



Friplejehjemmet Magdelene Marie
Speltvænget 2
4180 Sorø

Afgørelse om påbud

13. februar 2024

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af ældretilsynet den 28. november 2023 et påbud efter servicelovens § 150 d til Friplejehjemmet Magdelene Marie om:

Sagsnr. 35-2511-836

Reference IMDM

T +4523315262

- a. sikre borgernes trivsel og relationer (tema 2),
- 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),
- e. sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne (tema 6).

Se i øvrigt vedlagte *Tilsynsrapport, pkt. 3*, for en nærmere beskrivelse af, hvilke målepunkter inden for ovennævnte temaer, der har givet anledning til fund under tilsynsbesøget den 28. november 2023.

Påbuddet skal være efterlevet **senest den 5. marts 2024**.

Lovgrundlag

Styrelsen for Patientsikkerhed skal efter servicelovens § 150 (vedtaget ved lov nr. 560 af 29. maj 2018) føre 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 kan efter servicelovens § 150 d give 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 i den registreringspligtige plejeenhed tilsiger det. Afgørelser om påbud kan ikke påklages til anden administrativ myndighed.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 28. november 2023 et reaktivt ældretilsyn hos Fripleshjemmet Magdelene Marie efter servicelovens § 150, stk. 1. Baggrunden for tilsynsbesøget var, at Styrelsen for Patientsikkerhed i september og oktober 2023 havde modtaget bekymringshenvendelser om både sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold på Fripleshjemmet Magdelene Marie.

På denne baggrund blev der gennemført et reaktivt ældretilsyn hos Fripleshjemmet Magdelene Marie med henblik på at vurdere patientsikkerheden og om den fornødne kvalitet var tilstede i hjælpen, plejen og omsorgen tilbudt til borgerne. Der blev samtidig med det reaktive ældretilsyn foretaget et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn.

Vi 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 vores opfattelse skal efterleves af plejeenheden for at understøtte, at den tilbudte hjælp, omsorg og pleje har den fornødne kvalitet.

Det fremgår af tilsynsrapporten, at det er styrelsens samlede vurdering efter tilsynsbesøg og partshøring, at der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet hos Fripleshjemmet Magdelene Marie.

Begrundelse

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved udkast til afgørelse om påbud benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynsbesøget, og som der er redegjort nærmere for i tilsynsrapporten samt plejeenhedens partshøringssvar.

Overordnet set har vi lagt vægt på, at der ved tilsynet var fund inden for fem ud af seks temaer inden for målepunktsættet for ældretilsynet.

I det følgende begrundes de enkelte dele af påbuddet.

a) Mangelfuld understøttelse af borgernes trivsel og relationer (tema 2)

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

Vi lægger vægt på, at en pårørende ikke oplevede at blive inddraget i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov, og at en anden pårørende ikke mente, at en borger fik tilbudt den træning, som borgeren havde behov for. Se i øvrigt vedlagte *Tilsynsrapport* for uddybning af fundene under målepunkt 2.1.

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes trivsel, idet plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad imødekom borgernes ønsker til den personlige og praktiske hjælp, pleje og omsorg. Vi vurderer, at det har betydning for borgernes trivsel og relationer, at pårørende oplever at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker, herunder at manglende efterlevelse af aftaler med pårørende, udgør en

risiko for, at de pårørende ikke i nødvendigt omfang inddrages i borgernes hverdag i overensstemmelse med borgernes behov.

b) Mangelfuldt kendskab til og anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange (tema 3)

Vi vurderer, at tre målepunkter under dette tema ikke er opfyldt.

Vi lægger i forhold til fokus på borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og misbrug vægt på, at en pårørende under tilsynet udtrykte, at der var situationer, hvor borgeren ikke oplevede at blive understøttet i forhold til sine særlige behov. Se vedlagte *Tilsynsrapport* for uddybning af fundene under målepunkt 3.1.

Vi lægger desuden vægt på, at beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, hos borgere med særlige behov, var mangelfulde i to ud af tre journaler. Fx manglede der fyldestgørende beskrivelser af, hvordan borgernes demenssygdomme kom til udtryk. Se vedlagte *Tilsynsrapport* for uddybning af fundene under målepunkt 3.1.

Vi vurderer, at dette medfører en risiko for, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser ikke får den hjælp, omsorg og pleje, der tilgodeser deres særlige behov, og at hjælpen, omsorgen og plejen ikke har den fornødne kvalitet.

Vi lægger i forhold til fokus på ændringer i borgeres funktionsevne og helbredstilstand vægt på, at der i tre ud af tre journaler kun var sparsomme beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, hvilket medførte, at det ikke var muligt at observere eventuelle ændringer i borgernes funktionsevne. Se i øvrigt vedlagte *Tilsynsrapport* for uddybning af fundene under målepunkt 3.3.

Vi vurderer, at de manglende beskrivelser udgør en risiko for, at der ikke i alle tilfælde bliver fulgt op på de efterfølgende indsatser og på ændringer i borgernes tilstand.

Vi lægger i forhold til fokus på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne vægt på, at en pårørende oplevede at borgeren ikke i tilstrækkelig grad fik hjælp rettet mod forebyggelse af dårlig mundhygiejne, idet plejen af borgerens tandprotese ikke var grundig nok.

Styrelsen vurderer, at det ikke er foreneligt med den fornødne kvalitet, at en pårørende oplever, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad yder hjælp, omsorg og pleje til forebyggelse af forebyggelse af dårlig mundhygiejne, idet hjælp, omsorg og pleje, der understøtter forebyggende tiltag, kan medvirke til at borgerne bevare deres funktionsevne og helbred længst muligt.

Vi lægger desuden vægt på, at der hos en borger, som var i risiko for ikke planlagt vægttab, hverken var en beskrivelse af, hvordan borgeren skulle nødes til at spise og drikke, eller hvordan vægttab skulle monitoreres for at undgå dette.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af væggtab, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

c) Organisation, ledelse og kompetencer (tema 4)

Vi vurderer, at et målepunkt under dette tema ikke er opfyldt.

Vi lægger vægt på, at ledelsen ikke i tilstrækkeligt omfang kunne redegøre for, at nye medarbejdere fik den fornødne introduktion til opgaverne, idet der ikke forelå en fyldestgørende plan for en sådan introduktion, herunder overblik over kompetencer.

Vi vurderer, at kompetencerne i plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede kerneopgaven, hvilket udgør en risiko for, at den ydede hjælp, pleje og omsorg ikke bliver af den fornødne kvalitet.

d) Mangelfulde procedurer og dokumentationspraksis (tema 5)

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

Vi lægger vægt på, at ledelsen ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, og at medarbejderne ikke i nødvendigt omfang kunne følge den social- og plejefaglige dokumentationspraksis. Vi kunne således under tilsynet konstatere, at den social- og plejefaglige dokumentation generelt fremstod mangelfuld. Se i øvrigt vedlagte *Tilsynsrapport* for uddybning af fundene under målepunkt 5.1.

Vi lægger desuden vægt på, at oplysningerne i den social- og plejefaglige dokumentation angående borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var sparsomme. Vi kunne således under journalgennemgang konstatere, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger flere steder helt manglede at blive beskrevet.

Vi lægger endvidere vægt på, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i forbindelse med nedsat kognitiv funktionsevne var mangelfuldt beskrevet i tre ud af tre journaler. Se i øvrigt vedlagte *Tilsynsrapport* for uddybning af fundene under målepunkt 5.1.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at det er afgørende for at kunne 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 et nødvendigt 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. Vi vurderer, at hjælpen løbende skal tilpasses borgernes aktuelle behov, jf. servicelovens

§ 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere, samt at aktuelle ændringer løbende dokumenteres i borgernes journaler.

e) *Mangelfuld sikring af den fornødne kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb (tema 6)*

Vi vurderer, at et målepunkt under dette tema ikke er opfyldt.

Vi lægger i forhold til fokus på borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86 vægt på, at ledelsen ikke kunne redegøre for en praksis, der sikrede tilrettelæggelse af genoptræning- og vedligeholdelsestræningsforløb. Som følge heraf kunne medarbejderne heller ikke redegøre for, hvordan der blev sat mål for disse træningsforløb for den enkelte borger. Se i øvrigt vedlagte *Tilsynsrapport* for uddybning af fundene under målepunkt 6.3.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at manglende praksis for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb udgør en risiko for, at plejeenheden ikke får tilbudt borgerne disse forløb, og at der derfor er en risiko for, at borgerne ikke i alle tilfælde får mulighed for at vedligeholde, forbedre eller forebygge yderligere funktionsnedsættelse, når dette er relevant for borgeren.

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer overordnet, at ovenstående mangler samlet set udgør en risiko for, at der på Friplejehjemmet Magdelene Marie ikke ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87.

Vi påbyder derfor, jf. servicelovens § 150 d, stk. 1, at Friplejehjemmet Magdelene Marie skal sikre at efterleve fem ud af seks temaer inden for målepunktsættet for ældretilsynet.

Påbuddet skal være efterlevet **senest den 5. marts 2024**.

Manglende efterlevelse af påbuddet kan straffes med bøde, jf. servicelovens § 157 a, stk. 1.

Påbuddet kan ophæves, når styrelsen 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. Dette påbud og tilsynsrapporten offentliggøres på vores hjemmeside. Påbuddet fjernes, når det ophæves. Tilsynsrapporten vil være tilgængelig i 3 år.

Friplejehjemmet Magdelene Marie 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 ophæves.

Sorø Kommune har pligt til:

- 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.
- Sorø Kommune skal endvidere sikre, at tilsynsrapporten bliver offentliggjort på www.plejehjemsoversigten.dk, jf. § 8, nr. 3, litra j, jf. § 7, i bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejehjemsoversigten.

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 Friplejehjemmet Magdelene Marie modtager et påbud fra os med krav til den social- og plejefaglige indsats, skal Friplejehjemmet Magdelene Marie 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, er I velkommen til at kontakte mig på tlf. 23315262.

Venlig hilsen

Ida Marie Dahl Møllerhøj
Fuldmægtig, cand.jur.