



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPIVR/DEPCHS  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1702233  
Dok. nr.: 542759  
Dato: 14-03-2018

## NOTAT

### Høringsnotat over forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Styrket tilsyn på ældreområdet)

#### 1. Høringen

Udkast til lovforslag om styrket tilsyn på ældreområdet har i perioden 12. januar 2018 til 9. februar 2018 været sendt i høring hos:

Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, BL - Danmarks Almene Boliger, Center for Sund Aldring - KU, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Sygeplejeråd, Danske Diakonhjem, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Datatilsynet, DemensKoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, De sammenvirkende Menighedsplejere, Domstolsstyrelsen, Det Centrale Handicapråd, EGV, Ergoterapeutforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FDS), Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd (FTF), Institut for Menneskerettigheder, KL, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO), Kost & Ernæringsforbundet, LO's Faglige Seniorer, Lægeforeningen, National Videnscenter for Demens, OK-Fonden, PLO, Pårørendegruppen for svage ældre, Selveje Danmark, Socialpædagogernes Landsforbund, SUFO (Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg), VIVE og Ældre Sagen.

Udkastet til lovforslag har endvidere været tilgængeligt på [www.borger.dk](http://www.borger.dk) under Høringsportalen. De indkomne høringssvar er tilgængelige på Høringsportalen.

*Der er modtaget høringssvar fra:*

Advokatrådet, Ankestyrelsen, Dansk Erhverv, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Datatilsynet, DemensKoordinatorer i Danmark, DI Service, FOA, Forbrugerrådet Tænk, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD), Forhandlingsfællesskabet, Institut for Menneskerettigheder, KL, Kost & Ernæringsforbundet, National Videncenter for Demens, Selveje Danmark, SOFU (Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg), og Ældre Sagen.

#### 2. Høringssvar og kommentarer

De indkomne høringssvar gennemgås nedenfor. Gennemgangen er samlet under følgende overskrifter:

1. Generelle og overordnede bemærkninger

2. Rammer og omfang for det nye tilsyn
3. Afgrænsning i forhold til socialtilsynet
4. Tilsynets sociale og plejefaglige kompetencer
5. Udvikling af risikoparametre og målepunkter
6. Sanktionsmuligheder for tilsynet
7. Evaluering og løbende opfølgning
8. Øvrige bemærkninger

### 2.1. Generelle og overordnede bemærkninger

Høringssvarene viser generelt set en meget positiv opbakning til lovforslaget og til, at Styrelsen for Patientsikkerhed i en forsøgsperiode på 4 år fører et tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje på plejehjem, midlertidige boliger, og i hjemmeplejen. Blandt andet, **Dansk Erhverv, Danske Seniorer, Danske Ældreåd, Demenskoordinatorerne i Danmark, DI Service, FOA, Kost & Ernæringsforbundet, SOFU, Selveje Danmark og Ældre Sagen** hilser forslaget velkomment og finder det positivt med et mere uafhængigt tilsyn med ældreplejen, og at tilsynet har fokus på læring.

**KL** ser positivt på hensigten om at ville styrke og videreudvikle kvaliteten i den kommunale ældrepleje. **KL** stiller sig imidlertid mere tvivlende over for, hvorvidt et eksternt socialtilsyn på ældreområdet er rette løsning. **KL** finder det særligt uhensigtsmæssigt, at der med lovforslaget efter **KL**'s opfattelse vil blive bundet endnu flere ressourcer til administrative opgaver i kommunerne, som i stedet kunne være gået til den borgernære velfærd i ældreplejen. **KL** har svært ved at se, hvordan udviklingen af en række målepunkter for den social- og plejefaglige indsats ikke vil komme til at påvirke den eksisterende dokumentationspraksis på området.

**Dansk Erhverv** er helt enig i formålet bag forslaget at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet og på samme tid gøre tilsynet mere uafhængigt. **Dansk Erhverv** hilser det endvidere velkommen, at tilsynet placeres i staten hos Styrelsen for Patientsikkerhed.

**Danske Seniorer** og **Kost- og Ernæringsforbundet** kan fuldt ud tilslutte sig de intentioner, der ligger i lovforslaget og finder det administrativt fornuftigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal stå for tilsynet, da de i forvejen har plejehjem registreret.

**DemensKoordinatorerne i Danmark** kan tilslutte sig formålet med lovforslaget og finder det er positivt, at der indføres et tilsyn med fokus på læring. **DI Service** bakker op om det generelle sigte med lovforslaget som et skridt på vejen til et mere uafhængigt tilsyn. **FOA** støtter op omkring vigtigheden af, at der føres tilsyn på ældreområdet. **Selveje Danmark** er, i lyset af at kommunerne i vid udstrækning fører tilsyn med sig selv, positivt indstillet i forhold til at gennemføre et forsøg, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed over en periode på 4 år gennemfører et særligt risikobaseret tilsyn. **SOFU** er positivt indstillet overfor lovforslaget, hvor et uafhængigt tilsyn kan være med til at sikre kvaliteten af den pleje og omsorg, der udføres hos de hjemmeboende ældre borgere. **SUFU** ser det som en ekstra mulighed for at sikre tryghed i eget hjem.

**Danske fysioterapeuter, Regionerne og Danske Regioner, Forhandlingsselskabet, og Institut for Menneskerettigheder** har ingen bemærkninger til lovforslaget. **Forbrugerrådet Tænk** har af ressourcemæssige årsager ikke haft mulighed for at forholde sig til lovforslaget.

## 2.2. Rammer og omfang for det nye tilsyn

*Risikobaseret og reaktivt tilsyn:*

**Danske Ældreåd** er bekymret over lovforslagets bemærkninger om, at det ikke er forventningen, at man med et risikobaseret tilsyn får identificeret samtlige enheder, som måtte have alvorlige problemer i forhold til, om den personlige hjælp, omsorg og pleje m.v. har den fornødne kvalitet. **Danske Seniorer** bemærker endvidere, at mangel på klager ikke nødvendigvis er udtryk for trivsel. Det bekymrer **Danske Ældreåd**, at der ikke i lovforslaget præciseres et minimumsantal for tilsyn årligt. **Danske Ældreåd** ønsker, at minimum 10 procent af de registreringspligtige enheder underlægges et risikobaseret tilsyn.

**Ældre Sagen** bemærker, at det er helt afgørende, at der er en tilgængelig og nem indgang for borgerne til Styrelsen for Patientsikkerhed, så det er helt tydeligt, hvor man skal henvende sig, hvis man har en bekymringshenvendelse.

**Danske Ældreåd** anmoder endvidere om, at det præciseres, hvem der kan anmode om at få udført et risikobaseret tilsyn, og at de 98 Ældre-/Seniorråd nævnes i forhold til hvem, der kan anmelde og anmode om tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. **Danske Ældreåd** anmoder endvidere om, at der i vejledningsmaterialet til lovtæksten gives konkrete og fyldestgørende eksempler på, hvilke forhold der skal til for at skabe en begrundet mistanke og derved udløse et tilsyn, samt hvad der skal ligge bag en løbende vurdering, for at et tilsyn bliver påkrævet.

**KL** bemærker, at der skal sikres den rette balance mellem Styrelsen for Patientsikkerheds ansvar for at påse kvaliteten i plejetilbuddene og respekten for den enkelte kommunes ret til politisk at fastsætte serviceniveauet for hjælpen og tilrettelægge rammerne for indholdet af hjælpen.

**FSD** bemærker, at der er udfordringer ved et fælles, nationalt, centralt organiseret tilsyn i forhold til lokalkendskab.

*Sammenhængen mellem det sundhedsfaglige tilsyn og tilsynet med den social- og plejefaglige indsats:*

**Dansk Sygeplejeråd** forudsætter på baggrund af lovforslagets indledende bemærkninger, at styrelsen samtidigt med dette tilsyn også skal føre et sundhedsfagligt tilsyn i ét og samme tilsyn.

**Dansk Sygeplejeråd** bemærker endvidere, at lovforslaget aktualiserer problematikken omkring de juridiske sammenstød og overlap mellem serviceloven og sundhedsloven. **DSR** opfordrer derfor til en nærmere afklaring af, hvordan disse overlap efter ministeriernes opfattelse skal håndteres af de ansatte i praksis. I forlængelse heraf bemærker **DSR**, at det er væsentligt, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med det nye tilsyn tydeliggør overfor institutionerne og deres ansatte, hvilket retsgrundlag man vurderer efter hvornår og hvorfor.

**FOA** bemærker, at de oplever, at medarbejderne ofte møder forskellige udmeldinger fra de forskellige tilsynsmyndigheder, når der gås tilsyn, og **FOA** forventer, at det er den samme tilsynsmyndighed, der fører tilsyn på ældreområdet, hvad angår den personlige hjælp, omsorg og pleje, som også udfører det sundhedsfaglige tilsyn, og dermed giver et tilsyn, der er mere ensartet i deres udmeldinger.

**Kost- & Ernæringsforbundet** bemærker, at forslaget om at koble et risikobaseret tilsyn på servicelovsområdet til det eksisterende lovpligtige tilsyn med behandling efter

sundhedsloven på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen, vil være effektivt set i et professionelt driftsperspektiv og indlysende set i borgers og pårørendes perspektiv. **Danske Seniorer** bemærker, at for borgerne skal der gerne være tale om et integreret tilsyn, der både omfatter ydelserne efter sundhedsloven og serviceloven.

*Et Supplerende tilsyn:*

**Dansk Erhverv** mener ikke, at forslaget erstatter det grundlæggende problem på tilsynsområdet, som består i, at kommunen har flere forskellige kasketter, fordi det foreslåede risikobaserede tilsyn kun supplerer det eksisterende kommunale tilsyn. **Dansk Erhverv** havde gerne set, at man politisk i satspuljeaftalen havde aftalt en omlægning af hele tilsynet på ældreområdet, og særligt i hjemmeplejen, til et styrket og uafhængigt tilsyn. **DI Service** bemærker, at det bør overvejes, hvorvidt det nye uafhængige tilsyn kan erstatte dele af kommunalbestyrelsens nuværende forpligtelser. **Selveje Danmark** bemærker, at det er vigtigt, at man efter den 4-årige forsøgsperiode tager endelig stilling til, hvor tilsynet med ældreområdet skal placeres, således at vi efter periodens udløb igen vil have én tilsynsmyndighed. **SOFU** bemærker, at det bør være et opmærksomhedspunkt, at et yderligere tilsyn ikke skaber en kontrol-kultur.

*Registreringer og dokumentation m.v. i forbindelse med det nye tilsyn:*

**KL** og **FDS** påpeger, at lovforslaget om et styrket tilsyn på ældreområdet vil øge bureaukrati og dokumentationskrav på ældreområdet.

**KL** bemærker, at der bør være fokus på at mindske antallet af nye registreringer i det eksisterende register, så den administrative opgave forbundet med forslaget også mindskes.

Kommentarer:

*Ad risikobaseret og reaktivt tilsyn:*

Det i lovforslaget foreslåede tilsyn omfatter både et risikobaseret tilsyn ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for, at den personlige hjælp, omsorg og pleje ikke har den fornødne kvalitet, samt et tilsyn på baggrund af begrundet mistanke. Formålet er at sikre, at der samlet set kan føres det mest effektive tilsyn.

Tilsynet består derfor ikke alene af et risikobaseret tilsyn ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko. Det fremgår af lovforslaget bemærkninger, at der vil være plejeboligbebyggelser, friplejeboligbebyggelser, og plejehjem m.v., og tilsvarende boligenheder, herunder midlertidige pladser, og hjemmeplejeenheder, som identificeres på baggrund af bekymringshenvendelser m.m. Disse vil blive håndteret som led i Styrelsen for Patientsikkerheds reaktive tilsyn, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed skal reagere med den nødvendige hurtighed og herunder rejse en tilsynssag, hvis det er relevant i det konkrete tilfælde. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at disse "risiko"steder først vil kunne identificeres på baggrund af bekymringshenvendelser m.m. Dette supplerer således pligten til at føre et planlagt risikobaseret tilsyn.

Det præciseres i bemærkningerne til lovforslaget, at tilsynet vil blive gennemført af Styrelsen for Patientsikkerheds regionalt placerede kontorer, i forhold til at give mulighed for at reagere på lokale forhold, hvis enheden ikke sikrer den fornødne kvalitet, samt i forbindelse med tilsynene at rådgive om den fornødne kvalitet for personlig hjælp, omsorg og pleje på det pågældende område.

Det bemærkes endvidere, at de beregningstekniske forudsætninger bag satspuljeaftalen bygger på, at der føres tilsyn med 220 steder hvert år, svarende til cirka 10 procent af de enheder, der forventes at blive registreret. Antallet af tilsyn for 2018 forventes at afspejle, at lovforslaget og dermed forpligtelsen til at føre tilsyn først træder i kraft den 1. juli 2018.

For at sikre en nem adgang i forhold til bekymringshenvendelser, vil den eksisterende vejledning til og mulighed for at indgive en bekymringshenvendelse på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside blive udbygget. Lovforslaget afgrænser ikke, hvem der kan indgive en bekymringshenvendelse. Det betyder, at bekymringshenvendelse vil kunne indgives af alle, der har et kendskab til forhold, som kan give anledning til bekymring om den social- og plejefaglige kvalitet på en registreret enhed. En bekymringshenvendelse vil således fx kunne indgives af en plejehjemsbeboer, pårørende, en medarbejder eller frivillige, som kommer på stedet.

Det bemærkes, at det altid vil være Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, om der er grundlag for at foretage et tilsyn. Styrelsen for Patientsikkerhed er således ikke forpligtet af en anmodning om tilsyn.

Det præciseres i bemærkningerne til lovforslaget, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre et ensartet tilsyn nationalt. Det præciseres endvidere i bemærkningerne, at det ikke er en del af det nye tilsyns opgave at føre tilsyn med, om hjælpen ydes i overensstemmelse med de afgørelser, som kommunen har truffet i henhold til kommunernes lokalt fastsatte serviceniveau. Det er endvidere præciseret i bemærkningerne til lovforslaget, at det vil kunne indebære, at der er forhold, som Styrelsen for Patientsikkerhed ikke vil påtale, men som kommunerne i deres tilsyn vil skulle påtale, fx hvis hjælpen ikke gives i overensstemmelse med kommunens fastsatte serviceniveau.

*Ad sammenhæng mellem det sundhedsfaglige tilsyn og tilsynet med den social- og plejefaglige indsats:*

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der bestræbes en koordinering af de forskellige tilsynsindsatser over for de omfattede kommunale og private enheder. Det er præciseret i lovforslagets bemærkninger, at det eksempelvis vil være i forbindelse med registreringer, indgange til styrelsen, koordinerede tilsynsbesøg, herunder eventuelt ved et samlet tilsynsbesøg med både den social- og plejefaglige indsats og den sundhedsfaglige behandling på en enhed, hvis dette vurderes givende. Det er endvidere præciseret i lovforslagets bemærkninger, at tilsynet med den social- og plejefaglige indsats alene vedrører den indsats, der gives efter servicelovens §§ 83-87. Når Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn, vil styrelsen henvise til efter hvilken lovgivning, de fører tilsyn, og hvis der foretages et samlet tilsynsbesøg på de to områder, vil det i givet fald give anledning til to tilsynsrapporter.

*Ad supplerende tilsyn:*

Som det fremgår af satspuljeaftalen for 2018-2021 har aftalepartierne ønsket i en forsøgsperiode at udvikle og afprøve et uafhængigt og risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats, som bygger oven på kommunernes eksisterende tilsyn, som fastholdes. På baggrund af forsøget udarbejdes en erfaringsopsamling, som kan danne baggrund for politiske drøftelser, når forsøgsperioden er afsluttet.

*Ad Registreringer og dokumentation m.v. i forbindelse med det nye tilsyn:*

*Registrering af enheder*

Det følger af lovforslaget, hvilke enheder, som skal registrere sig hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Tilsynet føres på de registreringspligtige kommunale og

private enheder. Det er en forudsætning for at kunne etablere en risikobaseret tilsynsordning af det omfang og den karakter, som er tilsigtet med den foreslåede ordning, at Styrelsen for Patientsikkerhed via en registreringsordning sikres kendskab til samtlige enheder, som er omfattet af tilsynet efter forslaget § 150, stk. 1.

Efter sundhedslovens § 213 c, stk. 1, skal behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling, lade sig registrere hos de centrale sundhedsmyndigheder (Styrelsen for Patientsikkerhed). Det betyder, at de enheder, som omfattes af lovforslaget, dvs. plejeboligbebyggelser, friplejeboligbebyggelser, plejehjem m.v., og tilsvarende boligenheder, herunder midlertidige pladser, samt hjemmeplejeenheder, allerede i dag er forpligtet til at lade sig registrere, hvis en sundhedsperson udøver behandling i den pågældende enhed. Som følge af, at de pågældende enheder i dag kun er forpligtet til at lade sig registrere i forhold til den sundhedsfaglige behandling i henhold til sundhedsloven, er det nødvendigt for det nye udvidede tilsyn, som Styrelsen for Patientsikkerhed skal udføre, at der fastsættes regler for registrering af de enheder, der også yder personlig hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens §§ 83-87.

De nærmere regler for registrering fastsættes af Styrelsen for Patientsikkerhed, herunder at registreringen skal ske elektronisk. Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget forventes det, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil udmønte regler om, at de enheder, der allerede er registreret efter sundhedslovens § 213 c, stk. 1, blot skal tilføje oplysninger om, at de leverer personlig hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens §§ 83-87. For såvel de allerede registrerede enheder som for enheder, som skal registreres for første gang, vil det blive tilstræbt, at der i langt de fleste tilfælde kun vil skulle foretages registrering én gang for hver enhed. Der kan dog være behov for ajourføring af oplysninger, såfremt der sker ændringer i en enhed af betydning for de registrerede oplysninger. Registreringen skal ske elektronisk, og dermed begrænses det administrative arbejde ved registreringen.

#### *Dokumentation og administration:*

Det fremgår af lovforslaget, at det planlagte risikobaserede tilsyn skal gennemføres ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for, at den personlige hjælp, omsorg og pleje ikke har den fornødne kvalitet. På den baggrund fastsætter Styrelsen for Patientsikkerhed nærmere regler for vurdering af kvaliteten af den personlige hjælp, omsorg og pleje, som det nye tilsyn skal omfatte, herunder opstilling af kriterier og indikatorer. Det fremgår af lovforslaget, at Styrelsen for Patientsikkerhed i perioden frem mod 1. juli 2018 vil udvikle en første version af risikoparametre og målepunkter på det social- og plejefaglige område, som kan indikere, at der ikke leveres pleje og omsorg af fornøden kvalitet, og som samtidig giver mulighed for både læring og kontrol. Der vil foregå et løbende udviklingsarbejde og justering af risikoparametrene og målepunkter igennem hele forsøgsperioden, i takt med at Styrelsen for Patientsikkerhed oparbejder viden fra konkrete tilsyn. De opstillede kriterier og indikatorer skal fungere som redskaber for Styrelsen for Patientsikkerhed i arbejdet med det nye tilsyn og forventes ikke at være forbundet med nye krav til kommuner eller enheder om øget dokumentation.

Lovforslaget medfører alene, at der skal ske registrering af de enkelte enheder, som tilsynet omfatter, samt at tilsynsrapporterne skal gøres tilgængelige på kommunernes hjemmeside og umiddelbar tilgængelig på den pågældende enhed, hvor der er gennemført et tilsyn efter de foreslåede bestemmelser.

### 2.3. Afgrænsning i forhold til socialtilsynet

**Ankestyrelsen** foreslår, at det udtrykkeligt kommer til at fremgå af lovforslaget, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke skal føre tilsyn med de tilbud, der er omfattet af socialtilsynets kompetence.

#### Kommentarer:

Det er præciseret i den foreslåede § 150 c, stk. 2, i lovforslaget, at enheder, hvor hjælpen og støtten til borgerne i væsentligt omfang omfatter støtte efter § 85, ikke er omfattet af registreringspligten og dermed ikke af det foreslåede nye tilsyn. Af lov om socialtilsyn § 4, stk. 1, nr. 3, litra c, fremgår det, at Socialtilsynets bl.a. har kompetence overfor tilbud til beboerne, der i væsentligt omfang omfatter støtte efter § 85 i lov om social service. Derudover er afgørelseskompetencen i forhold til, om denne betingelse er opfyldt, blevet præciseret i lovforslaget ved at indsætte et nyt § 3 i lovforslaget, hvorefter der foreslås en ændring af § 4, stk. 2 i lov om socialtilsyn. Ændring af lov om socialtilsyn betyder, at socialtilsynet træffer afgørelsen i forhold til, om det konkrete tilbud er omfattet af socialtilsynet eller tilsyn efter den foreslåede § 150 i serviceloven og servicelovens nuværende § 151. Dette er tilsvarende præciseret i bemærkningerne til § 3 i nærværende lovforslag.

### 2.4. Tilsynets sociale og plejefaglige kompetencer

**KL, Ældre Sagen, Danske Seniorer og FSD** anfører på forskellig vis, at lovforslaget om styrket tilsyn på ældreområdet forudsætter, at Styrelsen for Patientsikkerhed, som i dag har en stærk sundhedsfaglig profil, bør suppleres med en stærk faglighed på det social- og plejefaglige område.

I forhold til delegation af tilsynsopgaven fremhæver bl.a. **Danske Ældreråd**, at kommunalt ansatte ikke kan/bør anvendes til opgaven, da de ifølge **Danske Ældreråd** ikke betragtes som uvildige, og at dette bør fremgå i vejledning til lovforslaget. **Danske Ældreråd** bemærker, at det ikke er præciseret, hvilke faglige kompetencer, den/de tilsynsførende skal besidde ved uddelegering af tilsynene til private aktører. **Danske Ældreråd** ønsker, at det er samme faggruppe/kompetencer, som fører tilsyn i de forskellige kommuner, samt at tilsynspersonerne har et uddannelsesniveau på et højt sundhedsfagligt og plejefagligt niveau.

#### Kommentarer:

Det følger af satspuljeaftalen for 2018-2021, som ligger til grund for lovforslaget, at Styrelsen for Patientsikkerhed tilføres social- og plejefaglige kompetencer med henblik på at kunne varetage det nye tilsyn. Tilførsel sker dels i form af nye medarbejdere med social- og plejefaglige kompetencer og dels ved en særlig uddannelse til nogle af styrelsens nuværende tilsynsførende. Den særlige uddannelse for de tilsynsførende skal indeholde en indføring i servicelovens bestemmelser og praksis på området, herunder Ankestyrelsens principafgørelser og social- og plejefaglig viden på ældreområdet, således at de tilsynsførende får et lige så godt kendskab til de faglige områder, der dækkes af det foreslået tilsyn, som de i dag har til de sundhedsfaglige forhold.

I forlængelse af bemærkningerne fra høringssvarene er det besluttet at undlade at medtage en bemyndigelsesbestemmelse i lovforslaget, hvorefter Styrelsen for Patientsikkerhed kunne bemyndige personer til at udføre tilsynet. Efter forsøgsordningens

afslutning vil behovet for en bemyndigelsesbestemmelse indgå i de samlede overvejelser om en eventuel permanentgørelse af det nye tilsyn.

## 2.5. Udvikling af risikoparametre og målepunkter

**DI Service, Kost & Ernæringsforbundet** og **Ældre Sagen** finder det positivt, at man opstiller indikatorer og målepunkter for tilsynet, og **DI Service** bemærker at de gode erfaringer på sundhedsområdet kan afspejles på servicelovsområdet. **Ældre Sagen** bemærker endvidere, at man fra begyndelsen bør inddrage relevante fagpersoner, organisationer m.v. med den nødvendige erfaring, viden og faglighed på området. **Kost & Ernæringsforbundet** anbefaler en tværfaglig proces i udviklingen og afprøvningen af indikatorer og målepunkter, der sikrer, at det risikobaserede tilsyn rammer både den, der bestiller, og den der udfører opgaven, samt, at der i tilsynsøjemed sikres lige vilkår mellem offentlig og privat udbyder.

**Danske Ældreråd, KL og FSD** bemærker, at det ikke præciseres i lovforslaget, hvilket kvalitetsniveau tilsynet skal omfatte. **Danske Ældreråd** anmoder om, at der i vejledningsmaterialet til lovteksten gives konkrete henvisninger til de kriterier og indikatorer for personlig hjælp, omsorg og pleje, som Styrelsen for Patientsikkerhed opstiller.

**KL og FSD** er bekymret for, om der tages for meget udgangspunkt i en sundhedsfaglig forståelse i forhold til vurderingen på servicelovsområdet. **KL og FSD** er bekymret for, at en vurdering af, om hjælpen har den fornødne kvalitet, synes at forudsætte en fælles national standard.

**Ældre Sagen** opfordrer til at inddrage borgernes og pårørendes oplevelser og erfaringer i tilsynet og til, at der er opmærksomhed på, hvorvidt der er sammenhæng mellem de opgaver, medarbejderne skal varetage, og de normeringer og kompetencer, der er på plejecentrene, de midlertidige pladser og i hjemmeplejeenhederne. **Kost & Ernæringsforbundet** anbefaler eksempelvis udvikling af risikoparametre for utilsigtet vægttab og insufficiens ernæring.

**Dansk Sygeplejeråd** mener, at vurderingen af, om der leveres pleje og omsorg af tilstrækkelig kvalitet, kan være vanskelig.

### Kommentarer:

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der skal igangsættes et udviklingsarbejde i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på udarbejdelse af risikoparametre på det social- og plejefaglige område, som kan indikere, at der ikke leveres personlig hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet. Det fremgår videre af lovforslagets bemærkninger, at der skal opstilles relevante målepunkter for tilsynet, som giver mulighed for læring og kontrol. Målepunkterne kan fx være i forhold til livskvalitet, selvbestemmelse, ernæring, inkontinens og enhedernes arbejde med forebyggelse af brug af magtanvendelse efter servicelovens regler. Det forventes, at der i udviklingsarbejdet vil blive taget udgangspunkt i de konkrete forhold på det social- og plejefaglige område med udgangspunkt i de metoder, der er udviklet på sundhedsområdet.

Det præciseres i bemærkningerne til lovforslaget, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre et ensartet tilsyn nationalt. Det er ikke formålet med lovforslaget, at der skal fastlægges en fælles national standard eller grænseværdier for den social- og plejefaglige indsats. I og med, at styrelsen fører tilsyn med, om der leveres den fornødne kvalitet i ydelserne, vil styrelsen løbende via tilsynet, bidrage til at påvirke praksis for den kvalitet, der leveres.



På baggrund af høringsvarene er det uddybet i lovforslagets bemærkninger, at der frem mod den 1. juli 2018 vil foregå et udviklingsarbejde i Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor kriterierne og indikatorerne til brug for tilsynet udvikles. Derudover vil der være et løbende udviklingsarbejde i hele forsøgsperioden. Det tilføjes endvidere til lovforslagets bemærkninger, at relevante interessenter på området vil blive inddraget, dvs. repræsentanter for både faglige organisationer, driftsherrer og brugerorganisationer. Der vil være repræsentation i både arbejdsgruppe og i en strategisk følgegruppe.

På baggrund af høringsvarene er det uddybet i lovforslagets bemærkninger, at det er ledelsen af en enhed, der har ansvaret for at sikre, at de overordnede og tværgående rammer for den personlige hjælp, omsorg og pleje på stedet er i orden. Driftsherreansvaret indebærer, at kommunale og private enheder som minimum skal sikre, at de tilbud, som de stiller til rådighed for borgerne, er forsvarlige og i øvrigt lever op til gældende lovgivning. Enhederne har derfor blandt andet pligt til at sikre, at der er den fornødne kapacitet, at personalet har tilstrækkelige kvalifikationer, samt at de fysiske rammer er forsvarlige.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med, om ydelserne efter servicelovens §§ 83-87 har den fornødne kvalitet. Styrelsen har mulighed for at give påbud, hvis styrelsen konstaterer alvorlige svigt i kvaliteten. Det gælder, uanset årsagerne til at ydelserne ikke har den fornødne kvalitet. Styrelsen vil således også kunne reagere når der ikke er den fornødne kvalitet, hvis årsagerne til dette er relateret til bemanning eller personalets kompetencer

## **2.6. Sanktionsmuligheder for tilsynet m.m.**

**Ankestyrelsen** bemærker, at et påbud ikke må gå ud over borgerens ret til at opholde sig på et botilbud, og.

**Advokatrådet** opfordrer til, at spørgsmålet om adgang uden retskendelse til private virksomheder genovervejes og beskrives nærmere i forslaget.

**Dansk Erhverv, DKDK, FSD og Ældre Sagen** finder det positivt, at det foreslåede tilsyn har fokus på læring, samt positivt, hvis der opnås et samspil med det kommende nationale videnscenter for værdig ældrepleje, herunder ved besøg af videnscentrets rejsehold.

**Dansk Erhverv** bemærker i den forbindelse, at det er vigtigt, at alle leverandører, også de private, får mulighed for at trække på metodeudvikling og konkret læring.

**KL** foreslår, at man undlader hjemlen til påbud og forbud i forsøgsperioden og holder fokus på det lærende aspekt af tilsynet inklusive offentliggørelse af tilsynsrapporterne. **KL** ser derudover gerne, at det præciseres i lovforslaget, at tilsynet ikke har hjemmel til at specificere den konkrete løsning. **FSD** finder det hverken nødvendigt eller formålstjenligt at gøre offentlige myndigheder til genstand for sanktionsmulighed i form af bøde.

### Kommentarer:

På baggrund af høringsvarene er det præciseret i lovforslaget, at muligheden for at give påbud om at indstille driften vedrører "driften af den social- og plejefaglige indsats" og dermed alene relaterer sig til personlige hjælp, omsorg og pleje, som ydes efter servicelovens §§ 83-87.

I bemærkninger til lovforslaget uddybes, at påbuddet relaterer sig til den personlige hjælp, omsorg og pleje, som ydes efter servicelovens §§ 83-87, samt at kommunalbestyrelsen fortsat har forsyningsforpligtelsen, jf. servicelovens § 4, stk. 2. Hvis der gives påbud om

indstilling af driften i en enhed, har kommunalbestyrelsen således fortsat pligt til at sikre, at borgerne får den hjælp, de er visiteret til.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at muligheden for adgang til de registrerede enheder omfattet af tilsynet er nødvendig for at sikre et effektivt tilsyn med området. Dette er uddybet i lovforslagets bemærkninger. Endvidere er det uddybet i bemærkningerne, at adgang til de enkelte enheder forudsætter, at andre relevante regler, herunder retssikkerhedsloven, til stadighed overholdes. Det præciseres endvidere i bemærkningerne, at det forventes, at adgangen til de registrerede enheder i forbindelse med tilsyn hovedsageligt vil ske med den pågældende enheds accept.

I forhold til, hvorvidt tilsynet kan specificere konkrete løsninger på problemstillinger fremkommet ved tilsynet, kan det bemærkes, at der med lovforslaget gives hjemmel til, at tilsynet kan opstille krav til den social- og plejefaglige indsats i et påbud. Den pågældende enhed vil derfor skulle opfylde disse krav, hvis påbuddet skal ophæves igen. Det vil bero på indholdet af det pågældende påbud, i hvilket omfang enheden har valgfrihed med hensyn til, hvordan de opfylder kravene i påbuddet. Udgangspunktet er, at tilsynet i mange tilfælde ikke vil gå ind i, hvordan de enkelte krav opfyldes.

Som det fremgår af bemærkninger til lovforslaget vil nationalt videnscenter for værdig ældrepleje (initiativ i aftale om satspuljen på ældreområdet for 2018-2021) herudover, aktivt kunne bidrage til læring i kommunerne, herunder ved besøg af videnscentrets rejsehold. Det er en væsentlig opgave for videnscentret at etablere rejsehold, som skal have en udgående funktion, som kan give rådgivning og sparring på konkrete og praksisnære udfordringer i forhold til at sikre en værdig ældrepleje. Rejseholdet kan eksempelvis rekvireres af kommuner, private leverandører eller af det enkelte plejehjem - både offentlige som private.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer det vigtigt, at der er et samspil mellem læring og sanktioner, herunder gennem dialog med de enheder, som får besøg af tilsynet. Tilsynet har dog også mulighed for at udstede påbud, herunder ved manglende overholdelse at gøre brug af bødestraf, og derved sikre overholdelsen af de forhold, som tilsynet påpeger.

## **2.7. Evaluering og løbende opfølgning**

Blandt andet **Danske Ældreråd** anmoder om en præcisering af evalueringspraksis efter 3 år, samt om en løbende lokal og national evaluering og sparring til Styrelsen for Patientsikkerhed. **Selveje Danmark** forslår, at der i projektperioden nedsættes en følgegruppe med repræsentanter for såvel de kommunale som ikke-kommunale plejehjem, der løbende skal forholde sig til resultaterne af forsøget, og dermed også som afslutning kan fremkomme med en række anbefalinger i forhold til den fremtidige placering af tilsynsmyndigheden. **KL** bemærker, at det må forventes, at der efter de 4 år foretages en grundig evaluering af ordningen, som kan være med til at belyse fordele og udfordringer ved det nye tilsyn med personlig og praktisk hjælp.

### Kommentarer:

Styrelsen vil løbende udvikle formatet for tilsynene på baggrund af bl.a. en løbende erfaringsopsamling fra de gæde tilsyn. Resultaterne af den løbende kvantitative erfaringsindsamling vil blive præsenteret for den strategiske følgegruppe. Efter 3-4 år vil der finde en egentlig evaluering sted med assistance fra en ekstern evalueringsskær.

## **2.8. Øvrige bemærkninger**

*Offentliggørelse af tilsynsrapporter:*

**Danske Seniorer** er enige i, at tilsynsrapporterne skal offentliggøres, og bemærker, at for så vidt angår plejehjem vil det være naturligt, at det sker på den nye plejehjemsportal. **Ældre Sagen** foreslår, at tilsynsrapporterne bør være tilgængelig på den gældende kommunes hjemmeside. **Danske ældreråd** ønsker, at det skrives ind i § 150 b, at tilsynsrapporten skal være offentligt tilgængelig, samt at landets 98 ældre-/seniorråd gives mulighed for at få disse tilsynsrapporter til kommentering på lige fod med den pågældende kommunalbestyrelse. **DI Service** bemærker i forhold til offentliggørelse af tilsynsrapporter, at de finder det relevant, at der skabes større gennemsigtighed generelt på ældreområdet, og at det er muligt at orientere sig om forhold i relation til både private og kommunale leverandører.

#### Kommentarer:

Det vil indgå i det igangværende arbejde med lovforslag og bekendtgørelse om en plejehjemsportal, om de tilsynsrapporter, der som følge af nærværende lovforslag bliver udarbejdet for plejehjem, skal lægges på den kommende plejehjemsportal.

For så vidt angår ældrerådernes muligheder for at kommentere på tilsynsrapporterne bemærkes det, at der i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område er fastsat nærmere regler for ældrerådernes virke. Herefter skal kommunalbestyrelsen efter gældende ret fastlægge de nærmere rammer for rådets virke herunder nærmere aftale, om, hvordan og i hvilket omfang ældrerådet skal høres. Såfremt der ikke kan opnås enighed om, hvordan og i hvilket omfang ældrerådet skal høres, skal kommunalbestyrelsen høre ældrerådet om alle forslag, der vedrører de ældre. Ved vurderingen af, om et spørgsmål vedrører ældre, skal kommunalbestyrelsens vurdering tage afsæt i formålet med lovgivningen om ældrerådene, dvs. at ældrerådene – på grundlag af en demokratisk debat i ældrebefolkningen – skal rådgive kommunalbestyrelsen i forbindelse med udformningen og tilrettelæggelsen af kommunens politik på ældreområdet. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at den nuværende lovgivning for ældrerådernes virke giver den fornødne mulighed for, at ældrerådene kan blive hørt om tilsynsrapporter i medfør af nærværende lovforslag.

På baggrund af høringsvarene tilføjes i lovforslagets bemærkninger, at det er hensigten, at der i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse også skal fastsættes regler om, at tilsynsrapporterne skal gøres tilgængelige på kommunernes hjemmeside.

#### *Videregivelse af oplysninger:*

**Dansk Sygeplejeråd** bemærker, at det ikke fremgår klart, om hjemlen i den nye § 150a om indhentelse og videregivelse af oplysninger også vedrører sundhedsoplysninger om borgeren, og **DSR** formoder, at sundhedsoplysningerne alene kan indhentes/videregives efter reglerne i sundhedsloven.

**Danske Ældreråd** anmoder om, at den stedlige kommunalbestyrelse får en orienteringspligt til Styrelsen for Patientsikkerhed.

#### Kommentarer:

Den foreslåede § 150 a omfatter alle de oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed har behov for i forbindelse med et tilsynet med, om den personlige hjælp, omsorg og pleje, som ydes efter servicelovens §§ 83-87, har den fornødne kvalitet, jf. den foreslåede § 150, stk. 1. Det vil også gælde sundhedsoplysninger, som måtte være nødvendige for tilsynet med disse bestemmelser.

Hvis den stedlige kommunalbestyrelse bliver opmærksom på forhold, der kræver handling, vil kommunalbestyrelsen allerede efter gældende ret være forpligtet til at

handle, og der vil derfor ikke blive indført en orienteringspligt fra den stedlige kommunalbestyrelse til Styrelsen for Patientsikkerhed.

*Mennesker med demens:*

**Nationalt Videnscenter for Demens** bemærker, at de håber, at den nye mulighed for uafhængige risikobaserede tilsyn i særlig grad vil omfatte mennesker med demens, der har svært ved selv at give udtryk for deres behov og ønsker.

Kommentarer:

Tilsynet vil omfatte alle borgere, som modtager personlig hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens § 83-87 i de registrerede enheder, herunder også mennesker med demens.

*Uanmeldte tilsyn:*

**Ældre Sagen** bemærker, at de finder det bekymrende, at der sker en udvikling mod flere anmeldte tilsyn på ældreområdet, og opfordrer Styrelsen for Patientsikkerhed til at finde en mere afbalanceret vægtning mellem de planlagte og de uanmeldte tilsyn.

Kommentarer:

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at en af fordelene ved de planlagte tilsyn er, at man sikrer, at ledelsen og andre relevante nøglepersoner har mulighed for at deltage, og at der er ro og fokus på tilsynet. Såfremt det anses for at være nødvendigt, gennemfører styrelsen tilsyn med meget kort eller evt. ingen varslingsfrist.

Klageadgang:

**KL** ser gerne, at Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser kan påklages ligesom afgørelser fra socialtilsynet.

Kommentarer:

Lovforslaget omhandler en forsøgsordning med et nyt styrket og uafhængigt tilsyn med kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats på ældreområdet. Forslaget har bl.a. til formål at skabe sammenhæng og synergieffekter i forhold til det eksisterende risikobaserede tilsyn på sundhedsområdet. Lovforslaget og den foreslåede model for forsøgsordningen med et styrket tilsyn er baseret på den model, som ligger til grund for det risikobaserede tilsyn på sundhedsområdet. Derfor er det foreslået, at der på tilsvarende vis ikke skal kunne klages over tilsynets afgørelser om de påbud, som træffes som led i tilsynet. Dette er uddybet i bemærkningerne til lovforslaget.

Det er endvidere uddybet i bemærkningerne til lovforslaget, at det er en vigtig del af det nye tilsyn også at skabe et samspil mellem læring og kontrol. Derfor er det forudsat i lovforslaget, at Styrelsen for Patientsikkerhed er i dialog med de enheder, hvor der gås tilsyn, og at dialogen med den enkelte enhed både omfatter tilsynets fund og vurderinger, før der træffes afgørelse eller gives påbud. Derved kan fejl og forkerte oplysning om faktuelle forhold i tilsynsrapporterne, som har betydning for tilsynets afgørelser, blive rettet. Tilsvarende gør sig gældende for det eksisterende risikobaserede tilsyn på sundhedsområdet.