

KL's hørings svar til målepunkter for Ældretilsynet 2024

KL takker for muligheden for at afgive hørings svar til målepunkterne for Ældretilsynet 2024.

I en tid hvor vi mangler medarbejdere til at udføre opgaverne på de store velfærdsområder – herunder ikke mindst ældreområdet - er det vigtigt, at vi anvender ressourcerne hensigtsmæssigt. Derfor mener KL helt overordnet, at der er brug for en ny og forenklet tilsynsmodel, som sikrer, at ressourceforbruget står mål med værdien af indsatsen for medarbejdernes læring og kvaliteten for borgerne. Det fremgår af regeringsgrundlaget, at der skal gennemføres en sanering og begrænsning i antallet af statslige tilsyn og tilsynsopgaver. KL anerkender, at det arbejde er i gang, og ser frem til resultatet heraf.

Det er vigtigt at fremhæve, at der bruges rigtig mange ressourcer på tilsyn i kommunerne, og det er ikke KL's vurdering, at de anvendte ressourcer balancerer med den kvalitet og læring, der rent faktisk opnås. Samtidig kan det variere, hvor mange tilsyn en kommune modtager inden for et år, da der er tale om en tilfældig stikprøve. En kommune kan således forholdsmæssigt modtage langt flere tilsyn end en anden. Det tærer på ressourcerne. Yderligere er det ikke meningsfuldt for kommunerne, at ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn føres uafhængigt af hinanden, da de to områder hænger uløseligt sammen - medarbejderne ser det hele menneske og har mange udfordringer med at forholde sig til en opdeling.

Dertil kommer, at Ældretilsynet og det kommunale tilsyn har stort overlap, og plejeenheder på ældreområdet kan derfor opleve tilsyn, der kontrollerer det samme - efter samme lovgivning. Udover tilsyn efter Serviceloven modtager kommunerne et sundhedsfagligt tilsyn, arbejdsmiljøtilsyn, fødevaretilsyn og brandsyn. Det er et problem, at de forskellige tilsyn hverken koordinerer besøg eller krav. Ledere og medarbejdere bruger således tid på at forberede og gennemføre tilsyn, som nogle gange kontrollerer stort set det samme, og andre gange stiller modstridende krav til, hvordan tingene skal gøres. Det er i den grad u hensigtsmæssig brug af både ledernes og medarbejdernes tid.

I forhold til selve målepunkterne for Ældretilsynet 2024 er det tydeligt, at der er sket en kraftig revidering i beskrivelserne af målepunkterne, hvilket som udgangspunkt er positivt. Det er dog KL's vurdering, at målepunkterne fortsat fremstår omstændige og ikke så let tilgængelige. Vi har ligeledes orienteret os i de nye målepunkterne for tilsyn på plejeområdet, som i højere grad fremstår enkle og overskuelige. Det foreslås derfor, at Ældretilsynet opbygges på samme måde som *Tilsyn på plejeområdet*.

Dato: 27. oktober 2023

Sags ID:

Dok. ID:

E-mail: CHBE@kl.dk

Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1 af 3

Desuden bør der fortsat kigges på *antallet* af målepunkter, der går tilsyn efter, da der ikke er skåret ned her. Og det er vigtigt, at der hver gang, der tilføjes nye målepunkter nedlægges tilsvarende eksisterende målepunkter, så der ikke bare lægges oven på med nye krav. Derudover kan man med fordel overveje, hvilke målepunkter der er afgørende for kvaliteten, og hvilke målepunkter der kan udelades? Kan man finde frem til en model for Ældretilsynet, hvor man forstyrrer kommunerne mindre? For når de enkelte plejeenheder skal bruge så mange ressourcer på tilsyn, som tilfældet er i dag, gør vi det blot endnu vanskeligere for medarbejderne at yde den nødvendige pleje og omsorg.

Her er det også vigtigt at påpege, at formen for tilsynet gerne må være mere dialogbaseret og mindre dokumentationstung. Meget af den viden om borgerne, som Ældretilsynet har fokus på (fx vaner, ønsker og livshistorie) er ikke skrevet ned på samme måde som efter sundhedsloven, da der gælder andre journaliseringsregler. Det er derfor vigtigt at overveje, hvor meget viden, der skal være nedskrevet i de målepunkter, der er samtale- og interviewbaserede, og hvor meget der må være person-/enhedsbåren viden. STPS stiller i *Målepunkt 5C* krav om, at alle målepunkter skal være dokumenterede. Hvis kravet til denne dokumentation genfindes i Serviceloven bør STPS genoverveje formen, så tilsynet reelt bliver mere dialogbaseret.

Et andet opmærksomhedspunkt er, at mange målepunkter går på borgeres og pårørendes subjektive vurderinger af de specifikke temaer. Dette kan være svært at overføre til egentlige vurderinger af kvalitet. Dertil kommer et behov for, at specifikke formuleringer præciseres og defineres. Det gælder fx *Målepunkt 1.1*, hvor det fremgår, at målepunktet blandt andet handler om, at borgerne "*får mulighed for at vedligeholde funktionsevnen, og i så høj grad som muligt forblive selvhjulpne*". Det er ikke tydeligt, hvad der menes med "*i så høj grad som muligt*".

I *Målepunkt 1.2* fremgår mere specifikke krav til dokumentation om livets afslutning. Her kan igen opstå tvivl om hvilken dokumentation, der menes. Er det nok, at borgernes ønsker til livets afslutning er indhentet, eller skal det dokumenteres helt specifikt, hvilke ønsker borger har (krav som kan ændre sig løbende)? Hvor er hjemlen til at kræve denne dokumentation jf. Serviceloven. Og er hvoraf fremgår krav til formen?

I forhold til *Målepunkt 2* om inddragelse i meningsfulde aktiviteter, er der fx specifikke krav til hygiejne i forbindelse med håndtering af mad, som kræver "hygiejnebevis". Der er i den forbindelse risiko for, at STPS stiller krav om meningsfulde aktiviteter, som kommunerne ikke kan opfylde. Derudover er det ikke nødvendigvis en kommunal opgave at tilbyde borgerne meningsfulde aktiviteter. Der vil desuden være forskel på plejehjem og hjemmepleje ift. muligheden for at tilvejebringe forskellige aktivitetstilbud.

I *Målepunkterne 3.3 og 3.4* vil det være oplagt at beskrive sammenhængen til Fælles Sprog III-metoden. Disse informationer, og ændringer i forbindelse hermed, vil kunne findes i borgernes funktionsevnetilstande og helbreds tilstande. Det vil hjælpe kommunerne på vej, at STPS henviser til, og har viden om, hvor kommunerne er forpligtiget til at dokumentere vedr. borgerens funktionsevne og helbredsoplysninger i deres daglige dokumentation.

Dato: 27. oktober 2023

Sags ID:

Dok. ID:

E-mail: CHBE@kl.dk

Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 2 af 3

I forlængelse heraf er det naturligvis afgørende, at STPS er opmærksom på ikke at give påbud, der medfører dobbeltdokumentation for kommunerne. Derudover at STPS handler i overensstemmelse med gældende lovgivning og ikke giver påbud i strid hermed. Således har en kommune fx oplevet at få påbud for ikke at imødekomme pårørendes ønske om at kommunikere via "kinabøger", hvilket ikke er lovligt efter GDPR-reglerne.

I forhold til *Målepunkt 4* er det vigtigt, at STPS har for øje, at mange medarbejdere understøtter plejeopgaven uden at have generel viden om faglige metoder og tilgange. Her er det ledelsen, der har til opgave at understøtte medarbejderne, så de har den nødvendige viden, der passer til deres opgaver og kompetencer. Det er vigtigt, at man målretter interviews, så medarbejderne med rimelighed kan bidrage med den viden i forhold til tilsynet, som den enkelte medarbejder har kompetencer til.

Målepunkt 5B kan ikke genfindes i lovgivningen og vil kræve ekstra dokumentation.

Endelig er det vigtigt at påpege, at referencerne under hvert målepunkt bør kigges efter. Fx er der en reference på tryksår, der henviser til et omstændigt dokumentet udarbejdet i regi af Regionshospitalet i Silkeborg. Det er ikke til at se, hvad det har at gøre med kommunerne. Derimod er det endnu et eksempel på, at STPS gør best practice som rettesnor for tilsynene og dermed stiller krav i forbindelse med tilsyn, der ikke kan genfindes i lovgivningen – og som dermed "ad bagvejen" stiller øgede krav til kommunerne.

Afslutningsvis har KL bemærket, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke tillægger det særlig betydning, at erfaringsopsamlingen fra Ældretilsynet for perioden 2021-2023 faktisk viser høj grad af målopfyldelse på næsten alle målepunkter. I stedet går STPS ud med et budskab om, at erfaringsopsamlingerne viser "udbredte problemer på ældreområdet i forhold til patientsikkerheden og den basale pleje". Når STPS ikke tillægger den høje målopfyldelse på Ældretilsynets målepunkter nogen betydning og ikke ser det som udtryk for kvaliteten i ældreplejen, stiller det spørgsmålstegn ved værdien af Ældretilsynet, idet STPS' eneste fokus i forbindelse med offentliggørelsen af erfaringsopsamlingen for de to statslige tilsyn var resultaterne fra enkelte målepunkter vedr. dokumentation af medicin håndtering i det sundhedsfaglige tilsyn.

KL tager forbehold for politisk behandling.

Med venlig hilsen
Hanne Agerbak

Dato: 27. oktober 2023

Sags ID:

Dok. ID:

E-mail: CHBE@kl.dk

Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 3 af 3