



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Herlev Kommune
Center for Sundhed og Voksne

Lille Birkholm Center

Indhold

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 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.....	11
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	12
Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende	13
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	15
Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv	17
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	18
Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	22
Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	24
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	25
Kontaktoplysninger	28

Forord

De uanmeldte tilsyn i Herlev Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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.

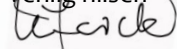
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

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

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

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Leverandørens navn og adresse
Lille Birkholm Centret, Sennepshaven 2, 2730 Herlev
Leder
Gitte Lykke Sørensen – teamleder for plejeboligerne på 1. sal, midlertidige pladser og beskyttede boliger Jeanette Frost – teamleder for plejeboligerne på 2. sal Wivi Dreuser Dzemali - teamleder for 3. sal og aflastningspladser.
Antal borgere
76 boliger, fordelt på 54 plejeboliger, 7 beskyttede boliger og 15 midlertidige pladser
Dato for tilsynsbesøg
7. november 2022
Datagrundlag og metodik
<p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dokumentation</u>: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver i 15 journaler), instrukser, kalendere, aktivitetsplan og menuplan. - <u>Interview</u>: 8 interviewede borgere, som helt eller delvist 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 3 teamledere, 5 assistenter, 4 hjælpere, 1 afløser. - <u>Observation</u>: Borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider. <p>Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje hos 5 borgere, samt hjælp til måltider hos 3.</p>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Herlev Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i hjemmehjælpen i Herlev 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 ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</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 ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>Målopfølgelse 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 ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>
	<p>Målepunkterne er i lav grad opfyldte Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. 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, Herlev Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker
<p>Generelle oplysninger <u>Siden seneste tilsyn er igangsat forbedringstiltag, herunder</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nexus reimplementering, undervisning og etablering af nøglepersoner (ambassadører) ○ PDA'er til medarbejderne ○ Dysphagiundervisning ○ Vikarer har fået adgang til Nexus ○ Indførelse af VAR <p>Det er tilsynets opfattelse at medarbejderne er motiverede og godt i gang med implementeringen af de nødvendige tiltag. Indsatserne har endnu ikke medført forbedret målopfyldelse, men det er tilsynets indtryk, at dette kan forventes gennem en fortsat ihærdig indsats.</p> <p>Styrker Kvalitetsstandarderne for personlig pleje og praktisk hjælp fremstår i vid udstrækning opfyldte.</p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed ved at bo på plejecentret og svarer bekræftende på, om de ville anbefale plejecentret til andre i samme situation. Borgere og pårørende udtrykker, at hvis de ikke oplevede tryghed og værdighed ved medarbejderes adfærd, ville de tale med teamleder.</p> <p>Borgerne omtaler medarbejderne som imødekommende og dygtige. Borgerne udtrykker i vid udstrækning, at hjælpen er lige god, uanset hvilken af de faste medarbejdere, der udfører opgaverne. Borgerne har tilknyttede kontaktpersoner og tilsynet hører kun godt om samarbejdet.</p> <p><u>Personlig pleje:</u> Tilsynsførende overværer dele af den personlige pleje hos flere borgere. Medarbejderne udviser imødekommende, anvender guidning og medvirker til at skabe en positiv stemning og samarbejde. Kontakten viser en god relation og medarbejderne støtter borger undervejs i at gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne demonstrerer faglig omhu og engagement i at yde en individuel pleje til borgerne, og kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede svarende til eget ønske og behov.</p> <p><u>Praktisk hjælp:</u> Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende og opfylder kvalitetsstandarderne. Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder generelt rengjorte svarende til seneste rengøringstidspunkt.</p> <p><u>Flerfagligt samarbejde ved fælles borgerforløb:</u> Ved flere borgerforløb hører tilsynet eksempler på, at medarbejderne har dialog med terapeuter om fælles borgerforløb. Ved afslutning af træningsforløb ses eksempler på videndeling og overdragelse til det social- og plejefaglige personale.</p> <p><u>Mad og måltider:</u> Tilsynet er rundt ved frokost i afsnittene og ser de 3 ledelsesområders forskellige løsninger for "Det gode måltid" på Lille Birkholm. Borgerne fortæller, at maden til frokost er varieret og smager dejligt. Der er gode muligheder for at man kan komme med ønsker. Menuplanen til den varme aftensmad fremstår varieret. Borgerne har forskellige oplevelser af den varme mad. Der beskrives køkkenmøder med produktionskøkkenet hver måned. Her mødes økonomaer med teamleder, centrets køkkenansvarlige og andre medarbejdere.</p> <p>De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at fastholde det, der virker og yderligere forbedre praksis.</p>

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 2 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaområder er ”I nogen grad opfyldt”.

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten. Der er indskrevet uddybende oplysninger under temaerne.

Temaer, som er opfyldt ”I betydelig grad ” eller ”I nogen grad opfyldt”

Tema 4: Hjælpen til vedligehold af funktionsevne

Tema 6: Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tema 7: Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse

Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi, kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernærings-tilstanden er så god som mulig. Ældre småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernærings-tilstand blandt andet kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing, som sikrer at borger tilbydes den rette kost.

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

Forbedringspunkterne vedrører i varierende grad alle dele af kædeprocessen. Arbejdsgangene lever i nogen grad op til de nationale anbefalinger. Medarbejderne kender ikke til nedskrevne beslutninger/retningslinjer om hvor tit borgerne skal tilbydes vejning, hvorledes medarbejderne skal reagere ved utilsigtet vægttab, assistents og/eller sygeplejerskes opgave ift sundhedsfaglig vurdering af fortsat vejhyppighed og kost. Desuden også arbejdsproces ved ophør af vejning. Der er besluttet arbejdsgange, men de formidles mundtligt. Det ses af borgerforløb, at arbejdsprocesserne opfattes forskelligt af medarbejderne.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- at de fastlagte arbejdsgange nedskrives til medarbejderne, evt. i form af flow-chart
- at skabe en ensartet ernæringsindsats på tværs af de 3 etager
- at anvende Nexus kalenderen til væggtkontrol, herunder flytte vejning ved behov
- at justere arbejdsgangene for, hvornår og hvordan vægttab viderefremmes til sundhedsfaglig
- at evt. kostoplysninger i døgnrytmeplanerne for dag og aften opdateres ved kostændringer
- at evaluere med mini-journalaudit efter kortere tid og vurdere behov for korrigerende tiltag.

Fødemiddelallergi (Målepunkt 7.3)

En borger har allergi overfor et bestemt fødemiddel. Denne oplysning er skrevet under cave, men fremgår ikke af frontmedarbejdernes redskaber, som oplyses at være køkkenseddel og døgnrytmeplaner. Dette indebærer en større risiko for borgeren idet fødemidlet jævnlige serveres særligt om aftenen.

Tilsynet anbefaler

- at øge opmærksomheden på forebyggelse af utilsigtede hændelser grundet fødemiddelallergi
- at adskille køkkenoversigterne, således at det er tydeligt om borger er allergisk overfor et fødemiddel eller blot ikke kan lide det.

Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere med stikprøver i samlet set 15 borgerforløb. Reimplementeringen af Nexus har omfattet undervisning og er ved at medføre forbedret dokumentation. Ledere og medarbejderne gør en ihærdig indsats for at Nexus kan blive værdifuld at arbejde med i hverdagen.

Print af døgnrytmeplaner: Der forefindes print af døgnrytmeplaner. Arbejdsgangene for opdatering fremstår skrøbelige.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- undervisning og træning i Nexus
- anvende ernæringsområdet som fælles emne til kompetenceudviklingen
- drøfte anvendelse af print af Nexus, herunder hvorledes det sikres at ældre versioner kasseres.

Opmærksomhedspunkter

Målepunkt 3.4 "Det gode måltid"

Måltiderne er dagens højdepunkter. Det er tilsynets opfattelse at ledelsen har fokus og løbende følger op, når særligt løsere ansatte og elever endnu ikke udviser en tilstrækkelig indsigt og forståelse. I lighed med foregående år ses medarbejdere stå op ved siden af borger og skære maden ud, uden at have opmærksomhed på at der er en tom stol ved siden af borger og at der er en god anledning til at skabe nærvær og hjemlighed.

Tilsynet anbefaler at ledelsen fortsætter den ihærdige indsats for

- kulturforandring omkring måltiderne og varetagelse af værtskab.

Hygiejne

Tøjvask

Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale retningslinjer (NIR 2020), herunder ugentlig kogevaske på tom maskine og rengøring af vaskemaskinerne. Dette kan støttes af egenkontrolskemaer.

(<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-primærsektoren.pdf?la=da>)

Tilsynet anbefaler,

- at justere arbejdsgangene for tøjvask i de fælles vaskemaskiner, således at praksis bliver i overensstemmelse med nationale infektionshygiejniske retningslinje (NIR).

En anden udfordring er arbejdsdragt: Medarbejderne anvender eget tøj og vasker tøjet hjemme. Noget af det sete tøj ikke kan tåle vask over 40 grader. Der er anskaffet arbejdsdragter med implementering 1. juni 2023.

Tilsynet anbefaler,

- at vejlede medarbejderne om brug af tøj (materiale og ærmelængde) samt vask i perioden indtil arbejdsdragt er anskaffet.

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 ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

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

Temaområder		Vurdering
Tema 1	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	
Tema 2	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	
Tema 3	Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.	
Tema 4	Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	
Tema 5	De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv	
Tema 6	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne	
Tema 7	Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse	
Tema 8	Opfølgning 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 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
1.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oplever du, at du bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv, fx vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende, i det omfang du ønsker det? 2. Hvor tilfreds er du med medarbejdernes støtte til, at du er så selvhjulpnen som muligt i forhold til den praktiske hjælp? 		
1.2	<ol style="list-style-type: none"> 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 borgere, som støttes i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende. 		
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boligen fremtræder ryddelig og rengjort 2. Personlige hjælpemidler fremtræder rene. 		




Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Får du den hjælp, du har brug for, så du kan klare hverdagen? 2. Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 3. Hvor tilfreds er du med hjælpen til af- og påklædning, hjælpen til at blive vasket, komme på toiletet? 4. Synes du, at der bliver taget hensyn til dine personlige ønsker og behov? 5. Ved medarbejderne, hvad der er vigtigt for dig, når de hjælper dig? 		
2.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medarbejdere 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. 3. Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange, der skal sikre at borgerne får den hjælp de er berettiget til i forhold til kvalitetsstandard 		
2.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Borgerne fremtræder velplejede. <p>Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv og støttes i at udføre eventuelle relevante øvelser under plejen.</p>		

Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2. Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? 3. Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 		
3.2	Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer <ol style="list-style-type: none"> 1. den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes 2. klar opgavefordeling ved måltiderne 3. at borddækning sker som aftalt på centret. 		
3.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2. Menuplan og frokosttilbud besluttet med involvering af borgere. Borgerne giver udtryk for medbestemmelse og at man kan komme med forslag og ønsker. 3. Arbejdsgange sikrer, at der serveres mad med tilpasset kost efter den enkelte borgers ernæringsbehov. (Der er sammenhæng til beskrevne arbejdsgange i Tema 4, 6 og 7)		Ad 3 Får borger den rette kost? Den tidlige opsporing af borgere i risiko for underernæring fremstår sårbare.

3.4	Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. <ul style="list-style-type: none">- Der er fokus på ro og hygge under måltidet. Medarbejdere prioriterer nærvær- Praktiske opgaver udføres ikke under måltidet- Borgere hjælpes omsorgsfuldt med spisningen svarende til deres behov.		
------------	--	--	--

Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende





Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Får du hjælp, der tager hensyn til dine ønsker og behov. Er der fleksibilitet, når du har brug for det? 2. Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget? 3. Kommer du ud i det omfang, du gerne vil? 4. Bliver der lyttet, hvis du kommer du med ønsker eller forslag til aktiviteter eller andet? 5. Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 6. Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter, der tilbydes på stedet? 		
4.2	<p><u>Aktiviteter</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indsatsen fremstår velstruktureret. Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende. 2. Selvbestemmelse fremmes ved, at borgernes ønsker og behov er kendt og om muligt imødekommet. Aktivitetsplanen giver mulighed for valg og fravalg. 3. Borgernes behov for vedligehold af færdigheder er kendt af de medarbejdere, som står for aktiviteterne. Borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. Borgernes tilfredshed med de forskellige aktiviteter er kendt af medarbejderne. 		<p>Lille Birkholm har etableret sig med 2 aktivitetsmedarbejdere. Aktuelt dækker 1 aktivitetsmedarbejder 2 af etagerne og plejemedarbejderne dækker den tredje etage.</p> <p>Beslutningen er at borgerne tilbydes samme niveau af aktiviteter på de tre etager.</p> <p>Der høres og ses på alle etager planlagte aktiviteter. Der foreligger aktivitetsplan.</p> <p>Det er tilsynets indtryk, at plejemedarbejderne lægger vægt på at skabe en god hverdag for borgerne også gennem aktiviteter, men at plejeopgaverne indimellem må prioriteres fremfor planlagte aktiviteter.</p>

			Samlet set vurderes målepunktet ”I betydelig grad opfyldt”.
4.3	<p><u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med til-delt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos rele-vante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet). <p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, her- under hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.</p>		
4.4	Ernæringsindsatsen støtter, at borger tilbydes den rette kost.		Uddybende beskrivelse er samlet i Tema 6.

Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på nedenstående spørgsmål: Hvor tilfreds er du med jeres fælles lokaler/de steder, hvor I alle er samlet?		
5.2	Fællesarealerne fremtræder ryddelige og rengjorte.		
5.3	På fællesarealerne er kommunikation og samvær mellem borgere og medarbejdere respektfuld og værdig		
5.4	Udearealerne fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til mobilitet, vedligehold af mentale funktioner og samvær. Rammerne fremstår trygge for beboerne.		

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Synes du, at den hjælp, du får er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? 2. Oplever du, at personalet, du er i kontakt med kender dig og din historie? 3. Oplever du, at fagpersoner, der skal hjælpe dig (assistenter, hjælpere, sygeplejersker, terapeuter, frivillige mm) arbejder sammen om din pleje og hverdagsaktiviteter? 4. Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? 5. Synes du at personalet udviser respekt for dig? 6. Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? Vil du anbefale andre at bo her? 		
6.2	<p>Medarbejdere tilrettelægger og udfører arbejdsprocesser, der fremmer tidlig opsporing af borgere i risiko. De kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/diætist/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner.</p> <p>Der tages udgangspunkt i eksempel: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejds gange og faglige metoder, ex. <ul style="list-style-type: none"> - vejehyppighed udføres som besluttet - ernæringsudredning udføres som besluttet. 2. Uplanlagt vægttab. Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ sygeplejerske/ ernæringskyndig/læge eller andre fagpersoner. 		<p><i>Tidlig opsporing af borgere i risiko for at underernæring.</i></p> <p><i>Dette var et udviklingspunkt ved seneste tilsyn. Grundet andre udviklingspunkter har det ikke været muligt at prioritere som indsatsområde.</i></p> <p><i>Strukturen er derfor bibeholdt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -vejehyppighed tilbydes hver 3. måned -arbejdsprocesser ved vægttab opfattes forskelligt af medarbejderne -borgere på midlertidige pladser tilbydes ikke systematisk vejning ved indflytning og den sundhedsfaglige vurdering af relevante borgere fremstår sårbar. <p>Ad 1) Vejehyppighed: Vejningerne fremgår i vid udstrækning af Nexuskalenden.</p>

	<p>3. Der er sammenhæng mellem medarbejdernes opgaver og kompetencer.</p>	<p><i>Udfordring: Der ses overspring i planlagte vejninger. Ved gennemgang af de planlagte vejningen ses, at vejeopgaver ikke flyttes i tilfælde af at opgaven ikke udføres som planlagt. Ophør af vejning: Det er besluttet at ophør af vejning skal drøftes med sygeplejerske inden ophør. Dette ses ikke dokumenteret i 2 ud af 3 borgerforløb. I det ene forløb ses beskrevet at borgers ernæringstilstand er stabil, men der ses ikke opmærksomhed på vægttab i perioden op til beslutningen, hvilket ifølge det vedtagne skulle medføre opfølgning måneden efter.</i></p> <p><i>Ad 2) Reaktion på vægttab: Ved 3 ud af 4 vægttab ses ikke tegn på, at vægttabet er formidlet sikkert videre til sundhedsfaglig beslutning. Medarbejderne har forskellig opfattelse af, hvornår sygeplejerske skal involveres i de sundhedsfaglige beslutninger ift borgernes ernæringstilstand eller om beslutningerne er overdraget til assistenter. Det drejer sig om beslutninger efter vægttab; kost, vejehyppighed samt tillige ophør af vejning.</i></p> <p><i>For de sete vægttab ses vægttabet ikke formidlet videre skriftligt og der ses ikke tegn på at formidlingen er sket mundtligt.</i></p> <p><i>Ernæringsudredning: Er ikke indført</i></p>
--	---	--

			<p>som fast arbejdsgang.</p> <p>Ad 3) <u>Vejeopgaven</u> Opgaven indebærer dels vejning, dels indskrive vægt, erkende et evt. vægttab og melde videre til sundhedsfaglig medarbejder.</p> <p>Arbejdsgangene sikrer ikke kædeprocessen, hvilket kan skyldes at opgaven også udføres af elever og ufaglærte og der derved er tale om oplæringsbehov. I flere tilfælde var vejningen udført af assistent.</p> <p>Der høres uoverensstemmende oplysninger om ansvars- og opgavefordelingen i kædeprocessen, herunder hvornår og hvordan man videreformidler vægttab til sygeplejerske.</p>
6.3	<p>Leder og/eller medarbejdere kan redegøre for, hvorledes den faglige udvikling sikres, så medarbejdere er klædt på til at håndtere opgaverne.</p> <p>Der høres eksempler på introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen anskueliggør, at medarbejderes faglige kompetencer svarer til opgaverne.</p>		<p>Det er tilsynets indtryk, at den faglige udvikling støttes.</p> <p>Opmærksomhedspunktet vedrører den faglige kompetence indenfor tidlig opsporing og journalisering, jf. målepunkterne i tema 6 og 7.</p>
6.4	<p>Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne. 2. Plejecentret sikrer overensstemmelse med de nationale retningslinjer for tøjvask på plejecentre i fælles vaskemaskiner, herunder anvendelse af desinficerende vaskemiddel ved temperaturer 		<p>Arbejdsdragt: Medarbejderne anvender eget tøj og vasker hjemme. En del af det sete tøj kan ikke tåle 60 grader. En del medarbejdere ses med lange ærmer.</p> <p>Borgernes tøjvask: Vask af borgernes tøj</p>

	<p>under 40 grader og rengøring af vaskemaskinerne (Ugentlig kogevaske på tom maskine, aftørring af gummimembraner o.a).</p>		<p>varetages primært af leverandør. En del af vasken fra de midlertidige pladser vaskes i kælder i fælles maskiner. Vaskemidlet (Neutral) fremstår ikke godkendt til vask ved lave temperaturer i fælles vaskemaskiner.</p> <p>Ugentlig kogevaske på tom maskine samt øvrige rengøringsopgaver: Der kan ikke fremfindes tjeklister for egenkontrol</p>
--	--	--	--

Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	<p>Generelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Medarbejderne kender og anvender omsorgsjournalen ensartet i tråd med vejledningerne. b) Der ses overensstemmende oplysninger om borgerens tilstande mellem tilstande, handlingsanvisninger, observationer, faglige notater, døgnrytmplaner mv. 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. d) Oplysninger fra eksempelvis terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere. e) Kædeprocessen <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering, konsekvensrettelse</i> er undersøgt ved minijournalaudit og fundet veldokumenteret. f) Arbejdsgangen for konsekvensrettelse ved ændringer i borgers tilstand beskrives ensartet af medarbejdere der har opgaver i forbindelse med dette. <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>Forbedring fra seneste tilsyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reimplementering af Nexus - Undervisning - Arbejdsgangsbeskrivelser - Nexuskalender indført. <p>Ved gennemgang af borgerforløb ses at implementeringen er i gang.</p> <p>Dokumentationen fremstår noget forbedret og der ligger faste strukturer for det videre arbejdet.</p> <p>Der ses en del fund, hvor der ikke er sammenhæng på tværs mellem oplysninger i døgnrytmeplaner, helbredstilstande, observationer.</p> <p>Funktionsevnetilstandene: Disse fremtræder ikke opdaterede. Der er netop taget beslutning om ansvars- og opgavefordeling. Denne står for implementering.</p>
7.2	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for udførelse af de daglige social- og plejefaglige opgaver hos borgerne</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.</p>		<p>Tilsynet konstaterer positivt, at døgnrytmeplaner i 6 ud af 10 borgerforløb fremstår opdaterede, handleanvisende og konkrete.</p>

			<p>Der ses meget få oplysninger om hvad der giver borger glæde i hverdagen og hvad medarbejderen kan medtænke under besøg i hjemmet. Adspurgte medarbejdere kender oplysninger, men disse forbliver tavs viden.</p> <p>Aftentimerne er sparsomt beskrevet. Eksempelvis indgår ikke sengevaner/sovetid for flere borgere, der ikke kan svare for sig og har brug for genkendelighed og forudsigelighed.</p> <p>Der høres om forskellige printpraksis. 2 afsnit har print i samlet mappe. Det ene afsnit har printet alt på tilsynsdagen. På det andet afsnit er ca. halvdelen print fra marts, hvilket ikke er seneste udgave. Den 3. afsnit har ingen print og har besluttet at indføre igen i borgermapper i borgers bolig.</p>
7.3	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3</p> <p>Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelig, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerancer.</p> <p>Punktet udgår (grå farve) i tilfælde af, at tilsynet oplyses om, at ingen aktuelle borgere har allergi og arbejdsgangene derved ikke kan afdækkes fyldestgørende.</p> <p>Det overlades til ledelsen at følge op, så plejeenheden til enhver tid er parat til at modtage en borger med fødemiddelallergi.</p>		<p>En borger har allergi overfor et bestemt fødemiddel. Denne oplysning er skrevet under cave, men fremgår ikke af frontmedarbejdernes redskaber, som oplyses at være køkkenseddel og døgnrytmeplaner.</p> <p>Der ses ingen køkkenseddel i det pågældende afsnit.</p> <p>I de øvrige afsnit ses køkkensedler. På disse er påført borgers navn og angivet med ./. fisk, indmad og andet. Det fremgår ikke om der er tale om allergi eller om borger blot ikke bryder sig om fødemidlet.</p>

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2021.</p> <p>Der er igangsat tiltag Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		<p>Tilsynet hører om en sikker prioritering af indsatsområderne fra 2021 fra kommunen.</p> <p>Handleplan for lokale udfordringer anvendes ikke.</p>
8.2	<p>Fra 2021 – 2022 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt".</p> <p>(Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2022 sammenlignet med resultat 2021)</p>		<p>Siden seneste tilsyn er igangsat kommunale fælles tiltag, bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Nexus reimplementering</u> ○ <u>PDA'er (telefoner)</u> ○ <u>Indførelse af VAR</u> ○ <u>Dysphagiundervisning</u> <p>Det er tilsynets opfattelse at medarbejderne er motiverede og godt i gang med implementeringen af de nødvendige tiltag.</p> <p>Indsatsen har endnu ikke medført forbedret målopfyldelse.</p>



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

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

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

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

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

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle 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.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Herlev Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Herlev 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.

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". Vurdering sker ud fra samme kategorier og farveskala, som ovenfor.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Målepunkterne er i lav grad opfyldte

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

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

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

Kritisable forhold

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

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



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 teamkolleger varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Hun har været surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) indtil 2021.

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.

