

AFGØRELSE OM PÅBUD

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af reaktivt ældretilsyn udført den 1. marts 2022 hos Plejehjem Skovvang truffet beslutning om at udstedet påbud til plejeenheden om:

- 1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og pleje ved livets afslutning, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
 - b) 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 borgere med kognitive funktionsnedsættelser får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer samt som forebygger magtanvendelse, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje (målepunkt 3.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at der er anvendes metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2)
 - d) At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2)

- 3. Plejeenheden skal sikre, at der er fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, samt sikre forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne herunder:**

- a) At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
 - b) At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår og fald fremgår af borgerenes dokumentation (målepunkt 3.4)
4. Plejeenheden skal sikre, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende sociale- og plejefaglige indsatser, herunder:
- a) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og pleje-faglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

Vi udsteder et påbud om, at Plejehjem Skovvangeskal opfylde ovenstående krav. Se nærmere tilsynsrapporten.

Begrundelse:

Styrelsen for Patientsikkerhed udførte den 1. marts 2022 et reaktivt ældretilsyn hos Plejehjem Skovvang, efter servicelovens § 150.

Baggrunden for styrelsens beslutning om at udføre et reaktivt ældretilsyn var dels begrundet i, at styrelsen den 9. august 2021 modtog anonym bekymringshenvendelse fra 8 medarbejdere, som var ansat i Plejehjem Skovvang, og dels fordi styrelsen på baggrund af bekymringshenvendelsen afholdt møde den 22. september 2021 med ledelsen på Skovvang samt Aarhus kommune.

Bekymringshenvendelsen beskrev problemer med de pleje – og behandlingsmæssige forhold på Plejehjem Skovvang. På mødet mellem styrelsen og Skovvangs ledelse samt repræsentanter fra Aarhus Kommune fremlagdes igangsat handleplan omhandlende praksisforbedringer. På mødet tilkendegav ledelsen, at handleplanens praksisforbedringer ville være fuldt ud implementeret i ultimo 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed besluttede på denne baggrund at foretage et reaktivt ældretilsyn med henblik på en vurdering af om praksisforbedringer som følge af den implementerede handleplan var gennemført samt til vurdering af om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som Skovvang

yder har den fornødne kvalitet efter servicelovens regelsæt herom, jf. servicelovens §§83-87, jf. § 150.

Styrelsen har ved tilsynet 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 som der efter styrelsens opfattelse skal efterleves af plejeenhederne for at understøtte, at den tilbudte social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje har den fornødne kvalitet.

Målepunkterne er opstillet og gennemgået i ældretilsynsrapportens afsnit 3, hvortil der henvises for en nærmere gennemgang.

Styrelsen har ved afgørelsen om påbud anvendt de oplysninger og konstaterede fund, der fremkom ved ældretilsynets besøg hos Plejehjem Skovvang, og som er beskrevet nærmere i ældretilsynsrapporten.

Styrelsen har i sin afgørelse lagt vægt på, at der ved ældretilsynet blev konstateret uopfyldte målepunkter inden for 4 ud af 6 temaer i målepunktsættet for ældretilsynet, og at disse fund samlet set vurderes at udgøre kategori 2, hvilket medfører, at styrelsen vurderer, at der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i den hjælp, omsorg og pleje, der ydes af Plejehjem Skovvang. Styrelsen har bl.a. lagt vægt på, at plejeenheden er et specialplejehjem for borgere med demenssygdomme i den sene fase og finder, at det er en skærpende omstændighed, at der hos borgere med nedsat funktionsevne ikke forefindes et fyldestgørende beskrevet grundlag for, at der kan udføres sammenhængende social- og plejefaglige indsatser af fornøden kvalitet overfor borgerne.

I det følgende begrundes de enkelte dele af påbuddet.

Mangelful understøttelse af borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, herunder pleje ved livets afslutning

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

Under tilsynet blevet det observeret, at ikke alle afdelinger i plejeenheden havde en fysisk indretning af det fælles spiseareal, således at borgernes behov for ro og skærmning mod for meget stimuli blev tilgodeset, hvilket kunne influere negativt på borgernes værdighed. Det blev ligeledes observeret, at der ved frokosten i en afdeling var støj og forstyrrelser skabt på baggrund af medarbejdere, der bevægede sig gennem spisestuen, idet spisestuen fungerer som gennemgangsrum til andre dele af plejeenheden. Tilsynet observerede, at en medarbejder, som var i færd med at bistå borgere med særlige behov i spisesituationen blev afbrudt af en anden medarbejder med spørgsmål som ikke vedrørte borgerne eller spisesituationen. Det blev ved episoden tydeligt for tilsynet, at medarbejderne grundet uro og forstyrrelser fra andre medarbejdere havde svært ved at imødekomme borgernes behov i

spisesituationen, og borgerne blev påvirket af uroen og det mistede fokus i situationen, hvorfor spisesituationen blev uværdig.

Herudover observerede tilsynet, at der var manglende rengøring af et meget beskidt hjælpemiddel hos en borger i fællesrummet. Borgeren var afhængig af hjælpemidlet for at kunne komme rundt i plejeenheden, og den manglende rengøring af hjælpemidlet kunne derfor have betydning for borgerens oplevelse af værdighed og selvbestemmelse.

Det er styrelsen vurdering, at den mangelfulde understøttelse af borgernes selvbestemmelse og værdighed i spisesituationen samt ved ophold i fællesarealer gennem plejeenhedens adfærd, tone og kultur udgør en væsentlig risiko for, at den social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg ikke har den fornødne kvalitet efter servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Tilsynet konstaterede, at der ikke i plejeenheden var implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og pårørende samtale om ønsker til den sidste tid, idet der i tre ud af tre stikprøver i omsorgsjournaler ikke var fyldestgørende beskrivelser af borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Medarbejderne manglende derfor kendskab til borgernes eventuelle ønsker til livet afslutning, hvilket indebærer en risiko for, at enhver medarbejder kunne imødekomme borgernes ønsker rettidigt. Styrelsen vurderer på den baggrund, at det i plejeenheden var en gennemgående mangel, at der manglede beskrivelser af borgernes ønsker til livets afslutning.

Styrelsen finder, at det har betydning for den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning, at borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid og til livets afslutning er indhentet rettidigt og kan fremfindes, når det er aktuelt.

Det er styrelsen vurdering, at den manglende systematiske metode til at indhente og dokumentere borgernes ønsker til den sidste tid og til livets afslutning udgør en større risiko for, at hjælpen, plejen og omsorgen i disse situationer ikke har den fornødne kvalitet, idet disse ønsker eventuelt først indhentes i den terminale fase, hvor borgeren ikke altid har mulighed for at udøve sin selvbestemmelse og medindflydelse på sit livsforløb, jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Mangelfuld kendskab til og anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange over for målgrupperne

Styrelsen vurderer, at der var uopfyldte målepunkter under dette tema.

Tilsynet konstaterede ved interview med pårørende, at to ud af tre pårørende ikke oplevede, at borgerne altid fik hjælp, omsorg og pleje, der tog højde for borgerens særlige behov. En pårørende oplevede, at borgeren ikke altid kunne få hjælp til at komme ud og ryge når behov var herfor. Borgerens cigaretter blev opbevaret af medarbejderne og pårørende oplevede at ikke alle vikarer og afløsere kendte til aftalen omkring udlevering af cigaretter samt hvilken adfærd borger havde når der var behov for rygning. Borger kunne

kommunikativt ikke selv italesætte ønsket om rygning grundet kognitive udfordringer. En anden pårørende oplevede at borger ind imellem kunne blive utryk og råbende.

Tilsynet konstaterede, at borgernes særlige behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer ikke var fyldestgørende dokumenteret i tre ud af tre omsorgsjournaler. Eksempelvis var det ikke beskrevet, hvilket særlig motiverende tilgang medarbejderne skulle anvende hos en borger som ofte frasagde sig bad. Demenskoordinatoren var tilgængelig i hverdagen med konkret supervision og drøftelse ved behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Styrelsen vurderer, at observationsperioderne i spisesituationen afdækkede, at de faglige metoder og arbejdsgange der blev brugt i plejeenheden ikke konsekvent tog højde for borgerens særlige behov. Derudover konstaterede tilsynet mangelfulde beskrivelser af anvendelige socialpædagogiske tilgange til at imødesee borgerens særlige behov i tre ud af tre omsorgsjournaler.

Tilsynet konstaterede ved gennemgang af stikprøver, at der i to ud af tre omsorgsjournaler var en mangelfuld dokumentation af ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå. Tilsynet konstaterede endvidere ved gennemgang af stikprøver, at der i tre ud af tre omsorgsjournaler var en mangelfuld dokumentation af de forebyggende indsatser.

Styrelsen vurderer på den baggrund, at ændringer i borgernes tilstand samt opfølgning herpå ikke var implementeret i fyldestgørende omfang, hvorved der er en betydelig risiko for, at opsporingen og forebyggelse af funktionsevnetab samt forringet helbred ikke har den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Styrelsen vurderer, at den mangelfulde beskrivelse af den relevante hjælp, pleje og omsorg, der tager højde for borgernes særlige behov samt mangelfulde beskrevne grundlag omkring relevante socialpædagogiske tilgange samlet udgør en betydelig risiko for, at ikke alle medarbejdere kan yde en relevant hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet til borgere med særlige behov og nedsat kognitiv funktionsevne, og at den relevante hjælp, omsorg og pleje bliver for sårbar og personafhængig i forhold til den enkelte medarbejders faglige kompetencer og personlige kendskab til borgerne jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Styrelsen vurderer, at de mangelfulde beskrivelser af relevante socialpædagogiske tilgange sammenholdt med manglende systematisk indhentning og dokumentation af aftaler med pårørende samlet set udgør en risiko for, at arbejdet med forebyggelse af magtanvendelse ikke har den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Mangelfuld dokumentationspraksis

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

Tilsynet konstaterede, at der gennemgående i omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser i forhold til borgernes plejeforløb, herunder manglende beskrivelser af borgeres særlige behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer, mangelfuld dokumentation af ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå, mangelfuld dokumentation af de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge tryksår og fald samt en omsorgsjournal med mangelfuld dokumentation af afvigelser fra den planlagte social- og plejefaglige indsats.

Tilsynet konstaterede, at plejeenheden manglede at få implementeret den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Styrelsen vurderer, at det er afgørende for at sikre den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg af borgerne, at alle medarbejdere har den relevante og nødvendige viden om borgerne.

Hertil er dokumentation af den social- og plejefaglige indsats samt opfølgning og evaluering heraf det nødvendige grundlag for, at enhver medarbejder kan varetage den relevante hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen af borgernes vaner, ønsker, særlige behov og forebyggende indsatser samt herudfra kan udføre en sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, pleje omsorg til borgerne.

Styrelsen bemærker endvidere, at hjælpen løbende skal tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5. De medarbejdere, som udfører hjælpen skal derfor kontinuerligt dokumentere såvel forbedringer som forværringer i borgernes funktionsevne og helbred, således at hjælpen, pleje og omsorgen løbende kan justeres efter det aktuelle behov hos borgerene.

Styrelsen vurderer, at det er en skærpende omstændighed, at ikke forefindes et fyldestgørende beskrevet grundlag til sikring af, at borgere med nedsat funktionsevne tilbydes sammenhængende social- og plejefaglig indsatser af den fornødne kvalitet, idet denne målgruppe ofte befinder sig i situationer, hvor borgere i målgruppen ikke selv kan gøre opmærksom på ændringer i deres tilstand samt, at opsporing af eller opfølgning på borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand kræver tværfaglig koordineret indsats i forhold til at kunne udøve den nødvendige hjælp, omsorg og pleje ud fra borgernes aktuelle behov.

Det er derfor styrelsens samlede 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, jf. § 150, stk. 2.

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer på baggrund af ovenstående forhold angående ældretilsynets fund angående Plejehjem Skovvang mangelfulde understøttelse af borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, værdige død, Plejehjemmet Skovvangens mangelfulde kendskab til og anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange over for målgrupperne, samt Plejehjem Skovvangs mangelfulde dokumentationspraksis, samlet set udgør en betydelig og væsentlig 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 Plejehjem Skovvang sikrer borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død fra dato for endelig afgørelse, som er den 20-05-2022.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Plejehjem Skovvang sikrer, at der er kendskab til og anvendes faglige metoder og arbejdsgange over for målgrupperne til sikring af, at der ydes relevant hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet fra dato for endelig afgørelse, som er den 20-05-2022.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Plejehjem Skovvang sikrer en dokumentationspraksis, der understøtter, at den hjælp, omsorg og pleje, som der ydes har den fornødne kvalitet fra dato for endelig afgørelse, som er den 20-05-2022.

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 plejeeenhedens egen hjemmeside samt gøre påbuddet umiddelbart tilgængeligt i selve plejeeenheden.

Det 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 Plejehjemsoversigten.dk. Det følger af bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejehjemsoversigten¹.

Klagevejledning

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

Obligatorisk opfølgings- og læringsforløb

Modtager en plejeenhed et påbud om krav til den social- og plejefaglige indsats, jf. servicelovens § 150 d, stk. 1 skal vedkommende registreringspligtige enhed tage imod et opfølgings- og læringsforløb ved et udgående rejsehold under Videnscenter for værdig ældrepleje i Sundhedsstyrelsen, jf. servicelovens §150 e

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