

Kærlighedsplejen  
Vestvejen 170, 1. th.  
6200 Aabenraa



15. august 2024  
Sagsnr.: 35-2511-997  
Reference: IMDM  
Tlf.nr: +4572286600

## Afgørelse om påbud

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder Kærlighedsplejen, at plejeenheden skal:

- a) sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1),
- b) sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet (tema 3),
- c) sikre, at organisering og kompetencer understøtter varetagelse af kerneopgaven (tema 4),
- d) sikre procedurer og dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet (tema 5)

Se vedlagte *Tilsynsrapport*, pkt. 2, for en nærmere beskrivelse af, hvilke målepunkter inden for ovennævnte temaer, der har givet anledning til fund under tilsynsbesøget den 4. juni 2024.

Påbuddet skal være efterlevet **senest den 5. september 2024**.

### Lovgrundlag

Styrelsen for Patientsikkerhed fører efter servicelovens § 150 (vedtaget ved lov nr. 560 af 29. maj 2018) 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 plejehjem, plejeboligbebyggelser, friplejeboligbebyggelser, andre tilsvarende boligenheder og leverandører, som leverer personlig og praktisk hjælp og madservice.

Der kan efter servicelovens § 150 d gives påbud om krav til den social- og plejefaglige indsats eller om midlertidigt at indstille driften af den social- og

**Styrelsen for  
Patientsikkerhed**  
Sundhedsjura

Islands Brygge 67  
2300 København S

Tlf.nr: +45 7228 6600  
E-mail: [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)

plejefaglige indsats hos en plejeenhed helt eller delvis, hvis forholdene tilsiger det. Afgørelser om påbud kan ikke påklages til anden administrativ myndighed.

### **Sagsfremstilling**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 4. juni 2024 et planlagt tilsynsbesøg hos Kærlighedsplejen efter servicelovens § 150, stk. 1.

Vi har ved tilsynsbesøget taget udgangspunkt i *Målepunkter for tilsyn på Ældretilsynet 2024* til brug for 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 skal efterleves af plejeenheder for at understøtte, at den tilbudte hjælp, omsorg og pleje har den fornødne kvalitet.

Kærlighedsplejen er i perioden 1. juli 2024-22. juli 2024 partshørt over udkast til tilsynsrapport. Der ikke modtaget bemærkninger efter endt frist.

Det er vores samlede vurdering, at der i Kærlighedsplejen er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

### **Begrundelse**

Vi har ved afgørelse om påbud lagt vægt på de elementer af observationer, interviews og gennemgang af skriftligt materiale, der fremkom ved tilsynsbesøget, hvilket også er redegjort nærmere for i tilsynsrapporten. Overordnet er der lagt vægt på, at der ved tilsynet var fund inden for fire temaer inden for målepunktsættet for ældretilsynet.

I det følgende begrundes de enkelte dele af påbuddet.

#### *Mangelfuld understøttelse af borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1)*

Vi vurderer, at målepunktet under disse temaer ikke er opfyldt.

Vi har lagt vægt på, at en borger og dennes pårørende ikke i tilstrækkelig grad oplevede at blive inddraget i fastsættelse af mål for personlig pleje. Vi

har desuden lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en fast praksis for rettidigt at indhente og dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning.

Vi har vurderet, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når der ikke er en fast praksis for at indhente oplysninger om borgernes mål for den personlige hjælp og ønsker til livets afslutning, eftersom disse oplysninger danner grundlag for, at borgernes ønsker og behov kan imødekommes rettidigt.

*Mangelfuldt kendskab til og anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange (tema 3)*

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

Vi har i forhold til fokus på borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug lagt vægt på, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for, at plejeenheden har relevante og faglige metoder og arbejdsgange i forhold til borgere med særlige behov. Vi vurderer, at dette udgør en risiko for, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser ikke får den hjælp, omsorg og pleje, der tilgodeser deres særlige behov.

Vi har i forhold til fokus på ændringer i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand lagt vægt på, at ledelsen ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for, at plejeenheden har systematiske og implementerede arbejdsgange til opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande. Vi vurderer, at det har væsentlig betydning for den fornødne kvalitet, når plejeenheden ikke har en systematisk metode til opsporing af ændringer i borgernes tilstande og opfølgning herpå, eftersom disse metoder er en forudsætning for, at borgernes funktionsevne og sædvanlige tilstand vedligeholdes og fremmes.

*Mangelfuld organisering og kompetencer til understøttelse af varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver (tema 4)*

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

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens organisering, efter vores vurdering, ikke understøttede plejeenhedens kerneopgave. Dette eftersom vi vurderer, at ledelsen ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at medarbejderne har kendskab til og anvender systematiske arbejdsgange og metoder. Som følge heraf kommer kendskabet til systematiske arbejdsgange og borgernes behov for hjælp alene til at bero på enkeltpersoners viden og kompetencer. Vi har vurderet, at denne manglende implementering af arbejdsgange og metoder og den "tavse viden" udgør en risiko for den fornødne kvalitet.

#### *Mangelfulde procedurer og dokumentationspraksis (tema 5)*

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

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en fastlagt og implementeret praksis for dokumentation, og der var gennemgående mangler i journalerne. Bl.a. manglende der i begge stikprøver beskrivelser af henholdsvis borgernes ønsker og vaner, herunder ønsker til livets afslutning, mål for personlig hjælp, borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, borgernes særlige behov og forebyggende indsatser.

Vi har vurderet, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation medfører, at det er sårbart og personafhængigt, om medarbejderne har det nødvendige kendskab til borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje, og at dette udgør en risiko for, at borgerne ikke får hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet.

#### **Konklusion**

Vi vurderer overordnet, at vores fund samlet set udgør en risiko for, at der i Kærlighedsplejen 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 Kærlighedsplejen skal sikre at efterleve de anførte fire ud af seks temaer inden for målepunktsættet for ældretilsynet.

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

Påbuddet kan ophæves, når vi 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. Påbud og tilsynsrapport offentliggøres på vores hjemmeside. Påbuddet fjernes, når det ophæves. Tilsynsrapporten vil være tilgængelig i 3 år.

Kærlighedsplejen 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 er ophævet.

Aabenraa Kommune skal:

- 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.
- [Kommunen skal endvidere sikre, at tilsynsrapporten bliver offentliggjort på [www.plejhjemsoversigten.dk](http://www.plejhjemsoversigten.dk), jf. § 8, nr. 3, litra j, jf. § 7, i bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejhjemsoversigten.]

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 Kærlighedsplejen modtager et påbud fra os med krav til den social- og plejefaglige indsats, skal Kærlighedsplejen 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, kan I kontakte os på tlf. 72286600.

### **Venlig hilsen**

Anne Lea Nørholm  
Fuldmægtig, cand.jur.