.m.), plejefaglige og pædagogiske (fx socialpædagogiske og musiketerapeutiske).

Hvordan er normering på danske plejehjem i dag

Der har i medierne igennem de seneste år været gentagne eksempler på yderst kritisable normeringer både i dagtimerne, hvor demenspatienter ofte efterlades alene, og i nattetimerne, hvor plejeboliger kan være helt uden fast nattevagt eller med kun en enkelt medarbejder til flere end 40 beboere.⁸

¹ **Folkeskolelovens § 17:** "Elevtallet i grundskolens klasser må normalt ikke ved skoleårets begyndelse overstige 28. Kommunalbestyrelsen kan dog i særlige tilfælde tillade et højere elevtal i grundskolens klasser, dog ikke over 30."

² **VIVE:** Normering på danske plejecentre, 2017; Ankestyrelsens kortlægning af Plejeboligområdet, marts 2016.

³ Den foreslåede grundnormering svarer til gennemsnittet af de ti bedste kommunale normeringer ifølge VIVEs benchmarking af kommunale normering på plejecentre. Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre.

⁴ Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre

⁵ Én kommune har ifølge VIVE-undersøgelsen en bedre normering end det foreslåede (Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre)

⁶ To kommuner har ifølge VIVE-undersøgelsen en bedre normering end det foreslåede (Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre)

⁷ Fire kommuner har ifølge VIVE-undersøgelsen en bedre normering end det foreslåede (Kun medtaget kommuner, hvor besvarelsesprocenten var over 50% og hvor usikkerheden ifølge VIVE derfor er mindre)

⁸ Se fx **Villabyerne** 9/4-2019 (1 nattevagt til 42 beboere); **JV** 4/4-2019 (1 nattevagt til 28 beboere), **Magasinet pleje** 28/3-2019 (ingen fast vagt om natten), **Fyns Amtssavis** 11/3-2019 (3 nattevagter til 130 beboere), **Ebeltoft Folketidende** 24/4-2018 (1 nattevagt til 42 beboere), **Ritzau Bureau** 16/4-2018 (2 nattevagter til 64 beboere), **Vejle Amts Folkeblad** 18/11-2017 (Gennemsnit 1 nattevagt til 27,9 beboere), **DR** 5/11-2017 (1 nattevagt til 30 beboere), **JP** 8/3-2016 (1 nattevagt til 35 beboere)

Det Nationale Forsknings og Analysecenter for Velfærd (VIVE) har i 2017 undersøgt den aktuelle normering på 357 kommunale plejehjem. Af undersøgelsen fremgår det, at den gennemsnitlige normering i en kommune på en nattevagt på hverdage kan variere fra 10,8 til 35,3 beboere pr. medarbejder. På dagvagter på hverdage varierer den fra 2,0 til 4,4 beboere pr. medarbejder. Ankestyrelsens kortlægning af plejhjemsområdet fra 2016 viste på tilsvarende vis store variationer mellem kommunerne fra 2,3 – 4,3 beboer pr. medarbejder i dagtimerne til 18 – 35 på en nattevagt.⁹

Ifølge VIVE kan den store kommunale variation ikke alene forklares med forskel i beboernes plejebestand. Mindre end 13 procent af forskellene kan således forklares med forskel i beboernes sundhedstilstand.¹⁰ Det er derfor i højere grad forskellige politiske prioriteringer i de 98 kommuner, der er afgørende, og dermed også postnummeret, der de facto bestemmer kvaliteten af behandlingen til patienter, der bor på et plejehjem.

Det er således tydeligt, at de store geografiske forskelle kommunerne imellem ikke harmoniserer med Regeringen og Dansk Folkepartis aftale om et stærkere sundhedsvæsen, hvilket understreger, at det ikke skal være postnummeret, der afgør, hvilken behandling man kan få.

Hvad siger forskning om kvalitet og bemanning

Antallet af medarbejdere pr. plejhjemsbeboer er i international forskning en anerkendt faktor, der blandt flere andre indgår i vurdering af kvalitet i behandlingen på plejehjem. En lang række internationale studier fra bl.a. Sverige, Norge, Canada og USA har således påvist, at der er en positiv sammenhæng mellem antal medarbejdere pr. plejhjemsbeboer og kvaliteten af behandling og pleje målt i forhold til forbruget af antibiotika, tryksår, urinvejsinfektion, væggtab, dehydrering og hospitalsindlæggelser mm.¹¹

I USA har de nationale sundhedsmyndigheder derfor fastsat en række krav for bemanning på plejehjem, og flere studier har påvist, at kvaliteten af behandlingen er steget, efter disse krav blev indført.¹²

⁹ VIVE: Normering på danske plejecentre, 2017; Ankestyrelsens kortlægning af Plejeboligområdet, marts 2016

¹⁰ Ifølge VIVE undersøgelsen er antallet af beboere med en demenssygdom væsentligt i forhold til normeringerne på plejehjem. Men disse forskelle kan ikke forklare de store variationer mellem kommunerne, hvilket ifølge VIVE betyder: " ...at beboersammensætningsvariablene (hvor meget pleje beboerne har behov for) og størrelsesvariablen (hvor store plejecentre er) tilsammen kan forklare under 13 % af variansen i normeringerne. I forhold til de kommunale variationer har vi testet, om denne variation kan forklares ved forskelle i beboernes behov for pleje i de enkelte kommuner, og finder her, at dette ikke gør sig gældende i nogen betydelig grad." VIVE: Normeringer på danske plejecentre – et overblik baseret på en survey blandt danske plejecentre, 2017)

¹¹ Se bl.a. **Weech-Maldonado** et al: Nursing Home Quality and Financial Performance: Is there a Business case for Quality?, Inquiry: The journal of Health Care Organization, Provision and Financing (2019) ; **Boscart** et al : The association between staffing hours and quality of care indicators in long-term care, BMC Health Services Research (2018) ; **Winblad** et al: Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden, BMC Health Services Research (2017) ; **Backhaus** et al: Nurse Staffing Impact on Quality of care in Nursing Homes: A systematic review of longitudinal studies, JAMDA (2014) ; **Szebehely** et al: Marketisation in Nordic Eldercare, Stockholm (2013) ; **Kvale** et al: Leadership, staffing and quality of care in nursing Homes , BMC Health Services Research (2011)

¹² **Boscart** et al (op. cit.) ; Szebehely et al (op. cit.)

Hvad er problemerne på plejehjem

Der er ingen danskere, der kommer på plejehjem, fordi de er gamle. Kommunerne visiterer først en person til en plejehjemsplads, når vedkommende ikke kan klare sig selv og har brug for behandling, pleje og omsorg 24 timer i døgnet. Der bor flere end 40.000 personer på plejehjem i Danmark. Langt de fleste – 75-85 procent – lider af en fremskreden demenssygdom.¹³

Udover demenssygdommen har halvdelen af alle plejehjemsbeboere én eller flere andre kroniske og behandlingskrævende sygdomme som fx KOL, diabetes og hjertekarsygdomme. Beboere på plejehjem får endvidere næsten dobbelt så meget medicin som personer, der ikke bor på plejehjem.¹⁴

Plejehjemsbeboere indlægges endvidere dobbelt så tit sammenlignet med ældre i samme aldersgruppe, der ikke bor på plejehjem. En analyse offentliggjort i Kommunernes Landsforenings magasin Momentum viste, at i 2014 blev 42 procent af plejehjemsbeboerne indlagt på hospital mindst én gang. For ældre i samme aldersgruppe, der ikke bor på plejehjem, var andelen kun cirka 29 procent.¹⁵

Mange af disse indlæggelser kunne være undgået, hvis kvaliteten af den behandling, plejehjemsbeboere får, levede op til de normale standarder. Andelen af forebyggelige indlæggelser er således 2½ gange større for patienter, der bor på plejehjem, sammenlignet med ældre over 65 år, der ikke bor på plejehjem. Forebyggelige indlæggelser er indlæggelser på grund af dehydrering, forstoppelse, blærebetændelse, knoglebrud og tryksår mm. – alle forhold, der kunne være forebygget.¹⁶

Demenspatienter har et særligt behov for kvalificeret behandling, pleje og omsorg om natten, da de ofte pga. sygdommen har problemer med døgnrytmen. Op imod 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.¹⁷

At problemerne i behandling til patienter, der bor på plejehjem, halter, ses også af de mange alvorlige fejl og mangler, som de sundhedsfaglige tilsyn med plejehjem afslører. I den sidste offentliggjorte landsrapport om de rutinemæssige sundhedsfaglige plejehjemstilsyn fremgår det, at på knap 10 procent af alle de besøgte plejehjem var der så mange alvorlige fejl og mangler, at de ifølge sundhedsmyndighederne indebar en risiko for patientsikkerheden.¹⁸

¹³ Ifølge Sundhedsdatastyrelsen bor knap 40 procent af alle personer med demens på plejehjem. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens er der 89.000 personer med demenssygdom i Danmark. Dvs. at godt 35.000 ud af de 40.800 personer over 65 år, der ifølge Sundheds- og Ældreministeriet bor på plejehjem, lider af demens. Det svarer til 87 procent. Afhængig af andelen af personer med demensdiagnose i forhold til forekomsten (der for 65-90+ årige ligger på ca. 46 procent) vurderes andelen af personer med en demenssygdom på plejehjem til at ligge mellem 75-85%. Sundhedsdatastyrelsen: Boligstatus for borgere med demens og kommunale pleje- og omsorgsydelser for borgere med demens i eget hjem, 2016, Nationalt Videnscenter for Demens: Tal og Statistik om demens; Sundheds- og Ældreministeriet: National Undersøgelse af forholdene på plejehjem, marts 2016.

¹⁴ Sundheds- og Ældreministeriet: National Undersøgelse af forholdene på plejehjem, marts 2016

¹⁵ Momentum: Ældre i plejeboliger bliver svagere, 12. maj 2016

¹⁶ Ibid.

¹⁷ "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#ixzz3LEnt0IdL>

¹⁸ Styrelsen for patientsikkerhed: Styrelsen for Patientsikkerhedstilsyn med plejehjem, Landsrapport 2015