Tilsynsrapport
Othello

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Othello
Herfordparken 1
7000 Fredericia

CVR- nummer: 69116418 **P-nummer:** 1003429171 **SOR-ID:** 1189531000016003

Dato for tilsynsbesøget: 21-10-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-26447

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

På baggrund af de konstaterede kritiske forhold på Othello Plejecenter afholdte Styrelsen for Patientsikkerhed et dialogmøde med ledelsen i høringsperioden. På mødet fremlagde og gennemgik ledelsen en række tiltag med henblik på at imødekomme de konstaterede mangler. Ledelsen tilkendegav samtidig, at de ikke havde yderligere bemærkninger til rapporten.

Vi anerkender, at Othello Plejecenter har iværksat tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede mangler. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor 18. november 2026 givet Othello, Fredericia Kommune et påbud om:

1. midlertidigt at indstille indtaget af nye patienter på behandlingsstedet fra den 18. november 2026.

Styrelsen for Patientsikkerhed giver samtidig et påbud til behandlingsstedet om at sikre:

2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå inden den 25. november 2026.

3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor fra den 18. november 2026.

4. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser fra den 18. november 2026, for
   - personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling,
   - instruks for triagering, og
   - instruks for overgange i patientforløb.

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

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **21-10-2026** vurderet, at der på **Othello** er:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering
Ved interview redegjorde behandlingsstedet for, at der dagligt blev afholdt triageringsmøder med henblik på at vurdere patienternes aktuelle tilstand og identificere eventuelle ændringer, der kunne kræve en

ændret indsats. Ledelsen oplyste samtidig, at de var bekendte med, at der på behandlingsstedet blev anvendt forskellige arbejdsgange i forbindelse med triagering, når der skete ændringer i patienternes tilstande. Ledelsen oplyste endvidere, at der aktuelt blev arbejdet på at skabe en mere ensartet og systematisk arbejdsgang for triagering på tværs af afdelingerne, men at der for nuværende ikke var udarbejdet en endelig instruks for triagering.

Vi vurderer, at fraværet af en systematisk arbejdsgang og en tydelig instruks udgør en risiko for, at ændringer i patienternes tilstand ikke identificeres og håndteres ensartet, relevant og rettidigt på tværs af afdelingerne, med risiko for unødig forværring af patienternes tilstand.

Endvidere konstaterede vi, at behandlingsstedet ikke efterlevede instruksen for videredelegering af sundhedsfaglige opgaver, idet dokumentationen af videredelegerede opgaver ikke blev dokumenteret systematisk efter den gældende instruks. Det betød, at det ikke var tydeligt, hvor relevante oplysninger om videredelegerede opgaver kunne tilgås. Manglende oplysninger om ansvar og kompetencer i relation til videredelegerede opgaver udgør en risiko for, at der opstår uklarhed om hvilke medarbejdere, der har kompetencer til og ansvar for de enkelte opgaver, ligesom det er vanskeligt for ledelsen at have et overblik over i hvilket omfang, der skal føres tilsyn med de videredelegerede opgaver.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring
Vi konstaterede, at behandlingsstedets instruks for journalføring ikke var tilstrækkeligt implementeret, idet journalføringen ikke var systematisk og i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, sygdomme, funktionsnedsættelser, den iværksatte pleje, behandling og opfølgning samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning.

Vi har i vurderingen lagt særligt vægt på, at vi i alle fire stikprøver konstaterede, at flere af patienternes problemstillinger ikke var vurderet og beskrevet på trods af, at patienterne dagligt fik medicinsk behandling for problemstillingerne. Vi vurderer, at manglende overblik og kendskab til patienternes samlede problemstillinger udgør en særlig risiko for patientsikkerheden, idet de enkelte problemstillinger kan have indflydelse på hinanden og dermed på patienternes samlede tilstand. Manglende overblik over patienternes samlede problemstillinger kan derfor have betydning for den helhedsorienterede sundhedsfaglige vurdering samt for, om den iværksatte pleje og behandling er relevant og tilstrækkelig.

Journalføringen har til formål at sikre kontinuitet og ensartet behandling, hvor relevante oplysninger om patienten er tilgængelige for de medarbejdere, der varetager patientens pleje og behandling. Vi vurderer derfor, at manglende vurderinger og beskrivelser i journalen indebærer en risiko for, at medarbejderne ikke har et tilstrækkeligt grundlag for at varetage patientens behandling forsvarligt. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at risikoen er særligt relevant på behandlingsstedet, hvor der aktuelt er et stort forbrug af eksterne vikarer, som ofte ikke har et forudgående kendskab til patienterne.

Vi konstaterede endvidere, at der var flere tilfælde, hvor der ikke var foretaget en opfølgning på ændringer i patienternes tilstande. Vi vurderer, at manglerne er et udtryk for, at behandlingsstedet ikke havde en systematisk praksis for at vurdere patienternes aktuelle tilstand og identificere eventuelle ændringer, der krævede en ændret indsats og opfølgning.

Vi vurderer, at manglerne i journalføringen, i de fleste tilfælde var et udtryk for, at vurderingerne ikke var foretaget, at opfølgning ikke havde fundet sted, og at der ikke var indgået aftaler med den

behandlingsansvarlige læge om den iværksatte behandling, opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet oplyste på forespørgsel, at de konstaterede mangler i de sygeplejefaglige vurderinger og journalføringen var udtryk for den generelle praksis på behandlingsstedet, og at de konstaterede mangler ville forekomme i behandlingsstedets øvrige journaler i større eller mindre omfang.

Medicinhåndtering
Vi konstaterede spredte og enkeltstående mangler i medicinbeholdningerne. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis. Vi vurderer, at behandlingsstedet er i stand til at rette op på manglerne på baggrund af den drøftelse, der fandt sted på tilsynet.

Sektorovergange
Behandlingsstedet havde ikke implementet en ensartet og fastlagt praksis på tværs af afdelingerne for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling i forbindelse med sektorovergange. Vi vurderer, at manglende helbredsoplysninger ved sektorovergange udgør en risiko for patientsikkerheden, idet den modtagende enhed kan mangle væsentlige oplysninger om patientens helbredstilstand, aktuelle behandling og behov for opfølgning. Dette kan medføre, at patientens tilstand ikke vurderes på et tilstrækkeligt oplyst grundlag, og at relevant pleje og behandling, herunder nødvendig opfølgning, ikke videreføres rettidigt.

Samlet vurdering
De påviste mangler havde et stort omfang og fordelte sig indenfor alle områder. Manglerne udgør en konkret risiko for utilstrækkelige observationer, pleje og behandling i samtlige stikprøver. Vi vurderer, at manglerne er et udtryk for manglende systematik i behandlingsstedets organisering af de sundhedsfaglige opgaver samt manglende efterlevelse af gældende instrukser og arbejdsgange.

Vi vurderer, at manglerne samlet set indebærer kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Organisering og ledelsens ansvar	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er fastlagte arbejdsgange for de sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet udfører, og at arbejdsgangene i nødvendigt omfang er beskrevet i skriftlige instrukser. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere er instrueret i at udføre opgaverne efter fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser. • Behandlingsstedet skal sikre, at der bliver ført tilsyn med, at arbejdet udføres efter de fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
2.	Instruks for journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejderne er instrueret i at udføre den sundhedsfaglige dokumentation efter skriftlig instruks.
3.	Indhold, form og sprog i journalen	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er fastlagte arbejdsgange for, hvordan man ændrer/tilføjer i journalen. • Behandlingsstedet skal sikre, at det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i andet format fx billeder.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges en plan for patientens pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici. • Behandlingsstedet skal sikre, at evaluering og opdatering af planen for pleje og behandling journalføres.

		• Behandlingsstedet skal sikre, at patienten vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder. • Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. • Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	• Behandlingsstedet skal sikre, at der ved indlæggelse på sygehus er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling.

Henstillinger

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

7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
8.	Medicnlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/ Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste. • Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlister føres systematisk og entydigt.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		Ved interview redegjorde behandlingsstedet for, at der dagligt blev afholdt triageringsmøder med henblik på at vurdere patienternes aktuelle tilstand og identificere eventuelle ændringer, der kunne kræve en ændret indsats. Ledelsen oplyste samtidig, at de var bekendte med, at der på behandlingsstedet blev anvendt forskellige arbejdsgange i forbindelse med triagering, når der skete ændringer i patienternes tilstande. Ledelsen oplyste endvidere, at der aktuelt blev arbejdet på at skabe en mere ensartet og systematisk arbejdsgang for triagering på tværs af afdelingerne. Endvidere konstaterede vi, at behandlingsstedet alene havde en kort tjekliste, der beskrev hvornår patienter skulle triageres som gule eller røde. Det var ikke fastlagt, hvem og hvordan der skulle lægges en plan for patienternes videre behandling, herunder relevante obervationer, konkrete tiltag og opfølgning der skulle foretages. Behandlingsstedet havde en instruks for ansvar og kompetencer og videredelegering af sundhedsfaglige opgaver, men instruksen blev ikke systematisk efterlevet i praksis, idet dokumentation af videredelegerede sundhedsfaglige opgaver blev håndteret forskelligt på tværs af de forskellige afdelinger.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring		X		Journalføringen var ikke systematisk og overskuelig. Det ikke var muligt at få et overblik over de nødvendige oplysninger vedrørende patienternes samlede helbredssituation. Det var gennemgående i alle fire stikprøver, at beskrivelserne var mangelfulde eller helt fraværende. I et tilfælde, var lægens beslutning vedrørende fravalg af hjerte-lungeredning ikke journalført korrekt i journalen. Oplysningerne var alene noteret i et observationsnotat og ikke på forsiden af journalen, som instruksen for journalføring beskrev. I et andet tilfælde var væsentlige oplysninger om patientens epilepsi ikke noteret korrekt. Det samme gjorde sig gældende i et tilfælde, hvor patientens sårpleje ikke var journalført korrekt. Behandlingsstedet havde en fyldestgørende instruks for journalføring. På baggrund af de gennemgående mangler i journalføringen vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret på behandlingsstedet.
3.	Indhold, form og sprog i journalen		X		I et tilfælde manglede der i primærjournalen en henvisning til et vendeskema i papirform, som var placeret i patientens bolig. I et tilfælde var der dokumenteret et notat i en forkert patients journal. Behandlingsstedet redegjorde for den fastlagte praksis i forhold til at rette fejlen, men denne arbejdsgang var ikke fulgt i det konkrete tilfælde.

4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I alle fire journaler var det ikke muligt at tilgå et overblik over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. Det drejede sig om smerteproblematikker, mave-tarmproblemer, vandladningsproblemer, risiko for dysfagi, hudproblemer og cirkulationsproblemer.

Faglige fokuspunkter

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		Vi konstaterede i alle fire stikprøver flere tilfælde, hvor journalerne manglede fyldestgørende beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger og risici, den iværksatte pleje og behandling samt hvilken opfølgning der skulle foretages. I alle fire stikprøver var der flere tilfælde, hvor beskrivelserne var helt fraværende. Behandlingsstedet oplyste, at de havde en fastlagt praksis for at gennemføre årskontroller i samråd med de behandlingsansvarlige læger. I tre ud af fire journaler var denne arbejdsgang dog ikke efterlevet og det var ikke muligt at få et overblik over patienternes årskontroller i journalerne. I to tilfælde manglede der en tydelig beskrivelse af patienternes cirkulationsproblematik. Det var af journalerne uklart om patienterne aktuelt havde ødemer i underbenene. I det ene tilfælde var patientens problemstilling ikke opdateret siden 2022. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten ikke længere anvendte

					støttestrømper, men det havde siden 2025 fremgået af journalen, at patienten dagligt skulle have hjælp hertil, men ingen havde reageret herpå. I det andet tilfælde kunne behandlingsstedet ikke redegøre for om patienten aktuelt havde ødemer i underbenene, og om de havde særlige opgaver og ansvar i den forbindelse. I et tilfælde manglede der en beskrivelse af patientens problemstillinger vedrørende hud og slimhinder, smerter og vandladningsproblemer, som patienten fik medicinsk behandling for. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens aktuelle tilstand, herunder om patienten var velbehandlet og om der var særlige opgaver i forhold til observationer, opfølgning og kontrol af den medicinske behandling. I et tilfælde manglede der en opdateret beskrivelse af patientens problemstilling vedrørende depression, som patienten var opstartet i behandling for i 2024. Beskrivelserne af patientens mentale problemer var ikke opdateret siden 2024. Journalen manglede en beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, herunder om patienten var velbehandlet på den iværksatte behandling samt hvilke symptomer patienten vanligt var kendt med i tilfælde af forværring. Behandlingsstedet oplyste, at patienten aktuelt var velbehandlet på den nuværende behandling, men kunne ikke redegøre for om de havde opgaver i forhold til opfølgning og kontrol af patientens tilstand. I et tilfælde, hvor patienten var i blodfortyndende behandling manglede der en beskrivelse af

					patientens problemstilling, herunder at patienten var kendt med faldtendens. Endvidere manglede der også beskrivelser af, om behandlingsstedet havde særlige opgaver og ansvar i forhold til observationer, opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om de havde opgaver i relation til opfølgning og kontrol. I to tilfælde manglede der en beskrivelse af patienternes problemstillinger vedrørende mavefunktionen, herunder hvordan patienternes habituelle mavefunktion var, hvilke observationer der skulle foretages, og hvornår der skulle foretages justering i den ordinerede medicinske behandling. I det ene tilfælde fremgik det, at patienten ikke havde haft afføring i seks dage, men der fremgik ikke nogen beskrivelse af, om der var fulgt op på patientens mavefunktion. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patienternes habituelle mavefunktion og den iværksatte behandling samt for, om opfølgning på manglende afføring havde fundet sted. I det andet tilfælde havde patienten haft grødet afføring i tre dage, men det fremgik ikke om der var fulgt op på patientens symptomer, og om der var udleveret PN-medicin, som patienten havde ordineret dertil. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens aktuelle tilstand og om der var foretaget en opfølgning. I et tilfælde fremgik det af journalen, at patienten havde pådraget sig en hudafskrabning den 4. august 2026, og at såret efterfølgende skulle tilses, og plasteret skulle skiftes. Det fremgik ikke af journalen om såret efterfølgende var tilset, og om

					patienten fortsat havde såret. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om opfølgningen havde fundet sted, og om patienten fortsat havde et sår. Samme patient havde klaget over utilpashed og kvalme, men det fremgik ikke af journalen om der var fulgt op på patientens tilstand. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor. I et tilfælde var en problemstilling vedrørende en hjernetumor ikke opdateret, idet der manglede en aktuel beskrivelse af hvor langt patienten var i sit sygdomsforløb, og hvordan patientens symptomer aktuelt kom til udtryk. I samme journal manglede der en fyldestgørende beskrivelse af størrelsen af patientens tryksår. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens sygdomsforløb og tryksårets aktuelle størrelse. I et tilfælde var patientens smertestillende medicin ikke administreret over tre dage, men der fremgik ikke en beskrivelse heraf i journalen. Endvidere manglede journalen en beskrivelse af patientens smerteproblematik, herunder hvordan patientens smerter kom til udtryk og i hvilke tilfælde der skulle udleveres PN smertestillende. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens smerteproblematik, og om der var fulgt op på de manglende medicinadministrationer.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering	X			
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		Vi konstaterede samlet set følgende i de fire beholdninger: - Øjendråber som ikke var opbevaret korrekt. - Øjendråber uden patienten navn og anbrudsdato. - En insulinpen uden navn og anbrudsdato.
8.	Medicinlister		X		Vi konstaterede samlet set følgende på de fire medicinlister: - en ordination på et præparat mod mundsvamp fremgik dobbelt på medicinlisten. - enkelte tilfælde, hvor der manglede kvittering for administreret ikke-dispenseret medicin - Medicinsk shampoo i den aktuelle beholdning, som ikke fremgik på medicinlisten

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)		X		Ved interview kunne behandlingsstedet ikke redegøre for en ensartet og fastlagt praksis for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling i forbindelse med sektorovergange. Vi konstaterede, at

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					der var forskellige arbejdsgange på de forskellige afdelinger på behandlingsstedet.

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Othello er et kommunalt plejecenter i Fredericia Kommune.
- Othello har 119 boliger, hvor flere boliger kan rumme ægtepar og er fordelt på fem etager.
- På dagen for tilsynet var der aktuelt 11 tomme lejligheder og 112 beboere.
- Der er ansat 116 personaler fordelt på følgende faggrupper: social- og sundhedsassister, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker og ufaglærte.
- Der var på tilsynsdagen ledige stillinger: tre stillinger som social-og sundhedsassistent, og 10 ledige stillinger som social-og sundhedshjælper.
- Der er aktuelt et dagligt forbrug af eksterne vikarer på alle etager. Det blev på tilsynet oplyst, at forbruget ca. var fem eksterne vikarer dagligt.
- Hver etage har en afdelingsleder, som varetager den daglige ledelse.
- Der varetages et bredt spekter af sundhedsfaglige opgaver, herunder medicinhåndtering, sondeernæring m.m.
- Der er samarbejde med den kommunale sygepleje og akutsygeplejen, specialafdelinger og praktiserende læger.
- Der er tilknyttet flere faste plejehjemslæger.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelser fra andre myndigheder.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside *www.stps.dk* under *Tilsyn*; *Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget, og der blev foretaget nedslag i yderligere to journaler.
- Der blev gennemgået medicin for fire patienter.

Ved tilsynet deltog:

- Mette Bruun Pedersen, plejehjemsleder og konstitueret afdelingsleder 5.sal.
- Tina Antonsen, konstitueret afdelingsleder på 1. og 3. sal
- Lene Emilie Christiansen, afdelingsleder 2. og 4. sal
- En social- og sundhedsassistent
- Tre sygeplejersker
- En udviklingskonsulent

- En udviklingssygeplejerske

Ved den afsluttende tilbagemelding på tilsynet deltog:

- Mette Bruun Pedersen, plejehjemsleder og konstitueret afdelingsleder 5.sal.
- Lene Emilie Christiansen, afdelingsleder 2. og 4. sal
- To sygeplejersker
- En udviklingssygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Linda Bjerge Kok, oversygeplejerske
- Signe Boye Karlsen, oversygeplejerske
- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske

Lovgrundlag og generelle oplysninger

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