

KL's hørings svar over udkast til målepunkter for det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 1. juli 2018 udsendt udkast til målepunkter for det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet i høring.

KL har deltaget i arbejdsgruppen for udvikling af målepunkter for det social- og plejefaglige tilsyn. Jf. kommissoriet for arbejdsgruppen, havde de eksternt udpegede arbejdsgruppemedlemmer en rådgivende funktion. KL og de tre kommunale arbejdsgruppemedlemmer havde alle en oplevelse af, at input kun i begrænset omfang blev inkluderet i de målepunkterne. Derfor hilses denne mulighed for høring velkommen, og KL takker for muligheden for at afgive hørings svar.

KL har modtaget bemærkninger til udkast til målepunkter for det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet fra 34 kommuner. Bemærkningerne har bidraget til og indgår i KL's samlede hørings svar.

Da høringsfristen har været placeret henover sommerferien, har det ikke været muligt at behandle KL's hørings svar politisk inden tidsfristen, hvorfor KL tager forbehold for senere politisk behandling. Der tages endvidere forbehold for økonomiske konsekvenser. I de omfang det skønnes, at målepunkterne medfører et kvalitetsløft i forhold til gældende lovgivning forbeholder KL sig retten til at genåbne DUT sagen vedr. lovforslaget.

Generelle bemærkninger til målepunkterne

KL ser positivt på regeringens hensigt om at ville styrke og videreudvikle kvaliteten af den kommunale ældrepleje. KL stiller sig dog fortsat tvivlende over for, hvorvidt den valgte tilsynsmodel er den rette løsning. De fremlagte målepunkter er meget omfangsrige, og KL er bekymret for, at det social- og plejefaglige tilsyn med udgangspunkt i disse målepunkter ikke afgrænses til at føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, som ydes efter §§ 83-87¹.

Den fornødne kvalitet

I høringsudkastet er det beskrevet, at målepunkterne skal danne grundlag for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan føre tilsyn med den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats i plejeenhederne. Om den fornødne kvalitet er nået vurderes på baggrund af en samlet faglig vurdering. Det fremgår dog ikke, hvad der konkret menes med den fornødne kvalitet og på hvilken baggrund den faglige vurdering foretages.

Det er kommunalbestyrelsen, der fastsætter serviceniveauet i den pågældende kommune og lokalt tilrettelægger indholdet af hjælpen efter serviceloven. KL mener derfor, at det er problematisk at anlægge en national ensartet standard, som den samlede faglige vurdering kan holdes op imod. Risikoen

Dato: 23. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04555
Dok. ID: 2614518

E-mail: FIBR@kl.dk
Direkte: 3370 3049

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 8

¹ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201616>

er, at tilsynet i praksis kommer til at fastlægge en ny fælles standard for serviceniveauet. Det kan få konsekvenser både i op – og nedadgående retning for den hjælp borgerne modtager. Det er derfor fortsat afgørende for KL, at der sikres den rette balance mellem Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af den fornødne kvaliteten i plejetilbuddene og respekten for den enkelte kommunes ret til politisk at fastsætte serviceniveauet for hjælpen og tilrettelæggelse af rammerne for indholdet af hjælpen.

Overlap mellem andre eksisterende tilsyn

Der er i de fremsatte målepunkter væsentlige overlap til både det risikobaseret tilsyn på sundhedsområdet samt kommunalbestyrelsens tilsynspligt på det sociale område. Det er særligt uhensigtsmæssigt, da det binder flere ressourcer til administrative opgaver i kommunerne, som i stedet kunne være gået til den borgernære velfærd i ældreplejen. Hertil strider det imod Sundheds- og Ældreministeriets arbejde mod en større grad af afbureaukratisering og regelforenkligning.

KL anbefaler, at Styrelsen for Patientsikkerhed sammentænker den tidsmæssige afholdelse det risikobaseret tilsyn på sundhedsområdet og det social- og plejefaglige tilsyn, således, at borgerne og de pårørende belastes mindst muligt.

Evaluering

KL opfordrer Styrelsen for Patientsikkerhed til at inddrage kommunerne i evalueringen af det social- og plejefaglige tilsyn. Endvidere anbefaler KL, at evalueringen ikke udelukkende bliver en afrapportering af, hvad tilsynet har fundet, men i stedet indeholder læringsaspekter fra selve tilsynet.

Hertil bør Styrelsen for Patientsikkerhed være opmærksom på, hvorledes evalueringen foretages såfremt målepunkterne løbende tilpasses og evt. ændres undervejs som det er beskrevet under afsnit 1.5. KL mener derfor, at evalueringen bør indtænkes fra start.

Specifikke bemærkninger til målepunkterne

1. Brug af målepunkter

1.4. Fokus på både læring og kontrol

KL er positive overfor, at tilsynet skal bidrage til læring, men savner lærings-elementer/perspektiver undervejs i målepunkterne.

KL finder det derfor meget relevant, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremhæver, at målepunkterne sammen med læringsaktiviteter og opsamling på erfaringer fra tilsynet skal bidrage til læring. KL bakker op om, at styrelsen afholder læringsaktiviteter og indgår gerne i en dialog om, hvordan dette bedst gøres. Endvidere anbefaler KL, at læringsaktiviteterne skal være let tilgængelige for kommunerne og uden gebyr.

1.5 Proces for udvikling af målepunkter

KL har i tidligere høringssvar til henholdsvis 'lov om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område' og 'udkast til bekendtgørelse om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet' samt i arbejdsgruppen for udvikling af målepunkter for det social- og plejefaglige tilsyn, opfordret Styrelsen for Patientsikkerhed til at hente inspira-

Dato: 23. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04555
Dok. ID: 2614518

E-mail: FIBR@kl.dk
Direkte: 3370 3049

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 8

tion fra det eksisterende socialtilsyn på børne- samt voksen- og handicapområdet, hvor der er erfaring med at føre tilsyn med indsatser efter serviceloven. Hertil fremgår det i afsnit 1.5, at "*der er indhentet inspiration fra Socialtilsynets kvalitetsmodel*". KL kan imidlertid ikke se, hvorledes erfaringer fra Socialtilsynets kvalitetsmodel er inddraget, hvilket KL finder ærgerligt set i lyset af den overvejende positive evaluering tilsynsreformen har fået.²

KL er positive overfor, at de tilsynsførende over efteråret 2018 løbende vil drøfte og kalibrere deres erfaringer med anvendelsen af målepunkterne. På den baggrund anbefaler KL, at Styrelsen for Patientsikkerhed i denne periode er meget påpasselige med at give påbud på baggrund af målepunkter, der stadig er i udvikling.

1.6 Metoder til afdækning af et risikoområde

Det er en præmis for tilsynet, at målepunkterne ikke er objektiviserbare og svært målbare (ud fra eksempelvis kriteriet opfyldt/ikke opfyldt). Men der mangler fortsat en beskrivelse af, hvordan målepunkterne vil blive vurderet og hvilke kriterier, der vil ligge til grund for dette. Eksempelvis hvorvidt eller hvordan der vægtes mellem inddragelse af borgere og eventuelt pårørende, ledelse og medarbejderperspektiver, samt hvor mange interviews der skal foretages.

KL mener, det er vigtigt, at tilsynets bedømmelser begrundes, så det altid tydeligt fremgår, hvilke forhold de tilsynsførende har inddraget og lagt vægt på samt ud fra hvilke metoder. Det understreger vigtigheden af, at Styrelsen for Patientsikkerhed og de tilsynsførende skal arbejde med en høj grad af gennemsigtighed i deres vurdering og jævnligt afholde kalibreringsmøder samt andre aktiviteter, der kan understøtte ensartethed i vurdering af målepunkterne. Det vil understøtte en ensartethed på tværs af tilsynene, samt øge viden om, hvad kommunerne kan forvente af, og hvorledes kommunerne kan forberede sig på tilsynet. Endvidere er ensartethed central for vurderingerne af, hvornår der evt. er belæg for at give påbud.

Hertil mangler der en beskrivelse af, hvorledes tilsynet i praksis planlægges og afholdes.

1.6.1. Interviews med borgere og eventuelt pårørende

KL er positive overfor, at borgere og eventuelt pårørende inddrages i det omfang, det er meningsfuldt. KL mener dog ikke, at borgerne og eventuelt pårørende direkte skal vurdere, hvorvidt plejeenheden leverer social- og plejefaglig indsatser af fornøden kvalitet. Det er tilsynets opgave at vurdere, hvorvidt indsatserne lever op til den fornødne kvalitet.

KL vil gerne opfordre til, at de tilsynsførende har kendskab til, hvordan man taler med borgere og pårørende, da tilgangen til dem skal være væsentlig anderledes end til medarbejderne og ledelsen. Det er vigtigt, at tilsynets interview ikke kommer til at virke som en forstyrrelse eller et generende element i hverdagen i de plejeenheder, der føres tilsyn med.

Det er uklart, hvornår og i hvilke tilfælde de pårørende inddrages. KL antager, at Styrelsen for Patientsikkerheden er bekendt med, hvad der er juridisk muligt

Dato: 23. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04555
Dok. ID: 2614518

E-mail: FIBR@kl.dk
Direkte: 3370 3049

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 8

² <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/evaluering-af-tilsynsreformen>

ift. at interviewe borgere og deres pårørende. Hertil mangler der en beskrivelse af, hvordan interviews med de pårørende vurderes, da der kan være behov for at tage forbehold for deres tilkendegivelser ift. ønsker for pleje, der ligger udover kommunens fastsatte serviceniveau, eller de indsatser borgeren er visiteret til.

1.6.2 Skriftlige dokumenter (vejledninger, retningslinjer, procedurer)

Det social- og plejefaglige tilsyn har til formål at vurdere om plejeenheden leverer den personlige hjælp, omsorg og pleje, som ydes efter §§ 83-87 af den fornødne kvalitet³. Det social- og plejefaglige tilsyn har derimod ikke til formål at vurdere, hvorvidt ledelsens procedurer, herunder arbejdsgange, er implementeret i praksis, som der på nuværende tidspunkt lægges op til i målepunkterne.

1.6.4 Observation

Anvendelsen af observationer som metode kan forekomme uhensigtsmæssigt, og KL er bekymret for, at observationerne ikke vil give et retvisende og validt billede. Det er kendt viden, at man som observatør påvirker det felt, man observerer. Det vil sige, at både borgeren, eventuelt pårørende, ledere og medarbejdere påvirkes af tilsynets tilstedeværelse. Dette i særlig grad, idet der delvist er tale om et kontrolbesøg, hvor borgerens hverdag og medarbejdernes praksis vurderes af en myndighed med mulighed for påtale. Når metoden som i målepunkt 1.1 samt 3.1 anvendes til at afdække "*tone, adfærd og kultur*", kan der i særlig grad stilles spørgsmålstejn ved metodens berettigelse.

Ydermere er KL bekymret for om Styrelsen for Patientsikkerhed kan sikre ensartethed blandt de tilsynsførendes observationer. Derfor har KL i arbejdsgruppen for udvikling af målepunkterne foreslået, at der udarbejdes observationsguides, så de tilsynsførende har en fælles ramme for, hvad de skal observere og hvorledes de skal notere deres observationer. Hertil mener KL, at der som minimum skal være to tilsynsførende under observationerne.

1.7 Referencer

Styrelsen for Patientsikkerhed skal med det social- og plejefaglige tilsyn føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter servicelovens §§ 83-87. Målepunkterne skal danne grundlaget for tilsynet og skal derfor udelukkende bygge på relevant lovgivning (§§ 83-87), herunder bekendtgørelser, vejledninger og principafgørelser fra Ankestyrelsen til den relevante lovgivning. Målepunkterne kan dermed ikke bygge på faglige standarder eller evidens som der står beskrevet i afsnit 1.7. Hertil stiller KL sig kritisk overfor, at flere målepunkter udelukkende bygger på formålsparagrafferne §§ 81-82. KL mener, at hvert enkelt målepunkt bør være direkte afspejlet i de paragraffer som Styrelsen for Patientstikkerhed har lovhjemmel til at føre tilsyn med, herunder §§ 83-87.

1.8 Inspirationsmateriale

KL finder det positivt, at der er indlagt inspirationsmateriale under de enkelte målepunkter. Det bør tydeliggøres, at det fremhævede materiale ikke er en udtømmende liste over relevant inspirationsmateriale. KL er endvidere bekymret for, at det udvalgte materiale implicit kommer til at fastlægge tilsynets

Dato: 23. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04555
Dok. ID: 2614518

E-mail: FIBR@kl.dk
Direkte: 3370 3049

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 8

³ Jf.: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201516>

holdning til standarder og vurdering af målepunkterne. I afsnittet står der "*Inspirationsmateriale bliver som udgangspunkt ikke anvendt til at fastlægge krav til den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats.*" Inspirationsmaterialet skal imidlertid ikke anvendes til at fastlægge krav til den fornødne kvalitet jf., at det er kommunalbestyrelsen, der fastsætter kommunens serviceniveau og lokalt tilrettelægger indholdet af hjælpen efter serviceloven. KL anmoder derfor om, at "som udgangspunkt" slettes fra sætningen.

Tema 1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

KL har i høringsvaret til '*udkast til bekendtgørelse om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet*' påpeget, at begrebet selvbestemmelse implicit dækker over, at borgeren skal have en værdig død. KL ser derfor ikke nogen grund til, at det eksplicit står i overskriften til målepunktet og anmoder om, at det slettes fra overskriften til tema 1.

1.1. Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

KL mener ikke, at der er lovhjemmel til, at det social- og plejefaglige tilsyn skal føre tilsyn med, at der i borgerens dokumentation er beskrivelser af vaner og ønsker. Mange plejeenheder arbejder med at inddrage livshistorie hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, men det er ikke et lovkrav. Såfremt borgere med demens har et plejetestamente, kan beskrivelser af vaner og ønsker være indeholdt her. Jf. kapitel 63, pkt. 316-317 og 320, i vejledning nr. 9341 af 8 maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2 til serviceloven) er plejetestamenter udelukkende tiltænkt til borgere med demens. Hertil er der ingen formkrav til, hvad er plejetestamente skal indeholde og kommunen er ikke forpligtet til at følge et plejetestamente. Derfor mener KL at anvendelsen af begrebet plejetestamentet i beskrivelsen af målepunktet er misvisende og implicit lægger op til øget dokumentation. KL anbefaler, at slette følgende "i et plejetestamente" fra den sidste sætning i baggrundsafsnittet samt parentesens "(plejetestamenter)" under referencer.

1.2. Pleje af borgere ved livets afslutning

Styrelsen for Patientsikkerhed skal med det social- og plejefaglige tilsyn føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter servicelovens §§ 83-87. §§ 83-87 indeholder ikke bestemmelser om basal palliativ pleje ved livets afslutning. Dette understreges af, at målepunktet udelukkende er bygget på § 81 a stk. 1 og § 82 stk. 2 (formålsparagraffer) samt bekendtgørelsen om værdighedspolitikker for ældreplejen.

KL anerkender vigtigheden i, at plejeenhederne med udgangspunkt i borgernes ønsker varetager pleje og omsorg, herunder basal palliativ pleje ved livets afslutning, men KL mener ikke, at der er i det social- og plejefaglige tilsyn er lovhjemmel til at fastsætte et målepunkt og føre tilsyn med plejeenhedernes indsatser for basal palliativ pleje. Målepunkt *1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning* bør derfor udgå.

Tema 2. Trivsel og relationer

2.1. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen for Patientsikkerhed skal med det social- og plejefaglige tilsyn føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter servicelovens §§ 83-87. §§ 83-87 indeholder ikke bestemmelser om, at plejeenheden skal understøtte borgerens trivsel og relationer til pårørende og det omgivende

Dato: 23. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04555
Dok. ID: 2614518

E-mail: FIBR@kl.dk
Direkte: 3370 3049

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 8

samfund. Dette understreges af, at målepunktet 2.1 udelukkende er bygget på § 81 a stk. 3 samt § 82 stk. 2 (formålsparagraffer).

KL anerkender vigtigheden i, at plejeenhederne skal understøtte borgerens trivsel og relationer, men KL mener ikke, at der er i det social- og plejefaglige tilsyn er lovhjemmel til at fastsætte et målepunkt og føre tilsyn med plejeenhedernes indsatser for trivsel og relationer. KL mener derfor at målepunktet skal udgå.

KL vil hertil supplere, at målepunktet har betydelig overlap til målepunkt 1.1 *Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet*. Særligt punkterne under tilsynets fokus blandt borgere og eventuelt pårørende: *"At borgeren – så vidt muligt – oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker"* og *"At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov"* samt første punkt under medarbejderne: *"At medarbejdernes beskrivelser af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen"*. KL anbefaler, at disse punkter tilføjes som fokuspunkter for tilsynet i målepunkt 1.1 *Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet*

Tema 3. Målgrupper og metoder

3.1. Borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug

KL undrer sig over, at der er udarbejdet et målepunkt, der udelukkende omhandler bestemte borgergrupper, da der i §§ 83-87 ikke tilsvarende fremhæves specifikke borgergrupper.

Under tilsynets fokus står der: *"At borgeren med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov."* KL mener ikke, at det skal være borgerens oplevelse, men derimod en faglig vurdering, hvorvidt indsatserne tager højde for borgernes særlige behov.

I baggrundsafsnittet står følgende: *"Det personale, der udfører hjælpen, skal derfor indberette både bedring og forværring i borgerens funktionsevne, så hjælpen kan blive justeret efter det aktuelle behov."* KL mener, at dette indgår under målepunkt 3.3 *Fokus på ændringer i borgeres funktionsevne og helbredstilstand* og anbefaler derfor, at det slettes under nærværende målepunkt.

Endvidere undrer KL sig over, og finder det misvisende, at der i inspirationsmaterialet udelukkende fremgår materiale omhandlende demens, men ikke indgår materiale om hverken misbrug eller psykiske lidelser.

3.2. Forebyggelse af magtanvendelse

KL er enig i, at forebyggelse af magtanvendelse er vigtig, og det er et område kommunerne har et stort fokus på. Men Styrelsen for Patientsikkerhed skal med det social- og plejefaglige tilsyn føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter servicelovens §§ 83-87. §§ 83-87 indeholder ikke bestemmelser om forebyggelse af magtanvendelse. Magtanvendelse fremgår derimod i kapitel 24 og 24 a i serviceloven. Dette understreges af, at målepunktet udelukkende er bygget på § 81 stk. 1 (formålsparagraf) samt ka-

Dato: 23. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04555
Dok. ID: 2614518

E-mail: FIBR@kl.dk
Direkte: 3370 3049

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 8

pitel 4 og 5 i vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper. KL mener ikke, at der er i det social- og plejefaglige tilsyn er lovhjæmmet til at fastsætte et målepunkt og føre tilsyn med plejeenhedernes indsatser for forebyggelse af magtanvendelse. KL mener derfor, at målepunktet skal udgå.

3.3. Fokus på ændringer i borgeres funktionsevne og helbredstilstand

Helbredstilstande hører under sundhedsloven, hvorfor der er betydelig overlap til det risikobaseret tilsyn, herunder målepunkt nr. 6-8 i "*Målepunkter for tilsyn på plejehjem, hjemmepleje, hjemmesygepleje og akutfunktioner 2018*"⁴. KL mener derfor, at fokus på helbredstilstand skal udgå fra dette målepunkt.

Under inspirationsmaterialet er der to henvisninger, der linker til samme rapport:

- Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber, Sundhedsstyrelsen 2017
- Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger, Sundhedsstyrelsen 2017

3.4. Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunktet omhandler plejeenhedens arbejde med at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. KL undrer sig over på, hvilket grundlag og ud fra hvilken prioritering disse områder er udvalgt og hvilken lovhjæmmet, der gør det interessant i tilsynsregi. KL mener derimod, at tilsynet bør have fokus på det, der har betydning for den enkelte borgers funktionsevne som helhed, og ikke på fastlagte kriterier. Såfremt de udvalgte forebyggelsespunkter fastholdes, foreslår KL, at der under tilsynets fokus for gennemgang af borgerens dokumentation i sætningen "*At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet.*" tilføjes "*hvor det er relevant*". Denne tilføjelse tager ydermere afsæt i ønsket om at minimere unødige dokumentationspraksis. KL mener, at kommunerne alene skal dokumentere, hvilke forebyggende tiltag, der skal iværksættes, hvis borgeren er i risiko.

Tema 4. Organisation, ledelse og kompetencer

4.1. Plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompetenceforhold

Styrelsen for Patientsikkerhed skal med det social- og plejefaglige tilsyn føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter servicelovens §§ 83-87. §§ 83-87 indeholder ikke bestemmelser om, hvorledes plejeenheden er organiseret, herunder medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold. Dette understreges af, at målepunktet udelukkende er bygget på kapitel 14 i vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2). KL har i arbejdsgruppen for udvikling af målepunkter for det social- og plejefaglige tilsyn påpeget, at der er i det social- og plejefaglige tilsyn ikke har lovhjæmmet til at føre tilsyn med plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompetenceforhold. Derfor mener KL fortsat, at målepunktet bør udgå.

Dato: 23. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04555
Dok. ID: 2614518

E-mail: FIBR@kl.dk
Direkte: 3370 3049

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 8

⁴ <https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/temaer-og-maalepunkter/~media/F3442CCDCDFC4C51A9073E74DB1465B1.ashx>

Dato: 23. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04555
Dok. ID: 2614518

E-mail: FIBR@kl.dk
Direkte: 3370 3049

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 8

Tema 5. Procedurer og dokumentation

5.1. Plejeenhedens dokumentationspraksis

Under referencer henvises der til kapitel 4 i vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2), der handler om frivillig social indsats og derfor ikke har relevans for målepunktet. KL mener, at denne reference skal udgå.

Derudover henvises der til punkt 23, under kapitel 5 i vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2). Dette punkt er ophævet. Ydermere kan KL gøre opmærksom på, at bekendtgørelse nr. 342 af 26. marts 2013 om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86 er ophævet og erstattet af bekendtgørelse nr. 1575 af 27. december 2014.

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

KL undrer sig over, hvorfor genoptræning ikke fremgår i overskriften til tema 6 og anbefaler, at det tilføjes.

6.1. Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Under referencer kan kapitel 9 i Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2) med fordel tilføjes, da det omhandler personlig og praktisk hjælp og madservice efter § 83.

KL har ingen yderligere bemærkninger til dette målepunkt.

6.2. Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

KL har ingen bemærkninger til dette målepunkt.

6.3. Tilbud om aktiviteter til borgere

KL gør opmærksom på, at kapitel 5 i vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2), er ophævet.

Med venlig hilsen



Hanne Agerbak
Kontorchef, Social- og Sundhed, KL