

Afrapportering:

Arbejdsgruppen om tilsyn på ældre- området

Indhold

Oversigt over tilsyn med relevans for ældreområdet	4
1. Indledning	5
1.1 Baggrund for arbejdsgruppen	5
1.2 Arbejdsgruppens opgaver	5
1.3 Bidragsydere og arbejdsproces i arbejdsgruppen	6
1.4 Rapportens opbygning og indhold	6
Rapportens datagrundlag	6
2. Lovgrundlag for tilsynene på ældreområdet	8
2.1 Ældretilsynet	8
2.2 Det sundhedsfaglige tilsyn	11
2.3 Det kommunale tilsyn	13
Det generelle driftsorienterede tilsyn	13
Det personrettede tilsyn	14
Det kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86 – herunder tilsyn med plejehjem, plejeboliger m.v., og borgere i friplejeboliger	15
3. Kortlægning af tilsynspraksis og organisering af tilsynene	18
3.1 Ældretilsynet	18
Organisering og tilrettelæggelse af ældretilsynet	18
Temaer og målepunkter for tilsynet	20
Data og metoder i tilsynet	22
Opfølgning på tilsynet	22
3.2 Det sundhedsfaglige tilsyn	23
Organisering og tilrettelæggelse af det sundhedsfaglige tilsyn	23
Temaer og målepunkter for tilsynet	24
Data og metoder i tilsynet	26
Opfølgning på tilsynet	26
3.3 Det kommunale tilsyn	27
Organisering og tilrettelæggelse af det kommunale tilsyn med hjemmeplejen	27
Data og metoder i tilsynet med hjemmeplejen	28
Inddragelse af borgere og pårørende i tilsynet med hjemmeplejen	28
Organisering og tilrettelæggelse af det kommunale tilsyn med plejehjem og plejeboliger	28
Data og metoder i tilsynet	29
Inddragelse af borgere og pårørende	29
Formål og udbytte af det kommunale tilsyn	30
Temaer og fokusområder i tilsynet	30
Opfølgning på tilsynet	31
Sammenhæng mellem tilsynene	33
Sammenhæng mellem det kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, det personrettede tilsyn og det driftsorienterede tilsyn	33

Sammenhæng mellem det kommunale tilsyn og ældretilsynet.....	34
Sammenhæng mellem det kommunale tilsyn og det sundhedsfaglige tilsyn	34
Sammenhæng mellem det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet.....	34
4. Udfordringsbillede og mulige udviklingspotentialer på tilsynsområdet	36
Kommunal forankring, læring og uvildighed i det kommunale tilsyn.....	36
Uafhængighed og uvildighed i det kommunale tilsyn.....	37
Justeret fokus eller afskaffelse af det kommunale tilsyn	37
Inddragelse af borger- og pårørendeperspektiv	37
Overlap mellem tilsynene og mange forskellige tilsyn	38
Sammenlægning af de statslige tilsyn - ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn	39
Afskaffelse af det statslige ældretilsyn	40
Målrettet fokus på læring og kvalitetsudvikling- og sikring i enheder med manglende kvalitet.....	40
Øvrige overvejelser	41
Centrale pejlemærker for fremadrettet tilsynsmodel på ældreområdet	42

Oversigt over tilsyn med relevans for ældreområdet

Statslige tilsyn		Indhold i tilsynet	Lovgivning
Ældretilsynet (Styrelsen for Patientsikkerhed)		Personlig og praktisk hjælp og madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og afløsning og midlertidige ophold, socialpædagogisk bistand samt genoptræning og vedligeholdelsestræning	Servicelovens §§ 83-87
Det sundhedsfaglige tilsyn (Styrelsen for Patientsikkerhed)		Sundhedsfaglig behandling på bl.a. plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder	Sundhedslovens § 213
Legalitetstilsynet (Ankestyrelsen)		At kommuner og regioner overholder den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder, herunder forvaltnings- og offentlighedsloven, kommunestyrelses- og regionsloven	Bekendtgørelse af lov om kommunernes styrelse (Kommunestyrelsesloven) § 48
Kommunale tilsyn		Indhold i tilsynet	Lovgivning
Tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86 – herunder tilsyn med plejehjem, plejeboliger m.v., og borgere i friplejeboliger (Den stedlige kommune)	Personlig og praktisk hjælp og madservice (Servicelovens § 83)	At omtalte opgaver løses i overensstemmelse med kommunens afgørelser og de kommunale kvalitetsstandarder	Servicelovens § 151
	Rehabiliteringsforløb (Servicelovens § 83 a)		
	Genoptræning og vedligeholdelsestræning (Servicelovens § 86)		
Det generelle driftsorienterede tilsyn (Den stedlige kommune)		Tilbuddets personale, bygningsmæssige forhold og økonomi. Det omfatter bl.a. tilsyn med, om personalets kvalifikationer svarer til den opgave, som tilbudet skal løse, beboernes kost, bygningsmæssige forhold, om udbud af fritidsaktiviteter m.v. svarer til målgruppen, og om tilbuddets forvaltning af økonomien er forsvarlig	Retssikkerhedslovens §§ 15-16 samt servicelovens § 148 a
Det personrettede tilsyn (Den stedlige kommune)		At den hjælp, der er truffet afgørelse om, fortsat opfylder sit formål. Kommunen skal derfor løbende følge de enkelte sager for at sikre sig dette	Servicelovens § 148

1. Indledning

1.1 Baggrund for arbejdsgruppen

Som led i opfølgningen på aftalen om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 afholdte social- og ældreministeren sammen med aftalepartierne i foråret og sommeren 2021 en række bredere og mere generelle drøftelser af det samlede tilsyn på ældreområdet. På baggrund heraf blev det besluttet, at nedsætte en arbejdsgruppe, der skulle se nærmere på det samlede tilsyn på ældreområdet.

Baggrund herfor var bl.a., at der var et begrænset vidensgrundlag om tilsynene på ældreområdet, herunder ift. det kommunale tilsyn og samspillet med de statslige tilsyn på ældreområdet. På baggrund heraf blev der nedsat en arbejdsgruppe om tilsyn på ældreområdet, der dels skal beskrive lovgrundlag, tilsynspraksis og organisering af tilsynene, dels afdække de væsentligste udfordringer på tilsynsområdet og pege på tiltag, der kan medvirke til forbedringer.

Regeringen har efterfølgende igangsat et arbejde som forberedelse til udarbejdelse af en ny ældrelov, hvor der skal være fokus på klare værdier, værdighed, valgfrihed, selvbestemmelse og få regler og dokumentationskrav. Som er led heri er der blandt andet nedsat et rådgivende panel og tre ekspertgrupper, som bl.a. skal komme med input til, hvordan et nyt forenklet kvalitetstilsyn på ældreområdet kan understøtte borgeroplevelset kvalitet i plejen og omsorgen for de ældre, som samtidig skal bidrage til at reducere unødvendig skriftlighed og dokumentationskrav. Nærværende afrapportering kan indgå som baggrundsmateriale i det videre arbejde i regi af ældreloven.

1.2 Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen om tilsyn på ældreområdet skal tilvejebringe et bedre vidensgrundlag om tilsynspraksis og organisering af tilsynene på området, samt afdække de væsentligste udfordringer på tilsynsområdet. Fokus i nærværende rapport er derfor på de to statslige tilsyn og kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86. Rapporten omfatter hovedsageligt følgende tilsyn:

Det statslige tilsyn:

1. Ældretilsynet (Styrelsen for Patientsikkerhed)
2. Det sundhedsfaglige tilsyn (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Det kommunale tilsyn:

3. Tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86.

Rapporten vil, hvor relevant, berøre sammenhængen mellem det kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86 og det generelle driftsorienterede tilsyn og det personrettede tilsyn, der begge også føres af kommunerne.

Derudover bliver der foretaget en række andre tilsyn bl.a. på plejehjem. Det gælder fx Fødevarerilsynet, Arbejdstilsynet og Brandsynet. Disse tilsyn behandles ikke i nærværende rapport.

I henhold til kommissoriet har arbejdsgruppen til opgave at:

1. Beskrive lovgrundlag, tilsynspraksis og organisering af tilsynene
2. Beskrive de væsentligste udfordringer ved den nuværende tilsynsmodel på ældreområdet
3. Identificere udviklingspotentialer og pege på mulige forslag til forbedringer.

1.3 Bidragsydere og arbejdsproces i arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen er forankret i Social- og Ældreministeriet og Sundhedsministeriet og består foruden disse af Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen og KL.

Arbejdsgruppen har i perioden fra august 2021 til april 2022 afholdt en række møder.

Arbejdsgruppen har på den baggrund udarbejdet nærværende rapport, som bl.a. indeholder de af arbejdsgruppen identificerede udfordringer og mulige udviklingspotentialer for tilsynene på ældreområdet. Rapporten er udarbejdet af Social- og Ældreministeriet på baggrund af skriftlige bidrag fra arbejdsgruppens øvrige medlemmer.

1.4 Rapportens opbygning og indhold

Rapporten består af fire kapitler. Kapitel 1 beskriver baggrunden for arbejdsgruppens arbejde samt organisering af arbejdet og rapportens opbygning, mens kapitel 2 beskriver lovgivningen for de respektive tilsyn, dvs. det statslige ældretilsyn og det sundhedsfaglige tilsyn i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed, samt det kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86. Kapitel 3 indeholder en kortlægning og beskrivelse af tilsynspraksis og organiseringen af de tre tilsyn på ældreområdet, mens kapitel 4 beskriver udfordringsbilledet på tilsynsområdet samt mulige udviklingspotentialer og centrale pejlemærker for et fremadrettet tilsyn på ældreområdet.

Rapportens datagrundlag

Arbejdsgruppens rapport tager udgangspunkt i både kvalitative og kvantitative data. Det primære kvantitative materiale består dels af en spørgeskemaundersøgelse om det kommunale tilsyn på ældreområdet, som PwC har gennemført på vegne af Sundhedsstyrelsen. Spørgeskemaet er udsendt til den relevante direktør og ældrechef med mulighed for at sende undersøgelsen videre internt i kommunen. I alt har 95 kommuner besvaret spørgeskemaet, svarende til en svarprocent på 97 pct.

Derudover består det kvantitative materiale af offentligt tilgængelige data fra ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn, som Styrelsen for Patientsikkerhed har offentliggjort. Det drejer sig blandt andet om data i Statusrapport for Ældretilsynet 2018-2021, der blev offentliggjort i september 2021, samt data i Styrelsen for Patientsikkerheds rapport om det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn 2017-2021, der blev offentliggjort i maj 2022.

Arbejdsgruppens rapport bygger også på kvalitative data. I tillæg til PwC's spørgeskemaundersøgelse er der også blevet gennemført telefoninterviews med 10 kommuner af varierende størrelse fordelt på alle fem regio-

ner med henblik på at kvalificere og validere spørgeskemaundersøgelsens resultater. Derudover er der gennemført casebeskrivelser fra fire kommuner, hvor der er fokus på læringsperspektiv i tilsynsarbejdet. Perspektiver og svar fra de kvalitative telefoninterviews og casebeskrivelserne anvendes derfor også i nærværende rapport.

2. Lovgrundlag for tilsynene på ældreområdet

2.1 Ældretilsynet

Med satspuljeaftalen på ældreområdet for 2018-2021 blev det besluttet, at der ved lov skulle igangsættes et 4-årigt forsøg med udvikling og afprøvning af et uafhængigt og risikobaseret statsligt tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på ældreområdet (ældretilsynet). Baggrunden for at oprette et statsligt ældretilsyn var bl.a., at der, som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, *"er brug for en højere grad af uvildighed i tilsynet med den hjælp, som kommunen selv og private leverandører leverer."*¹

Med satspuljeaftalen for 2018-2021 blev det aftalt, at Styrelsen for Patientsikkerhed frem til udgangen af 2021 skulle føre et uafhængigt tilsyn med, om den hjælp, som ydes i plejeenhederne efter servicelovens §§ 83-87, har den fornødne kvalitet. Tilsynet omfatter således tilbud om personlig og praktisk hjælp samt madservice efter § 83, rehabiliteringsforløb efter § 83 a, afløsning og aflastning efter § 84 stk. 1, midlertidige ophold efter § 84 stk. 2, socialpædagogisk bistand efter § 85 samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86. Tilsynet omfatter desuden § 87, som indeholder kommunalbestyrelsens forpligtigelse til at sikre, at de opgaver, der er nævnt i §§ 83-85, i fornødent omfang kan varetages døgnet rundt. Styrelsen fører et nationalt ensartet organisationstilsyn med plejeenhedernes evne til at levere en fornøden kvalitet i plejen. Styrelsen for Patientsikkerhed fører således ikke ældretilsyn med den enkelte medarbejder på en plejeenhed og ej heller med, om den enkelte borger modtager den hjælp, som vedkommende har behov for eller ret til.

Ældretilsynet gennemfører tilsynsbesøg på cirka 10 pct. af alle plejeenheder årligt, som kan være planlagt eller reaktivt. Det reaktive tilsyn sker på baggrund af eksempelvis bekymringshenvendelser til styrelsen eller medieomtale.

Et bredt flertal af Folketingets partier har med aftale af 24. november 2020 om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 (den tidligere satspulje) besluttet at forlænge ældretilsynet, samtidig med at tilsynet bliver styrket ved indførelse af obligatoriske opfølgings- og læringsforløb til plejeenheder, der har fået påbud fra ældretilsynet. Opfølgings- og læringsforløbene gennemføres af Sundhedsstyrelsen.

Lovforslag om obligatoriske opfølgings- og læringsforløb blev fremsat den 24. februar 2021 og trådte i kraft den 1. juli 2021.

Det er desuden en del af den politiske aftale, at:

1. Styrelsen for Patientsikkerhed iværksætter en informationsindsats omkring muligheden for at indgive bekymringshenvendelser til styrelsen med henblik på at udbrede kendskabet til denne mulighed.
2. Ældretilsynet fremadrettet skal håndtere indgående bekymringshenvendelser fra pårørende og medarbejdere mv. på en måde, der understøtter muligheden for, at Ældretilsynet kan fange mønstre i bekymringshenvendelser.
3. Antallet af tilsynsbesøg opjusteres, så flere plejeenheder årligt vil modtaget et tilsyn. Tilsynsbesøgene kan både være varslede og ikke-varslede.
4. Sundhedsstyrelsen (Videnscenter for værdig ældrepleje) varetager og faciliterer opfølgings- og læringsforløbene, som er obligatoriske for de enheder, som har fået påbud fra Ældretilsynet.

¹ L 210 Forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, 23. marts 2018.

Forløbene forankres under Sundhedsstyrelsens allerede eksisterende udgående rejsehold. Ministeren inviterer partierne til en bredere og mere generel drøftelse af det samlede tilsyn på ældreområdet. Styrelsen for Patientsikkerheds forpligtelser til at føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder reguleres i § 150, stk. 13, §§ 150 a-d, og §§ 157 a-b i servicelovens kapitel 26.

Pr. 1. juli 2021 trådte § 150 e i kraft.

§ 150. Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje efter §§ 83-87, som ydes på de registreringspligtige kommunale og private enheder efter § 150 c, stk. 1 og 2.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed skal gennemføre tilsynet efter stk. 1 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. Styrelsen for Patientsikkerhed skal ligeledes på baggrund af en begrundet mistanke gennemføre tilsyn efter stk. 1, hvis det vurderes nødvendigt af hensyn til den fornødne kvalitet af den personlige hjælp, omsorg og pleje i en enhed.

Stk. 3. Bliver Styrelsen for Patientsikkerhed bekendt med overtrædelser, mangler eller bekymrende forhold i forbindelse med tilsyn efter stk. 1, skal styrelsen orientere vedkommende registreringspligtige enhed og den stedlige kommunalbestyrelse.

Stk. 4. Bliver den stedlige kommunalbestyrelse orienteret om overtrædelser, mangler eller bekymrende forhold efter stk. 3, skal kommunalbestyrelsen orientere de kommunalbestyrelser, som har ansvar for hjælpen til den enkelte borger, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, når disse borgere kan blive berørt.

Stk. 5. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om vurdering af kvaliteten af den personlige hjælp, omsorg og pleje, herunder i form af opstilling af kriterier og indikatorer.

§ 150 a. Den registreringspligtige enhed er forpligtet til at give de oplysninger, som er nødvendige som led i tilsynet, på anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed har til enhver tid som led i tilsynet efter § 150, stk. 1, mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til alle registreringspligtige enheder omfattet af tilsynet.

§ 150 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsynsbesøg udført efter § 150, stk. 1. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynene efter § 150, stk. 1.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter og sammenfatninger, jf. stk. 1.

§ 150 c. Følgende enheder skal registrere sig hos Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. dog stk. 2:

- 1) Plejehjem m.v., jf. § 192.
- 2) Plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap.
- 3) Fripnejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om friplejeboliger.
- 4) Andre tilsvarende boligenheder, herunder midlertidige pladser, hvor hjælpen udgår fra servicearealer og der er tilknyttet fast personale.
- 5) Leverandører, som leverer hjælp efter § 83, jf. § 91.

Stk. 2. Registreringspligten efter stk. 1 omfatter ikke enheder, hvor hjælpen og støtten til borgerne i enheden i væsentligt omfang omfatter støtte efter § 85.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om registrering efter stk. 1, herunder om, at registrering skal ske elektronisk.

§ 150 d. Tilsiger forholdene i den registreringspligtige enhed det, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud om krav til den social- og plejefaglige indsats eller om midlertidigt at indstille driften af den social- og plejefaglige indsats hos den pågældende enhed helt eller delvis.

Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om offentliggørelse af afgørelser truffet efter stk. 1.

§ 150 e. Modtager en registreringspligtig enhed, jf. § 150 c, et påbud om krav til den social- og plejefaglige indsats eller om midlertidigt at indstille driften af den social- og plejefaglige indsats hos den pågældende enhed helt eller delvist, jf. § 150 d, stk. 1, skal vedkommende registreringspligtige enhed tage imod et opfølgings- og læringsforløb ved et udgående rejsehold under Videnscenter for værdig ældrepleje i Sundhedsstyrelsen.

§ 157 a. En registreringspligtig enhed, som undlader at afgive de krævede oplysninger efter § 150 a, stk. 1, undlader at registrere sig efter § 150 c, stk. 1, eller undlader at efterkomme et påbud efter § 150 d, stk. 1, straffes med bøde.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed kan i forskrifter, der udstedes i medfør af § 150 b, stk. 2, og § 150 d, stk. 3, fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

§ 157 b. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

2.2 Det sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører også et risikobaseret tilsyn med den sundhedsfaglige behandling på bl.a. plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden. Tilsynet skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder. Derudover skal tilsynet understøtte læring på behandlingsstederne.

Cirka 10 pct. af alle behandlingssteder får et tilsynsbesøg årligt. Tilsynet kan være planlagt eller reaktivt. Det reaktive tilsyn sker på baggrund af blandt andet bekymringshenvendelser til styrelsen eller medieomtale.

Det risikobaserede tilsyn finansieres via gebyrer fra de behandlingssteder, der føres tilsyn med. De årlige gebyrer og størrelsen heraf er inddelt i fem kategorier baseret på størrelse og beregning af det forventede ressourceforbrug til tilsyn i hver kategori.

Reglerne om det sundhedsfaglige tilsyn fremgår af sundhedslovens § 213:

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan bemyndige personer til at udføre tilsynet efter stk. 1 og stk. 2.

Stk. 4. Bliver Styrelsen for Patientsikkerhed bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, orienterer styrelsen vedkommende behandlingssted eller myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed orienterer desuden offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt.

§ 213 a. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, der er bemyndiget til at udføre tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, jf. § 213, stk. 3, kan afkræve personer inden for sundhedsområdet de oplysninger, som er nødvendige som led i tilsynet. Disse personer er pligtige til at give de afkrævede oplysninger.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, der er bemyndiget til at udøve tilsynet, jf. § 213, stk. 3, har til enhver tid som led i tilsynet efter § 213, stk. 1 og 2, mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til alle behandlingssteder m.v. omfattet af tilsynet.

§ 213 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter og sammenfatninger, jf. stk. 1.

§ 213 c. Sygehusenheder, klinikker, praksisser, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningssteder og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling, skal lade sig registrere hos de centrale sundhedsmyndigheder, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Regionsrådet skal registrere regionens sygehusenheder hos centrale sundhedsmyndigheder.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om registrering efter stk. 1, herunder regler om nærmere afgrænsning af de behandlingssteder, der skal lade sig registrere, undtagelser til denne registrering, og at registrering skal ske elektronisk.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan i særlige tilfælde bestemme, at et behandlingssted omfattet af stk. 1 ikke skal lade sig registrere.

§ 213 d. Til dækning af styrelsens udgifter til registreringsordningen efter § 213 c, stk. 1 og 2, og tilsynet efter § 213, stk. 1 og 2, opkræver Styrelsen for Patientsikkerhed et årligt gebyr hos de behandlingssteder, der er registreret efter § 213 c, stk. 1, og et samlet årligt gebyr hos regionsrådet for regionens sygehusenheder, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om størrelsen af de i stk. 1 nævnte gebyrer, om opkrævning af gebyrerne og om undtagelser til opkrævning af disse gebyrer.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan i særlige tilfælde helt eller delvis undtage et behandlingssted omfattet af stk. 1 fra betaling af gebyr.

§ 213 e. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om, at behandlingssteder, som er undtaget fra registrering efter regler fastsat i medfør af § 213 c, stk. 3, skal underrette Styrelsen for Patientsikkerhed om behandlingsstedets aktivitet, og regler om indhold, form og tidspunkt for afgivelse af underretningen.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed kan afkræve ethvert behandlingssted oplysninger, som er nødvendige for Styrelsen for Patientsikkerheds kontrol med, om der er sket korrekt registrering af behandlingsstedet eller unkladelse deraf.

§ 214. Sundhedsstyrelsen vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver efter denne lov og om udvalgte social- og plejefaglige opgaver på ældreområdet efter lov om social service.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren og andre myndigheder har adgang til direkte rådgivning og anden bistand fra Sundhedsstyrelsen i sundhedsfaglige spørgsmål og vedrørende social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet.

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om, at sygehuse, klinikker, praksisser el.lign. skal offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser efter stk. 1.

2.3 Det kommunale tilsyn

Det generelle driftsorienterede tilsyn

Kommunalbestyrelsen har efter retssikkerhedsloven pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene, og den måde opgaverne udføres på.

Kommunalbestyrelsens pligt til at føre tilsyn efter retssikkerhedsloven suppleres af servicelovens § 148 a om forpligtelsen til at føre driftsorienteret tilsyn med de enkelte tilbud.

Det driftsorienterede tilsyn omfatter tilsyn med tilbuddets personale, bygningsmæssige forhold og økonomi. Det omfatter bl.a. tilsyn med, om personalets kvalifikationer svarer til den opgave, som tilbuddet skal løse, tilsyn med beboernes kost, bygningsmæssige forhold, om udbud af fritidsaktiviteter m.v. svarer til målgruppen, og om tilbuddets forvaltning af økonomien er forsvarlig.

Det driftsorienterede tilsyn med størstedelen af de sociale tilbud udføres dog af socialtilsynet. Dette omfatter dog ikke tilbud og enheder på ældreområdet.

Kommunernes ansvar for opgaveløsningen og pligten til tilsynet hermed følger af retssikkerhedslovens §§ 15-16 samt servicelovens § 148 a:

§ 15. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning.

§ 16. Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Stk. 2. Driftsorienteret tilsyn med visse sociale tilbud, jf. § 4 i lov om socialtilsyn, udføres dog af socialtilsynet.

148 a. Kommunalbestyrelsen fører generelt driftsorienteret tilsyn med egne tilbud efter denne lov, som ikke er omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn, og med private tilbud efter denne lov beliggende i kommunen, som ikke er omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn. Det driftsorienterede tilsyn omfatter tilsyn med tilbuddenes personale, bygninger og økonomi.

Stk. 2. Tilsynet efter stk. 1 omfatter dog ikke tilbud, hvor en anden kommunalbestyrelse eller et regionsråd har indgået aftale om anvendelse af samtlige pladser i tilbuddet og om tilsyn.

Stk. 3. Tilsynet efter stk. 1 omfatter ikke netværksplejefamilier, jf. § 66, stk. 1, nr. 4, eller egne værelser m.v., jf. § 66, stk. 1, nr. 5.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence efter denne bestemmelse til socialtilsynet, jf. § 3, stk. 1, nr. 2, i lov om socialtilsyn.

Stk. 5. Social- og indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om det driftsorienterede tilsyn.

Det personrettede tilsyn

Kommunalbestyrelsen i den kommune, der har pligt til at yde hjælpen, skal også føre tilsyn med, at den hjælp, der er truffet afgørelse om, fortsat opfylder sit formål. Kommunen skal derfor løbende følge de enkelte sager for at sikre sig dette.

Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med opfølgningen være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp.

Den opfølgning, som kommunalbestyrelsen foretager, skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med den, der modtager ydelsen eller indsatsen.

Reglerne om det personrettede tilsyn fremgår af servicelovens § 148:

§ 148. Kommunalbestyrelsen i den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter denne lov, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, fører tilsyn med de tilbud, som kommunalbestyrelsen i denne kommune i forhold til den enkelte person har truffet afgørelse om, jf. § 3, stk. 1. Tilsynet omfatter ikke det generelle driftsorienterede tilsyn, jf. § 148 a og lov om socialtilsyn.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen i den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter denne lov, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på,

om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen i den kommune, der har pligt til at iagttage de forpligtelser, der påhviler kommunalbestyrelsen efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, fører tilsyn med de tilbud, som Ungdomskriminalitetsnævnet i forhold til det enkelte barn eller den enkelte unge har truffet afgørelse om, jf. §§ 12-14 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet. Kommunalbestyrelsen skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål, herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Stk. 4. Hvis den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet, jf. §§ 9 og 9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, i forbindelse med tilsynet efter stk. 1 og 3 bliver opmærksom på bekymrende forhold i et tilbud, der er omfattet af lov om socialtilsyn, skal kommunalbestyrelsen underrette den kommunalbestyrelse, som efter § 2 i lov om socialtilsyn har ansvar for det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet.

Det kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86 – herunder tilsyn med plejehjem, plejeboliger m.v., og borgere i friplejeboliger

Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at følgende opgaver løses i overensstemmelse med kommunens afgørelser og de kommunale kvalitetsstandarder:

1. Personlig og praktisk hjælp og madservice (servicelovens § 83)
2. Rehabiliteringsforløb (servicelovens § 83 a)
3. Genoptræning og vedligeholdelsestræning (servicelovens § 86)

Kommunalbestyrelsen skal aktivt, opsøgende og systematisk føre tilsyn med, at borgerne får den hjælp, som de har krav på, og at hjælpen har den kvalitet - både fagligt og økonomisk - som man har besluttet, der skal være i kommunen.

Det er et led i pligten til at føre tilsyn, at kommunalbestyrelsen ikke kun skal reagere, hvis kommunalbestyrelsen konkret modtager information om, at der er grund til at kritisere visse dele af hjælpen. Tilsynsvirksomheden bør udføres på en sådan måde, at det også er opsøgende over for eventuelle problemer.

Tilsynspligten indebærer, at kommunalbestyrelsen har pligt til at reagere, hvis medlemmerne får informationer om, at der er eller kan være grundlag for kritik. Kommer der f.eks. oplysninger frem om, at plejen og omsorgen for beboere på et plejehjem tilsyneladende ikke er i overensstemmelse med kommunens politik på området, har kommunalbestyrelsen, medmindre informationerne er åbenlyst utroværdige, pligt til at undersøge sagen og i givet fald at få rettet op på forholdene hurtigst muligt.

Kommunalbestyrelsen skal som led i tilsynsforpligtelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v. Tilsynspligten gælder i forhold til alle beboere, der modtager visiterede servicelovsydelser. Målet for tilsynet er, at kommunalbestyrelsen - blandt andet via beboernes oplysninger - dels kan sikre, at beboerne får den hjælp, som de har krav på, dels kan sikre, at hjælpen udføres på en ordentlig måde.

I tilfælde, hvor de kommunale opgaver udføres af andre (private), påhviler det ligeledes kommunalbestyrelsen at føre tilsyn med den, der udfører opgaven. Det bør fremgå af aftalen med leverandøren, hvordan der i forbindelse med den løbende drift skal ske kontrol af, at opgaven udføres med den aftalte og ønskede kvalitet. For så vidt angår friplejeboliger, så har kommunen en tilsvarende forpligtelse til at føre tilsyn med friplejeboliger, som den har til at føre tilsyn med plejehjem, plejeboliger mv., herunder en pligt til årligt at foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg i friplejeboligerne.

Pligten til at følge op på enkeltsager og føre tilsyn i friplejeboliger påhviler kommunalbestyrelsen i den kommune, hvor friplejeboligerne er beliggende.

Selve den praktiske opgave med at udføre tilsynet kan overlades til private. Tilsynet må dog ikke varetages af friplejeboligleverandører eller personer, der udfører opgaver for den friplejeboligleverandør, som tilsynet omfatter. Myndighedsansvaret påhviler således kommunalbestyrelsen. Det vil sige, at kommunalbestyrelsen også i den situation, hvor den praktiske opgave med at udføre tilsynet overlades til andre, vil have det endelige ansvar for, at tilsynet udøves i overensstemmelse med lovgivningen. Det er derfor stadig kommunalbestyrelsen, der har det endelige ansvar for, at tilsynsopgaven bliver udført, og hvordan der bliver fulgt op på tilsynsbesøgene.

Kommunernes tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86 reguleres i servicelovens § 151 og §§ 151 a-c:

§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn.

§ 151 a. Pligten til at følge op på enkeltsager og føre tilsyn, jf. § 148, stk. 1 og 2, og § 151, stk. 1, påhviler for lejere og beboere i friplejeboliger kommunalbestyrelsen i den kommune, hvor friplejeboligerne ligger.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg i friplejeboligerne. Tilsynet omfatter indsatsen over for de lejere og beboere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af friplejeboligleverandører eller personer, der udfører opgaver for den friplejeboligleverandør, som tilsynet omfatter.

Stk. 3. Som led i hvert tilsynsbesøg skal kommunalbestyrelsen sikre, at den service, der generelt leveres i friplejeboligbebyggelsen, er i overensstemmelse med friplejeboligleverandørens certifikation.

§ 151 b. Konstaterer kommunalbestyrelsen ved tilsynsbesøget i friplejeboligerne, at borgeren ikke modtager den hjælp, som denne efter afgørelsen har krav på,

skal kommunalbestyrelsen orientere borgeren og den kommune, der har truffet afgørelse efter denne lov, hvis denne ikke er identisk med beliggenhedskommunen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan meddele friplejeboligleverandøren de påbud, som er nødvendige for at sikre, at hjælpen leveres i overensstemmelse med afgørelsen. Kommunalbestyrelsen skal meddele friplejeboligleverandøren, at undladelse af at levere hjælpen i overensstemmelse med afgørelsen kan medføre indberetning til Sundhedsstyrelsen. Hvis friplejeboligleverandøren ikke efterkommer påbuddet, indberetter kommunalbestyrelsen straks forholdet til Sundhedsstyrelsen. Kommunalbestyrelsen udarbejder indstilling til brug for afgørelser, der træffes af Sundhedsstyrelsen.

§ 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Stk. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.

3. Kortlægning af tilsynspraksis og organisering af tilsynene

I kapitlet beskrives tilsynspraksis og organiseringen af hhv. ældretilsynet, det sundhedsfaglige tilsyn og det kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, herunder i forhold til temaer/målepunkter i tilsynene, data og metoder i tilsynene, samt hvordan der følges op på tilsynene med henblik på at skabe læring.

3.1 Ældretilsynet

I følgende kapitel beskrives tilsynspraksis for det statslige ældretilsyn under Styrelsen for Patientsikkerhed fordelt på tilsyn med hjemmeplejen og plejeenheder, herunder organiseringen af ældretilsynet, målepunkter, antal gennemførte tilsyn mv. Kapitlet tager udgangspunkt i data fra Styrelsen for Patientsikkerheds Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021.²

Ældretilsynet omfatter enheder på ældreområdet, der leverer ydelser efter §§ 83-87 i serviceloven. Det gælder:

1. Plejehjem
2. Plejeboliger
3. Fripnejeboliger
4. Andre tilsvarende boligenheder - herunder midlertidige pladser
5. Leverandører, som leverer hjælp efter § 83

Ældretilsynet kategoriserer ovenstående plejeenheder i to kategorier: plejehjem og hjemmeplejeenheder, hvor hjemmeplejeenheder dækker alle enheder med undtagelse af plejehjem.

Organisering og tilrettelæggelse af ældretilsynet

Der skelnes overordnet mellem tre tilsynstyper i forbindelse med ældretilsynet: planlagte, reaktive og administrative tilsyn. Ved et planlagt tilsyn udvælges en plejeenhed via stikprøve, og tilsynsbesøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i ældretilsynets målepunkter.

Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser, pressefokus eller utilstrækkelig kvalitet i den social- og plejefaglige indsats identificeret ved styrelsens planlagte ældretilsyn eller sundhedsfaglige tilsyn. Et reaktivt tilsyn kan således både gennemføres som opfølgning på et tidligere tilsyn eller som en reaktion på fx en bekymringshenvendelse. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Hvis den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats vurderes at være særligt udfordret, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uden varsel.

Administrative tilsyn er tilsyn, hvor tilsynsførende ikke har aflagt besøg, men udbedt sig materiale til vurdering. Hvis materialet er fyldestgørende, afsluttes tilsynet uden yderligere. Hvis materialet giver anledning til opfølgning, sker der opfølgning og tilsynet ændres fra et administrativt tilsyn til et udgående tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i perioden fra ældretilsynets opstart i september 2018 til den 28. februar 2021 gennemført i alt 419 afsluttede tilsyn på plejeenheder. Styrelsen har i perioder fra marts 2020 nedsat

² Styrelsen for Patientsikkerhed, *Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021*, 2021

tilsynsaktiviteten, idet de planlagte, stikprøvebaserede ældretilsyn har været suspenderet grundet COVID-19. Der har dog løbende været gennemført opfølgende og reaktive tilsyn. Tabel 1 neden for viser, hvor mange hhv. planlagte, reaktive og administrative tilsyn styrelsen har gennemført per år i perioden 2018-2021.

Tabel 1: Antal tilsyn opdelt på tilsynstype og år

Tilsynstype	Tilsyn (n)				Total
	2018	2019	2020	2021	
Planlagte tilsyn	95	191	36	0	322
Reaktive tilsyn - Udgående	2	30	33	4	69
Reaktive tilsyn - Administrative	5	11	11	1	28
Total	102	232	80	5	419

Tabellen indeholder afsluttede tilsyn udført i perioden september 2018 til 28. februar 2021. Tidspunktet for dataopgørelsen er 27. august 2021, hvor alle ovennævnte tilsyn var afsluttet.

Af tabel 1 ovenfor fremgår det, at der i perioden september 2018 til og med februar 2021 er gennemført i alt 419 tilsyn, heraf 322 planlagte tilsyn, 69 reaktive tilsyn og 28 administrative tilsyn. De planlagte tilsyn udgør dermed 76,85 pct. af det samlede antal tilsyn, mens de reaktive udgående tilsyn tegner sig for 16,47 pct. af tilsynene og de reaktive administrative tilsyn udgør de resterende 6,68 pct. af det samlede antal tilsyn.

Tabel 2: Antal tilsyn opdelt på plejeenhed og tilsynstype

Plejeenhed	Tilsyn (n)			Total
	Planlagte tilsyn	Reaktive tilsyn	Administrative tilsyn	
Plejehjem	234	51	23	308
Hjemmeplejeenheder	88	18	5	111

Af tabel 2 ovenfor fremgår det, at de gennemførte tilsyn fordeler sig med 308 tilsyn på plejehjem og 111 tilsyn på hjemmeplejeenheder.

Tabel 4: Vurdering af tilsynene opdelt på tilsynstype

Vurdering	Planlagte tilsyn n (%)	Reaktive tilsyn n (%)	Total
Ingen problemer (kategori 0)	86 (27)	10 (14)	96
Mindre problemer (kategori 1 <u>uden</u> handleplan)	170 (53)	29 (42)	199
Mindre problemer (kategori 1 <u>med</u> handleplan)	54 (17)	8 (12)	62
Større problemer (kategori 2)	12 (4)	22 (32)	34
Kritiske problemer (kategori 3)	0 (0)	0 (0)	0
Total	322 (100*)	69 (100)	391

De administrative tilsyn får ikke en vurdering, hvorfor de ikke er inkluderet i tabellen.

* Procenter kan grundet afrunding summe til 99 eller 101 i stedet for 100.

Tabel 4 ovenfor viser en oversigt over, hvor stor en andel af de i alt hhv. 322 planlagte og 69 reaktive tilsynsbesøg, der er i de forskellige vurderingskategorier. Af tabellen fremgår det, at der på de planlagte tilsyn bliver konstateret større problemer i forbindelse med 4 pct. af besøgene, hvorimod der i reaktive tilsyn bliver konstateret større problemer i 32 pct. af besøgene. Det fremgår også af tabellen, at der i de planlagte tilsyn bliver konstateret mindre problemer uden behov for en handleplan hhv. med behov for en handleplan i 53 pct. hhv. 17 pct. af besøgene, hvorimod det gør sig gældende på 42 pct. hhv. 12 pct. af de reaktive tilsynsbesøg.

Temaer og målepunkter for tilsynet

Målepunkter er en central del af styrelsens tilsyn og danner grundlaget for, at styrelsen kan føre tilsyn med den fornødne kvalitet i social- og plejefaglig indsats i plejeenhederne. De skal kunne bidrage til både læring og kontrol.

Målepunkterne omfatter konkrete risikotemaer, som fungerer som indikatorer for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats til borgere i plejeenheder på tværs af kommuner, private leverandører, tilsynsenheder og tilsynskonsulenter og skal dermed sikre et ensartet tilsyn.

Målpunkterne skal afspejle, at borgernes oplevelse af kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats i plejeenheden er central for tilsynet. Samtidig skal de også være relevante for ledelsens og medarbejdernes arbejde med kvalitet i plejeenhederne.

Jf. § 2 i Bekendtgørelse om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet, er der fastlagt seks temaer, som udgør en rettesnor for de tilhørende 13 målepunkter i tilsynet. Målepunkterne repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet i de social- og plejefaglige indsatser i plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser. Hvert målepunkt består således af en række indikatorer, der hver især skal være opfyldt for, at hele målepunktet er opfyldt.

Nedenstående er en oversigt over de seks temaer og de 13 relaterede målepunkter:

- **Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død**
 1. Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
 2. Pleje af borgere ved livets afslutning
- **Trivsel og relationer**
 3. Borgernes trivsel og relationer
- **Målgruppe og metoder**
 4. Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug
 5. Forebyggelse af magtanvendelse
 6. Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand
 7. Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere
- **Organisation, ledelse og kompetencer**
 8. Plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompetenceforhold
- **Procedurer og dokumentation**
 9. Plejeenhedens dokumentationspraksis
- **Aktiviteter og rehabilitering**
 10. Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83 a
 11. Borgere med behov for hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83
 12. Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86
 13. Tilbud om aktiviteter til borgerne

På baggrund af fundene ved et tilsynsbesøg og den samlede vurdering bliver den pågældende plejeenhed placeret i én af fire følgende kategorier:

Kategori 0 (ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet) betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynet vurderer, at alle målepunkter er opfyldt, og der derfor ikke er problemer af betydning for den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Kategori 1 (mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet) betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynet vurderer, at der i plejeenheden er problemer af et mindre omfang (uden væsentlig risiko for den fornødne kvalitet i plejen). Vurderingen indebærer, at der hos plejeenheden var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt under tilsynet, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats, og at styrelsen vurderede, at plejeenheden relativt let ville kunne rette op på disse forhold. Plejeenheden kan blive bedt om at indsende en handleplan med en beskrivelse af, hvordan de vil arbejde med at løfte kvaliteten.

Kategori 1 kan således opdeles i hhv. *med* og *uden* handleplan. *Med* handleplan betyder, at plejeenheden som led i opfølgning på tilsynet, bliver bedt om at indsende en handleplan, der redegør for, hvordan og hvornår plejeenheden har udbedret de forhold, der har gjort, at der var målepunkt(er), der ikke var opfyldt. *Uden* handleplan betyder, at der er mindre problemer med den fornødne kvalitet, og at det er vurderet, at plejeenheden kan rette op på de fund, der er gjort, med den rådgivning, der er givet på tilsynet.

Kategori 2 (større problemer af betydning for den fornødne kvalitet) betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynet vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang, at problemerne er gennemgående, og at disse medfører en risiko for den fornødne kvalitet i hjælpen, plejen og omsorgen – dog ikke i kritisk grad.

Vurderingen indebærer, at der ved tilsynet har været problemer af betydeligt omfang, som medfører en risiko for den fornødne kvalitet af en social- og plejefaglig indsats. Denne vurdering udløser et påbud til plejeenheden om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Et påbud vil typisk blive fulgt op af et opfølgende reaktivt tilsyn for at konstatere, om enheden har efterlevet de krav, der er stillet i påbuddet, og påbuddet derved kan ophæves.

Kategori 3 (kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet) betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynet vurderer, at der er problemer af større omfang i plejeenheden, og at disse medfører en væsentlig forøget risiko for den fornødne kvalitet i kerneydelsen angående hjælp, omsorg og pleje.

Styrelsen har her mulighed for at udstede påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist, indtil det er dokumenteret, at de krav, som påbuddet omhandler, er opfyldt fuldt ud. Påbuddet ophæves, når styrelsen har vurderet, at alle krav er opfyldt fyldestgørende.

Hvis en plejeenhed på baggrund af et tilsyn placeres i kategori 2 eller 3, får plejeenheden et påbud af styrelsen. Et påbud er en juridisk sanktion, der pålægger en plejeenhed at opfylde visse social- og plejefaglige krav. Et påbud kan i almindelighed først ophæves, når der ved et nyt tilsynsbesøg er konstateret, at de krav, der er stillet, er opfyldt. I enkelte tilfælde gennemføres som alternativ en administrativ opfølgning, fordi målopfølgningen kan vurderes ud fra en skriftlig tilbagemelding.

Indholdet af et påbud vil være forskelligt fra plejeenhed til plejeenhed, da de krav, der skal opfyldes eller den del af plejeenheden, der skal indstilles, vil afhænge af, hvilke forhold der er konstateret uopfyldte i forbindelse med tilsynet.

Alle sager, hvor der overvejes udstedelse af påbud, forelægges styrelsens nationale forum, der tager endelig stilling til, hvilken afgørelse, der skal træffes, og hvilken opfølgning, der i øvrigt skal foretages. Ved disse møder deltager såvel sundhedsfagligt som juridisk personale. Det er styrelsens mål og erfaring, at denne procedure sikrer en løbende kalibrering samt en ensartet sagsbehandling med en proportionel sanktionspraksis, der afspejler alvorligheden for den fornødne kvalitet i hjælpen, plejen og omsorgen.

Når styrelsen vurderer, at der er grundlag for at give et påbud til en plejeenhed, tager styrelsen samtidig stilling til, hvilken opfølgning der er behov for. Det vil i de fleste tilfælde være et reaktivt, opfølgende tilsyn nogle måneder efter afgørelsen om påbud, men opfølgningen kan for eksempel også bestå i at indhente instrukser eller journaler til gennemgang efter et nærmere fastsat tidspunkt fra afgørelsen. Styrelsen fastsætter behovet for opfølgning primært ud fra en vurdering af, hvor stor en risiko for den fornødne kvalitet i hjælpen, plejen og omsorgen, det pågældende forhold udgør. Når opfølgningen er foretaget som et udgående tilsyn, foretager styrelsen en ny vurdering, og det bliver afgjort i hvilken kategori, plejeenheden skal placeres, og om påbuddet er efterlevet og kan ophæves. Når et påbud ophæves, er det udtryk for, at styrelsen ikke længere vurderer, at der er problemer med den fornødne kvalitet i hjælpen, plejen og omsorgen i plejeenheden. Det betyder derfor, at der er sket ændringer og forbedringer i plejeenheden, som fremmer den fornødne kvalitet. Hvor hurtigt, et påbud kan ophæves, vil afhænge af, hvor hurtigt plejeenheden retter op på forholdene, og at disse forbedringer er dokumenteret og implementeret.

Målepunkterne skal i samspil med opfølgnings- og læringsforløb fra Sundhedsstyrelsens Videnscenter for værdig ældrepleje og opsamling på erfaringer fra tilsynene bidrage til læring i alle plejeenheder, uanset om den enkelte plejeenhed modtager tilsyn eller ej.

Data og metoder i tilsynet

I ældretilsynet gøres der brug af flere forskellige metoder til at indhente viden om kvaliteten af plejen på en plejeenhed. Det gælder bl.a. interviews og samtaler med borgere tilknyttet plejeenheden, deres pårørende samt ledelsen og medarbejdere, gennemgang af skriftlige dokumenter, herunder vejledninger, retningslinjer eller procedurer, gennemgang af borgeres dokumentation vedr. helbredstilstand, funktionsevne samt planlagte og gennemførte indsatser, og observation af bl.a. situationer eller fysiske forhold bl.a. med fokus på relationerne mellem borgere og medarbejdere.

Opfølgning på tilsynet

Efter tilsynsbesøget foretager de tilsynsførende en samlet vurdering af kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats med udgangspunkt i de fund, de har gjort i forbindelse med tilsynet. I forlængelse af tilsynet får plejeenheden en orientering om de fund, der er set på tilsynet. Efter tilsynet udarbejder styrelsen en tilsynsrapport til plejeenheden, som efter høring offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Plejeenheden skal også sørge for at gøre rapporten tilgængelig på deres hjemmeside.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke fastlagt en procedure for hvordan den enkelte plejeenhed skal følge op på tilsynet. Opfølgning sker i kommunalt regi, men i vid udstrækning bliver der givet råd og vejledning telefonisk til de institutioner, som har haft tilsyn med uopfyldte målepunkter. Selvom styrelsen ikke har krævet handleplan er det styrelsen bekendt, at der på baggrund af tilsynene bliver udarbejdet handleplaner, bliver undervist i særlige områder og arbejdes med at øge kvaliteten. Styrelsen for Patientsikkerhed følger op med et nyt tilsynsbesøg, hvis plejeenheden har fået et påbud.

3.2 Det sundhedsfaglige tilsyn

I følgende kapitel beskrives tilsynspraksis for det statslige sundhedsfaglige tilsyn under Styrelsen for Patientsikkerhed fordelt på tilsyn med hjemmeplejen og plejeenheder, herunder organiseringen af det sundhedsfaglige tilsyn, målepunkter, antal gennemførte tilsyn mv. Der vil i kapitlet blive inddraget data fra Styrelsen for Patientsikkerheds afrapportering af erfaringer fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018 (1. juli) -2020 (29. juli).³

Siden 1. januar 2017 har Styrelsen for Patientsikkerhed haft til opgave at føre tilsyn med alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, kaldet det sundhedsfaglige tilsyn. I denne afrapportering er fokus afgrænset til plejeområdet og således tilsyn med bl.a. plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder. Det sundhedsfaglige tilsyn er et statsligt tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige behandling/virkosomhed ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden. Tilsynet skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder samt understøtte læring på behandlingsstederne. Der føres tilsyn med overtrædelser og mangler på sundhedsområdet målrettet forebyggelsen af risici, herunder bl.a. risici forbundet med forebyggelige fejl og uacceptabel faglig standard.

Organisering og tilrettelæggelse af det sundhedsfaglige tilsyn

Der skelnes mellem tre tilsynstyper i forbindelse med det sundhedsfaglige tilsyn: planlagte, opfølgende og reaktive tilsyn. Ved et planlagt tilsyn udvælges en plejeenhed via stikprøve, og styrelsen har ingen forudgående viden om problemer for patientsikkerheden på behandlingsstedet. Tilsynsbesøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i målepunkter for det sundhedsfaglige tilsyn.

Opfølgende tilsyn er tilsyn, hvor styrelsen besøger et behandlingssted for at følge op på tidligere påbuds- eller forbudssager. Det er genbesøg på steder, hvor der tidligere er blevet konstateret problemer for patientsikkerheden, der har resulteret i påbud/forbud. Opfølgningens formål er at vurdere, om behandlingsstedet har rettet op på de problemer, der har været. Når behandlingsstedet har rettet op, ophæves påbud/forbud, og tilsynsrækken stopper. Det kan i nogle tilfælde være nødvendigt for styrelsen at lave mere end ét opfølgende tilsyn på et behandlingssted.

Reaktive tilsyn sker på baggrund af indberetninger, bekymringshenvendelser, pressesager m.m. om problematiske forhold for patientsikkerheden på et behandlingssted. Styrelsen vurderer ud fra materialet, om der er grundlag for at tage ud på tilsyn.

Styrelsen foretager ligeledes administrative tilsyn på samme vis som ved ældretilsynet på baggrund af ekstern information oftest i form af bekymringshenvendelser eller indberetninger, men der kan også være tale om opfølgning på klagesager med fokus på om det i klagen påtalte forhold kan udgøre en fremadrettet risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i perioden fra 1. juli 2018 til 29. juli 2020 gennemført i alt 453 afsluttede tilsyn på plejeenheder. Grundet Covid-19 blev de planlagte tilsyn suspenderet per 6. marts 2020. Herefter blev kun tilsyn på baggrund af bekymringshenvendelser og tilsyn som opfølgning på påbud gennemført frem til 3. kvartal i 2021, hvor der igen kunne varsles planlagte tilsyn på baggrund af stikprøver. Af samme grund er der ikke opsummeret nogen generelle erfaringer eller udarbejdet erfaringsopsamlinger på baggrund af styrelsens sundhedsfaglige tilsyn i 2020.

Nedenstående tabel viser, hvor mange hhv. planlagte, opfølgende og reaktive tilsyn styrelsen har gennemført per år i perioden.

³ Styrelsen for Patientsikkerhed, *Sundhedsfagligt tilsyn på plejeområdet - Erfaringer fra sundhedsfaglige tilsyn 2018 (1. juli) - 2020 (29. juli)*, 2020.

Antal udgående tilsyn 01.07.2018 – 29.07.2020

Behandlingsstedstype	Planlagte tilsyn	Opfølgende tilsyn	Reaktive tilsyn	Total
Hjemmepleje	125	33	16	174
Plejhjem	196	37	46	279
Total	321	70	62	453

Af tabellen fremgår det, at der i perioden er gennemført i alt 174 tilsyn på hjemmeplejeenheder og 279 tilsyn på plejhjem. Der er desuden blevet foretaget 13 administrative tilsyn på plejhjem og i hjemmeplejen.

Temaer og målepunkter for tilsynet

Både det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet er baseret på risikovurderinger, og temaer er derfor valgt ud fra, hvor der er størst risiko for patienterne. Det sundhedsfaglige tilsyn fokuserer på, at det skal være trygt at være patient, og at patienterne kan have tillid til, at den behandling, de modtager, har en faglig acceptabel standard. Det sundhedsfaglige tilsyn er derfor målrettet forebyggelsen af risici, bl.a. risici forbundet med forebyggelige fejl og uacceptabel faglig standard. Det sundhedsfaglige tilsyn beskæftiger sig ikke med kvalitetsudvikling i bred forstand.

Målepunkter er forhold i den sundhedsfaglige behandling eller administration, som kan have betydning for patientsikkerheden, og som de tilsynsførende kigger efter, når de kommer på besøg. Refleksionspunkter vedrører de forhold, der har betydning for patientsikkerhed, men ikke indgår i vurderingen af behandlingsstedet eller i tilsynsrapporten for det enkelte behandlingssted. Refleksionspunkterne er et supplement til målepunkterne.

Nedenstående er en oversigt over målepunkter for det sundhedsfaglige tilsyn på plejeområdet:

- Behandlingsstedets organisering
 1. Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold
- Journalføring
 2. Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal
 3. Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patienters aktuelle og potentielle problemer
 4. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlige læge
 5. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering
 6. Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)
- Faglige fokuspunkter
 7. Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke
 8. Gennemgang af og interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling

- Medicinhåndtering
 9. Gennemgang af interview om instruks for medicinhåndtering
 10. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste
 11. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering
- Patienters retsstilling
 12. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling
- Hygiejne
 13. Observation af interview om procedurer for hygiejne
- Øvrige fund
 14. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Tilsynet vurderer behandlingsstedet/plejeenheden med afsæt i ovenstående målepunkter og med udgangspunkt i, om hvert enkelt punkt er opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuelt. På baggrund af de samlede fund ved tilsynsbesøgene og en samlet vurdering placeres den pågældende plejeenhed i én af følgende fire kategorier:

Kategori 0: ingen problemer af betydning for patientsikkerheden betyder, at styrelsen har vurderet, at alle målepunkter er opfyldt. Det vil fremgå af den rapport, behandlingsstedet får tilsendt med en høringsfrist på 21 dage.

Kategori 1: mindre problemer af betydning for patientsikkerheden betyder, at styrelsen har vurderet, at der er problemer af mindre omfang uden væsentlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet. Styrelsen vil som udgangspunkt henstille til, at der rettes op på problemerne, og det vil fremgå af den tilsendte rapport med en høringsfrist på 21 dage. Såfremt behandlingsstedet når at rette op på problemerne inden for de 21 dage, vil dette fremgå af den endelige rapport. Den oprindelige placering af kategori efter tilsynsbesøget vil stadig fremgå af rapporten.

Kategori 2: større problemer af betydning for patientsikkerheden betyder, at styrelsen har vurderet, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for patientsikkerheden, dog ikke i kritisk grad.

Behandlingsstedet/plejeenheden vil modtage en rapport samt blive hørt over et påbud om at bringe forholdene i orden inden for fastsatte tidsfrister. Derefter følger en høringsperiode på 21 dage. Hvis behandlingsstedet når at rette op på problemerne inden for høringsperioden, vil dette fremgå af den endelige rapport, og påbuddet vil ikke blive udstedt. Behandlingsstedet vil fortsat få betegnelsen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden". Hvis påbuddet bliver udstedt, vil styrelsen – eventuelt med et reaktivt tilsyn – følge op på, om kravene er efterlevet.

Kategori 3: kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden betyder, at styrelsen har vurderet, at der er problemer af større omfang på behandlingsstedet, og at disse medfører en væsentligt forøget risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har mulighed for at give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist, indtil behandlingsstedet kan dokumentere, at de patientmæssige krav er opfyldt. I denne kategori

er partshøringsfristen som udgangspunkt på syv dage. I nogle tilfælde kan fristen være kortere, hvis styrelsen skønner, at det er nødvendigt af hensyn til patientsikkerheden.

Hvis behandlingsstedet/plejeenheden følger op på kravene inden for høringsfristen, vil det fremgå af rapporten. Det vil af rapporten fortsat fremgå, at behandlingsstedet ved tilsynsbesøget faldt i denne kategori. Der vil blive fulgt op på, hvorvidt behandlingsstedet har gennemført ændringerne, og om påbuddet kan ophæves – oftest med et udgående tilsyn.

Data og metoder i tilsynet

I det sundhedsfaglige tilsyn gøres der brug af flere forskellige metoder til at indhente viden om patientsikkerheden på behandlingsstedet. Det gælder bl.a. interviews og samtaler med ledelsen og medarbejdere. Der er gennemgang af skriftlige dokumenter, herunder vejledninger, retningslinjer eller procedurer, og gennemgang af borgeres journaler vedr. sundhedsfaglige forhold. Derudover er der fokus på patientens retstilling, og håndtering af patientens medicin.

Opfølgning på tilsynet

Efter endt tilsynsbesøg vil behandlingsstedet modtage en rapport, hvor styrelsen har placeret behandlingsstedet i én af fire ovenstående kategorier.

Uanset kategorien følger herefter en høringsperiode. Høringsperioden er behandlingsstedets mulighed for at påpege forhold i rapportudkastet, der er faktisk forkerte. Rapporten skal også forstås som en vejledning til at rette op på de mangler, som Styrelsen for Patientsikkerhed beskriver.

Høringsfristen vil typisk være på 21 dage eller kortere afhængigt af problemernes alvor. Hvis behandlingsstedet formår at rette op på de problemer, styrelsen har påpeget, inden for perioden, vil det fremgå af den endelige rapport, som bliver offentliggjort på styrelsens hjemmeside.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke fastlagt en procedure for hvordan den enkelte plejeenhed skal følge op på tilsynet. Opfølgning sker i kommunalt regi, men i vid udstrækning bliver der givet råd og vejledning telefonisk til de institutioner, som har haft tilsyn med uopfyldte målepunkter. Selvom styrelsen ikke har krævet handleplan er det styrelsen bekendt, at der på baggrund af tilsynene bliver udarbejdet handleplaner, bliver undervist i særlige områder og arbejdes med at øge kvaliteten. Styrelsen for Patientsikkerhed følger op med et nyt tilsynsbesøg, hvis behandlingsstedet har fået et påbud.

I de tilfælde, hvor der bliver givet påbud, bliver sagerne drøftet og afgjort i et fagligt udvalg i Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor både jurister og sundhedsfaglige har sæde.

Styrelsen for Patientsikkerhed har som nævnt i perioden fra 1. juli 2018 til 29. juli 2020 gennemført i alt 453 afsluttede tilsyn på plejeenheder. Nedenstående tabel viser fordelingen af vurderingskategorierne for alle udgående sundhedsfaglige tilsyn, opdelt i plejehjem og hjemmepleje.

Behandlingsstedstype	Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer	Total
Hjemmepleje	16 (9,2%)	116 (66,6%)	37 (21,3%)	5 (2,9%)	174
Plejhjem	49 (17,6%)	190 (68,1%)	31 (11,1%)	9 (3,2%)	279
Total	65 (14,3%)	306 (67,5)	68 (15,1%)	14 (3,1%)	453

Af tabellen fremgår det, at den hyppigste vurdering af både hjemmeplejeenheder og plejhjem er kategori 1 "Mindre problemer". I denne vurdering placeres 66,6 pct. af hjemmeplejeenhederne og 68,1 pct. af de plejhjem, der har modtaget tilsynsbesøg. Andelen af hjemmeplejeenheder, der vurderes at have "Ingen problemer" er 9,2 pct. og således mindre sammenlignet med andelen af plejhjem, der falder under samme kategori, som er 17,6 pct. Andelen af hjemmeplejeenheder, der vurderes at have "Større problemer" er 21,3 pct. og således større sammenlignet med andelen af plejhjem, der falder under samme kategori, som er 11,1 pct. Færrest behandlingssteder vurderes at have kritiske problemer, hhv. 2,9 pct. af hjemmeplejeenhederne og 3,2 pct. af plejhjem.

3.3 Det kommunale tilsyn

I følgende kapitel beskrives den kommunale tilsynspraksis på ældreområdet fordelt på hjemmeplejen og plejhjem, herunder variationerne i kommunernes organisering og tilrettelæggelse af tilsynene og arbejdsgange i forhold til opfølgings- og læringsindsatser. Der vil i kapitlet blive inddraget data fra Sundhedsstyrelsens analyse af det kommunale tilsyn.⁴

Organisering og tilrettelæggelse af det kommunale tilsyn med hjemmeplejen

Det er forskelligt, hvordan kommunerne fører tilsyn med, at de kommunale opgaver med personlig og praktisk hjælp (§ 83), rehabilitering (§ 83 a) og genoptræning og vedligeholdelsestræning (§ 86) udføres i overensstemmelse med de vedtagne kvalitetsstandarder. Lidt over halvdelen af kommunerne (52 pct.) varetager selv tilsynet i hjemmeplejen. 42 pct. får udført tilsynet af en ekstern leverandør, mens 6 pct. anvender en kombination af ekstern leverandør og internt tilsyn. Kombinationen kan fx indebære, at kommunen selv fører tilsyn med ydelser efter § 83, men anvender en ekstern leverandør i forhold til tilsyn vedr. § 86-ydelser, eller at kommunen veksler mellem eksternt og internt tilsyn fra år til år. Der tegner sig desuden et billede af, at flere større kommuner selv varetager tilsynet i hjemmeplejen, end det er tilfældet i små kommuner og mellemstore kommuner. Således varetager 57 pct. af de større kommuner selv tilsynet, mens det for små og mellemstore kommuner kun er tilfældet i hhv. 44 pct. og 54 pct. af tilfældene.

Blandt de kommuner, der selv gennemfører tilsynsbesøgene i hjemmeplejen, er det forskelligt, hvordan de formelt har organiseret det. Hos de fleste kommuner ligger funktionen i myndighedsafdelingen, mens der andre steder er etableret en egentlig tilsynsenhed. Således udføres tilsynet i 60 pct. af kommunerne af myndighedsafdelingen, 24 pct. varetages af en udviklingsenhed/kvalitetsenhed, mens en mindre andel af kommunerne svarende til 4 pct. har en separat enhed for tilsyn eller udpeger en arbejdsgruppe fra gang til gang (2 pct.).

Blandt de kommuner, der anvender en ekstern leverandør, gør langt størstedelen (67 pct.) brug af BDO, mens de resterende kommuner anvender en række andre mindre konsulentbureauer eller Socialtilsynet som leverandør.

Lidt under halvdelen af kommunerne svarer, at de udfører tilsynet uanmeldt (47 pct.), mens 25. pct. udfører tilsynet anmeldt og 27 pct. angiver, at der er tale om en kombination.

⁴ PwC for Sundhedsstyrelsen, *Analyse af det kommunale tilsyn på ældreområdet, 2022.*

75 pct. af kommunerne angiver, at de gennemfører tilsyn i hjemmeplejen en gang om året, mens 12 pct. af kommunerne svarer, at der ikke er nogen fast kadence for tilsynet. 6 pct. af kommunerne svarer, at de udfører tilsyn oftere end en gang om året, mens 7 pct. svarer, at de udfører tilsyn sjældnere end en gang om året.

Data og metoder i tilsynet med hjemmeplejen

I kommunerne gøres der brug af flere forskellige metoder til at indhente viden om kvaliteten i hjemmeplejen. Det gælder bl.a. interviews, observationer og dokumentationsgennemgang. Således svarer 92 pct. af kommunerne, at de anvender interviews, og 84 pct. svarer, at de gennemfører observationer og sundhedsfaglig dokumentation. Derudover angiver 17 pct. af kommunerne, at de inddrager andre datakilder, og her nævnes blandt andet spørgeskemaundersøgelser, gennemgang af socialfaglig dokumentation, vejledninger og kvalitetsstandarder, analyse af kompetenceprofiler for personalet, gennemgang af kontrakter samt løbende dialog mellem drift og myndighed.

Inddragelse af borgere og pårørende i tilsynet med hjemmeplejen

Borgere og pårørende inddrages i varierende omfang kommunerne imellem, og der er også forskel på hvordan borgere og pårørende inddrages i forbindelse med tilsynet i hjemmeplejen. Således angiver 91 kommuner, at de "i høj grad" eller "i nogen grad" inddrager borgere i tilsynet i hjemmeplejen. Det kan være forskelligt, hvordan borgerne inddrages. I de fleste kommuner inddrages borgerne individuelt gennem interviews og observationer i borgerens bolig, og nogle kommuner nævner, at de gennemfører interviewene telefonisk. Enkelte kommuner udsender en spørgeskemaundersøgelse til borgerne eller angiver, at de inddrager borgerne ved revisitation, hvor de spørges ind til oplevelser af hjælpen. To kommuner svarer imidlertid, at de "i mindre grad" eller "slet ikke" inddrager borgere i tilsynet i hjemmeplejen.

Fsva. inddragelse af pårørende svarer 49 kommuner, at de "i høj grad" eller "i nogen grad" inddrager pårørende i tilsynet i hjemmeplejen. Kommunerne nævner, at inddragelsen typisk sker via interviews, som både kan foregå fysisk eller telefonisk, hvis de pårørende ikke er til stede i boligen på tidspunktet for tilsynet. Størstedelen af kommunerne angiver imidlertid, at de kun interviewer pårørende, hvis de er fysisk til stede på dagen, og at de ellers ikke kontakter dem. Enkelte kommuner nævner, at de spørger borgerne, om de vil have deres pårørende med under tilsynet, og herefter kontakter dem, hvis borgerne udtrykker ønske herom.

39 kommuner svarer imidlertid, at de "i mindre grad" eller "slet ikke" inddrager pårørende i tilsynet i hjemmeplejen. Størstedelen skriver, at pårørende ikke er en fast del af tilsynet, og at de kun inddrages, hvis de er til stede, når tilsynet udføres. Mange kommuner nævner, at det er svært at varsle de pårørende, når tilsynet foregår uanmeldt eller kun varsles ganske kort tid forinden, men mange kommuner inddrager de pårørende, hvis borgeren ønsker det.

Organisering og tilrettelæggelse af det kommunale tilsyn med plejehjem og plejeboliger

I følgende afsnit beskrives organiseringen og tilrettelæggelsen af det kommunale tilsyn med plejehjem og plejeboliger. Når det kommer til tilsyn med plejehjem og plejeboliger, anvender en større andel af kommunerne en ekstern leverandør til at udføre tilsynet end det er tilfældet for tilsynet i hjemmeplejen. Således anvender 63 pct. af kommunerne en ekstern leverandør ved det kommunale tilsyn med plejehjem og plejeboliger. 31 pct. af kommunerne udfører tilsynet selv, mens 6 pct. anvender en kombination af ekstern leverandør og internt tilsyn. Der tegner sig desuden et billede af, at flere mellemstore kommuner varetager tilsynet internt end det er tilfældet for hhv. små og store kommuner. Således varetager 38 pct. af de mellemstore kommuner tilsynet selv, mens det kun gør sig gældende for hhv. 16 og 29 pct. af de små og store kommuner.

Blandt de kommuner, der selv gennemfører tilsynsbesøgene på plejehjem og i plejeboliger, er det forskelligt, hvordan de formelt har organiseret det. Hos de fleste kommuner udføres tilsynet af en udviklingsenhed/kvalitetsenhed eller af myndighedsafdelingen, mens 11 pct. af kommunerne har etableret en egentlig tilsynsenhed. Således udføres tilsynet med plejehjem og plejeboliger i 37 pct. af kommunerne af en udviklingsenhed/kvalitetsenhed, mens tilsynet i 34 pct. af kommunerne udføres af myndighedsafdelingen. Dertil kommer, at 17 pct. af kommunerne gennemfører tilsynet på anden vis.

Blandt de kommuner, der anvender en ekstern leverandør, gør størstedelen (64 pct.) brug af BDO, mens de resterende kommuner anvender en række andre mindre konsulentbureauer, Socialtilsynet m.fl. som leverandører. Langt hovedparten af kommunerne svarer, at de udfører tilsynet uanmeldt (81 pct.), mens 5. pct. udfører tilsynet anmeldt og 14 pct. angiver, at der er tale om en kombination af både uanmeldt og anmeldt tilsyn.

Langt størstedelen af kommunerne (94 pct.) angiver, at de gennemfører tilsyn med plejehjem og plejeboliger en gang om året, mens 3 pct. af kommunerne udfører tilsyn oftere end en gang om året. 2 pct. af kommunerne fører imidlertid tilsyn sjældnere end en gang om året, mens kun 1 pct. af kommunerne angiver, at der ikke er nogen fast kadence for tilsynet.

Data og metoder i tilsynet

I kommunerne gøres der brug af flere forskellige metoder til at indhente viden om kvaliteten på plejehjem og i plejeboliger. Det gælder bl.a. interviews med ledere, medarbejdere, borgere og pårørende, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, observationer på fællesarealer og observationsstudier af fx personlig pleje og måltider. Således anvender samtlige kommuner interviews, og 99 pct. svarer, at de udfører observationer på plejehjem og i plejeboliger, mens 91 pct. af kommunerne angiver, at de gennemgår sundhedsfaglig dokumentation. Dertil kommer, at 18 pct. af kommunerne inddrager andre datakilder ifm. tilsynet, herunder gennemgang af forskellige materialer om plejehjemmet, fysiske omgivelser og medicinrum, gennemførelse af spørgeskemaundersøgelser, gennemgang af socialfaglig dokumentation, vejledninger, kvalitetsstandarder og værdighedspolitik samt analyse af kompetenceprofiler for personalet.

Inddragelse af borgere og pårørende

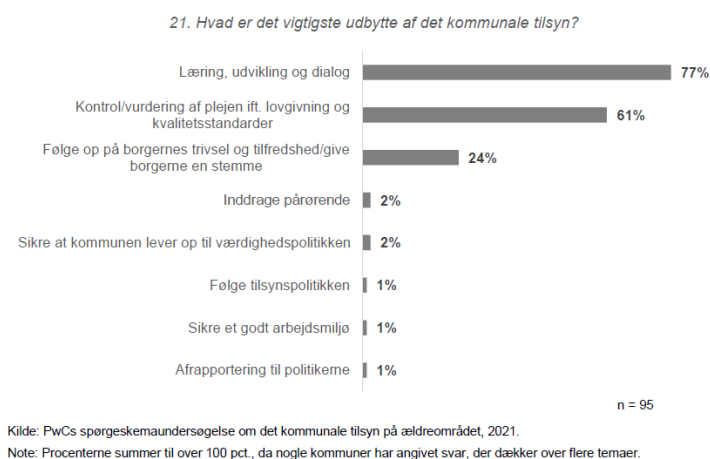
Borgere og pårørende inddrages i varierende omfang kommunerne imellem, og der er også forskel på hvordan borgere og pårørende inddrages i forbindelse med tilsynet på plejehjem og i plejeboliger. Således angiver alle 95 kommuner, at de "i høj grad" eller "i nogen grad" inddrager borgere i tilsynet i plejeboliger. De fleste kommuner uddyber dertil, at borgerne inddrages på samme måde ved tilsynet i plejeboligerne som ved tilsynet i hjemmeplejen – dvs. hovedsageligt gennem interviews og observation i egen bolig.

Fsva. inddragelse af pårørende svarer 64 kommuner, at de "i høj grad" eller "i nogen grad" inddrager pårørende i tilsynet i på plejehjem og i plejeboliger. Kommunerne nævner, at pårørende inddrages på samme måde i tilsynet af plejeboligerne som ved tilsynet i hjemmeplejen – dvs. hovedsageligt gennem fysiske eller telefoniske interviews. Dog adskiller tilsynet i plejeboligerne sig ved, at kommunerne oplever, at det er nemmere at komme i kontakt med pårørende til ældre på plejehjem eller i plejebolig, end det er i hjemmeplejen. 28 kommuner svarer dog, at de "i mindre grad" eller "slet ikke" inddrager pårørende i tilsynet i plejeboliger, hvilket hovedsageligt skyldes de samme forhold som gør sig gældende ved tilsynet i hjemmeplejen. Størstedelen af de 28 kommuner angiver således, at pårørende kun inddrages, hvis de er til stede under tilsynet, eller hvis borgeren ønsker, at de tilsynsførende skal kontakte dem. Dertil kommer, at mange kommunerne oplever sig logistisk

udfordrede i forhold til inddragelsen af pårørende, da pårørende ofte ikke er til stede i dagtimerne, hvor tilsynet foregår.

Formål og udbytte af det kommunale tilsyn

Nedenstående afdækning af kommunernes oplevelse af det kommunale tilsyns formål og udbytte behandler det kommunale tilsyn som ét samlet tilsyn og skelner således ikke imellem det kommunale tilsyn med hjemmeplejen og tilsynet med plejehjem og plejeboliger. Af PwC's analyse af det kommunale tilsyn på ældreområdet fremgår en inddeling af kommunernes oplevelse af udbyttet af det kommunale tilsyn. Som det fremgår af nedenstående diagram fra PwC's analyse fremhæver størstedelen af kommunerne (77 pct.), at læring er det vigtigste udbytte af det kommunalt tilsyn, og en stor del af kommunerne anser ligeledes kontrol og vurdering af plejen i forhold til lovgivning og kvalitetsstandarder, som det vigtigste udbytte (61 pct.). Knap en fjerdedel af kommunerne (24 pct.) svarer, at de oplever, at det kommunale tilsyn bidrager til at give borgerne en stemme, herunder at følge op på deres trivsel og generelle tilfredshed. Ovenstående betragtes ifølge PwC's analyse som de vigtigste formål med det kommunale tilsyn. I forhold til øvrige svarmuligheder, bemærkes det, at disse i mindre grad betragtes udbytterige i det kommunale tilsyn, hvilket ligeledes afspejles i nedenstående diagram.



Som det ses, fremhæver hovedparten af kommunerne tilsynets læringspotentiale. Kommunerne peger i den forbindelse på, at tilsynet giver mulighed for at opnå ny viden om den lokale praksis, hvilket kan bidrage til intern læring, udvikling samt dialog. Herudover nævner mange kommuner, at viden om enkelte enheder kan bruges på tværs af organisationen, så god og faglig praksis danner grundlag for inspiration i andre enheder.

Flere af ovenstående fund stemmer overens med fund i PwC's analyse med kommunecases. De interviewede ledere og medarbejdere i casekommunerne kunne generelt oplyse, at læringsperspektivet er voksende ved det kommunale tilsyn, og de er opmærksomme på, at tilsynet skal være en konstruktiv og positiv oplevelse for medarbejderne. Der er desuden fokus på medarbejderinddragelse i løsningerne.

Temaer og fokusområder i tilsynet

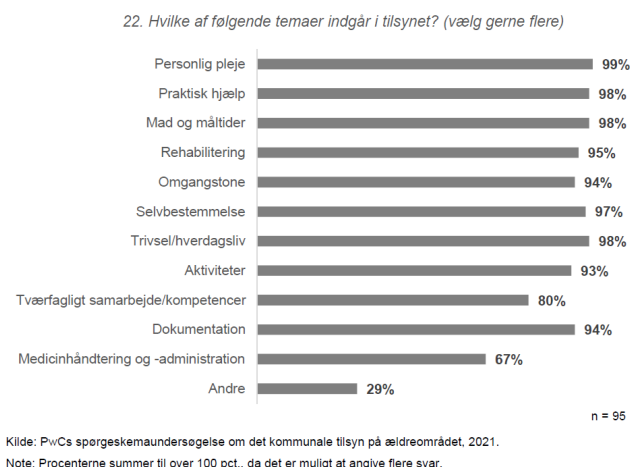
De temaer, mål og indikatorer, som kommunerne anvender i forbindelse med tilsynene udvælges på baggrund af kommunernes kvalitetsstandarder og servicelovens bekendtgørelser.

Det overordnede fokus er at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse imellem gældende lovgivning, referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

I flere kommuner føres i forbindelse med det kommunale tilsyn ligeledes tilsyn med enhedernes medicinbehandling og -administration.

Temaerne kan variere imellem kommunerne, og nogle kommuner udvælger ligeledes et ekstra fokusområde, som er forskelligt fra år til år. Det kan fx være personcentreret omsorg, rehabilitering, triagering eller andet, der er i fokus i kvalitetsarbejdet i det pågældende år, hvor tilsynet udføres.

PwC har i analysen spurgt kommunerne om, hvilke temaer, der indgår i tilsynet. Nedenfor ses et overblik over de temaer, som kommunerne svarer, at de afdækker i de kommunale tilsyn.



Som det fremgår af ovenstående diagram, svarer langt størstedelen af kommunerne, at de afdækker temaer som personlig pleje, praktisk hjælp og mad og måltider, mens 95 pct. af kommunerne svarer, at de afdækker temaet rehabilitering. Disse temaer stemmer overens med kommunalbestyrelsen tilsynsforpligtelse med opgaver efter servicelovens §§ 83 og 83 a. Derudover svarer 98 pct. af kommunerne, at det kommunale tilsyn også afdækker temaet trivsel, mens 97 pct. af kommunerne afdækker temaet selvbestemmelse. Derudover svarer 94 pct. af kommunerne, at det kommunale tilsyn afdækker dokumentation, mens 80 pct. afdækker temaerne tværfagligt samarbejde og kompetencer. Som det også ses af ovenstående diagram, nævnes genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86 ikke som selvstændigt tema, men nævnes blandt de 29 pct. af kommunerne, der har angivet "andre".

Opfølgning på tilsynet

Det er forskelligt fra kommune til kommune, hvordan der følges op på tilsynet med henblik på at drage læring. I nedenstående opgørelse fra PwC's analyse fremgår det, at der i kommunerne overordnet set arbejdes videre med tilsynets anbefalinger på forskellig vis, men at det typisk sker gennem udarbejdelse af handleplaner (94 pct.) samt støtte til faglig læring og udvikling (77 pct.). 65 pct. af kommunerne svarer, at de implementerer nye arbejdsgange som opfølgning på det kommunale tilsyn, mens 66 pct. af kommunerne svarer, at enhederne får støtte til kompetenceudvikling som en del af arbejdet med anbefalingerne.

25. Hvordan følges der op/arbejdes med anbefalinger? (vælg gerne flere)



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om det kommunale tilsyn på ældreområdet, 2021.
Note: Procenterne summer til over 100 pct., da det er muligt at angive flere svar.

Med henblik på at omsætte tilsynsrapporterne til læring og udvikling udarbejdes typisk handleplaner på baggrund af de anbefalinger, der gives. Således angiver 94 pct. af kommunerne, at der udarbejdes en handleplan på baggrund af tilsynsbesøget. Der er imidlertid forskel på tværs af kommunerne i forhold til hvem, som inddrages i processen med at udvikle handleplaner på baggrund af fund og anbefalinger i tilsynsrapporten. I nogle kommuner er de tilsynsførende med i dette arbejde. Dette vil typisk være tilfældet, hvis det er kommunens egen udviklingsenhed, der fører tilsynet. I andre kommuner er det alene ledelsen på plejehjemmet eller i hjemmeplejen, som beslutter og igangsætter handlinger. Det er ligeledes forskelligt alt efter problemets karakter, hvorvidt det alene er den daglige ledelse på plejehjemmet eller i hjemmeplejen, som har ansvaret for at lave en handleplan/igangsætte handlinger, eller om den daglige ledelse samarbejder med chefniveauet om dette.

Interviewene fra PwC's analyse med kommunecases afspejler ligeledes, at nogle kommuner ikke har en nedskrevet eller fast procedure for, hvordan lederne formidler tilsynets resultater til medarbejderne, eller hvordan medarbejderne involveres i eventuelle løsninger.

I flere kommuner trækkes på interne fagpersoner såsom fx udviklingssygeplejersker og kvalitetskonsulenter i forhold til at vurdere hvilke handlinger, der skal igangsættes på baggrund af tilsynet. Nogle kommuner inddrager ligeledes andre parter som led i opfølgningen for at sikre læring- og kvalitetsudvikling. Der er fx eksempler på kommuner, der har inddraget Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation (VISO), Demensrejseholdet og Videnscenter for Værdig Ældrepleje.

I mange kommuner arbejdes med at sprede viden og fund fra tilsynene bredt i organisationen – fx på de faste ledermøder. Anbefalinger, handleplaner og resultater af arbejdet med handleplaner deles oftest på tværs af alle plejehjem eller hjemmeplejeenheder i kommunerne. Samtidig har flere kommuner enheder for kvalitet og læring, som bruger tilsynsrapporterne til at finde mønstre og tendenser, hvor det kan give mening at arbejde med kvalitetsudvikling og forbedringsarbejde.

Eksempler på indsatser med henblik på læring og udvikling er:

1. Kompetenceudvikling af medarbejderne fx ift. dokumentation, rehabilitering samt personlig pleje og omsorg.
2. Udarbejdelse af nye arbejdsgange fx i forhold til dokumentation, ansvars- og arbejdsfordeling og rengøring af hjælpemidler.
3. Omstrukturering i form af ændring af bemanding, omlægning af timer og tilførsel af flere rehabiliterende kompetencer.
4. Styrkelse af kommunikationen med og omkring borgere og pårørende.

Opfølgningen sker fx ved næste års tilsyn, hvor det i de fleste tilfælde drøftes, hvordan der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. I nogle kommuner sker en systematisk opfølgning med den lokale ledelse minimum en gang i kvartalet.

Ift. inddragelse af det politiske niveau i opfølgningen gør det sig gældende i de fleste kommuner, at det politiske niveau forelægges tilsynsrapporterne. I mange kommuner forelægges det politiske niveau ligeledes en tids- og handleplan for opfølgning på eventuelle mangler. Derudover sender en stor del af kommunerne en samlet, årlig tilsynsrapport (årsrapport) i høring hos kommunens sundheds- og ældreudvalg samt det lokale ældre- eller seniorråd.

Sammenhæng mellem tilsynene

I dette kapitel behandles sammenhængen mellem de to statslige tilsyn og det kommunale tilsyn med udgangspunkt i måden, hvorpå tilsynene tilrettelægges og de temaer og metoder, som de respektive tilsyn tager udgangspunkt i. Derudover bliver der foretaget en række andre tilsyn bl.a. på plejehjem og plejecentre m.v. Det gælder fx Fødevarerilsynet, Arbejdstilsynet og Brandtilsynet, ligesom socialtilsynet fører tilsyn med en række øvrige tilbud på socialområdet. Disse tilsyn behandles ikke i nærværende rapport.

Sammenhæng mellem det kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, det personrettede tilsyn og det driftsorienterede tilsyn

Der er lovgivningsmæssigt ikke fastsat nærmere krav til, hvordan kommunerne i praksis skal udføre det personrettede og det driftsorienterede tilsyn i ældreplejen. Det er derfor kommunerne, der tilrettelægger tilsynene i overensstemmelse med deres tilsynsforpligtelse, herunder ift. kadence og fremgangsmåde.

Tilsynene kan i princippet tilrettelægges forskelligt i kommunerne, og der foreligger aktuelt ingen systematiske undersøgelser af, hvordan det personrettede og det driftsorienterede tilsyn udføres i praksis, herunder af samspillet mellem de kommunale tilsyn efter servicelovens §§ 148, 148a og 151 udfolder sig.

Dog har KL i en spørgeskemaundersøgelse fra 2020 til landets kommuner undersøgt, hvordan kommunerne tilrettelægger og fører det personrettede tilsyn og det driftsorienterede tilsyn.⁵ Flere kommuner angiver i spørgeskemaundersøgelsen, at det personrettede tilsyn føres løbende i et samarbejde mellem myndighedsafdelingen, som visiterer til hjælpen, samt ledelsen og medarbejderne på det enkelte plejehjem, som varetager plejen og omsorgen af den enkelte beboer.

Derudover angiver en række kommuner i spørgeskemaundersøgelsen, at de foruden den løbende opfølgning på borgerne, en gang årligt laver en systematisk gennemgang af alle borgere for at kontrollere, hvorvidt de modtager den fornødne hjælp. Desuden angiver flere af kommunerne, at det personrettede tilsyn understøttes af det kommunale tilsyn efter § 151, fx ved hjælp af stikprøvekontroller af borgernes journaler m.v.

Fsva. gennemførelsen af det driftsorienterede tilsyn svarer kommunerne, at det typisk er forskellige enheder i kommunen, der fører tilsyn med de enkelte forhold. Fx bliver tilsynet med bygningerne og de fysiske rammer ofte ført af en enhed i kommunen, der har ansvar for kommunens ejendomme, mens tilsynet med økonomi enten foretages af en central økonomiafdeling, ved månedlige budgetopfølgninger eller via ledelsen.

⁵ KL, *Kortlægning af udfordringer og opfølgning herpå i ældreplejen*, 2020.

En del af kommunerne svarer, at tilsynet med personalet sker i forbindelse med, at der gås tilsyn efter § 151 i serviceloven. Ligeledes er der mange af de kommuner, der anvender et eksternt bureau, der angiver, at det driftsorienterede tilsyn med personalet indgår som en del af det uanmeldte tilsynsbesøg.

En del af kommunerne angiver også, at de fører det driftsorienterede tilsyn med personalet via faste møder i ledelsen, hvor der bl.a. drøftes kvalitetsudvikling af medarbejdere og ledere ift. magtanvendelsesreglerne, demens, gældende lovgivning (herunder tavshedspligt), FSIII-metoder, dokumentation i omsorgsjournalen mv., samt via MUS-samtaler og sygefraværstatistikker. Som tidligere nævnt foreligger der dog ikke undersøgelser, der fyldestgørende afdækker hvordan kommunerne fører det personrettede tilsyn og det driftsorienterede tilsyn.

Sammenhæng mellem det kommunale tilsyn og ældretilsynet

Både ældretilsynet og det kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86 fører tilsyn med personlig og praktisk hjælp og madservice (servicelovens § 83), rehabiliteringsforløb (servicelovens § 83 a) og genoptræning og vedligeholdelsestræning (servicelovens § 86). Skildringen af håndteringen heraf mellem de to tilsyn består i følgende:

For det kommunale tilsyn gælder, at den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at omtalte opgaver løses i overensstemmelse med kommunens afgørelser og de kommunale kvalitetsstandarder. Der føres desuden tilsyn med, om hjælpen har den kvalitet – både fagligt og økonomisk – som det er blevet vedtaget, det skal være i kommunen.

Ældretilsynet fører tilsyn med, om den hjælp, som ydes i enhederne efter servicelovens §§ 83-87, har den fornødne social- og plejefaglige kvalitet, men der føres ikke ældretilsyn med den enkelte medarbejder på en plejeenhed og ej heller med, om den enkelte borger modtager den hjælp, som vedkommende har behov for eller ret til.

Sammenhæng mellem det kommunale tilsyn og det sundhedsfaglige tilsyn

Der kan umiddelbart identificeres flere tematiske overlap og/eller paralleller mellem temaer i det kommunale tilsyn efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86 og det sundhedsfaglige tilsyn med udgangspunkt i temaerne for det kommunale tilsyn og målepunkterne for det sundhedsfaglige tilsyn. Eksempelvis peger 67 pct. af kommunerne på, at de afdækker temaet medicinbehandling- og administration, der ligeledes er et centralt tema i det sundhedsfaglige tilsyns målepunkter. Ligeledes svarer nogle kommuner, at de afdækker temaet hygiejne, der også indgår som tema og målepunkt i det sundhedsfaglige tilsyn.

Sammenhæng mellem det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet

Både det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet er baseret på risikovurderinger, og temaerne er valgt ud fra, hvor der er størst risiko for patienterne og borgerne. Disse risikovurderinger stemmer i visse tilfælde overens i de to tilsyn, hvorfor visse temaer optræder i begge tilsyn dog med visse variationer.

I det sundhedsfaglige tilsyn føres der bl.a. tilsyn ud fra temaet "Behandlingsstedets organisering" med målepunktet "Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold".

Der kan drages parallel til temaet "Organisation, ledelse og kompetencer" i ældretilsynet, hvor målepunktet lyder "Plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompetenceforhold".

Tilsyn med dokumentation forekommer også i begge tilsyn. I ældretilsynet arbejdes der ud fra temaet "Procedurer og dokumentation" og målepunktet "Plejeenhedens dokumentationspraksis". Dokumentationspraksis er ikke specificeret yderligere.

I det sundhedsfaglige tilsyn er temaet "Journalføring" og målepunkterne er specificeret til forskellige former for dokumentationspraksis, herunder journalgennemgang med henblik på forskellige områder inden for sundhedsfaglig dokumentation samt gennemgang af anden sundhedsfaglig dokumentation. Målepunktet "Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling" optræder ligeledes under temaet "Patienters retsstilling".

I ældretilsynet føres der tilsyn ud fra temaet "Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død" og målepunktet "Pleje af borgere ved livets afslutning".

Der kan drages parallel til temaet "Faglige fokuspunkter" i det sundhedsfaglige tilsyn, hvor der føres tilsyn med målepunktet "Gennemgang af og interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling".

Skildringen i disse temaer og målepunkter mellem de to tilsyn består i følgende:

Ved det sundhedsfaglige tilsyn benyttes målepunkterne til at føre tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige behandling ift. patientsikkerheden og med henblik på overtrædelser og mangler på sundhedsområdet. Tilsynet har således fokus på forebyggelse af risici, herunder bl.a. risici forbundet med forebyggelige fejl og uacceptabel faglig standard.

Ved ældretilsynet benyttes målepunkterne til at føre tilsyn med den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats i plejeenhederne.

4. Udfordringsbillede og mulige udviklingspotentialer på tilsynsområdet

I nedenstående afsnit præsenteres udfordringsbilledet på tilsynsområdet med fokus på kommunernes oplevede udfordringer. Fokus for gennemgangen er dels på hvilke udfordringer kommuner oplever ift. det kommunale tilsyn og de to statslige tilsyn, dels ift. udfordringer i samspillet mellem tilsynene på ældreområdet. Nogle af de skitserede udfordringer vedrører derfor særskilt de enkelte tilsyn, mens andre udfordringer vedrører samspillet mellem tilsynene. Udfordringsbilledet tager udgangspunkt i kommunernes besvarelser i PwC's analyse, hvor kommunerne er blevet spurgt ind til, hvilke begrænsninger de oplever ved det kommunale tilsyn og samspillet mellem de forskellige tilsyn på ældreområdet, samt PwC's analyse med kommunecases, hvor der er gennemført dybdegående interviews med fire casekommuner.

I tilknytning til de skitserede udfordringer præsenteres en række mulige udviklingspotentialer for tilsynene på ældreområdet. De skitserede mulige udviklingspotentialer tager afsæt i de af arbejdsgruppen identificerede udfordringer på tilsynsområdet.

Kommunal forankring, læring og uvildighed i det kommunale tilsyn

Af PwCs analyse fremgår det bl.a., at hovedparten af kommunerne fremhæver det kommunale tilsyns læringspotentialer som en fordel. Her peger kommunerne generelt på, at det kommunale tilsyn giver mulighed for at opnå ny viden om den lokale praksis, hvilket kan bidrage til intern læring, udvikling samt dialog lokalt i kommunerne. Mange kommuner nævner også, at tilsynet skaber opmærksomhed på områder, hvor der er plads til forbedring, og at det kan bruges lokalt som led i kvalitetsudviklingen i enhederne. En kommune nævner eksempelvis, at *"Vi ser stor værdi i det kommunale tilsyn, fordi det giver os mulighed for at få ny viden og udvikle os som organisation..."*

Størstedelen af kommunerne peger på, at det kommunale tilsyn er fleksibelt og giver mulighed for at tilpasse det til lokale forhold. Kommunerne fremhæver, at tilsynet kan tilrettelægges, så det er i god tråd med enhedernes fokusområder og arbejds gange, og at det derfor giver gode betingelser for at følge op på, hvordan kommunens lokale strategier og politiske beslutninger udmøntes i praksis.

Nogle kommuner svarer dog, at de oplever det som en begrænsning, at rammerne for det kommunale tilsyn er for fleksible, da dette minimerer mulighederne for at skabe et fælles sammenligningsgrundlag på tværs af kommunerne. Som det også fremgår af afrapporteringens kapitel 3 ovenfor, har kommunerne frie rammer til selv at beslutte hvordan tilsynet tilrettelægges og udføres, samt hvilke temaer tilsynet belyser ud over de lovpligtige temaer, som tilsynsforpligtelsen omfatter. Fundene i afrapporteringens kapitel 3 indikerer således også, at der er variation i tilsynspraksis på tværs af kommunerne, herunder ift. tilrettelæggelse og formel organisering af tilsynet samt hvilke temaer, der indgår i det kommunale tilsyn.

Nogle kommuner peger også på, at det kan være en udfordring at sikre uvildighed, når kommunerne undersøger sig selv. I forhold til at sikre uvildighed påpeger særligt kommunerne, som selv varetager tilsynene, at det kan være en udfordring at opretholde en armslængde, når man fører tilsyn med sine kollegaer. Som det også fremgår af afrapporteringens kapitel 3, varetager lidt over halvdelen af kommunerne (52 pct.) selv det kommunale tilsyn med hjemmeplejen, mens det gælder lidt under hver tredje kommune (31 pct.) på plejebolig/plejehjemsområdet. Udfordringen med manglende uvildighed i det kommunale tilsyn er dog ikke nogen ny problemstilling. I den forbindelse bemærkes det, at en del af baggrunden for at oprette det statslige ældretilsyn

bl.a. også var, at der, som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, ”er brug for en højere grad af uvildighed i tilsynet med den hjælp, som kommunen selv og private leverandører leverer.”⁶

PwC’s analyse viser altså, at det på den ene side er en fordel, at kommunerne har stor frihed i forhold til tilrettelæggelsen af det kommunale tilsyn, da det fx er muligt at fokusere på aktuelle temaer og sikrer gode muligheder for lokal læring og kvalitetsudvikling, mens det på den anden side kan være en udfordring, at kommunerne undersøger sig selv.

Uafhængighed og uvildighed i det kommunale tilsyn

Det kan derfor overvejes at justere fokus og organisering omkring det kommunale tilsyn, så der i højere grad fokuseres på lokal læring og kommunalt ejerskab, herunder hos det kommunalpolitiske niveau – og samtidig sikre større inddragelse af borger- og pårørendeperspektiver.

En anden mulighed kan være at styrke det kommunale tilsyns uafhængighed og uvildighed ved, at den enkelte kommune fremadrettet ikke længere skal føre tilsyn med plejeenheder beliggende i egen kommune. Som et eksisterende eksempel, hvor det ikke er den enkelte kommune, der varetager tilsynet i egen kommune, kan nævnes tilsynsmodellen for socialtilsynet, hvor tilsynene varetages af fem kommuner (ét i hver geografisk region, som har ansvaret for at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de af loven omfattede tilbud beliggende i regionen.

Behovet for evt. at styrke uvildigheden af det kommunale tilsyn skal ses i sammenhæng med, hvorvidt det statslige ældretilsyn bevares.

Justeret fokus eller afskaffelse af det kommunale tilsyn

En anden mulighed kan være at afskaffe eller ændre fokus for det kommunale tilsyn med opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86.

En fordel kan være, at en afskaffelse af det kommunale tilsyn kan afhjælpe nogle kommuners oplevelse af, at det kan være en udfordring at sikre uvildighed i det kommunale tilsyn, ligesom det vil kunne afhjælpe kommunernes oplevelse af, at der er for mange tilsyn på ældreområdet, da det vil reducere det samlede antal tilsyn på ældreområdet. Endvidere vil det kunne afhjælpe kommunernes oplevelse af, at der er et stort overlap mellem det kommunale tilsyn og ældretilsynet.

Omvendt kan en udfordring være, at en afskaffelse af det kommunale tilsyn kan gøre det sværere for kommunerne at drage læring af tilsynsbesøg med henblik på arbejde med kvalitetsudvikling lokalt, da flere kommuner angiver, at de anvender den viden, de får fra det kommunale tilsyn, til at udvikle kvaliteten løbende.

En evt. afskaffelse af det kommunale tilsyn vil endvidere ikke ændre på, at kommunalbestyrelsen i kommunerne fortsat vil have myndighedsansvaret for at sikre kvaliteten i kommunens tilbud.

Inddragelse af borger- og pårørendeperspektiv

Kommunerne inddrager i forskelligt omfang borger- og pårørendeperspektiver i forbindelse med det kommunale tilsyn med hjemmeplejen og plejehjem og plejeboliger mv. Som det fremgår af afrapporteringens kapitel

⁶ L 210 Forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, 23. marts 2018.

3 adskiller tilsynet i plejeboligerne sig dog ved, at kommunerne oplever, at det er nemmere at komme i kontakt med pårørende til ældre på plejehjem eller i plejeboliger, end det er i hjemmeplejen.

Omvendt nævner flere kommuner, at der generelt kan være udfordringer med at inddrage pårørendeperspektivet i tilsynene og særligt de uanmeldte tilsyn, og at det ofte bliver tilfældigt, når de pårørende er på besøg på tilsynsdagen. Baseret på kommunernes svar, tyder det på, at udfordringen har karakter af at være en mere praktisk udfordring, hvor pårørende til ældre sjældent er til stede når uanmeldte tilsynsbesøg gennemføres. En kommune udtrykker udfordringen således: *"Vi vil gerne inddrage flere pårørende, men vi er udfordrede ved det uanmeldte tilsyn, fordi de pårørende sjældent er til stede, når vi kommer."*

Samme udfordring vedr. inddragelse af pårørende kommer til udtryk ved interviewene af casekommunerne. Enkelte ledere udtrykker desuden i forlængelse heraf et ønske om, at tilstedeværende borgere og pårørende får mulighed for at forberede sig inden interviewet, så det sikres, at de får givet udtryk for de ting, som er vigtige for dem.

Overlap mellem tilsynene og mange forskellige tilsyn

Af PwC's analyse fremgår det, at mange kommuner fremhæver, at det kommunale tilsyn overlapper med andre tilsyn, herunder til en vis grad med det sundhedsfaglige tilsyn og i særdeleshed med ældretilsynet. Mange kommuner giver udtryk for et ønske om at tænke ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn sammen. Mange kommuner nævner, at resultaterne af tilsynene er de samme, mens andre kommuner påpeger, at der ikke altid er overensstemmelse mellem tilbagemeldinger fra styrelsens tilsyn og det kommunale tilsyn, og disse kommuner peger på, at det kan gøre det svært at arbejde med opfølgning.

Omvendt er andre kommuner mere positive over for spillet mellem tilsynene og giver udtryk for, at der er godt samspil mellem tilsynene, og at de ser værdi i at kunne sammenholde resultaterne. Kommunerne nævner også, at de forskellige tilsyn tilsammen understøtter, at tilsynene kommer hele vejen rundt om de leverede ydelser fra både Serviceloven og Sundhedsloven. En kommune udtaler således at: *"Det giver god mening at have forskellige tilsyn, for de har forskelligt fokus".⁷*

Det følger af § 2 i Bekendtgørelse om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet, at ældretilsynet skal omfatte følgende seks temaer i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død.
2. Trivsel og relationer.
3. Målgrupper og metoder.
4. Organisation, ledelse og kompetencer.
5. Procedurer og dokumentation.
6. Aktiviteter og rehabilitering.

Når temaerne og fokusområderne i det statslige ældretilsyn sammenholdes med temaerne i det kommunale tilsyn, tegner der sig et billede af overlap mellem nogle af de temaer, som tilsynene afdækker. Af PwC's analyse fremgår det, at 98 pct. af kommunerne svarer, at det kommunale tilsyn også afdækker temaet trivsel, mens 97 pct. af kommunerne afdækker temaet selvbestemmelse. Derudover svarer 94 pct. af kommunerne, at det kommunale tilsyn afdækker dokumentation, mens 95 pct. afdækker temaet rehabilitering og 80 pct.

⁷ PwC for Sundhedsstyrelsen, *Analyse af det kommunale tilsyn på ældreområdet*, 2022.

afdækker temaerne tværfagligt samarbejde og kompetencer. Som det fremgår ovenfor afdækkes ovennævnte temaer også af ældretilsynet, og det kan derfor tyde på, at der kan være overlap mellem en række centrale temaer i ældretilsynet og det kommunale tilsyn.

Når der sammenlignes mellem kommunernes oplevede udfordringer ift. ældretilsynet og Styrelsen for Patientsikkerheds evaluering af, hvordan plejeenhederne oplever styrelsens planlagte ældretilsyn, tegner der sig et billede af, at kommunerne har forskellige og nogle gange modsatrettede oplevelser af samspillet mellem tilsynene. Mange kommuner er på den ene side kritiske over for Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, og enkelte kommuner antyder, at styrelsens tilsyn generelt er ufleksible og ikke forholder sig til rekrutteringsudfordringer og andre lokale forhold, som påvirker opgaveløsningen. Derudover er en del kommuner særligt kritiske over for ældretilsynet og nævner, at det ikke har fundet sin plads mellem de kommunale tilsyn og det sundhedsfaglige tilsyn.⁸ Omvendt fremgår det af Styrelsen for Patientsikkerheds statusrapport for ældretilsynet, at 86 pct. af plejeenhederne, som har haft besøg af ældretilsynet, svarer, at de i høj eller meget høj grad alt i alt er tilfredse med det aktuelle besøg fra ældretilsynet i deres plejeenhed.⁹ Det er imidlertid svært at sige noget om årsagerne til denne forskel i kommunernes oplevelse af samspillet med ældretilsynet. Det skal dog bemærkes, at spørgeskemaundersøgelsen i PwC's analyse er sendt til direktører og ældrechefer i kommunerne med mulighed for at sende spørgeskemaundersøgelsen videre internt i kommunen, mens Styrelsen for Patientsikkerheds spørgeskemaundersøgelse er sendt til de enkelte plejeenheder i kommunerne.

I PwC's analyse med breddekortlægning og kommunecases peger størstedelen af kommunerne samtidig på, at der udføres for mange tilsyn. Kommunerne mener, at tilsynene i højere grad bør tænkes sammen for at spare på omkostninger i forbindelse med forberedelse, udførelse og opsamling på tilsyn. Andre kommuner fremhæver, at de forskellige tilsyn supplerer hinanden godt.

Enkelte kommuner svarer supplerende hertil, at de har en oplevelse af, at specielt plejehjem modtager mange forskellige tilsyn (fx fødevaretilsyn, bygningstilsyn, brandsyn og arbejdstilsyn), som med fordel kunne samles. Mange kommuner skriver i besvarelsen, at der bruges mange ressourcer på tilsyn, som går fra tiden ved borgerne. I den sammenhæng fremhæver enkelte kommuner, at mængden af forskellige tilsyn betyder, at borgere, pårørende og personale føler sig overvåget, og at der kan opstå modstand imod begrebet "tilsyn". En kommune udtrykker det således: *"Der er desværre alt for mange tilsyn. Det tager mange ressourcer at planlægge og følge op, og det kan resultere i, at medarbejdere og borgere bliver trætte af at stille op."*

Sammenlægning af de statslige tilsyn - ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn

For at reducere overlap mellem målepunkter og temaer i de statslige tilsyn og det kommunale tilsyn samt reducere det samlede antal tilsyn på ældreområdet kan det overvejes, at sammenlægge ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører i dag et sundhedsfaglige tilsyn med plejeområderne på baggrund af sundhedsloven, mens ældretilsynet udføres med hjemmel i serviceloven. Hvert tilsyn gennemføres med afsæt i de tilhørende målepunkter, jf. afrapporteringens kapitel 3. I forbindelse med de to tilsyn bliver der udarbejdet to separate tilsynsrapporter, ligesom der i dag sker adskilte vurderinger og heraf følgende afgørelser.

En sammenlægning af ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn kan tage udgangspunkt i ét tilsyn med et samlet målepunktssæt, der vil kunne bestå af udvalgte fokusområder fra de to oprindelige målepunktssæt. Sammenlægningen vil betyde, at der fremadrettet kun udarbejdes én tilsynsrapport, som omfatter målepunkter

⁸ PwC for Sundhedsstyrelsen, *Analyse af det kommunale tilsyn på ældreområdet*, 2022.

⁹ Styrelsen for Patientsikkerhed, *Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021*, 2021.

fra begge tilsyn, ligesom der vil ske en samlet vurdering af plejeenheden samt at afgørelser ligeledes vil omfatte det samlede tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører i et vist omfang i forvejen kombinerede tilsyn, hvor tilsynsførende fra ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn gennemfører tilsynet med en plejeenhed med udgangspunkt i de to fulde målepunktssæt samtidigt. På grund af de nuværende lovgivningsmæssige rammer udarbejdes der fortsat to separate rapporter og der træffes separate afgørelser om evt. at anvende sanktioner, men det vurderes umiddelbart, at modellen kan videreudvikles med henblik på, at der fremadrettet kun udarbejdes én samlet tilsynsrapport, som omfatter målepunkter fra begge tilsyn, ligesom der vil kunne ske en samlet vurdering af plejeenheden samt at afgørelser ligeledes vil omfatte det samlede tilsyn.

Det vurderes, at en sammenlægning af de to statslige tilsyn vil kræve lovændring.

Derudover kan Styrelsen for Patientsikkerhed igangsætte et fagligt arbejde, der dels inden for de nuværende lovgivningsmæssige rammer skal bidrage til at forenkle tilsynet, herunder forenkle og skabe bedre sammenhæng mellem tilsynets målepunkter med henblik på at reducere overlap og dokumentationskrav, men som også vil kunne anvendes i forbindelse med en egentlig sammenlægning af de to statslige tilsyn inden for nye lovgivningsmæssige rammer.

Afskaffelse af det statslige ældretilsyn

En anden mulig løsning, der bl.a. også kan bidrage til afhjælpe kommunernes oplevelse af, at der er et stort overlap mellem det kommunale tilsyn og ældretilsynet, kan være at afskaffe det statslige ældretilsyn. En afskaffelse af ældretilsynet kan også bidrage til at afhjælpe kommunernes oplevelse af, at der er for mange tilsyn på ældreområdet, da en afskaffelse af ældretilsynet vil reducere det samlede antal tilsyn på ældreområdet, ligesom det vil kunne afhjælpe kommunernes oplevelse af, at ældretilsynet hovedsageligt vægter kontrol, fejlfinding og påbud frem for læring.

Omvendt kan en udfordring ved at afskaffe ældretilsynet være, at den uvildighed, som nogle kommuner påpeger er vigtig, og som ligger til grund for etableringen af en forsøgsordning med et statsligt ældretilsyn, vil forsvinde, ligesom den kontrolfunktion, som tilsynet har, vil gå tabt. Endvidere vil en afskaffelse af ældretilsynet også medføre en afskaffelse af det indbyggede læringselement i tilsynet i form af obligatoriske opfølgnings- og læringsforløb til plejeenheder, som har modtaget et påbud fra ældretilsynet.

Måltrettet fokus på læring og kvalitetsudvikling- og sikring i enheder med manglende kvalitet

Ældretilsynet foretager i dag både planlagte tilsyn og reaktive tilsyn. De reaktive tilsyn kan eksempelvis iværksættes på baggrund af bekymringshenvendelser, klagesager eller omtale af sager i pressen, der vækker tilsynets opmærksomhed.

Af Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021 fremgår det, at der samlet set, i perioden september 2018 – februar 2021, er gennemført 391 tilsynsbesøg. Heraf var 322 planlagte tilsynsbesøg, mens 69 var reaktive tilsynsbesøg, jf. nedenstående tabel.

Tabel 4: Vurdering af tilsynene opdelt på tilsynstype

Vurdering	Planlagte tilsyn n (%)	Reaktive tilsyn n (%)	Total
Ingen problemer (kategori 0)	86 (27)	10 (14)	96
Mindre problemer (kategori 1 <u>uden</u> handleplan)	170 (53)	29 (42)	199
Mindre problemer (kategori 1 <u>med</u> handleplan)	54 (17)	8 (12)	62
Større problemer (kategori 2)	12 (4)	22 (32)	34
Kritiske problemer (kategori 3)	0 (0)	0 (0)	0
Total	322 (100*)	69 (100)	391

De administrative tilsyn får ikke en vurdering, hvorfor de ikke er inkluderet i tabellen.

* Procenter kan grundet afrunding summe til 99 eller 101 i stedet for 100.

Af tabellen fremgår det, at der på de planlagte tilsyn blev konstateret større problemer i forbindelse med 4 pct. af besøgene, hvorimod der i forbindelse med de reaktive tilsyn blev konstateret større problemer i 32 pct. af besøgene. Dette er i sig selv ikke overraskende, da der har været en konkret bekymring eller anledning til at foretage de reaktive tilsynsbesøg.

Tilsvarende er det primært ved reaktive tilsyn, at det sundhedsfaglige tilsyn med plejeområdet har konstateret større problemer af betydning for patientsikkerheden. Et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn kan på samme vis som ved ældretilsynet gennemføres ved en konkret mistanke om problemstillinger af betydning for patientsikkerheden, fx på baggrund af en bekymringshenvendelse, en klagesag eller lignende. Data fra det sundhedsfaglige tilsyn viser blandt andet, at der ved reaktive tilsyn på plejehjem i 2021 samlet set blev fundet kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden i 11 pct. af tilfældene samt større problemer i 32 pct. af tilfældene, hvilket er væsentligt hyppigere end ved planlagte tilsyn, hvor der i 2021 ikke blev fundet kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, mens der blev fundet større problemer af betydning for patientsikkerheden i 3 pct. af tilfældene.¹⁰

En mulig løsning, der skal styrke kvaliteten i de enheder, hvor der ikke er den nødvendige kvalitet, kan være, at styrke fokus på reaktive tilsyn og kvalitetsudvikling i de statslige tilsyn, da der i højere grad end ved planlagt tilsyn konstateres større og kritiske problemer af betydning for den social- og plejefaglige kvalitet i indsatsen til borgerne og patientsikkerheden. Formålet er at sætte målet ind over for de plejeenheder og behandlingssteder, som ikke har den fornødne kvalitet, med henblik på at løfte kvaliteten der, hvor behovet er størst.

Med et styrket fokus på reaktive tilsyn vil det være muligt i højere grad at sætte målet ind over for de plejeenheder og behandlingssteder, som ikke har den fornødne kvalitet, med henblik på at løfte kvaliteten hvor behovet er størst. Tilsvarende vil et styrket fokus på reaktive tilsyn i mindre grad belaste behandlingssteder og plejeenheder, hvor tingene fungerer, og som ikke har problemer med kvaliteten.

Omvendt kan et større fokus på reaktive tilsyn begrænse tilsynenes muligheder for gennem stikprøver og risikovurderinger at identificere forhold på behandlingssteder og plejeenheder, der skal rettes op på. Selvom et tilsyn ikke har udløst påbud, kan der således være forhold af betydning for den social- og plejefaglige kvalitet og/eller patientsikkerheden, som der bør arbejdes med i den pågældende enhed. Derudover vil tilsynenes muligheder for løbende at pege på den generelle udvikling i kvaliteten i behandlingsstederne og plejeenhederne forventeligt blive begrænset såfremt der i højere grad prioriteres reaktive tilsyn.

Øvrige overvejelser

I tilknytning til ovenstående udfordringer og mulige udviklingspotentialer kan det overvejes at udarbejde en fælles vejledning for de tre tilsyn på ældreområdet. Med en fælles vejledning vil der eksempelvis kunne ske

¹⁰ Styrelsen for Patientsikkerhed, *Det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn 2017-2021, 2022.*

en tydeliggørelse af formål, temaer og målepunkter for de enkelte tilsyn. Derudover kan en fælles vejledning bidrage til, at der er en fælles tilgang i forhold til hvad, der føres tilsyn med, når der fx ses på kvaliteten.

En fælles vejledning kan skabe større klarhed over det enkelte tilsyns rolle og formål, samt sammenhængen til andre tilsyn på ældreområdet. Derudover kan en fælles vejledning bidrage til en fælles forståelse af, hvordan der kan arbejdes med de centrale temaer for de enkelte tilsyn. En fælles vejledning for de tre tilsyn vil kunne udarbejdes uafhængigt af evt. øvrige tiltag og forudsætter ikke umiddelbart lovændring.

Centrale pejlemærker for fremadrettet tilsynsmodel på ældreområdet

Rapporten har undersøgt en række forskellige temaer, herunder skitseret de væsentligste udfordringer og dilemmaer på tilsynsområdet. På baggrund af rapporten tegner der sig et billede af, at følgende elementer kan være relevante at se på i forhold til en fremadrettet tilsynsmodel på ældreområdet.

Mange kommuner fremhæver læringsperspektivet i det kommunale tilsyn, og det kan derfor være relevant at se på, hvordan der i højere grad kan fokuseres på at understøtte lokal læring og øget kommunalt ejerskab, og samtidig sikre større inddragelse af borger- og pårørendeperspektiver i det kommunale tilsyn. Derudover kan det også være relevant at se på, hvordan det kommunale tilsyns uvildighed og uafhængighed fremadrettet kan styrkes.

Desuden kan det være relevant at se på, hvordan der fremadrettet kan sikres en bedre balance mellem læring og kontrol i tilsynene på ældreområdet. Der tegner sig et billede af, at kommunerne særligt efterspørger et større læringselement i de statslige tilsyn, hvorfor det kan overvejes at se nærmere på, hvordan dette kan understøttes.

Samtidig mener størstedelen af kommunerne, at der udføres for mange tilsyn, og at tilsynene i højere grad bør tænkes sammen. I første omgang kan der derfor fremadrettet være behov for at se på, hvordan der kan ske en forenkling af tilsynsmodellen på ældreområdet, hvor der pt. eksisterer en række forskellige tilsyn med delvist overlap. I den forbindelse giver mange kommuner udtryk for et ønske om at tænke det statslige ældretilsyn og det sundhedsfaglige tilsyn sammen, og det kan derfor overvejes at sammenlægge de to statslige tilsyn på ældreområdet til ét samlet tilsyn.

Derudover peges fra kommunal hold på, at specielt plejehjem modtager mange forskellige tilsyn (fx fødevareretsyn, bygningstilsyn, brandsyn og arbejdstilsyn), som med fordel kunne samles. Det anføres, at der bruges mange ressourcer på tilsyn, som går fra tiden ved borgerne. I den sammenhæng fremhæver enkelte kommuner, at mængden af forskellige tilsyn betyder, at borgere, pårørende og personale føler sig overvåget, og at der kan opstå modstand imod begrebet "tilsyn".