

Strandhøjen Fripleshjem  
Ved Engen 2  
5800 Nyborg



22. marts 2023  
Sagsnr.: 35-2511-665  
Reference: REKC  
E-mail: rekc@stps.dk

## Afgørelse om påbud

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder Strandhøjen Fripleshjem, at plejeenheden skal

1. sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1),
2. sikre borgernes trivsel og relationer (tema 2),
3. sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet (tema 3),
4. sikre, at organisering og kompetencer understøtter varetagelse af kerneopgaven (tema 4),
5. sikre procedurer og dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet (tema 5), og
6. sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne (tema 6).

Desuden påbyder Styrelsen for Patientsikkerhed Strandhøjen friplejehjem, at plejeenheden midlertidigt indstiller indflytning af nye borgere.

En nærmere beskrivelse af, hvilke målepunkter inden for ovennævnte temaer der har givet anledning til fund under tilsynsbesøget den 7. februar 2023, fremgår af den vedhæftede tilsynsrapport, pkt. 3.

Påbuddet skal være efterlevet **senest den 5. april 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.

**Styrelsen for  
Patientsikkerhed**  
Sundhedsjura

Islands Brygge 67  
2300 København S

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

www.stps.dk

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 7. februar 2023 et varslet reaktivt tilsynsbesøg hos Strandhøjen Friplejehjem efter servicelovens § 150, stk. 1. Den 27. februar 2023, blev der afholdt et opfølgende møde med Strandhøjen Friplejehjem, Nyborg kommune og Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed har den [indsæt] sendt udkast til tilsynsrapport og udkast til afgørelse i parthøring efter forvaltningsloven. Efter endt parthøring, har styrelsen modtaget bemærkninger fra Strandhøjen Friplejehjem primært om håndteringen af tilsynet. Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i tilsynsrapporten.

Baggrunden for tilsynsbesøget var, at styrelsen modtog to bekymringshenvendelser af henholdsvis den 17. og den 18. januar 2023 fra en læge og pårørende til to beboere om forhold vedrørende kvaliteten af pleje og omsorg på Strandhøjen Friplejehjem.

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 hjemmeplejeenheder 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.

Det fremgår af tilsynsrapporten, at det er styrelsens samlede vurdering efter tilsynsbesøg, at der i Strandhøjen Fripleshjem er kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

## **Begrundelse**

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved afgørelsen om påbud benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynsbesøget hos Strandhøjen Fripleshjem, og som der er redegjort nærmere for i tilsynsrapporten. Overordnet set har styrelsen lagt vægt på, at der ved tilsynet var fund inden for 6 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)*

Styrelsen har vurderet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at en borger savnede mere indflydelse på tidspunktet for at modtage hjælp til pleje. En anden borger savnede at få hjælp til at komme udenfor i det omfang vedkommende ønskede dette. Tre andre borgere oplevede det uværdigt, at måltiderne kunne være præget af en urolig atmosfære, og at der var borgere, der måtte vente på hjælp til at spise. Desuden har styrelsen lagt vægt på, at en afløser talte i en uværdig tone.

Styrelsen vurderer på baggrund af det ovenfor beskrevne, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes selvbestemmelse, indflydelse og livskvalitet, idet plejeenheden ikke imødekom borgerens ønsker til den personlige- og praktiske hjælp, pleje og omsorg. Styrelsen vurderer desuden, at medarbejderne ved deres adfærd ikke understøttede borgerens oplevelse af værdighed, og at medarbejderne ikke havde en respektfuld tone over for borgeren.

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

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

Styrelsen har lagt vægt på, at en borger angav, at mistrives og være utryg, idet en borger i et tilfælde havde oplevet, at en medarbejder kom for at måle blodtryk uden at kunne redegøre for formålet hermed.

Herudover tilkendegav tre ud af fire pårørende at mangle informationer om forhold som fx navn på kontaktperson og telefonisk tilbagemelding på aftaler.

Endeligt manglede der i en ud af to stikprøver en beskrivelse af, at det var aftalt, at de pårørende stod for ærinder samt borgerens økonomiske forhold.

Styrelsen vurderer på baggrund af det ovenfor beskrevne, 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 styrelsen, 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)*

Styrelsen har vurderet, at fire målepunkter under dette tema ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at en borger ikke oplevede tilstrækkelig hjælp i forhold til en utryghed, når en anden borger gik ind i hendes lejlighed uden at være inviteret. Borgeren ønskede ikke at låse sin dør af hensyn til, at nattevagten kunne komme ind. En anden borger oplevede utilstrækkelig støtte i forhold til problemer med humøret, mens en tredje borger oplevede at savne tilpas med stimuli.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at plejeenheden manglede tilstrækkelige faglige metoder til at hjælpe borgere

med kognitive udfordringer. Medarbejderne kendte og anvendte ikke i tilstrækkelig grad metoder til at hjælpe borgere med kognitive udfordringer og til at forebygge magtanvendelse.

I en ud af to stikprøver manglede beskrivelse af borgerens særlige behov for hjælp under plejen, med baggrund i borgerens demenslidelse.

Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne. Det var ikke i tilstrækkelig grad sikret, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser fik hjælp, omsorg og pleje, der tilgodeser deres særlige behov. Desuden vil manglende fastlagte metoder og arbejdsgange til at hjælpe borgere med kognitive udfordringer og til forebyggelse af magtanvendelse medføre en risiko for, at ikke alle medarbejdere får de konkrete metoder til at hjælpe de relevante borgere med deres behov og til at forebygge magtanvendelse. Styrelsen vurderer, at 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.

I forhold til ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, har styrelsen lagt vægt på, at en borger oplevede, at der ikke var tilstrækkeligt fokus på et vægttab. En anden borger oplevede et utilstrækkeligt fokus på ændringer i form af borgerens hævede hænder og smerter i ben. Plejeenheden arbejdede ikke systematisk med at opspore og følge op på ændringer, da habituelle tilstande ikke var beskrevet. Desuden kendte og anvendte medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad metoder med fokus på ændringer hos borgerne.

Styrelsen har derudover lagt vægt på, at to borgere oplevede utilstrækkelig hjælp til at forebygge vægttab, mens en tredje borger oplevede utilstrækkelig hjælp til at forebygge fald og inkontinens.

Der var desuden i plejeenheden ikke fast praksis for, hvor der skulle dokumenteres, så alle kunne vide, hvad de skulle holde øje med hos borgerne. I en ud af to stikprøver manglede beskrivelse af forebyggelse af vægttab.

Styrelsen vurderer på baggrund af det ovenfor beskrevne, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere anvender metoder og arbejdsgange, der sikrer opmærksomhed på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand og at der er fokus på - samt anvendes - faglige metoder og arbejdsgange, der understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne. Det har desuden betydning, 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. Styrelsen 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) Mangelfuld organisering og kompetencer til understøttelse af varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver (tema 4)*

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

Styrelsen har lagt vægt på, at organiseringen ikke i tilstrækkelig grad understøttede kerneopgaverne, idet der var utilstrækkelige faglige metoder og kompetencer til at hjælpe borgere med særlige behov. Dette var også tilfældet angående metoder til at fokusere på ændringer og opfølgning samt sikre forløb med rehabilitering og træning. Samtidig oplyste plejeenheden, at der løbende var indflytning af nye borgere.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at ledelsen i tilstrækkeligt omfang ikke kunne redegøre for, at der var de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, idet der var utilstrækkelige faglige metoder og kompetencer til at hjælpe borgere med særlige behov. Dette var også tilfældet angående metoder til at fokusere på ændringer og opfølgning samt sikre forløb med rehabilitering og træning.

Styrelsen vurderer på baggrund af det ovenfor beskrevne, at plejeenhedens manglende kompetencer og faglige metoder til borgere med særlige behov

samt plejeenhedens manglende praksis i forhold til tilrettelæggelse af rehabiliterings- og træningsforløb medfører, at plejeenhedens organisering ikke i tilstrækkelig grad understøttede varetagelse af kerneopgaven. Dette udgør en risiko for at den ydede hjælp, omsorg og pleje ikke bliver af fornøden kvalitet.

*e) Mangelfulde procedurer og dokumentationspraksis (tema 5)*

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

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenhedens dokumentationspraksis i nødvendigt omfang ikke understøttede indsætterne, idet den aftalte praksis ikke var fuldt implementeret.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der i en ud af to stikprøver manglede beskrivelse af mentale funktioner.

Styrelsen vurderer på baggrund af det ovenfor beskrevne, 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. Styrelsen 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.

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

Styrelsen har vurderet, at fire målepunkter under dette tema ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden ikke kunne redegøre for tilrettelæggelsen af rehabiliterings- og træningsforløb. Herunder havde de ikke en fastlagt praksis for at sikre et rehabiliteringsforløb ved behov.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en arbejdsgang for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Ledelsen kunne ikke redegøre for en fastlagt praksis for disse mål og borgerne var ikke blevet inddraget i at fastsætte målene ved en samtale. I to stikprøver manglede der også beskrivelse af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte i den social- og plejefaglige dokumentation.

Endvidere har styrelsen lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en praksis for at sikre træning efter servicelovens § 86 ved behov. To borgere savnede desuden invitation til en samtale om meningsfuld aktivitet i hverdagen, mens to andre borgere savnede meningsfuld aktivitet.

Styrelsen vurderer på baggrund af det ovenfor beskrevne, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgere oplever at blive inddraget i, hvilke aktiviteter der tilbydes borgerne i hverdagen, hvis aktiviteterne skal opleves som meningsfulde for borgeren. Det har desuden betydning, at borgernes mål er i fokus i forbindelse med den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte, da dette er en forudsætning for at understøtte borgernes motivation til at vedligeholde eller forbedre deres funktionsevne.

Styrelsen vurderer endeligt, at den manglende praksis for fastsættelse og dokumentation af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte udgør en risiko for, at ikke alle medarbejdere kan tage udgangspunkt i dette, når de yder personlig og praktisk hjælp til borgerne. I borgernes omsorgsjournaler skal fremgå individuelle mål for personlig og praktisk hjælp, som borgeren og medarbejderne videst muligt samarbejder om at fastsætte. Disse mål skal være tilgængelige for såvel borgeren som de medarbejdere, der er involveret i hjælpen, og dokumentationen heraf skal stemme overens med kravene i servicelovens § 83.

*Påbud om midlertidigt at indstille indflytning af nye borgere på Strandhøjen Fripnejehjem*

Det følger af § 150 d i serviceloven, at hvis forholdene i en plejeenhed tilsiger det, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud om krav til den



social- og plejefaglige indsats eller om midlertidigt at indstille driften af den social- og plejefaglige indsats hos den pågældende enhed helt eller delvis.

STPS vurderer, at den kontinuerlige indflytning af nye borgere er u hensigtsmæssig, idet der under tilsynet er afdækket problemer med patientsikkerheden og den fornødne kvalitet på Strandhøjen Frip lejhjem i forhold til borgere, der allerede bor der.

Styrelsen vurderer således, at omfanget af svigt i kvaliteten af Strandhøjen Frip lejhjem leverede ydelser, herunder svigt vedrørende ydelser på flere områder, samt karakteren og alvorligheden af de svigt, som styrelsen konstaterer, indebærer en risiko for forværring af borgernes almentilstand.

I den forbindelse lægger styrelsen desuden vægt på, at der forud for afgørelse om påbud, har været en dialog mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Strandhøjen Frip lejhjem af 27. februar 2023, om de forhold, der ligger til grund for afgørelsen om påbud om indstilling af indflytning af nye borgere.

## **Konklusion**

På baggrund af ovenstående forhold vurderer Styrelsen for Patientsikkerhed, at de fundne mangler samlet set udgør en risiko for, at der i Strandhøjen Frip lejhjem ikke ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87.

Styrelsen påbyder derfor, jf. servicelovens § 150 d, stk. 1, at Strandhøjen Frip lejhjem skal

- a) sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet,
- b) sikre borgernes trivsel og relationer,
- c) sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet,
- d) sikre, at organisering og kompetencer understøtter varetagelse af kerneopgaven,
- e) sikre procedurer og dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, og

- f) sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder desuden Strandhøjen friplejehjem, at plejeenheden midlertidigt indstiller indflytning af nye borgere.

Påbuddet skal være efterlevet **senest den 5. april 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 styrelsens hjemmeside. Påbuddet fjernes, når det ophæves. Tilsynsrapporten vil være tilgængelig i 3 år.

Strandhøjen Friplejehjem skal også offentliggøre påbuddet og tilsynsrapporten på plejeeenhedens egen hjemmeside, hvis plejeenheden har en hjemmeside, og gøre påbuddet og tilsynsrapporten umiddelbart tilgængeligt i selve plejeenheden, jf. bekendtgørelsens § 14 og § 17. Påbuddet kan fjernes, når det ophæves. Tilsynsrapporten skal være tilgængelig i samme periode, som rapporten er tilgængelig på styrelsens hjemmeside.

Nyborg Kommune skal ligeledes offentliggøre påbuddet og tilsynsrapporten på kommunens hjemmeside, jf. bekendtgørelsens § 15 og § 18. Påbuddet kan fjernes, når det ophæves. Tilsynsrapporten skal være tilgængelig i samme periode, som rapporten er tilgængelig på styrelsens hjemmeside. Kommunen skal endvidere sikre, at tilsynsrapporten bliver offentliggjort på [www.plejehjemsoversigten.dk](http://www.plejehjemsoversigten.dk), jf. § 8, nr. 3, litra j, jf. § 7, i bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejehjemsoversigten.

### **Klagevejledning**



Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse om påbud kan ikke påklages til en anden administrativ myndighed, jf. servicelovens § 150 d, stk. 2.

Venlig hilsen

Rezzan Kücüküydiz  
Fuldmægtig, cand.jur.