



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen
Ældre- og Sundhedsafdelingen

Nørremarken 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	14
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	17
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	21
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	22
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	23
Om virksomheden og kontaktoplysninger	26

Forord

De uanmeldte tilsyn i Køge Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Køge 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.

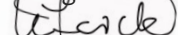
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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



Nette Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Nørremarken Plejecenter, Ølbyvej 50, 4600 Køge

Leder:

Teamleder Britta Martinussen

Antal beboere:

45 plejeboliger

Tilsynsbesøget fandt sted:

17. november 2022

Tilsynsbesøgets dataindsamling og datakilder:

Data er indsamlet via

Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 12 borgerjournaler), instrukser, borgerinformationer, aktivitetsoversigt, husavis, menuplaner, kostsedler, kalendere, tavler m.v.

Interview: 3 borgere, som kan medvirke til interview samt 1 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.

Desuden har tilsynet interviewet 1 teamleder, 1 sygeplejerske, 3 assistenter, 3 hjælpere, 3 køkkenfaglige medarbejdere, 3 vikarer, 1 omsorgsmedarbejder, 1 aktivitetsmedarbejder.

Desuden har deltaget: Køges fælles kvalitetskonsulent og fælles udviklingssygeplejerske.

Observation: 5 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere og hjælp til spisning hos 1 borger.

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

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP

Samlet tilsynsresultat

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

	<p>Målene er i meget høj grad opfyldte Alle temaer er samlet set vurderet ” Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).</p> <p>Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.</p>
	<p>Målene er i høj grad opfyldte Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end ” Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).</p> <p>De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
	<p>Målene er i middel grad opfyldte Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ” Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).</p> <p>Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold.</p> <p>Løbende opfølgning anbefales.</p>
X	<p>Målene er i lav grad opfyldte Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).</p> <p>Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.</p>
	<p>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.</p> <p>Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>

Generelle forhold og begrundelse for vurderingen

På tilsynstidspunktet i 2021 blev hjælpen til borgerne ydet i tilstrækkelig grad til, at forholdene ikke blev vurderet kritiske, men det blev vurderet ”at manglerne indebærer en risiko for om borgerne får den fornødne kvalitet, så fremt udviklingen ikke kan ændres i positiv retning indenfor kortere tid. Manglerne omhandler primært ubalance i bemanningen og den derved nedsatte pleje- og socialfaglige kompetence kombineret med et utilstrækkeligt skriftligt arbejdsgrundlag”.

Siden seneste tilsyn i 2021 har der været en længere periode uden egen leder, men med delt ledelse fra et andet plejecenter indtil september 2022, hvor ny leder er startet.

I de seneste 3 måneder har Nørremarken Plejecenter været i en usædvanlig situation, idet omfattende mediedækning med negativ omtale har været efterfulgt af tilsyn fra Styrelsen fra Patientsikkerhed resulterende i påbud. Der er aktuelt større bemandingsudfordringer efter afgang af medarbejdere, tilgang af nye samt igangværende rekruttering. Der er tale om en sårbar bemanning, hvor vikarer derfor udgør en del af grundbemanningen.

Den nyligt startede leder er påbegyndt et omfattende udviklings-, organisations- og kulturarbejde i nært samarbejde med kommunens ressourcepersoner. Under tilsynsbesøget opleves en organisation hvor alt er sat på ”genstart” både i forhold til pleje- og omsorg, relationsarbejde, alle arbejdsrutiner samt etablering af et fornødent skriftligt arbejdsgrundlag.

Det er tilsynets opfattelse, at tiltagene fremstår robuste om end bemanningen er sårbar på alle niveauer af organisationen.

På baggrund af tilsynsbesøget er den samlede vurdering:

Godkendt med mangler

- Der kræves en fortsat bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.
- Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.
- Fokuseret genbesøg anbefales efter 4 måneder.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

I 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, Køge Kommune Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Nørremarken Plejecenter rummer 45 boliger fordelt i 3 afsnit, hvoraf mennesker ramt af demens har deres boliger i 2 af afsnittene. En medarbejder med aktivitetsfunktion bevæger sig rundt i alle afsnit og bidrager til 1:1 kontakt. I det ene afsnit for demente ses i løbet af dagen hyggeligt samvær blandt borgerne og medarbejderne – dette afsnit har overvejende faste erfarne medarbejdere på arbejde.

Borgere og pårørende i afsnittet med de almene pladser udviser tilfredshed med livet på plejecentret. Tilsynsførende oplever at medarbejderne støtter borgerne i en god hverdag med selvbestemmelse og varierede tilbud i aktiviteten ”Jættestuen”. Arbejdsgange støtter, at man er med til at bestemme menuplan fra ”Det Danske Madhus”. Der har tillige været startet hyggelig aftenspisning med hjemlig nylavet mad - et arrangement som vil blive gentaget. Borgerne udtrykker tilfredshed med maden ved alle måltider.

Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynet overværer personlig pleje i de 3 afsnit. Hjælpen ydes omsorgsfuldt og sikrer en god proces for borger i borgers tempo og ud fra borgers ressourcer. Det er tilsynets indtryk, at borgere, som ikke længere selv kan medvirke, plejes på en nænsom, omhyggelig og værdig måde. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede.

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 3 temaområde er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaområder er ”I nogen grad opfyldt”.

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Det skriftlige arbejdsgrundlag

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Der ses og høres en massiv indsats for at forbedre den skriftlige dokumentation i Vitae samtidig med forberedelse til at overgå til Nexus. Der arbejdes tillige med at vikarer kan få adgang til Nexus, således at print af plejeplaner kan undgås.

Det er tilsynets opfattelse at anbefalingerne fra 2021 alle imødekommes gennem den igangværende indsats.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats

- Tilsynet har ikke yderligere anbefalinger til punktet.

Ikke tidstro skriftlighed

Medarbejderne har organiseret sig med kalendere, kostsedler i køkkenet, afkrydsning af bad samt andre støtte-skemaer. Det er imidlertid omfattende at opdatere og ved gennemgange af materialet ses uoverensstemmende oplysninger internt i de 3 afsnit.

Tillige er arbejdsgangene i nogen grad forskellige i de 3 afsnit, hvilket ikke støtter medarbejderne, når de hjælper på tværs af centret.

Ovenstående medfører ikke-valide oplysninger til medarbejderne om dagens opgaver, herunder om

- borger skal tilbydes bad – idet flyt af bad tidligere på ugen ikke registreres sikkert i de 3 afsnit
- vejeopgaven – idet opgaven ikke fremgår ensartet i de 3 afsnit. 2 anvender ”frister” og 1 anvender kalender
- rette kost til borger – 2-3 forskellige kostsedler i afsnittene viser indbyrdes uoverensstemmelse.

Det er tilsynets opfattelse at ovenstående arbejdsprocesser indgår i den aktuelle udvikling af arbejdsgangene. Nogle af arbejdsgangene forventes at blive elektronisk styret, når Nexus implementeres.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats for

- at ensarte arbejdsprocesserne i relevant omfang
- at beslutte struktur for opfølgning på, om de daglige opgaver er løst af vikarer/afløsere
- at begrænse ikke-elektronisk styret information, når det er afløst af en sikker Nexus-arbejdsproces.

Plejeplanernes kvalitet og anvendelse

Siden seneste tilsyn er plejeplanernes kvalitet generelt forbedret særligt for dagvagten. Sammen med de generelle oplysninger giver det godt arbejdsgrundlag. For en borger ses tillige handleansende oplysninger fra terapeuter til brug for morgenplejen.

Udviklingspunkter

For aftentimer ses et mere sårbart arbejdsgrundlag for en medarbejder, der ikke kender borger så godt. Her ses generelt sparsomme oplysninger om de konkrete opgaver, og sparsomme individuelle oplysninger af betydning for borgerkontakten og hvordan plejen bedst lykkes i forhold til borgers vaner i aftentimerne, så borger kan få rolige timer og en god nattesøvn. Det har særlig betydning for en borger som ikke kan svare for sig eller er ramt af demens.

Tilsynet hører, at der er planlagt tid til aftenvagterne med henblik på opdatering af plejeplanerne indenfor kort tid.

Forflytningsvejledninger indgår i plejeplanerne, men indeholder for 4 ud af 5 sete beskrivelser alene hvilke strop- per, der skal anvendes. Der er for tiden ikke forflytningsvejleder lokalt.

Arbejdsprocesser for at medarbejderne læser plejeplaner o.a.

Medarbejderne fortæller om forskellige arbejdsgange for at være orienteret om borgernes behov inden borgerbe- søgene. Det beskrevne sikrer i nogen grad kendskab til borgerne.

Tilsynet hører om igangsatte tiltag, der forventes at skabe forbedringer. Det drejer sig om morgenlæsning af bor- gers behov, suppleret med fælles opsamling kl 11, som dels vil fungere som opfølgning af, hvorvidt borgeropga- verne er udført og samtidig støtte den løbende kompetenceudvikling.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats for

- at plejeplanerne døgnet rundt og de generelle oplysninger opdateres og er suppleret med den tavse viden om, hvordan plejen bedst lykkes samt oplysninger om, hvad der skaber glæde/er vigtigt for den enkelte borger
- at medarbejderne har indgående kendskab til oplysningerne inden borgerbesøg
- at plejeplanerne justeres med viden fra fagligt samarbejde med terapeuter
- at drøfte mulighed for at forbedre kvaliteten af forflytningsvejledninger.

Opmærksomhedspunkter

Det Gode Måltid

Måltiderne er hverdagens højdepunkt. Det er væsentligt, at arbejdsgangene sikrer klart værtskab og at medarbej- derne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning. Rammerne for måltidet skal fremme muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.

Tilsynsførende er rundt ved morgenmaden og frokosten og ser måltidsafholdelsen. Der ses forskellig praksis for ”Det Gode måltid”. I de 2 af afsnittene sidder borgerne ved mindre borde/grupper sammen medarbejdere og får hjælp til at spise. Desuden bidrager medarbejdere til en hyggelig stemning, trods trængte forhold i det ene afsnit. I det tredje afsnit er måltidernes afholdelse præget af, at bemanningen er 2 faste og 2 hjælpervikarer og at fælles- rummet er meget stort med lange borde, der ikke af sig selv fremtræder hjemligt og imødekommende.

Ved samtaler med medarbejderne høres engagement for at skabe gode måltidsoplevelser for borgerne, men der høres individuelle og forskellige opfattelser. En vikar prioriterer at anvende sin telefon, mens hun sidder ved fæl- lesbordet sammen med borgerne.

Tilsynet konstaterer positivt, at leder – trods mange andre udfordringer - har fokus på måltidsafholdelsen og bor- gernes oplevelse af hverdagen.

Tilsynet anbefaler fortsat at prioritere måltidsafholdelse, herunder

- at videreudvikle og definere hvad ”Det gode Måltid ” er på Nørremarken
- at justere rammerne, borddækning, medarbejderdeltagelse m.m. derefter
- at få fælles opfattelse blandt medarbejdere og gøre det let for vikarer at medvirke til opgaven.

Tema 4 Hygiejne

Målepunkt 4.3 Vask af borgernes tøj i fælles vaskemaskiner

Temaets fokus: Ved vask af borgernes tøj i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR). Dette indebærer rengøring af va- skemaskinerne i form af, at der køres en ugentlig kogevaske på tom maskine, samt aftørring af gummimembraner og låge mm. Hygiejneenheden har udarbejdet egenkontrolskemaer, som kan være tilgængelige, så alle der udfør- rer vask kan kende rutinerne.

På plejecentret varetages tøjvasken i fælles vaskemaskiner. I 2 af afsnittene ses ikke et egenkontrolskema, og medarbejdere med tøjvaskfunktion kender ikke opgaven eller et egenkontrolskema.

I det tredje ses egenkontrolskema opsat synligt med systematisk afkrydsning for de daglige opgaver men ikke for den ugentlige kogevaske på tom maskine samt den månedlige rengøringsopgave.

Tilsynet anbefaler

- at justere arbejdsgangen for vask af borgerne tøj i fælles vaskemaskiner, så praksis bliver i overensstemmelse med den kommunale retningslinje
- at kommunens egenkontrolskema anvendes i de 3 afsnit og opsættes synligt.

Tema 5 Opfølgning fra sidste tilsyn

I 2021 sås forbedringsbehov på flere områder. Områderne har været vanskelige at opnå forbedret målopfyldelse på og der er nu tiltag i gang, som forventes at skabe forbedringer.

Tilsynet anbefaler, at

- styrke processtyringen med lokal operationel oversigt: Hvem gør hvad, hvornår samt hvordan og hvornår igangsatte tiltag evalueres.
Det kan være i form af Køge Kommunes handleplansskabelon eller ved udarbejdelse af en lokal proceshandleplan.
- følge op på resultater af evalueringen med fastlagte intervaller og tilpasse tiltagene
- fastlægge hvilke tiltag der skal til for at fastholde den opnåede kvalitet efterhånden som målopfyldelsen forbedres.

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 HO (Helt opfyldt), BO (I betydelig grad opfyldt), NO (I nogen grad opfyldt), IO (Ikke opfyldt).

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

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

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
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? 		<p>I to ud af tre afsnit er borgerne overvejende ramt af demenssygdom og kan ikke udtrykke deres mening.</p> <p>Målepunkter om borgerinterview er vurderet ud fra det samlede indtryk baseret på</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ at tilsynsførende har overværet den personlige pleje hos flere borgere ○ at 3 borgere og 1 pårørende er interviewet ○ at samvær, tone, relation, kommunikation nonverbal/verbal er observeret i fællesarealer. <p>Desuden har vurderingen medtaget at vikarer udgør en del af dag/aftenbemanding, samt at der endnu ikke er sikre arbejdsprocesser for læsning af plejeplaner.</p>
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. 		

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. 4) 		<p><i>Plejeplanerne støtter generelt medarbejderne til at yde en individuel pleje og behandling. De faste medarbejdere kender mål for indsatsen.</i></p>
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 		<p><i>For 3 ud af 4 borgere ses funktionsevnetilstandene opdaterede svarende til borgers tilstand.</i></p>

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
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? 		Jf 1.1
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? 		Jf. 1.1
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 3) Borgerne tilbydes bad svarende til kvalitetsstandard 		<p>Ad 3</p> <p>Arbejdsprocesserne for at vide, hvorvidt borger er tilbudt det ugentlige bad, fremstår sårbar i de 3 afsnit. Borgerne er overvejende ikke i stand til selv at udtrykke/huske, hvornår de senest har fået bad.</p>
2.4	<p><i>Praktisk hjælp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hjemmet er ryddeligt 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. 		

	<p>Hverdagen og aktiviteter</p> <p>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? 		<p>Det er tilsynets indtryk, at borgerne er meget tilfredse med aktiviteterne i fællesrummet Jættestuen.</p> <p>Desuden er en omsorgsmedarbejder opsøgende og yder 1:1 kontakt til borgere med behov for dette.</p>
2.5	<p>Hverdagen og aktiviteter</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. 		
2.6	<p>Måltider</p> <p>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? 		
2.7	<p>Måltider</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 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. 3) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne. 		<p>Tilsynsførende er rundt ved frokosten.</p> <p>Der ses forskellig praksis for "Det gode måltid". I de 2 af afsnittene sidder borgerne ved små borde sammen med medarbejdere og får hjælp til at spise. Desuden bidrager medarbejderne til en hyggelig stemning.</p> <p>Arbejdsprocesserne for "Det gode måltid" beskrives forskelligt af medarbejderne.</p>
2.8	<p>Måltider</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. 		<p>Der foreligger menuplan. I det ene afsnit involveres borgerne i den kommende menuplan.</p>

			<p>Det sker ved at køkkenmedarbejder drøfter valgmulighederne fra "Det Danske Madhus" med de borgere, som kan medvirke.</p>
--	--	--	---

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? 3) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Kender du plejeplanen 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.		Jf. 1.1
3.2	<i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i> 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 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. a. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval b. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.		Ad 2 For 3 ud af 3 undersøgte forløb for borgere med ernæringsudfordring ses uoverensstemmelse mellem helbreds-tilstande, handlingsanvisninger og køkkensedler. Arbejdsredskaber: Der ses forskellige kostsedler i de 3 afsnit. Oplysningerne er i alle 3 afsnit ikke indbyrdes overensstemmende for alle borgere, når det drejer sig om kosttilskud/fortykning. Medarbejderne hjælper ind imellem andre afsnit og her indebærer det en risiko, arbejdsredskaberne ikke er ens.

			Det er tilsynets opfattelse at medarbejderne er engagerede, men at de anvendte arbejdsprocesser indebærer en risiko for at borger ikke får serveret den rette kost.
3.3	<p><i>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</i></p> <p>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) Anbefaling til forflytning..... 5) Anbefaling til plejepersonalet: 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 aktuel" for dataindsamling" = grå farve.</p>		Siden seneste tilsyn er målopfyldelsen forbedret, idet oplysninger fra terapeut indgår i plejeplan. Det er tilsynets indtryk, at der er tale om en engageret medarbejders indsats mere end at der er tale om en systematiseret arbejdsgang.
3.4	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i></p> <p>Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, 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 (ex helhedsvurdering, handlingsanvisninger, faglige notater, observationer, plejeplaner og eventuelle supplerende papirbaserede notater) 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation med opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. 		<p>Ad 1</p> <p>Med udgangspunkt i kædeprocessen for ernæring ses ved 3 ud af 3 borgerforløb uoverensstemmende oplysninger mellem helhedsvurdering, helbredstilstand, handlingsanvisninger, observationer, plejeplaner og papirbaserede notater.</p> <p>Ad 2</p> <p>Den mundtlig formidling støttes i nogen grad af journalisering. Der ses og høres en ihærdig indsats for at sikre opdatering af borgerjournalerne.</p>

3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag Plejeplaner og generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Plejeplaner fremtræder handleanvisende og med 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. 		<p>Plejeplaner: For dagvagten ses 6 ud af 8 plejeplaner handleanvisende og opdaterede efter borgers aktuelle tilstand.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: Aftenoplysningerne er sparsomme og for enkelte borgere i stikprøven ses ikke oplysninger.</p> <p>Der er tiltag i gang, idet aftenvagterne har fået tildelt skrivemulighed indenfor kortere tid.</p> <p>Plejeplanerne suppleres fint af Generelle oplysninger, som fremstår velbeskrevet og indeholder væsentlige individuelle oplysninger.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: Forflytningsvejledninger ses med angivelse af hvilke stropper der skal anvendes i 3 ud af 4 borgerforløb. Der ses ikke uddybende oplysninger. Der er aktuelt ikke tilknyttet forflytningsvejleder.</p> <p>Ad 3 Opmærksomhedspunkt: Medarbejderne fortæller om forskellige arbejdsgange for at være orienteret om borgernes behov inden borgerbesøgene. Det beskrevne sikrer i nogen grad kendskab til borgerne.</p> <p>Tilsynet hører om igangsatte tiltag, der forventes at skabe forbedringer.</p>
-----	---	--	--

			<p>Det drejer sig om morgenlæsning af borgers behov, suppleret med fælles opsamling kl. 11, som dels vil fungere som sikring af at borgeropgaverne er udført og samtidig støtte den løbende kompetenceudvikling.</p>
--	--	--	--

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.		
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.		
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.		For 3 ud af 3 afsnit ses ikke arbejdsproces for egenkontrol af de hygiejniske retningslinjer ift. ugentlig kogevaske og rengøringsopgaver månedligt.
			For 1 ud af 3 afsnit ses egenkontrol af de daglige rengøringsopgaver.

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn.</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. 		<p>Der er udarbejdet en fælles kommunal handleplan med indsatsområder i forhold til tilsynsresultater i 2021. Ifølge handleplanen er der både beskrevet indsatser og fundet tovholdere.</p>
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. 		<p>Der ses ikke evaluering før i andet halvår.</p> <p>Herefter er en lokal massiv kvalitetsforbedringsindsats startet med støtte fra kommunens ressourcepersoner.</p>
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p>Den igangværende kvalitetsindsats har i nogen grad medført forbedringer og må forventes at medføre forbedret målopfyldelse indenfor 4 måneder.</p>



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

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

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

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



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

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

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

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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” (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, 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

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

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

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

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

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

