

Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund
Frederikssundsvej 30 4
3600 Frederikssund



14. november 2023
Sagsnr.: 35-2511-757
Reference: PRON
E-mail: pron@stps.dk

Afgørelse om påbud

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund, at plejeenheden skal

- a) sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1),
- b) sikre borgernes trivsel og relationer (tema 2),
- c) sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet (tema 3),
- 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 vedlagte *Tilsynsrapport*, pkt. 3, for en nærmere beskrivelse af, hvilke målepunkter inden for ovennævnte temaer, der har givet anledning til fund under tilsynsbesøget den 14. september 2023.

Påbuddet skal være efterlevet **senest den 5. december 2023**.

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.

Styrelsen for
Patientsikkerhed
Sundhedsjura

Islands Brygge 67
2300 København S

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

www.stps.dk

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 14. september 2023 et varslet planlagt tilsynsbesøg hos Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund efter servicelovens § 150, stk. 1. Baggrunden for tilsynsbesøget var, at Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund var blevet udtaget til et stikprøvebaseret tilsyn.

V 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.

Styrelsen har den 11. oktober 2023 partshørt Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund over udkast til tilsynsrapport. Vi har den 30. oktober 2023 modtaget hørings svar med plejeenhedens bemærkninger til udkastet til tilsynsrapport.

Det er styrelsens samlede vurdering, at der hos Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Begrundelse

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved afgørelsen om påbud benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynsbesøget hos Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund, og som der er redegjort nærmere for i tilsynsrapporten, samt plejeenhedens partshørings svar. Overordnet set har vi 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.

- a) Mangelfuld understøttelse af borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1)*

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

Vi lægger vægt på, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen. To ud af tre borgere oplevede blandt andet, at der gik unødigt lang tid, før

der kom hjælp, når de benyttede nødkald. Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 1.1.

Vi lægger desuden vægt på, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for, at plejeenheden arbejdede med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse, værdighed og livskvalitet.

I to ud af tre journaler manglede der desuden fyldestgørende beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, herunder beskrivelser af søvnvaner og madvaner, som ikke var dokumenteret, således at medarbejderne kunne tage udgangspunkt i disse i deres daglige pleje og omsorg.

Vi kunne under tilsynet konstatere, at selvbestemmelse og værdighed ikke i tilstrækkelig grad blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Fx havde en borger oplevet, at medarbejderne ikke respekterede afvisning fra borgeren omkring tilsyn om natten. Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 1.1.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever en værdig tone, adfærd og kultur i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne. Vi vurderer desuden, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgerens selvbestemmelse og livskvalitet, idet plejeenheden og medarbejderne ved deres adfærd ikke imødekom borgerens ønsker til den personlige og praktiske hjælp, pleje og omsorg og idet den manglende understøttelse af indflydelse på eget liv influerer på borgerens livskvalitet samt på, at borgerne oplever at få hjælp, pleje og omsorg, som borgeren ønsker.

Vi vurderer, at det har betydning for borgernes oplevelse af selvbestemmelse og livskvalitet, at plejeenheden sikrer, at vaner og ønsker er beskrevet, således at medarbejderne har kendskab hertil og kan tage udgangspunkt i dette, når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne og således at den ydede hjælp, omsorg og pleje tilpasses konkret og individuelt efter borgernes ønsker og behov.

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

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

Vi kunne under tilsynet konstatere, at en borger og den pårørende ikke i tilstrækkelig grad oplevede, at plejeenheden understøttede borgerens trivsel med udgangspunkt i borgerens livshistorie, og hjælpen til at leve det liv som borgeren ønsker. Den pårørende havde til plejeenhedens personale oplyst, at det for vedkommende var vigtigt at få noget daglig frisk luft. Ifølge borgeren havde personalet ikke kunne imødekomme ønsket, da borgeren ikke uden kørestol kunne komme selvstændigt ud ad døren, som havde et højt dørtrin. Borgerens pårørende oplevede ligeledes, at stedets fysiske rammer gjorde det svært at danne relationer, idet der på stedet var tre og fires sengs stuer. Det begrænsede muligheden for at have en fortrolig samtale.

Rehabiliteringsafdelingen – Afd. Frederikssund har i deres høringssvar af 30. oktober 2023 følgende bemærkning til ovenstående forhold: *"I forhold til adgangsforholdene til altanen, kan afdelingen ikke genkende beskrivelsen af et højt dørtrin ud til altanen. Der er tale om en dørliste på 1,5 cm. Frederikssund Kommune er opmærksom på uhensigtsmæssighederne ved de fysiske rammer for afdelingen. Byrådet har derfor i forbindelse med budgetaftale 2023-26 vedtaget at flytte afdelingen til bedre lokaler i stueetagen med direkte adgang til terrasse og grønne udearealer samt bedre opholdsrum for borgerne. Med flytningen nedlægges 4-sengsstuerne, mens der fortsat vil være 3- og 2-sengsstuer. Afdelingen forventes af flytte i starten af 2024."*

Ligeledes manglende en understøttelse af borgerens sociale relationer. Desuden manglede der beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende i to ud af tre journaler, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg. Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 2.1.

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgerens trivsel, idet plejeenheden ikke imødekom borgerens ønsker til den personlige- og praktiske hjælp, pleje og omsorg. Desuden vurderer vi, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for herigennem at kunne inddrage og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer.

c) 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 pårørende til en borger med særlige behov ikke oplevede at borgeren fik hjælp, omsorg og pleje, som tog højde for borgerens særlige behov i forbindelse med kommunikation. Den pårørende havde selv kontaktet Hjernesagen, idet pågældende mente, at der gik unødigt lang tid før hjælpen til borgeren blev iværksat.

Rehabiliteringsafdelingen – Afd. Frederikssund har i deres høringsvar af 30. oktober 2023 følgende bemærkning til ovenstående forhold: *"Frederikssund Kommune gør opmærksom på, at Kommunikationscentret er en del af Region Hovedstaden. Rehabiliteringsafdelingen har altså ikke indflydelse på, om borgeren bliver tilbudt et forløb i Kommunikationscentret – eller hvornår. Kommunen finder derfor, at ansvaret for, at borgeren ikke får den fornødne hjælp, bliver placeret det forkerte sted, når målepunkt 3.1.A vurderes som "ikke opfyldt" på baggrund af fundet."*

I to ud af to journaler manglede der beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov. Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 3.1.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne. Mangler i beskrivelserne af hjælp, omsorg og pleje hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser udgør en risiko for, at borgerne ikke får hjælp, omsorg og pleje, der tager hensyn til deres særlige behov, da det er afhængigt af den enkelte medarbejders kendskab til borgerne og de faglige metoder, der skal benyttes.

Vi lægger i forhold til fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand vægt på, at opfølgning på ændringer af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand i tre ud af tre journaler var mangelfuld beskrevet. Vi kunne under tilsynet konstatere, at mangelfulde beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation også gjorde sig gældende i to ud af tre journaler i forhold til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne. Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 3.3 og 3.4.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den

enkelte medarbejder skal være opmærksom på i forhold til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande og indsatser til forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab. Vi vurderer, at dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne og en forudsætning for, at disse indsatser understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

d) Mangelfulde procedurer og dokumentationspraksis (tema 5)

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

Vi lægger vægt på, at plejeenhedens fastlagte praksis for den social og plejefaglige dokumentation ikke blev fulgt systematisk og konsekvent af alle medarbejdere. Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 5.1.

Vi lægger endvidere vægt på, at borgerens aktuelle ressourcer, generelle oplysninger, mentale funktioner og udfordringer i tre ud af tre journaler enten var mangelfuldt beskrevet eller ikke opdateret i den social- og plejefaglige dokumentation. Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 5.1.

Derudover lægger vi vægt på, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser i to ud af tre journaler var mangelfuldt beskrevet. Se i øvrigt vedlagte tilsynsrapport for uddybning af fundene under målepunkt 5.1.

Vi 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. Hvortil at fyldestgørende og 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 plejeenhedens dokumentationspraksis skal anvendes og følges af alle medarbejdere og at ændringer løbende dokumenteres i borgernes journaler.

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

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

Vi lægger vægt på, at to ud af tre borgere ikke oplever, at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, som kunne understøtte borgernes rehabilitering. Aktiviteter som skulle understøtte kognitiv og social træning udover den fastlagte fysiske træning. En borger foreslog, at der blev sat fokus på "Det gode måltid" og det sociale element ved måltiderne. Borgere oplyste, at der var planlagt en aktivitet i løbet af en måned, hvilket bestod af et besøg af en præst. Der blev desuden af både borgere og pårørende efterlyst "hygge" på afdelingen i form af blandt andet blomster i vindueskarmen og sociale aktiviteter i forbindelse med måltider.

Rehabiliteringsafdelingen – Afd. Frederikssund har i deres høringsvar af 30. oktober 2023 følgende bemærkning til ovenstående forhold: *"Frederikssund Kommune tager til efterretning, at to borgere savner aktiviteter. Rehabiliteringsafdelingen er ikke et plejecenter eller en anden form for bolig. Det er derimod midlertidige pladser, der har til formål at borgerne bliver i stand til at komme retur til eget hjem. Aktiviteterne består derfor fortrinsvis af genoptræning eller ADL-træning. Træningen søges tænkt ind i alt, hvad der foregår på afdelingen. Af faste sociale aktiviteter, er der primært tale om den fælles træning hver formiddag, de daglige måltider og kakao hver aften. Mange af borgerne er dårlige og afkræftede og har brug for megen ro og hvile og har derfor ikke energi til at deltage i mange aktiviteter."*

Styrelsen vurderer, at det ikke er foreneligt med fornøden kvalitet, at plejeenheden ikke har en fast praksis for dialog med borgerne om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren, således at medarbejderne kender borgerens ønske og kan understøtte borgerens deltagelse i meningsfulde aktiviteter, samt at det ikke er foreneligt med fornøden kvalitet, at en borger ikke oplever, at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer overordnet, at de fundne mangler samlet set udgør en risiko for, at der i Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund 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 Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund skal sikre at efterleve fem ud af seks temaer inden for målepunktsættet for ældretilsynet.

Påbuddet skal være efterlevet **senest den 5. december 2023**. 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.

Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund 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.

Frederikssund Kommune:

- 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.
- Frederikssund Kommune skal endvidere sikre, at tilsynsrapporten bliver offentliggjort på www.plejehjemoversigten.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 Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund modtager et påbud fra os med krav til den social- og plejefaglige indsats, skal Rehabiliteringsafdelingen - Afd. Frederikssund 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 du/I har spørgsmål, er du/I velkommen til at kontakte mig på tlf. 24836787.

Venlig hilsen

Pernille Rosendal Nielsen
Fuldmægtig, Cand.jur.