

AFGØRELSE OM PÅBUD

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af ældretilsynet den 17. juni 2021 et påbud til Plejecenter Kristiansminde om:

- 1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:**
 - a. At borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)**
 - b. At tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)**
 - c. At pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)**
 - d. At aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)**
- 2. Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:**
 - a. At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordeling (målepunkt 4.1)**
- 3. Plejeenheden skal sikre, at der er en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, herunder:**
 - a. At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egen omsorg, praktiske opgaver, mentale funktioner og samfundsliv (målepunkt 5.1)**
- 4. At plejeenheden skal sikre den fornødne indsats og kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, herunder:**
 - a. At mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)**
 - b. At der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter – evt. i samarbejde med pårørende (målepunkt 6.4)**
 - c. At der er en praksis for at inddrage og motivere borgerne til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte (målepunkt 6.4)**

Påbuddet skal være efterlevet fra dato for endelig afgørelse, som er den 23. september 2021.

Begrundelse:

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 17. juni 2021 et reaktivt Ældretilsyn efter servicelovens § 150 hos Plejecenter Kristiansminde.

Baggrunden for tilsynsbesøget var, at styrelsen den 26. januar 2021 modtog en henvendelse fra Alzheimerforeningen på vegne af en borger vedrørende de social- og plejefaglige forhold samt de sundhedsfaglige forhold på Plejecenter Astersvej, hvorfra ledelse, medarbejdere og beboere blev flyttet til Plejecenter Kristiansminde efter lukning af Plejecenter Astersvej. Styrelsen modtog tilmed den 5. maj 2021 en henvendelse fra en pårørende til en beboer på Plejecenter Kristiansminde, vedrørende de social- og plejefaglige forhold på Plejecenter Kristiansminde. På baggrund heraf, besluttede styrelsen at foretage et reaktivt ældretilsyn med henblik på, at vurdere om den fornødne kvalitet er tilstede i pleje og praktisk hjælp hos borgerne, samt et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn. Denne afgørelse vedrører alene de social- og plejefaglige forhold i forbindelse med ældretilsynet.

Styrelsen har ved ældretilsynsbesøget 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 styrelsens opfattelse skal efterleves af plejeenheden for at understøtte, at den tilbudte hjælp, omsorg og pleje har den fornødne kvalitet.

Målepunkterne er opstillet og gennemgået i tilsynsrapportens afsnit 3.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved ældretilsynets besøg hos Plejecenter Kristiansminde og som er anført i tilsynsrapporten.

Styrelsen har lagt vægt på, at der ved tilsynet var fund inden for fem ud af seks temaer inden for målepunktsættet for ældretilsynet, og at disse fund samlet set udgør en betydelig risiko for, at der ikke ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet i Plejecenter Kristiansminde.

I det følgende begrundes de enkelte dele af påbuddet.

Mangelfuld understøttelse af borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var to af målepunkterne under disse temaer, som ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at pårørende oplevede, at der i en samtale mellem borger, pårørende og personale blev talt hen over hovedet på borgeren. Det er styrelsens vurdering, at medarbejderne ved deres adfærd ikke understøttede den enkelte borgers oplevelse af værdighed, idet medarbejderne talte hen over hovedet på borgeren. Styrelsen har tilmed lagt vægt på, at borgerens vaner og ønsker ikke var beskrevet eller var mangelfuldt beskrevet i omsorgsjournalerne. Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet og ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med, at bevare og fremme borgernes medindflydelse. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, at de inddrages i samtaler på lige fod med andre mennesker, samt at det er en forudsætning for at understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, at personalet har kendskab til borgernes vaner og ønsker. Når vaner og ønsker ikke er beskrevet, er der en risiko for, at medarbejderne ikke tager udgangspunkt i disse, hvilket kan betyde, at borgeren ikke oplever den fornødne kvalitet i forhold til selvbestemmelse og livskvalitet.

Styrelsen har derudover lagt vægt på, at to ud af tre pårørende ved interview gav udtryk for, at de ikke altid følte sig inddraget og lyttet til. En pårørende havde ikke kendskab til den eksisterende kontaktpersonsordning, mens en anden pårørende oplevede ikke at være blevet inddraget i samarbejdet med læge. Pårørende fortalte desuden, at der var sket ændringer i borgerens medicin uden pårørende eller borgeren vidste det samt, at der manglede støtte til opretholdelse af god mundhygiejne og til at fastholde en stabil vægt. Styrelsen har i vurderingen tilmed lagt vægt på, at aftaler med pårørende ikke fremgik fyldestgørende af omsorgsjournalerne. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for borgernes trivsel og relationer, at pårørende oplever at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker, samt at manglende fyldestgørende beskrivelser af aftaler med pårørende, udgør en risiko for, at de pårørende ikke altid inddrages i borgernes hverdag i overensstemmelse med borgernes behov.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende beskrivelse af borgerens vaner og ønsker samt aftaler med pårørende rummer en risiko for, at borgeren ikke får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, efter servicelovens §§83-87 og §150, stk. 2. Styrelsen bemærker, at 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. Det er derfor afgørende, at alle medarbejdere har kendskab til borgerens ønsker, behov, vaner og aftaler med pårørende og har dette i fokus i relation til hjælp, pleje og omsorg for borgeren.

Det er styrelsens vurdering, at de ovenfor beskrevne grundlæggende 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, stk. 2.

Mangelfuld organisering til understøttelse af varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden for nyligt havde gennemgået en større omorganisering idet, at plejeenheden havde medarbejdere og beboere fra et nedlukket plejehjem samt medarbejdere, der for nyligt var blevet ansat hos plejeenheden. Målgruppen for plejeenheden var tilmed blevet ændret til at være et plejecenter for borgere med demens. Det er styrelsens vurdering, at denne omorganisering fortsat påvirkede organisationen, da det af medarbejderinterview fremgik, at arbejdsgange og retningslinjer fra tidligere arbejdspladser fortsat var det den enkelte medarbejder arbejdede ud fra, idet der ikke var implementeret nye arbejdsgange og retningslinjer. Medarbejderne havde derfor ikke samme udgangspunkt, da den enkelte medarbejder arbejdede ud fra den praksis, der var på den pågældende medarbejders tidligere arbejdsplads. Ledelsen kunne redegøre for, hvordan de arbejdede med målsætning og strategi for plejeenheden, men det er styrelsens vurdering, at dette endnu ikke var implementeret blandt medarbejderne.

Styrelsen vurderer på baggrund heraf, at plejeenheden samlet set ikke havde en organisering, der understøttede varetagelsen af kerneopgaven, idet der manglede implementering af arbejdsgange og retningslinjer i plejeenheden, som betød at medarbejderne tilgik opgaverne forskelligt, idet den enkelte medarbejder tilgik opgaverne ud fra praksis på sin tidligere arbejdsplads. Styrelsen vurderer

således, at organiseringen samlet set ikke i tilstrækkeligt omfang understøttede plejeenhedens varetagelse af kerneopgaver.

Det er styrelsens vurdering, at manglerne i organiseringen udgør en risiko for, at hjælpen, plejen og omsorgen ikke har den fornødne kvalitet, jf. §§ 83-87 og 150, stk. 2 og dermed får betydning for varetagelsen af kerneopgaven hos borgerne.

Mangelfuld dokumentationspraksis

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en stikprøve manglede fyldestgørende beskrivelse af borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egen omsorg, praktiske opgaver, mentale funktioner og samfundsliv. Borgeren var fysisk selvhjulpent, men havde behov for megen støtte i hverdagen i forhold til sin kognitive funktionsnedsættelse. Det var dog svært ud fra beskrivelsen af borgeren at se, hvorfor borgeren havde behov for hjælp, omsorg og pleje. Idet plejeenheden er målrettet borgere med demens, er det styrelsens vurdering, at det er af væsentlig betydning for den fornødne kvalitet, at der var mangelfuld beskrivelse af aktuelle ressourcer og udfordringer hos en borger med kognitive funktionsnedsættelser. Medarbejderne redegjorde for, at borgeren havde behov for markant støtte i hverdagen, og det fremgik i døgnrytmeplanen, hvordan borgeren skulle støttes. Dog fremgik det ikke hvilke ressourcer og udfordringer, der var grunden til behovet for støtten.

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. Styrelsen bemærker endvidere, at hjælpen løbende skal tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i forhold til plejeenhedens dokumentationspraksis rummer en betydelig risiko for, at borgerne ikke får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Mangelfuld sikring af den fornødne kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter under dette tema, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at det var gennemgående, at mål for personlig og praktisk hjælp hos borgerne ikke fremgik af omsorgsjournalerne. Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet i forhold til personlig og praktisk hjælp, at mål for indsatsen er beskrevet idet, at manglende beskrivelse heraf udgør en risiko for, at alle medarbejdere ikke kan tage udgangspunkt i borgernes målsætning, når de yder hjælp til borgerne. Styrelsen har tilmed lagt vægt på, at en

pårørende oplevede ikke at have kendskab til aktiviteter på plejeenheden og manglede viden om, hvad der foregik på plejeenheden i hverdagen. Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgere og pårørende oplever at blive inddraget i, hvilke aktiviteter der tilbydes borgerne i hverdagen, hvis aktiviteterne skal opleves som meningsfulde for borgeren. Ledelsen og medarbejderne oplyste, at man via Facebook lagde billeder om aktiviteter og hverdagsliv op, hvor pårørende kunne følge med. Der var dog ikke nogen plan for, hvordan pårørende som ikke benyttede Facebook fik denne information.

Ledelse og medarbejder redegjorde for, hvordan plejeenheden arbejdede med rehabiliterende indsatser i hverdagen ved at støtte borgerne i at være aktive i hverdagens aktiviteter, hvilket fremgik af omsorgsjournalerne.

Styrelsen bemærker, at der i borgernes omsorgsjournaler 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, og dokumentationen heraf skal stemme overens med kravene i servicelovens §§ 83, 83 a og 86. Styrelsen bemærker desuden, at det ikke er foreneligt med fornøden kvalitet, at en pårørende oplever ikke at være informeret om aktiviteter, idet dette medføre en risiko for, at borgernes funktionsevne ikke i tilstrækkelig grad bliver understøttet og forbedret.

Det er styrelsens samlede vurdering, at manglerne udgør en risiko for, at der ikke tilbydes den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg, jf. §§ 150, stk. 2.

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer på baggrund af ovenstående forhold angående ældretilsynets fund omkring plejeenhedens mangelfulde understøttelse af borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, plejeenhedens mangelfulde dokumentationspraksis, plejeenhedens mangelfulde organisering i forhold til varetagelse af kerneydelsen samt plejeenhedens mangelfulde sikring af den fornødne kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb udgør en betydelig risiko for, at der i plejeenheden ikke ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet efter servicelovens §§83-87, jf. § 150

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Plejecenter Kristiansminde sikrer borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer fra den 23. september 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Plejecenter Kristiansminde sikrer, at plejeenhedens organisering understøtter varetagelse af kerneopgaverne fra den 23. september 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Plejecenter Kristiansminde sikrer en dokumentationspraksis, der understøtter, at den hjælp, omsorg og pleje som der ydes har den fornødne kvalitet fra den 23. september 2021.

Endelig påbyder Styrelsen for Patientsikkerhed på den baggrund, at Plejecenter Kristiansminde sikrer den fornødne indsats og kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb fra den 23. september 2021.

Manglende efterlevelse af påbuddet 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 nyt tilsyn har konstateret, at påbuddet i sin helhed er efterlevet, jf. servicelovens § 150.

Offentliggørelse

Styrelsen for Patientsikkerhed skal offentliggøre alle afgørelser efter serviceloven § 150 d. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet. Påbuddet offentliggøres på styrelsens hjemmeside.

Vi gør opmærksom på, at den enkelte plejeenhed også skal offentliggøre påbuddet på plejeenhedens egen hjemmeside samt gøre påbuddet umiddelbart tilgængeligt i selve plejeenheden. De samme gælder for den stedlige kommune. Dette følger af § 14 i bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet.

Kommunen har endvidere pligt til at sikre, at påbuddet samt tilsynsrapporten bliver offentliggjort på Plejhjemsoversigten.dk. Det følger af bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejhjemsoversigten¹.

Klagevejledning

Man kan ikke klage over Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse og sagsbehandling til en anden administrativ myndighed, jf. servicelovens § 150 d, stk. 2.

¹ Det er kommunalbestyrelser, jf. bekendtgørelsens § 4, og private tilbud, jf. bekendtgørelsens § 5, der løbende skal indberette oplysninger til plejhjemsoversigten om nye tilbud eller ændringer i allerede eksisterende tilbud omfattet af plejhjemsoversigten.dk