

AFGØRELSE OMPÅBUD

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af ældretilsynet den 21. januar 2021 et påbud til Stævnhøj Plejecenter om:

- 1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse, og relationer herunder:**
 - a. At sikre, at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse selvom medarbejderne ikke på forhånd kender borgerne (målepunkt 1.1)**
 - b. At sikre, at borgerne får mulighed for at udtrykke eventuelle ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)**
 - c. At sikre, at borgerne oplever at få hjælp til at leve det liv de ønsker (målepunkt 2.1)**
 - d. At sikre, at pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov (målepunkt 2.1)**
 - e. At det sikres, at borgerne og eventuelle pårørende har haft samtale med plejeenheden om, hvilke aktiviteter, som er meningsfulde for borgerne og, at borgerne oplever at have meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.3)**

- 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 over for målgruppen, herunder:**
 - a. At sikre en systematisk praksis for at indhente ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)**
 - b. At sikre, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser oplever at få hjælp, omsorg og pleje, som tager højde for borgernes særlige behov (målepunkt 3.1)**
 - c. At det sikres, at borgere og eventuelt pårørende oplever, at der i hjælp, omsorg og pleje er rettet mod uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)**

- 3. Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:**
 - a. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har det rette kompetencer, og at nye medarbejdere får den fornødne introduktion (målepunkt 4.1)**

- 4. Plejeenheden skal sikre, at der er en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, herunder:**
 - a. At plejeenheden sikrer, at beskrivelser af borgernes vaner og ønsker fremgår af omsorgsjournalen (målepunkt 1.1.)**
 - b. At plejeenheden sikrer, at eventuelle aftaler med pårørende fremgår af omsorgsjournalerne (målepunkt 2.1)**

- c. At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug findes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer (målepunkt 3.1)
 - d. At plejeenheden sikrer, at relevante beskrivelser af faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse fremgår af omsorgsjournalen (målepunkt 3.2)
 - e. At plejeenheden skal sikre, at medarbejderne kender og anvender den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - f. At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet (målepunkt 5.1)
 - g. At plejeenheden skal sikre, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet i borgernes omsorgsjournaler (målepunkt 5.1)
5. At plejeenheden skal sikre, at borgere og eventuel pårørende bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte, herunder:
- a. At plejeenheden sikrer, at der kan tilrettelægges et helhedsorienteret og tværfagligt rehabiliteringsforløb, der tager udgangspunkt i borgernes egne mål efter servicelovens § 83 a (målepunkt 6.1)
 - b. At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)
 - c. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)
 - d. At plejeenheden sikrer, at genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt herunder, at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb (målepunkt 6.2)
 - e. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbene hos relevante borgere, samt kan redegøre for hvorledes træningselementer – og aktiviteter inddrages i den daglige hjælp, pleje og omsorg (målepunkt 6.2)

Påbuddet skal være efterlevet fra dato for endelig afgørelse, som er den 17. juni 2021.

Begrundelse:

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 21. januar 2021 et reaktivt Ældretilsyn efter servicelovens § 150 hos plejeenheden Stævnhøj Plejecenter.

Baggrunden for ældretilsynet var, at styrelsen i august 2020 gennem medieomtale fik kendskab til en dødsulykke i forbindelse med, at en borger havde forladt Stævnhøj Plejecenter, og styrelsen anmodede herefter plejecentret om en udtalelse vedrørende omstændighederne i forbindelse med dødsulykken

og i forbindelse med borgerens forudgående aflastningsophold på plejeenheden, da ulykken indtraf. Styrelsen modtog den 8. december 2020 en udtalelse fra Stævnhøj Plejecenter, men fandt umiddelbart anledning til at vurdere kvaliteten i den ydede hjælp, pleje og omsorg på plejecentret nærmere. Ældretilsynet blev imidlertid udsat og fremrykket til den 21. januar 2021 grundet den igangværende COVID-19 situation.

Styrelsen 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 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 Stævnhøj Plejecenter og som er beskrevet i tilsynsrapporten.

Styrelsen har lagt vægt på, at der ved tilsynet var fund inden for samtlige temaer i målepunktsættet for ældretilsynet, og at disse fund samlet set, udgør større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i den hjælp, omsorg og pleje, der ydes i af Stævnhøj Plejecenter.

I det følgende begrundes de enkelte dele af påbuddet.

Mangelfuld understøttelse af borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at en borger ikke oplevede, at blive spurgt om borgerens ønsker til meningsfulde aktiviteter, og at dette påvirkede borgerens trivsel. Borgeren savnede tillige indflydelse på, hvilke tider borgeren fik hjælp om aftenen. Ved stikprøvemæssig gennemgang af omsorgsjournaler kunne tilsynet konstatere, at borgernes vaner og ønsker enten ikke var beskrevet eller var mangelfuldt beskrevet.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende indflydelse på tider for hjælpen, manglende oplevelse af at have meningsfulde aktiviteter, manglende beskrivelse af borgerens vaner og ønsker rummer en risiko for, at borgeren ikke får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, efter servicelovens §§83-87 og §150, stk. 2, da den manglende understøttelse af indflydelse på eget liv og meningsfulde aktiviteter samt mangelfuld beskrivelse af borgernes vaner og ønsker influerer på trivslen samt på, at borgerne oplever at få hjælp, pleje og omsorg, som borgerne gerne ønsker og er vant til.

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der i plejeenheden ikke var fastlagt en praksis for rettidigt at indhente og beskrive borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid og til livets afslutning.

Styrelsen finder, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes selvbestemmelse samt trivsel understøttes af, at ønsker til den sidste tid og livets afslutning er beskrevet og kan fremfindes af relevante medarbejdere, når det er aktuelt. Plejeenheden kunne ikke redegøre for en etableret praksis omkring indhentelse af borgernes ønsker til livets afslutning. Ledelsen oplyste, at man som led i udviklingsarbejdet havde planer om at ville indføre en praksis omkring indhentning af borgernes ønsker til livets afslutning.

Styrelsen har derudover i vurderingen lagt vægt på, at to ud af tre pårørende oplevede manglende inddragelse og manglende invitation fra plejeenheden til dialog omkring borgernes status og situation var. I en ud af tre stikprøver manglende beskrivelse af aftaler omkring, at pårørende varetog borgerens økonomi og indkøb. Det er styrelsens vurdering, at det ikke medvirker til at understøtte borgerens relationer, at pårørende ikke oplever sig inddraget samt at aftaler om, at pårørende varetage opgaver for borgeren ikke er fyldstgørende beskrevet. Manglende fyldstgørende beskrivelser af disse aftaler med og relationer til pårørende i forhold til opfyldelse af borgernes ønsker og vaner rummer en risiko for, at borgeren ikke får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og §150, stk. 2.

Mangelfuld kendskab til og anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange

Styrelsen har vurderet, at flere af målepunkterne under dette tema, ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at en ud af tre borger oplevede, at der ved vikardækning ikke blev taget højde for borgerens særlige behov. Ligeledes er det tillagt vægt, at der i en ud af fire stikprøver manglende beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg til borgere med kognitive funktionsnedsættelser i forbindelse med urininkontinens, og heraf manglende beskrivelser af metoder til, hvordan borgeren kunne motiveres til fast toiletbesøg. En pårørende oplevede, at borgeren ikke i tilstrækkeligt omfang fik hjælp til toiletbesøg, der skulle forebygge urininkontinens.

I to ud af fire stikprøver manglende beskrivelser af forebyggelse af magtanvendelse i tilgangen til borgere, der kunne være udadreagerende samt manglende beskrivelse af metoder til at håndtere, når borgere ville forlade plejeenheden samt manglende beskrivelse af, hvilken medarbejder som havde ansvaret for at GPS var opladt og at borgeren fik GPS med, når denne forlod plejeenheden. Plejeenheden beskrev faglige metoder og arbejdsgange, der skulle imødekomme borgere med særlige behov og til at forebygge magtanvendelse. Det er styrelsens vurdering, at disse faglige metoder og arbejdsgange endnu ikke er implementeret i forhold til at imødekomme borgernes særlige behov og forebygge magtanvendelse, samt forebygge tab af funktionsevne og forringet helbred i forbindelse med forebyggelse af urininkontinens.

Styrelsen vurderer, at manglende implementering af faglige metoder og arbejdsgange i tilrettelæggelsen af hjælp, pleje og omsorg til målgruppen af borgere med kognitive funktionsnedsættelser udgør en risiko for forebyggelse af magtanvendelse og forebyggelse af tab af funktionsevne og forringet helbred ikke finder sted i fornødent omfang, fordi manglende beskrivelse af socialpædagogiske tilgange og metoder medfører, at ikke alle medarbejdere får metoder til at forebygge magtanvendelse og forebygge tab af funktionsevne og forringet helbred. Det var derfor ikke sikret, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser fik hjælp, omsorg og pleje, der tilgodeser deres særlige behov, at magtanvendelse blev tilstrækkeligt forebygget, og at hjælpen, omsorgen og plejen dermed havde den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og §150, stk. 2.

Det er endvidere styrelsens vurdering, at de konstaterede mangler i forhold til at forebygge tab af funktionsevne samt forebyggelse af forringet helbred udgør en risiko for, at der ikke ydes hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og §150, stk. 2, da forebyggelsen af forværring af borgernes helbred og funktionsevne er centralt i forhold til at sikre borgernes trivsel og livskvalitet.

Mangelfuld organisering til understøttelse af varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver

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

Styrelsen har vurderet, at der ved tilsynet kunne konstateres utilstrækkelige arbejdsgange og vidensdeling grundet manglende implementeret praksis samt mangelfulde beskrivelser af faglige metoder og arbejdsgange i omsorgsjournalerne. Det blev oplyst, at det var svært at få inddraget kommunens fysio- og ergoterapeuters faglighed, når der var behov herfor hos borgerne, og at der manglede terapeutfaglige kompetencer i plejeenheden, hvilket medfører, at styrelsen vurderer, at organiseringen samlet set ikke i tilstrækkeligt omfang understøttede plejeenhedens varetagelse af kerneopgaver.

Det er styrelsens samlede 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 kvaliteten i varetagelsen af kerneopgaven hos borgerne.

Mangelfuld dokumentationspraksis

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

I tre ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer. I tre ud af tre stikprøver var borgernes mål for personlig og praktisk hjælp ikke beskrevet.

Ved tilsynet kunne ledelsen ikke redegøre for en dokumentationspraksis, som sikrede vidensdeling og sammenhængende indsats, men at der var igangsat et tiltag til, at få alle medarbejderne til at kende og anvende en fælles dokumentationspraksis.

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 dokumentation det nødvendige grundlag for, at enhver medarbejder kan varetage den relevante hjælp, omsorg og pleje ud fra de faglige beskrivelser af borgerenes behov, vaner, ønsker samt særlige forhold i dokumentationen. Styrelsen bemærker endvidere at hjælpen løbende skal tilpasses borgerenes behov, jf. servicelovens § 85, stk. 5. De medarbejdere, der udfører hjælpen, skal derfor løbende dokumentere såvel forbedringer som forværringer i borgerenes funktionsevne og helbred, således, at hjælpen kan justeres efter det aktuelle behov.

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

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

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at tre ud af tre borgere manglede inddragelse i at fastsætte mål for hjælp med rehabiliterende sigte, idet der ikke i plejeenheden var praksis for sammen borgerne at fastsætte mål for hjælp og pleje med rehabiliterende sigte.

Plejeenheden kunne ikke redegøre for tilrettelæggelse, gennemførelse og understøttelse af rehabiliteringsforløb og § 86 træningsforløb. Det blev oplyst, at det var svært at få igangsat trænings- og rehabiliteringsforløb til borgere med behov herfor, og at der var rettet henvendelse til kommunen herom uden der var sket ændringer. En borger oplevede ikke at være blevet spurgt om meningsfulde aktiviteter og oplevede ikke at have meningsfulde aktiviteter.

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 borger ikke oplever at være blevet spurgt til meningsfulde aktiviteter og ikke oplever at have meningsfulde aktiviteter, hvilket medfører en risiko for, at borgerens funktionsevne ikke i tilstrækkelig grad bliver understøttet og forbedret.

Det er styrelsens samlede vurdering, at manglerne i forhold til indhentning af mål, manglende tværfaglighed samt manglende terapeutfaglige rehabiliterings- og træningsindsatser samt uopfyldte ønsker til meningsfulde aktiviteter 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 sikring af anvendelse af socialpædagogiske metoder og tilgange til borgere med særlige behov, plejeenhedens mangelfulde implementering af og arbejde med forebyggelse af funktionsevnetab og helbred hos borgerne, plejeenhedens mangelfulde dokumentationspraksis, plejeenhedens mangelfulde organisering i forhold til varetagelse af kerneydelsen samt plejeenhedens manglende arbejde med målfastsættelse og meningsfulde aktiviteter til alle borgere 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 Stævnhøj Plejecenter sikrer borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer fra den 17. juni 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Stævnhøj Plejecenter sikrer, at der beskrives og anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet fra den 17. juni 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Stævnhøj Plejecenter sikrer, at plejeenhedens organisering understøtter varetagelse af kerneopgaverne fra den 17. juni 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Stævnhøj Plejecenter sikrer en dokumentationspraksis, der understøtter, at den hjælp, omsorg og pleje som der ydes har den fornødne kvalitet fra den 17. juni 2021.

Endelig påbyder Styrelsen for Patientsikkerhed på den baggrund, at Stævnhøj Plejecenter sikrer den fornødne indsats og kvalitet, herunder målfastsættelse, i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb hos relevante borgere fra den 17. juni 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. De 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