

Plejhjem Svanepunktet
Palholmterrasserne 35 ST
3500 Værløse

Afgørelse om påbud

16. januar 2024

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af ældretilsynet den 11. oktober 2023, et påbud efter servicelovens § 150 d til Svanepunktet plejhjem om:

Sagsnr. 35-2511-841

Reference PRON

T +4524836787

- a. sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1)
- b. sikre borgernes trivsel og relationer (tema 2),
- c. sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet (tema 3),
- d. sikre procedurer og dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet (tema 5),
- e. sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne (tema 6).

Se vedlagte *Tilsynsrapport, pkt. 3*, for en nærmere beskrivelse af, hvilke målepunkter inden for ovennævnte temaer, der har givet anledning til fund under tilsynsbesøget den 11. oktober 2023.

Påbuddet skal være efterlevet **senest onsdag den 31. januar 2024**.

Lovgrundlag

Styrelsen for Patientsikkerhed skal efter servicelovens § 150 (vedtaget ved lov nr. 560 af 29. maj 2018) føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, som ydes på de registreringspligtige kommunale og private plejeenheder efter servicelovens § 150 c.

De plejeenheder, der er omfattet af servicelovens § 150 c er plejhjem, plejeboligbebyggelser, friplejeboligbebyggelser, andre tilsvarende boligenheder og leverandører, som leverer personlig og praktisk hjælp og madservice.

Styrelsen kan efter servicelovens § 150 d give påbud om krav til den social- og plejefaglige indsats eller om midlertidigt at indstille driften af den social- og plejefaglige indsats hos en plejeenhed helt eller delvis, hvis forholdene i den registreringspligtige plejeenhed tilsiger det. Afgørelser om påbud kan ikke påklages til anden administrativ myndighed.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 11. oktober 2023 et reaktivt ældretilsyn hos Svanepunktet plejhjem efter servicelovens § 150, stk.1. Baggrunden for tilsynsbesøget var, at Styrelsen for Patientsikkerhed den 27.

september 2023 havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende henholdsvis de sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold på Svanepunktet plejecenter.

Styrelsen besluttede på denne baggrund, at foretage et reaktivt ældretilsyn hos Svanepunktet plejehjem med henblik på, at vurdere om den fornødne kvalitet var tilstede i hjælpen, plejen og omsorgen tilbudt til borgerne. Der blev samtidig med det reaktive ældretilsyn foretaget et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn.

Vi har ved tilsynsbesøget anvendt de målepunkter, der er udarbejdet til brug for ældretilsynets 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 vores opfattelse skal efterleves af plejeenheden for at understøtte, at den tilbudte hjælp, omsorg og pleje har den fornødne kvalitet.

Det fremgår af tilsynsrapporten, at det er styrelsens samlede vurdering efter tilsynsbesøg og partshøring, at der hos Svanepunktet plejehjem er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Begrundelse

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved afgørelsen om påbud benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynsbesøget hos Svanepunktet plejehjem, og som der er redegjort nærmere for i tilsynsrapporten samt plejeenhedens partshøringssvar.

Overordnet set har vi lagt vægt på, at der ved tilsynet var fund inden for fem ud af seks temaer inden for målepunktsættet for ældretilsynet.

I det følgende begrundes de enkelte dele af påbuddet.

a) Mangelfuld understøttelse af borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1)

Vi vurderer, at et målepunkt under dette tema ikke er opfyldt.

Vi lægger vægt på, at en pårørende til en borger under tilsynet oplyste, at pårørende ofte var i kontakt med borgeren omkring manglende selvbestemmelse og indflydelse i forhold til en særlige kost, som borgeren havde behov for.

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede den enkelte borgers oplevelse af selvbestemmelse og medinddragelse i ovenstående situation.

Vi lægger vægt på, at der i to ud af to journaler manglede en fyldestgørende beskrivelse af borgernes vaner og ønsker.

Vi vurderer, at det har betydning for borgernes oplevelse af selvbestemmelse i hverdagen, at plejeenheden sikrer, at vaner og ønsker er beskrevet,

så medarbejderne kan tage udgangspunkt i dette, når medarbejderne yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

b) Mangelfuld understøttelse af borgernes trivsel og relationer (tema 2)

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema ikke er opfyldt.

Vi har lagt vægt på, at det under en samtale med en borger og pårørende fremgik, at de pågældende ikke i tilstrækkelig grad oplevede, at plejeenheden understøttede borgerens trivsel med hjælp til, at borgeren kunne leve det liv, som borgeren ønskede. Fx oplevede borgeren, at der kunne gå lang tid før borgeren fik den hjælp, som borgeren havde behov for, når der blev benyttet nødkald og at borgeren ofte var nødsaget til at kalde på personalet på ny. Den pårørende oplyste, at borgeren ikke oplevede at få hjælp til fodbad to gange ugentlig, hvilket var aftalt med plejeenhedens personale. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 2.1.*

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgerens trivsel, idet plejeenheden ikke imødekom borgerens ønsker til den personlige og praktiske hjælp, pleje og omsorg, herunder manglende understøttelse af indflydelse på eget liv, der kan have indflydelse på trivslen og på om borgeren oplever at få den hjælp, pleje og omsorg, som borgeren ønsker.

Vi lægger desuden vægt på, at det af to ud af fire pårørende blev oplyst, at de ikke i tilstrækkelig grad oplevede af blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Der blev givet udtryk for oplevelser af, at de pårørende gentagne gange skulle gøre opmærksom på problemer før plejeenheden handlede. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 2.1.*

Vi vurderer, at det har betydning for borgernes trivsel og relationer, at pårørende oplever at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker.

Vi lægger desuden vægt på, at aftaler med pårørende var mangelfuldt beskrevet i en ud af to stikprøver.

Vi vurderer, at manglende beskrivelse af aftaler med pårørende medfører, at det er sårbart og personafhængigt, om medarbejderne har det nødvendige kendskab til aftaler med pårørende, der medvirker til at understøtte relationen og samarbejdet med pårørende.

c) Mangelfuldt kendskab til og anvendelse af faglige metoder og arbejds-gange (tema 3)

Vi vurderer, at tre målepunkter under dette tema ikke er opfyldt.

Vi lægger i forhold til fokus på borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og misbrug vægt på, at en borger med særlige behov ikke oplevede at få den tilstrækkelige hjælp til at gå ture, som borgeren

havde behov for. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 3.1.*

Vi lægger i forhold til fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand vægt på, at to pårørende oplevede, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad var opmærksomme på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand. Fx oplyste den ene pårørende, at det først var efter, at den pårørende havde anmodet ledelsen om en samtale om en borgers vægttab, at medarbejderne blev opmærksomme herpå. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 3.3.*

Vi vurderer, at ovenstående medfører en risiko for, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser ikke får den hjælp, omsorg og pleje, der tilgodeser deres særlige behov og at hjælpen, omsorgen og plejen ikke har den fornødne kvalitet.

Vi lægger vægt på, at ledelsen og medarbejderne kendte til faglige metoder og arbejdsgange til borgere med særlige behov. Vi kunne dog ved tilsynet konstatere, at medarbejderne ikke i fornødent omfang anvendte fastlagte arbejdsgange og metoder til at sikre fokus på ændringer i borgernes tilstande fx i forbindelse med dysfagi. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 3.3.*

Vi lægger desuden vægt på, at opfølgning på ændringer af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand i en ud af tre journaler var mangelfuldt beskrevet.

På ovenstående baggrund vurderer vi, 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. Vi vurderer, at dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer og opfølgninger af funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Vi lægger i forhold til fokus på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne vægt på, at en pårørende ikke i tilstrækkelig grad oplevede, at hjælp, omsorg og pleje var målrettet forebyggelse mod en borgers vægttab. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 3.4.*

Vi vurderer, at det ikke er foreneligt med den fornødne kvalitet, at en pårørende oplever, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad yder hjælp, omsorg og pleje til forebyggelse af vægttab, idet hjælp, omsorg og pleje, der understøtter forebyggende tiltag, kan medvirke til at borgerne bevare deres funktionsevne og helbred længst muligt.

Vi lægger endvidere vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for plejeenhedens generelle arbejdsgange og metoder til forebyggelse af funktions-

evnetab og forringet helbred. Vi kunne dog ved tilsynet konstatere, at medarbejderne ikke i fornødent omfang anvendte fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til forebyggelse af inkontinens og ikke planlagt vægttab. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 3.4.*

Derudover lægger vi vægt på, at den social- og plejefaglige dokumentation var mangelfuld i forhold til indsatser målrettet tryksår, ikke planlagt vægttab og inkontinens. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 3.4.*

Vi vurderer på ovenstående baggrund, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der i plejeenheden er fokus på - samt anvendes - faglige metoder og arbejdsgange, der understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne, samt at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab, idet dette er en forudsætning for, at plejeeenhedens social- og plejefaglige indsats understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

d) Mangelfulde procedurer og dokumentationspraksis (tema 5)

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema ikke er opfyldt.

Vi lægger vægt på, at personalet ikke i fornødent omfang anvendte den fastlagte dokumentationspraksis. Vi kunne således under tilsynet konstatere, at den social- og plejefaglige dokumentation generelt fremstod mangelfuld. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 5.1.*

Vi lægger endvidere vægt på, at oplysningerne i den social- og plejefaglige dokumentation angående borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer generelt var sparsomme. Dertil var oplysninger om borgernes funktionsevnetilstand i flere tilfælde ikke opdaterede eller tidssvarende. Fx fremgik det i en borgers journal, at borgeren var sengeliggende og havde behov for omfattende hjælp, men dette var ikke opdateret og tidstro, da borgeren på daværende tidspunkt ikke var sengeliggende.

Vi vurderer, at det er afgørende for at kunne 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 et nødvendigt 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.

e) Mangelfuld sikring af den fornødne kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb (tema 6)

Vi vurderer, at to målepunkter under dette tema ikke er opfyldt.

Vi lægger i forhold til fokus på borgere med behov for hjælp med aktive-rende sigte efter § 83 vægt på, at målene for personlig og praktisk hjælp med

aktiverende sigte var mangelfuldt beskrevet eller helt udeladt i dokumentationen. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 6.2.*

Vi vurderer, at den manglende dokumentation af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte udgør en risiko for, at ikke alle medarbejdere kan tage udgangspunkt i dette, når de yder personlig og praktisk hjælp til borgerne. I borgernes journaler skal fremgå individuelle mål for personlig og praktisk hjælp, som borgeren og medarbejderne videst muligt samarbejder om at fastsætte. Disse mål skal være tilgængelige for såvel borgeren som de medarbejdere, der er involveret i hjælpen.

Vi lægger i forhold til fokus på borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86 vægt på, at en borger og en pårørende oplevede, at de færdigheder, borgeren havde brug for i sine daglige gøremål, ikke var en del af træningsforløbet. *Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 6.3.*

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes daglige gøremål og aktiviteter er en del af træningsforløbet, da dette har betydning for borgernes motivation for træningen og fokus på borgernes evne til at være selvhjulpne i hverdagen.

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer overordnet, at ovenstående mangler samlet set udgør en risiko for, at der på Svanepunktet plejehjem ikke ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87.

Vi påbyder derfor, jf. Servicelovens § 150 d, stk. 1, at Svanepunktet plejehjem skal sikre at efterleve fem ud af seks temaer inden for målepunktsættet for ældretilsynet.

Påbuddet skal være efterlevet **senest onsdag den 31. januar 2024**.

Manglende efterlevelse af påbuddet kan straffes med bøde, jf. servicelovens § 157 a, stk. 1.

Påbuddet kan ophæves, når styrelsen ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Offentliggørelse

Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør alle afgørelser om påbud og tilsynsrapporter, jf. § 13 og § 16 i bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet. Dette påbud og tilsynsrapporten offentliggøres på vores hjemmeside. Påbuddet fjernes, når det ophæves. Tilsynsrapporten vil være tilgængelig i 3 år.

Svanepunktet plejehjem har pligt til at:

- Offentliggøre påbuddet og tilsynsrapporten på plejeenhedens egen hjemmeside, hvis plejeenheden har en hjemmeside.

- Gøre påbuddet og tilsynsrapporten umiddelbart tilgængeligt i selve plejeenheden, jf. bekendtgørelsens § 14 og § 17.
- Tilsynsrapporten skal være tilgængelig i samme periode, som rapporten er tilgængelig på styrelsens hjemmeside.

Påbuddet kan fjernes, når det ophæves.

Furesø Kommune har pligt til:

- Offentliggøre påbuddet og tilsynsrapporten på kommunens hjemmeside, jf. bekendtgørelsens § 15 og § 18.
- Tilsynsrapporten skal være tilgængelig i samme periode, som rapporten er tilgængelig på styrelsens hjemmeside.
- Furesø Kommune skal endvidere sikre, at tilsynsrapporten bliver offentliggjort på www.plejhjemoversigten.dk, jf. § 8, nr. 3, litra j, jf. § 7, i bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejhjemoversigten.

Påbuddet kan fjernes, når det ophæves.

Klagevejledning

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

Obligatorisk opfølgings- og læringsforløb

Styrelsen for Patientsikkerhed skal gøre opmærksom på, at når Svanepunktet plejhjem modtager et påbud fra os med krav til den social- og plejefaglige indsats, skal Svanepunktet plejhjem tage imod et opfølgings- og læringsforløb ved et udgående rejsehold under Videnscenter for værdig ældrepleje i Sundhedsstyrelsen jf. servicelovens § 150 e.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil orientere Sundhedsstyrelsen om, at I har modtaget et påbud, hvorefter Sundhedsstyrelsen vil kontakte Jer med henblik på igangsættelse af et opfølgings- og læringsforløb. Formålet med opfølgings- og læringsforløbene er, at plejeenheden gennem målrettet støtte til faglig læring og udvikling får løftet kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats. Desuden skal forløbet sikre, at plejeenheden fremadrettet arbejder med kulturen på både medarbejder- og ledelsesniveau. Forløbene bliver tilpasset den enkelte plejeenhed og vil bl.a. omfatte socialfaglig støtte til, at den pågældende plejeenhed kan arbejde målrettet med afhjælpning af de fejl og mangler, som er årsagen til påbuddet fra Ældretilsynet.

Hvis I har spørgsmål, er I velkommen til at kontakte mig på tlf. 24836787.

Venlig hilsen

Pernille Rosendal Nielsen
Fuldmægtig, Cand.jur.