

Tilsynsrapport

Plejehjem Ankersgade 25-27

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Plejehjem Ankersgade 25-27
Ankersgade 25-27
8000 Aarhus C

CVR- nummer: 55133018 **P-nummer:** 1003459990 **SOR-ID:** 1249821000016008

Dato for tilsynsbesøget: 24-06-2025

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2011-20384



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten i forhold til en forkert stillingsbetegnelse samt til hvilket personale, der deltog ved tilbagemeldingen på tilsynets fund. Endvidere var der to bemærkninger i forhold til fundsbeskrivelser i målepunkt 7 og 8.

Vi har på den baggrund tilrettet de faktuelle oplysninger i rapporten, men finder ingen grundlag for at ændre fundsbeskrivelserne i målepunkt 7 og 8. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering.

Vi har derfor ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af 3. april 2025 og vil følge yderligere op med et nyt tilsynsbesøg.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes de fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **24-06-2025** vurderet, at der på **Plejhjem Ankersgade 25-27** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Organisering:

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at ledelsen ved Plejhjem Ankersgade 25-27 redegjorde for, at der ca. manglede 10 journaler at blive gennemgået, men at de siden sidste tilsyn havde arbejdet med forskellige tiltag for at opfylde kravene i påbuddet. Til hjælp til dette havde behandlingsstedet lånt en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent fra to andre behandlingssteder og flere journaler var blevet gennemgået og opdateret af sygeplejersker på andre behandlingssteder.

Der var indkøbt medicinborde samt udarbejdet en tjekliste til brug ved medicindispensering. Behandlingsstedet var efter sidste tilsyn begyndt at anvende farvede poser til opbevaring af patientens medicin samt anvende en ensartet struktur for, hvordan patienternes medicin blev opbevaret. Ligeledes blev der redegjort for, at de forskellige faggruppers grundlæggende kompetencer var gennemgået med medarbejderne. Der havde været undervisning i journalføring og undervisning i dokumentation af ikke- dispenserbar medicin. Behandlingsstedet havde indført borgerforløbs samtaler en gang om ugen, hvor social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker deltager.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring:

Vi konstaterede, at Plejehjem Ankersgade var i en proces i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation, men at arbejdsgangene fortsat var under implementering og udvikling.

I flere af de oprettede aktuelle problemområder manglede en beskrivelse af den pleje og behandling, som skulle udføres hos patienten. I flere tilfælde var opfølgning og evaluering på pleje og behandling ikke dokumenteret. Manglerne i den sundhedsfaglige dokumentation betød, at behandlingsstedet fortsat ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for deres opgaver og ansvar i plejen og behandlingen af patienten, herunder hvilke overvejelser der var gjort, hvilken pleje og behandling, der var planlagt, hvilken pleje og behandling der var udført, eller hvad resultatet var.

Manglerne i dokumentationen gav fortsat en risiko for manglende opmærksomhed på tilstande, og vi vurderer, at den manglende beskrivelse af pleje, behandling, opfølgning og evaluering ikke alene kan henføres til manglende dokumentation, men i flere tilfælde må tages som udtryk for, at opgaverne ikke var udført.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Dokumentationen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Medicinhåndtering:

Vi konstaterede mangler i medicinhåndteringen vedrørende manglende dokumentation af ikke-dispenserbar medicin og manglende dokumentation for hvem som administrerede patientens medicin eller om patienten var selv administrerende samt manglende navn på et præparat.

Det udgør en risiko for patientsikkerheden, når en psykiatrisk patient ikke har fået sin morgenmedicin pga. fejl i dokumentationen og når der mangler dokumentation af ikke-dispenserbar medicin, som kan skabe usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin eller ej, og det indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret.

Vi vurderer på den baggrund, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Manglende implementering af instruks for medicinhåndtering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Det kan være særligt problematisk i en akut opstået situation, i forbindelse med nyansættelser, ved brug af vikarer og ved skiftende personale.

Samlet vurdering:

Vi anerkender, at der var iværksat tiltag og foretaget forbedringer siden sidste tilsynsbesøg. Samtidig konstaterede vi, at der fortsat var mangler i relation til medicinhåndtering, de sygeplejefaglige vurderinger og journalføring. Manglerne vurderes fortsat at have et større omfang. Vi vurderer, at der fortsat er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Nummer	Navn	Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange.
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering	- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling. - Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	- Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang. - Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	- Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf. - Behandlingsstedet skal sikre, at der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvem der administrerer patientens medicin, herunder om patienten er selvadministrerende. - Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret

Num mer	Navn	Krav
		og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		Der blev ved tilsynet redegjort for flere nye tiltag for at sikre, at medarbejderne havde kendskab til behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange samt instrukser. Ved journalgennemgang konstaterede vi, at de sygeplejefaglige vurderinger i enkelte tilfælde manglede eller ikke i tilstrækkelig grad var opdaterede i forhold til patientens aktuelle status. Dette betød, at der i flere tilfælde manglede en handleanvisende plan for patienternes pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Dermed udførtes arbejde ikke i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange og de sundhedsfaglige instrukser var ikke i tilstrækkelig grad implementeret.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt 3 samt målepunkt 5 og som der ikke kunne redegøres for under tilsynsbesøget, vurderer vi at der ikke er tale om journalføringsmangler, men utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, plan for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		I begge stikprøver manglede patienternes problemer eller risici i forhold til funktionsniveau at blive beskrevet. Begge patienter fik hjælp til daglig livsførelse på grund af funktionsnedsættelser. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var beskrevet i deres besøgsplan. I to stikprøver manglede der vurdering og beskrivelse af patienternes vægttab. Hos en patient, som over en kort periode, havde haft et større vægttab og som blev vejlet en gang om måneden, manglede der en beskrivelse af den sundhedsfaglige plan for opfølgning og evaluering. Ligeledes manglede der vurdering af den aktuelle status. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvornår de skulle reagere, hvis der var ændringer i vægten. Hos anden patient, som over en kort periode ligeledes havde haft et vægttab, manglede der vurdering og beskrivelse af aktuel status. Behandlingsstedet kunne ikke i et nødvendigt omfang redegøre for vægttabet, men kunne fremfinde et ældre notat fra diætist, hvori det stod beskrevet, at vægtøgningen var på grund af cirkulationsproblemer og ikke på grund af kosten. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten blev vejlet en gang om måneden men kunne ikke redegøre for, hvornår de skulle reagere ved ændringer i vægten eller hvem der havde ansvaret i forhold til opfølgning og evaluering herpå. Hos en patient med sygdom i nervesystemet var tilstanden ikke vurderet i et nødvendigt omfang, idet der manglede beskrivelse af

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					hvor og hvordan tilstanden kom til udtryk. Behandlingsstedet kunne tydeligt redegøre for, hvor sygdommen kom til udtryk, men kunne ikke redegøre for hvilke symptomer patienten fremstod med eller for den aktuelle status. Hos en patient med kroniske smerter manglede problemområdet at blive opdateret og der manglede en aktuel status på tilstanden. Behandlingsstedet kunne fremfinde et lægefaglig notat fra maj 2025, hvor tilstanden var vurderet og fremadrettet plan for pleje og behandling var beskrevet. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for aktuel status eller om de havde en opgave i forhold til den lægefaglige plan.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			Opfyldt ved tilsynsbesøget den 20-02-2025
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		I to stikprøve manglede den sundhedsfaglige beskrivelse vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering ved to patienter med et større vægttab. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvilken opgave de havde i forhold til observationer eller hvornår de skulle reagere ved ændring i vægten. Hos en patient, hvor der fornyeligt var observeret et tryksår manglede der beskrivelse af aktuelle observationer samt plan for den fremadrettede pleje og behandling ved sårpleje. Behandlingsstedet redegjorde for, at der ved sårbehandling skulle udarbejdes et observationsnotat som fx beskrev sårets størrelse og

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					udseende samt plan for fremadrettet pleje og behandling. Dette observationsnotat kunne ikke fremfindes i journalen og behandlingsstedet kunne ikke redegøre for den sundhedsfaglige plan for opfølgning og evaluering af såret. Hos en patient med sygdom i nervesystemet manglede der en aktuel sundhedsfaglig plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Behandlingsstedet kunne redegøre for, hvor tilstanden fremkom, men kunne ikke redegøre for, hvornår de skulle reagere eller hvilke symptomer de skulle reagere på. I en stikprøve, fra juni måned var det i et observationsnotat beskrevet, at patienten havde haft problemer med afføringen. Det fremgik ligeledes af journalen, at der var iværksat behandling. Det fremgik dog ikke af dokumentationen, om der var foretaget opfølgning og evaluering af den behandling, der var igangsat. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var fulgt op på tilstanden eller patientens aktuelle status.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			
7.	Gennemgang af journaler vedrørende		X		I to stikprøver manglede der i flere tilfælde dokumentation for, hvem

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	ordineret medicin og medicinlister				der havde administreret øjendråber og hvornår. Hos en patient var det på den aktuelle medicinliste beskrevet, at personalet administrerede patientens medicin, men ved tilsynet blev det konstateret, at patienten selv administrerede sin dagsdosette.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		I en stikprøve manglede patientens navn på et ikke-doserbar præparat.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			Opfyldt ved tilsynsbesøget den 20- 02-2025

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici		X		I en stikprøve blev det konstateret, at patienten ikke havde fået sin dispenserede morgenmedicin, hvilket betød, at medicinen ikke var givet på det korrekte tidspunkt ifølge den aktuelle medicinliste. Situationen blev efterfølgende håndteret af sygeplejersken.

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Plejhjem Ankersgade 25-27 er et kommunalt plejhjem beliggende i Aarhus kommune og ledes af forstander Karin Fenger Ellekrog og viceforstander Charlotte Jobe.
- På Plejhjem Ankersgade 25-27 er der 46 almene boliger fordelt på fire etager, hvoraf de 44 boliger var beboet på tilsynsdagen.
- Der er i alt ansat ca. 46 medarbejdere på Plejhjem Ankersgade 25-27 fordelt på 23 social- og sundhedshjælpere, otte social og sundhedsassistenter, to sygeplejersker, to fysioterapeuter, en ergoterapeut, to ernæringsassistenter, to aktivitetsmedarbejdere, to rengøringsassistenter samt fem fritidsjobbere. Endvidere er der tilknyttet ca. 40 timelønnede interne vikarer, hvoraf to er faglærte og resten er ufaglærte. Derudover anvender plejeenheden med jævne mellemrum eksterne vikarer fra Aarhus kommunens Flyverkorps samt Carelink.
- Alle nye medarbejdere på Plejhjem Ankersgade 25-27 skal gennemgå Aarhus kommunes intro program, som fx indeholder medicin, journal, demens og forflytningsundervisning.
- Der er tilknyttet faste plejehjemslæger, som kommer en gang om ugen på Plejhjem Ankersgade 25-27, den ene uge kommer lægen i hus 25 og i den anden uge i hus 27.
- Der afvikles triagemøde to gange ugentligt på Plejhjem Ankersgade 25-27.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 20. februar 2025.

- Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 20. februar 2025 et påbud til Plejhjem Ankersgade, Aarhus Kommune om straks at sikre:
 1. forsvarlig medicinhåndtering samt implementering af instruks herfor.
 2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
 3. tilstrækkelig journalføring samt implementering af instruks herfor.

Opfølgningstilsyn: Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*. Datoen for tilsynsbesøget skal matche

datoangivelsen på målepunktssættet. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, anvendes datoen for det første tilsynsbesøg.

- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 20. februar 2025.

- Instrukser for journalføring samt medicinhåndtering
- Journalføring
- Medicinhåndtering

Ved tilsynet deltog:

- Gitte Krogh, Chef for plejehjem i Midt/Øst
- Karin Fenger Ellekrog, forstander
- Charlotte Jobe, viceforstander
- En sygeplejerske
- To social- og sundhedsassistenter
- En ergoterapeut
- To dokumentationskoordinatorer, Aarhus kommune
- En kvalitetsudvikler, Aarhus kommune

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Gitte Krogh, Chef for plejehjem i Midt/Øst
- Karin Fenger Ellekrog, forstander
- Charlotte Jobe, viceforstander
- En sygeplejerske
- To social- og sundhedsassistenter
- To social- og sundhedshjælpere
- To dokumentationskoordinatorer, Aarhus kommune
- En kvalitetsudvikler, Aarhus kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Britta Futtrup Sørensen, oversygeplejerske
- Herdis Jespersen, oversygeplejerske

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Information om lovgrundlaget for tilsynet samt information om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering findes på vores hjemmeside www.stps.dk under Lovgrundlag og generelle oplysninger.