



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## Allerød Kommune

### Ældre og Sundhed

### Privat fritvalgsleverandør

### Ajourcare

# Indholdsfortegnelse

<b>Forord .....</b>	<b>4</b>
<b>Fakta om tilsynet .....</b>	<b>5</b>
<b>Samlet tilsynsresultat .....</b>	<b>6</b>
<b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer .....</b>	<b>7</b>
<b>Oversigt over de enkelte temaer .....</b>	<b>10</b>
<b>Tema 1 Funktionsevne .....</b>	<b>11</b>
<b>Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen .....</b>	<b>13</b>
<b>Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....</b>	<b>16</b>
<b>Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning .....</b>	<b>20</b>
<b>Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn .....</b>	<b>21</b>
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>22</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>	<b>25</b>

## Forord

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

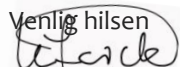
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

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  


Nethé Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

## Fakta om tilsynet

### Hjemmeplejeleverandør:

Ajourcare, Solvang 16, 3450 Allerød

### Leder:

Lokal leder: Annika Engelhardt

Virksomhedsleder: Charlotte Bigum Christensen

### Tilsynsbesøget fandt sted:

1. juni 2023

### Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 4 borgerforløb, procedurer, kørelister, besøgsplaner mv.
- Interview: 3 borgere, som kan medvirke til interview samt 1 pårørende. Desuden 7 medarbejdere, heraf de 2 daglige ledere, koordinator, 1 sygeplejerske, 1 assistent og 2 hjælpere.
- Observation: Besøg i borgers hjem, set arbejds gange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a.

Tilsynet har besøgt 4 borgere. Hos 2 af borgerne var besøget sammenfaldende med medarbejdernes besøg og hjælp til personlig pleje o.a. hos disse borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 4 borgere.

Hjemmeplejen har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

### Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

## Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn på plejecentre i Allerød Kommune”. Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

### Godkendt med mangler

Vurderingsskala:

- Godkendt, Godkendt med bemærkninger, Godkendt med mangler
- Delvist godkendt
- Ikke godkendt/Kritisable forhold

---

#### Godkendt

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

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

#### Godkendt med bemærkninger

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfølgelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

#### Godkendt med mangler

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

Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

---

#### Delvist godkendt

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”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.

---

#### Ikke godkendt/Kritisable forhold

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. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.

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

## 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 i hjemmeplejen. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på hjemmeplejen ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Allerød Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Generelt

Ajourcare fremstår som en grundlæggende velorganiseret plejeenhed. Leverandøren leverer praktisk hjælp til omkring 70 borgere. Der er 5-6 daglige kørelister. Ca. 35 borgere er visiteret til personlig pleje. Enkelte borgere er visiteret til sundhedslovsydelser. Det drejer sig om hjælp til på- og aftagning af kompressionsstrømper.

Den faglige snitflade mellem Aktiv Hverdag-terapeuter, kostkonsulent, demenskonsulent og visitationen fremstår systematiseret. Virksomhedsleder og den lokale leder koordinerer en del nystartede tiltag.

*Bemandingen:* Der har gennem det seneste år været større ændringer af bemandingen. Bemandingen udgøres på tilsynstidspunktet af nystartet lokal leder, som er eneste assistent, samt hjælpere, hvoraf en del er ufaglærte. De interviewede borgere og pårørende oplever i forskellig grad konsekvens af, at der er rejst kendte medarbejdere og nye er tilkommet. Nogle af borgerne oplever, at der er mange uerfarne medarbejdere, som skal guides gennem opgaverne og andre oplever, at de får den hjælp de har brug for på en omsorgsfuld måde.

*Skriftligt arbejdsgrundlag:* Udviklingspunktet er dels, at journaliseringen via observationer kun ses sparsomt og dels, at oplysninger af betydning for sundhedsfremme og forebyggelse ikke er kendte og dermed kan indgå i besøgsplanerne.

En kombination af det aktuelle skriftlige arbejdsgrundlag og den aktuelle bemanding kan indebære en risiko. Den samlede vurdering er: Godkendt med mangler.

### Styrker

#### Funktionsevne

Der ses generelt overensstemmelse mellem visiteret ydelse, disponeret hjælp og ydet hjælp. Borgerne fortæller, at indsatsen har støttet deres evne til at klare daglige gøremål. I hjemmene ses i vid udstrækning de hjælpemidler som borger har brug for.

#### Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Nogle af borgerne er ved at lære de nye medarbejdere at kende og sætter pris på indsatsen. Borgerne giver udtryk for, at den leverede hjælp generelt svarer til deres behov, og at der ikke forekommer udeblivelser eller aflysninger. Tilsynsførende overværer personlig pleje hos enkelte borgere, hvor der i begge tilfælde er to medarbejdere, der støtter borgerne ved kompleks forflytning. Medarbejdernes samlede indsats støtter sikker forflytning. Hjælpen ydes i borgers tempo og med småsnakken og guidning tilpasset den enkelte borger. Der iagttages i vid udstrækning velegnede arbejdsprocesser og omsorgsfuld adfærd.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Hjemmeplejens bestræbelser for at bidrage til en koordineret indsats sammen med kommunens ressourcepersoner fremstår velstruktureret. Besøgsplanerne fremstår opdaterede i forhold til medarbejdernes viden om de daglige opgaver.

Siden sidste tilsyn: Sammen med ny leder er tiltag igangsat for at øge den borgeroplevede, faglige og organisatorisk kvalitet. Tiltagene fremstår velstrukturerede og må forventes at øge medarbejdernes mulighed for at yde borgerne den fornødne kvalitet.

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

## Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

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

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

Temaer, der ikke er vurderet ”Helt opfyldt” beskrives kort i det følgende efterfulgt af tilsynets anbefalinger. Uddybende oplysninger kan ses under temaets målepunkter.

### Tema 1 Funktionsevne

#### Målepunkt 1.1 RH-forløb

Målepunktets fokus: Ydelse efter §83a er tilbud om et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Der skal fastlægges individuelle mål i samarbejde med borger. De fastsatte mål og tidsrammen skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet. Er der behov for at ændre i målene, skal dette ske i samarbejde med modtageren.

Tilsynet konstaterer positivt, at RH-forløbene koordineres i samarbejde med AH-terapeut. Der ses tavle med opfordring til, at medarbejderne dagligt journaliserer i observationer.

Udviklingspunkt: Der ses få observationer, som ikke er tilstrækkelige til at evaluere ud fra og giver behov for mere medarbejdertilstedeværelse ved evalueringsmøder, end det er muligt at efterleve.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder*

- at medarbejderne indskriver observationer efter besøg svarende til det besluttede
- evaluere udviklingen via journalaudit – eventuelt udført i forbindelse med evalueringsmøderne.

### Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

#### *Det skriftlige arbejdsgrundlag*

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

Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Udviklingspunkt:

1. Der journaliseres i mindre grad i observationer, hvilket gør det vanskeligt at følge en udvikling over tid.

Det kan have betydning for senere vurderinger af borgers tilstand, da der kan herske tvivl om et symptom/andet inden for et område, er nyopstået eller ej.

2. Kendskab til borgerdata

Ajourcare varetager få overdragede opgaver visiteret som ydelser af sygeplejen. Herudover læses oplysninger i helbredstilstande ikke, medmindre der visiteres ny ydelse.

Det medfører tab af viden som er relevant for frontmedarbejdere, der varetager servicelovsydelser hos borgerne. Der ligger vigtig viden i borgerjournalen, som ikke når hjemmeplejens frontmedarbejdere. Der er delvist tale om samarbejdsfladen til sygeplejen og delvist om leverandørens eget ansvar i de tilfælde hvor de tildelte servicelovsydelser bedst kan udføres sundhedsfremmende og forebyggende, når medarbejderne har kendskab til oplysningerne.

Uddybende oplysninger ses af målepunktet.

*Tilsynet anbefaler at*

- fortsætte den igangværende forbedringsindsats for dokumentationspraksis
- overveje, hvorledes arbejdet skal systematiseres, så frontmedarbejderne har de fornødne oplysninger fra Cura til at sikre en sundhedsfremmende og forebyggende indsats
- forbedre og systematisere videndeling mellem sygeplejen og hjemmeplejen
- at øge læsning af oplysninger i helbredstilstande og ved tvivlsspørgsmål rette henvendelse til sygeplejen
- medinddrage frontmedarbejdere i løbende journalaudit af udvalgte borgere.

**Tema 5 Opfølgning på seneste tilsyn**

Der høres om systematisk indsats for opfølgningpunkterne fra seneste tilsyn.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte forbedringsindsatsen, herunder*

- at styrke processtyringen:
  - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
  - hvilke tiltag der er sat i gang, hvis resultater af overvågningen ikke var tilfredsstillende
- at følge op på handleplanen sammen med de involverede fast månedlig i en periode
- anvende referater fra personalemøder, opfølgingsmøder m.m. systematisk i processtyringen.



## 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	<b>Funktionsevne</b>  Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet	
Tema 2	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b>  Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Måltider og mad, der passer til borgers behov	
Tema 3	<b>Sammenhæng og forudsigelighed</b>  Det skriftlige arbejdsgrundlag Koordinering ved ændring i borgers tilstand	
Tema 4	<b>Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning</b>  Instrukser, værnemidler og rengøring Tøjvask	
Tema 5	<b>Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn</b>  Lokal proces med prioritering, tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen sammenlignet med 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.

Målepunkter om omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

## Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Inden opstart i hjemmeplejen: Borger har været gennem et afklarende forløb med Aktiv Hverdagsterapeut, hvor borger med udgangspunkt i egne ressourcer har fået afklaret behov for hjemmepleje og lagt en plan for, hvordan borger kommer til at fungere bedre i hverdagen. Borgers psykiske og fysiske ressourcer inddrages i planlægning og udførelse.		
1.2	<p>Borgere, som er visiteret til §83a-forløb (RH-forløb):</p> <p>1) Gøres af AH-terapeut            Det afklarende forløb er dokumenteret i Cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ i Tilstande.</li> <li>○ Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen</li> <li>○ Der er fastsat evalueringstidspunkter. Evaluering indskrives.</li> <li>○ I besøgsplanen er medarbejdernes opgaver konkret beskrevet i</li> <li>○ Ved afslutning af rehabiliteringsforløb er borgers funktionsevne opdateret</li> </ul> <p>2) Ajourcare: Indskrive observationer til brug for den løbende evaluering</p> <p>3) Snitflade: Drøftelse med AH-terapeut ved triage/samarbejds møder</p>		<p>Kommunens AH terapeut er fast koordinator for §83 forløb. Samarbejdsfladen fremstår velstruktureret med jævnlige evalueringsmøder.</p> <p>Ad 2)            Der ses ikke observationsnotater, der er anvendelige til den løbende evaluering af RH-forløb.            Evaluering er afhængig af medarbejders tilstedeværelse ved samarbejds møderne.</p>
1.3	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen?</li> <li>2) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje.</li> <li>3) Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælpen? (Grad af selvhjulpnehed).</li> <li>4) Er din evne til at løse hverdagsopgaver (ADL) blev forbedret eller er forblevet uændret, mens du har haft hjælp fra hjemmeplejen?</li> <li>5) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp du får?</li> </ol>		<p>De interviewede borgere og pårørende svarer forskelligt på spørgsmålene. Konsekvens af at der er rejst kendte medarbejdere og nye er tilkommet, opleves forskelligt.</p> <p>Nogle af borgerne oplever, at der er mange uerfarne medarbejdere, som skal guides gennem opgaverne og andre oplever, at de får den hjælp de har brug for på en omsorgsfuld måde.</p>

1.4	<p>1) De indsatser, borger modtager, er afstemt borgers aktuelle funktionsevne</p> <p>2) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand.</p> <p>3) Der er overensstemmelse mellem den visiterede ydelse og den disponerede hjælp.</p>		
1.5	<p>Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Såfremt ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.</p>		<p><i>For en borger varetager ægtefælle ofte en af de visiterede ydelser (Tilretning og anretning af mad) flere gange om dagen.</i></p> <p><i>Der ses ikke observationer skrevet om afvigelserne.</i></p>
1.6	<p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.</p>		<p><i>Observation med opgave anvendes ikke rutinemæssigt ved ændringer i borgers tilstande.</i></p> <p><i>Medarbejderne melder ofte videre mundtligt til disponent eller ved triage.</i></p>

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Leder og/eller medarbejderes samarbejde med pårørende afdækkes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvordan er samarbejdet med pårørende og hvordan gør I?</li> <li>2) Hvordan inddrager I pårørende i beslutninger omkring beboerne</li> <li>3) Tilbyder I årlig samtale med borgere</li> </ol> <p>Besvarelserne afdækker at arbejdsprocessen lever op til god praksis i Allerød Kommune.</p>		<p>Tilsynet hører eksempler på godt samarbejde med pårørende, dels fra pårørende og dels fra leverandørens leder og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet erfarer, at det samlede målepunkt er drøftet med kommunen. Vurdering: Helt opfyldt.</p>
2.2	<p>(Personlig pleje)</p> <p>Interviewede borgere (eller pårørende) svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde?</li> <li>2) Synes du at personalet udviser respekt for dig?</li> <li>3) Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommenhed over for dine ønsker til hjælpen?</li> <li>4) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig?</li> <li>5) Er du tryk ved den måde hjælpen tilbydes på?</li> <li>6) Oplever du dig soigneret/veltilpas efter morgenplejen</li> <li>7) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg)?</li> </ol>		<p>De interviewede borgere og pårørende svarer forskelligt på spørgsmålene. Konsekvens af at der er rejst kendte medarbejdere og nye er tilkommet, opleves forskelligt.</p> <p>Nogle af borgerne oplever, at der er mange uerfarne medarbejdere, som skal guides gennem opgaverne og andre oplever, at de får den hjælp de har brug for på en omsorgsfuld måde.</p>
2.3	Fremtræder borger velplejet i forhold til borgers behov og ønske?		

2.4	<p>(Praktisk hjælp). Interviewede borgerne svarer generelt positivt på følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig?</li> <li>2) Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål.</li> <li>3) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?</li> <li>4) Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb?</li> <li>5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?</li> </ol>		
2.5	<p>Observation i hjemmet:  Er hjemmet ryddeligt og rent i det omfang, borgeren har behov for og ønsker hjælpen?  Er hjemmet rengjort svarende til tidspunktet for seneste rengøringsydelse?</p>		
2.6	<p>Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg: Der ses velegnede arbejdsgange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.</p>		
2.7	<p>Medarbejderne kender mål for indsatsen og kan redegøre for den faglige indsats. Medarbejder giver eksempler på, at indsatsen sker i samarbejde med borgeren og sikrer hensyn til den enkelte borgers personlighed, ønsker og vaner.</p>		<p>Medarbejderne kender oplysningerne i det omfang det er anført i besøgsplanerne.  (jf. Tema 3 for uddybende oplysninger)</p>
	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kender du til muligheden for at kunne "bytte ydelser", fleksibel hjemmehjælp?</li> <li>2) Kender du til mulighed for at kunne vælge frit mellem kommunale og private leverandører?</li> </ol>		<p>1 ud af 3 borgere kender til at kunne bytte ydelser.</p>

## Måltider og mad, som svarer til borgers behov

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.8	<p><i>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</i> Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleansende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen</li> <li>2) Vejhypighed følger det fastlagte interval</li> <li>3) Der kan fremfindes reaktion ved utilsigtet vægttab.</li> <li>4) Oplysninger om ernæringsindsatsen er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</li> <li>5) Behov for særlig kost: Borgere med behov for særlig kost tilbydes dette.</li> </ol>		<p><i>En borger vejes jævnligt af hjemmeplejen, hvilket er i overensstemmelse med at borger ved opstart oplyser vægttab på 20 kg.</i> <i>Ved opslag i Cura med erfarne medarbejdere er hjemmeplejens journalisering af borgers ernæringstilstand/vejning/kost ikke lettilgængelig. Der er ikke oplysning om at frontmedarbejderne ved besøg skal tilbyde borgeren opfølgende vejning ved besøgene efter aftale med borger.</i></p> <p><i>Der ses fra opstart af borger ikke videregivet observation derom til sygeplejen med henblik på stillingtagen til vejning, kost m.v. grundet vægttabet.</i></p>
2.9	<p>Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft</li> <li>2) mulighed for variation og indflydelse på maden</li> <li>3) støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise.</li> </ol>		
2.10	<p>Medarbejderne kender borgers ønsker og behov til ernæringen, herunder</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) madens indhold og sammensætning. Evt. allergier og foretrukne fødevarer. Diæter o.a.</li> <li>2) madens smag, duft og udseende</li> <li>3) måltidsafholdelsen, herunder hvad borger har brug for hjælp til.</li> </ol>		

2.11	<p>Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, eksempelvis smurt frokost eller klargjort aftensmad.</p> <p>Hvis tilsynsbesøget sker ved måltidet, oplever tilsynet madens duft og udseende.</p>		
------	---	--	--

### Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter?</li> <li>2) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig/Kender du de medarbejdere, der kommer?</li> <li>3) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem?</li> <li>4) Oplever du, at hjælpen kommer til den aftalte tid +/- 1 time.</li> <li>5) Får du besked ved ferie og sygdom og at der kommer en afløser</li> <li>6) Oplever du at dit besøg er blevet aflyst? Har du i så fald fået erstatningsbesøg?</li> </ol>		Jf. 1.3
3.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager?</li> <li>2) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>3) Oplever du, at besøgsplanen er meningsfuld og dækkende?</li> <li>4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? (også ift nødkald)</li> </ol>		Jf. 1.3

3.3	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.		<p>Jf. 2.8 Triage: Den mundtlige formidling og samarbejdet med kommunens ressourcerpersoner fremstår velfungerende.</p> <p>Arbejdsgang for at skrive observationer ses generelt ikke implementeret.</p>
3.5	<p>Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats efter §86, svarer de overvejende positivt om nedenstående spørgsmål og udsagn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvordan har din evne til at klare dig selv udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp?</li> <li>2) Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen.</li> <li>3) Borger oplever at hjemmeplejen ved behov husker borger på at lave aftalte øvelser, huske rigtig teknik ved forflytning, gå x gange, mens medarbejder er i hjemmet m.m.</li> </ol>	Data indgår til-lige i tilsynsrapport for Genoptræningen.	
3.6	Hvis borger modtager terapeutindsats efter §86: Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	Data indgår til-lige i tilsynsrapport for Genoptræningen.	Det oplyses at der ikke er aktuelle eller nyligt afsluttede forløb.
3.7	<p>I tilsynet indgår det skriftlige arbejdsgrundlag i det omfang, det er relevant for tilsynets målepunkter.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Medarbejderne oplever de konkrete handleanvisninger anvendelige og brugbare i forhold til opgaveløsningen hos borgerne.</li> <li>2) Beskrivelserne fremstår fyldestgørende, handleanvisende og opdaterede.</li> <li>3) Medarbejderne fortæller om arbejdsgangen for at orientere sig i borgers situation, inden de ankommer til borgeren. Beskrivelsen svarer til god praksis.</li> <li>4) Det skriftlige arbejdsgrundlag fremtræder overensstemmende og konsekvensrettet ved ændringer i borgers tilstande.</li> </ol>		<p>Ad 1+2+3) Besøgsplanerne/funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede i forhold til medarbejdernes viden om de daglige opgaver. Der ses enkelte med behov for opdatering: For en borger med kompleks forflytning ses flere udgaver af besøgsplan med uoverensstemmende oplysninger om hvorledes denne skal foretages. For en anden borger fremgår ikke af funktionsevnetilstand at borger bevæger i rundt i huset med rollator.</p>




		<p>Ad 4 Der journaliseres i mindre grad i observationer, hvilket gør det vanskeligt at følge en udvikling over tid.</p> <p>Det kan have betydning for senere vurderinger af borgers tilstand, da der kan herske tvivl om et symptom/andet inden for et område, er nyopstået eller ej. For en borger ses ikke journalisering (observationer/kontakt til sygeplejen) om en borger med igangsat vejning grundet væggtab på 20 kg. For en anden borger varetager ægtefælle ofte en ydelse. Men hvor ofte? For en tredje borger med kompressionsstrømper, fremgår det af ”Problem for cirkulation”, at borger for 2 måneder siden skulle henvises af Ajourcare til AH terapeut mhp vurdering af hjælpemiddel til påsætning. Dette er ikke sket, idet der ikke er lagt ydelse og hjemmeplejen ikke læser i helbredstilstande. Der ligger ikke observationer, der kan give viden om problemet med påsætningen.</p> <p>Kendskab til borgerdata Ajourcare varetager få overdragede opgaver visiteret som ydelser af sygeplejen. Herudover læses oplysninger i helbredstilstande ikke, medmindre der visiteres ny ydelse. Det medfører tab af viden som er relevant for frontmedarbejdere, der varetager servicelovsydelser hos borgerne. For 3 borgere, som har visiteret ydelse for kompressionsstrømpe, ses</p>
--	--	--

			<p>oplysninger i helbredstilstande/helhedsvurdering af betydning for borgerforløbene.</p> <p>Eksempelvis en borger, der hyppigt har UVI og hvor der i helbredstilstand er anført, at hun ved hvert besøg skal tilbydes væske. Borger har ydelsen anretning/tilberedning og ernæring – uden denne oplysning.</p> <p>En anden borger har ”problem med mobilitet”, hvor skulderproblem er beskrevet. Den viden har betydning for levering af personlig pleje og påklædning, men ses ikke i besøgsplan.</p> <p>Der ligger således vigtig viden i borgerjournalen som ikke når hjemmeplejen. Der er delvist tale om samarbejdsfladen til sygeplejen og delvist om leverandørens eget ansvar i de tilfælde hvor de tildelte servicelovsydelser bedst kan udføres sundhedsfremmende og forebyggende, når medarbejderne har kendskab til oplysningerne.</p>
--	--	--	---

## Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning\*

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere i hjemmeplejen, herunder arbejdsdragt og værnemidler. Der forefindes værnemidler.		<i>Opmærksomhedspunkt: 2 borgere oplyser, at det ikke er altid, der anvendes forklæde.  På tilsynsdagen ses 4 ud af 4 plejemedarbejdere anvender plastforklæde ved personlig pleje.</i>
4.2	Relevante medarbejdere kan fremsøge gældende arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud. Ved et aktuelt smitteudbrud: Medarbejderne anvender gældende instrukser og arbejdsgange.		
4.3	Leder og relevante medarbejdere kan beskrive ansvars- og opgavefordeling ved den nære forebyggelse eksempelvis rengøring af kontaktpunkter. Beskrivelsen er overensstemmende med gældende instrukser og arbejdsgange.		

## Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplan kan f.eks. fremgå af personalereferat.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>		
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		<p><i>Opmærksomhedspunktet er at skærpe effektvurderingen og justere igangsatte tiltag ved behov.</i></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><i>Der er igangsat forbedringstiltag, som endnu ikke har medført forbedret målopfyldelse. Det drejer sig om</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• Det skriftlige arbejdsgrundlag</i></li> <li><i>• Borgeroplevelse af kontinuitet i medarbejdsgruppen</i></li> <li><i>• Medarbejderkompetencer.</i></li> </ul>



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

## Indhold og metode

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

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

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt 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.

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



## Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. Vurderingsprincipperne er skitseret nedenfor 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 farvemærkes 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:

#### *Godkendt*

Dette betyder, at målene i meget høj grad er opfyldte.

Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er samlet set vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

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



#### *Godkendt med bemærkninger*

Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte i forhold til den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle måleområder.

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

#### *Godkendt med mangler*

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Der ses forhold, som kan få 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 og opfølgning efter kortere tid anbefales.

#### *Delvist Godkendt*

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "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.

#### *Ikke godkendt/Kritisable forhold*

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.

Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.

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

#### **Høring og rapportering**

Tilsynsbesøgene afsluttes med dialog og tilbagemelding til den lokale leder. Efter tilsynsbesøget modtager lederen rapportudkastet til høring for faktuelle fejl = oplysninger om antal borgere, funktionsbenævnelser og lignende i lighed med praksis hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Fristen for tilbagemelding er 3 uger, medmindre andet er aftalt med kommunen. Herefter modtager leder og tilsynsførendes kontaktperson i kommunen modtager den endelige rapport.



## 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](mailto:nethe@jorck.net)

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

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

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

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

### Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

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

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

