



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen
Ældre- og Sundhedsafdelingen

Tingstedet Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn

Oktober 2022

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	10
Tema 1 Funktionsevne	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	12
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	15
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 Køge Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Køge Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen som en del af de lovpligtige tilsyn efter servicelovens §151.

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

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

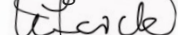
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, 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



Nette Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Tingstedet, Vedskøllevej 1 A, 4681 Herfølge

Leder:

Teamleder Jens Petersen

Antal beboere:

63 plejeboliger

Tilsynsbesøget fandt sted:

5. oktober 2022

Tilsynsbesøgets dataindsamling og datakilder:

Data er indsamlet via

Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 12 borgerjournaler), instrukser, handplaner, borgerinformationer, aktivitetsoversigt, menuplaner, borgermapper m.v.

Interview: 6 borgere, som kan medvirke til interview samt 1 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.

Desuden har tilsynet interviewet 1 teamleder, 1 sygeplejerske, 2 assistenter, 5 hjælpere, heraf 2 med køkkenfunktion, 1 husassistent, 1 pædagog, 1 ergoterapeut (aktivitetsfunktion) og 1 servicekorpsmedarbejder.

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

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 4 borgere og hjælp til spisning hos 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 7 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP

Martha Højgaard, sygeplejerske, cand.scient.soc.

Denne tilsynsrapport er version 2. Ændringerne fremgår af fodnoter.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Køge Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Køge Kommune”.

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

Den sammenfattende vurdering ses nedenfor.

	<p>Målene er i meget høj grad opfyldte Alle temaer er samlet set vurderet ” Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).</p> <p>Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.</p>
	<p>Målene er i høj grad opfyldte Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end ” Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).</p> <p>De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
X	<p>Målene er i middel grad opfyldte Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ” Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).</p> <p>Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold.</p> <p>Løbende opfølgning anbefales.</p>
	<p>Målene er i lav grad opfyldte Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).</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. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.</p>
	<p>Kritisable forhold Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

I nedenstående skema angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet er til stede 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, Køge Kommune Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelle oplysninger

Siden seneste tilsyn har Tingstedet på trods af nøglepersoners fravær fastholdt den gode kvalitet på en række områder. I perioden har leder tillige haft ledelsesopgaver for anden plejeeenheden. På tilsynstidspunktet er forholdene ved at blive normaliseret. Det er tilsynets indtryk på baggrund af dataindsamlingen, at kvaliteten på nogle områder er presset, hvilket afspejler i målopfyldelsen.

Styrker

Tingstedet Plejecenter består af 4 afsnit, hvoraf de 2 er skærmede enheder. Plejecentret fremstår som en grundlæggende veldrevet og imødekommende organisation for borgerne og deres pårørende.

Funktionsevne:

Ved indflytning samarbejder medarbejderne med borger og pårørende om at afdække borgers mulighed for selvhjulpenhed og funktionsevne. Det fastlægges, hvorledes funktionsevnen bedst kan bibeholdes/øges.

De interviewede borgere udviser tryghed og tilfredshed med samarbejdet med de faste medarbejdere. Borgerne fortæller om eksempler på, at medarbejderne har hjulpet dem til at kunne mere selv, øge gangfunktionen eller fået anden støtte til at være så selvhjulpen som muligt. De fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de medarbejdere, der kender dem godt. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

Borgerne udtrykker, at de er meget glade for de faste medarbejders støtte.

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs og guidning tilpasset borgers tempo og stemning.

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

Mad og måltider: Måltiderne er det sociale samlingstidspunkt. Tilsynet er rundt ved frokosten i enheder. Der ses forskellig praksis – i flere enheder ses nærværende medarbejdere, der sikrer hygge og hjemlige forhold.

Den gode hverdag: Borgerne giver generelt udtryk for at have en god hverdag og sætter pris på samværet i Tinghjørnet, som er centrets bemandede fællesrum, hvor borgerne hjælpes til at finde sammen, og samtidig styrkes funktionsevnen gennem sang, bevægelse, et godt grin, socialt samvær og en bred vifte af tilbud.

Sammenhæng og forudsigelighed: Der høres om arbejdsprocesser som sikrer daglig dialog om sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig og der er brug for en særlig indsats.

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

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 temaområde er ”Helt opfyldt”
- 3 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”
- 1 temaområde 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.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2 At borgere med særligt behov 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 småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernærings-tilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing.

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

Udviklingspunkt: For 4 ud af 4 undersøgte forløb for borgere med ernæringsudfordring ses uoverensstemmelse mellem helbredstilstande, faglige notater, besluttet og udført vejeinterval og reaktion på vægttab. Desuden ses uoverensstemmelser til de papirbaserede køkkensedler som i et afsnit tillige ses indbyrdes uoverensstemmende.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- at styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til ernæring til ældre
- at afsnittene anvender ensartede arbejdsprocesser
- at sundhedsfaglige beslutninger kommunikeres på en måde, der sikrer
 - at kostsedler i køkkenerne m.v. opdateres, når kostændringer besluttes
 - at plejeplaner m.v. konsekvensrettes, når kostændring besluttes
 - at den der vejer, kender til hvornår vægttab skal meldes videre
- at involvere kommunens ernæringskyndige ved behov for sparring
- implementere de nyudgivne instrukser på ernæringsområdet som planlagt.

Målepunkt 3.3 Fælles borgerforløb mellem terapeuter og plejepersonale

Fokus: De kommunale tilbud efter §§83, 83a og 86 samt genoptræningsplaner (SUL) skal indgå i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne.

Ved afslutning af træningsforløb kan borger have behov for at fortsætte med aktiviteter indbygget i hverdagen. Det kan være balanceøvelser indbygget i den personlige pleje, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare husker borger på øvelser eller opfordrer til at gå rigtigt med rollatoren.

Udviklingspunktet omhandler sammenhængskraften mellem den kommunale indsats for servicelovens §§83, 83a og 86 samt opfølgning på genoptræningsplaner. Sammenhængskraften er afhængig af arbejdsprocesser mellem terapeuter og de social- og plejefaglige medarbejdere.

Alle medarbejdere - både terapeuter og andre medarbejdere - udviser engagement for, at borgerne bedst muligt bevarer funktionsevnen. Indsatsen er imidlertid oftest ikke underbygget af aftalte arbejdsprocesser. Det kan f.eks. være ved borgers indflytning eller ved afsluttende dialog med overdragelse og information efter genoptræningsforløb. Ved afslutning af træningsforløb kan borger have behov for at fortsætte med aktiviteter indbygget i hverdagen. Få medarbejdere kan finde terapeuternes afslutningsnotater i Vitae.

Tilsynet hører, at kommunen har igangsat fælles indsats, som skal støtte at faggrupperne nemmere kan samarbejde i forhold til fælles borgerforløb. Det forventes at fremme en tværfaglig tilgang til de indsatser, der igangsættes sammen med borgerne.

Tilsynet anbefaler

- at øge kontaktpersonens opmærksomhed på, at den rehabiliterende indsats er en sammenhængende ydelse mellem involverede fagpersoner
- at medvirke til at implementere muligheder for integreret samarbejde ved fælles borgerforløb.

Målepunkt 3.4 og 3.5 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren tilbydes en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. Det er afgørende for at sikre den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne.

Hertil er fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation 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.

Udfordringen er generelt, at medarbejderne har vanskeligt ved at anvende Vitae. Forskellige medarbejdere indskrives samme type oplysning forskellige steder. Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgers tilstand medvirker tillige til uoverensstemmende oplysninger. Vitae opleves desuden generelt ikke fysisk lettilgængelig. Vitae kombineret med mundtlig formidling støttes i varierende grad af papirbaserede redskaber: Print af plejeplaner og supplerende papirnotater, dagsedler, tjeklister, køkkensedler, oplysninger på oversigtstavlen, kalendere o.a. som den primære informationskilde. Det kræver omfattende opdatering, som medarbejderne trods ihærdig indsats ikke får udført 100%, hvilket medfører, at der handles på ikke-tidstro data.

Dette 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.

Kommunen har valgt at etablere sig med nyt omsorgssystem (Nexus). Implementeringen er igangværende med udrulning i kommende måned. Indsatsen forventes at skabe forbedringer.

Tilsynet anbefaler generelt at fortsætte den ihærdige indsats med

- implementering af Nexus
- fastlægge og implementere en sikker arbejdsgang for at faglige beslutninger skrives i de redskaber frontmedarbejderne anvender, herunder sikre klar ansvars- og opgavefordeling mellem sygeplejersker og assistenter
- at styrke udskiftning af plejeplaner i mapperne i takt med opdateringerne
- at beslutninger taget ved borgerdrøftelser medfører konsekvensrettelser i vitae og på papirnoter
- at begrænse antallet af papirbaserede køkkensedler om borgernes kost
- at terapeuters notater anvendes til overdragelse samt opdatering af plejeplaner.

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Målepunkt 4. 1 Anvendelse af værnemidler

Temaets fokus: At medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler.

Udviklingspunkt: Tilsynet ser, at der i 2 ud af 4 tilfælde hvor der foretages nedre hygiejne i forbindelse med personlig pleje, ikke anvendes plastforklæder, hvor der er risiko for forurening af arbejdsdragt. For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Det er tilsynets indtryk at plejecentret arbejder ihærdigt på implementeringen.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats for

- at anbefalingerne i NIR¹ bliver implementeret og efterlevet af alle medarbejdere.

¹ [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m. 2020 udgave 1 \(ssi.dk\)](#)

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).

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen	
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Måltider	
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser og værnemidler Tøjvask	
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.	

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt? 2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder? 3) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, vande blomster, lægge tøj sammen, støve af m.m) 4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?		
1.2	1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning 2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen. 3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.		
1.3	1) Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. 2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp. 3) Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.		
1.4	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering. Relevante og opdaterede oplysninger fremgår af 1) Borgernes funktionsevnetilstande		<i>For 4 ud af 5 borgere ses funktionsevnetilstandene opdaterede svarende til borgers tilstand.</i>

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?		Det er tilsynsførendes indtryk at hjælpen i 3 ud af 4 afsnit ydes svarende til det beskrevne i indikatoren. Omkring det fjerde afsnit erfares både meget positive indtryk samt afvigende indtryk. Dette er videregivet til leder, som vil fortsætte afdækning af forbedringspunkter.
2.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. 2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? 4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?		
2.3	Personlig pleje 1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv. 2) Borgerne fremtræder velplejet 3) Borgerne tilbydes bad svarende til kvalitetsstandarden		Ad 1 + 2 Det er tilsynets indtryk at plejen ydes svarende til indikatorbeskrivelsen. Ad 3 Arbejdsprocesserne for at vide hvorvidt borger er tilbudt det ugentlige bad fremstår sårbar i et afsnit, hvor borgerne ikke selv kan svare for sig.

2.4	<p>Praktisk hjælp</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene. 		
	<p>Hverdagen og aktiviteter</p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende? 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 		
2.5	<p>Hverdagen og aktiviteter</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere 2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. 		
2.6	<p>Måltider</p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen? 		
2.7	<p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 2) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne. 3) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne. 		<p>Tilsynsførende er rundt ved frokosten. Der ses forskellig praksis for "Det gode måltid". I de 2 af afsnittene sad borgerne ved små borde sammen med medarbejdere og fik hjælp til at spise. Desuden bidrog medarbejderne til en hyggelig stemning.</p> <p>I et af de øvrige afsnit sidder 1 medarbejder sammen med en borger med behov for hjælp.</p>

			<p>Udover dette sås ikke medarbejdere ved bordene. Samtidig løste medarbejderne opgaver i køkkenerne, hvilket medførte støj.</p> <p>Leder informerer efterfølgende om, at dette skyldtes dagens aktivitet, som havde forrykket arbejdsgangene².</p> <p>Arbejdsprocesserne for "Det gode måltid" beskrives forskelligt af medarbejderne.</p>
2.8	<p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerne bedst muligt involveres i at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere. 		<p>Der foreligger ugens menuplan. Borgerne interesserer sig i nogen grad for den.</p> <p>Man kan ikke regne med den, idet personalet justerer rækkefølgen i ugens løb alt efter vejret og andet. Disse justeringer sker med omsorg for borgernes tarv, idet der over sommeren har været en del vinterretter på menuen, som ikke har passeret til årstiden og vejret.</p>

² Ikke med i version 1

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: <ol style="list-style-type: none"> 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) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Kender du plejeplanen og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende? 5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald. 		
3.2	<i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Der kan ses eksempler på rettidig reaktion som viser en systematisk arbejdsproces. 2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, herunder involvering af læge, tandlæge, ergoterapeut o.a. <ol style="list-style-type: none"> a. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval b. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. 		Ad 1 <i>Den mundtlige formidling fremstår stærk. Der sker en systematisk dialog om borgerforløbene, hvor sygeplejersker, assistenter og hjælpere videndeler og handler på ændringer i borgernes tilstande.</i> Ad 2 <i>For 4 ud af 4 undersøgte forløb for borgere med ernæringsudfordring ses uoverensstemmelse mellem helbreds-tilstande, faglige notater, besluttet og udført vejeinterval og reaktion på væggtab.</i>

		<p>Beslutningen er, at beriget mos bestilles via Det Danske Madhus og at ernæringsvejlederne skal inddrages i forhold til andre måltider³</p> <p>Begrebsforvirring o. lign.: Dysfagi: For 3 ud af 5 borgere ses uklar formidling af fortykning af væsker. TUC og Attylet anvendes synonymt af medarbejderne. (Disse præparater har ikke samme indholdstoffer). For 2 ud af 3 borgere er ikke angivet samme fortykningsgrad/tilsætning i Vitae og på køkkensedlerne.</p> <p>Beriget kost: Flere borgere står til "beriget mos". Medarbejderne opfatter dette forskelligt. Nogle mener det handler om fløde i mosen, andre mener der skal protein i, men at det ikke findes i øjeblikket udover protino.</p> <p>Arbejdsredskaber: Der ses forskellige kostsedler i de 4 afsnit. I et afsnit ses nedenstående: Kostsedler: Her er f.eks. angivet hvad borger foretrækker til morgenmad og middag. Her står ligeledes "protino", "væsker fortykkes med TUC/Attylet" eller anden information.</p> <p>Kostoversigt på køleskab: Her står beriget kost ud for 2 borgere.</p>
--	--	--

³ Ikke med i version 1

			<p>For den ene borger er der ikke overensstemmelse til kostsedlen.</p> <p>Samlet set giver de anvendte arbejdsprocesser stor mulighed for forskellige fortolkninger, hvilket ikke støtter at borger får den tilsigtede kost. Det er tilsynets opfattelse at medarbejderne er engagerede, men at den faglige viden om ernæringens betydning ikke er overensstemmelse med borgernes mere komplekse behov.</p>
3.3	<p><i>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</i> Medarbejderne kan redegøre for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere i forhold til:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mål 2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg 3) Vurdering af funktionsevne..... 4) Anbefaling til forflytning..... 5) Anbefaling til plejepersonalet: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på. <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke aktuel" for dataindsamling" = grå farve.</p>		<p>For 4 ud af 6 undersøgte borgerforløb ses oplysninger i plejeplanerne af betydning for borgernes vedligehold af funktionsevne.</p> <p>For 2 borgere med aktivt terapeutforløb ses ikke koordinering mellem terapeut og medarbejdere med henblik på en fælles koordineret indsats.</p> <p>Faggrupperne fremstår delvist parallelt arbejdende.</p>
3.4	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, dysfagi, tryksår, fald og fødemiddelallergier.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande (ex helhedsvurdering, handlingsanvisninger, faglige notater, observationer, plejeplaner og eventuelle supplerende papirbaserede notater) 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation med opgave) 		<p>Ad 1 Ved gennemgang af borgerforløb ses i 6 ud af 6 forløb uoverensstemmende oplysninger mellem helhedsvurdering, handlingsanvisninger, faglige notater, observationer, plejeplaner og papirbaserede notater.</p>

	<p>3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender.</p>		<p>Ad 2 Den mundtlig formidling støttes i nogen grad af journalisering.</p> <p>Der ses generel reaktion på ændringer i borgers tilstande men det er ikke muligt at finde journaliseringen fra medarbejderne.</p> <p>Der handles på ændringerne, men beslutningerne er vanskelige at genfinde i Vitaes. Det er tilsynets indtryk at dette dels handler om Vitaes opbygning og dels handler om at særlig assistenternes ansvar og opgavefordeling ift. journalisering særlig af sundhedsfaglige forhold fremstår individuel og uklar.</p>
3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag Plejeplaner og generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Plejeplaner fremtræder handleansende og med individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleansende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt 3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren. 		<p>Plejeplaner: Plejeplanerne er medarbejdernes væsentligste arbejdsredskab.</p> <p>De ses grundlæggende velformulerede og individuelle plejeplaner. Her ses også relevante oplysninger om borgers adfærd, behov og ønsker, som er værdifulde for medarbejdere, der ikke kender borger så godt.</p> <p>Opdateringer ved ændringer i borgers tilstande ses udført i forbindelse med ændringer i borgerens tilstande (opstart af fortykket væske, ændring ift. nedsat funktionsevne, forflytning, kosttilskud).</p>

			<p>Processen for at printe den opdaterede plejeplan til den fysiske borgermappe fremstår sårbar.</p> <p>Fysiske borgermapper: I 5 ud af 8 undersøgte mapper ses plejeplaner som ikke er den senest opdaterede samt 1 ikke aktuel sygeplejehandling (sår).</p> <p>Der ses i flere mapper oplysninger om indsatser, som ikke svarer til borgers aktuelle situation og er misvisende for en medarbejder, der ikke kender borger så godt.</p> <p>Vendeskema: For en borger ses anvendt afkrydsningsskema med afkryds for gs. 2 ud af 3 fastsatte vendinger aften og nat.</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) Der forefindes værnemidler.		2 ud af 4 medarbejdere, der udfører personlig pleje og nedre hygiejne, anvender ikke forklæde i forbindelse med udførelse af personlig hygiejne. Forklæderne findes i boligerne.
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.		
4.3	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Instruks for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne og følger anbefalingerne i NIR. Tøjvasken sker i overensstemmelse hermed.		Borgernes tøj sorteres sammen. Det blandede tøj vaskes i fælles vaskemaskiner. Herved øges risikoen for kontamination. Servicemedarbejderen fortæller om rutinerne. Det høres at kommunens hygiejnesygeplejerske har bidraget til sikring af arbejdsprocesserne. Herved minimeres risiko for kontaminering. Målepunktet vurderes samlet set "Helt opfyldt".

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. 2) Der er prioriteret og igangsat tiltag. 3) Der ses dato for evaluering. 		<p>Der er udarbejdet en handleplan med indsatsområder i forhold til målepunkterne fra tilsynet i 2021, der ikke var "helt opfyldt".</p> <p>Ifølge handleplanen er der både beskrevet indsatser og fundet tovholdere.</p>
5.2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Effekten af tiltagene er evalueret 2) I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført. 		<p>Der har været besluttet tiltag. En udfordring har været at følge op på tiltagende og evaluere effekten.</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>Følgende forbedringspunkter har vist sig vanskelige at opnå forbedringer på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den skriftlige dokumentation, herunder papirbaserede støttesystemer • Den faglige snitflade til terapeuter.



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

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

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

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

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

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

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

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

Indhold og metode

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

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

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

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



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

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

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "I nogen grad opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

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

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).

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” (Tema 1-4).

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

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, 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

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

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

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

Hun har været aktiv surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

