

Styrelsen for Patientsikkerhed  
[sesyd@sst.dk](mailto:sesyd@sst.dk)  
Kopi til [labj@sst.dk](mailto:labj@sst.dk)

31.08. 2018

## Høringssvar fra DASYS vedr. udkast til målepunkter for det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet.

DASYS takker for muligheden for at afgive høringssvar. Udkast til målepunkter har været i høring blandt DASYS' råd og faglige selskaber. Der er kommet høringssvar fra FS for Sygeplejersker i Kommunerne og FS for Geriatrike sygeplejersker. Høringssvarene er skrevet sammen til ét samlet høringssvar.

### Generelle bemærkninger til bekendtgørelsen

Kommunerne er i dag underlagt både tilsyn efter sundhedslovene og kommunalt tilsyn ud fra serviceloven. Vi håber, at man med denne forsøgsperiode på fire år med risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre fremover kunne kombinere de 2 tilsyn, der nuværende gennemføres i kommunerne således, at vi fremadrettet kun har én slags tilsyn ud fra ensartede og konkrete risikotemaer og indikatorer.

### Læring

Formålet med tilsynet er at "styrke tilsynet med den social- og sygeplejefaglige indsats ved at opstille risikoparametre og målepunkter for, om indsatsen har den fornødne kvalitet, og som både kan danne baggrund for læring og kontrol". Under målepunkterne er kontrolperspektivet tydeligt, men man savner at kunne se, hvordan det tænkes, at der skal ske læring. Skal læring alene ske ved at ledere og medarbejdere orienterer sig i de vedlagte referencer og links, eller vil det ske i en dialog under tilsynet?

Ledelsen skal kunne redegøre for faglige metoder og anvendte arbejdsgange, og medarbejderne skal redegøre for, hvordan de anvender de faglige metoder. Hvordan vil tilsynet sikre ensartet tilgang til forståelse af det ledere og medarbejdere oplyser? Hvordan vil tilsynet vurdere dette? Er der udarbejdet en vurderingsskala eller et andet redskab, som tilsynet vil benytte? Erfaringer med, at forskellige tilsynsførende vurderer forskelligt, gør at det vil være hensigtsmæssigt med en ens metodisk tilgang for tilsynets bedømmelse.

### Refleksioner

Vedr. de fælles refleksioner så mener vi, det kan være svært at måle på kompleksiteten ud fra måleparametrene, da der kan være mange forskellige interesser i primær sektor, og at det kan være svære situationer hos den enkelte syge borger, som måske kan medføre, at borgeren ikke har det så godt. Vi mener at det er godt at få en dialog om dette og ser positivt på, at refleksionspunkterne ikke har betydning for tilsynets vurdering af den social- og plejefaglige indsats i plejeenheden.

Under observation på s. 7 er beskrevet, at hvis der konstateres bekymrende forhold, som vedrører anden lovgivning, vil dette blive givet videre. Det er ikke relevant at skrive ind her, da det er en selvfølge, at bekymrende forhold skal videregives. Det giver indtryk af manglende tillid til, at kommunerne udfører deres arbejde forsvarligt.

## Kommentarer til temaerne

Selve temaerne er fine, og afspejler det som kommunerne arbejder med. Tilsynet vurderer ikke, om den enkelte borger får den nødvendige hjælp – tilsynet vurderer, om den hjælp, der ydes i plejeenhederne, har den fornødne kvalitet.

Målepunkterne, der er valgt, er meget relevante, og en måling af kvalitet kræver en målemetode. Vi har følgende bemærkninger til målepunkterne:

- Interview af borgere og evt. pårørende. Her er det vigtigt, at de pårørende kan deltage, hvis borgeren ønsker dette/ikke modsætter sig det. Der skal dog være en stor opmærksomhed på, at pårørende kan have helt andre ønsker end det borgeren selv ønsker eller kan magte. Der bør tages hensyn til borgerens ønske om besøg i forhold til planlægning af tilsyn i borgernes eget hjem, herunder indhentning af samtykke til besøg forud for tilsynet.
- I baggrundsnotatet s. 12 står, at den demente har selvbestemmelse og at denne så vidt muligt skal tilgodeses. Det kan vi kun være enige i, men samtidig bør man være opmærksom på grænsen mellem borgerens selvbestemmelse og omsorgssvigt, hvis der ikke handles. Så vi ser gerne, at ordet omsorgssvigt indgår.
- Der mangler en definition af *basal palliativ pleje* på s. 14. Når der anvendes begreber som basal palliativ pleje, bevæger man sig over i sundhedsloven. Styrelsen for Patientsikkerhed skal være meget opmærksom på, hvornår er der tale om en sundhedsfaglig indsats, og en socialfaglig indsats. Hvis basal palliativ pleje er en servicelovydelse, hvordan stiller styrelsen sig så i forhold til en evt. klage? Vil der så ikke kunne klages over ydelsens kvalitet via Patientklagenævnet?
- Borgernes trivsel og livskvalitet. Politikerne har haft stort fokus på at spare i ældreplejen, og der er få ressourcer til at give borgere på plejehjem det liv, de ønsker. Vi er derfor glade for, at det er et af tilsynets målepunkter.
- Der skrives flere steder, at det er "kommunen" der skal påse/ være opmærksomme på. Det bør præciseres, om det er politikerne, ledelsen eller medarbejderne, der skal påse/ være opmærksomme (s. 17 i baggrund og s. 20, også i baggrund).
- Omkring metoder s. 23, til opsporing i borgerens tilstand, vil man i tilsynet ikke lægge sig fast på nogle metoder, men samtidig henvises der til Værktøjer til tidlig opsporing. Dette bør præciseres.
- S. 27; målepunkt 4.1: Ledelsen skal redegøre for, hvordan der bliver arbejdet med rekruttering. Rekrutteringsudfordringer er efterhånden et landsdækkende fænomen. Tænker tilsynet, at der skal indsamles viden om temaet, som efterfølgende kan bruges i en national strategi for uddannelsesinstitutionerne? Vidensdeling på tværs af hele landet?
- S. 29; målepunkt 5.1: Tilsynet skal være opmærksomme på, at der er implementeret FS111 (Fælles Sprog 111) i kommunerne, og at der vil gå en rum tid førend alle er fortrolige med denne nye

dokumentationsmetode. Tilsynet skal være godt klædt på til denne metode, så der ikke opstår diskussioner om, hvorvidt metoden er god eller ej.

- S. 36; målepunkt 6.3: Egenomsorgsbegrebet bør indgå i afsnittet om tilsynets fokus og ikke kun i afsnittet om baggrund. Da de fleste borgere i plejecentre ikke har så mange kræfter og ressourcer fx pga. sygdom, så er det vigtigt at få udtrykt, at meningsfulde aktiviteter for nogle kan være evnen til blot at klare sin egenomsorg så godt som muligt.

### **Afsluttende kommentarer**

Det vækker undren, at forebyggelse af forringet helbred ikke hører under sundhedsloven. Der henvises samtidig til vægttab, tryksår, fald, dehydrering etc. Vi vil meget anbefale, at dette område bliver en del af de risikobaseret tilsyn efter sundhedsloven fremfor målepunkter på det social-og plejefaglige område. Og netop denne svære skelnen gør, at vi kraftigt vil anbefale, at man lægger disse to tilsyn sammen.

Vi ser meget positivt på, at der lægges op til, at tilsynet udover kontrol skal være lærende, og vi ser frem til, at det lærende er i fokus. Et lærende tilsyn er langt vigtigere i forhold til at skabe blivende forandringer i en organisation. Som nævnt tidligere er der behov for at tilsynet overvejer, hvordan læring skal spredes fra sted til sted – fra kommune til kommune.

Et yderligere opmærksomhedspunkt er, hvorvidt omfanget af instrukser og dokumentation ikke bliver større end hvad lovgivningen definerer. Formuleringen i dokumentet gør, at det kan blive svært at komme uden om, da procedure og dokumenter er et af målepunkterne.

En 4-årig forsøgsperiode er kort, men vigtig i forhold til at få afprøvet og justeret tilsynet. Og vi håber som sagt på, at denne forsøgsperiode kan vise, at de to tilsyn skal kobles sammen til et.

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål står DASYS naturligvis til rådighed for en yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Vi ser frem til det endelige resultat.

Med venlig hilsen  
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS,



Pernille Olsbro  
Medlem af bestyrelsen