

Ældreministeriet  
lupe@aeldremin.dk  
hemk@aeldremin.dk

26. marts 2025

**Ældre Sagen**  
Snorresgade 17-19  
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86  
www.aeldresagen.dk  
aeldresagen@aeldresagen.dk

## **Høringssvar vedr. udkast til ændring af bekendtgørelse om ældretilsyn**

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. udkast til ændring af bekendtgørelse om ældretilsyn.

Ældre Sagen er enig i målsætningerne i et nyt lærings- og dialogbaseret tilsyn.

Ældre Sagen finder dog vurderingskonceptet meget åbent formuleret, hvilket giver anledning til individuel fortolkning. Ældre Sagen finder det derfor helt afgørende, at vurderingsprincipperne præciseres, og der sker en ensartet praksis på tværs af de enkelte tilsyns dækningsområde.

### **Behov for koordinering og læring på tværs af de geografiske dækningsområder**

Ældre Sagen finder det helt afgørende, at de nye tilsynsmyndigheder arbejder tæt sammen, og at der sker en læring tværs af ældretilsynene, så kvaliteten af tilsynene hele tiden udvikles.

Sundhedsstyrelsen bør i den forbindelse have en rådgivende funktion. Ligesom der bør dannes et rådgivende organ med deltagelse af parterne på ældreområdet, som i dag er praksis i Styrelsen for Patientsikkerhed.

### **Vurderingskoncept bør konkretiseres yderligere**

Ældre Sagen finder værdierne; selvbestemmelse, tillid til medarbejderne og borgernær ledelse samt et tæt samspil med pårørende og civilsamfund vigtige og relevante.

Ældre Sagen kan dog være bekymret for, hvilket grundlag der skal føres tilsyn på, da ældreloven og udkast til vejledning til ældrelov i sin nuværende form fortsat er uklar med hensyn til selvbestemmelse, kontinuitet, samarbejde med og støtte til pårørende samt retssikkerhed som fundamentale grundelementer.

Ældre Sagen mener, at de tre temaer og kvalitetsmarkørerne herunder ikke sikrer, at tilsynet afdækker ældre menneskers reelle omsorg og pleje, og at vurderingsprincippernes overordnede karakter åbner op for en individuel vurderingspraksis.

Ældre Sagen vil ligeledes foreslå, at der bør være henvisninger til god praksis i vurderingskonceptet, så man er enige om, hvilken ramme man bør arbejde indenfor.

## **Vurdering af kvalitet i helhedsplejen**

Udgangspunktet er, at den centrale metode i ældretilsynets virke skal være dialog med enhederne med henblik på at bidrage til læring, så enhederne selv bliver i stand til at finde egne løsninger og sikre kvaliteten i helhedsplejen.

Ældre Sagen støtter op om dette formål, men er bekymret for, om der med ældretilsynets vejledende rolle skabes et tilstrækkeligt grundlag for, at tilsynet har de rette værktøjer til at understøtte kritiske kvalitetsudfordringer.

Det står skrevet, at ved kritisk kvalitet kan det føre til sanktioner. Når ældre borgere udsættes for forsømmelse og omsorgsuværdig behandling, er det afgørende, at der er reelle sanktionsmuligheder, og at tilsynsmyndigheden sikrer handling.

Ældre Sagen finder det helt afgørende, at enheder med "bekymrende" eller "kritisk" kvalitet kan få rådgivning og sparring fra Sundhedsstyrelsen ift. at rette op på forholdene og løfte kvaliteten i helhedsplejen - ligesom Styrelsen for Patient-sikkerhed tidligere har haft et samarbejde.

Enheder med "kritisk" kvalitet bør forpligtes til at udarbejde handleplaner med konkrete handlinger og mål for den opfølgende indsats med en fastlagt tids-horisont.

Derudover finder Ældre Sagen det nødvendigt at tydeliggøre, at i meget alvorlige tilfælde kan tilsynene anmelde forholdene til politiet.

## **Temaer og kvalitetsmarkører**

Ældre Sagen mener, at der udover de beskrevne værdier og kvalitetsmarkører bør være fokus på, hvordan de enkelte plejeenheder sikrer de nødvendige procedurer og den rette dokumentation for at sikre kvaliteten af plejen. Ældreplejen er udfordret af manglende fast personale, hvilket stiller ekstra store krav til, at personalet kan finde enhedens arbejdsgange og sikre den rette dokumentation til sine kollegaer. Ældre Sagen er enig i målsætningen om, at tilsynenes hovedfokus ikke skal være på dokumentation, men derfor er dokumentation fortsat afgørende for god kvalitet i ældreplejen.

Ældre Sagen finder de foreslåede kvalitetsmarkører meget overordnede. Ældre Sagen foreslår derfor, at de tre værdier udbygges med flere og mere præcise kvalitetsmarkører.

## **Tema 1: Den ældres selvbestemmelse**

Ældre Sagen finder, at tema 1 bør indeholde kvalitetsmarkører omhandlende trivsel og relationer i højere grad end i forslaget.

Det er afgørende, at plejeenheden understøtter borgernes trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund. Derfor bør der være en kvalitetsmarkør om, hvordan borgerne bliver inddraget i og motiveres til at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Indenfor temaet selvbestemmelse bør der ligeledes være en kvalitetsmarkør om, hvordan plejepersonalet anvender faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje, samt hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.

### *Kontinuitet*

Da der i vejledningen ikke fremsættes konkrete forslag til eller standarder for, hvordan kommunerne kan leve op til at sikre kontinuitet i bl.a. udmøntningen af de enkelte plejepakker, bliver det en individuel vurdering blandt de tilsynsførerne at vurdere, hvornår enheden arbejder systematisk med at sikre kontinuitet. Dette bør præciseres.

### *Palliative indsatser*

En af de store opgaver i ældreplejen er at understøtte den enkelte ældre i en god afslutning på livet. Plejen i livets afslutning bør derfor være et fokusområde, ligesom samarbejdet med relevante instanser om den rette palliative behandling og pleje bør være i fokus ved tilsyn. Her kan bl.a. med fordel spørges til, om den ældre og dennes pårørende oplever at blive spurgt til ønsker til livets afslutning i tide.

### *Yderligere fokus på rehabilitering og forebyggelse*

Under tema 1 er der en kvalitetsindikator, der vedrører, at plejeenheden skal have en forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende tilgange i helhedsplejen.

Rehabilitering bør have en meget mere central plads i tilsynet. Forebyggelse og rehabilitering er beskrevet meget overordnet i lovgivning og vejledning og er derfor åben for kommunal planlægning og fortolkning. Træning, opsporing, genoptræning og ernæringsindsatser samt hjælp til daglig tandpleje er for eksempel afgørende for både forebyggelse og rehabilitering, hvilket derfor også bør gøres til genstand for tilsyn.

Der bør være et målepunkt omhandlende, hvordan personalet sikrer tidlig opsporing, og at der bliver observeret og fulgt op på borgernes tilstand, da det er helt afgørende, at der hurtigt kan reageres ved tegn på ændringer i fysisk og psykisk funktionsevne samt den sædvanlige tilstand, herunder forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

## *Tværfaglighed udover helhedsplejen*

Derudover bør vigtigheden fremhæves af tværfaglighed, og hvordan helhedsplejen samarbejder med andre instanser, fx terapeutfaglige indsatser ved behov for genoptræning.

## **Tema 2: Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse**

Som vi bemærkede i vores høringssvar af 18. september 2024, er det, når der fremover kun træffes én afgørelse med visitation til et rummeligt pleje- og omsorgsforløb, meget vigtigt, at der er de rette forvaltningsretlige kompetencer hos den medarbejder, der skal vurdere behovet for hjælp og træffe afgørelsen. Det er helt afgørende, at alle disse medarbejdere har et indgående kendskab til reglerne om vejlednings-, partshørings- og begrundelsespligt, officialprincip og principper for god forvaltningsskik og proportionalitet m.v. Dette bør således også være et opmærksomhedspunkt i forbindelse med tilsyn.

Ligeledes bør, hvorvidt der er sammenhæng mellem ansvar og kompetenceforhold samt allokering af ressourcer og organisering ift. at kunne varetage kerneopgaven, være en del af tilsynets fokus.

## **Tema 3: Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund**

Ældre Sagen mener, at også tema 3 bør indeholde mere specifikke kvalitetsmarkører.

Der bør ligeledes være en kvalitetsmarkør, der specificerer, hvordan plejeenheden sikrer, at tilbuddet om samarbejde og inddragelse altid sker frivilligt, og at både pårørende og den ældre har ret til at afvise det.

Det er en individuel sag, hvor meget pårørende kan og bør inddrages i samarbejdet med plejepersonalet. Ligesom det er op til den enkelte ældre at vurdere, hvor meget inddragelse af pårørende den enkelte foretrækker.

Det er således vigtigt, at der altid tages udgangspunkt i:

- Er den pårørende i forvejen belastet og ikke magter at varetage flere opgaver.
- Er der en dårlig relation til den ældres pårørende, skal hensynet til den ældres ønsker og behov prioriteres, idet den ældres selvbestemmelsesret vejer tungest, så længe det ikke går på kompromis med den ældres sikkerhed, trivsel og sundhed.
- Ved neurologiske udfordringer som fx demens, hvor den ældre kan have svært ved at give udtryk for ønsker eller acceptere tilbuddet om samarbejde, skal der involveres en værge eller anden repræsentant, der kan træffe beslutninger på den ældres vegne, altid med fokus på den ældres interesser og velfærd.

Ældre Sagen henviser i øvrigt til vores høringssvar afgivet d. 17. marts 2025 vedr. udkast til vejledning til ældrelov og høringssvar vedr. lovforslag til Lov om ældretilsyn d. 18. september 2024.

Ældre Sagen er fortsat bekymret for, at der ikke længere foretages tilsyn med alle enheder i ældreplejen minimum én gang om året, som tidligere blev foretaget via det kommunale tilsyn.

Venlig hilsen



**Bjarne Hastrup**  
Adm. direktør