



TILSYNSRAPPORT

# Holbæk Kommune

## Aktiv Hele Livet

AHLI-Plejecenter Stenhusbakken

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Forord .....</b>                                                                              | <b>4</b>  |
| <b>Fakta om tilsynet .....</b>                                                                   | <b>5</b>  |
| <b>Samlet tilsynsresultat .....</b>                                                              | <b>6</b>  |
| <b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer .....</b>                                    | <b>7</b>  |
| <b>Oversigt over de enkelte temaer .....</b>                                                     | <b>11</b> |
| <b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer .....</b>                                        | <b>12</b> |
| <b>Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte .....</b>                                             | <b>13</b> |
| <b>Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse .....</b>                                               | <b>15</b> |
| <b>Tema 3 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider .....</b>                                   | <b>16</b> |
| <b>Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde .....</b>                             | <b>18</b> |
| <b>Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH) .....</b>                                                  | <b>21</b> |
| <b>Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger .....</b> | <b>21</b> |
| <b>Tema 7 Dokumentation .....</b>                                                                | <b>23</b> |
| <b>Bilag 1 Pårørendeinterview .....</b>                                                          | <b>25</b> |
| <b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>                           | <b>28</b> |
| <b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>                                               | <b>31</b> |

## Forord

De uanmeldte kommunale tilsyn for Holbæk Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder, kvalitetspolitikken og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Kommunens fokus på UTH og magtanvendelse er medtaget.

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 aktuelle 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.

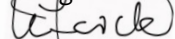
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så 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:**

AHLI-Plejecenter Stenhusbakken, Stenhusvej 21, 4300 Holbæk

**Plejecenterleder:** Vacant.

Teamleder: Julie Stenmose Kendra

**Antal beboere:**

34 borgere

**Tilsynsbesøget fandt sted:**

10. marts 2025

**Metodik og datagrundlag:**

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 7 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, madbestillingsoversigt, menuplaner, aktivitetsoversigt m.v.

Interview: 5 borgere, som er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. 5 pårørende er efterfølgende telefoninterviewet. Besvarelser fremgår af bilag 1.

- Desuden har tilsynet interviewet 1 teamleder, 1 sygeplejerske, 1 assistent, 3 hjælpere, 1 fysioterapeut og 1 ergoterapeut, 1 aktivitetsmedarbejder og 1 rengøringsmedarbejder. Områdeleder deltog ved tilbagemeldingen.
- Observation: Borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 2 borgere og hjælp til spisning hos 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 5 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

**Tilsynsførende:**

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

## Samlet tilsynsresultat

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

*Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerhed ved uændrede forhold.  
Dette er uddybet på side 8-10 samt under temaerne.  
Løbende opfølgning anbefales.*

#### Vurderingsskala:

##### **Målene er i meget høj grad opfyldte**

Alle temaer er samlet set vurderet ”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**

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfølgelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

##### **Målene er i middel grad opfyldte**

Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end ”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

Nedenfor 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, Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Styrker

#### *Selvbestemmelse og indflydelse*

Enkelte borgere kan medvirke til interview. De fortæller, at de taler godt med de tilknyttede medarbejdere. To borgere udtrykker, at de synes alle er umådelig flinke og at de får en god hjælp. Fra indflytning arbejdes med borgerens livshistorie. Borgerne fortæller, at deres døgnrytme respekteres fx ift. hvornår de ønsker hjælpen om morgenen, sengevaner, morgenmad og deltagelse i de aktiviteter, der tilbydes. Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne generelt respekterer borgers selvbestemmelse.

#### *Pleje, omsorg og praktisk støtte*

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynet overværer personlig pleje hos flere borgere. I et tempo, der er tilpasset borgernes behov, sikrer medarbejderne, at borgerne får den hjælp, de har brug for. Plejesituationen foregår værdigt med respekt for borgernes ønsker og livssituation. Borgere giver udtryk for, at de får den hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp, som de har behov for, og når de har behov for den. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere, og medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

#### *Hverdagsliv: Aktiviteter, mad og måltider*

Aktiviteter: Borgerne har en ugeoversigt over fælles tilbud. Den hænger lettilgængelig på gangen, så også pårørende kan følge med. Der høres om tilbud, der favner vedligehold på forskellig vis via bevægelse af kroppen, højt-læsning, fællessang, stolegymnastik, hundebesøg. Ældresagen bidrager ved musikarrangementer.

Mad og måltider: Borgerne sætter pris på den gode mad både til frokost og til aften. Tilsynet overværer frokosten i plejecentrets spisestuer, hvor en del af borgerne spiser. Der ses ro ved måltidet, og medarbejderne bidrager til en afslappet stemning.

#### *Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og forudsigelighed*

Tilsynsførende hører om daglige triagemøder, hvor der er dialog om sundhedsfaglige og social-og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats.

#### *Utilsigtede hændelser (UTH)*

Arbejdet med UTH fremstår velstruktureret. Der høres om velfungerende læringsteam og eksempler på, hvorledes UTH anvendes til forbedringer af arbejdsprocesser.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at fastholde kvaliteten og yderligere forbedre praksis.

### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaer er "Helt opfyldt"
- 3 temaer er "I betydelig grad opfyldt"
- 2 temaer 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 1 Pleje, omsorg og praktisk hjælp**

### Brug af værnemidler (plastforklæde)

*Temaets fokus:* For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR<sup>1</sup>, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

*Udviklingspunkt:* Ved personlig pleje ses 1 ud af 2 medarbejdere anvende plastforklæde ved personlig pleje, hvor der kan være risiko for stænk af borgers udskillelser.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte implementeringen med henblik på*

- at anbefalingerne i NIR bliver implementeret og efterlevet.

### Tøjvask

*Fokus:* Borgernes tøj vaskes hver for sig i fælles vaskemaskiner. For at undgå bakterie- og virusoverførsel ved vask mellem forskellige borgers beklædning, skal udføres ugentlig kogevaske (80gr) på tom maskine og foretages af-tørring af membraner (NIR<sup>2</sup>). Dette skal støttes af egenkontrolskemaer. Ved lavere temperaturer skal smittevejen brydes fx ved brug af vaskemiddel med desinfektionsmiddel eller desinfektion mellem vaske.

*Udviklingspunkt:* Der udføres egenkontrol for ugentlig kogevaske mm. x 1 om måneden. Fast medarbejder har opgaven, der ses ikke arbejdsgang for ved ferie og sygdom, at andre medarbejdere kender til opgaven.

Der ses ikke forholdsregler for brud af smitteveje ved lave temperaturer ved anvendelse af velegnet vaskemiddel eller desinfektion mellem vask.

*Tilsynet anbefaler,*

- at justere arbejdsgangene for tøjvask i fælles vaskemaskiner, så praksis bliver i overensstemmelse med nationale infektionshygiejniske retningslinje
- at brug af egenkontrolskema udbredes til andre ved fast medarbejders ferie/fravær
- at rette henvendelse til kommunens hygiejnefunktion ved tvivlsspørgsmål
- at evaluere tiltagene via egenkontrolskemaerne i en periode.

## **Tema 4: Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og kontinuitet**

### Kompetenceskemaer - overdragelse

*Fokus:* Autoriseredes overdragelse af sundhedsfaglige opgaver til en anden fagperson eller faggruppe. Det kan være konkret delegation eller rammedelegation.

Der foreligger kommunal vejledning om ansvars- og kompetenceforhold, samt skabelon for kompetenceskemaer.

*Udviklingspunkt:* Bevidst konkret delegation til SSH (sondeernæring): Fremgår som generel af kompetenceskema da borgers navn ikke ses.

Ovenstående kan indebære en risiko for patientsikkerheden.

Det er tilsynets opfattelse, at der kort tid efter tilsynet vil blive indført ekstra tjek af kompetenceskemaerne og justering af arbejdsgangen for opdateringen.

*Tilsynet anbefaler*

- at udføre løbende egenkontrol på overdragede opgaver prioriteret efter risiko.

### Tidlig opsporing af borgere med ændringer af ernæringstilstand

*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. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

<sup>1</sup> Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m. 2020 udgave 1

<sup>2</sup> Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022

Vejninger af borgere er en af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.<sup>3</sup>

**Udviklingspunkt:** Vægtkontrol: For 3 ud af 4 borgere ses vægtkontrol ikke udført som besluttet. For 2 borgere med aftalt vejning, ses vejning ikke som ydelse.

**Reaktion på utilsigtet vægttab:** I 3 tilfælde ses vægtkontrol med større utilsigtet vægttab. 2 af disse fremstår ikke erkendt og formidlet videre.

**Kosttilskud:** Proteintilskud ophældt i bønne uden indhold/navn på midlet og udløbsdato. Står i køkken. Samme praksis ved energitilskud.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at øge opmærksomhed på, at erkendelse af vægttab journaliseres via fx observation
- at samle op på dagens udførte målinger af værdier
- medtage emnet i den løbende journalaudit
- øget påpasselighed ved dispensering og administration af kosttilskud.

#### Specialkost

Centralkøkkenet leverer i separate bølter markeret med "minus xfødemiddel" "blød kost", "lactosefri" osv.

Maden "parres" af aftenvagterne, hvis de kan huske parringen (og kosten ikke er ændret) – alternativt slå op i Nexus indtil de finder en borger med specialkosten. I et tilfælde er "blød kost" ikke angivet i AV-døgnrytmeplanen. Arbejdsgangen vurderes samlet set at indebære risiko i situation med svag bemanning og risikoallergi.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at problemstillingen afdækkes og løses i samarbejde på tværs af kommunen.

#### Samarbejdsflade med terapeutfunktion om fælles borgerforløb

De kommunale tilbud efter §§83 og §86 samt genoptræningsplaner (SUL) indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne. Det samme gælder vederlagsfri terapi, som leveres af privat leverandør i Holbæk Kommune.

Borger kan have behov for at have aktiviteter/træning indbygget i hverdagen. Det kan være balanceøvelser indbygget i den personlige pleje, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare husker borger på øvelser eller opfordrer til at gå rigtigt med rollatoren.

I forbindelse med et træningsforløb sker ofte, at borger øger sin funktionsevne og derved kan øge sin selvhjulpethed. Den gensidige videndeling er vigtig, så handlingsanvisninger ved den personlige pleje og praktiske hjælp kan justeres i overensstemmelse med borgers opnåede potentiale.

Det har betydning for kvaliteten, at plejecentret bidrager til at tilrettelægge og gennemføre træning ud fra borgerens mål, så borgerne støttes i at bevare eller øge deres funktionsevne og livskvalitet.

Samarbejdsfladen til den private leverandør af vederlagsfri fysioterapi fremstår grundlæggende velfungerende.

#### **Udviklingspunkt:**

Samarbejdsstrukturen til den kommunale træningsenhed ses ikke i tilstrækkelig grad at støtter sammenhængende og helhedsorienteret genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb. Det vanskeliggør, at borgeren på en enkel måde tilbydes en samlet og forsat ydelse. Det kan indebære en risiko for, at borger mister det opnåede funktionsniveau eller ikke får den fornødne støtte til at genvinde funktionsevne.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at øge kontaktpersoners opmærksomhed på, at den rehabiliterende indsats er en sammenhængende ydelse mellem involverede fagpersoner
- at kontaktpersoner styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har/har haft et træningsforløb og om der er terapeutnotater o.a. af betydning for borgeropgaverne
- at øge refleksionen ved borgere, som er svækket af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse og afdække mulighed for visitation til § 86.

---

<sup>3</sup> 2022: *Underernæring opsporing behandling og opfølgning.pdf (sst.dk)* fx s.26



## Tema 7 Dokumentation

**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 borgerens 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.

### Udviklingspunkter:

Der ses for 1 ud af 6 borgerforløb overensstemmende oplysninger mellem helbredstilstande/fagligt notat, generelle oplysninger, notater fysioterapeut, døgnrytmeplan, funktionsevnetilstande, observationer og målinger. De sete afvigelser fremstår som manglende konsekvensrettelser på tværs af Nexus ved ændringer.

1) Helbredstilstande og handlingsanvisninger ses generelt opdaterede.

Siden seneste tilsyn kan assistenter opdatere helbredstilstande. Dette ses gjort ved flere forløb. Et udviklingspunkt er at opdatere døgnrytmeplanerne ved behov.

2) Døgnrytmeplaner: For 4 ud af 6 forløb ses uoverensstemmende oplysninger ift. sundhedslovsydelser.

AV oplysninger: For en borger ramt af demens ses ikke oplysninger om aftenvaner, der kan medvirke til en god nattesøvn. Denne viden forbliver tavs.

3) Generelle oplysninger/helbredsoplysninger ses sparsomt opdaterede. Fx ikke om en borgers funktionstab efter apo, at en borger har DM.

Uoverensstemmende eller manglende oplysninger kan medføre, at medarbejdere i bedste mening gør noget andet end borgers behov.

Det kan indebære større risiko for patientsikkerheden ved uændrede forhold.

### Tilsynet anbefaler

- at styrke assistent-kontaktpersonernes arbejdsgange for løbende opdateringer på tværs af Nexus
- implementering af matrix, herunder at assistenter tænker rundt i Nexus ift helbredstilstande, døgnrytmeplan m.m.
- fortsætte opdatering af døgnrytmeplanerne særligt for aftenvagter, så alle kan hjælpe borger til en genkendelig og sikker pleje
- udføre miniaudit med deltagelse af assistenter og sygeplejerske.

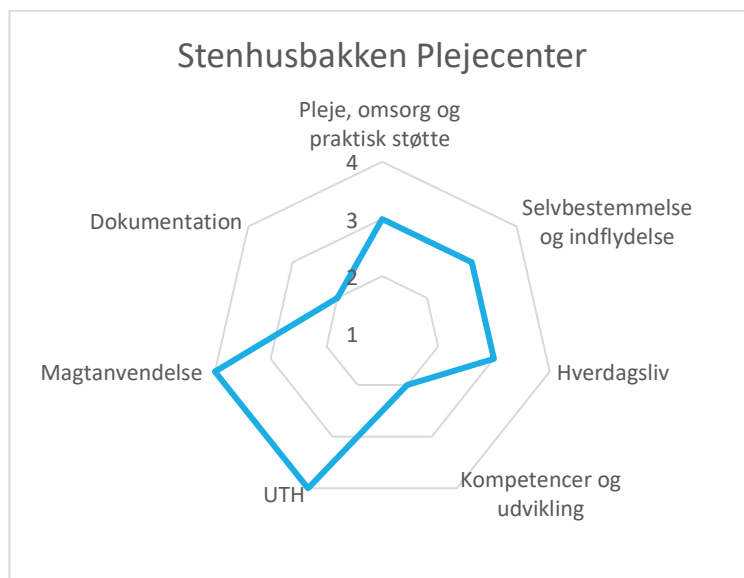
## Oversigt over de enkelte temaer

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. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne H O (Helt opfyldt er angivet med grønt), B O (I betydelig grad opfyldt er angivet med lysegrøn), N O (I nogen grad opfyldt er angivet med gult), I O (Ikke opfyldt er angivet med rødt).

| Tema                                                      |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| Pleje, omsorg og praktisk støtte (Tema 1)                 | B O |
| Selvbestemmelse og indflydelse (Tema 2)                   | B O |
| Hverdagsliv (Tema 3)                                      | B O |
| Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde (Tema 4) | N O |
| Utilsigtede hændelser (UTH) (Tema 5)                      | H O |
| Magtanvendelse (Tema 6)                                   | H O |
| Dokumentation – Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 7)   | N O |

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkoppedia-grammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 svarer til ”Helt opfyldt”.



## Resultater og vurdering af de enkelte temaer

I følgende del af ses resultater og vurdering af de enkelte temaer. Temaerne indledes med oversigt over målopfyl-  
delsen for det enkelte tema.

Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for dataindsam-  
lingen. Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med måle-  
punktets angivelser.

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.

Dataindsamling ift. omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

## Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Måle-<br>punkt | Kvalitetsindikatorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse                                                                                |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1            | Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:<br>1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?<br>2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?!<br>3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?<br>4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?<br>5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald. |           |                                                                                                               |
| 1.2            | Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:<br>1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg.<br>2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?<br>3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?                                                                                               |           |                                                                                                               |
| 1.3            | Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål om pleje og vedligeholdelse af færdigheder. Samlet set: Din tilfredshed med<br>- den pleje, din nærtstående modtager<br>- støtten til at vedligeholde sine færdigheder.                                                                                                                                                                                                        |           | Uddybende oplysninger ses af bilag 1.                                                                         |
| 1.4            | Personlig pleje<br>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.<br>2) Ved risiko for stænk af borgers udskillelser anvendes plastforklæde.<br><br>Borgerne fremtræder velplejede efter ønske.                                                                                                                                                               |           | Ved personlig pleje med risiko for stænk af arbejdsdragt ses plastforklæde ikke anvendt i 1 ud af 2 tilfælde. |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5 | <p>Praktisk hjælp</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen.</li> <li>2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard.</li> <li>3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene</li> <li>4) Tøjvask varetages efter gældende hygiejniske retningslinjer (nationale/lokale).</li> </ol> |  | <p>Ad 4)</p> <p>Borgernes tøj vaskes hver for sig i fælles vaskemaskiner.</p> <p>Siden seneste tilsyn: Der er egenkontrol for ugentlig kogevaske mm. Der er signeret for x 1 om måneden.</p> <p>Fast medarbejder har opgaven, der ses ikke arbejdsgang for ved ferie og sygdom, at andre medarbejdere kender til opgaven.</p> <p>Der ses ikke forholdsregler for brud af smitteveje ved lave temperaturer ved anvendelse af velegnet vaskemiddel eller desinfektion mellem vask.</p> <p>Rengøringsopgaven varetages med hyppighed svarende til kvalitetsstandard. Nogle boliger ses ikke rengjort i forhold til dette. Der er tiltag i gang for undervisning.</p> |
| 1.6 | <p>Pårørendesinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål:</p> <p>Rengøring:</p> <p>Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandard i din nærtstående lejlighed?</p>                                                                                                                                                                                        |  | Uddybende oplysninger ses af bilag 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.7 | <p>Pårørendesinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål:</p> <p>Tøjvask:</p> <p>Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtstående vasketøj?</p>                                                                                                                                                                                                |  | Uddybende oplysninger ses af bilag 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.8 | <p>Medarbejderne har kendskab til borgernes funktionsevnetilstande, ressourcer og ønsker</p> <p>Der er arbejdsproces for at erhverve kendskab til borgernes behov inden borgerbesøg.</p>                                                                                                                                                                                                               |  | <p>Jf. Tema 7 ses uoverensstemmende oplysninger. Medarbejderne kan ikke være sikre på oplysningerne i Nexus.</p> <p>Der arbejdes aktivt med borgernes livshistorie.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Måle-<br>punkt | Kvalitetsindikatorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------|
| 2.1            | Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:<br>1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig?<br>2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?<br>3) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?<br>4) Oplevede du at blive støttet til en god indflytning (hvis relevant). |           |                                       |
| 2.2            | Pårørendeinterview om indflytningsperioden. Samlet set om:<br>- Processen/information<br>- Indflytningssamtale<br>- Opfølgning                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Uddybende oplysninger ses af bilag 1. |
| 2.3            | Pårørendeinterview om kommunikation med plejecentret. Samlet set om:<br>- Imødekommenhed<br>- Samarbejde med medarbejderne<br>- Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende.                                                                                                            |           | Uddybende oplysninger ses af bilag 1. |
| 2.4            | Der er en arbejdsproces for at tage hensyn til borgernes individuelle ønsker og behov.<br>Det kan f.eks. ske ved, at borgernes livshistorie anerkendes og respekteres af medarbejderne.                                                                                                                                                                                                      |           |                                       |
| 2.5            | Borgerne har valgmuligheder ved måltiderne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                       |

## Tema 3 Hverdagsliv - aktiviteter, mad og måltider

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Måle-<br>punkt | Kvalitetsindikatorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------|
| 3.1            | <p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er personalet overvejende venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd?</li> <li>2) Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?</li> <li>3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</li> </ol> <p>Om en varieret hverdag</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Er der gode oplevelser hver dag/Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?</li> <li>5) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i/ du synes er spændende?</li> <li>6) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li> </ol> |           |                                       |
| 3.2            | <p>Hverdagen og aktiviteter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 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</li> <li>2) Der er en aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                       |
| 3.3            | <p>Pårørendeinterview. Samlet set om:</p> <p>Aktiviteter og hverdagen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | Uddybende oplysninger ses af bilag 1. |
| 3.4            | <p>Pårørendeinterview. Samlet set om:</p> <p>Maden og måltider</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den mad, der serveres til måltiderne</li> <li>- det sociale samvær</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | Uddybende oplysninger ses af bilag 1. |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.5 | <p>Måltider</p> <p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvad synes du om maden her - morgenmad, frokost, aftensmad?</li> <li>2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp?</li> <li>3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?</li> <li>4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?</li> </ol> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.6 | <p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende.</li> </ol> <p>Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes borgerne bedst muligt involveres i, at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til den lokale økonoma og til fælleskøkkenet</p>                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.7 | <p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at de kender plejecentrets kultur for et godt måltid, herunder fx klart værtskab, madens servering og rammer til en uforstyrret spisning</li> <li>2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.</li> <li>3) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.</li> </ol>    |  | <p>Målepunktet ses samlet set opfyldt.</p> <p>Tilsynet overværer dele af frokosten i de 2 spisestuer. Borgerne er i gang med måltidet. Der ses i begge spisestuer medarbejdere sidde ved borgere som har behov for hjælp til spisning.</p> <p>Der har været arbejdet med "Det gode måltid", og der høres konkrete eksempler på implementeringen.</p> |



## Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Målepunkt | Kvalitetsindikatorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1       | Afdækning af potentiale for funktionsevne og fastsættelse af mål i samarbejde med borger:<br>1)Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne.<br>2)Ved tab af funktionsevne i forbindelse med sygdom kender medarbejderne til involvering af relevant fagperson og evt. visitation ift. §86.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4.2       | Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter<br>1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med tildelt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP.<br><br>2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet).<br><br>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.<br><br>Hvis plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som ”ikke aktuel” for dataindsamling” = grå farve. |           | Træningsbehov:<br>Oplysninger om terapeutsamarbejde/anbefalinger afspejles ikke i døgnrytmeplaner.<br>-en borger er startet øvelser, som udføres af plejemedarbejder. Udleveret til borger. Der er ikke oplysning i døgnrytmeplan. Terapeutnotat kan være vanskeligt at finde i myndighedsnotater. Medarbejderne kender til, at det står i særskilt helbredstilstand.<br><br>Samarbejde med vederlagsfri fysioterapeuter om fælles borgere: Aktuelt har sgpl en aftale om evaluering.<br><br>Dysfagi: Arbejdsgange med ergoterapeut fremstår velfungerende. |
| 4.3       | Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde<br>Medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgeren i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår og fald.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | Visiterede ydelser såsom undersøgelse af værdier ses indsat i kalender. Opgavefordelingen inden borgerbesøg fremstår aktuelt endnu ikke sikker.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>1) at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner</p> <p>2) at følge op på indgåede aftaler.</p> <p>Arbejdsgangene belyses fx gennem kædeprocessen for</p> <p>A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</p> <p>B: Fald</p> <p>Ad A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval</li> <li>2) Der ses reaktion på uplanlagt vægttab</li> <li>3) Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</li> </ol> <p>Ad B:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der ses handlet om korrekt og patientsikkert på fald sv.t. instruksen</li> <li>2) Fald er rapporteret med faldregistrering, som UTH og medtaget i samlerapportering.</li> </ol> | <p>Der ses eksempler på opgaver, som ikke er udført, hvilket kan indebære en risiko for sikkerheden. Der er tiltag i gang.</p> <p>A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</p> <p><u>A1: Vejehyppighed</u> er fastsat til x 1 månedligt og justeres efter behov. For 3 ud af 4 borgere ses vægtkontrol ikke udført som besluttet.</p> <p>For 2 borgere ses vejning ikke som ydelse, for den ene er der tale om at opgaven ikke er kalendersat. For den anden vurderes vejning relevant ift. kontekst, men Helbredstilstand ikke opdateret med Problem.</p> <p><u>A2: Reaktion på vægttab:</u></p> <p>For 2 borgere ses vægtkontrol med større utilsigtet vægttab. For den ene ses ikke formidlet videre. Vejningen er foretaget af elev.</p> <p>For den anden ses sundhedsfaglig vurdering med justering af kost og efterfølgende vægtøgning. Nyligt vægttab ses ikke meldt videre. I dette borgerforløb er sat opfølgning ved sgpl.</p> <p><u>A3) Oplysning om kost:</u> Der ses uoverensstemmende oplysninger om kost Fx.</p> <p>-blød kost. Står i DV døgnrytmeplan, men ikke i AV, som ikke kan parre måden fra køkkenet med borger ud fra døgnrytmeplanen.</p> <p>-skal en borger tilbydes proteintilskud?</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|     |                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                  |  | <p>Uklart i døgnrytmeplan.<br/>-fortykning af tynde væsker. AV har ikke opdateret dosis efter ændring.</p> <p>Specialkost<br/>Centralkøkkenet leverer i separate bøtter markeret med "minus xfødemiddel" "blød kost", "lactosefri" osv.<br/>Maden "parres" af aftenvagterne, hvis de kan huske parringen (og kosten ikke er ændret) – alternativt slå op i Nexus indtil de finder en borger med specialkosten. I et tilfælde er "blød kost" ikke angivet i døgnrytmeplanen for AV.</p> <p>Andet:<br/>Proteintilskud ophældt i bønne: Dette ses i 1 af køkkenerne. Beholder ikke mærket med indhold/ navn på midlet og udløbsdato. Samme praksis ses ved energitilskud.</p> <p>Ad B: Fald<br/>B1: Faldregistrering ved to borgere. 1 er TOB'set.<br/>B2: Fald ses af samlerapportering.<br/>Det er tilsynets indtryk, at fald rapporteres som UTH og medtages i samlerapportering. Der høres om en implementeret arbejdsgang for læring.</p> |
| 4.4 | Overdragede opgaver / delegation af forbeholdt virksomhed: Stikprøver viser, at kompetenceskemaer er opdaterede. |  | SSA har oplært SSH til sondeernæring mv. Står som generel og ikke konkret.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Måle-<br>punkt | Kvalitetsindikatorer                                                                                                                                 | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| 5.1            | Organisering og arbejdsgange er i overensstemmelse med kommunens vedtagne beslutninger om samlerapportering og tværgående drøftelser fx i UTH-teams. |           |                                |
| 5.2            | Medarbejdere og/eller ledere kan nævne eksempler på anvendelse af UTH til forbedringer af arbejdsgange og/eller kompetenceudvikling.                 |           |                                |
| 5.3            | Medarbejderne kender arbejdsgange ved UTH. Dette demonstreres ved fx fald o.a. , herunder brug af samlerapporter og læringsprocesser.                |           |                                |

## Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Måle-<br>punkt | Kvalitetsindikatorer                                                                                                                                                                                                                                                      | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse                                                                |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1            | Medarbejderne kan fremfinde intern procedure for magtanvendelse i Holbæk Kommune.<br>Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere.                                                                                                                                      |           |                                                                                               |
| 6.2            | Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og i den løbende kompetenceudvikling.                                                                                                                                                                           |           | Der har været ændringer i de overordnede retningslinjer, og disse er under implementering. n. |
| 6.3            | Medarbejderne kan redegøre for, hvornår pleje bliver til magtanvendelse.<br>Medarbejderne kender til forebyggelse af magtanvendelse og fortæller om den socialpædagogiske indsats.<br>Medarbejderne kan give eksempler på faglige drøftelse i aktuelle borgersituationer. |           |                                                                                               |
| 6.4            | Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med instruksen.                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                               |

## Tema 7 Dokumentation

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Målepunkt | Kvalitetsindikatorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1       | <p>Dokumentation fremstår overensstemmende. Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald o.a. er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. Der er overensstemmelse til helbredstilstande.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oplysninger er opdaterede svarende til borgers tilstande inkl. eventuelle supplerende papirbase-rede notater, tavler o.a.)</li> <li>2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion</li> <li>3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne)</li> </ol> |           | <p>Der ses for 1 ud af 6 borgerforløb overensstemmende oplysninger mellem helbredstilstande/fagligt notat, generelle oplysninger, notater fysioterapeut, døgnrytmeplan, funktionsevnetilstande, observationer og målinger. De sete afvigelser fremstår som manglende konsekvensrettelser på tværs af Nexus ved ændringer.</p> <p>Helbredstilstande og handlingsanvisninger ses generelt opdaterede. Siden seneste tilsyn kan assistenter opdatere helbredstilstande. Dette ses gjort ved flere forløb. Et udviklingspunkt er at opdatere døgnrytmeplanerne ved behov.</p> <p>Ovenstående kan have betydning for den tidlige opsporing samt opfølgning på igangværende tiltag. Det kan indebære risiko for patientsikkerheden ved uændrede forhold. Der er tiltag i gang.</p> |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.2 | <p>Døgnrytmeplaner og generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oplysninger ses opdateret, handleanvisende og med individuelle oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes for borger, herunder borgers vaner og ønsker</li> <li>2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt</li> </ol> |  | <p>Døgnrytmeplanerne ses generel med de fornødne oplysninger til at medarbejdere, som ikke kender borger så godt, kan tilbyde en genkendelig social- og plejefaglig hjælp. AV oplysninger ses mindre uddybende fx ses for en borger ramt af demens ikke oplysninger om aftenvanerne, der kan medvirke til en god nattesøvn. Denne viden forbliver tavs.</p> <p>Uoverensstemmende oplysninger ses for 4 ud af 6 forløb, primært grundet manglende opdateringer ift ændringer af helbredstilstande ved overdragede opgaverne og fysioterapi/ergo notater.</p> <p>Generelle oplysninger/helbredsoplysninger ses sparsomt opdaterede. Fx ikke om en borgers funktionstab efter apo, at en borger har DM,</p> <p>Der ses i 2 ud af 2 borgerforløb uoverensstemmende oplysninger om kost i hhv. døgnrytmeplan og fagligt notat.</p> |
| 7.3 | <p>Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.</p>                                                                                                                                                                                                                        |  | <p>Funktionsevnetilstandene ses i 5 ud af 6 tilfælde ikke anført med "forventet tilstand"</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## Bilag 1 Pårørendeinterview

### Sammenfatning af pårørendeinterview for Stenhusbakken Plejecenter

Antal telefoninterview i alt: 5

Der er talt med 5 pårørende. En støttekontaktperson og fire børn. En pårørende kommer på plejecenteret flere gange om ugen. En pårørende kommer ca. en gang om ugen. To pårørende kommer flere gange om måneden og en pårørende kommer sjældnere end 1 gang om måneden. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecenteret. To borgere har boet på plejecenteret under et ½ år. En borger ca. 1 år og to borgere har boet på plejecenteret i mere end to år.

| Målopfyldelse<br>Tema                                                                                                                                                           | I meget høj grad | I høj grad | I nogen grad | I ringe grad | Slet ikke | Ved ikke/ikke relevant | Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|--------------|--------------|-----------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indflytningen på plejecentret</b><br>Samlet set:<br>- Processen/information<br>- Indflytningssamtale<br>- Opfølgning                                                         | 2                | 2          | 1            |              |           |                        | En pårørende var meget glad for den måde, der blev taget imod den nærtstående. Plejepersonalet var meget lydhør og imødekomende.                                  |
| <b>Pleje og vedligeholdelse af færdigheder</b><br>Samlet set:<br>Din tilfredshed med<br>- Den pleje, din nærtstående modtager<br>- Støtten til at vedligeholde sine færdigheder |                  | 2          | 2            | 1            |           |                        | En pårørende oplever, at den nærtstående ikke får den nødvendige tandhygiejne og personlig pleje - især i forhold til hænder og fødder.                           |
| <b>Maden og måltidet</b><br>Samlet set:<br>Din nærtståendes tilfredshed med                                                                                                     |                  | 3          | 2            |              |           |                        | En pårørende mangler tilbud om en diætist.<br><br>En pårørende fortæller, at den nærtstående sætter stor pris på det sociale samvær i forbindelse med måltiderne. |



| Målopfyldelse<br>Tema                                                                                                     | I meget<br>høj grad | I høj grad | I nogen<br>grad | I ringe<br>grad | Slet ikke | Ved ikke/<br>ikke rele-<br>vant | Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|-----------------|-----------------|-----------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den mad, der serveres til måltiderne?</li> <li>- Det sociale samvær</li> </ul>   |                     |            |                 |                 |           |                                 | En pårørende fortæller, at den nærtstående synes maden er for traditionel og ensartet. Den nærtstående er meget glad for at spise sammen med andre. Den pårørende mener, at fællesskabet taler imod politikken: "Længst muligt i eget hjem"                                                                                                                                        |
| <b>Aktiviteter</b><br>Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter? |                     | 2          |                 | 1               | 1         | 1                               | En pårørende synes ikke, aktiviteterne er tilpasset den nærtståendes behov.<br><br>En pårørende mener, at den nærtstående ikke altid bliver inviteret til at deltage. Den pårørende er usikker på, om det er personalets opgave. Eftermiddage og aftener kan blive meget lange.<br><br>En pårørende ønsker, at personalet tilskynder den nærtstående til at deltage i aktiviteter. |
| <b>Rengøring</b><br>Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?                        |                     | 3          | 1               |                 | 1         |                                 | En pårørende oplever manglende daglig aftørring af spisebord. Kørestolen bliver meget sjældent gjort ren. Den pårørende ønsker generelt oftere rengøring i lejligheden.<br><br>En pårørende oplever altid lejligheden pæn og ren.<br><br>En pårørende ønsker oftere gulvvask.                                                                                                      |

| Målopfyldelse<br>Tema                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | I meget<br>høj grad | I høj grad | I nogen<br>grad | I ringe<br>grad | Slet ikke | Ved ikke/<br>ikke rele-<br>vant | Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|-----------------|-----------------|-----------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tøjvask</b><br>Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?                                                                                                                                                                                                                                            |                     | 4          |                 |                 | 1         |                                 | En pårørende synes, tøjet ødelægges i tørretumbleren.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Kommunikation med plejecentret</b><br>Samlet set om:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Imødekommenhed</li> <li>- Samarbejde med medarbejderne</li> <li>- Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?</li> </ul> | 1                   | 3          | 1               |                 |           |                                 | <p>En pårørende har en god kommunikation med leder og sygeplejersker, men knap så god en kommunikation med plejepersonalet. Der er aftaler, der bliver glemt.</p> <p>En pårørende oplever altid søde, rare, hjælpsomme og informerende personaler, når der ringes til plejecenteret. Den pårørende fortæller, at den nærtstående ikke ønsker behandling og indlæggelse på sygehus ved sygdom, men dette ønske respekteres ikke, hvilket den nærtstående og familien er meget frustreret over.</p> <p>En pårørende er meget glad for samarbejdet. Personalet er imødekommende, lyttende og har stor forståelse for den nærtståendes ønsker. Personalet roses ligeledes for den måde, de takler den nærtstående, der er blomstret op efter indflytningen på plejehjemmet.</p> |
| <b>Vil du anbefale plejecentret til andre?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                   | 3          |                 |                 |           | 1                               | En pårørende giver store roser til hele plejecentret, der har en god dynamik og et personale, der rummer hele familien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Tabel 1

Inger-Marie Hansen  
Mie Consult

# 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, så 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. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

## Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Holbæk Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i kommunen. 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 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.

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for borgernes sikkerhed, skal tilsynsførende afdække disse forhold og medtage dette i rapporteringen.

## 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.

## 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 "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

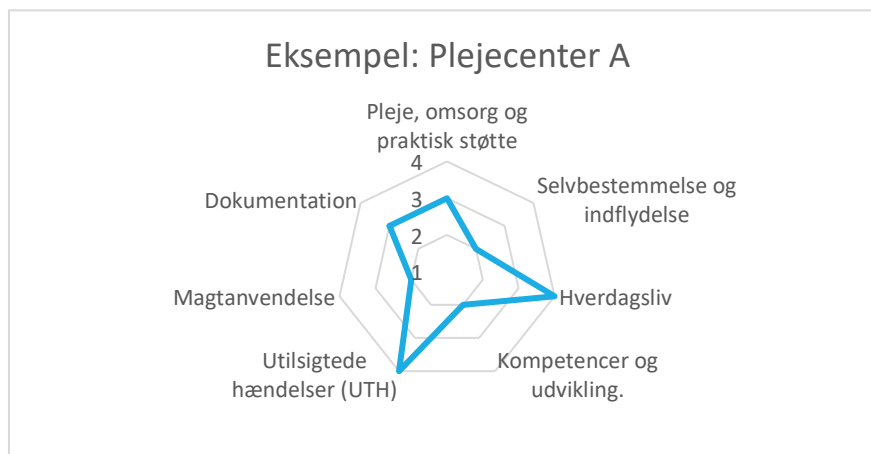
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

| Vurderingskategorier     | Vurderingsforkortelse og farve |
|--------------------------|--------------------------------|
| Helt opfyldt             | H O                            |
| I betydelig grad opfyldt | B O                            |
| I nogen grad opfyldt     | N O                            |
| Ikke opfyldt             | I O                            |

## 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.

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkoppediagrammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 er "Helt opfyldt". Eksempel ses nedenfor:



Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte 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.

Målopfyldelse 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.

## Om virksomheden og kontaktoplysninger

Den Mobile Kvalitetsafdeling, *akkrediteringsraadgiverne.dk*  
Egebjergvej 232 A  
4500 Nykøbing Sjælland

Nethe Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef  
Mobil: +45 2869 8898  
Mail: [nethe@jorck.net](mailto: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) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for 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.

### Særlig relevante erfaringer:

- akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS. Har udført omkring 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospitalet, privathospitaler og speciallægepraksis
- har udført over 500 uanmeldte kommunale tilsyn
- forandrings- og forbedringsarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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.

