



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Thisted Kommune

Sundhed og Kvalitet

Fritvalgsleverandør – Praktisk Hjælp

Nordthy Hjemmeservice

Indhold

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	9
Tema 1 Funktionsevne	10
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	11
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	13
Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn	14
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	15
Om virksomheden og kontaktoplysninger	18

Forord

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

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

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

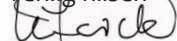
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

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

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

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Leverandør:

Nordthy Hjemmeservice, Silstrupparken 2, 7700 Thisted

Om leverandøren:

- Leverandøren leverer praktisk hjælp efter servicelovens § 83 til ca. 200 borgere.
- Leverandøren modtager aktuelt ikke visitationer efter servicelovens § 83 a.
- Leverandøren har aktuelt ikke adgang til Cura.
- Der er ansat 40 medarbejdere i virksomheden, hvoraf ca. 25 medarbejdere leverer praktisk hjælp efter § 83.

Leder:

Susanne Thomsen

Tilsynsbesøget fandt sted:

02. november 2022

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Visitationens korrespondance til leverandør omhandlende bestillingens omfang og varighed, stikprøver i 5 borgerforløb, leverandørs oversigtsskemaer, kørelister mv.
- Interview: 3 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview. Desuden 1 leder i virksomheden, samt 3 medarbejdere.
- Observation: Tilsynet har besøgt 3 borgere i deres hjem.

Leverandøren har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Anne Ahrensbach, sygeplejerske

Samlet tilsynsresultat

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

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>
X	<p>Målene er i høj grad opfyldte Højest 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.</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 ”Helt 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>
	<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, der er til stede. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Thisted Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Nordthy Hjemmeservice fremstår som en grundlæggende velorganiseret enhed. Tilsynet vurderer, at leverandøren leverer praktisk hjælp, der lever op til kommunens kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Leverandøren beskriver et konstruktivt samarbejde med Visitationen.

I tilrettelæggelsen af den praktiske hjælp er leverandøren opmærksom på at sikre medarbejder-kontinuitet i kontakten til borgerne. Leder og medarbejder er opmærksomme på at tilrettelægge den praktiske hjælp i tæt samarbejde med borgerne. Leder og medarbejder er tydeligt opmærksomme på borgernes trivsel.

Ved opstart hos nye borgere, er leder og medarbejder opmærksomme på at præsentere virksomhedens visiterede opgaver og afstemme forventninger med borgeren.

Borgerne rådgives om at kontakte kommunens visitation, hvis borgeren vurderer, at den visiterede praktiske hjælp bør øges eller forlænges. Leverandøren har også hjulpet enkelte borgere med kontakt til Visitationen.

Ved besøg hos 3 borgere har tilsynet konstateret høj kvalitet i den leverede rengøring. Alle 3 borgere har tilkendegivet stor tilfredshed med den praktiske hjælp, de modtager.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaer er ”Helt opfyldt”.
- 2 temaer er ”I betydelig 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.

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Målepunkt 2.4.1: Fleksibel hjemmehjælp

Nul ud af tre borgere, kender til muligheden for at benytte sig af retten til fleksibel hjemmehjælp.

Anbefaling:

- Leverandør rådfører sig hos Visitationen i Thisted Kommune med henblik på at afklare, hvordan de sammen kan sikre, at borgerne informeres om deres mulighed for at benytte fleksibel hjemmehjælp¹.

Målepunkt 2.4.2: Legitimation

Medarbejderne oplyser, at de generelt ikke bærer legitimation på deres uniformer.

Anbefaling:

- Leverandøren sikrer, at medarbejdere kan vise legitimation i forbindelse med, at der leveres indsatser hos borgerne.

¹ [Veiledning om hjælp og støtte efter serviceloven](#) [Veiledning nr. 2 til serviceloven \(Retsinformation.dk\)](#) - afsnit 77.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.4.2: Håndtering af personfølsomme data

De visitationer leverandøren har modtaget via e-boks er videresendt til medarbejderne via almindelig mail eller som foto til medarbejdernes mobiltelefon – uden forudgående sletning af CPR-nummer.

Det er tilsynets indtryk, at praksis omgående er ændret.

Anbefaling:

- Leverandøren overholder persondataforordningen (GDPR). I tilfælde af tvivl, opfordres leverandør til at kontakte kommunens visitation.
- Leverandøren sikrer komplet sletning af de visitationer medarbejderne har modtaget via mail eller mobil, i det omfang disse har indeholdt CPR-numre.

Opmærksomhedspunkt:

Hygiejne: Vask af arbejdsdragt

Medarbejderne er selv ansvarlige for at vaske deres uniformer. 3 ud af 3 medarbejdere har ikke viden om, at der er særlige forholdsregler med hensyn til, hvordan uniformerne skal vaskes.

Anbefaling:

- Leverandøren rådfører sig med Thisted Kommunes hygiejneansvarlige enhed, med henblik på at kunne vejlede medarbejderne korrekt, og dermed følge Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR)².

² [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m. 2020 udgave 1](#) - side 27

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 Borgerens oplevede kvalitet af indsatsen Overensstemmelse mellem visiteret og leveret hjælp Tilpasning af indsatser	
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Borgerindflydelse på tilrettelæggelsen af indsatsen Borgertilfredshed Indsatsernes kvalitet	
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig indsats/opsporing Håndtering af borgerdata	
Tema 4	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfølgelse 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 ud for hvert målepunkt er beskrevet særlige positive eller negative fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

Målepunkter om omsorgsjournalen indgår ikke i denne rapport, da leverandør ikke har adgang til denne.

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen? 2) Hvor tilfreds eller utilfreds er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpne som muligt eller vedligeholder dine færdigheder forhold til praktiske gøremål. 3) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp du får?		
1.2	Der er overensstemmelse mellem den visiterede ydelse, den disponerede hjælp og den leverede rengøringsindsats.		
1.3	1) Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. 2) Såfremt ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.		
1.4	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.		

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:



Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<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) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. 		2 ud af 3 borgere oplyser, at de forbereder deres hjem, så der er klar til at blive gjort rent.
2.2	<p>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? 		
2.3	<p>Observation i hjemmet: Kvaliteten af rengøringen er i overensstemmelse med hvornår der sidst er gjort rent ift. kvalitetsstandard for Thisted Kommune.</p>		
2.4	<p>Interviewede borgere og medarbejdere svarer generelt positivt på spørgsmål om:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kender du til muligheden for at kunne ”bytte ydelser”, fleksibel hjemmehjælp? 		Ad 1: 2 ud af 3 borgere, samt 1 ud af tre medarbejdere har ikke kendskab til muligheden for fleksibel hjemmehjælp.

	2) Medarbejderne bærer legitimationskort.		Ad 2: 2 ud af 3 medarbejdere bærer navneskilte i forbindelse med opstart hos nye borgere.
--	---	--	---

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"> 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? 		
3.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 rengøringsplanen er meningsfuld og dækkende? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 		
3.3	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejderne kan beskrive, hvorledes de skal melde videre, hvis borgers tilstand ændrer sig (ex. svimmelhed, utilpas, hoster, ændret adfærd). 2) Medarbejder kan beskrive, hvordan de skal forholde sig, hvis de kommer til en låst dør, og ikke kan komme i kontakt med borgeren. 		
3.4	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kørelisterne eller anden formidling til frontpersonalet fremstår fyldestgørende, handleanvisende og opdaterede. 2) Borgernes cpr-numre håndteres forsvarligt. 		<p>Ad 2: Leder har ofte videregivet visitationer, - der er modtaget i e-boks -, til den relevante medarbejder via almindelig mail eller som foto til en mobiltelefon. Visitationsafgørelserne indeholder som oftest CPR- nr. Denne praksis forventes ændret efter tilsynet.</p>

Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:



Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	<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>		<p>Ved seneste tilsyn blev de daværende målepunkter vurderet "Helt opfyldt".</p> <p>Målepunktet vurderes derfor "Helt opfyldt" ved dette tilsyn.</p>
4.2	<p>Effekten af tiltagene er evaluerede. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		<p>Se ovenfor.</p>
4.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p>Se ovenfor.</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 forbedringsområder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiler 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 leverandør.
- Støtte til kvalitetsudviklingen gennem konstruktiv dialog og brugbare kvalitetsdata.
- En samlet viden på tværs af leverandørerne 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 eventuelle skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation inkl. handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange 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 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 "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

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

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, 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 ”Helt 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 eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

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

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

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

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. 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 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).

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.

