



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## Allerød Kommune Ældre og Sundhed

### Plejecenter Allerød Afdeling Skovvang

## Indhold

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 .....	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....	17
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning .....	20
Tema 5 Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn.....	21
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....	22
Om tilsynsvirksomheden.....	25

## Forord

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

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

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

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

Leverandørens navn og adresse
Plejecenter Allerød, Afdeling Skovvang, Poppelvænget 2, 3450 Allerød
Leder
Sanne May Frovst
Antal beboere
60 beboere
Dato for tilsynsbesøg
1. juni 2021
Datagrundlag og metodik
<p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Dokumentation</u>: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 9 borgere, instrukser, kompetence-skemaer, aktivitetsplan og menuplan.</li> <li>- <u>Interview</u>: 3 borgere, som helt eller delvis 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 13 medarbejdere, heraf 1 leder, 1 assisterende leder, 2 hjælpere, 1 assistentelev, 2 assistenter, 1 ergoterapeut, 1 sygeplejerske, 3 ernæringsassistenter samt 1 vejleder.</li> <li>- <u>Observation</u>: 5 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og frokost i de 3 afdelinger.</li> </ul> <p>Tilsynsførende har overværet personlig pleje hos 2 borgere og anden hjælp til 3 borgere.</p> <p>Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 borgere.</p> <p>Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.</p>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

## Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra [akkrediteringsraadgiverne.dk](http://akkrediteringsraadgiverne.dk) har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Allerød, Afdeling Skovvang. Det uanmeldte tilsyn er udført efter det aftalte tilsynskoncept.

Vurderingen lægger vægt på, om målene er opfyldte ud fra lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Sæt kryds	
	<p><b>Godkendt</b></p> <p>Dette betyder, at målene i meget høj grad er opfyldte.</p> <p>Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er samlet set vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Alle temaer er samlet set vurderet ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.</p>
X	<p><b>Godkendt med bemærkninger</b></p> <p>Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte i forhold til den fornødne kvalitet og patientsikkerheden, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle måleområder.</p> <p>Højest 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
	<p><b>Godkendt med mangler</b></p> <p>Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>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.</p> <p>Handleplan og opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>
	<p><b>Delvist godkendt</b></p> <p>Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.</p> <p>Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>
	<p><b>Ikke godkendt/Kritisable forhold</b></p> <p>Den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.</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. Myndighedsafdelingen er kontaktet.</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, Allerød Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Styrker

Skovvang fremstår som et plejecenter med engagerede ledere og medarbejdere, som arbejder for at skabe gode hjemlige forhold for borgerne og at ydelserne lever op til kommunens kvalitetsstandarder.

#### Funktionsevne:

Tilsynet overværer personlig morgenpleje hos 2 borgere og iagttager desuden hverdagslivet på plejecentret. Borgernes mestring og selvhjulpethed støttes på en støttende og positiv måde.

De interviewede borgere giver udtryk for at medarbejderne udviser imødekommenhed over for borgers ønsker. Borgerne fortæller om tilfredshed med medarbejdernes støtte til at være så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål og personlig pleje. De fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de medarbejdere, der kender dem godt. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen: Borgertilfredsheden med den personlige pleje og den praktiske hjælp er høj og borgerne udtrykker, at "her er rigtig godt at bo, og man får den hjælp man har brug for.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Medarbejdere samarbejder med borgerne og varetager de opgaver, som borgeren ikke længere selv kan varetage. Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder rene og ryddelige.

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Medarbejderne fremstår engagerede i at yde borgerne en omsorgsfuld og omhyggelig pleje med opmærksomhed på, at plejen sker i borgers tempo. Besøgsplanerne indeholder oplysninger om, hvad der skaber glæde i hverdagen.

Ved morgenplejen oplever tilsynet småsnakken, guidning og humor efter borgers behov og stemning.

Mad og måltider: Måltiderne er det sociale samlingspunkt. Tilsynet er rundt ved frokosten. Borgerne i hver af de 3 afdelinger er samlet ved runde borde. Medarbejderne støtter borgere med behov for hjælp til spisning. Maden fra "Mad til Hverdag" roses meget. Ernæringsassistenterne er opsøgende og opmærksomme på borgernes behov og de muligheder, der kan bestilles.

Aktiviteter i hverdagen: Plejecentret har en velfungerende aktivitetsstruktur udført af elever og støttet af ergoterapeut og vejleder.

Sammenhæng og forudsigelighed: Leder og medarbejdere beskriver en triagefunktion, som medvirker til tidlig opsporing af borgere med risiko for sundhedsproblemer og dermed til forebyggelse af unødige indlæggelser.

Hygiejne: Det er tilsynets helt overordnede indtryk, at Skovvangs indsats for en sikker medarbejderadfærd har været grundig og fremstår velfungerende. Medarbejderne kender og anvender generelt gældende anvisninger om COVID-19. Der forefindes værnemidler og tilsynet ser, at værnemidlerne anvendes som tilsigtet.

Forbedringer fra seneste tilsyn: Siden seneste kommunale tilsyn er igangsat tiltag for

- At borger får den rette kost
- Besøgsplanernes kvalitet
- Kompetencer/delegering
- Hygiejne i forhold til tøjvask.

Tiltagene er i gang med at blive implementeret og der er endnu ikke fuld målopfyldelse.

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

## Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 2 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 3 temaområde 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 1 Funktionsevne**

*Målepunkt 1.2 Fastlæggelse af mål og potentiale for funktionsevne*

Ved indflytning er det væsentligt, at borger får hjælp til at få vurderet sin mulighed for at bevare stå- eller gå-funktion. Det er en opgave, som kan forudsætte terapeutfaglig viden og oplæring.

Af kvalitetsstandarden fremgår, at kontaktpersonen ved indflytning skal vurdere borgers funktionsevne.

Ved indflytning på Skovvang er både kontaktperson, forflytningsvejleder og centrets ergoterapeut opmærksomme på borgers potentiale for funktionsevne og brug af hjælpemidler. Der sker også dialog med borger om ønsker og behov. Denne viden formidles videre mundtligt, men sparsomt skriftligt, hvilket gør det vanskeligt for andre medarbejdere at kende til mål og opgaver. Har borger brug for hjælp til den rette forflytning fra seng eller fra stol? Er der balanceøvelser, som skal indpasses under den personlige pleje? Er der øvelser, borger vil huskes på?

Tilsynet anbefaler,

- at fastlægge struktur for arbejdsprocessen, herunder at fastlægge ansvars- og opgavefordelingen.

### **Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed**

*Målepunkt 2.7: Borger tilbydes kost svarende til sin ernæringstilstand*

Ernæringsindsatsen har betydning for borgernes selvhjulpethed. Underernæring indebærer risiko for patientsikkerheden og forebyggelse kræver en tidlig opsporing af ernæringstruede borgere.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, vikarer, assistenter, sygeplejersker og ernæringsassistenter samt ved behov tandlæge og ergoterapeut m.fl. De tværgående arbejds gange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Siden seneste tilsyn har en større del af medarbejderne deltaget i undervisning om ernæring og vidensniveauet fremstår øget.

Tilsynsførende afdækker de aktuelle arbejds gange sammen med medarbejdere.

Vejehyppighed: Det er en styrke, at der generelt er fastlagt hyppighed for at tilbyde borger vejning. Der ses tegn på at medarbejderne er mere opmærksomme på at få vejet, men trods dette er vejninger alene udført i 3 ud af 8 tilfælde. Oplysning om årsagen til den manglende vejning - eksempelvis, at borger takker nej – fremgår ikke af ”observation” eller andet. De ikke-udførte vægte ses ikke efterspurgt.

Reaktion ved uplanlagt vægttab: For 3 ud af 3 uplanlagte vægttab er disse ikke formidlet sikkert videre mundtligt eller via ”observation med opgave” til sundhedsfaglig vurdering. I 1 tilfælde er vejningen udført af elevfunktion. Når vægttabet ikke meldes videre til sundhedsfaglig vurdering, er konsekvensen, at der ikke reageres med stillingtagen til ændret vejehyppighed, kostændring, vurdering af tandstatus, dysfagi o.a.

Tilsynet anbefaler

- at sundhedsfaglige medarbejdere dagligt følger på om aftalte vægtkontroller er udført og om der har været utilsigtet vægttab
- at øge opmærksomhed på om scoring ved Braden er baseret på vurdering af seneste vægtudvikling
- at undervise i skriftlig formidling ved vægttab, så sygeplejersken får besked
- at have særlig opmærksomhed på blandt andet elevens vidensbehov om ernæring til ældre, samt hvad deres opgave er ved vejning, herunder refleksion ved vægttab og videreformidling
- at justere arbejds gangene og evaluere ved minijournalaudit hver 3. måned indtil effekt af tiltagene.

### **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

#### Besøgsplaners kvalitet:

Siden seneste tilsyn i 2020 har Skovvang styrket arbejdsgangene for opdatering af besøgsplanerne. Disse fremstår i 4 ud af 5 tilfælde handleansende og opdaterede. Siden seneste tilsyn er kvaliteten forbedret, idet oplysninger om hvad medarbejderen kan bidrage med for at skabe glæde for borgeren er medtaget. Ved gennemkig af besøgsplanerne for aftenvagten ses meget sparsomme oplysninger.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den løbende opdatering af besøgsplanerne, herunder

- at styrke aften-besøgsplanernes kvalitet, herunder også forflytningsvejledninger.

#### Den vedligeholdende indsats, som udføres i samarbejde med terapeuter

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. Genoptræningen varetager genoptræningsforløbene.

Ved gennemgang af borgerforløb ses behov for at justere arbejdsgangene på enkelte områder.

- Afslutning af træningsforløb: Videre plan, herunder opgaver for medarbejderne

Ved afslutning af træningsforløb kan der være behov for at borger fortsætter med træningen i hverdagen. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare er i nærheden imens, fordi det er mere trygt. Borgers behov for støtte skal formidles sikkert videre til medarbejderne.

Formidlingen fremstår ikke tydelig. Overdragelse fra terapeuter sker mundtligt og assistenter/hjælper får ansvar for at nedskrive de terapeutfaglige anvisninger i Cura. Disse arbejdsgange fremstår skrøbelige og sikrer ikke borgeren en samlet og forsat ydelse, hvilket indebærer en risiko for funktionstab.

Af "Vi deler viden" ses oplysning om Cura-indskrivning, som kan medvirke til at formidle viden til medarbejderne, så medarbejderne kan bistå borger med at fastholde den opnåede funktionsevne i hverdagen.

Tilsynet anbefaler

- en fortsat indsats for at følge op på træningsforløb
- at følge op på implementeringen i samarbejde med Genoptræningen, eksempelvis journalaudit af besøgsplaner på afsluttede forløb
- at kende/efterspørge skriftligt notat om terapeutfaglige beslutninger som opfølgning på træningsforløb.

#### **Delegering**

De nye kompetenceskemaer ses klar til udfyldelse i mapper. Der er sat tidspunkt for implementering i forhold til de aktuelle borgere og medarbejdere.

Tilsynet anbefaler,

- at fortsætte og styrke arbejdsgangene for sikker delegering af sundhedsfaglige opgaver, herunder at sikre opdatering af kompetenceskemaerne.

#### **Opmærksomhedspunkt**

##### Allergi og intolerance:

Information til medarbejdere, der tilbereder maden, sker mundtligt til ernæringsassistenterne. Der ses ikke en sikker arbejdsgang for videreformidling, der sikrer, at også afløserne får den viden.

For en aktuell borger ses allergi ikke tydeligt formidlet til de medarbejdere, der tilbereder og serverer maden.

Tilsynet anbefaler

- at styrke arbejdsgangene for at medarbejdere med ansvar for tilberedning og servering af mad kender borgers allergier og intolerance.
- at borgeroversigterne i køkkenerne opdeles med "kan ikke lide" – og "allergi".



## 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. Kvalitetsindikatorerne er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Overskrifterne og rækkefølgen følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen. Vurderingen er angivet med farver.

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	Delvist opfyldt
	Ikke opfyldt

		Vurdering
Tema 1	Funktionsevne	
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed	
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed	
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn	

## Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

Tilsynsførende vurderer for hver indikator, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med indikorteksten. I bemærkningsfeltet udfør hver indikator er beskrevet særlige fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

## Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen?</li> <li>-Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje.</li> <li>-Oplever du, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv, fx vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende, i det omfang du ønsker det?</li> <li>-Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?</li> </ul>		
1.2	<p>Ved indflytning vurderer kontaktperson borgers færdigheder i samarbejde med borger. Plejen planlægges målrettet med henblik på, at borger vedligeholder sine færdigheder. Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen.</p>		<p>Ved indflytning er både kontaktperson, forflytningsvejleder og centrets ergoterapeut opmærksomme på borgers potentiale for funktionsevne og brug af hjælpemidler. Der sker også dialog med borger om ønsker og behov. Denne viden formidles videre mundtligt, men sparsomt skriftligt, hvilket gør det vanskeligt for andre medarbejdere at kende til mål og opgaver. Har borger brug for hjælp til den rette forflytning fra seng eller fra stol? Er der balanceøvelser, som skal indpasses under den personlige pleje? Er der øvelser, borger vil huskes på?</p>
1.3	<p>Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer.</p>		<p>Medarbejderne giver flere eksempler på velfungerende samarbejde med borgere.</p>

	Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende. Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje.		Udfordringen er at indskrive beslutningerne i cura jf. beskrivelsen ovenfor.
1.4	Det fremgår af omsorgsjournalen, at borgers psykiske og fysiske ressourcer inddrages i planlægningen og udførelsen. Hjælpen beskrives med en rehabiliterende tilgang.		
1.5	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.		For 3 ud af 6 undersøgte forløb er oplysningerne opdateret og i overensstemmelse med borgers tilstand.

## 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 spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig?</li> <li>-Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål.</li> <li>-Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommenhed over for dine ønsker til udførelsen af den personlige pleje?</li> <li>-Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig?</li> <li>-Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?:</li> <li>-Er personalet generelt venlige/søde og omsorgsfulde?</li> <li>-Oplever du en respektfuld kommunikation og adfærd?</li> <li>-Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?</li> <li>-Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</li> </ul>		
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb?</li> <li>-Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg.</li> <li>-Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?</li> <li>-Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?</li> <li>-Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?</li> </ul>		
2.3	<p><i>Praktisk hjælp</i> Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</p>		

2.4	<p><i>Personlig pleje</i> Borgerne fremtræder velplejet. Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv og støttes i at udføre eventuelle relevante øvelser under plejen.</p>		
2.5	<p><i>Hverdagen og aktiviteter på plejecentret</i> Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær.</p> <p>Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende. Frivillige, organisationer og andre inddrages for at understøtte etablering af tilbud.</p>		<p>COVID-19 restriktioner har medført nedsat aktivitetstilbud gennem længere tid.</p> <p>Plejecentret har en velfungerende aktivitetsstruktur udført af elever og støttet af ergoterapeut og vejleder.</p>
2.6	<p><i>Hverdagen på plejecentret</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget?-</li> <li>-Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li> <li>-Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter, der tilbydes på stedet?</li> <li>-Går din dag almindeligvis med noget, du synes er rart/interessant/meningsfuldt?</li> </ul>		<p>Målepunkterne vurderes opfyldte svarende til hverdagens muligheder under disse forhold.</p>
<h2>Måltider og mad, der svarer til borgers behov</h2>			
2.7	<p><i>Borger tilbydes kost svarende til sin ernæringstilstand</i> Medarbejderne har let adgang til information om borgers kostbehov.</p> <p>Borgers kostbehov afdækkes ved tidlig opsporing af ernæringstruede borgere. Borgers mål og den sundhedsfaglig vurdering er styrende for indsatsen. Vægtkontrol: Borger tilbydes vægtkontrol efter aftalte intervaller. Et utilsigtet vægttab meldes videre til sundhedsfaglig beslutning om borgers kostbehov/tilskud. Information om kostbehov formidles i omsorgsjournal samt eventuelle kostsedler i køkken o.a.</p>		<p>Tilsynsførende afdækker arbejdsgangene sammen med medarbejdere.</p> <p><u>Vejehyppighed:</u> Det er en styrke, at der generelt er fastlagt hyppighed for at tilbyde borger vejning. Vægtkontrollen er sat som opgave med handlingsanvisning.</p> <p>Forbedringspunktet er, at vejninger alene i 3 ud af 8 tilfælde er udført som besluttet.</p>

			<p>Oplysning om årsagen til den manglende vejning - eksempelvis, at borger takker nej – fremgår ikke af ”observation” eller andet.</p> <p><u>Reaktion ved uplanlagt væggtab:</u> For 3 ud af 3 uplanlagte væggtab er disse ikke formidlet sikkert videre mundtligt eller via ”observation med opgave” til sundhedsfaglig vurdering. I 1 tilfælde er vejningen udført af elevfunktion.</p> <p>Når væggtabet ikke meldes videre til sundhedsfaglig vurdering, er konsekvensen, at der ikke reageres med stillingtagen til ændret vejehyppighed, kostændring, evt. vurdering af tandstatus, dysfagi o.a.</p> <p>Allergi og intolerance Frontpersonalet anvender besøgsplan samt en oversigt i de 3 bo-områder. Opmærksomhedspunktet er, at for en aktuel borger er allergien ikke indført i besøgsplanen ved måltider og at oversigten i køkkenet ikke differentierer mellem ”minus” grundet allergi og ”minus” grundet borgers madønsker. Dette kan medføre risiko for borgeren.</p>
2.8	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad?</li> <li>-Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp?</li> <li>-Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne?</li> <li>-Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?</li> <li>-Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med forslag til maden eller menuen?</li> </ul>		

2.9	Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtsskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spising og hyggelig stemning. Arbejdsgangene fremmer, at borgerne får den støtte til spising, de har brug for. Arbejdsgangene fremmer, at den enkelte borger opnår en positiv oplevelse af måltidet.		
2.10	Der foreligger menuplan, som er udarbejdet med involvering af borgere og tilgængelig for borgere og pårørende.		Menuplan for dagens, ugens eller månedens måltider udarbejdes ikke.
2.11	Det iagttages, om rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. Måltidsværter støtter en positiv oplevelse for borgerne.		COVID-19 restriktioner har medført ændrede samværsformer gennem længere tid. Målepunktet vurderes opfyldt svarende til hverdagens muligheder under disse forhold.

## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?</li> <li>-Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem?</li>   <li>-Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager?</li> <li>-Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>-Oplever du, at besøgsplanen er meningsfuld og dækkende?</li> <li>-Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>-Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.</li> </ul>		
3.2	<p>Medarbejderne oplever de konkrete besøgsplaner anvendelige og brugbare i forhold til opgaveløsningen hos borgerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren.</p>		
3.3	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i></p> <p>Medarbejderne har kendskab til og benytter relevante procedurer og vejledninger i hverdagen ved behov. Redskaberne i EOJ benyttes i henhold til vejledningerne og sikrer sammenhængen i dokumentationen.</p>		<p>Medarbejderne anvender Cura forskelligt. Eksempelvis findes oplysning om forflytning for nogle borgere i besøgsplaner og for nogle borgere i særskilt forflytningsvejledning. Oplysning om borgers vægt ses oftest ensartet indskrevet, men ikke konsekvent.</p>
3.4	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i></p> <p>Omsorgsjournalen viser overensstemmelse mellem formålet med hjælpen og tilbuddet af hjælp. Besøgsplanerne fremtræder handleanvisende.</p>		<p>Besøgsplanerne fremstår i 4 ud af 6 tilfælde handleanvisende og opdaterede for dagvagten.</p> <p>En forbedring er, at "den tavse viden" ses indskrevet om, hvad der skaber glæde hos borger og oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes hos borgere, der ikke længere kan svare for sig.</p>



			For aftenvagten ses sparsomme oplysninger, og for flere borgere er ikke indskrevet individuelle oplysninger.
3.5	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i></p> <p>Omsorgsjournalen afspejler et bevidst samarbejde mellem eventuelt flere faggrupper, herunder samarbejdet med genoptræningen.</p>	Snitflade til Genoptræningen.	<p>Ved indflytning kan borger have behov for terapeutfaglig assistance til at genvinde funktionsevne, hvilket betyder at terapeut inddrages i vurdering af borgers potentiale.</p> <p>Ved afslutning af træningsforløb – herunder også SUL §140 - kan der være behov for at borger fortsætter med træning i hverdagen.</p> <p>Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejderen bare er i boligen imens, fordi det er mere trygt. Borgers behov for støtte skal formidles sikkert videre til medarbejderne.</p> <p>Formidlingen fremstår ikke tydelig. Overdragelse sker mundtligt, hvilket ikke sikrer at de terapeutfaglige anvisninger sikkert viderefremmes til besøgsplanerne.</p> <p>Der ses ikke overensstemmelse mellem terapeutfaglige anvisninger og besøgsplanen.</p> <p>De beskrevne arbejdsgange fremstår skrøbelige og sikrer ikke borgeren en samlet og forsat ydelse, hvilket kan indebære en risiko for funktionstab.</p>

3.6	<i>Forebyggelige indlæggelser</i> Leder og medarbejdere kan redegøre for forebyggelse af indlæggelser. Relevante medarbejdere er bevidst om egen rolle i den tværsektorielle indsats.		
3.7	<i>Forebyggelige indlæggelser</i> 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.		
3.8	<i>Delegering</i> Er der sammenhæng mellem de faglige indsatser og det sundhedsfaglige personales kompetencer Delegering: Er plejepersonalet bekendt med, hvad der konkret er delegeret til dem og er de oplært og har kompetencen. Er der fulgt op på delegeringen? Foreligger opdaterede kompetenceskemaer svarende til aktuelle borgeres behov.		Adspurgte medarbejdere er bekendt med, hvad der konkret er delegeret til dem og fortæller om oplæringen. Siden seneste tilsyn er kompetenceskemaerne gjort klar til brug i mapper, og der er lagt tidsplan for implementeringen i august.
3.9	<i>Hvis borger modtager terapeutindsats af Genoptræningen:</i> Hvordan har din evne til at klare dig selv udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp?	Snitflade til Genoptræningen.	Det oplyses, at ingen borgere modtager aktuel terapeutindsats fra Genoptræningen.
3.10	<i>Hvis borger modtager terapeutindsats af Genoptræningen</i> Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	Snitflade til Genoptræningen.	Målene for den videre indsats efter et terapeutforløb formidles overvejende mundtligt.  Medarbejdernes viden om borgerens behov og mål fremstår uklar.


## Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Medarbejderne kender og anvender gældende vejledning om COVID-19 relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. Der forefindes værnemidler.		
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til arbejdsgangene ved eventuelt smitteudbrud.		
4.3	Leder og relevante medarbejdere kan beskrive ansvars- og opgavefordeling ved den nære forebyggelse eksempelvis rengøring af kontaktpunkter. Beskrivelsen er overensstemmende med gældende vejledning.		
4.4	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne og følger anbefalingerne i NIR. Tøjvasken sker i overensstemmelse hermed.		<p>Der udføres ikke ugentlig kogevaske samt rengøring af gummimembraner m.m. jf nationale infektionshygiejniske retningslinjer.</p> <p>Der er igangsat tiltag, idet nattevagten fra 1. juni 2021 starter kogevaske på tom maskine. Der er lavet afkrydsnings-skema for udført opgave og tilsynet ser skemaet ligge i de 3 grupper i vaskerummet.</p> <p>Vask ved lave temperaturer kan medføre smitteoverføring. Der ses ikke arbejdsgange, der forhindrer dette, eksempelvis brug af desinficerende vaskemiddel eller en vask på høj temperatur efterfølgende.</p>

## Tema 5 Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2020.		
5.2	Der er igangsat tiltag Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført		
5.3	Fra juni 2020 – juni 2021 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt" (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2021 sammenlignet med resultat 2020 (juni 2021))		<p>Forbedringer fra seneste tilsyn: Siden seneste kommunale tilsyn er igangsat tiltag for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ At borger får den rette kost</li> <li>○ Besøgsplanernes kvalitet</li> <li>○ Kompetencer/delegering</li> <li>○ Hygiejne i forhold til tøjvask</li> </ul> <p>Tiltagene er i gang med at blive implementeret og der er endnu ikke forbedret målopfyldelse.</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 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 Allerød Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Allerød 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 medarbejders 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.

	Det samlede tilsynsresultat									
<b>Temaer</b>										
<b>Kvalitetsindikatorer</b>										
<b>De enkelte stikprøver</b>										

### 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 kvalitetsindikatorerne.

### Vurdering af de enkelte kvalitetsindikatorer

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende kvalitetsindikatorer. 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
	Delvist opfyldt
	Ikke opfyldt

### Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra kvalitetsindikatorerne 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 kvalitetsindikatorerne er vurderet "Deltvist opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

### Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

#### **Godkendt**

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

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

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

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



### **Godkendt med bemærkninger**

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

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

### **Godkendt med mangler**

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan og opfølgning efter kortere tid anbefales.

### **Delvist Godkendt**

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.

### **Ikke godkendt/Kritisable forhold**

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

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

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



## Om tilsynsvirksomheden

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 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) tillige 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 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 beslutes (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.

