

KL's hørings svar til STPS' målepunkter for tilsyn på Plejeområdet 2024

KL takker for muligheden for at afgive hørings svar til målepunkterne for "Plejeområdet 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.

Det er positivt, at tilsynsvarigheden vil blive forkortet i forhold til det tidligere sundhedsfaglige tilsyn på plejeområdet. Der ses desuden et større fokus på ledelsesansvaret, hvilket ligeledes vurderes at være positivt. Det giver anledning til forvirring, at overskriften for målepunkterne er "*Målepunkter for tilsyn på Plejeområdet*", idet tilsynet i praksis går under titlen "*Det sundhedsfaglige tilsyn*".

I forhold til selve målepunkterne er det positivt, at der er sket en revidering i beskrivelserne af målepunkterne, ligesom der ser ud til at være tre færre målepunkter end tidligere. Det bemærkes, at det kan være en stor hjælp til medarbejderne, hvis der gives flere praksiseksempler på, hvordan dokumentationen kan se ud.

I *Målepunkt 1* vil det være godt at tilføje, at det er lokale instrukser, der henvises til. Det vil også være hjælpsomt for kommunerne, hvis det fremgår, at STPS tager udgangspunkt i de lokale instrukser, hvorfor det er vigtigt, at kommunen har disse i fokus i forberedelsen af tilsynet. Det fremgår, at personalet skal være oplært i journalføring. Det bør præciseres, hvem der er

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

tale om. På samme vis er kommunerne forpligtiget til "rolle-/rettighedsstyring" i forhold til hvem, der må se hvad i journalen. Der er forskel på at måtte orientere sig i hele journalen, modsat de der har til opgave at løse en specifik opgave.

Hvad angår *Målepunkt 2* bør det præciseres, hvad der menes med "*...tilstrækkeligt overblik over patienternes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser*". Hvor langt tilbage i borgerens liv er der behov for at gå, og hvad er grænsen for "petitesser"? Det vil være godt med eksempler.

I *Målepunkt 3 og 5* bør det præciseres, hvad der skal fremgå af journalen, og hvad der kan findes andre steder, fx i Fælles Medicinkort. Hvad er balancen?

Det fremgår af *Målepunkt 4*, at patientens aktuelle problemer og risici skal være beskrevet i *nødvendigt* omfang. Her vil det ligeledes være godt med konkrete eksempler frem for blot en liste af risici. Det kan føre til mere dokumentation, at listen er så lang, da medarbejderne måske vil forstå det som en liste, der skal være taget stilling til.

I *Målepunkt 6* bør det præciseres, hvad "*fastlagte arbejdsgange*" dækker over. Er der fx tale om fysiske instrukser?

I forhold til *Målepunkt 7* vurderes det at være en kilde til dobbeltdokumentation og fejl, når informationer i FMK ligeledes skal fremgå af journalen.

Under målepunktet fremgår det ligeledes, at der skal være "*...behandlingsindikation for den medicinske behandling*". Det bemærkes, at denne fremkommer automatisk på baggrund af lægens ordination og recept og er dermed *ikke* op til plejepersonalet at beskrive. I det hele taget er der ikke mening i at kontrollere de forhold, der overføres automatisk fra lægen, herunder ordinationsdato, som også ved ændringer vil kunne fremsøges i historikken.

I *Målepunkt 9* bør STPS forholde sig til fastlagte arbejdsgange og kommunikationsstandarder mellem sygehus og kommune i regi af MedCom. Det skal kommunen ikke skrive et andet sted eller lave instrukser for. Det bør heller ikke være noget, som kommunen skal bruge tid på at forklare STPS.

Teksten i målepunktet lyder det blandt andet "*...ved overflytning til et andet behandlingssted*". Hvis STPS fastholder målepunktet, ønskes en nærmere konkretisering af, hvordan dette skal omsættes. Betyder det, at borgeren fysisk flytter, fx fra hjemmeplejen til plejehjem? Eller betyder det, at en sundhedsfaglig opgave, der vedrører patienten, flytter? Fx hvis en opgave overdrages fra sygeplejen til hjemmeplejen. Helt overordnet kan det med fordel uddybes, hvad det vil sige, at der måles på overgange.

Endelig konstaterer KL, at der med de nye "*Målepunkter for tilsyn med demens og antipsykotika*" er udvidet med et betydeligt antal nye målepunkter i det eksisterende sundhedsfaglige tilsyn. KL mener ikke, at der bør indføres nye målepunkter uden, at der fjernes andre målepunkter. Ellers lægges blot oven på med nye krav.

Med venlig hilsen

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



NOTAT

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