

AFGØRELSE OM PÅBUD

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af ældretilsynet den 28. juni 2022 et påbud til Solsiden Hjemmepleje om:

1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:
 - a. At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv, uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med (målepunkt 1.1)
 - b. At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
 - c. At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
 - d. At plejeenheden sikrer, 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 der anvendes faglige metoder, arbejdsgange og systematik til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet:
 - 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 ændringer i borgernes helbredstilstand, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (3.3)
 - c. At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for fald (målepunkt 3.4)
 - d. At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.4)
3. Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:
 - a. At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer (målepunkt 4.1)
4. Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:
 - a. At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
 - b. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

- c. At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mobilitet (målepunkt 5.1)
- d. At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

Påbuddet skal være efterlevet fra den 6. oktober 2022.

Begrundelse:

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 28. juni 2022 et planlagt ældretilsyn efter servicelovens § 150 hos Solsiden Hjemmepleje.

Baggrunden for tilsynsbesøget var, at Solsiden Hjemmepleje var blevet udtaget ved stikprøve.

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 hjemmeplejenheder 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 2.

Styrelsen har ved afgørelsen lagt de oplysninger til grund, der fremkom ved ældretilsynet udført hos Solsiden Hjemmepleje, og som der er redegjort nærmere for i tilsynsrapporten.

Styrelsen har lagt vægt på, at der ved tilsynet var fund inden for 5 ud af 6 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 Solsiden Hjemmepleje.

I det følgende begrundes de enkelte dele af påbuddet.

Mangelfuld understøttelse af borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at to borgere gav udtryk for at opleve manglende indflydelse og medinddragelse i eget liv. Disse to borgere og deres pårørende gav udtryk for at nogle medarbejdere, både i kommunikation og adfærd, signalerede travlhed i forbindelse med varetagelsen af hjælp og pleje hos borgerne. Dette betød eksempelvis at en borger, som havde behov for hjælp i forbindelse med måltiderne, ikke altid oplevede at få den nødvendige hjælp.

Herudover gav en borger og dennes pårørende udtryk for, at særligt afløsere ikke altid var oplært i at kunne varetage den nødvendige hjælp, pleje og omsorg til borgeren. Dette havde resulteret i episoder med manglende hjælp til skiftning af et personligt hjælpemiddel, samt en konkret situation, hvor borgeren havde følt sig nødsaget til at frasige sig den nødvendige hjælp, da borgeren var utryg ved, hvorvidt medarbejderen, som kom i hjemmet, kunne varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgeren.

På baggrund heraf, er det styrelsens vurdering, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede den enkelte borgers oplevelse af selvbestemmelse og medinddragelse i disse situationer. Det er ligeledes styrelsens vurdering, at der er risiko for, at der i plejeenheden ikke konsekvent er en tone, kultur og adfærd, der understøtter borgernes livskvalitet og værdighed i forbindelse med hjælp, pleje og omsorg.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en systematisk praksis for hvornår og hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet. Borgernes ønsker til livets afslutning blev generelt indhentet i forbindelse med livets afslutning eller ad hoc i dagligdagen, når den enkelte medarbejder vurderede, at dette var relevant og der var skabt en relation til borgeren.

Det er styrelsens vurdering, at der er risiko for, at borgerne ikke er i en tilstand, hvor de kan give udtryk for sådanne ønsker når tiden er inde med den konsekvens, at borgernes selvbestemmelse i den sidste tid ikke bliver understøttet i tilstrækkelig grad.

Styrelsen har derudover lagt vægt på, at der i tre omsorgsjournaler manglede systematik i forhold til hvor aftaler med pårørende blev beskrevet, da dokumentation af aftalerne fremgik forskellige steder i omsorgsjournalerne. Herudover manglede der i en omsorgsjournal beskrivelse af en aftale med pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg, dette i relation til at pårørende varetog indkøb og borgerens økonomi.

Det er styrelsens vurdering, at manglende beskrivelse af aftaler med pårørende medfører, at det er sårbart og personafhængigt om medarbejderne har det nødvendige kendskab til aftaler med pårørende og dermed medvirker til at understøtte relationen og samarbejdet med pårørende.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden ikke i tilstrækkeligt omfang understøttede borgerens selvbestemmelse, inddragelse og medindflydelse. Det er styrelsens vurdering, at det er afgørende for den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje, at borgerne oplever at have indflydelse i eget liv, og at hjælpen i videst muligt omfang tilrettelægges i samarbejde med den enkelte borger. Formålet er, at det er borgerens ønsker, behov og vaner, der skal være i centrum i forhold til den ydede hjælp, omsorg og pleje. Det er derfor afgørende, at alle medarbejdere har fokus på borgerens ønsker, behov og vaner i relation til hjælp, pleje og omsorg for borgeren, således, at dette kan inddrages i den daglige pleje og således, at den ydede hjælp, omsorg og pleje tilpasses konkret og individuelt efter borgernes ønsker og behov.

Det er styrelsens vurdering, at de ovenfor beskrevne mangler medfører en risiko for, at der ikke ydes personlig hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet i plejeenheden, jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150.

Mangelfuld kendskab til og anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af tre omsorgsjournaler, hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, var mangelfulde beskrivelser af de pædagogiske tilgange i forhold til at kunne imødekomme borgernes behov i relevante situationer. Dette var i form af mangelfuld beskrivelse af den motiverende tilgang i forbindelse med at yde hjælp til en borger omkring måltiderne, samt mangelfuld beskrivelse af tilgangen i forbindelse med kommunikation hos en anden borger med kognitiv funktionsnedsættelse og latenstid.

Det er styrelsens vurdering, at mangler i beskrivelserne af hjælp, omsorg og pleje hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser har betydning for den fornødne kvalitet, idet det er styrelsens vurdering at manglerne udgør en risiko for, at det er afhængigt af den enkelte medarbejders kendskab til borgerne og de faglige metoder, der benyttes, herunder hvorvidt borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager hensyn til borgernes særlige behov.

Der er lagt vægt på, at der i en omsorgsjournal ikke var beskrevet opfølgninger på borgerens ændrede helbredstilstand. Borgeren havde igennem en periode haft ændring i sin helbredstilstand i relation til problemer med diarré, og dette havde ifølge borgeren selv en stor indflydelse på borgerens ernæringsindtag. Borgeren og medarbejderen oplyste, at borgeren selv varetog egen sundhed via kontakt til egen læge, men i omsorgsjournalen var der ingen beskrivelser af, hvordan medarbejderne i samarbejde med borgeren fik fulgt op på borgerens aftaler med egen læge, samt støttede op i forhold til at yde en sammenhængende og helhedsorienteret pleje og behandling til borgeren i den konkrete situation.

Styrelsen vurderer på baggrund heraf, at de manglende beskrivelser udgør en risiko for, at der ikke i alle tilfælde bliver fulgt relevant op på ændringer i borgernes tilstand.

Styrelsen har lagt vægt på, at der hos en borger med nedsat balance og falduheld ikke var foretaget en vurdering af borgerens mobilitet og ingen faldregistreringer, ligesom der i omsorgsjournalen manglede en beskrivelse af borgerens fald samt forebyggende indsatser i relation til borgerens nedsatte balance.

Styrelsen vurderer på denne baggrund, at der er en risiko for, at borgerne ikke bliver tilbudt forebyggende indsatser af den fornødne kvalitet.

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne mangler udgør en risiko for, at ikke alle medarbejdere kan yde hjælp, pleje og omsorg som understøtter forebyggende tiltag, der kan medvirke til at borgerne bevare deres funktionsevne og helbred længst muligt og at der ikke i alle tilfælde bliver fulgt relevant op på ændringer i borgernes tilstand. Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne mangler udgør en risiko for, at ikke alle medarbejdere kan yde en hjælp, der er tilpasset borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

Det er styrelsens vurdering, at ovenfor beskrevne mangler udgør en risiko for, at der ikke ydes personlig hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet i plejeenheden, jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150.

Mangelfuld organisering til understøttelse af varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver

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

Det er styrelsens vurdering, at ledelsen ikke fyldestgørende kunne redegøre for ansvars- og opgavefordelingen med henblik på at sikre planlægning af, at de rette kompetencer var til stede i forhold til at kunne imødekomme borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. Der var i plejeenheden ikke udarbejdet et overblik over medarbejderens kompetencer, og planlægningen af opgavevaretagelsen afhang af medarbejdernes egne tilbagemeldinger vedrørende deres individuelle kompetencer.

Styrelsen vurderer på den baggrund, at plejeenhedens ansvars- og opgavefordeling bliver for sårbar og personafhængig, særligt ved brug af afløsere i plejeenheden, da den nuværende organisering til dels afhang af de enkelte medarbejders tilbagemeldinger om egne kompetencer. Styrelsen vurderer således, at organiseringen 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, jf. § 150, og dermed får betydning for varetagelsen af kerneopgaven hos borgerne.

Mangelfuld dokumentationspraksis

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

Der er lagt vægt på, at i to omsorgsjournaler var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdateret og at der var mangelfulde beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser. I en af omsorgsjournalerne manglede der en vurdering og beskrivelse af borgerens udfordring med nedsat mobilitet, herunder hvilke indsatser, der var blevet iværksat. I en anden omsorgsjournal hos en borger med hastig fremadskridende sygdom med deraf nedadgående fysisk funktionsevne, var der manglende beskrivelser af de afledte indsatser i forbindelse med borgerens ændring i funktionsevne og helbredstilstand, samt manglende beskrivelse af borgerens udfordring i forbindelse med forflytninger. Ledelsen redegjorde for, at der i plejeenheden var fokus på, at den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation var implementeret i plejeenheden, men under tilsynet blev det tydeligt, på baggrund af de mangelfulde beskrivelser samt den manglende systematik for hvor forskellige oplysninger fremgik i den social- og plejefaglige dokumentation, at medarbejderne ikke fulgte den fastlagte dokumentationspraksis.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden ikke var en social- og plejefaglige dokumentationspraksis, som understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. 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.

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

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

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at ovenstående forhold angående ældretilsynets fund omkring plejeenhedens mangelfulde understøttelse af borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, plejeenhedens mangelfulde anvendelse af faglige arbejdsgange og metoder, plejeenhedens mangelfulde organisering i forhold til varetagelse af kerneydelsen samt plejeenhedens mangelfulde dokumentationspraksis, udgør en 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 Solsiden Hjemmepleje sikrer borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer den 6. oktober 2022.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder desuden, at Solsiden Hjemmepleje sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet fra den 6. oktober 2022.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, at Solsiden Hjemmepleje sikrer, at plejeenhedens organisering understøtter varetagelse af kerneopgaverne fra den 6. oktober 2022.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, at Solsiden Hjemmepleje sikrer en dokumentationspraksis, der understøtter, at den hjælp, omsorg og pleje som der ydes har den fornødne kvalitet fra den 6. oktober 2022.

Manglende efterlevelse af påbuddet kan 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. Dette følger af § 17 i bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet. Det samme gælder for den stedlige kommune. Dette følger af § 18 i bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet.

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 plejeenheden et påbud med 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.