

S/I Helene Mariehjemmet
Egetrolden 2
3200 Helsingør



10. oktober 2024
Sagsnr.: 35-2511-1042
Reference: HOGH
Tlf.nr: +4572286600

Afgørelse om påbud

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder S/I Helene Mariehjemmet, 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), og
- e) sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne (tema 6).

Se i øvrigt 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. september 2024.

Påbuddet skal være efterlevet **senest den 31. oktober 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.

Styrelsen for
Patientsikkerhed
Sundhedsjura

Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf.nr: +45 7228 6600
E-mail: stps@stps.dk

www.stps.dk

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 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. september 2024 et reaktivt tilsynsbesøg hos S/I Helene Mariehjemmet efter servicelovens § 150, stk. 1. Baggrunden for tilsynsbesøget var, at der i august 2024 havde været en række artikler i dagspressen. Derudover havde vi i juli 2024 modtaget to bekymringshenvendelser, hvor vi efter anmodning modtog en redegørelse fra tidligere forstander, Camilla Woller-Nielsen

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

S/I Helene Mariehjemmet er i perioden 25. september 2024 - 9. oktober 2024 partshørt over udkast til tilsynsrapport. Der er ikke modtaget bemærkninger efter endt frist.

Det er vores samlede vurdering, at der i S/I Helene Mariehjemmet 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 fem 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 oplevede at hjælpen til at have selvbestemmelse og indflydelse i eget liv ikke i tilstrækkeligt omfang var tilstede, når borgeren brugte nødkald. Der var lang svartid eller intet svar på nødkald, hvilket medførte, at borgeren var i tvivl om, hvorvidt nødkaldet virkede, og det gjorde borgeren utryg og unødigt smerteforpin.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når borgere ikke oplever selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse på eget liv.

*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 borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug lagt vægt på, at redegørelsen for implementering af benyttede faglige metoder og arbejdsgange i forbindelse med hjælp, omsorg og pleje af borgere med særlige behov var mangelfuld. Det omhandlede manglende anvendelse af metoder og arbejdsgange i forbindelse med forebyggelse af magt og forebyggelse af uro.

Vi vurderer, at fravær af faglige metoder og arbejdsgange i plejen til borgere med særlige behov har betydning for, at borgernes særlige behov ikke understøttes i tilstrækkelig grad. Dette medfører en risiko for, at der ikke iværksættes relevante og rettidige forebyggende tiltag med henblik på at forebygge konfliktsituationer og magtanvendelse.

Vi har i forhold til fokus på ændringer i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand lagt vægt på, at der ved samtalen med ledelse og medarbejdere ikke kunne redegøres for implementerede faglige metoder og arbejdsgange i forbindelse med fokus på ændringer og forebyggelse.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når plejeenheden ikke har en systematisk metode til opsporing af ændringer i borgernes tilstande og opfølgning heraf, idet disse metoder er en forudsætning for at kunne iværksætte relevante interventioner, så borgerne

understøttes i at vedligeholde og fremme deres funktionsevne og sædvanlige tilstand.

Herudover har det betydning for den fornødne kvalitet, når ændringer i tilstande og forebyggende indsatser ikke bliver fulgt op af arbejdsgange og faglige metoder der sikrer, at indsatser til borgere med særlige behov iværksættes.

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 gennemgående fund omhandlende manglende implementering af arbejdsgange og metoder, herunder manglende implementering af dokumentationsprocedurer og manglende ledelse og ustabil personalesituation. Det er på den baggrund vores vurdering, at plejeenhedens organisering ikke understøtter plejeenhedens kerneopgave.

Vi vurderer, at den ustabile ledelseskultur samtidig med manglende faglige arbejdsgange og metoder i kombination med manglende implementering af en dokumentationspraksis og fastlagte arbejdsgange siden åbningen af plejehjemmet sammenholdt med en stor medarbejderomsætning, mange vakante stillinger, stort vikarforbrug og mangel på faglært personale indebærer 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 ledelsen ikke i tilstrækkelig grad havde fastlagt og implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede at relevant viden blev delt mellem medarbejderne. Plejeenheden kunne ikke redegøre for, hvornår, hvor og hvordan, der skulle dokumenteres i borgernes journaler.

Vi vurderer, at det udgår en risiko for den fornødne kvalitet, når der ikke fremgår beskrivelser af forebyggende indsatser samt opfølgning herpå. Dette med baggrund i, at beskrivelserne danner grundlag for den hjælp,

omsorg og pleje, der skal tilrettelægges hos den enkelte borger, så forværret helbred og funktionsevne forebygges.

Det er vores samlede vurdering, at en fyldestgørende og løbende opdateret dokumentation danner grundlag for kontinuitet i plejen samt muliggør, at alle medarbejdere kan varetage den relevante tværfaglige hjælp, pleje og omsorg ud fra borgernes aktuelle behov eller ved akut opståede situationer gennem hele livet.

Mangelfuld sikring af den fornødne kvalitet i forhold til borgernes aktivitets- og genoptræningsforløb (tema 6)

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

Vi har lagt vægt på, at ledelsen og medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for, hvordan plejeenheden tilrettelagde forløb med genoptræning og vedligeholdelsestræning med udgangspunkt i borgernes mål.

Vi har i vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg også lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde et tværfagligt samarbejde og arbejdsgange, der sikrer, at borgerne får tilbud om rehabilitering og træning, når det er relevant.

Vi vurderer, at tilbud om rehabilitering og træning er en forudsætning for, at borgerne kan vedligeholde eller fremme deres funktionsevne og livskvalitet.

Konklusion

Vi vurderer overordnet, at vores fund samlet set udgør en risiko for, at der i S/I Helene Mariehjemmet ikke ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87.

Vi påbyder, jf. servicelovens § 150 d, stk. 1, at S/I Helene Mariehjemmet skal sikre at efterleve de anførte fem 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 tre år.

S/I Helene Mariehjemmet 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.

Gribskov 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, 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 S/I Helene Mariehjemmet modtager et påbud fra os med krav til den social- og plejefaglige indsats, skal S/I Helene Mariehjemmet 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. 72 28 66 00.

Venlig hilsen

Line Høgh

Fuldmægtig, Cand.jur.