



Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Mail: [mrcj@sst.dk](mailto:mrcj@sst.dk)

**KL's høringssvar vedr. udkast til målepunkter for tandlæger, almen praksis, bosteder, sygehuse, sundhedsfaglige forhold i hjemmeplejen, kommunale akuttilbud og fodterapeutområdet anvendt i Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn**

KL har den 12. december 2016 modtaget udkast til målepunkter for tandlæger, almen praksis, bosteder, sygehuse, sundhedsfaglige forhold i hjemmeplejen, kommunale akuttilbud og fodterapeutområdet anvendt i Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar til Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til målepunkter til sundhedsfaglige tilsyn i kommunerne.

Indledningsvist finder KL det positivt, at tilsendte materiale vedrørende målepunkter for det nye risikobaserede tilsyn har et klart sundhedsfagligt fokus og dermed også fokus på patientsikkerheden, men KL må samtidig gøre opmærksom på, at materialet fremstår meget omfattende både i forhold til indhold (målepunkter) og i forhold til den detaljeringsgrad, der lægges op til i spørgsmålene.

Det er desuden vanskeligt at se ud fra det tilsendte materiale, hvori Styrelsen for Patientsikkerhed har ændret sit tilsyn, sådan at det lærende perspektiv er vægtet.

Som materialet fremstår nu, vil KL gøre opmærksom på konsekvenserne i forhold til omfanget af de ekstra personaleressourcer, der skal afsættes i kommunerne udelukkende til administrativt arbejde fremadrettet. Formen og indholdet af tilsynets design vil afstedkomme et væsentligt øget tidsforbrug til administration. KL er opmærksom på, at der af Ældreministeren i 2017 nedsættes en task force, som skal se på mulighederne for at lempe på regler og dokumentationskrav på ældreområdet med henblik på at reducere tidsforbruget til dokumentation.

Da der ikke i lovgivningen er fastsat regler i forhold til sundhedsfaglig dokumentation er det Sundhedsstyrelsens vejledning<sup>1</sup>, der ligger til grund for det undersøgelsesdesign, der er benyttet i det tilsendte. KL opfordrer til, at Styrelsen for Patientsikkerhed ser på omfanget af de krævede instrukser og andre administrativt rettede arbejdsgange, samt overvejer om ikke dele eller hele dokumentationen kan genfindes i det journalmateriale, der allerede er til disposition.

---

<sup>1</sup> Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, Sundhedsstyrelsen, 2013:  
[http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_80980/cf\\_202/Vejledning\\_om\\_sygeplejefaglige\\_optegnelser\\_-SST-2.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_80980/cf_202/Vejledning_om_sygeplejefaglige_optegnelser_-SST-2.PDF)

Dato: 11. januar 2017

Sags ID: SAG-2016-00898  
Dok. ID: 2297228

E-mail: [AEN@kl.dk](mailto:AEN@kl.dk)  
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 4

Der er ikke taget højde for hverken indførelse af Fælles Medicin Kort (FMK) eller Fælles Sprog 3 (FSIII) som dokumentationsmetode. FSIII indføres i løbet af 2017 i alle landets kommuner. Det er ikke hensigtsmæssigt, at kommunerne udover at indføre nyt journalsystem, også skal vedligeholde tidligere journalsystemer alene med baggrund i tilsynene. KL gør opmærksom på, at det er vigtigt, at den dokumentation der i forvejen foreligger også er den, der anvendes af tilsynene, således der ikke finder dobbeltdokumentation sted.

I forhold til antallet og omfanget af instrukser ønsker KL, at Styrelsen for Patientsikkerhed medinddrager de teknologiske og mobile løsninger, der allerede nu anvendes i mange kommuner.

Vedrørende fravalg af livsforlængende behandling ønsker KL, at det fremgår, at patienten har bestemmelsesret i forhold til om pårørende skal inddrages eller ej.

Vedrørende medicin anbefaler KL, at kommunerne kun forholder sig til den af læger ordinerede medicin i FMK. Det betyder, at håndkøbsmedicin og naturlægemidler kun udleveres, hvis lægen har ordineret i FMK. Når kommunen noterer i FMK kan andre aktører ikke tilgå disse registreringer. Kun læger har adgang til medicinordination via FMK.

### **KL har følgende generelle kommentarer til de tre områder hjemmepleje, akuttilbud og bosteder:**

- KL anbefaler, at der sker en løbende afprøvning og tilpasning af målepunkterne ift. deres relevans og med henblik på at opnå størst mulig læringseffekt.
- KL ser det som en udfordring, at målepunkterne for de tre forskellige tilsyn for hhv. hjemmepleje, akuttilbud og bosteder er nærmest identiske. Dette gælder særligt ift. bosteder uden sundhedsfagligt personale (se uddybende bemærkning nedenfor).
- KL ønsker svar på om behandlende og behandlingsansvarlige læge er den samme.
- I forhold til kravet om kendskab instrukser, bør dette kun være gældende for medarbejdere for hvem, det er relevant at orientere sig i de pågældende instrukser.

### **KL har følgende specifikke kommentarer gældende for alle tre områder (hjemmesygepleje, akuttilbud og bosteder):**

- Målepunkt 3, KOL dot 3: Den ordinerede behandling skal udføres i forhold til ordination. Det er en lægefaglig vurdering og ikke en faglig vurdering, som en medarbejder skal foretage.
- Målepunkt 3, KOL dot 6: KL mener, at det her er tilstrækkeligt med en vurdering af ernæringstilstanden, og at vurderingen heraf vil afgøre om det er relevant at måle BMI.
- Målepunkt 4: Oversigt over patientens eventuelle sygdomme og handicap er en lægefaglig opgave. I forhold til de to specifikke patientgrupper AK og KOL er der tale om lægeordnede behandlinger, hvilke må forventes at være videreformidlet, og diag-

noser i forhold hertil skal være dokumenteret af læge. Vaccination for fx influenza og orientering herom må ligeledes være en lægefaglig opgave.

- Der har ikke tidligere været specifikke målepunkter i forhold til KOL og AK behandling. Der lægges her op til meget detaljerede og specifikke registreringer. Disse målepunkter bør fremgå af patientjournalen, som lægerne er ansvarlige for. Det er ikke hensigtsmæssigt, at der lægges op til dobbeltregistrering.
- Målepunkt 11: Fremadrettede seponeringer i FMK er ikke en mulighed. Der må derfor være en slutdato for behandling i FMK, som egen læge må være ansvarlig for.
- Målepunkt 14: Der skal ikke forefindes medicinlister ud over den, der ligger i FMK.
- Målepunkt 16: Dette målepunkt bør fremgå af FMK.
- Målepunkt 18: Der henvises til FMK og ved benyttelse af PN-medicin skal det fremgå af journalen hvornår og hvordan og ikke på en særskilt medicinliste.
- Målepunkt 36: I forhold til rammedelegation er der ikke overensstemmelse mellem punktets indhold og vejledning for delegation<sup>2</sup>. Der kan ikke foretages rammedelegation ift. behandling af en veldefineret patientgruppen, men udelukkende til undersøgelsesopgaver. Ligeledes er det ikke ledelsen, der er ansvarlig for rammedelegation, men en læge med et ansættelsesforhold i kommunen. Det kan ikke kræves, at medarbejdere generelt har viden om instruksen for rammedelegation idet udelukkende de medarbejdere, som er inkluderet i den af lægen udformede instruks må påtage sig opgaven.

### **KL har følgende specifikke kommentarer til de enkelte områder:**

#### **Hjemmeplejen:**

- Målepunkt 13: Det er en lægefaglig opgave at sørge for, at medicinordination og behandlingsindikation fremgår af den lægefaglige journal. Det ansvar kan ikke pålægges sundhedspersonalet.
- Målepunkt 25, 26, 27: Der skal tages hensyn til, at det i patientens eget hjem er patienten selv, der bestemmer hvor opbevaringen af medicin skal finde sted.

#### **Akutilbud:**

- Der bør ikke stilles krav om generelle vejledninger til IV medicin. Alle patienter med denne dispenseringsform bør have individuelle instruks svarende til den konkrete individuelle rammedelegation.

#### **Bosteder:**

- I forhold til Styrelsen for Patientsikkerheds krav om registrering i en fælles journal er dette ikke muligt i alle kommuner, da boste-

Dato: 11. januar 2017

Sags ID: SAG-2016-00898  
Dok. ID: 2297228

E-mail: AEN@kl.dk  
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 4

---

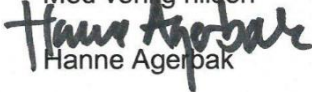
<sup>2</sup> Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed): <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129064>.

derne ikke har fælles journal med hjemmesygeplejen, der dokumenterer sundhedsfaglige indsatser i omsorgsjournalen (se tidligere bemærkning).

- KL ser det som en udfordring, at de tre forskellige tilsyn for hhv. hjemmepleje, akuttilbud og bosteder har nærmest identiske målepunkter. Særligt i forhold til botilbud uden sundhedsfagligt personale, hvor der gælder et andet regelsæt – bl.a. i forhold til medarbejdernes kompetencer når der ikke er ansat sundhedsfagligt personale. Der er ikke taget højde for, at i flere kommuner varetages hele eller dele af de sundhedsfaglige opgaver af medarbejdere fra hjemmesygeplejen. Altså en anden organisatorisk enhed. Fra vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp<sup>3</sup>: *"I botilbud, f.eks. for fysisk og psykisk handicappede, kan det som udgangspunkt ikke forventes, at der er ansat sundhedsfagligt uddannet personale, idet der f.eks. på nogle institutioner alene er ansat pædagoger"*.

Det har ikke været muligt at behandle KL's høringssvar politisk inden tidsfristen, hvorfor KL tager forbehold for senere politisk behandling og for de økonomiske konsekvenser af forslaget.

Med venlig hilsen

  
Hanne Agerbak

Kontorchef, f. Social og Sundhed KL.

Dato: 11. januar 2017

Sags ID: SAG-2016-00898

Dok. ID: 2297228

E-mail: AEN@kl.dk

Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 4 af 4

---

<sup>3</sup> Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed): <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129064>.