



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Thisted Kommune

Sundhed og Kvalitet

Kristianslyst Plejecenter

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| Forord | 4 |
| Fakta om tilsynet | 5 |
| Samlet tilsynsresultat | 6 |
| Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer | 7 |
| Oversigt over de enkelte temaer | 11 |
| Tema 1 Funktionsevne | 12 |
| Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen | 13 |
| Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed | 15 |
| Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning..... | 18 |
| Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn | 20 |
| Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper | 21 |
| Om virksomheden og kontaktoplysninger | 24 |

Forord

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

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

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

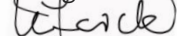
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

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

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

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Kristianslyst Plejecenter, Nørrealle 53, 7700 Thisted

Leder:

Lise Ørbæk Knudsen

Antal beboere:

40

Tilsynsbesøget fandt sted:

6. juni 2023

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 7 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 5 borgere, som helt kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 1 sygeplejerske, 2 social- og sundhedsassistenter, 4 social- og sundhedsassistentelever, 1 social- og sundhedshjælper, og 1 ernæringsassistent.
- Observation: 7 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 4 borgere og hjælp til spisning hos 3 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 7 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

Samlet tilsynsresultat

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

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

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

Højest 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

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

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

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

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

Kritisable forhold

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

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

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

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

Styrker

Kristianslyst Plejecenter fremtræder som et veldrevet plejecenter med 40 2-rumslejligheder. Plejecentret er opdelt i 2 boenheder; Enghuset og Parkhuset, med hver en stueplan og 1. sal. På hver etage er der et spisekøkken og spisestue. Lejligheder og fællesarealer forekommer lyse og venlige og rummelige.

På tilsynsdagen er medarbejderne fra Enghuset på et internt kursus, og det er medarbejdere fra Parkhuset, der varetager plejen imens.

Funktionsevne

Borgerens mulighed for at bevare deres funktionsevne understøttes i den daglige pleje og i samarbejdet mellem borgerne og de sundhedsfaglige medarbejdere. Flere borgere fortæller under interviewet, at de flyttede på plejecentret, fordi de enten ikke kunne klare sig selv længere, eller fordi de var meget syge. En enkelt borger fortæller, at hun er glad for at have fået en lejlighed på plejecentret, da hun ikke kunne klare sig selv længere. Hun fortæller også, at hun har fået det bedre efter hun er flyttet ind. De interviewede borgere fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de medarbejdere, der kender dem godt. Borgerne udviser tryghed og tilfredshed med samarbejdet med de faste medarbejdere. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere.

Livskvalitet og tilfredshed

Borgerne udtrykker høj tilfredshed med livet på plejecentret og samarbejdet og samværet med medarbejderne. De fortæller, at medarbejderne alle er dygtige, nærværende og imødekommende. Borgerne udtrykker, at de er meget glade for medarbejderes støtte.

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg samt guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejderne opfordrer på en god måde den enkelte til at gøre det, han/hun selv kan, og den rehabiliterende tænkning udmøntes som en naturlig del i arbejdet. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Det er tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt. Lejlighederne og hjælpemidler fremtræder generelt rengjorte svarende til rengøringstandarden.

Mad og måltider: Måltiderne er det sociale samlingstidspunkt. Den varme mad laves i produktionskøkkenet på adressen. Tilsynsførende overværer middagen i de 4 spisestuer. Der ses nærværende medarbejdere, der sikrer hygge og hjemlige forhold.

Den gode hverdag: Borgerne giver generelt udtryk for at have en god hverdag og sætter pris på samværet ved måltiderne. De er glade for de aktiviteter, der tilbydes, og hvor de møder andre. Af aktivitetsoversigten fremgår det, at frivillige inviterer til fælles spising på Valdemarsdag, og der er træning til ”Stafet for Livet” på plejecentret. En af de interviewede borgere fortæller, at hun har været med til at lave en strikkeklub, som mødes om eftermiddagen, hvor de strikker, drikker kaffe og snakker.

Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om arbejdsprocesser som daglige møder, der støtter 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. Plejen støttes generelt af handleanvisende og opdaterede døgnrytmeplaner.

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 3 temaer er ”Helt opfyldt”
- 1 tema er ”I betydelig grad opfyldt”
- 1 tema er ”I nogen grad opfyldte”

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

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

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2: forbyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde

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

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

Udviklingspunkt: Plejecentrets medarbejdere vejer borgerne 1 x mdl. eller ved behov. Ved stikprøver i 6 borgerjournaler kan det konstateres, at det er usikkert, om afvigelser meldes videre til sygeplejersken, ligesom det virker usikkert, om frontmedarbejderne ved, hvornår der reageres på afvigelser. Medarbejderne fortæller, at tilbagemeldinger og videnformidling ofte sker mundtligt på ”time-out” møder, og at det formentlig erstatter den skriftlige dokumentation.

Tilsynet anbefaler at

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

Målepunkt 3.4: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Målepunkt 3.5: Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner og generelle oplysninger

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgers behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Udviklingspunkt: Der forefindes udførlige kostoplysningsskemaer for hver borger i de respektive spisekøkkener, der er i overensstemmelse med kostoplysningerne i produktionskøkkenet. Kostoplysningsskemaerne gennemgås og opdateres hver 14. dag sammen med køkkenpersonalet. Kostoplysningsskemaerne er det arbejdsredskab, som alle medarbejdere anvender i det daglige arbejde. Der ses imidlertid ikke ensartethed mellem kostoplysningsskemaerne og besøgsplanerne, når det f.eks. gælder kosten til småspisende personer og personer, der skal have fortykningsmidler i væsker. Det kan derfor skabe usikkerhed om, om det er kostoplysningsskemaet eller besøgsplanen, der er gældende for den enkelte borgers ernæring.

Tilsynet anbefaler

- fordi plejecentret anvender kostoplysningsskemaet som det gældende arbejdsredskab for oplysninger om borgernes kost, at drøfte, hvad man dokumenterer i besøgsplanen under ”Ernæring” om borgerens kostbehov, og hvordan man henviser til kostskemaet i sin dokumentation.
- at styrke den skriftlige dokumentation, så der ses en rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser, kostoplysningsskemaer og besøgsplaner

Tema 5 Opfølgning fra sidste tilsyn

Fokus: Der foreligger ikke en handleplan for de målepunkter, der ikke blev vurderet ”helt opfyldt” ved seneste tilsyn i 2022.

Udviklingspunkt: I 2022 sås forbedringsbehov på Tema 3; Sammenhæng og forudsigelighed, og nogle af disse forhold ses uændrede i 2023.

Tilsynet anbefaler at styrke processtyringen:

- at udarbejde handleplaner
- notere hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
- hvilke tiltag sættes i gang, hvis resultater af overvågningen ikke var tilfredsstillende
- at følge op på handleplanen/tiltagene sammen med de involverede fast månedlig i en periode.

Forbedringspotentiale

Tema 1, 2 og 4 har tilsynet vurderet ”Helt opfyldt”. Tilsynet ser dog potentiale for forbedringer i følgende målepunkter:

Tema 1 Funktionsevne

Målepunkt 1.4: Beskrivelse af borgers funktionsevne

Fokus: Beskrivelserne af borgernes funktionsevnetilstande er en forudsætning for, at man som frontpersonale kan vurdere eventuelle ændringer i borgerens funktioner, eller som udgangspunkt for mål for en rehabiliterende indsats, der skal skabe forbedringer.

Udviklingspunkt: Tilsynet kunne ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation konstatere, at der generelt ikke dokumenteres mål for indsatsen og løbende evaluering for eks. den rehabiliterende indsats i hverdagen.

Tilsynet anbefaler at arbejde med

- at få etableret bæredygtige arbejdsprocesser omkring dokumentation af mål for indsats og evaluering af indsats i hverdagen.

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Målepunkt 2.6 og 2.9: Måltider

Fokus: De interviewede borgere udtrykte ikke glæde over den mad, der bliver serveret.

Udviklingspunkt: Maden har stor betydning for mange mennesker og duft, udseende, genkendelighed og smag har betydning for appetitten og madglæden.

Tilsynet anbefaler at

- hente ideer til, hvad der kan vække appetitten hos ældre mennesker: se evt.: [Bedre måltider til ældre - Sundhedsstyrelsen](#)

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Målepunkt 4.3 Tøjvask

Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale retningslinjer (NIR 2022), herunder rengøring af vaskemaskinerne i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a. og ved behov. ([Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 \(ssi.dk, s. 26\)](#)). Kontrol af rengøring af vaskemaskinerne er en del af NIR's retningslinjer for at undgå smittespredning mellem borgere på plejecentret.

Tilsynet anbefaler

- at hænge en kort beskrivelse op med de arbejdsprocesser, der er omkring egenkontrollen af vaske-maskinerne for at undgå smittespredning.
- at udarbejde et egenkontrolskema med hvilke maskiner og dato for den ugentlig tomme kogevask og rengøring af gummimembraner o.a. samt opbevare dokumentationen for de tomme kogevasker.

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 grøn), 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 | Emne | Vurdering |
|--------|---|-----------|
| Tema 1 | Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen | H O |
| Tema 2 | Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter. Måltider. | H O |
| Tema 3 | Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde | N O |
| Tema 4 | Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser, værnemidler og rengøring | H O |
| Tema 5 | Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. | B O |

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

D

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

| Målepunkt | Kvalitetsindikatorer | Vurdering | Oplysninger til brug for forbedringsarbejde |
|-----------|---|-----------|--|
| 1.1 | <p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt? 2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder? 3) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, vande blomster, lægge tøj sammen, støve af m.m) 4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for? | H O | |
| 1.2 | <ol style="list-style-type: none"> 1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning 2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen. 3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder. | H O | |
| 1.3 | <ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. 2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp. 3) Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene. | H O | |
| 1.4 | <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. Relevante og opdaterede oplysninger fremgår af</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Borgernes funktionsevnetilstande | B O | Der foreligger status for borgers funktionsevne, hvorimod mål for indsatsen og løbende evaluering ikke forekommer systematisk. |

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

| Måle- punkt | Kvalitetsindikatorer | Vurdering | Oplysninger til brug for forbedringsarbejde |
|----------------|---|-----------|--|
| 2.1 | <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? | H O | |
| 2.2 | <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. 2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? 4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? | H O | |
| 2.3 | <p><i>Personlig pleje</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv. 2) Borgerne fremtræder velplejet. | H O | |
| 2.4 | <p><i>Praktisk hjælp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Boligen er ryddelig og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene. | B O | <i>I 1 ud af 7 lejligheder sås indtørrede madrester og krummer under stolen, hvor borger spiser sine måltider.</i> |

| | | | |
|-----|---|----|--|
| | <p><i>Hverdagen og aktiviteter</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende? 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? | HO | |
| 2.5 | <p><i>Hverdagen og aktiviteter</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere 2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. | HO | |
| 2.6 | <p><i>Måltider</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen? | BO | 2 ud af 5 interviewede borgere oplever, at det er op og ned med madens kvalitet. 2 borgere oplever at maden er OK. 1 borger har brug for blanded kost pga. dysphagi og siger, at den fratager ham madglæden. |
| 2.7 | <p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning. 2) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne. | HO | |
| 2.8 | <p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerne bedst muligt involveres i at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere. | HO | |
| 2.9 | <p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 2) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne. | BO | Tilsynsførende overværer servering og spisning af middagsmåltidet i 4 spisestuer. Et enkelt sted deltager medarbejderne ikke som måltidsværter, men sidder bagved de spisende. |

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

| Målepunkt | Kvalitetsindikatorer | Vurdering | Oplysninger til brug for forbedringsarbejde |
|-----------|---|-----------|---|
| 3.1 | <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? 3) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Kender du besøgsplanen/døgnrytmeplanen og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende? 5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald. | H O | <p>Ad 1) De interviewede borgere oplyser, at de ikke har en fast medarbejder, der hjælper dem.</p> <p>Plejecentret er opdelt i 4 enheder, som hver har et overskueligt antal medarbejdere tilknyttet. Borgerne giver udtryk for at være fortrolige med dem, der hjælper dem i det daglige.</p> |
| 3.2 | <p><i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Der kan ses eksempler på rettidig reaktion som viser en systematisk arbejdsproces. 2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring <ol style="list-style-type: none"> a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, herunder involvering af læge, tandlæge, ergoterapeut o.a. b. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval c. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. | N O | <p>Ad a) Vægt noteres i borgers journal, og evt. uplanlagt vægttab hos en borger drøftes på "time-out" møder, og evt. opfølgende indsats afklares mundtligt.</p> <p>Ad b og c)</p> <p>I 1 af 6 borgerforløb ses vejeintervallet på 1 x hhv. hver 4. uge ikke overholdt. Borgeren havde over en periode på ca. 3 mdr. (medio nov. 22 til medio feb. 23) et vægttab på omkring 18 kg. Der sås ingen observationer eller reaktioner dokumenteret på vægttabet.</p> |

| | | | |
|-----|--|-----|---|
| | | | <p>En anden borger havde ligeledes haft et væggtab over tid, hvor en reaktion ikke er dokumenteret i borgers journal. I 4 af de 6 borgerforløb overholdes den besluttede vejhyppighed og vægten ligger stabil.</p> <p>Ad d) Der forefindes udførlige kostskemaer for hver borger i køkkenerne i de 4 enheder, der er i overensstemmelse med kostoplysningerne i produktionskøkkenet. Imidlertid fremgår det ikke af besøgsplanen, at borger er småtspi-sende i 1 ud af 2 borgerforløb.</p> <p>Tilsvarende ses ikke en ensretning af, hvordan oplysningerne om fortykningsmiddel samt dosis skal fremgå af borgers journal og af sedlen med kostoplysningerne i de små køkkener hos 2 borgere med synkebesvær.</p> |
| 3.3 | <p><i>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</i> Medarbejderne kan redegøre for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere i forhold til:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mål 2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg 3) Vurdering af funktionsevne..... 4) Råd til rigtig forflytning..... 5) Personlig pleje: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på. <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke relevant for dataindsamling" = grå farve.</p> | H O | <p>Siden sidste tilsynsbesøg har plejecentret haft møde med de privatpraktiserende fysioterapeuter om formidling af viden vedr. de borgere, der er bevilget vederlagsfri fysioterapi. Det har betydet, at der er beskrevet, hvordan der kan følges op på træningen i den daglige hjælp og pleje hos de borgere, der har behov for det.</p> |

| | | | |
|-----|--|----|--|
| 3.4 | <p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande med udgangspunkt i ex uplanlagt væggtab, dysfagi, tryksår, fald og fødemiddelallergier.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan. Der er overensstemmende oplysninger til eventuelle papirbaserede notater, såsom køkkennotater. 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation lagt som opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. | NO | <p>Der ses manglende sammenhæng mellem de udførlige kostoplysningskemaer, der forefindes i de 4 spisekøkkener og til den beskrivelse af besluttede kosttiltag, der fremgår af besøgsplanerne (se også punkt 3.2). Der ses ikke reaktion på vægtændringer i 2 borgerjournaler (se punkt 3.2).</p> |
| 3.5 | <p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Besøgsplaner/plejeplaner/døgnrytmeplaner fremtræder handleanvisende og opdaterede i forhold til borgers aktuelle behov. Der ses individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker. 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt 3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren 4) Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne. | BO | <p>Besøgsplanerne fremtræder altovervejende handlingsanvisende og opdaterede, dog med nogen opmærksomhedspunkter, jf. målepunkt 3.2 og 3.4.</p> |

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

| Målepunkt | Kvalitetsindikatorer | Vurdering | Oplysninger til brug for forbedringsarbejde |
|-----------|--|-----------|---|
| 4.1 | 1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler. | HO | |
| 4.2 | Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud. | HO | |
| 4.3 | Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Instruks for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne og følger anbefalingerne i NIR. Tøjvasken sker i overensstemmelse hermed. | BO | <p>Borgernes tøj på Kristianslyst Plejecenter vaskes sammen med de øvrige borgers tøj i fællesvaskeri samt med tøj fra borgere på Thisted Afklaringscenter (TAC).</p> <p>I fællesvaskeriet ses ikke en arbejdsbeskrivelse af, hvordan man rengør og bryder smitteveje ved brug af fælles vaske-maskiner.</p> <p>Der forefindes et egenkontrolskema udelukkende for juni måned 2023. Dermed var det ikke muligt at se en kontinuitet i egenkontrollen.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Sidste kogevaske med tom maskine var 2. juni 2023. Egenkontrolskemaet skal dokumentere, hvornår der er udført en ugentlig kogevaske med tom maskine samt foretaget aftørring af membraner (Jf. anbefalingerne i NIR).</p> <p>På tilsynsdagen var den ansvarlige for tøjvasken på kursus.</p> <p>Vask af borgernes tøj sker på meget lidt plads. Tilsynsførende observerede overfyldte vogne med tøj, både i kælderen, hvor det snavsede tøj sorteres for siden at blive kørt op i elevatoren til vaskerummet i stueetagen og i vaskerummet, hvor færdigvasket tøj fyldte rummet.</p> |
|--|--|--|---|

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

| Målepunkt | Kvalitetsindikatorer | Vurdering | Oplysninger til brug for forbedringsarbejde |
|-----------|---|-----------|---|
| 5.1 | <p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Det kan være i form af personalemødereferat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. 2) Der er prioriteret og igangsat tiltag. 3) Der ses dato for evaluering. | B O | <i>Der forefindes ikke en handleplan for målepunkterne, der ikke var helt opfyldt ved seneste tilsyn 2022. Der arbejdes fortsat med handleplanen for det uanmeldte kommunale tilsyn i 2021.</i> |
| 5.2 | <ol style="list-style-type: none"> 1) Effekten af tiltagene er evalueret 2) I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført. | B O | <i>Der høres om igangsatte tiltag vedr. implementering og anvendelse af CURA med udpegning af superbrugere og sidemandsoplæring.</i> |
| 5.3 | <p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p> | N O | <i>Det har været svært at opnå målopfyldelse hvad angår Tema 3: Sammenhæng og forudsigelighed, som også var en udfordring i 2022.</i> |



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

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

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

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

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

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

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

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

Indhold og metode

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

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

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

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



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

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

| Kategori | Forkortelse 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.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden. Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.



Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

Kritisable forhold

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

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

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

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

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

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

