



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Thisted Kommune

Sundhed og Kvalitet

Hjemmepleje Nord

Team Thisted Østby

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	10
Tema 1 Funktionsevne	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	14
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	16
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 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.

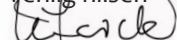
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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



Nethé Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Hjemmeplejeleverandør:

Hjemmeplejen Nord, Team Thisted Østby
Industrivej 5, 7700 Thisted

Leder:

Teamleder Hanna Søndergaard
Teamleder for sygeplejersker: Ny leder tiltræder 1. juni 2022

Tilsynsbesøget fandt sted:

18. maj 2022

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver i 15 borgerforløb), procedurer, kørelister, borgerinformationer, menu tilbud fra leverandør mv.
- Interview: 6 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview samt 3 pårørende. Desuden 11 medarbejdere, heraf teamleder, 2 sygeplejersker, 3 assistenter, 3 hjælpere, hvoraf en er nøgleperson for RH-forløb og forflytningsvejleder, 1 ssaelev samt 1 uddannet medarbejder.
- Observation: Besøg i borgeres hjem, set arbejdsgange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgeres hjem o.a.

Tilsynet har besøgt 6 borgere og overværet dele af personlig pleje hos 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 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 Thisted Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen. 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.

Den sammenfattende vurdering ses nedenfor.

	<p>Målene er i meget høj grad opfyldte Alle temaer er samlet set vurderet "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 Højest 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
	<p>Målene er i middel grad opfyldte Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). Der ses forhold af 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. Opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>
x	<p>Målene er i lav grad opfyldte 2 eller flere af temaerne 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.</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>

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, Thisted Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelt

Hjemmeplejen Nord, Team Østby fremstår som en organisation, som har haft vanskeligt ved at opnå sit ønskede kvalitetsniveau dels efter coronasituationen i vinter kombineret med ledige stillinger i sygeplejen og i hjælpergruppen. Ved seneste tilsyn i 2021 blev konstateret mangler i dokumentationen. Det har været vurderet, at borgerne alligevel helt overvejende har fået den fornødne kvalitet og sikkerhed i ydelsen, da faste medarbejdere varetog opgaverne hos borgerne. Imidlertid er der nu en sårbar medarbejderstab. Medarbejderne hjælper hinanden på tværs og er ofte hos borgere, de ikke kender indgående. Tilsynet oplever en del eksempler på, at medarbejderne ikke stoler på, at de oplysninger de læser er troværdige og at det medfører telefonopfald mellem de engagerede medarbejdere undervejs på borgerbesøgene. Det er tilsynets opfattelse at kontinuiteten i borgerforløbene er sårbar incl. arbejdsprocesser for sundhedslovsydelser.

Styrker

Funktionsevne

Borgere med RH-ydelse fortæller at deres evne til at klare sig selv i de daglige gøremål har udviklet sig i den tid, de har modtaget hjælpen. Borgere og pårørende giver udtryk for at medarbejderne alle er venlige og imødekommende. Den tværfaglige indsats støttes generelt af en grundlæggende velstruktureret dialog med evalueringsmøder og involvering af visitator ved behov. Nogle borgere oplever, at det er samme medarbejder som oftest kommer og det sætter de pris på.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Borgerne udtrykker generelt trykthed ved indsatsen og tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje. Borgere med en tilknyttet fast medarbejder, er meget tilfredse. Tilsynet overværer personlig pleje hos to borgere. Disse hjælpes på forbilledlig vis af engagerede og kompetente medarbejdere, der kender borger godt. Besøgsplanerne for personlig pleje indeholder generelt handleanvisende og opdaterede oplysninger. Borgere som er visiteret til madservice, udtrykker stor tilfredshed med madens smag, duft og udseende. Valgmulighederne er tilfredsstillende.

Siden seneste tilsyn

Hjemmeplejen har besluttet at igangsætte tiltag for at forbedre både den skriftlige og den skriftlige kommunikation. Desuden vil blive igangsat kompetenceudvikling også med sigte på de uuddannede medarbejdere. Tilsynet konstaterer positivt at medarbejderne er meget engagerede i den kommende kompetenceudvikling, som forventes at give kvalitetsløft i de faglige kompetencer samt et forbedret skriftligt arbejdsgrundlag i hverdagen.

De ovenfor nævnte styrker er et godt afsæt til at fastholde det, der fungerer godt og yderligere forbedre praksis.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”
- 3 temaer er ”I nogen grad opfyldt”.

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

Der ses fællestræk som omhandler

- 1) Kompetenceudvikling
- 2) Det skriftlige arbejdsgrundlag

Anbefalingerne er derfor samlet til sidst for at undgå gentagelser under temaerne.

Tema 1 Funktionsevne

Udfordringer med RH-forløbene (§83a): Medarbejdernes beskrivelse af mål og planer er uoverensstemmende. I cura ses handleanvisende oplysninger for enkelte RH-ydelser angivet af terapeuten. Men i besøgsplanerne er indskrevet oplysninger, som er uoverensstemmende med terapeutanvisningerne.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.3 Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi, kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand blandt andet kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing, som sikrer at borger tilbydes den rette kost.

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

Udviklingspunkter: Forbedringspunkterne vedrører i varierende grad alle dele af kædeprocessen. Der ses uddybende oplysninger under målepunktet.

Få borgere tilbydes vejning. Det skyldes ikke, at der ikke er småtspisende borgere, men det kan overvejes om arbejdsprocesserne i tilstrækkelig grad støtter faglig refleksion og formidling af observationer til assistenter/planlægger/sygeplejersker.

Målepunkt 3.5 Samarbejde med terapeutfunktion ved fælles borgerforløb

Fokus: De kommunale tilbud efter §83 og §86 samt genoptræningsplaner indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne.

Ved afslutning af træningsforløb fastlægger træningsterapeuten videre plan sammen med borgeren. Den videre plan kan omfatte træning under den personlige pleje eller den praktiske hjælp. Det kan være balanceøvelser samt idig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, huske rejse/siddeøvelser eller at hjælpen bare er i nærheden imens, fordi det er mere trygt. Disse oplysninger journaliseres af terapeuterne.

Udviklingspunktet er, at medarbejderne på tilsynstidspunktet ikke har lettilgængelige oplysninger om dette.

Medarbejdere kender delvist til, om borgere har therapeutydelse og delvist til, hvilke ydelser der leveres af de kommunale terapeuter og hvilke ydelser der leveres vederlagsfrit af eller af borgers private terapeut.

Det har blandt andet betydning for om medarbejderne forventer/efterspørger tilbagemeldinger, idet private leverandører ikke har samme forpligtelse til udveksling af borgeroplysninger.

Ovenstående forhold vanskeliggør, at borgeren på en enkel måde tilbydes en samlet og forsat ydelse. Det kan indebære en risiko for, at borger mister det opnåede funktionstab.

Målepunkt 3.6 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: 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 for alle undersøgte borgerforløb uoverensstemmelse mellem funktions- og helbredstilstande, handlingsanvisninger/ydelser, besøgsplaner, observationer o.a. Opfølgningstidspunkter efterleves ikke, hvilket bla. har som konsekvens, at en forværring i borgers tilstand ikke er erkendt eller at midlertidige ydelser ikke afsluttes.

For 3 ud af 5 borgerforløb, som udover personlig pleje og praktisk hjælp også er visiteret til sundhedslovsydelser ses mangler, som indebærer en risiko for borgersikkerheden.

Ovenstående temaer har fællestræk

- 1) Kompetenceudvikling
- 2) Det skriftlige arbejdsgrundlag

Ad 1 Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige kompetenceudviklingsindsats

- at opfordre medarbejderne til at reagere på afvigelser, herunder informere om, hvordan de skal reagere. Det kan skrives i handleanvisningerne og tages op ved morgenmøder
- at styrke fælles forståelse for at alle er afhængige af hinanden og forbedre sammenhængskraften mellem uuddannede, sygeplejersker, hjælpere og assistenter.

Ad 2 Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats og indenfor kortere tid at prioritere ift cura, eksempelvis

- at alle nye borgerforløb starter op med den besluttede dokumentationspraksis med fast nøgleperson, som kan give sparring til de involverede medarbejdere
- at prioritere øvrige borgerforløb efter risikovurdering mhp at minimere utilsigtede hændelser i sommerferieperioden.

Tilsynet anbefaler desuden at fortsætte de langsigtede tiltag og overvejelser om kompetenceudvikling, herunder prioritere plejefaglige emner og sætte fokus på disse ved de daglige morgenmøder o.a. Det kan være et emne relevant i tidlig opsporing såsom borgers ernæringstilstand.

Andet opmærksomhedspunkt

Tema 4 Hygiejne

Målepunkt 4.1 Værnemidler

For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Tilsynet anbefaler

- at der iværksættes tiltag, så anbefalingerne i NIR bliver implementeret og efterlevet.

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.

	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 Korterevarende rehabiliteringsforløb efter §83a Måltider	
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser og værnemidler	
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfølgningen set i forhold til 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	<p>Borgere, som er visiteret til et afklarende forløb efter §83a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Det afklarende forløb er dokumenteret: <ul style="list-style-type: none"> ○ Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen. ○ Der er fastsat evalueringstidspunkter. ○ I cura er medarbejdernes opgaver konkret beskrevet 2) Ved afslutning af rehabiliteringsforløb er borgers funktionsevne opdateret. 		<p>RH-forløbene opdeles i "simple forløb", som varetages af assistenter(hjælpere), og "moderate og komplekse forløb" som varetages af terapeuter samt involvering af visitator efter behov.</p> <p>For de moderate og komplekse forløb starter forløbene op af hjemmeplejen inden målfastsættelse, idet terapeuterne oftest først kan deltage efter 2-3 uger. Dette medfører en forsinkelse i fastsættelse af mål og planer.</p> <p>Indsatsen fremstår i øvrigt grundlæggende velstruktureret med evalueringsskemaer.</p> <p>Udviklingspunkter: Mål sat af terapeuter er indskrevet som handleanvisning i ydelsen med angivelse af at teksten kan indskrives i besøgsplanen. I 2 ud af 2 sete forløb ses uoverensstemmelse mellem terapeutens anvisning og teksten i besøgsplanen. For 3 ud af 4 ydelser var ikke tekst i handleanvisningen og medarbejder kunne ikke se om der evt. var indskrevet mål andre tilgængelige steder.</p>

1.2	<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? 2) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpnen som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje 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 selvhjulpnenhed) 4) Er din evne til at løse hverdagsopgaver (ADL) blev forbedret eller er forblevet uændret, mens du har haft hjælp fra hjemmeplejen? 5) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp du får? 		<p>Borgere og pårørende giver udtryk for at medarbejderne alle er venlige og imødekommende.</p> <p>Nogle borgere oplever, at det er samme medarbejder som oftest kommer og det sætter de pris på. Andre oplever at der kommer mange forskellige og at de ikke kender til borgers træning og hvor langt de er kommet.</p>
1.3	<p>Der er overensstemmelse mellem den visiterede ydelse, den disponerede hjælp og borgernes aktuelle tilstand.</p>		
1.4	<p>Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Såfremt ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.</p>		<p>Medarbejderne leverer generelt de aftalte ydelser.</p> <p>Jf andre målepunkter ses at ydelserne ikke evalueres med stillingtagen til om borger fortsat har behov. Det ses eksempelvis ved 2 borgere med ugentlig vægtskontrol, hvor vægten har været stabil gennem meget lang tid, samt en borger med funktionstræning, som skulle være evalueret for lang tid siden.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: Der er en aftalt arbejdsgang for besked via rullemenu, når en ydelse ikke leveres. Ved aflysninger af borger/pårørende fortæller medarbejderne ikke overensstemmende oplysninger om arbejdsgangen. Disse fremstår uklare og besked videregives ikke altid som aftalt.</p>

1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1) Beskrivelsen af borgers funktionsevne er fremstillet genkendeligt 2) De indsatser, borger modtager, er afstemt borgers aktuelle funktionsevne 3) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand. 		<p>Visitationen opdaterer funktionsevnetilstandene. Hjemmeplejens andel er at indmelde når funktionsevnetilstanden ikke svarer til borgers aktuelle tilstande.</p> <p>Stikprøve viser uoverensstemmelse svarende til 4 ud af 4 borgere. Borgernes funktionsevnetilstande ses alene opdateret svarende til eksempelvis mobilitet, hvis borgers tilstand har ændret sig og nyt hjælpemiddel er ibrugtaget.</p> <p>De øvrige funktionsevnetilstanden ses ikke opdateret sv.t. borgers tilstande.</p>
1.6	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.		<p>Opfyldt ift ændringer af betydning for visiteret tid.</p> <p>Jf. 1.5 ses uoverensstemmelser.</p>

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>(Personlig pleje)</p> <p>Interviewede borgere (eller pårørende) svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? 2) Synes du at personalet udviser respekt for dig? 3) Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommenhed over for dine ønsker til hjælpen? 4) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? 5) Er du tryk ved den måde hjælpen tilbydes på? 6) Oplever du dig soigneret/veltilpas efter morgenplejen 7) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg)? 		<p>Borgere og pårørende giver udtryk for at medarbejderne alle er venlige og imødekommende.</p> <p>Nogle borgere oplever, at det er samme medarbejder som oftest kommer og det sætter de pris på. Andre oplever at der kommer mange forskellige og de ikke er forberedt på opgaverne inden de kommer.</p>
2.2	Fremtræder borger velplejet i forhold til borgers behov og ønske?		
2.3	<p>(Praktisk hjælp). Interviewede borgerne svarer generelt positivt på følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 2) Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål. 3) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres? 4) Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb? 5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov? 		
2.4	<p>Observation i hjemmet:</p> <p>Er hjemmet ryddeligt og rent i det omfang, borgeren har behov for og ønsker hjælpen?</p> <p>Er hjemmet rengjort svarende til tidspunktet for seneste rengøringsydelse?</p>		<p>1 ud af 2 sete hjem, hvor rengøring er foretaget 2 dage inden, ses hjemmet i overensstemmelse med dette.</p> <p>Det andet hjem fremstår ikke rengjort.</p>

2.5	Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg: Der ses velegnede arbejdsgange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.		Personlig pleje ses udført hos to borgere. Disse hjælpes på forbillig vis af engagerede og kompetente medarbejdere, der kender borger godt.
2.6	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.		De faste medarbejdere kender borgers mål. Dette ses ikke nedskrevet.
2.7	Interviewede borgere og medarbejdere svarer generelt positivt på spørgsmål om: 1) Kender du til muligheden for at kunne "bytte ydelser", fleksibel hjemmehjælp? 2) Medarbejderne bærer legitimationskort.		Ad 1 1 ud af 4 adspurgte borgere kender til at kunne bytte ydelser. 1 ud af 2 medarbejdere har oplevet en borger som byttede ydelser. Ad 2 3 ud af 5 medarbejdere bærer legitimationskort.
2.8	Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med 1) Madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft 2) Mulighed for variation og indflydelse på maden 3) Støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise.		
2.9	Medarbejderne kender borgers ønsker og behov til ernæringen, herunder 1) Madens indhold og sammensætning. Evt. allergier og foretrukne fødevarer. Diæter o.a. 2) Madens smag, duft og udseende 3) Måltidsafholdelsen, herunder hvad borger har brug for hjælp til.		Den tidlige opsporing af borgere med særligt ernæringsbehov fremstår sårbar og sikrer ikke at borger tilbydes den rette kost.
2.10	Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, eksempelvis smurt frokost eller klargjort aftensmad. Hvis tilsynsbesøget sker ved måltidet, oplever tilsynet madens duft og udseende.		

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) Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter? 2) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig/Kender du de medarbejdere, der kommer? 3) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem? 4) Oplever du, at hjælpen kommer til den aftalte tid +/- 1 time. 5) Oplever du at dit besøg er blevet aflyst? Har du i så fald fået erstatningsbesøg?		Borgere og pårørende giver udtryk for at medarbejderne alle er venlige og imødekommende. Nogle borgere oplever, at det er samme medarbejder som oftest kommer og det sætter de pris på. Andre oplever at der kommer mange forskellige og de ikke er forberedt på opgaverne inden de kommer.
3.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager? 2) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 3) Oplever du, at besøgsplanen er meningsfuld og dækkende? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? (også ift nødkald)		Det viser sig eksempelvis ved at medarbejderne anvender anden teknik ved kompressionsstrømper end den aftalte, at en fodskinne ikke anvendes som aftalt eller en forflytning udføres anderledes end den plejer.
3.3	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde 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.		Ad 1 Der er daglige morgenmøder inden borgerbesøg. Mødet medvirker til tidlig opsporing. Processen er mundtligt og understøttes i mindre grad af observationer lagt som opgave. Ved stikprøver hos en del borgere ses uoverensstemmende oplysninger til frontmedarbejderne.

- 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.

Det kan bl.a. skyldes at beslutninger taget ved morgenmøder ikke konsekvensrettes i cura.

Ad 2

- a) Besluttet vejehyppighed ses udført
- b) Vægttab på 1,1 kg hos borger, der vejes ugentlig, ses ikke meldt videre mundtligt eller skriftligt (eksempelvis som observation lagt som opgave).
- c) Kostoplysninger ses af besøgsplan. For en borger i RH forløb ses besluttet særlig kost, som er angivet i ydelsens handleanvisning. Af besøgsplanen ses andre kostoplysninger.

Den tidlige opsporing af borgere i risiko for underernæring fremstår sårbar.

Få ud af hjemmeplejens samlede borgerantal er visiteret til vægtkontrol ift opsporing af ernæringstruede borgere.

Det er tilsynets opfattelse, at dette ikke skyldes at der ikke er borgere i risiko for underernæring, men at arbejdsprocesserne og det faglige fokus ikke i tilstrækkelig grad har støttet den tidlige opsporing.

Det omfatter også opstart af nye borgere. Ved overflytning fra afklaringscenen er anbefalet fortsat vejning – denne information ses ikke vurderet/læst.

<p>3.3</p>	<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"> 1) Hvordan har din evne til at klare dig selv udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp? 2) Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen. 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. 	<p>Der er etableret 14 dages møde særligt med henblik på RH-forløb. Her kan også andre borgerforløb drøftes.</p> <p>Snitfladen til terapeuter fremstår dog sårbar.</p> <p>Tilsynet konstaterer positivt at terapeuter har angivet øvelser for flere borger. For to ud af 3 af disse borgere er øvelserne enten ikke videregivet i besøgsplan/selvstændig ydelse eller er ændret ift anvisningen.</p> <p>Eksempelvis er anvist af terapeut, at borger har brug for at hjælper laver rejse/sidde øvelser ”sammen med ” medarbejder hver morgen. Der foreligger ydelse på funktionstræning. I besøgsplanen er informationen ændret til at borger skal mindes om øvelserne. Borger kan ikke selv svare helt klart og der ses ikke oplysninger om hvorvidt træningen kan gennemføres/er gennemført af borger.</p> <p>Ydelsen ses ikke evalueret gennem lang tid mhp om det er relevant at øge/afslutte/forsætte indsatsen.</p>
<p>3.5</p>	<p>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</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) Råd til rigtig forflytning..... 	<p>Af interview og cura ses forløb, hvor medarbejdere kender til borgere, som bliver husket på øvelser, træner balance eller andet under den personlige pleje.</p> <p>Der ses velkoordinerede forløb mellem terapeut- og hjemmeplejefunktioner, men også forløb, hvor enhederne fremstår parallelt arbejdende om fælles</p>

	<p>5) Personlig pleje: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på.</p>		<p>borgerforløb i indsatsen for vedligehold af funktionsevnen. Medarbejdere kender delvist til, om borgere har terapiydelse og delvist til, hvilke ydelser der leveres af de kommunale terapeuter og hvilke ydelser der leveres vederlagsfri eller af borgers egen terapeut. Det har blandt andet betydning for om medarbejderne forventer/efterspørger tilbagemeldinger, idet private leverandører ikke har samme forpligtelse til udveksling af borgeroplysninger.</p>
<p>3.6</p>	<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 vægttab, dysfagi, tryksår og fald.</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. 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. 		<p>Samlet set ses uoverensstemmelser for 8 ud af 8 undersøgte borgerforløb mellem funktions- og helbredstilstande, besøgsplaner, observationer m.m.</p> <p>Der ses opfølgningsdatoer for ydelserne. Ikke alle giver mening, idet eksempelvis ugentlig vægtkontrol for 2 borgere med et daværende vægttab er sat til opfølgning 1 år efter. De har begge været vægtstabile gennem lang tid.</p> <p>En anden borger er ligeledes sat til ugentlig vejning inden 2020 uden efterfølgende opfølgning af beslutning.</p> <p>Generelt er opfølgningsdatoerne overskredet betydeligt.</p> <p>For 1 borger visiteret til servicelovsydelser høres symptomer som hver for sig er kendt af assistenter, men samlet set har krævet sundhedsfaglig viden på</p>

			<p>sygeplejerskeniveau. Oplysninger om symptomerne ses ikke videregivet til sygeplejerske.</p> <p>For 3 ud af 5 borgerforløb, som udover personlig pleje og praktisk hjælp også er visiteret til sundhedslovsydelser ses mangler som indebærer en risiko for borgersikkerheden.</p>
3.7	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger</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. 		<p>Generelle oplysninger indeholder for 1 ud af 5 borgere væsentlige oplysninger.</p> <p>4 ud af 5 besøgsplaner er opdaterede og handleanvisende ift den personlige pleje.</p> <p>Men besøgsplanerne indeholder misvisende oplysninger i øvrigt. Det er kostoplysninger, sårskiftoplysninger, træningsoplysninger, fodskinneoplysninger som ikke er opdateret svarende til borgers aktuelle behov og ønsker. Det medfører tvivl hos medarbejderne om rette handling og er eksempler på at medarbejdere får behov for at ringe til en kollega.</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.		<p>Der anvendes ikke plastikforklæde ved personlig pleje, der indebærer risiko for forurening af arbejdsdragt.</p> <p>Tilsynet overværer morgenpleje i seng ved to borgere. Der er stor risiko for stænk på arbejdsdragten.</p> <p>I det ene tilfælde ses en medarbejders arbejdsdragt kontamineret af stænk ved uforvarende at være i tæt kontakt med borgers udskillelser.</p>
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*.		

*Ift covid 19

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.</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>		
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p>Siden seneste tilsyn: Ledelsen har besluttet og igangsat forandringstiltag. Besøgsplanernes kvalitet er forbedret i forhold til beskrivelser af den personlige pleje.</p> <p>Der er tillige planlagt undervisning i cura med afholdelse inden uge 24.</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 vretninglinjer 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 Thisted 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:

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.

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

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 teamkolleger 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 er 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.

