



NOTAT

## Svar på spørgsmål fra Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg som opfølgning på fællesmøde den 10. september 2020

KL's Sundheds- og Ældreudvalg vil gerne takke for mødet med Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg den 10. september. Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har som opfølgning på mødet oversendt en række spørgsmål, som hermed besvares.

*Følgende materiale er vedlagt:*

- KL's udspil "Sådan gør vi en god ældrepleje endnu bedre – syv forslag fra KL"
- Pejlemærker for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen (KL og Danske Regioner)
- KL's udspil 'En reform af sundhedsvæsenet haster – der er både ressourcer og potentiale i en nytænkning'
- Brev til Magnus Heunicke 'En politisk retning for udvikling af sundhedsvæsenet'
- "Veje til flere hænder" (Task Force om social- og sundhedsmedarbejdere, 2020)
- KL's udspil 'Forebyggelse for fremtiden' (også i pixi-udgave)
- Tiden er moden – indfør en ensartet aldersgrænse for salg af alkohol på 18 år (initiativet Drukfri Ungdom)
- 10 veje til en røgfri fremtid (pamflet udgivet af Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden)
- Oversigt over hvilke kommuner, der deltager i partnerskabet 'Røgfri Fremtid': <https://www.cancer.dk/roegfrifremtid/bliv-partner/#text-3974>

Der eftersendes desuden snarest muligt en række materiale, der beskriver kommunernes og KL's erfaringer fra corona-krisen.

En del af spørgsmålene fra Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg handler om ældreområdet. KL har i dag offentliggjort syv forslag til, hvordan man gør en god ældrepleje endnu bedre. KL foreslår bl.a., at man styrker bruger- og pårørendeinddragelsen med nye, obligatoriske bestyrelser, som inddrages i – og får indflydelse på – hverdagen på plejehjemmet. Og at der fra nationalt hold afsættes midler til at ansætte flere ledere lokalt på plejehjemmene og i hjemmeplejen, samt til videre- og efteruddannelse af lederne, så de kommer tættere på kerneopgaven. Samtidig peger KL på, at der skal afsættes permanente midler til at styrke praktiskdelen af SOSU-uddannelserne, så frafaldet af elever kan nedbringes.

Udspillet er vedlagt i sin helhed, men nedenfor fremgår svar på de konkrete spørgsmål fra Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg.

Dato: 16. september 2020

Sags ID: SAG-2020-04378  
Dok. ID: 2974054

E-mail: MEBS@kl.dk  
Direkte: 3370 3681

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 4

### **1. Hvilket (nyt) tilsyn med ældreplejen er det, KL gerne vil have?**

Det fremgår af KL's udspil 'Sådan gør vi en god ældrepleje endnu bedre', at KL foreslår, at det sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsynet, der begge udføres af Styrelsen for Patientsikkerhed, lægges sammen til ét tilsyn med det formål at forenkle tilsynsområdet. KL foreslår, at tilsynet har et stærkere fokus på læring og faglig refleksion (se forslag 7).

### **2. Hvilke strukturelle greb vil KL komme med ift. udfordringerne i ældreplejen?**

KL har i udspillet 'Sådan gør vi en god ældrepleje endnu bedre' en række forslag til, hvordan vi kan imødekomme udfordringerne i ældreplejen. Det fremgår fx, at KL foreslår at styrke praktikdelen af SOSU-uddannelserne for at nedbringe frafaldet samt muliggøre omskoling til et arbejde i ældresektoren, herunder muligheden for permanent finansiering af voksenelevløøn med henblik på rekruttering af medarbejdere (se forslag 1).

Vi vedlægger afrapporteringen fra Taskforce om social- og sundhedsmedarbejdere 'Veje til flere hænder', der bl.a. skitserer den store og komplekse uddannelsesopgave, som kommunerne løfter ind i det nære sundhedsvæsen. Taskforcen giver både et fælles udfordringsbillede såvel som bud på løsninger. KL er således enige med Danske Regioner og Regeringen om at sikre flere hænder på social-, ældre- og sundhedsområdet.

### **3. Hvordan håndterer KL udfordringerne med usynlig ledelse og forråelse af tonen i ældreplejen?**

KL deler opfattelsen af, at der er behov for, at ledelsen kommer tættere på dagligdagen i ældreplejen, og at man ser på, hvor meget tid lederne i dag bruger på fx økonomi og administration. Konkret foreslår KL i udspillet 'Sådan gør vi en god ældrepleje endnu bedre', at der fra nationalt hold afsættes midler til at styrke den faglige ledelse i ældreplejen, fordi medarbejdernes opgaver bliver mere og mere komplekse (se forslag 4).

Derudover foreslår KL, at der udbydes praksisnær uddannelse om demens, psykiatri mv. til alle relevante medarbejdere i ældreplejen for at sikre de rette sundhedsfaglige kompetencer til at varetage plejen af borgere med fx demens. Dette er en kompleks opgave, der kræver de rette sundhedsfaglige kompetencer, så medarbejderne er rustet til opgaven og ikke føler afmagt (se forslag 2).

### **4. Hvilke praksisnære løsninger ser KL på udfordringerne i ældreplejen?**

KL foreslår bl.a. følgende praksisnære løsninger:

- At der udbydes praksisnære forløb på SOSU-uddannelserne, fx om demens, for at sikre de rette sundhedsfaglige kompetencer (se forslag 2)
- At de mange gode faglige metoder, som anvendes i ældreplejen i dag (fx "I sikre hænder", BPSD, supervision mv.) udbredes mere systematisk (se forslag 5)
- At visitationen og medarbejdere i plejesektoren får et tættere samarbejde, da opgaverne i ældreplejen bliver mere komplekse, og der er behov for, at indsatserne overfor borgerne justeres i takt med, at borgernes behov ændrer sig (se forslag 6).

Dato: 16. september 2020

Sags ID: SAG-2020-04378  
Dok. ID: 2974054

E-mail: MEBS@kl.dk  
Direkte: 3370 3681

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 4

**5. Hvordan understøtter KL forventningsafstemning med de pårørende om, hvad ældreplejen kan tilbyde?**

KL foreslår, at der etableres obligatoriske bestyrelser med inddragelse af brugere- og pårørende i tilknytning til det enkelte plejehjem. Derudover foreslår KL, at medarbejdere på plejehjem ved behov har adgang til supervision og faglig rådgivning med henblik på at sikre gode pårørendesamarbejder (se forslag 3).

**6. Hvilke idéer og forslag har KL til, hvordan man kunne strukturere ældreplejeområdet anderledes i kommunerne, så man f.eks. giver bedre mulighed for sparring af ledere og supervision?**

Et konkret eksempel på, hvordan kommunerne arbejder med at udvikle og understøtte kvaliteten i ældreplejen, er programmet "I sikre hænder", hvor en række kommuner siden 2013 har arbejdet med at forbedre kvaliteten på plejehjem, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen via forbedringsmodellen. Ved brug af forbedringsmodellen udvikler, afprøver, tilpasser og implementerer personalet - i den daglige kontakt med borgerne - idéer til mere systematiske arbejdsgange så det sikres, at borgerne får den rette behandling hver gang. "I sikre hænder" omfatter for nuværende seks kliniske indsatsområder (tryksår, medicin, fald, infektioner, ernæring og tidlig opsporing) og to organisatoriske indsatsområder (ledelse af forbedringsarbejde og borger- og pårørendesamarbejde).

Erfaringerne fra "I sikre hænder" viser, at det er muligt praksisnært at skabe forbedringer for både borgere og personale. Det ambitiøse mål med initiativet er på sigt, at alle borgere i landet skal modtage kommunale sundheds- og omsorgsydelser af samme høje kvalitet, og at kommunerne opbygger en varig platform for forbedringsarbejdet, fx ved en udbredelse af "I sikre hænder" og forbedringsmetoden til alle kommuner.

"I sikre hænder" begyndte med fem pilotkommuner i 2013, udvidede i 2016 med 13 kommuner, og i efteråret 2020 kommer yderligere 15 kommuner med i forbedringsprogrammet.

Se også forslag 4 og 5.

**7. Hvordan forholder KL sig til krav i udbud og i praksis ift. indhentelse af straffeattester for medarbejdere i ældreplejen?**

Kommunerne har i dag ikke pligt til at indhente straffeattester ved besættelse af stillinger i ældreplejen, ligesom kommunen ikke kan træffe beslutning om systematisk at indhente straffeattester for alle stillinger i kommunen. Indhentelse af straffeattester kræver i alle tilfælde samtykke fra ansøger til stillingen.

KL peger på, at der skal ses på, om der er behov for nye redskaber, der understøtter, at de få medarbejdere, der svigter deres ansvar, ikke kan få job i plejesektoren igen (se forslag 4).

**8. Hvordan ser KL på, om man i ældreplejen dokumenterer på det rigtige?**

Dato: 16. september 2020

Sags ID: SAG-2020-04378  
Dok. ID: 2974054

E-mail: MEBS@kl.dk  
Direkte: 3370 3681

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 4

KL har udviklet og efterfølgende understøttet implementeringen i kommunerne af Fælles Sprog III (FSIII), der er en fælleskommunal dokumentationspraksis på sundheds- og ældreområdet. FSIII skal bidrage til at sikre bedre sammenhæng og brug af data i kommunernes elektroniske omsorgsjournaler. Det er hensigten, at dokumentationen efterspørges af medarbejderne og kommunerne selv - og dermed tager udgangspunkt i den kommunale praksis. Det er afgørende for datakvaliteten, at opgaven opleves som meningsfuld hos de medarbejdere, der dokumenterer. Kommunerne arbejder løbende med at sikre og udvikle kvaliteten på sundheds- og ældreområdet, og arbejdet med FSIII er et forandringsprojekt, der stadigvæk er i fuld gang.

**9a. Hvordan understøtter KL, at private velfærdsvirksomheder også får dækket deres merudgifter til f.eks. værnemidler?**

KL indgik en aftale med regeringen i juni 2020, der indeholdt en kompensation for kommunernes udgifter til corona-relaterede indsatser. Kompensationen dækker både merudgifter i kommunale og private tilbud.

KL har efterfølgende gjort kommunerne opmærksomme på deres ansvar og forpligtigelse overfor de private tilbud i mange fora. Straks efter aftalens indgåelse afholdt KL konferencen "Aktuel kommunaløkonomi", hvor aftalens indhold blev præsenteret for både politikere og embedsmænd i kommunerne. Efterfølgende har KL dels i budgetvejledningsskrivelser på de enkelte serviceområder og dels i den løbende kommunikation til direktørniveauet i kommunerne gjort opmærksom på, at kommunerne har en forpligtigelse til at kompensere de private tilbud i overensstemmelse med ordlyden fra aftalen: *"Kommunen [bør] gå i dialog med de private institutioner omkring COVID-19 relaterede udgifter og i dialogen finde et niveau for kompensation til de private, som er i balance med den fornødne dokumentation og merudgiftsniveauet i kommunen i øvrigt."*

KL er ydermere i løbende dialog med flere kommuner vedrørende afklaring af diverse corona-relaterede spørgsmål – både generelt og vedrørende økonomi. Her gør KL kommunerne opmærksomme på samme forpligtigelse.

**9b. Kan KL bekræfte, at hvis det ikke står i kontrakten, at en leverandør kan fakturere kommunen for merudgifter, så har kommunen ikke hjemmel til at betale regningen, selvom både offentlige og private velfærdsvirksomheder har haft merudgifter?**

I udgangspunktet er betalinger fra kommune til leverandør reguleret af de bestemmelser, der er angivet i den kontrakt, der er indgået mellem parterne, hvilket kan betyde, at kommunen ikke har mulighed for at kompensere leverandøren for corona-relaterede merudgifter.

Aftalen mellem KL og regeringen giver imidlertid kommunen et ansvar for at kompensere relevante private tilbud i det omfang, at de private tilbud kan dokumentere merudgifter og disse ikke i væsentlig grad adskiller sig fra det niveau, kommunen har på egne sammenlignelige institutioner og tilbud - hvad enten det er en del af kontrakten eller ej. Det private tilbud kan dog ikke af egen kraft ændre en given takst, hvis de konstaterer en corona-relateret merudgift. Dette skal ske efter dialog med kommunen.

Dato: 16. september 2020

Sags ID: SAG-2020-04378  
Dok. ID: 2974054

E-mail: MEBS@kl.dk  
Direkte: 3370 3681

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 4