



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Thisted Kommune

Sundhed og Kvalitet

Kastaniegården Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over de enkelte temaer	11
Tema 1 Funktionsevne.....	12
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	16
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	20
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	21
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper.....	22
Om virksomheden og kontaktoplysninger	25

Forord

De uanmeldte tilsyn i Thisted Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Thisted Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen som en del af de lovpligtige tilsyn efter servicelovens §151.

Det er hensigten, at rapporten skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporten fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

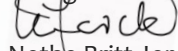
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, således at læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer er anvendt for at fremme et hurtigt overblik over styrker og opmærksomhedspunkter.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets tilgang, formål og metoder efterfulgt af afsnit om vurderingsprincipper samt afslutningsvist data om tilsynsvirksomheden.

Tilsyn er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Kastaniegården Plejecenter, Hovedgaden 8, 7752 Snedsted

Leder:

Områdeleder Theresa Wollenberg (ikke til stede)

Teamleder Dortie C. Jensen

Antal beboere:

24

Tilsynsbesøget fandt sted:

20. april 2023

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 5 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 3 borgere, som helt kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.
Desuden har tilsynet interviewet 1 teamleder, 1 sygeplejerske, 1 social- og sundhedsassistent, 2 social- og sundhedshjælpere, 1 nattevagtsafløser, 1 ufaglært hjælper, 1 køkkenmedarbejder og 1 servicemedarbejder.
- Observation: 6 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Thisted Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Thisted Kommune”.

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingen er sket ud fra de temaområder og målepunkter, som er aftalt med kommunen. Vurderingsprincipperne ses af afsnittet bagest i rapporten.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i middel grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold.

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Af nedenstående skema angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede på plejecentret. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejecentret ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Thisted Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelt

Kastaniegården Plejecenter fremstår generelt som et veldrevet plejecenter med i alt 24 2-rumsboliger, der fordeler sig på 3 etager. I stueetagen er der en spisestue/opholdsstue/fællesrum, der er fælles for alle dem, der bor på plejecentret. Her dækkes op til middagsmad og aftensmad, ligesom de daglige aktiviteter foregår i her. Der er ansat en aktivitetsmedarbejder, og det er muligt at kontakte både fysioterapeuter og ergoterapeuter ved behov. Plejecentrets køkken laver selv maden til alle måltider.

Etagerne er udgangspunkt for, hvordan medarbejderne organiserer arbejdet. Medarbejdergruppen er sammensat af erfarne medarbejdere, der kender borgerne godt og omvendt. Plejecentret har 3 sygeplejersker ansat, der hver primært er tilknyttet en af etagerne.

Medarbejderne får i høj grad få informeret hinanden mundtligt ved tavlemøder, morgenmøder m.m. Her sker opdatering af viden, men disse ajourføres ikke systematisk i borgerjournalen. Dette giver uoverensstemmende oplysninger, hvilket kan få som konsekvens at borgerne ikke kan ydes den fornødne kvalitet.

Den samlede vurdering: Målene er i middel grad opfyldte.

Styrker

Livskvalitet og tilfredshed

De interviewede borgere fortæller, at de er glade for at bo på plejecentret, og at de kender medarbejderne på plejecentret rigtig godt. De fortæller om, hvordan medarbejderne støtter dem i at gøre så mange ting som muligt selv. De får hjælp til det, som de har behov for, og de ved, hvem de skal kontakte, hvis de har brug for det. En af de interviewede borgere fortæller, at hun er med til at tage imod borgere, der flytter ind på plejecentret. Hun fortæller bl.a. den nyindflyttede, hvordan tingene foregår, og hvad man kan deltage i, og hun sørger for en velkomstblomst til den nyindflyttede.

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg, guidning tilpasset borgers helbredstilstand, tempo og stemning samt informationer om, hvad der sker i løbet af dagen. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere, og medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Selvom der hos nogle borgere er mange og nødvendige hjælpemidler, så er det tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandard.

Mad og måltider: Måltiderne er det sociale samlingstidspunkt. Tilsynet overværer middagen i plejecentrets fælles spisestue, hvor næsten alle deltager, og hvor der er snakkes ved bordene.

På tilsynsdagen skal der være forårsfest om aftenen. Derfor er der smørrebrød til frokost, og der spises lidt tidligere end sædvanligt, så der kan dækkes borde til festen. Forårsfesten er arrangeret af frivillige.

Borgerne giver generelt udtryk for at have en god hverdag og sætter pris på den gode mad og samværet ved måltiderne.

Tilsynsførende oplever en god relation mellem borgere og medarbejdere.

Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om arbejdsprocesser som daglige morgen- og aftenmøder samt tavlemøder dagligt, hvor de fremmødte medarbejdere deltager. Møderne støtter dialog om sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold. Møderne vægter den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Plejen støttes til en vis grad af handleanvisende og opdaterede besøgsplaner.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaer er "Helt opfyldt"
- 2 temaer er "I betydelig grad opfyldt"
- 1 tema er "I nogen grad opfyldt"

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er "Helt opfyldt". Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2: Forbyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre og småspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne, og er dermed en risiko for patientsikkerheden. Vejninger af borgere er et af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.

Vægtøgning over kort tid kan ligeledes være tegn på helbredsmæssige udfordringer hos ældre mennesker. Også her er vejning en indikator på, om alt forløber normalt.

Forebyggelse kræver tidlig opsporing. Ernæringsindsatserne en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Udviklingspunkt: Plejecentret har besluttet at veje borgerne 1 x mdl. eller ved behov. Ved stikprøver i 5 borgerjournaler kan det konstateres, at vejehyppigheden ikke sker systematisk, og at det kan ikke aflæses, om afvigelser meldes videre til sygeplejersken, ligesom det virker usikkert, om frontmedarbejderne ved, hvornår der reageres på afvigelser. Medarbejderne fortæller, at tilbagemeldinger og videnformidling ofte sker mundtligt på morgen- og aftenmøder samt tavlemøderne, og at det formentlig erstatter den skriftlige dokumentation.

Tilsynet anbefaler at

- at gennemgå arbejdsgangene for vejning af borgere.
 - hvem gør hvad, hvornår
 - hvordan og hvornår melder man tilbage til sygeplejersken
- at få etableret en praksis, hvor vigtig viden om vægt og vejninger dokumenteres i borgers journal, så data er ajourførte og indsatser evalueret
- opdatere ydelserne med de aktuelle og fremtidige tidspunkter for vejning af borgerne

Målepunkt 3.4: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: På tilsynsdagen har 2 borgere helbredsmæssige udfordringer, der fordrer særlige observationer og handlinger.

Udviklingspunkt: De to borgers aktuelle tilstande fremgår ikke af besøgsplanen eller de daglige opgaver/ydelser og det fremgår heller ikke, hvilke særlige observationer og handlinger, frontmedarbejderne skal varetage. Borgernes aktuelle tilstande er formidlet mundtligt, hvilket gør det usikkert, om de rette personer bliver opdateret med den viden, som er nødvendig for at pleje borgerne. Desuden gør mundtlige tilbagemeldinger det svært at evaluere evt. ændringer i forhold til sidste status af borgers tilstand.

Tilsynet anbefaler

- at styrke den skriftlige dokumentation, så der ses en rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplaner.

Målepunkt: Særlige kostbehov

Udviklingspunkt 1: På en kostseddel i anretterkøkkenet fremgår det, at en borger skal have fortykningsmiddel Atylet i alle sine drikkevarer. I en observation i borgers journal står, at der er givet drikkevarer med Atylet med god virkning. Dosis fremgår ikke af køkkensedlen eller af besøgsplanen, eller i en handlingsanvisning.

Tilsynet anbefaler

- at få noteret dosis Atylet i besøgsplanen samt henvise til besøgsplanen på kostsedlen i anretterkøkkenet for at vejlede om, hvor dosis er noteret.

Udviklingspunkt 2: En anden borger får lægeordineret laktosefri kost. Det fremgår af borgers journal, triageringstavle, sedlen i anretterkøkkenet, men den laktosefri kost fremgår ikke af oversigten i køkkenet, hvor maden tilberedes. Sygeplejersken bestiller borgers kost i tilberedningskøkkenet – herunder til borgere med særlige kostbehov. Bestillingerne sker mundtligt.

Tilsynet anbefaler

- At overveje, om bestilling/afbestilling af specialkost i køkkenet skal ske skriftligt.

Målepunkt 3.5 ad 3: Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner og generelle oplysninger

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgernes behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes 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.

Udviklingspunkt: Flere medarbejdere giver udtryk for, at de kender de borgere, de yder pleje og omsorg, og at de støtter sig til opgavelisten over de ydelser, de skal udføre den dag. De opdateres desuden mundtligt om sidste døgns hændelser på morgenmødet og evt. tilbagemeldinger sker ved tavlemødet.

Tilsynet anbefaler

- At etablere arbejds gange, hvor frontmedarbejderne orienterer sig i besøgsplanen som forudsætning for den daglige pleje og omsorg af borgerne
- At etablere arbejds gange, hvor vigtig viden, der drøftes på morgen- og aftenmøder samt tavlemøder noteres i borgers journal, så afvigelser mv. dokumenteres skriftligt

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredningMålepunkt 4.1: Om brugen af værnemidler.

Fokus: For at undgå smittespredning, anbefaler de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, NIR ([For plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m., 1. udgave 2020 \(ssi.dk\)](#)), at der ved udførelse af personlig hygiejne, med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Udviklingspunkt: I 1 ud af 3 plejeforløb ved personlig pleje/nedre hygiejne hos borger blev der ikke anvendt forklæde.

Tilsynet anbefaler

- at gennemgå arbejdsrutiner, så anbefalingerne i NIR bliver efterlevet.

Målepunkt 4.3 Tøjvask

Fokus: Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskiner, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR - [Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 \(ssi.dk\)](#)), herunder rengøring af vaskemaskinerne i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a.

Udviklingspunkt: På plejecentret varetages tøjvasken i et fælles vaskeri. I vaskeriet ses ikke nogen anvisning af, hvordan vaskemaskinerne skal rengøres, og der ses ikke noget egenkontrolskema.

Tilsynet anbefaler

- at hænge en kort beskrivelse op med de arbejdsprocesser, der er omkring egenkontrollen af vaskemaskinerne for at afbryde smitteveje.
- at udarbejde et egenkontrolskema med hvilke maskiner og dato for den ugentlig tomme kogevaske og rengøring af gummimembraner o.a.

Tema 5 Opfølgning fra sidste tilsyn

Fokus: Arbejdet med målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn er foregået på månedlige teammøder.

Udviklingspunkt: I 2022 sås forbedringsbehov på flere områder, og nogle af disse forhold ses uændrede i 2023.

Tilsynet anbefaler at styrke processtyringen:

- ved at bruge referater fra teammøderne til formidling og styr på igangsatte tiltag, evaluering og opfølgning, herunder
 - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
 - hvilke tiltag sættes i gang, hvis resultater af overvågningen ikke var tilfredsstillende
- at følge op på handleplanen/tiltagene sammen med de involverede fast månedlig i en periode.

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema.

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen	HO
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter. Måltider.	HO
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	NO
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser, værnemidler og rengøring	BO
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.	BO

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

De enkelte temaer er konkretiseret i målepunkter. Hvert målepunkt udgør en indikator for kvalitet, som kan belyses gennem interview, observationer og dokumentation.

Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med målepunktets angivelser. I bemærkningsfeltet udfor hvert målepunkt er beskrevet særlige positive eller negative fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt? 2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder? 3) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, vande blomster, lægge tøj sammen, støve af m.m) 4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?	HO	
1.2	1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning 2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen. 3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.	HO	
1.3	1) Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. 2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp. 3) Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.	HO	
1.4	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering. Relevante og opdaterede oplysninger fremgår af 1) Borgernes funktionsevnetilstande	BO	Der foreligger status for borgers funktionsevne, hvorimod mål for indsatsen og løbende evaluering ikke forekommer systematisk.

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?	HO	
2.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. 2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? 4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?	HO	En enkelt af de interviewede borgere ved ikke, om vedkommende vil anbefale plejecentret til andre, selvom vedkommende er glad for at bo på plejecentret. Borgeren flyttede på plejecentret i forbindelse med alvorlig sygdom og oplever, at mange af de andre borgere kommer fra lokalområdet og kender hinanden. Dermed har de noget fælles at snakke om, som den interviewede ikke har forudsætninger for at kende til.
2.3	Personlig pleje 1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv. 2) Borgerne fremtræder velplejet.	HO	

2.4	<i>Praktisk hjælp</i> 1) Boligen er ryddelig og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene.	HO	
	<i>Hverdagen og aktiviteter</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende? 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?	HO	
2.5	<i>Hverdagen og aktiviteter</i> 1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere 2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær.	HO	
2.6	<i>Måltider</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?	HO	
2.7	<i>Måltider</i> 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning. 2) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne.	HO	
2.8	<i>Måltider</i> 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerne bedst muligt involveres i at menuplanen fast-lægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.	HO	

2.9	<i>Måltider</i> 1) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 2) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.	HO	
-----	--	----	--

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? 3) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Kender du besøgsplanen/døgnrytmeplanen og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende? 5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.	HO	Ad 1) De interviewede borgere oplyser, at de ikke har en fast medarbejder, der er tilknyttet deres forløb. Plejecentret er opdelt i 3 teams (3 etager), som hver har et overskueligt antal medarbejdere tilknyttet. Borgerne giver udtryk for at være fortrolige med dem, der hjælper dem i det daglige, og ved, hvem de skal kontakte.
3.2	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde 1) Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Der kan ses eksempler på rettidig reaktion som viser en systematisk arbejdsproces. 2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, herunder involvering af læge, tandlæge, ergoterapeut o.a. b. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval c. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.	NO	Ad 1) Medarbejderne fortæller, at formidlingen af viden og afvigelser oftest sker mundtligt til sygeplejersken under de daglige morgen- og aftenmøder eller til tavlemøderne. Arbejdsgangene ved ændringer i borgers tilstande forekommer usikre mht. hvornår og hvordan viden skal videreformidles. Ad 2 a+b+c) Ved stikprøverne af 5 borgerforløb ses: Den fastlagte arbejdsgang er at borgerne tilbydes at blive vejet 1 x om måneden medmindre andet er besluttet.

		Borgers vægt dokumenteres som hovedregel i borgers journal, når vejning er udført. ➤ Hos 1 borger ses en stabil vægt og vægthyppighed er som besluttet. For 2 ud af 5 borgere ses vejehyppighed ikke fulgt. Om det er fordi borger takker nej eller fordi ydelsen planlægges til en anden dag, fremgår ikke af journalen. ➤ Hos 1 borger mangler vægte fra nov. 2022 – feb. 2023. Årsag ikke noteret. Derefter ses en vægtøgning på 2,4 kg på en måned. Der ses ingen reaktion. ➤ Hos 1 borger ses 2 forskellige vejehyppigheder i journalen; 1 x mdl. og 1 x hver 14. dag. Borgers vægt ligger stabilt. Reaktion på uplanlagt vægtændring: ➤ Hos 1 borger ses et vægttab på 2,5 kg på 2 mdr. Der ses ingen reaktion. ➤ Hos 1 borger med væskeophobning ses reaktion, og borger er begyndt behandling med diuretika. Der skal følges op med lægebesøg efter en uge. Besøget er ikke fremdateret i journalen.
--	--	---

3.3	<i>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</i> Medarbejderne kan redegøre for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere i forhold til: 1) Mål 2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg 3) Vurdering af funktionsevne..... 4) Råd til rigtig forflytning..... 5) Personlig pleje: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på. Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke relevant for dataindsamling" = grå farve.	HO	En borger havde aktuelt afsluttet et forløb med vederlagsfri fysioterapi, hvilket fremgik af ergoterapeuts notat i journalen. Plejecentret har mulighed for at kontakte en fysioterapeut ved behov. Teamleder fortæller, at det ikke er ofte, at plejecentret benytter muligheden.
3.4	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, dysfagi, tryksår, fald og fødemiddelallergier. 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan. Der er overensstemmende oplysninger til eventuelle papirbaserede notater, såsom køkkennotater. 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation lagt som opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender.	NO	2 af de 5 borgere fra stikprøverne har aktuelt helbredsmæssige udfordringer. Deres aktuelle situation fremgår ikke af besøgsplanen eller de daglige opgaver/ydelser, og det fremgår ikke hvilke observationer og handlinger, der skal foretages. Formidlingen sker mundtligt. Hos 1 borger er der bestilt en ergoterapeutisk dysphagiscreening, som er planlagt til 26/4. Det fremgår af en observation i borgers journal, at borgeren er startet med at få fortykningsmidlet Atylet i alle drikkevarer med god virkning. Det fremgår også af køkkensedlen i anretterkøkkenet, men ikke i en handlingsanvisning. Det er ikke beskrevet, hvor meget Atylet, der skal anvendes i drikkevarerne. 1 borger får lægeordineret laktosefri kost. Det fremgår af borgers journal –

			både af helbredsoplysningerne, funktionsevnebeskrivelsen og besøgsplanen. Det fremgår ligeledes af triagetavlen og på en seddel i anretterkøkkenet. Medarbejderen i produktionskøkkenet mener ikke, at borger får den laktosefri kost mere, og den laktosefri kost fremgår ikke af køkkenets oversigt. Det er sygeplejerskerne, der bestiller borgernes kost i køkkenet. Bestillingerne sker mundtligt.
3.5	Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger 1) Besøgsplaner/plejeplaner/døgnrytmeplaner fremtræder handleanvisende og opdaterede i forhold til borgers aktuelle behov. Der ses individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker. 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt 3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren 4) Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.	BO	Besøgsplaner ses generelt at være handlingsanvisende og opdaterede, men der ses nogen opmærksomhedspunkter, jf. målepunkt 3.2 og 3.4. Ad 3.5, 3) Det er tilsynets indtryk, at medarbejdere ikke orienterer sig i besøgsplanerne og handleanvisninger inden besøg hos borger. Flere medarbejdere fortæller, at de som hovedregel ved, hvad de skal lave hos borgerne og bruger opgavelisten (daglige ydelser) som styrende for det daglige arbejde, og ellers er det drøftet på morgenmødet, om der er hændt noget det sidste døgn, der skal reageres på.

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.	BO	I 2 ud af 3 plejeforløb anvendte medarbejderne værnemiddel (forklæde) ved personlig pleje/nedre hygiejne.
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.	HO	
4.3	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Instruks for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne og følger anbefalingerne i NIR. Tøjvasken sker i overensstemmelse hermed.	BO	Borgernes tøj vaskes hver for sig i fælles vaskemaskiner. Der ses ikke en arbejdsbeskrivelse af, hvordan man rengør og bryder smitteveje ved brug af fælles vaskemaskiner. Der forefindes ikke et egenkontrolskema, der dokumenterer, hvornår der er udført en ugentlig kogevaske med tom maskine samt foretaget aftørring af membraner mv. (Jf. anbefalingerne i NIR).

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
5.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Det kan være i form af personalemødereferat. 1) Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. 2) Der er prioriteret og igangsat tiltag. 3) Der ses dato for evaluering.	BO	Der foreligger ikke en udarbejdet handleplan. Teamleder fortæller, at målepunkterne er drøftet på teammøde. Men skriftlighed anvendes ikke til kvalitetsstyring mhp. hvilke tiltag, der er igangsat, hvordan der er evalueret m.m.
5.2	1) Effekten af tiltagene er evalueret 2) I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.	BO	Der høres ikke om evaluering af igangsatte tiltag og videre plan.
5.3	Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.	NO	Flere af udfordringerne i 2023 svarer til udfordringerne i 2022. Der har været sat tiltag i gang, men tiltagene har ikke medført forbedret målopfyldelse.



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

Tilsynets kerneydelse er på en anerkendende måde at belyse, om gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, således at borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

- Viden om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde på den enkelte plejeenhed
- Støtte til kvalitetsudviklingen gennem konstruktiv dialog og brugbare kvalitetsdata
- En samlet viden på tværs af plejeenhederne om fælles styrker og udfordringer.

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Thisted Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Thisted Kommune. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles.

Metoderne bygger på nyeste viden fra akkreditering/tilsyn/audit. De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.



Vurderingsprincipper

Tilsynsbesøget bidrager til at afdække om den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag lever op til lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Vurdering sker på 4 niveauer:

- Den enkelte stikprøve
- Det enkelte målepunkt
- Det enkelte tema
- Det samlede tilsynsresultat

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. Vurderingsprincipperne er skitseret nedenfor og beskrives under figuren.

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat																			
Temaer																				
Målepunkter																				
De enkelte stikprøver																				

Vurdering af den enkelte stikprøve

Dataindsamlingen sker ved stikprøver og ved anvendelse af interview, observation og dokumentation. Den indsamlede viden vurderes løbende ift. overensstemmelse med temaerne og målepunkterne.

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed. Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "I nogen grad opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk
Egebjergvej 232 a
4500 Nykøbing Sjælland
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

Akkrediteringsraadgiverne.dk er en privat leverandør af rådgivning og tilsyn til de danske kommuner og sygehuse, herunder tilsyn og kvalitetsbesøg inden for serviceloven og sundhedsloven.

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

Hun har været surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) indtil 2021.

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

