

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sendt til: sesyd@sst.dk, labj@sst.dk

Dansk
Sygeplejeråd



Den 31. august 2018

Dansk Sygeplejeråds hørings svar vedr. udkast til målepunkter for det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive hørings svar på udkast til *målepunkter for det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet*.

Generelle bemærkninger

Dansk Sygeplejeråd er positive overfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed i en forsøgsperiode skal føre risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser. Vi imødeser således, at tilsynet kan medvirke til øget kvalitet til gavn for både de ældre såvel som de sundhedsprofessionelle, der til dagligt arbejder inden for området.

Tydligere markering af det lærende perspektiv efterlyses

Vi er særligt positive overfor, at der i høringsmaterialet tydeligt er markeret, at der skal være et samspil mellem læring og kontrol. En høj vægt på læring fremfor kontrol er afgørende for, at ledere og medarbejdere kan gå ind i tilsynet med åbenhed i forhold til arbejdsformer, samarbejde og eventuelle udfordringer med afsæt i en tillid til, at der er et fælles ønske om at lære og udvikle området.

Derfor efterlyser vi en tydeligere beskrivelse i materialet af, hvordan tilsynet bidrager til læring i organisationen, hos lederne og medarbejderne.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler endvidere, at læringsdelen tager afsæt i at sætte sygeplejefaglig viden i spil i et tværfagligt samarbejde omkring borgeren. Vi anbefaler samtidig, at den lærende del af tilsynet sker i et samarbejde med det nye nationale videnscenter for værdig ældrepleje.

Læring med afsæt i det usædvanlige og/eller komplekse

Vi oplever det som meget positivt, at tilsynet tager afsæt i spørgsmål til ledere og medarbejdere, hvor de har mulighed for at redegøre for

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.Dansk Sygeplejeråd.dk
Dansk Sygeplejeråd@Dansk
Sygeplejeråd.dk

overvejelser og vurdering i forhold til tilrettelæggelse af kvalitet, samarbejde m.v. Det giver samtidig mulighed for dialog.

Der kan imidlertid hentes meget viden og læring fra cases, som ikke følger gennemsnittet og dermed afviger fra det planlagte. Netop i de komplekse borgerforløb eller forløb, der afviger fra det sædvanlige, kan det blive synligt, om der er den fornødne kvalitet og patientcentrede tilgang.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at målepunkterne tager afsæt i, at der ikke alene skal "redegøres" for, men også "demonstreres" hvordan en given problemstilling håndteres – også med afsæt i de mere usædvanlige og/eller komplekse forløb.

Læring og udvikling som selvstændigt målepunkt

Når læring er en del af tilsynets formål, så efterlyser vi samtidig, at målepunkterne i tilsynet også måler på, hvordan organisationen i det hele taget arbejder med læring, udvikling, indsamling og vurdering af ny viden, kompetencer m.v. Her kan det også være relevant at spørge ind til, hvordan de sundhedsprofessionelle handler, når de oplever at være i tvivl, herunder om de har mulighed for hurtig og relevant sparring med en kollega, en leder eller en sundhedsprofessionel udenfor egen enhed, fx en læge.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler derfor, at mulighed for læring, udvikling, sparring m.v. indarbejdes i målepunkterne.

Organisatorisk kompleksitet savnes i målepunkterne

Generelt oplever vi målepunkterne som relevante i forbindelse med tilsynet. Men vi oplever også, at målepunkterne primært tager afsæt i kvalitet og måling med afsæt i den pågældende organisation som en lukket enhed. Målepunkterne forholder sig til gengæld på intet tidspunkt til den store organisatoriske kompleksitet, som enhederne er en del af. Det gælder både sammenhængen til de øvrige ydelser i kommunen, men også i forhold til samspillet med sygehus, almen praksis m.v.

Det betyder i praksis, at en given indsats eller kvalitet ikke nødvendigvis skyldes ledere og medarbejders arbejde og overvejelser, men i stedet udefrakommende omstændigheder.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at målepunkterne udvides, så der også spørges ind til samarbejdsflader med andre aktører med relevans for enheden, herunder især almen praksis, sygehuse og øvrige enheder i kommunen (fx visitation, hjælpemidler etc.)

Overlap mellem servicelov og sundhedslov er uhensigtsmæssig

Dansk Sygeplejeråd vil også i forbindelse med denne høring bemærke det uhensigtsmæssige i, at de to relevante ressortministerier ikke tager stilling til de overlap, der er mellem serviceloven og sundhedsloven, særligt i kommunerne, på bosteder mv.

Det betyder i praksis, at det kan være uklart for vores medlemmer, hvilke regler der gælder hvornår. Som eksempler fra målepunkterne kan nævnes palliativ pleje (punkt 1.2.), demens (punkt 3.1.), ændringer i helbredstilstanden (punkt 3.3. og 3.4.) og dokumentation (punkt 5). Set med en sygeplejerskes øjne er alle disse opgaver relateret til sundhedsloven.

Socialretten og sundhedsretten giver som bekendt ikke borgerne de samme rettigheder, fx i forhold til dokumentation. En sådan uklar retsstilling er uhensigtsmæssig for både borgere og ansatte, og det kan give en uklarhed i forhold til tilsynet.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at tilsynet tager højde for, at der er en række opgaver på dette område, der både kan være ydelser efter serviceloven og sundhedsloven, således at det fremgår klart af målepunkterne, hvordan tilsynet tager hensyn hertil.

Kvalitet er ikke ensbetydende med, at det er den rette ydelse

Det fremhæves, at det er den enkelte borgers oplevelse af kvalitet, der er central for tilsynet, hvilket vi er enige i. I den sammenhæng er det afgørende, at Styrelsen sikrer repræsentation af de svageste borgere, der har brug for hjælp og støtte.

Der er dog en udfordring ved udelukkende at måle på, om de leverede ydelser lever op til en given *kvalitet*. Det siger nemlig ikke noget om, om den enkelte borger får de *rette* ydelser – og dermed om den enkelte borger opnår livskvalitet ved den udførte pleje/ydelse.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at valget af indikatorer bør afspejle en vurdering og læring i forhold til både kvalitet og den rette ydelse.

Et godt arbejdsmiljø har stor betydning for kvalitet

Målepunkterne tager ikke højde for, hvilken sammenhæng der er mellem kvalitet i opgavevaretagelsen og et godt arbejdsmiljø, herunder travlhed, normering, sygedage, god ledelse, kollegialt fællesskab, mulighed for læring, samarbejde på tværs m.v.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at betydning af arbejdsmiljøet inddrages i målepunkterne, fx under tema 4.

Videre udvikling af tilsynet

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at Styrelsen i sit videre arbejde med tilsynsområdet inddrager viden og erfaring fra Magnethospitalerne og Magnetmodellen. Vi stiller os gerne til rådighed i den sammenhæng.

Specifikke bemærkninger til målepunkter

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Det er væsentligt, at der skabes tid og rammer i det social- og plejefaglige arbejde til at skabe værdighed. Vi anbefaler, at der er fokus på, om der på arbejdspladserne er en dialog om etik, kommunikation og værdighed. Ift. målepunkt 1.2 er det væsentligt, at det

(syge)plejefaglige personale har kompetencer og viden samt rammerne til at gå i dialog med borgerne omkring ønsker til livets afslutning. Her kan anvendes inspiration fra projekt "klar til samtalen", som er et projekt, der er forankret i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

2. Trivsel og relationer

Det fremhæves, at borgeren skal have hjælp til (så vidt muligt) at leve det liv, som borgeren ønsker. Her er det afgørende, at der inddrages viden/vurdering af de rammer og muligheder, der rent faktisk er til stede for at tilbyde dette.

3. Målgrupper og metoder

Dansk Sygeplejeråd mener, at det har betydning, at der i vurderingen af faglige metoder også vurderes, om der er igangsat konkrete initiativer på baggrund af eventuelle behov hos borgeren. Det er en nødvendighed at inddrage sygeplejefaglig viden fra specialister - som fx demenskoordinatorer - for at vurdere de relevante faglige metoder.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Dansk Sygeplejeråd mener, at det bør være et krav til kommunerne og plejehjem/socialt institutioner, at der er adgang til sygeplejefagligt personale døgnet rundt for at sikre, at de nødvendige kompetencer er til stede. Vi foreslår derfor, at dette målepunkt indeholder en vurdering af dette.

5. Procedurer og dokumentation

I udkast til dette målepunkt er det væsentligt, at det også vurderes, hvordan videndeling foregår, både tværprofessionelt og -sektorielt, så borgerens behov og ønsker til pleje og behandling imødekommes i et samlet plejeforløb.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Rehabilitering og aktiviteter er et relevant tema, men defineres bredt. Her kan der særligt være overlap til sundhedsloven, hvor borgere har rehabiliteringsbehov, der udspringer af eksempelvis et sygdomsforløb. Vurdering af funktionsevne er kun en del af rehabilitering og et målepunkt om dokumentation af borgerens funktionsevne efter afsluttet rehabiliteringsforløb kan derfor ikke stå alene.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand