



akkrediteringsraadgiverne.dk

## TILSYNSRAPPORT

# Thisted Kommune

## Sundhed og Kvalitet

### Områdecenter Sct. Thøgersgård

## 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.....            | 12 |
| Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....                     | 14 |
| Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....          | 17 |
| Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn .....                     | 19 |
| Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper..... | 20 |
| Om virksomheden og kontaktoplysninger.....                     | 23 |

## 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.

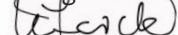
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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



Nette Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

## Fakta om tilsynet

### Plejeenhed:

Områdecenter Sct. Thøgersgård, Prins Burisvej 2, 7770 Vestervig

### Leder:

Områdeleder Yvonne Tilsted  
Teamleder Charlotte Lauridsen var til stede under tilsynet  
Teamleder Lone Thomsen

### Antal beboere:

30 boliger indrettet til borgere ramt af demens  
10 midlertidige pladser.

### Tilsynsbesøget fandt sted:

4. maj 2022

### Tilsynsbesøgets dataindsamling og datakilder:

Data er indsamlet via

Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 13 borgerjournaler), instrukser, borgerinformationer, husavis, aktivitetsoversigt, menuplaner m.v.

Interview: 3 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 teamleder (sygeplejerske), 3 assistenter, 3 hjælpere, 1 rengøringsmedarbejder, 1 aktivitetsmedarbejder og 1 frivillig fra Aktiv-komiteén.

Observation: 6 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer, tavlemøde og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 5 borgere.

Plejecentret 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 hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn i Thisted Kommune".

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

Den sammenfattende vurdering ses nedenfor.

|   |  |
|---|--|
|   | <p><b>Målene er i meget høj grad opfyldte</b><br/>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>   |
| x | <p><b>Målene er i høj grad opfyldte</b><br/>Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).<br/>De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>   |
|   | <p><b>Målene er i middel grad opfyldte</b><br/>Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).<br/>Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>  |
|   | <p><b>Målene er i lav grad opfyldte</b><br/>Mere end 2 temaer er vurderet lavere end "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).<br/>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.<br/>Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.</p> |
|   | <p><b>Kritisable forhold</b><br/>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 på plejecentret. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejecentret ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Thisted Kommune Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Styrker

Sct. Thøgersgård fremstår som en velindrettet og demensvenlig enhed. Der er indrettet mindre, hyggelige kroge til 1:1 kontakt. Boligerne fremstår hjemlige og indrettet efter borgers behov. Medarbejderne demonstrerer indgående indsigt i borgernes individuelle behov for nærvær og kontaktmulighed. Der beskrives en positiv faglig og organisatorisk udvikling.

Plejeenheden har 3 leve-bo miljøer i stueetagen. 1. sal er indrettet til midlertidige boliger. De borgere, som fortsætter opholdet med en bolig i stuen modtages i en glidende overgang ved at medarbejderne plejer borgeren på de midlertidige pladser, hvilket gør indflytningen skånsom.

Der høres en imødekommende tone – det er tydeligt, at den enkelte borger føler sig set og reagerer positivt på medarbejdernes smil og venlighed.

### Funktionsevne:

Ved indflytning vurderer assistenter borgers funktionsevne og muligheder og involverer sygeplejerske ved tvivlsspørgsmål. Tilsynet hører eksempel på, at terapeut er inddraget ift, hvorledes funktionsevnen bedst kan bibeholdes/øges.

*Støtte til funktionsevne:* Tilsynet hører mange eksempler på, hvorledes aktiviteter og bevægelse sker gennem dagen gennem initiativer fra aktivitetsmedarbejder og de frivillige.

Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere og medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

### Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

Borgerinterview kan delvist lade sig gøre. Borgerne udtrykker, de er glade for medarbejderne og den hjælp de får. Positive iagttagelser af borgernes samvær med medarbejderne supplerer også dette indtryk.

*Personlig pleje:* Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til flere borgere. Der ses velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs og guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejderne ses gribe tidspunktet, når en plejopgave kan lykkes bedst og skaber et positivt rum at være i.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

*Mad og måltider:* Tilsynet er rundt ved frokosten. I de tre boenheder ses hyggeligt samvær med medarbejdernærvær. Borgere med behov for hjælp til spisning får hjælpen på en omsorgsfuld måde i borgers tempo.

*Hverdagen og aktiviteter på plejecentret:* Aktivitetsområdet fremstår integreret i borgernes hverdag. Aktivitetsmedarbejderen har indgående kendskab til den enkelte borger og aktiviteter er vælges ud fra borgernes ønsker, behov og livshistorier. Borgernes funktionsevne støttes også ved behov med 1:1 kontakt og socialt samvær i boenheden med medarbejderne.

Sammenhæng og forudsigelighed: Medarbejderne har fælles fagmøde om morgenen og hører om borgernes oplevelser fra aften og nattevagten. Denne viden suppleres af tavleoplysninger i det enkelte leve-bomiljø. Tavlerne anvendes meget forskelligt, hvilket giver mulighed for videndeling. Terapeuter varetager genoptræningsforløb og medvirker til faglig sparring.

Hygiejne: Det er tilsynets helt overordnede indtryk, at plejeenhedens indsats for en sikker medarbejderadfærd har været grundigt og fremstår velfungerende. Der ses enkelte udfordringer.

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

## Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet at

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

Hvert tema består af flere indikatorer. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme indikatorer med forbedringspotentiale, 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 indikatorer.

### Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

#### Målepunkt 3.2 Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde

##### *Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring*

Fokus: Borgernes ernæringstilstand er afgørende for om træningsforløb lykkes. Ernæringstilstanden har tillige betydning for balance, energi og overskud i hverdagen ikke mindst for borgere ramt af demens.

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

Udviklingsområde:

I 4 ud af 4 borgerforløb med vægttab ses ikke tegn på at medarbejderen har erkendt vægttabet og meldt det videre til sundhedsfaglig vurdering. I et tilfælde har der været besluttet proteinrig kost, men denne beslutning kan ikke genfindes i cura eller i den pågældende enheds tavle, kostoversigter eller andet.

Tilsynet anbefaler at

- sætte fokus på ernæringens betydning også for mennesker med demens
- fortsat tilbyde borgerne jævnlig vejning og at undervise medarbejderne i at erkende og videreformidle vægttabet ved observation lagt som opgave
- sikre konsekvensrettelser i cura og i enhederne ved ændringer i borgers tilstande.

#### Målepunkt 3.5 Den faglige samarbejdsflade med terapeuter

##### *De Midlertidige Pladser*

Fokus: Genoptræningsindsats samt de kommunale tilbud efter §83 og §86 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 skal træningsterapeuten fastlægge videre plan sammen med borgeren. Den videre plan kan omfatte træning under den personlige pleje eller den praktiske hjælp. Det kan være balanceøvelser samtidig 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 indskrives i besøgsplan, så borgere fra midlertidige pladser oplever en koordineret indsats i sit eventuelt videre forløb med hjemmepleje eller plejecenterbolig.

Tilsynet hører, at medarbejderne italesætter borgernes behov for at fastholde og om muligt øge funktionsevnen. Terapeuter kommer fast til borgere med genoptræningsbehov og medvirker til sparring ved andre borgere. Udviklingspotentialet er, at arbejdsprocesserne ikke støtter en fælles faglig indsats. Under målepunkterne er dette uddybet.

Tilsynet anbefaler at

- fastlægge arbejdsprocesser, der fra indflytning medtager borgers mål og potentiale for funktionsevne
- drøfte snitflader med terapeuterne og tilpasse arbejdsprocesserne til borgers behov og muligheder – eksempelvis at terapeut deltager ved den personlige pleje samtidig med plejepersonalet.
- indskrive terapeuternes plan for borger i relevant omfang i besøgsplaner, helbredstilstande m.m.

### Målepunkt 3.6 og 3.7 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.

Ved tværgående audit med flere medarbejdere ses uoverensstemmende oplysninger mellem de faglige oplysninger, pleje og behandling, målinger, observation og opfølgning. Besøgsplanerne fremstår med forskellig kvalitet. Uddybende beskrivelse ses under temaet.

Tilsynet hører, at der er planlagt tiltag for at gennemgå alle borgerjournaler fra bunden inden sommerferien med særligt fokus på funktionsevnetilstande, helbredstilstande, besøgsplaner og generelle oplysninger o.a.

Tilsynet anbefaler at fortsætte disse tiltag, herunder

- Styrke anvendelse af observation lagt som opgave
- Udføre miniaudit inden sommerferien.

## **Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning**

### Målepunkt 4.1

Fokus: Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler.

Tilsynet ser, at der i to ud af to tilfælde, hvor der foretages nedre hygiejne i forbindelse med personlig pleje, ikke anvendes plastforklæder, hvor der er risiko for forurening af arbejdsdragt. 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,

- anbefalingerne i NIR bliver implementeret og efterlevet af alle medarbejdere.

## **Opmærksomhedspunkt**

### Fødemiddelallergier og lignende

Det er tilsynets indtryk, at medarbejdere og ernæringsassistent har velfungerende dialog om borgeres særlige behov, herunder allergier, intolerans, beriget kost o.a. Ernæringsassistenter får viden mundtligt.

Der høres ikke om besluttede arbejdsgange, der kan sikre, at allergier er kendt for medarbejdere, der tilbereder og/eller serverer maden. Arbejdsgangene kan derved indebære en risiko for borgerne, eksempelvis i småt bemandede funktioner. Dette kan være aftenvagten eller når ernæringsassistenten har fravær.

På tilsynstidspunktet oplyses, at 2 borgere har intolerans/allergi overfor fødemidler. Der høres om arbejdsgange til Åbakken, hvilket sikrer den varme mad. De interne arbejdsgange i forhold til frokosten fremstår i nogen grad sikre.

Tilsynet anbefaler

- at styrke skriftlige arbejdsgange vedrørende oplysninger om borgeres fødemiddelallergier og intolerancer for medarbejdere der varetager tilberedning og servering af mad
- at fastlægge arbejdsgange, der gør det vanskeligt for medarbejderne at tilberede og servere forkert kost til borgerne.



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

### Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

**BORGERINTERVIEW:** Spørgsmålene blev tilpasset den enkelte borgers mentale mulighed for at give udtryk for sin mening. I vurderingen er medtaget andre input fra tilsynsbesøget såsom borgerudsagn, kropssprog m.m.

## Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

| Nr. | Kvalitetsindikatorer  | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse   |
|-----|---|-----------|--|
| 1.1 | <p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt?</li> <li>2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder?</li> <li>3) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, vande blomster, lægge tøj sammen, støve af m.m)</li> <li>4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?</li> </ol> |           | Indikatoren vurderes samlet set opfyldt jf. oplysninger om borgerinterviewene på side 10.  |
| 1.2 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning</li> <li>2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen.</li> <li>3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.</li> </ol>   |           |  |
| 1.3 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer.</li> <li>2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp.</li> <li>3) Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.</li> </ol>   |           |  |
| 1.4 | <p>Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering. Relevante og opdaterede oplysninger fremgår af</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Borgernes funktionsevnetilstande</li> </ol>   |           | <p>Ad 1: For 3 ud af 6 sete borgerforløb ses funktionsevnetilstandene opdaterede ved borger.</p> <p>Der ses uoverensstemmende oplysning mellem borgers aktuelle tilstande og oplysninger i cura.</p> |

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering: ████████

| Nr. | Kvalitetsindikatorer  | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse  |
|-----|---|-----------|---|
| 2.1 | <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?:</li> <li>2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?</li> <li>3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</li> </ol> |           | Indikatoren vurderes samlet set opfyldt if. oplysninger om borgerinterviewene på side 10. |
| 2.2 | <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg.</li> <li>2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?</li> <li>3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?</li> <li>4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?</li> </ol>                    |           | Indikatoren vurderes samlet set opfyldt if. oplysninger om borgerinterviewene på side 10. |
| 2.3 | <p><i>Personlig pleje</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv.</li> <li>2) Borgerne fremtræder velplejet.</li> </ol>   |           |   |
| 2.4 | <p><i>Praktisk hjælp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Boligen er ryddelig og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen.</li> <li>2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard.</li> <li>3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</li> </ol>   |           |   |

|     |   |  |   |
|-----|---|--|---|
|     | <p>Hverdagen og aktiviteter</p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende?</li> <li>2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li> <li>3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?</li> </ol>  |  | Indikatoren vurderes samlet set opfyldt jf. oplysninger om borgerinterviewene på side 10. |
| 2.5 | <p>Hverdagen og aktiviteter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere</li> <li>2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær.</li> </ol>  |  |   |
| 2.6 | <p>Måltider</p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad?</li> <li>2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp?</li> <li>3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?</li> <li>4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?</li> </ol> |  | Indikatoren vurderes samlet set opfyldt jf. oplysninger om borgerinterviewene på side 10. |
| 2.7 | <p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning.</li> <li>2) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne.</li> </ol>   |  |   |
| 2.8 | <p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende.</li> <li>2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerne bedst muligt involveres i at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.</li> </ol>  |  |   |
| 2.9 | <p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.</li> <li>2) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.</li> </ol>  |  |   |

## 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) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?</li> <li>2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?</li> <li>3) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>4) Kender du besøgsplanen/døgnrytmeplanen og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende?</li> <li>5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.</li> </ol>  |           | <p>Indikatoren vurderes samlet set opfyldt jf. oplysninger om borgerinterviewene på side 10.</p>  |
| 3.2 | <p><i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring<br/>Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, herunder involvering af læge, tandlæge, ergoterapeut o.a.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval</li> <li>b. Der ses reaktion på uplanlagt væggtab</li> <li>c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</li> </ol> </li> </ol> |           | <p>Ad 1<br/>Der er daglig fagdrøftelse om morgenen sammen med nattevagten.</p> <p>Ved ændringer i borgernes tilstand orienteres sygeplejerskerne. Dette sker oftest alene mundtligt, og suppleres i nogen grad med observationer lagt som opgave.</p> <p>Ad 2<br/>a) Vejehyppighed:<br/>Vejehyppighed er fastlagt. Som udgangspunkt vejes borger ved ankomst og tilbydes herefter vejning med jævne intervaller, når det kan lykkes.</p> <p>b) Uplanlagt væggtab<br/>Midlertidige pladser: For 1 borger med</p> |

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
|     |  |  | <p>uplanlagt væggtab ses dette ikke erkendt af den, der har vjet borger. Demenspladser: For 3 ud af 3 borgere med uplanlagt væggtab ses væggtabet ikke erkendt og formidlet til sundhedsfaglig vurdering.</p> <p>c) Kost<br/>For en borger med behov for proteinrig kost foreligger denne information mundtligt, men ses ikke indskrevet i cura eller formidlet lokalt i leve-bomiljøet.</p>  |
| 3.3 | <p><i>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</i><br/>Medarbejderne kan redegøre for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere i forhold til:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mål</li> <li>2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg</li> <li>3) Vurdering af funktionsevne.....</li> <li>4) Råd til rigtig forflytning.....</li> <li>5) Personlig pleje: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på.</li> </ol> <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som ”ikke relevant for dataindsamling” = grå farve.</p> |  | <p>Flere borgere er visiteret til genoptræningsforløb efter sul §140.</p> <p>For 1 borger ses oplysninger om hvad plejen kan gøre i hverdagen (cykeltræning) formidlet i helbredstilstand (under smerter). Desuden er anbefalingen opført på borgers tavle i boligen. Oplysningen er ikke anført andet sted, eksempelvis som opgave eller som del af besøgsplan.<br/>Der ses og høres ikke tegn på fra medarbejdere eller borger, at træningen udføres i hverdagen.</p> |
| 3.4 | <p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i><br/>Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande med udgangspunkt i ex uplanlagt væggtab, dysfagi, tryksår, fald og fødemiddelallergier.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan. Der er overensstemmende oplysninger til eventuelle papirbaserede notater, såsom køkkennotater.</li> </ol>   |  | <p>Ad 1:<br/>Der ses generel udfordring med anvendelse af cura. Det afspejler sig i uoverensstemmende oplysninger i helbredstilstande, funktionsevnetilstande, besøgsplaner og observationer.</p>   |

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
|     | <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation lagt som opgave)</li> <li>3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender.</li> </ol>   |  | <p>Ad 2:<br/>Ikke systematisk. Brugen af observationer (med opgave) kan med fordel udvides.</p> <p>Ad 3<br/>Jf. ovenfor formidles terapeutbeslutninger ikke sikkert videre og fremgår dermed ikke af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender.</p>  |
| 3.5 | <p>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt</li> <li>3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren</li> <li>4) Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.</li> </ol> |  | <p>Besøgsplanerne fremstår af varieret kvalitet. For 4 ud af 6 borgerforløb ses handleanvisende og opdaterede besøgsplaner for dag og aften.</p> <p>Et opmærksomhedspunkt er at indskrive oplysninger om aftentimerne, som kan have betydning for borgers aften og nattesøvn. Det kan eksempelvis være sengetidsvaner eller lignende.</p> |

## Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

| Nr. | Kvalitetsindikatorer   | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse  |
|-----|--|-----------|---|
| 4.1 | 1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler.<br>2) Der forefindes værnemidler.            |           | Ad 1)<br>Tilsynet ser, at der i to ud af to tilfælde hvor der foretages nedre hygiejne i forbindelse med personlig pleje, ikke anvendes plastforklæder, hvor der er risiko for forurening af arbejdsdragt. 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.                        |
| 4.2 | Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.  |           |   |
| 4.3 | Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig:<br>Instruks for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne og følger anbefalingerne i NIR.<br>Tøjvasken sker i overensstemmelse hermed. |           | På plejecentret varetages tøjvasken i fælles vaskemaskiner. For at undgå bakterie- og virusoverførsel ved vask mellem forskellige borgers beklædning, skal borgernes tøj <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vaskes særskilt fra hinanden: Dette sker ikke ved kogevask, hvilket er i overensstemmelse med NIR, hvis temperaturen er over 90 grader. Opfyldt</li> <li>2. Udføres ugentlig kogevask på tom maskine: Opfyldt</li> </ol> |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>3. Foretages aftørring af membraner<br/>Dette sker af fast medarbejder,<br/>men er ikke medtaget på egenkon-<br/>trolskema. (Dette er efterfølgende<br/>justeret)</p> |
|--|--|--|--|

## Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

| Nr. | Kvalitetsindikatorer  | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse   |
|-----|---|-----------|--|
| 5.1 | <p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn.</p> <p>1) Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen.<br/>           2) Der er prioriteret og igangsat tiltag.<br/>           3) Der ses dato for evaluering.</p> |           | <p><i>Ledelse redegør fyldestgørende for arbejdet fra seneste tilsyn</i></p>   |
| 5.2 | <p>1) Effekten af tiltagene er evalueret<br/>           2) 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><i>Der ses igangsat forandringsarbejde. Dette har endnu ikke medført fuld målopfyldelse på 2021-udfordringerne.</i></p> |



# Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

## Tilgang og formål

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

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

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

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

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

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

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

## Indhold og metode

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

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

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

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



## Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

| Niveauer              | Det samlede tilsynsresultat |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Temaer                |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Målepunkter           |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| De enkelte stikprøver |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Vurdering af den enkelte stikprøve

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

### Vurdering af de enkelte målepunkter

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



## 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. 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.

