



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## Greve Kommune

### Sundhed og Pleje

**Altiden Fribo Greve**

## Indholdsfortegnelse

Forord.....	4
Fakta om tilsynet .....	5
Samlet tilsynsresultat .....	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer .....	7
Oversigt over de enkelte temaer .....	10
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	10
Tema 1 Funktionsevne .....	11
Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....	13
Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....	15
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....	18
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....	20
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn .....	21
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper.....	22
Om virksomheden og kontaktoplysninger.....	25

## Forord

De uanmeldte tilsyn i Greve Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Greve Kommune har med sit tilsynskoncept valgt, at temaerne er systematiseret efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen.

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.

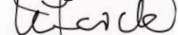
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

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

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

Venlig hilsen



Nethé Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

## Fakta om tilsynet

### **Plejecenter:**

Altiden Fribo Greve, Frydenholm Allé 59, 2570 Greve

### **Centerleder:**

Susanne Nørskov

### **Antal beboere:**

41 beboere er flyttet ind på tilsynstidspunktet. Der er 6 kommende beboere.

### **Tilsynsbesøget fandt sted:**

24. april 2024

### **Metodik og datagrundlag:**

Data er indsamlet via

- **Dokumentation:** Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 8 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner, aktivitetstavler m.v.
- **Interview:** 8 borgere, som 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 centerleder, afdelingsleder, 1 sygeplejerske, 3 assistenter, 3 hjælpere, heraf 1 forflytningsvejleder og 1 medarbejder med koordinerende funktion ift. aktiviteter.
- **Observation:** 7 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere og hjælp til spising hos 1 borger.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 8 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 Greve Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Greve 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 giver anledning til følgende resultat:

### Målene er i middel grad opfyldte

#### Bemærkning

Der ses forbedringer siden seneste tilsyn.

Der ses resterende mangler, som også omfatter sundhedslovsydelser og indebærer større risiko for patientsikkerheden ved uændrede forhold. Dette er uddybet på side 7-9 og 15-19.

Det anbefales at støtte opfølgning af handleplan indenfor kortere tid.

#### 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

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfølgelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

##### Målene er i middel grad opfyldte

Højest 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 ved uændrede forhold.

Løbende opfølgning anbefales.

##### Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”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, øvrige interne beslutninger og værdier 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.

## Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Nedenfor 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, Greve Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Generelt

Fribo har 41 beboere og 6 kommende beboere i nærmeste fremtid. Bo-miljøerne er indrettet med fælles spisestue samt mindre møbelarrangementer, der giver mulighed for en stille snak og samvær. Fællesarealerne fremstår lyse og rummelige. Boligerne fremstår velindrettede og omslutter et større haveanlæg, som ses etableret med lille vandområde, varieret beplantning og andet, som kan give hverdagsoplevelser. Her er gode muligheder for at få en god udeoplevelse.

Ledelsen varetages af centerleder og afdelingsleder med veldefinerede ansvarsområder. Fripleshjemmet fremstår med grundlæggende velstrukturerede arbejdsprocesser. Der har gennem længere tid været bemandingsudfordringer. Det er tilsynets indtryk på baggrund af dataindsamlingen, at kvaliteten på nogle områder er presset, hvilket afspejler i målopfyldelsen.

### Styrker

#### Funktionsevne

Tilsynet hører eksempler på, at borgerne støttes i at vedligeholde og om muligt øge funktionsevnen. Funktionsevnetilstandene ses helt overvejende velbeskrevne, hvilket afspejler medarbejdernes viden om borgere. Borgerne fortæller, at medarbejderne oftest ved, hvad der er vigtigt for ham eller hende, hvilket bidrager til, at de kan være så selvhjulpne som muligt.

#### Livskvalitet og tilfredshed

De interviewede borger udtrykker, at de i høj grad oplever selvbestemmelse, og at meget besluttet i samarbejde med medarbejderne. De er glade for medarbejderne – der er en del forskellige, som hjælper dem, men alle er imødekommende og hjælpsomme.

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Borgerne giver udtryk for, at de får den hjælp til personlig pleje, som de har behov for. Tilsynet overværer personlig pleje hos flere borgere og finder, at denne understøtter borgerne i at bevare sine færdigheder og foregår med respekt for borgernes ønsker og livssituation.

Mad og måltider: Måltiderne indtages for næsten alle borgeres vedkommende i fællesrummet ved køkkenet i hvert bo-miljø. Tilsynet overværer morgen og frokostmåltid. Borgere med behov til hjælp og støtte under måltidet får dette. Den varme aftensmad er borgerne vældig tilfredse med.

Sammenhæng og forudsigelighed: Triage fremstår velimplementeret og medvirker til tidlig opsporing og kompetenceudvikling, hvilket også har betydning for personlige pleje og borgernes selvhjulpnehed. Der høres om en god dialog og beslutningstagning.

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

### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

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

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

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er "Helt opfyldt". Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

### **Borgertilfredshed**

Borgerudsagnene er meget forskellige. Borgertilfredsheden er i vid udstrækning høj, når spørgsmålene omhandler den personlige pleje og praktiske hjælp. 4 ud af 8 borgere oplever, at der er mange forskellige ansigter at forholde sig til, men er tilfredse med, at de oftest kender opgaverne. Borgerne fortæller om sprogproblemer. Alle medarbejdere opleves som imødekommende og venlige. Borgerudsagn fra flere: "Det er lidt forskelligt, men en del af medarbejdere behandler en som menneske, og ikke som en opgave".

En alsidig hverdag: 5 ud af 8 borgere efterlyser mere hyggeligt samvær om "noget" og gerne tid til en hyggesnak med medarbejdere, fx ved måltiderne. Der må godt ske noget mere - tilbud om aktiviteter/samvær og mulighed for selvtræning fx at der kunne være cykler. Flere ønsker mere gymnastik, andre gerne hyggeligt samvær med andre mentalt friske, ligesom et dagcenter.

Det er tilsynets vurdering, at ovenstående afspejler behov for forventningsafstemning tidligt i indflytningsprocessen.

Tilsynet hører, at der stiles mod 1 aktivitetstilbud hver dag. Det er tilbud om gåtur, neglelak/håndmassage, stolegymnastik, banko (hver anden uge), gudstjeneste (hver anden uge) og tøj køb. At være med til fx bagning er også en mulighed.

Opmærksomhedspunkt: På hver etage er en ugetavle, hvor aktiviteter skrives på dagen, da afholdelse er afhængig af medarbejderfremmøde. Tavlen slettes ugentligt. Det er vanskeligt at vide for medarbejdere og pårørende, hvilke aktiviteter, der er afholdt og hvilke aktiviteter, der bliver i den kommende uge.

Tilsynet erfarer, at Fribo har ansat ergoterapeut, hvis funktion forventes at styrke den borgernære indsats og hverdagslivet.

*Tilsynet anbefaler at drøfte aktivitetsbegrebet/en god hverdag, herunder*

- indtænke muligheder for at borgere og medarbejdere har en meningsfuld hverdag sammen
- øge forventningsafstemning tidligt i indflytningsprocesserne
- bevare oplysninger om afholdte aktiviteter og også synliggøre ugens kommende aktiviteter.

### Mad og måltider

Madens kvalitet: Aftensmaden fra Det Danske Madhus roses samstemmende af borgerne. Borgerne er også godt tilfredse med morgenmaden. Frokosten er 6 ud af 8 borgere ikke tilfredse med.

*Tilsynet anbefaler, at*

- at overveje, hvordan borgeroplevelsen kan forbedres ift. frokostmadens kvalitet og servering.
- øge opmærksomhed på kulturen omkring måltiderne og at opnå fælles forståelse for, hvad der virker godt for borgerne
- fortsætte implementeringen af "Det gode måltid" på Fribo.

### **Tema 2b At borger tilbydes den rette kost**

*Fokus*: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre og småspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens.

Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne, og er dermed en risiko for borgerne. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing. Ernæringsindsatserne en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Vejninger af borgere er en af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for. (Se [2015-AEL-dre\\_vaegttab\\_anbefalinger.ashx \(sst.dk\)](#))

Der høres bevågenhed fra sundhedsfagligt personale. Der er indført afkrydsningskemaer i hvert afsnit for den månedlige vejning. For 5 ud af 5 borgere i et af afsnittene ses vejehyppighed udført svarende til det aftalte.

### Udviklingspunkter

Reaktion på væggtab: Arbejdsprocesserne støtter ikke i tilstrækkelig grad, at væggtab meldes sikkert videre til sundhedsfaglig vurdering.

For en borger med større væggtab ses ikke tegn på videreformidling til sundhedsfaglig stillingtagen og vurdering af fortsat vejehyppighed og evt. kosttilskud.

Formidling af kostform: Der ses uoverensstemmende oplysninger til frontmedarbejderne under "helbredstilstande/fagligt notat", "observationer", "døgnrytmeplaner". Der ses uddybende oplysninger under målepunktet.

### Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- at Nexus konsekvensrettes, når kostændring besluttet
- at den der vejer, kender til hvornår væggtab skal meldes videre
- at følge op på vejedagen i hver leve-bo-miljø om, hvorvidt vejningerne er udført og om vejningerne har afdækket væggtab. Dette kan være assistents opgave
- at medtage vejehyppighed og reaktion på væggtab ved journalaudit.

### Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

**Fokus:** Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Der ses for ingen ud af 6 borgerforløb overensstemmende oplysninger i "helbredstilstande/fagligt notat mm.", "observationer", "døgnrytmeplaner". Uoverensstemmende oplysninger kan medføre, at medarbejdere i bedste mening gør noget andet end borgers behov.

Der ses supplerende oplysninger under målepunkterne 2.11, 2.12, 3.4 og 3.5. Mønstre og tendenser:

- at helbredstilstande ikke oprettes/opdateres svarende til ændringer i borgers behov
- at sundhedsfaglige beslutninger fra triagemøder ikke journaliseres/konsekvensrettes i Nexus
- at tekst i helbredstilstande ikke tjekkes ved opdatering af døgnrytmeplan og omvendt.

Ovenstående giver større vanskeligheder for medarbejdere, der skal anvende døgnrytmeplanerne. Disse fremstår ikke troværdige omkring borgernes ernæring, hudpleje, mobilitet og andre emner, hvor borgers helbredstilstand har ændret sig og oplysninger ikke er journaliseret/opdateret.

Det medfører en risiko for, at der arbejdes ud fra ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

### Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats for

- at assistenter varetager dokumentation for eget ansvarsområde samt medvirker til den løbende kompetenceudvikling blandt kolleger
- evaluere ved løbende journalaudit med involvering af sygeplejerske samt assistenter.

### Tema 5 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Handleplan er vedtaget som arbejdsredskab til kvalitetsstyring. Siden seneste tilsyn har plejecentret igangsat tiltag og opnået forbedringer. Der sker løbende effektvurdering via journalaudit. Nogle emner har vist sig vanskelige at opnå forbedringer på.

### Tilsynet anbefaler

- at styrke processtyringen:
  - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
  - at beslutte, hvordan der skal følges op og hvornår
- at følge op på processen sammen med de involverede.



## Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne HO (Helt opfyldt), BO (I betydelig grad opfyldt), NO (I nogen grad opfyldt), IO (Ikke opfyldt).

HO	Helt opfyldt
BO	I betydelig grad opfyldt
NO	I nogen grad opfyldt
IO	Ikke opfyldt

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	<b>Funktionsevne</b> Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	HO
Tema 2a	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b> Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter	BO
Tema 2b	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b> Måltider og mad, der passer til borgers behov	BO
Tema 3	<b>Sammenhæng og forudsigelighed</b> Det skriftlige arbejdsgrundlag Koordinering ved ændring i borgers tilstand Flerfagligt samarbejde	NO
Tema 4	<b>Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning</b> Værnemidler ved personlig pleje Tøjvask	HO
Tema 5	<b>Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn</b> Lokal proces med prioritering, tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen sammenlignet med seneste tilsyn	BO

\*Ikke relevant ved første tilsyn

### Resultater og vurdering af de enkelte temaer



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

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

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

## Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	<p>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) 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>3) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?</li> </ol>		<p>Borgerudsagnene fremstår meget forskellige. Borgertilfredsheden er i vid udstrækning høj med den personlige pleje og praktiske hjælp. 4 ud af 8 borgere oplever, at der er mange forskellige ansigter at forholde sig til, men er tilfredse med, at de oftest kender opgaverne. Der kan være sprogproblemer. Alle medarbejdere opleves som imødekommende og venlige. Borgerudsagn fra flere: "Det er lidt forskelligt, men en del af medarbejdere behandler en som menneske, og ikke som en opgave".</p>
1.2	<p>Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning. Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder. Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen.</p>		

1.3	<p>Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan give eksempel på, hvordan målene revideres i takt med at borgers ressourcer ændrer sig.</p> <p>Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i ADL.</p> <p>Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp.</p>		
1.4	<p>Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Dette gøres typisk under "funktionsevnetilstande".</p> <p>Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering jf. §83 stk. 5.</p> <p>Oplysningerne kan journaliseres andre steder i Nexus, hvis dette er vedtaget.</p>		<p>Ses overvejende opfyldt.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: Borgere med dysfagi scores ikke korrekt ift deres behov for hjælp.</p>

## Tema 2a 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) Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig?</li> <li>2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?:</li> <li>3) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?</li> <li>4) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</li> </ol>		Som 1.1
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). Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?</li> <li>2) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?</li> <li>3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?</li> </ol>		Som 1.1
2.3	<p><i>Praktisk hjælp, herunder rengøring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen.</li> <li>2) Personlige hjælpemidler fremtræder rene</li> </ol>		Der ses rollatorer, som ikke fremstår rengjorte.
2.4	<p><i>Personlig pleje</i></p> <p>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 ønskede vedligeholdelsesaktiviteter under plejen.</p> <p>Medarbejderne beskriver arbejdsgange, der støtter at inkontinente borgers behov for toiletbesøg og evt. bleskift imødekommes.</p>		

2.5	<p><i>Aktiviteter – borgernes hverdag</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Borgerne er om muligt inddraget i tilbud om aktiviteter.</li> <li>2) Borgerne støttes i deltagelse gennem en velfungerende struktur internt og i samarbejdet med frivillige og andre.</li> <li>3) Information om aktiviteter er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.</li> </ol>		<p>Hjemmets tilbud om en alsidig hverdag er under udvikling.</p> <p>Fribo har ansat ergoterapeut, hvis funktion forventes at styrke den borgernære kvalitet og hverdagslivet. Ergoterapeut får funktion som fungerende aktivitetskoordinator.</p> <p>Ad 3) Der er tavle, hvor ugens aktivitet skrives. På dagen skrives aktivitet, da den planlægges efter fremmøde. Det er ikke muligt at kende til foregående uges aktiviteter, da tavle slettes.</p> <p>Information om dagens aktivitet er stolegymnastik, hvilket er skrevet på 1 ud af 3 etager. Medarbejderne går en runde og sikrer, at alle interesserede kommer med. Der høres hyggelig stemning.</p>
2.6	<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 de ting, der betyder noget?</li> <li>2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li> <li>3) Hvad synes du – er der gode oplevelser i hverdagen? Er du interesseret i de aktiviteter, der tilbydes?</li> </ol>		<p>For 5 ud af 8 interviewede borgere høres om utilfredshed. Forventningerne fremstår ikke afstemt inden indflytning.</p> <p>Der efterlyses mere hyggeligt samvær om "noget" udover banko og gerne tid til en hyggesnak med medarbejdere, fx ved måltiderne. Også gerne noget man kan bruge til at "vedligeholde kroppen med".</p>

## Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Måltider og mad, der svarer til borgers behov

Samlet vurdering



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.7	<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>		<p>Aftensmaden fra Det Danske Madhus roses samstemmende af borgerne. Borgerne er også godt tilfredse med morgenmaden.</p> <p>Ad 1+3+4: Frokosten er 6 ud af 8 borgere ikke tilfredse med.</p>
2.8	<p>Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes</li> <li>2) Klar opgavefordeling ved måltiderne</li> <li>3) At borddækning sker som aftalt på centret.</li> </ol>		<p>Der ses i et af afsnittene deltagelse af en af medarbejder, som hjælper borger med spisning. I de øvrige afsnit har medarbejderne andre opgaver, eller opgavefordelingen er uklar.</p>
2.9	<p>Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Der høres om involvering af borgere i det omfang det er muligt.</p>		
2.10	<p>Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. Måltidsværter støtter en positiv oplevelse for borgerne.</p>		Jf. ovenfor.
2.11	<p>Arbejdsgangene støtter at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost, f.eks. for borgere med</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dysphagi</li> <li>2) Beriget kost</li> <li>3) Fødemiddelallergi</li> </ol>		<p>For 4 ud af 4 borgere med behov for særlig kost ses uoverensstemmende oplysninger mellem døgnrytmeplan, observationer og helbredstilstand/ fødeindtag.</p>

	<p>Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere på de steder, hvor plejecentret har en vedtaget arbejdsproces. (Omsorgsjournal, køkkensedler, tavler o.a.)</p>	<p>Det drejer sig om:          For 1 borger med behov for fortykning af drikke, ses oplysning lettilgængelig for dagvagten i døgnrytmeplan, men ikke for AV. "Problemområde fødeindtag" er ikke aktiv.          1 borger har haft dysfagi og får nu alm. Kost samt lægeordineret protein. "Helbredstilstand/fødeindtag ses ikke opdateret. Her ses oplysning om dysfagi/blød kost og ikke oplysning om behov for proteintilskud.          For en borger ses af januarnotat, at der er bestilt laktosefri mælk, fløde og yoghurt. Denne oplysning fremgår ikke af døgnrytmeplan eller af helbredstilstand/fødeindtag. Borger er meget lavvægtet og der er ikke taget stilling til, hvad mål er for vægt. Der har været vægttab på 2 kg i løbet af februar. Borger beskrives med manglende appetit. Der ses ikke ernæringsmæssig udredning.          For en borger med laktosefri kost ift. mælk og smør er der fælles forståelse og viden om dette blandt medarbejderne, men oplysning ses ikke i Nexus, fraset oplysning i DV, at han tilbydes laktosefri mælk til morgenmad. Helbredstilstand/fødeindtag indeholder ikke oplysning om, hvorvidt der er tale om laktoseintolerans og hvilken konsekvens, det har for kosten i hans tilfælde.</p>
2.12	<p>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring          Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.</p>	<p>Vejehyppighed          Vejninger styres via afkrydsning af månedlig vejning på papirbaseret skema.</p>

<ol style="list-style-type: none"><li>1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen.</li><li>2) Der ses eksempler på observationer om borgers indtag af mad (når der er afvigelser)</li><li>3) Aftalt vejehyppighed ses udført</li><li>4) Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet vægttab.</li></ol>		<p>På den ene etage ses, at borgene er vejlet i overensstemmelse med det besluttede. På den anden etage ses overspring.</p> <p><i>Reaktion på vægttab</i> For 1 ud af 1 borgerforløb med utilsigtet vægttab ses dette ikke sundhedsfagligt vurderet herunder stillingtagen til fortsat vejehyppighed og evt. kosttilskud. For en anden borger som dels er ramt af cirkulationsproblemer og samtidig har manglende appetit og er lavvægtet, har der været vægttab på 2 kg i februar. Der ses ikke ernæringsmæssig vurdering af dette. Der er ikke fastsat mål for normalvægt, så medarbejder kan ikke vide om målet er, om den nuværende vægt skal tilstræbes bibeholdt eller øget. Der er indsat maksimumvægt ift borgers risiko for ødem.</p>
--	--	--



## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed



Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?! 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.		Jf. 1.1
3.2	Arbejdsprocesser ved ændring i borgers tilstand – tidlig opsporing samt opfølgning Medarbejdere kender arbejdsgangene for 1) At formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) At følge op på indgåede aftaler.		Den mundtlige formidling om ændringer i borgerens tilstande fremstår vel-fungerende via triage og drøftelser.  De faste erfarne medarbejdere kender borgernes behov. Men medarbejdere, der søger oplysninger i Nexus har vanskeligt ved at finde korrekte oplysninger og følge op på indgåede aftaler.
3.3	Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter 1) Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med til-delt §§ 83 og 86, opfølgning på GOP samt vederlagsfri fysioterapi.  2) Medarbejdere 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.  Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, her- under hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.		Flere borgere har vederlagsfri fysio-terapi. For 1 ud af 2 undersøgte forløb ses ikke oplysning i Nexus om, at borger har dette. Der høres ikke om et formaliseret sam-arbejde, som kan sikre videndeling og fælles indsats.  For en borger der har kommunal træ-ning ses træningsnotat med mål og del-mål. Dette træningsnotat har ikke væ-ret fundet af assistent.

			Derfor indgår oplysningerne ikke i helbredstilstand/mobilitet og afspejles ikke i døgnrytmeplanen.
3.4	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag - Generelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Medarbejderne kender og anvender omsorgsjournalen ensartet.</li> <li>b) Der ses overensstemmende oplysninger om borgerens tilstande mellem tilstande, handlingsanvisninger, observationer, faglige notater, døgnrytmeplaner mv.</li> <li>c) Oplysninger på eventuelle tavler, i papirkalendere, i print og andre supplerende informationer til borgere og medarbejdere er i overensstemmelse med omsorgsjournalens oplysninger og borgers aktuelle tilstand.</li> <li>d) Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere.</li> <li>e) Kædeprocessen <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering, konsekvensrettelse</i> er undersøgt og fundet veldokumenteret.</li> <li>f) Arbejdsgangen for konsekvensrettelse ved ændringer i borgers tilstand beskrives ensartet af medarbejdere der har opgaver i forbindelse med dette.</li> </ul> <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>		<p>Der ses uoverensstemmende oplysninger for 6 ud af 6 borgerforløb ift. døgnrytmeplan, helbredstilstande/fagligt notat og observationer.</p> <p>Dette ses af eksempler i 2.11, 2.12, 3.3. Desuden ses: Observationer vedr. fæces ses uensartet journaliseret. Det indskrives enten ved score under målinger eller i en observation. Det fremstår personafhængigt, hvilken systematik der bliver anvendt, og det viser sig vanskeligt at fremfinde aktuel og nødvendig dokumentation. Det vanskeliggør overblik ift. justering af fx afføringsmidler.</p> <p>Comprilanbind er indskrevet i døgnrytmeplan, men er ikke aktuelt.</p>
3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for udførelse af de daglige social- og plejefaglige opgaver hos borgerne</p> <p>Døgnrytmeplaner indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.</p>		<p>Personlig pleje: 5 ud af 6 døgnrytmeplaner for DV og AV fremstår handleanvisende, opdaterede og med oplysninger som kan støtte, at borger kan tilbydes en genkendelig personlig pleje.</p> <p>Ernæring, mobilitet: Her skal oplysningerne i døgnrytmeplanerne være i overensstemmelse med borgers aktuelle helbredstilstande. For 6 ud af 6 borgere ses uoverensstemmelse.</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.  2) Værnemidler er lettilgængelige for medarbejderne.		
4.2	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Instruks for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne og følger anbefalingerne i NIR/kommunens retningslinje. Tøjvasken sker i overensstemmelse hermed.		

## 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. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>		
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		<p>Opmærksomhedspunktet er at skærpe effektvurderingen.</p>
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p>Siden seneste tilsyn er igangsat forandringer.</p> <p>På nogle områder ses forbedringer fx ift. journalisering af funktionsevnetilstande og oplysninger om personlig pleje i døgnrytmeplanerne.</p> <p>På andre områder ses tiltag og forandringer, som endnu ikke har medført forbedret målopfyldelse.</p> <p>Et tiltag har været styrkelse af aktivitetsområdet og terapeutindsats. Fribo har nyligt ansat ergoterapeut, hvis funktion forventes at styrke den borgernære indsats og hverdagslivet.</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, så 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 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. 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 Greve 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 eventuelt pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

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

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



## Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

### Vurdering af den enkelte stikprøve

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

### Vurdering af de enkelte målepunkter

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

Højest 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 ved uændrede forhold.

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”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

Det 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.

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

Den Mobile Kvalitetsafdeling, [akkrediteringsraadgiverne.dk](http://akkrediteringsraadgiverne.dk)  
Egebjergvej 232 A  
4500 Nykøbing Sjælland

Nethe Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef  
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) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for 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.

Særlig relevante erfaringer:

- akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS. Har udført omkring 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospital, privathospitaler og speciallægepraksis
- har udført over 500 uanmeldte kommunale tilsyn
- forandrings- og forbedringsarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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.

