

**Sendt:** 27. august 2020 09:50

**Til:** [aed@sst.dk](mailto:aed@sst.dk)

**Emne:** Høringssvar: Forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd – anbefalinger og inspiration til ældreplejen.

til Sundhedsstyrelsen, enheden for Ældre og Demens

[aed@sst.dk](mailto:aed@sst.dk)

DKDK takker for muligheden for at afgive høringssvar på: Høringsudkast: Forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd – anbefalinger og inspiration til ældreplejen.

DKDK takker for det tilsendte høringssvar, som bestyrelsen overordnet finder er et velskrevet, nytænkende og brugbart materiale. Et materiale med gode vejledninger og inspiration og med et spændende og relevant fokus på forebyggelse, håndtering og læring.

DKDK bemærker med glæde og tilfredshed, at borgerens og personalets trivsel er sat i relation til hinanden, at der er fokus på ledelse og ledelsesansvaret – også for tid til læring og tid til supervision, at der er et både helhedsorienteret og individuelt fokus på borgerens situation, at der er fokus på en grundig analyse af årsagen bag en borgers adfærd, at der er fine anvisninger på metoder og huskelister, at der fokuseres på behov for nødvendige kompetencer hos personalet.

DKDK finder, at de mange anvisninger og henvisninger er meget relevante for ledere og demenskoordinatorer, at en af publikationens styrker er de meget klare referencer til arbejdsmiljøloven og andre regler for arbejdsmiljø, samt at der i publikationen er inddraget viden fra bl.a. hjemløseområdet og botilbud.

DKDK er kritisk på følgende områder og beder om at dette genovervejes:

s. 22: Der anbefales at benytte BVC score. Så vidt DKDK er orienteret er redskabet kun evidensbaseret til retspsykiatriske voksne patienter og DKDK foreslår derfor at materialet bør nøjes med at anbefale NPI score som er tilpasset de mennesker der er i fokus for dette materiale. DKDK foreslår at BVC checkliste udgår, mens skemaet: trafiklys fastholdes.

Det tilsvarende gælder for LA2 og Mestrings-skemaet (der gennemgås i note 77). Handicapdelen er spændende, men er i tvivl om det giver mening at overføre det til de mennesker der er i fokus for dette materiale.

DKDK vil gerne i forhold til praksis – som jo er demenskoordinatorens hverdag – komme med følgende bemærkninger:

s. 19: Der er ganske rigtigt fokus på at der i praksis arbejdes med både sundhedsproblematikker og socialpædagogiske metoder. Det er DKDKs erfaring at der her er et generelt problem ift. dokumentationen, da FS3 der ikke åbner mulighed for at dokumentere socialpædagogiske indsatser i det omfang man forventer i høringssvaret. Det giver frustrationer i praksis. DKDKs bestyrelse har i 2019 holdt møde med KLs team på området, men uden at det tilsyneladende kan ændres.

s. 24: Vi mener ikke, at der er belæg for/evidens for at sansestimuli er en effektiv metode at anvende for at reducere udadreagerende adfærd hos mennesker med demens. DKDK er bekendt med mange best

practices sager, men kender også til mange worst case practices:

30 kg dame der ligger mast under en 10 kg kugledyne og vupti er hun ikke vandrende mere,

Ældre herre der gives et dovendyr der suger ham ind i en anden, verden der gør at han opgiver sit forsøg på menneskelig kontakt og dermed ophøre med at råbe,

Ældre der opgiver at komme ud og få frisk luft fordi der pludselig ikke er en eneste synlig dør at finde, og

VUPTI vandrende adfærd er stoppet. Men den vandrende adfærd erstattes af apati, da borgeren bliver bange og føler sig spærret inde.

Som afsluttende kommentar vil vi gerne fremhæve, at vi og andre medarbejdere landet over kæmper med et tilsyneladende evigt problem:

Hvor findes der tid til refleksion? Prioriteres det?

på vegne af bestyrelsen i Demenskoordinatorer i Danmark

Marianne Lundsgaard

Faglig sekretær