



Solsiden Hjemmepleje
Søndre Kongevej 66
9400 Nørresundby

AFGØRELSE

8. marts 2023

Styrelsen for Patientsikkerhed ophæver på baggrund af styrelsens opfølgende ældretilsyn den 10. januar 2023 påbud af den 6. oktober 2022 om større problemer til Solsiden Hjemmepleje.

Sagsnr. 35-2511-574
Reference PRON
T +45 24836787

På baggrund af styrelsens opfølgende ældretilsyn den 10. januar 2023 giver Styrelsen for Patientsikkerhed Solsiden Hjemmepleje et påbud efter servicelovens § 150 d om at:

1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:
 - a. At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv, uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med (målepunkt 1.1)
 - b. At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
 - c. At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
2. Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder, arbejdsgange og systematik til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet, herunder:
 - a. At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand (målepunkt 3.3)
 - b. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
3. Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:

- a. **At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)**
- b. **At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)**
- c. **At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg (målepunkt 5.1)**
- d. **At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)**

Påbuddet skal senest være efterlevet fra *den 22. marts 2023*.

Baggrund:

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 6. oktober 2022 et påbud om større problemer til Solsiden Hjemmepleje på baggrund af fund gjort på tilsynsbesøg den 28. juni 2022.

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 10. januar 2023 gennemført et opfølgende tilsynsbesøg hos Solsiden Hjemmepleje foranlediget af styrelsens påbud af den 6. oktober 2022, jf. servicelovens § 150.

Ved tilsynsbesøget er der anvendt de målepunkter, Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet til brug for tilsynet mhp. vurdering af, om den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder har den fornødne kvalitet. Målepunkterne er udarbejdet ud fra hvad, der efter styrelsens opfattelse skal efterleves af en plejeenhed for at understøtte, at den tilbudte hjælp, omsorg og pleje har den fornødne kvalitet.

Målepunkterne er opstillet og gennemgået i vedlagte Tilsynsrapport, afsnit 3.

Styrelsen har ved afgørelsen inddraget de oplysninger, der fremkom ved styrelsens tilsyn hos Solsiden Hjemmepleje og som der er redegjort nærmere for i tilsynsrapporten.

Styrelsen vurderer, at der er grundlag for at ophæve påbud af den 6. oktober 2022. Styrelsen vurderer desuden, at der er grundlag for at udstede et nyt påbud om Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, jf. servicelovens § 150 d.

Begrundelse for ophævelse af påbud

Ved det opfølgende tilsyn den 10. januar 2023, konstaterede styrelsen, at plejeenheden havde planlagte processer mhp. at efterleve de krav, som blev påbudt af styrelsen den 6. oktober 2022. Ledelsen redegjorde for, at der var sikret et le-

delsesoverblik i forbindelse med planlægning af, at de rette kompetencer var til stede i forhold til at imødekomme borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. Styrelsen konstaterede, at aftaler af betydning for borgernes daglige hjælp, pleje og omsorg fremgik af journalen, og hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, var der beskrevet pædagogiske tilgange i forhold til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgerens særlige behov. Plejeenheden kunne redegøre for, at der i plejeenheden var et tværfagligt samarbejde med fokus på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens hos borgerne og at relevante indsatser til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbredstilstand fremgik af dokumentationen. Borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder og plejeenheden havde en praksis der sikrede at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt.

Styrelsen vurderer på denne baggrund, at der ikke er grundlag for at fastholde styrelsens oprindelige påbud af den 6. oktober 2022. Se i øvrigt vedlagte *Tilsynsrapport*.

Styrelsen forudsætter, at Solsiden Hjemmepleje fremover fortsat overholder gældende lovgivning, herunder de krav som påbuddet var udtryk for.

Begrundelse for påbud:

Mangelfuld understøttelse af borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer

Foranlediget af styrelsens opfølgende tilsyn den 10. januar 2023, vurderer styrelsen, at to af målepunkterne ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at en borger oplevede, at nogle medarbejdere i deres adfærd signalerede travlhed i forbindelse med at varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgeren. Fx betød dette, at borgeren ikke altid fik givet udtryk for ændringer i borgerens behov og ønsker, og havde således den virkning, at borgeren ikke oplevede selvbestemmelse og medinddragelse.

Styrelsen vurderer, at medarbejderne ved deres adfærd ikke understøttede den enkelte borgers oplevelse af selvbestemmelse og værdighed. Styrelsen vurderer desuden, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever selvbestemmelse og livskvalitet i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne og at plejeenhedens kultur understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed i forbindelse med at udføre hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Styrelsen har derudover lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en systematisk praksis for, hvornår og hvordan borgernes ønsker til livets afslutning skulle indhentes.

Styrelsen vurderer, at plejeenhedens manglende arbejdsgange for indhentelse af borgernes ønsker til livets afslutning kan medføre en risiko for, at borgerne ikke er i en tilstand, hvor de kan give udtryk for deres ønsker, når tiden er inde, såle-

des at borgernes selvbestemmelse i den sidste tid ikke bliver understøttet i tilstrækkelig grad.

Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes selvbestemmelse understøttes af, at ønsker til den sidste tid og livets afslutning er indhentet og kan fremfindes af relevante medarbejdere, når det er aktuelt. Det er afgørende for den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og plejen, at borgerne oplever at have indflydelse i eget liv og at hjælpen i videst muligt omfang tilrettelægges i samarbejde med den enkelte borger. Her skal borgerens ønsker, behov og vaner være i centrum i forhold til den ydede hjælp, omsorg og pleje.

Styrelsen vurderer, at de ovenfor beskrevne mangler rummer en risiko for, at der ikke ydes personlig hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet i plejeenheden, jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150.

Mangelfuldt kendskab til og anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange

Styrelsen vurderer, at ét af målepunkterne ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at medarbejderne ved interview tilkendegav at ikke alle medarbejdere var tilstrækkelig oplært i at anvende plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand.

Herudover konstaterede styrelsen, at der i to journaler manglede beskrivelser af ændringer i borgernes tilstand. Fx var der i en journal ikke beskrevet ændring i borgerens funktionsevne i forhold til selv at varetage egen hygiejne og der manglede en beskrivelse af ændring i borgerens helbredstilstand vedr. borgerens hævede ben. I en anden journal manglede beskrivelse af ændring i borgerens helbredstilstand vedr. ændringer i huden i ansigtet.

Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere anvender metoder og arbejdsgange, der sikrer opmærksomhed på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand og at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på i forhold til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Styrelsen vurderer, at ovenfor beskrevne mangler udgør en risiko for, at der ikke ydes personlig hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet i plejeenheden, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150.

Mangelfuld dokumentationspraksis

Styrelsen vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden manglede systematik for beskrivelse af aftaler med pårørende i journalerne. Desuden blev flere observationsnotater

beskrevet under samme overskrift, hvilket vanskeliggjorde et samlet overblik i forhold til eventuelle ændringer i borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg.

Ledelsen havde ikke implementeret den fastlagte dokumentationspraksis og medarbejderne fulgte ikke plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.

I to journaler, var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdateret. Fx var vurderingen hos en borger med nedsat mobilitet ikke opdateret siden 2020. Hos en anden borger, var der sket en ændring i borgerens mentale tilstand, men i journalen var der ikke beskrevet en vurdering af dette.

Desuden manglede der i to journaler beskrivelse af de afledte social- og plejefaglige indsatser. Fx manglede der hos en borger beskrivelse af, hvordan hjælp til middagen skulle varetages. Hos en anden borger blev det oplyst, at der var sket en ændring af borgerens varetagelse af egenomsorg, men der var ingen beskrivelse af indsatsen i forhold til dette.

På baggrund af manglerne i den social- og plejefaglige dokumentation, vurderer styrelsen, at den fastlagte dokumentationspraksis ikke var fuldt implementeret i plejeenheden og ikke kunne understøtte sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.

Styrelsen vurderer, at det er afgørende for at sikre den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne. Hertil er fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov i dokumentationen. Hjælpen skal desuden løbende tilpasses borgernes aktuelle behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere og at aktuelle ændringer løbende dokumenteres i borgernes omsorgsjournaler.

Styrelsen vurderer, at de beskrevne mangler i forhold til plejeenhedens dokumentationspraksis udgør en risiko for, at borgerne ikke får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150.

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at påbuddet af den 6. oktober 2022 kan ophæves, men at der er grundlag for at udstede et nyt påbud, idet de beskrevne mangler udgør en risiko for, at der i plejeenheden ikke ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet efter servicelovens §§ 83-87, jf. § 150.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, at Solsiden Hjemmepleje:

- Sikrer borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer.

- Sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet.
- Sikrer en dokumentationspraksis, der understøtter, at den hjælp, omsorg og pleje som der ydes har den fornødne kvalitet.

Ovenstående skal senest være efterlevet fra **den 22. marts 2023**.

Manglende efterlevelse af påbuddet kan straffes med bøde, jf. servicelovens § 157 a, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et opfølgende tilsyn vurderer, at påbuddet i sin helhed er efterlevet, jf. servicelovens § 150.

Offentliggørelse

Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør alle afgørelser efter serviceloven § 150 d. Påbuddet offentliggøres på styrelsens hjemmeside og vi vil samtidig fjerne påbud af den 6. oktober 2022 fra styrelsens hjemmeside. Styrelsen kan oplyse, at den endelige tilsynsrapport udarbejdet på baggrund af det opfølgende tilsyn den 10. januar 2023 vil blive gjort offentligt og være tilgængelig i alt i 3 år på vores hjemmeside – stps.dk – så alle interesserede kan se resultatet af tilsynsbesøget. Vi vil samtidigt fjerne den tidligere offentliggjorte tilsynsrapport angående tilsynsbesøget den 28. juni 2022 fra styrelsens hjemmeside. Styrelsens pligt til offentliggørelse følger af §§ 12, 13 og 16 i bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreområdet.

Plejeenheden har ikke længere pligt til at offentliggøre påbuddet af den 6. oktober 2022 eller gøre påbuddet tilgængeligt i plejeenheden, ligesom plejeenheden ikke længere skal offentliggøre den tidligere tilsynsrapport eller gøre denne umiddelbart tilgængelig på selve plejeenheden. Kommunen har ligeledes ikke længere pligt til at offentliggøre påbuddet af den 6. oktober 2022 eller den tidligere tilsynsrapport.

Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden skal offentliggøre påbuddet samt tilsynsrapporten af den 10. januar 2023 på plejeenhedens egen hjemmeside og gøre påbuddet samt tilsynsrapporten umiddelbart tilgængeligt i selve plejeenheden. Dette følger af § 14 og § 17 i bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet. Den stedlige kommune har ligeledes pligt til at offentliggøre påbuddet samt tilsynsrapporten på kommunens hjemmeside. Dette følger af § 15 og § 18 i bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet.

Klagevejledning

Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse kan ikke påklages til en anden administrativ myndighed, jf. servicelovens § 150 d, stk. 2.