

Afgørelse om påbud om midlertidigt helt at indstille driften af den social- og plejefaglige indsats over for borgere i Aarhus Kommune, som modtager personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg fra Berits Hjemmepleje A/S

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af ældretilsynsbesøg den 6. september 2021, samt møde afholdt den 1. oktober 2021, påbud til Berits Hjemmepleje om:

- **Midlertidigt helt at indstille driften af den social- og plejefaglige indsats gældende fra den 8. oktober 2022 kl 12 og omfattende personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens §§ 83-87 til ca. 1381 borgere i Aarhus Kommune. Det betyder, at Berits Hjemmepleje A/S ikke kan yde social- og plejefaglige indsatser til ca. 1381 borgere i Aarhus Kommune før styrelsen ophæver det midlertidige forbud.**

De på ældretilsynet gennemgående, omfattende og væsentlige mangler i forhold til opfyldelse af målepunktsættet for ældretilsynet vurderes at være kritiske i forhold til at kunne sikre den fornødne kvalitet i den af plejeenheden udførte personlige og praktiske hjælp, pleje og omsorg, og kræver efter styrelsens vurdering gennemgribende indsatser i forhold til implementering af systematiske arbejdsgange, faglige metoder og dokumentation.

Styrelsen vurderer, at der er kritiske problemer af væsentlig betydning for den fornødne kvalitet i den personlige og praktiske hjælp, pleje og omsorg som Berits Hjemmepleje A/S tilbyder borgerne i Aarhus Kommune.

Påbuddet om midlertidigt helt at indstille driften af social- og plejefaglige indsatser kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet det forsvarligt, efter modtagelse af dokumentation for nedenstående fra Berits Hjemmepleje A/S, og på baggrund af fornyet vurdering bl.a. ved gennemførte interviews ved et efterfølgende ældretilsyn:

- hvordan personalet gennem teoretisk og praktisk undervisning og oplæring *er blevet* instrueret i efterlevelse af Aarhus Kommunes procedurer, arbejdsgange og faglige metoder,
- hvordan personalet gennem teoretisk og praktisk undervisning og oplæring *er blevet* instrueret i efterlevelse af Aarhus Kommunes forløbsmodel
- hvordan personalet gennem teoretisk og praktisk undervisning og oplæring *er blevet* instrueret i at sikre, at forebyggelse af forværret og forringet helbreds- og funktionsevne tilstand hos borgere med

kognitive funktionsnedsættelse, svækket fysisk helbred, samt psykisk sygdom og /eller misbrug

- hvordan personalet gennem teoretisk og praktisk undervisning og oplæring *er blevet* instrueret i at sikre, at der anvendes faglige metoder til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevner samt generelle situation
- hvordan personalet gennem teoretisk og praktisk undervisning og oplæring *er blevet* instrueret i at sikre, at der anvendes faglige metoder i pleje, omsorg og hjælp til borgerne
- hvilke møder, der er og vil blive afholdt med Aarhus Kommune

Ovenstående dokumentation skal indsendes til styrelsen, når det foreligger.

Først når styrelsen modtager ovenstående materiale og har vurderet, at tiltagene er umiddelbart tilstrækkelige, vil det opfølgende tilsyn blive planlagt.

Hvis påbuddet om midlertidigt helt at indstille driften af social- og plejefaglige indsatser ophæves, således at den social- og plejefaglige indsats i form af personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens §§83-87 kan genoptages, skal det fremhæves, at styrelsen efterfølgende agter at udstede et påbud efter servicelovens § 150 d, om at sikre en social- og plejefaglig indsats af fornøden kvalitet i overensstemmelse med målepunktsættet for ældretilsynet, januar 2021.

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. servicelovens § 157 a, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 6. september 2021 et varslet reaktivt ældretilsyn hos Berits Hjemmepleje A/S. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget flere bekymringshenvendelser vedrørende den manglende fornøden kvalitet i den social- og plejefaglige indsats udført af Berits Hjemmepleje A/S.

Berits Hjemmepleje A/S er en privat plejeenheden med driftsoverenskomst indgået med Aarhus Kommune, og udfører på tilsynsdagen personlig pleje og praktisk bistand til ca. 1381 borgere i Aarhus Kommune. Der er i plejeenheden ansat 1 sygeplejerske (var på barsel), 3 social- og sundhedsassistenter og 21 social- og sundhedsmedhjælpere samt 32 timelønnede vikarer og 18 ufaglærte medarbejdere. Det blev ved tilsynet oplyst, at sygeplejerske fra Berits Hjemmeplejes afdeling i Horsens skulle træde til ad hoc ved brug for sygeplejerske.

Styrelsen har ved ældretilsynet anvendt de målepunkter, der er udarbejdet til brug for ældretilsynets vurdering af om den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser samt i hjemmeplejen har den fornødne kvalitet. Målepunkterne er udarbejdet ud fra, hvad som efter styrelsen vurdering

skal efterleves af plejeenhederne for at understøtte, at den tilbudte hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne har den fornødne kvalitet.
<https://stps.dk/da/tilsyn/aeldretilsynet/temaer-og-maalepunkter>.

Ved ældretilsynet blev gennemgået tre på tilsynsdagen udvalgte omsorgs-journaler samt en ekstra udvalgt omsorgsjournal, som blev gennemgået inden for udvalgte emneområder. Der blev gennemført interview med tre borgere og tre pårørende. Ligesom der blev foretaget interview med ledelsen (souschef) og tre medarbejdere i Berits Hjemmepleje A/S

Ældretilsynet har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er gennemgået i tilsynsrapporten. For en detaljeret gennemgang af fundene henvises til tilsynsrapporten afsnit 3.

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget partshørings svar fra Berits Hjemmepleje A/S den 1. og 4. og 6. oktober 2021 samt fra Aarhus Kommune den 4. oktober 2021 i form af redegørelser for opstart af initiativer til at rette op på forholdene hos Berits Hjemmepleje A/S samt Aarhus Kommunes beskrivelse af, hvorledes man i kommunen påtænker at understøtte Berits Hjemmepleje A/S i den efterfølgende proces.

Styrelsen anerkender, at Berits Hjemmepleje A/S og Aarhus Kommune har igangsat et indledende arbejde med henblik på at forbedre forholdene hos Berits Hjemmepleje A/S.

Styrelsen har modtaget en handleplan og en fremdriftsrapport, der redegør for en fremad rettet undervisning i oktober og november måned i forhold til demensområdet. Det fremgår, at det er Aarhus kommune, som varetager undervisningen til social- og sundhedshjælpere samt at den social- og plejefaglige dokumentation vil være forventet opdateret den 1. november 2021.

Der mangler fyldestgørende beskrivelse af hvilken metode, der vil blive benyttet til implementering af målepunkt 3, så alle medarbejdere kan anvende de metoder og arbejdsgange der understøtter kerneopgaven i gennem hele døgnet. Fremdriftsrapporten er utydelig i forhold til, hvem der varetager undervisningen, hvordan metoden er og forventet implementering samt, hvor ansvaret er placeret for at gennemføre den beskrevne plan. Der er flere områder i forbindelse med målepunkt 3 som ikke er iværksat på nuværende tidspunkt og som vil ske som sidemandsoplæring inden for perioden oktober til december 2021. Det betyder i praksis, at Aarhus kommunes arbejdsgange og procedure på nuværende tidspunkt ikke er implementeret i plejeenheden og, at ikke alle medarbejdere kan anvende faglige metoder og redskaber til registrering af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande samt sikre de forebyggende tiltag.

Det fremstår ikke fyldestgørende, hvordan stikprøverne fremadrettet vil blive anvendt i forbindelse med egen kontrol, hvilket fokus er der, tidsinterval og antal eller er der en metode for om det er alle social- og plejefaglige journaler, der skal gennemgås inden for en fast tidsperiode. Der er behov for en

præcisering af at stikprøver, vil blive gennemgået med borger og pårørende og hvem sikre opdatering af evt. mangler efter egen kontrol.

Det er imidlertid derfor styrelsens vurdering, at oplysningerne i høringssvarene ikke giver anledning til en ændret vurdering af forholdene, da det ikke alene på baggrund af de fremsendte oplysninger kan konstateres, at der på nuværende tidspunkt er rettet tilstrækkeligt op på den social- og plejefaglige indsats, herunder i forhold til dokumentation for gennemførte praktiske og teoretiske oplæringer og uddannelser af personalet hos Berits Hjemmepleje A/S til således som er en forudsætning for at påbuddet kan ophæves. Styrelsen vurderer på den baggrund, at de i høringssvarerne beskrevne indledende tiltag ikke er fyldestgørende således, at den af Berits Hjemmepleje A/S tilbudte personlige og praktiske hjælp, omsorg og pleje har den fornødne kvalitet og kan varetages på forsvarlig vis på nuværende tidspunkt.

Styrelsen har derfor den 7. oktober 2021 givet Berits Hjemmepleje A/S påbud om, at plejeenheden midlertidigt helt skal indstille driften af den social- og plejefaglige indsats gældende fra den 8. oktober 2021 kl. 12 og omfattende al personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens §§ 83-87. Forbuddet er gældende indtil Berits Hjemmepleje A/S har opfyldt de af styrelsen nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden, og styrelsen ved nyt tilsyn vurderer det forsvarligt at modtage social- og plejefaglige indsatser herunder personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af Berits Hjemmepleje A/S i Aarhus Kommune.

Begrundelse

Styrelsen har lagt vægt på mængden af uopfyldte målepunkter, idet der blev konstateret fund inden for samtlige temaer i målepunktsættet for ældretilsynet, og at disse fejl og mangler samlet set var gennemgående og væsentlige. Det er derfor styrelsens vurdering, at der er kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i den hjælp, omsorg og pleje, som tilbydes af Berits Hjemmepleje A/S.

I det følgende begrundes de enkelte dele af påbuddet.

Mangelfuld understøttelse af borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Styrelsen har lagt vægt på, at der ved borgerinterview blev givet udtryk for, at hjælpen ikke blev givet i forhold til ønsket døgnrytme, hvilket havde betydning for borgernes oplevelse af medindflydelse og selvbestemmelse. Ligeledes blev der givet udtryk for, at de kom mange forskellige medarbejdere i hjemmet og ikke alle medarbejderne kendte borgerens ønsker og behov i forhold til opgaveudførelsen, hvilket oplevedes som uværdigt og med manglende hensynstagen. Der blev ligeledes ved interview med pårørende givet

udtryk, at der i plejeenheden ikke blev taget hensyn til den ønskede tiltaleform ”De”, og at medarbejdere blot låste sig ind i hjemmet uden at banke på eller sige ”hej” således, at borgernes selvbestemmelse og værdighed ikke herved blev understøttet af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.

Ved tilsynet blev det konstateret, at der i tre ud af tre omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af borgernes vaner og ønsker.

Det blev ligeledes ved tilsynet konstateret, at der i tre ud af tre omsorgsjournaler ikke var beskrivelser af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Plejeenheden havde ikke en systematisk metode til at indhente disse oplysninger, men disse oplysninger blev indhentet ad hoc når behovet opstod.

Det er styrelsen vurdering, at den manglende systematiske indhentning og dokumentation af borgerens vaner, behov og ønsker til livets afslutning udgør en betydelig risiko for, at den social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg bliver for personafhængig, da grundlaget for, at samtlige medarbejdere kane udføre en sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg efter borgerens vaner og ønsker manglede, hvorved der er kritisk risiko for, at den ydede hjælp, pleje og omsorg ikke har den fornødne kvalitet efter servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Mangelful understøttelse af borgernes trivsel og relationer

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

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at borger oplevede begrænsninger i at leve det ønskede liv, idet morgenhjælp først blev ydet midt på formiddagen, hvilket var svært for borger at få indpasset i resten af hverdagen og derved gav borger nedsat trivsel. To pårørende oplevede ikke at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Ligesom to pårørende ikke oplevede sig inddraget i forhold til udførelsen af hjælp, omsorg og pleje hos borger med kognitive funktionsnedsættelse og som ofte afviste at modtage hjælp til personlig pleje. Plejeenheden kunne ikke over for tilsynet redegøre for, hvordan man arbejdede med understøttelse af borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og netværk. Tilsynet konstaterede, at der ikke i omsorgsjournalerne var beskrivelse af aftaler indgået med pårørende og netværk, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte til borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at den konstaterede manglende systematiske indhentning og dokumentation af eventuelle aftaler med pårørende/nære relationer efter borgerens ønske, samt at plejeenheden ikke kunne redegøre for, understøttelse af borgernes trivsel og relationer til pårørende/netværk indebærer en væsentlig risiko for at den tilbudte og udførte social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg ikke har den fornødne kvalitet, idet den tilbudte hjælp, pleje og omsorg bliver for personafhængigt, når dele af det beskrevne

grundlag mangler, samt at den manglende indhentning og dokumentation af eventuelle aftaler med pårørende/nære relationer efter borgerens ønske ikke medvirker til at understøtte borgerens trivsel og relationer med den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§83-87, jf. § 150, stk. 2.

Mangelfuld kendskab til og anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange til at sikre borgerne får den rette hjælp, omsorg og pleje ud fra særlige behov, til opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbred samt til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred

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

Styrelsen konstaterede, at der i tre ud af tre stikprøver ikke forelå en fyldestgørende beskrivelse af borgernes funktionsevne, samt at der manglede beskrivelser af forebyggende indsatser hos borgerne og opfølgning herpå.

Ledelsen redegjorde over for tilsynet, at der skulle benyttes samme arbejdsgange og procedurer som i Aarhus kommune i forhold til de forskellige faggrupperes faglige beskrivelser af arbejdsgange og procedurer for at sikre sammenhængende indsatser i forhold til helhedsplejen ud fra den enkelte borgers behov og problematikker.

Det blev oplyst, at Aarhus kommune har en fastlagt praksis for forskellige borgerforløb, hvor medarbejderne indkalder tværfaglige kompetencer i forhold til det specifikke borgerforløb. Ligesom medarbejderne fra Berits Hjemmepleje A/S skulle benytte kompetencer fra Aarhus kommune med specialviden inden for fx demensområdet og hjemmesygeplejen, når der var komplicerede borgerforløb.

Under tilsynet blev det konstateret, at den oplæringsansvarlige medarbejder hos Berits Hjemmepleje A/S, ikke vidste, hvor arbejdsgange og instrukser kunne tilgås eller fremfindes. En anden medarbejder forsøgte forgæves at logge på Aarhus kommunes intranet for at få adgang til diverse arbejdsgange og instrukser.

Tilsynet kunne konstatere under gennemgang af de udvalgte omsorgsjournaler, at medarbejderne ikke kunne fremfinde de relevante oplysninger om borgerne i omsorgsjournalerne.

Under tilsynets besøg i borgers hjem, var der en borger med traumesår, hvor tilsynsførende observerede, at den påsatte forbindelse ikke kunne suge mere sårvæske, og der var sårskorper og løbende sårvæske ned i panden på borger. Borger ønskede at få forbindelse skiftet, men medarbejder oplyste, at forbindingen først skulle skiftes dagen efter. Tilsynsførende fandt aktuelt behov for skift af borgers forbindelse, indgik derfor i dialog med medarbejder om, at der samme dag blev kommunikeret med hjemmesygeplejen herom.

Ved besøg i anden borgers hjem, oplyste borger, at borgeren afventede hjælp til at få lægekontakt, da borger havde fået det dårlig efter nylig ind-

læggelse med lungebetændelse og nu havde taledyspnøe. Tilsynet konstaterede, at der var oprettet et observationsnotat på ændringen i borgerens tilstand, men der var ikke sket en opfølgning herpå eller taget initiativ til lægekontakt på trods af observationsnotatet.

Det blev tydeligt under tilsynet, at der i plejeenheden ikke var systematiske metoder, arbejdsgange eller faglige kompetencer til at opspore ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand samt til at igangsætte forebyggende indsatser og sikre opfølgning på disse. Fx havde en borger tabt sig og blev vejet dagligt, i omsorgsjournalen var beskrevet vejning x 2 ugentlig, men der var ikke en krydshenvisning noteret om, at der blev ført vægtregistrering på papir i hjemmet. Samme borger drak protein-drik, havde nyreproblematik og begyndende tryk på siddefluden, som blev smurt dagligt. Borgeren oplyste også, at der var opstået synkeproblemer.

Ændringer og indsatser i relation til de disse problematikker fremgik ikke i borgerens omsorgsjournal og medarbejder kunne ikke redegøre for det tværfaglige samarbejde omkring den helhedsorienterede pleje angående det specifikke komplicerede borgerforløb med forskellige af hinanden afhængige indsatser.

Tilsynet konstaterede, at der i tre ud af tre stikprøver ikke var en opdateret døgnrytmeplan, selvom plejeenheden oplyste, at helhedsplejen vedrørende hjælp, pleje og omsorg skulle være beskrevet i døgnrytmeplanen.

Det fremgik af interview med borgere og pårørende, at disse ikke oplevede, at den tilbudte hjælp, pleje og omsorg var rettet mod forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

Tilsynet konstaterede i en stikprøve i omsorgsjournalerne, at der i forbindelse med forebyggelse af funktionsevnetab sås, at den social- og plejefaglige indsats hos borger med faldtendens, og som havde haft faldepisode, ikke var beskrevet, hvorledes man skulle forebygge yderligere fald.

Under interview udtrykte pårørende bekymring angående manglende hjælp til personlig pleje hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, som ofte modsatte sig hjælpen. Pårørende oplyste, at en bestemt medarbejder havde god kontakt til borgeren og denne medarbejder kunne udøve den nødvendige personlige pleje.

Tilsynet kunne konstatere, at der ikke i omsorgsjournalen var beskrevet, hvilke metoder, der blev anvendt for at gennemføre hjælpen hos pågældende borger.

Forespurgt kunne den interviewede medarbejder ikke redegøre for de anvendte socialpædagogiske metoder hos borgeren, da medarbejderen ikke kendte borgeren og funktionsevnetilstande og døgnrytmeplan var ikke opdateret i borgerens dokumentation.

Tilsynet konstaterede, at dokumentationen af de social- og plejefaglige indsatser samt opfølgning på ændringer i borgernes situation og helbred ikke var systematisk beskrevet. Ligesom de forebyggende tiltag i forhold til funktionsevnetab og forringet helbred ikke var beskrevet. Yderligere var der ikke

fastlagt en praksis for målfastsættelse vedrørende hjælp, pleje og omsorg samt træningsforløb i samarbejde med borgere og eventuelle pårørende. Tilsynet konstaterede endvidere, at plejeenheden manglede at få implementeret den på tilsynets oplyste fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation, da det ikke var entydigt, hvor relevante oplysninger blev dokumenteret i omsorgsjournalsystemet

På baggrund af observationer, fund og væsentlige mangler var tilsynet ikke betryggede i, at der i plejeenheden blev anvendt de fastlagte arbejdsgange metoder eller faglige kompetencer for at sikre den rette, relevante og sammenhængende indsats i hjælp, pleje og omsorg for borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation samt manglende entydighed og overskuelighed i føringen omsorgsjournalerne rummer en kritisk risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne ikke har den fornødne kvalitet.

Det er styrelsens vurdering, at der med hensyn til kontinuitet i den udførte hjælp, omsorg og pleje, var kritisk risiko for, at hjælp, pleje og omsorg blev sårbar og personafhængig.

Ligesom det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var mangelfuld sikring af den interne kommunikation i plejeenheden og eksterne kommunikation med samarbejdspartnere samt yderst mangelfuld sikring af hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Styrelsen vurderer, som en skærpende omstændighed, at der hos borgere med betydelige nedsat funktionsevne, ikke forefindes det beskrevne grundlag for at udføre sammenhængende sociale- og plejefaglige indsatser af fornøden kvalitet, fordi denne borgergruppe ofte befinder sig i situationer, hvor opsporing af eller opfølgning i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand kræver en tværfaglig koordineret indsats i forhold til at udøve den nødvendige pleje, omsorg og hjælp ud fra borgernes aktuelle behov.

Det er styrelsens vurdering, at der er kritisk risiko for, at den af plejeenheden tilbudte hjælp, pleje og omsorg samlet set, ikke har den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Styrelsen vurderer, at metoder til opsporing af samt forebyggelse af ændringer i borgernes tilstand ikke var implementeret, hvorved der er en kritisk 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 borgerens særlige behov udgør en kritisk risiko for, at ikke alle medarbejdere kan yde en relevant hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet til borgere med særlige behov, jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Styrelsen vurderer, at de manglende socialpædagogisk beskrivelser, manglende systematisk indhentning af borgernes vaner, ønsker, livshistorier og aftaler med pårørende samt medarbejdernes manglende kendskab til og anvendelse af de af ledelsen beskrevne konkrete metoder til forebyggelse af magt-anvendelse udgør en kritisk risiko for, at arbejdet med forebyggelse af magt-anvendelse ikke har den fornødne kvalitet, jf. servicelovens § 150, stk. 2.

Mangelfuld organisering, ledelse og kompetencer til understøttelse af varetagelse af kerneopgaven

Styrelsen vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt.

Ved tilsynet kunne ledelsen ikke redegøre for at have en organisering, som understøttede plejeenhedens løsning af kerneopgaverne gennem hele døgnet. Ledelsen kunne ikke over for tilsynet redegøre for at have en ansvars- og opgavefordelingen, herunder praksis for tilgængelig vidensdeling til alle relevante medarbejdere gennem hele døgnet samt praksis for håndtering af komplekse situationer, hvor der var behov for sparring og hjælp ved tværfaglige samarbejdspartnere.

Ledelsen redegjorde over for tilsynet, at besøgsruterne forsøgtes tilrettelagt ved brug med fast tilknyttede medarbejdere til borgere. Hver enkelt besøgsrute blev varetaget af to faste medarbejdere, der mundtligt vidensdelte med hinanden ved dagligt morgenmøde. Dette skete uden praksis for en systematisk faglig sparring og refleksion med resten af medarbejdergruppen i aften- og nattevagt, hvor tilsynet kunne konstatere, at det beskrevne grundlag, som skulle sikre den helhedsorienterede hjælp, pleje og omsorg var mangelfuld.

Tilsynet vurderer, at hjælp, pleje og omsorg til borgerne herved blev sårbar og for personafhængigt, da arbejdsgange og procedurer for dokumentation og samarbejdet, herunder det tværfaglige samarbejde med relevante faggrupper i Aarhus kommune ikke var kendte, og derved ikke blev anvendt af alle medarbejdere i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden ikke var det fornødne kendskab til at sikre en forsvarlige ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, og at medarbejderne ikke handlede fagligt relevant og forsvarligt på de observationer vedrørende borgernes funktionsevnetab og forringet helbred, de foretog hos borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende tydelighed og overskuelighed i ansvars- og opgavefordelingen samt mangelfulde entydige vidensdeling om opgavevaretagelsen og manglende sikring af, at alle medarbejdere kender og følger ansvars- og opgavefordelingen i plejeenheden samlet set medfører en mangelfuld organisering, der udgør en kritisk risiko for, at hjælpen, plejen og omsorgen ikke har den fornødne kvalitet i varetagelse af kerneopgaven hos borgerne, jf. §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Mangelfuld dokumentationspraksis

Styrelsen vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt.

Tilsynet konstaterede, at i tre ud af tre omsorgsjournaler var borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg ikke afdækket og dokumenteret. Ligesom den socialpædagogiske tilgang og de social- og plejefaglige indsatser ikke systematisk blev beskrevet i borgerens omsorgsjournal.

Tilsynet konstaterede ligeledes, at plejeenheden manglede at få implementeret den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation, da det ikke var entydigt, hvor relevante oplysninger blev dokumenteret.

Under tilsynet var det gennemgående i alle tre dokumentationsgennemgange, at motivation, ressourcer, mestring og livshistorie ikke var udfyldt i omsorgsjournalerne. Den manglende systematik og entydighed i den social- og plejefaglige dokumentation betød, at medarbejderne ikke kunne finde de relevante oplysninger i dokumentationssystemet.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation samt manglende entydighed og overskuelighed i føringen omsorgsjournalerne rummer en væsentlig og betydelig risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne ikke har den fornødne kvalitet. Dette med hensyn til kontinuiteten, således at hjælp, pleje og omsorg ikke bliver sårbar og personafhængig.

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 væner, ønsker, særlige behov og forebyggende indsatser.

Ligesom dette understøtter den interne kommunikation i plejeenheden og med eksterne kommunikation med samarbejdspartnere samt medvirker til en sikring af hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

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.

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

Mangelfuld sikring af den fornødne indsats i forhold til rehabiliteringsforløb, hjælp med aktiverende sigte

Styrelsen har fundet, at fire målepunkter ikke var opfyldt.

Tilsynet konstaterede, at borgere og pårørende oplevede manglende inddragelse i målfastsættelse. Ledelsen kunne ikke redegøre for tilrettelæggelse af helhedsorienteret og tværfagligt rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes egne mål.

Det blev oplyst, at der ikke var implementeret en systematisk arbejdsgang for målfastsættelse af hjælp med aktiverende sigte og for hvor målet med hjælpen var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor der i det daglige arbejde blev arbejdet ud fra en sundhedsfremmede tilgang i relation til rehabilitering, genoptræning og aktiviteter i samarbejde med borgerne.

Plejeenheden havde ikke et formaliseret samarbejde med de fysioterapeuter, der kom hos borgerne fra træningsenheden i Aarhus kommune. Terapeuterne beskrev formål med et træningsforløb i forbindelse med en borgers genoptræningsforløb efter indlæggelse, og det fremgik i den social- og plejefaglige dokumentation.

Tilsynet konstaterede under gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation, at medarbejderne ikke kendte denne praksis.

Under tilsynet oplyste borgere og pårørende under interview, at man ikke oplevede at blive adspurgt omkring hvilke aktiviteter, som borgernes ønskede at deltage i.

Tilsynet lagde vægt på, at medarbejderne under interview redegjorde for, hvilke muligheder, der var for at understøtte borgerne i forhold til deltagelse i meningsfulde aktiviteter. Ligesom medarbejderne ved borgere de kendte, kunne redegøre for borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.

Styrelsen har lagt vægt på, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende og aktiverende sigte ikke var indhentet og dokumenteret i tre ud af tre stikprøver. Styrelsen vurderer, at der ikke i plejeenheden var en systematisk metode til at indhente og dokumentere borgernes mål med den personlige og praktiske hjælp i samarbejde med borgeren.

Styrelsen bemærker, at der i borgernes omsorgsjournaler skal fremgå individuelle mål for den personlige og praktiske hjælp, som borgerne og medarbejderne i videst mulige omgang skal samarbejde om at fastsætte. Disse mål skal i øvrigt være tilgængelige for såvel borger som for de medarbejdere, der er involveret i hjælpen, og dokumentationen heraf følge kravene i servicelovens §§ 83, 83a og 86.

Det er styrelsens samlede vurdering, at manglerne i forhold til systematisk og i samarbejde med borgerne at udfærdige, indhente og dokumentere borgernes mål med den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende samt aktiverende sigte udgør en kritisk risiko for, at hjælpen ikke har den fornødne kvalitet i forhold til borgerens ønsker og behov, jf. servicelovens § 150, stk. 2.

Konklusion

De på ældretilsynet gennemgående, omfattende og kritiske mangler i forhold til opfyldelse af målepunktsættet for ældretilsynet vurderes, at være kritiske i forhold til at kunne sikre den fornødne kvalitet i den af plejeenheden udførte hjælp, pleje og omsorg, og kræver derfor efter styrelsens vurdering gennemgribende indsatser i forhold til implementering af systematiske arbejdsgange, metoder, og faglig kompetenceoplæring samt dokumentation, hvorfor styrelsen samlet set vurderer, at disse omfattende og væsentlige mangler udgør en kritisk risiko for, at der i plejeenheden ikke ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet til borgerne efter servicelovens §§ 83-87, jf. § 150

Styrelsen vurderer derfor, der er kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i Berits Hjemmepleje.

Styrelsen har lagt vægt på omfanget og alvoren af de konstaterede fund under tilsynet.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at det fremgik af mødet med Berits Hjemmepleje A/S og Aarhus Kommune den 1. oktober 2021, at der endnu ikke var lagt en nærmere defineret plan for, hvordan og hvornår der ville blive rettet op på de konstaterede forhold ved ældretilsynet den 6. september 2021.

Styrelsen har overvejet, om den social- og plejefaglige indsats på stedet ville kunne varetages på tilstrækkelig vis, hvis der blev givet et påbud med visse sundhedsmæssige krav frem for et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt. Styrelsen har dog vurderet, at et påbud med visse social- og plejefaglige krav ikke ville være tilstrækkeligt, da styrelsen på baggrund af en samlet vurdering af de konstaterede fund under tilsynet samt mødet med Berits Hjemmepleje A/S og Aarhus Kommune den 1. oktober 2021, ikke er betrygget i, at plejeenheden på nuværende tidspunkt ville være i stand til at rette tilstrækkeligt op på den fornødne kvalitet i de social- og plejefaglige indsatser således, at hjælp, pleje og omsorg for borgerne i Aarhus Kommune kan varetages på forsvarlig vis.

Styrelsen skal præcisere, at påbuddet om midlertidigt helt at indstille driften af den social- og plejefaglige indsats omfatter al personlig og praktisk hjælp efter servicelovens §§ 83-87, hvilket betyder, at Berits Hjemmepleje A/S heller ikke kan yde rengøringshjælp til borgere i Aarhus Kommune så længe påbuddet er gældende.

Begrundelsen herfor er, at også medarbejdere, der udfører rengøring skal kunne opdage ændringer hos de borgere, som de kommer hos, og skal kunne give besked videre til relevante fagpersoner med henblik på opfølgning på de observerede ændringer hos borgerne. Fundene ved ældretilsynet den 6. september 2021, særligt angående manglende faglige metoder og kompetenceoplæring til at sikre, at der sker forebyggelse af forværret og forringet helbreds- og funktionsevne tilstande hos borgere med kognitive funktionsnedsættelse, svækket fysisk helbred samt psykisk sygdom og/eller misbrug samt manglende faglige metoder og kompetenceoplæring til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevner samt generelle situation nødvendiggør, at også medarbejdere, der alene udføre rengøringshjælp hos borgerne i Aarhus Kommune er omfattet af påbuddet.

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.

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.

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

Med venlig hilsen

Miriam Nana Lereng Wilmont
Specialkonsulent, cand.jur.

Jane Filtenborg Bjerregaard
Tilsynskonsulent