Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Att.: Ingrid Stokholm Lauridsen

E-mail: sesyd@sst.dk

Cc: labj@sst.dk

Taastrup, den 29. august 2018
Sag 16-2018-00562 – Dok. 382035/mmh\_dh

Danske Handicaporganisationers (DH) høringssvar til udkast til Målepunkter til det social- og plejefaglige tilsyn på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser

DH takker for muligheden for at komme med bemærkninger til udkast til Målepunkter til det social- og plejefaglige tilsyn på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser.

DH har følgende bemærkninger:

# Generelle bemærkninger

## Inddragelse af borgere med begrænset eller intet talesprog

Det er vigtigt, at tilsynet også har mulighed for at inddrage og høre mennesker med kommunikationshandicap og begrænset eller intet sprog. Tilsynet bør sikre at de har de rette kompetencer til også at interviewe denne målgruppe, bl.a. via alternativ kommunikation. Mennesker med handicap og begrænset eller ingen sprog høres ofte ikke.

**DH vil understrege vigtigheden af**, at tilsynet har fokus på om personalet har kendskab til alternative kommunikationsformer, for mennesker med kommunikationshandicap og begrænset eller ingen sprog, så det sikres at også disse borgere opnår selvbestemmelse i videst muligt omfang jf. målepunkt 1.1. Hvis en borger med fx udviklingshæmning der benytter tegn til tale, flytter fra et botilbud til et plejecenter, er det vigtigt at der er de rette kompetencer på plejecentret, til at kommunikere med borgeren, så borgeren kan inddrages.

## Manglende brug af afløsning ift. servicelovens § 84

DH erfarer, at en række kommuner ikke benytter sig af afløsning i hjemmet, men alene af aflastning uden for hjemmet. Det kan være vanskeligt for nogle mennesker med handicap at skulle hen på et aflastningstilbud i ukendte rammer og med personale, de ikke nødvendigvis kender. Herudover er det ikke altid, at aflastningen kan ske i aftentimer eller weekend, hvor det er der de pårørende kan have behov for aflastning.

**DH vil derfor anbefale**, at tilsynet har særligt opmærksomhed på om kommunerne både tilbyder afløsning og aflastning efter servicelovens § 84.

# Specifikke bemærkninger

## Tema 3: Målgrupper og metoder

***Målepunkt 3.1***

På side 19 under punktet ’Observation’, fremgår at:

”*At borgere med kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug oplever, at hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur.*”

DH ser gerne, at ordet ’begrænsninger’ erstattes. Ifølge Handicapkonventionen skal handicapbegrebet forstås relationelt og dermed opstår det når samfundets barriere betyder, at personer med en funktionsnedsættelse oplever at de ikke kan deltage på lige fod med andre. DH finder, at ordet ’begrænsninger’ er negativt ladet og med fordel kan erstattes af fx følgende formulering:

”*At borgere med kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug oplever, at hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de barriere for deltagelse deres funktionsnedsættelse medfører, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur.*”

***Målepunkt 3.3: Fokus på ændring i borgeres funktionsevne og helbredstilstand***

En række danske og udenlandske undersøgelser viser, at personer med kognitive og

psykiske funktionsnedsættelser – fx personer med udviklingshæmning, alvorlig

hjerneskade eller psykisk sygdom – har ulige adgang til de nødvendige sundhedsydelser. Det resulterer i lavere livskvalitet, store sundhedsproblemer og også markant lavere levealder end befolkningen som helhed.

Udviklingshæmmede borgere dør i gennemsnit 14,5 år tidligere en gennemsnittet af den danske befolkning. De har en overdødelighed inden for alle større dødsårsags-grupper

(kræft, kredsløbssygdomme, ulykker/selvmord mv.)[[1]](#footnote-1) Personer med psykiske sygdomme (som skizofreni, bipolar sygdom og depression) lever også kortere.

Et studie af personer, der har været indlagt på psykiatriske afdelinger, viser den forventede levetid er 15 år kortere for kvinder og 20 år kortere for mænd.[[2]](#footnote-2) Årsager hertil kan være en livsstil med rygning, manglende motion mv., men kan også være bivirkninger ved medicin, fejlmedicinering samt underbehandling (fx at borgerne i mindre grad end befolkningen som helhed tilbydes hjertekar-kirurgi). Det har også betydning, at borgerne har svært ved at tage hånd om egen sundhed – være opmærksom på symptomer, fortælle om dem, opsøge læge af egen drift osv.

**DH anbefaler**, at Tilsynet har en særlig opmærksomhed på at mennesker med kognitive funktionsnedsættelse eller sindslidelse, kan have særligt vanskeligt ved at opdage somatiske lidelser og det er derfor vigtig, at det plejefaglige personale har særligt fokus på det.

**DH mener endvidere**, at Tilsynet bør have en særlig opmærksomhed på den med alderen stigende forekomst af somatiske sygdomme, herunder neurologiske lidelser. For eksempel ses en øget forekomst af epilepsi, som følge af apoplexi, hjernetumorer, demens mv. Det kræver dels en særlig viden og opmærksomhed på de symptomer som er karakteristisk for sygdommen ift. aldersgruppen, dels en viden om at personer i kraft af deres kognitive funktionsnedsættelse/sindslidelse kan reagere anderledes.

**DH vil derudover påpege**, at det ofte er efter 60 år, at den enkelte oplever syns- og/eller hørenedsættelse. Det er afgørende i forhold til kommunikationshandicap, at der bliver grebet tidligt ind, da det kan have stor betydning for borgerens øvrige hjælp og behov, hvis borgeren får kommunikative problemer. Jf. også de generelle bemærkninger om og inddragelse. Personalet skal have den faglige viden, til at sikre at fx døvblinde får de rigtige tilbud og den rigtige hjælp, som sikrer både en livskvalitet, trivsel og aktiviteter, som er på niveau med det, man tilbyder borgere, der ikke har disse udfordringer.

## Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

***Målepunkt 6.2: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86***

DH oplever, at genoptræning efter serviceloven er et meget overset område, selv om ydelserne har stor betydning for mange mennesker med handicaps helbred og trivsel. Der er en række problemer med træning efter serviceloven:

* Kvaliteten af sagsbehandlingen er lav, omgørelsesprocenten i Ankestyrelsen var i 2017 84 %.
* Vi ved fra en spørgeskemaundersøgelse blandt personalet på alle botilbud i landet lavet af DH i 2013, at beboere på botilbud ofte ikke får det nødvendige tilbud om genoptræning, vedligeholdelsestræning o.l.[[3]](#footnote-3)
* Der er ofte lang ventetid på at få genoptræning og træning efter serviceloven. Ifølge en Megafon-undersøgelse om genoptræning 2015, lavet for Ældresagen, DH og Danske Fysioterapeuter, leverer kun en tredjedel af kommunerne genoptræning og vedligeholdelsestræning inden for en uge.[[4]](#footnote-4)

Derudover mangler der data omkring kvaliteten og effekten af de træningstilbud borgerne får.

**DH ser frem** til at Tilsynet får mere viden om kvaliteten på dette område og **anbefaler**, at den viden og de data Tilsynet indsamler kan indgå i en større kortlægning af området. Det er der stort behov for.

**DH anbefaler**, at der under Tilsynets fokus ”Hos borgerne og eventuelt pårørende” tilføjer følgende målepunkt:

”*At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at genoptrænings- eller vedligeholdelsesforløbet er at tilstrækkelig varighed til, at formålet med forløbet indfries*”

For uddybning kontakt venligst chefkonsulent Maria Holsaae på tlf.: 24451557 eller e-mail: mmh@handicap.dk.

Med venlig hilsen

Thorkild Olesen

*formand*

1. SIF-rapport v. Meulengracht Flachs m.fl. (2014) ”Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning”

<http://www.si-folkesundhed.dk/upload/udviklingsh%C3%A6mning.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Nordentoft m.fl.: ”Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders” i

British Journal of Psychiatry 2011, 199 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21593516> [↑](#footnote-ref-2)
3. [http://www.handicap.dk/files/2369/Rapport\_\_Endelig%20version-56547\_(1).doc](http://www.handicap.dk/files/2369/Rapport__Endelig%20version-56547_%281%29.doc) [↑](#footnote-ref-3)
4. [http://www.handicap.dk/files/2500/FINAL%20Rapport%20Genoptr%c3%a6ning%202015.pdf](http://www.handicap.dk/files/2500/FINAL%20Rapport%20Genoptr%C3%A6ning%202015.pdf) [↑](#footnote-ref-4)