



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## **Silkeborg Kommune**

**Sundhed og Omsorg**

**Borger Eget Hjem**

## **Hjemmepleje Alderslyst Vest**

## Indhold

<b>Fakta om tilsynet .....</b>	<b>5</b>
<b>Samlet tilsynsresultat .....</b>	<b>6</b>
<b>Opsummering af styrker og udfordringer .....</b>	<b>7</b>
<b>Oversigt over de enkelte temaer.....</b>	<b>10</b>
Tema 1 Funktionsevne.....	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen .....	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....	16
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning .....	20
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn.....	21
<b>Bilag – Pårørendeinterview .....</b>	<b>22</b>
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>25</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>	<b>28</b>

## Forord

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

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

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

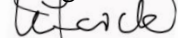
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

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

### Hjemmeplejeleverandør:

Hjemmepleje Alderslyst Vest, Færgevej 1, 8600 Silkeborg

### Leder:

Henrik Lykke

### Antal borgere:

200 borgere er tilknyttet hjemmeplejen

### Tilsynsbesøget fandt sted:

16. november 2023

### Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 8 borgerforløb, procedurer, kørelister mv.
- Observation: Besøg i borgers hjem, set arbejdsgange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a.  
Tilsynet har besøgt 6 borgere og overværet hjælp til personlig pleje o.a. hos 5 af disse borgere.
- Interview: 6 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview.  
Telefoninterviews af pårørende foretages i høringsfasen og indgår som bilag i den endelige rapport.  
Desuden er interviewet 8 medarbejdere, heraf 1 leder, 1 kompetencesygeplejerske, 2 disponatorer, 1 assistent, 2 social- og sundhedshjælpere, 1 ufaglært afløser.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 borgere.

Hjemmeplejen har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

### Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP

## Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Silkeborg Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn hos hjemmeplejeleverandører i Silkeborg Kommune". Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

### Godkendt med bemærkninger

Vurderingsskala:

- Godkendt
- Delvist godkendt
- Ikke godkendt/Kritisable forhold

#### Godkendt

Alle temaområder 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.

#### Godkendt med bemærkninger

Højst 1 af temaområderne 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.

#### Godkendt med mangler

Højst 3 af temaområderne er vurderet lavere end "Helt Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

---

#### Delvist godkendt

Mere end 3 temaområder er vurderet lavere end "Helt Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.

---

#### Ikke godkendt/Kritisable forhold

Den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Myndighedsafdelingen er kontaktet.

## Opsummering af styrker og udfordringer

I nedenstående oversigt ses for det første de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede i hjemmeplejen. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på hjemmeplejen ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Generelt

Hjemmeplejen Alderslyst Vest fremstår som en grundlæggende veldrevet plejeenhed.

Siden seneste tilsyn har hjemmeplejen arbejdet ihærdigt med udviklingstiltag, som samlet set medvirker til at styrke sammenhængskraften, den tværgående indsats og ikke mindst en faglig bevidstgørelse og kompetenceudvikling blandt medarbejderne.

Forandringerne har medført forbedring i kvaliteten af de borgerrettede indsatser.

### Styrker

#### Funktionsevne

Der ses generelt overensstemmelse mellem visiteret ydelse, disponeret hjælp og borgers aktuelle tilstand.

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen. De oplever at få den hjælp og støtte, de har brug for, så de kan klare hverdagen. De fortæller, at de er meget tilfredse med de faste medarbejdernes støtte til at være så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje.

#### Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen og samarbejdet med de faste medarbejdere.

Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne vægter en god dialog med borgerne om deres ønsker og vaner. Selvbestemmelsen viser sig også i et igangværende tiltag om opstartssamtaler om praktisk hjælp.

Tilsynsførende overværer medarbejdernes besøg hos 5 borgere og iagttager velegnede, omsorgsfulde og respektfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af guidning undervejs. Medarbejdernes praksis fremstår omsorgsfuld. Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov, ligesom den enkelte borgers selvbestemmelse understøttes.

Borgernes boliger fremtræder rene svarende til, hvornår borger sidst har haft rengøringsydelsen.

Hjælp til tøjvask og madservice: Borgere med visiteret ydelse udtrykker tilfredshed med hjælpen.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Siden seneste tilsyn er sammenhængskraften forbedret.

Borgerkonferencer: Når medarbejderne oplever komplekse situationer blandt borgerforløbene, koordinerer planlæggerne en borgerkonference med deltagelse af relevante fagpersoner – ved behov samme dag.

Morgenmøde inden borgerbesøg: Tilsynet hører om forbedret struktur på morgenmødet, inden medarbejderne tager på borgerbesøg. Tværfaglige partnere deltager. Der er videndeling om borgere der er triageret gult og rødt. Triage fremstår velstruktureret. Både av og dv ændrer i triagemodulet og skriver observation om ændringen.

Sundhedsfaglig kompetenceudvikling: Både ufaglærte, SSA og SSH har jævnlige fagmøder med kompetencesygeplejersken.

Ovenstående processer m.fl. bidrager dels til medarbejdernes kendskab til borgernes tilstande og dels til den løbende kompetenceudvikling.

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

### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaområder er ”Helt 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.

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.

## **Tema 2 Kvaliteten af den praktiske hjælp**

### Rengøring og personlige hjælpemidler

Siden seneste tilsyn ses rengøringen forbedret. Borgernes hjem fremstår i vid udstrækning rengjorte svarende til kommunens kvalitetsstandard.

#### Udviklingspunkt:

En borgers rollator ses ikke rengjort. Der ses ikke handlingsanvisninger, som indeholder opgaven. Ved interview med medarbejdere høres uklarhed om, hvorvidt personlige hjælpemidler hører under rengøringsopgaven eller personlig pleje.

#### Tilsynet anbefaler

- at rengøringsopgaver fremgår eksplicit af handlingsanvisning.

## **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

### Samarbejde med terapeuter

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.

#### Udviklingspunkt:

Der ses ikke tværgående arbejdsprocesser, som sikrer, at medarbejderne kender til, hvorvidt borger har et træningsforløb og at indsatsen ved den personlige pleje og praktiske hjælp er i overensstemmelse med borgers opnåede potentiale.

#### Tilsynet anbefaler at

- kontaktpersoner styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har/har haft et træningsforløb og om handlingsanvisningerne er opdaterede svarende til borgers aktuelle potentiale.
- hjemmeplejen etablerer sig med tværgående arbejdsprocesser
- at evaluere løbende ved journalopslag efter tjekliste.

### Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi til at være selvhjulpener, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre småt spisende borgere er ofte sårbare. Ved vægttab mistes muskelmasse, og det kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det medfører risiko for tab af funktionsevne.

Indsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt på både ufaglærte og sundhedsfaglige.

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

Siden sidst har været igangsat tiltag til styrkelse af den tidlige opsporing. Tiltagene fremtræder robuste. Samarbejdsfladen/arbejdsgangene til sygeplejen fremtræder forbedret.

Udviklingspunkter: Der ses enkelte arbejdsprocesser, som primært vedrører samarbejdsfladen til sygeplejen og det skriftlige arbejdsgrundlag.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats og har ikke yderligere anbefalinger.

### 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 nødvendige kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne.

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.

### Udviklingspunkt:

Der ses i 1 ud af 4 tilfælde fyldestgørende handlingsanvisninger for personlig pleje med klar angivelse af, hvad borger selv kan og skal have hjælp til.

Der ses i de sete borgerforløb generel uoverensstemmelse mellem oplysninger i funktionsevnetilstande, indsatsmål/handlingsanvisninger, målinger, observationer og generelle oplysninger.

### Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at assistenter varetager dokumentation for eget ansvarsområde samt medvirker til den løbende kompetenceudvikling blandt kolleger
- at assistenter kan give sparring til hjælpere om at skrive anvendelige handlingsanvisninger for personlig pleje/bad m.m. med tydelig rehabiliterende tankegang
- at efterlyse oplysninger fra sygeplejen og terapeuter ved behov
- evaluere ved løbende journalaudit med involvering af assistenter.



## Oversigt over de enkelte temaer1

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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).

Tema	Temaområde	Vurdering
Tema 1	<b>Funktionsevne</b> Midlertidige, tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb (§ 83 a forløb) Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	HO
Tema 2	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b> Borgerens oplevelse af personlig pleje, praktisk hjælp og hjælp til mad Den praktiske hjælp og personlige pleje	HO
Tema 3	<b>Sammenhæng og forudsigelighed</b> Vedligehold af funktionsevne - tværgående indsats Rette ernæring til rette borgere - tværgående indsats Det skriftlige arbejdsgrundlag	NO
Tema 4	<b>Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning</b> Instrukser, værnemidler m.m.	HO
Tema 5	<b>Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn</b>	HO

### Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

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

## Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
1.1	<p>§83a forløb</p> <p>Borgere, som er visiteret til et afklarende forløb efter §83a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Det afklarende forløb er dokumenteret:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen.</li> <li>○ Der er fastsat evalueringstidspunkter.</li> <li>○ I omsorgsjournalen er medarbejdernes opgaver konkret beskrevet</li> </ul> </li> <li>2) Ved afslutning af rehabiliteringsforløb er borgers funktionsevne opdateret.</li> </ol>		Der er ikke aktuelle eller nyligt afsluttede forløb.
1.2	<p>Interviewede borgere tilkendegiver, at der er sammenhæng mellem den hjælp, de er visiteret til og den hjælp, borger ydes.</p> <p>De svarer - når det er relevant for deres situation - overvejende positivt på følgende typer 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?</li> <li>2) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje.</li> <li>3) Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælpen? (Grad af selvhjulpnehed).</li> <li>4) Er din evne til at løse hverdagsopgaver (ADL) blev forbedret eller er forblevet uændret, mens du har haft hjælp fra hjemmeplejen?</li> <li>5) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp du får?</li> </ol>	HO	Borgere svarer overvejende positivt på spørgsmålene.

1.3	<p>Interviewede borgere og medarbejdere svarer generelt positivt på spørgsmål om:</p> <p>Kender du til muligheden for at benytte dig af ”bytte ydelser”/fleksibel hjemmehjælp?</p>	BO	<p>2 ud af 4 borgere med rengøringsydelse oplyser, at de ikke har kendskab til muligheden for at benytte ”bytte ydelser”/fleksibel hjemmehjælp.</p>
1.4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beskrivelsen af borgers funktionsevne er fremstillet genkendeligt</li> <li>2) De indsatser, borger modtager, er afstemt borgers aktuelle funktionsevne</li> <li>3) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand</li> <li>4) De disponerede ydelser er i overensstemmelse med de visiterede ydelser</li> </ol>	BO	<p>For 2 ud af 7 borgere ses beskrivelser ikke opdateret svarende til ændringer i borgers tilstande.</p>
1.5	<p>Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Hvis ydelsen ikke kan leveres – hvis borger f.eks. takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.</p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.</p>	HO	

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:



Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
2.1	<p><u>Personlig pleje og praktisk hjælp</u> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål om personlig pleje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde?</li> <li>2) Synes du at personalet udviser respekt for dig?</li> <li>3) Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommenhed over for dine ønsker til hjælpen?</li> <li>4) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad det betyder noget for dig?</li> <li>5) Er du tryk ved den måde hjælpen tilbydes på?</li> <li>6) Oplever du dig soigneret/veltilpas efter morgenplejen</li> <li>7) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg)?</li> </ol>	BO	<p>De 6 borgere er tilfredse med deres faste medarbejdere. De 4 synes også, at det "går ok" med afløsere. 2 borgere synes, at det kan være svært med afløsere og nye. Den ene siger, at "Det meste er godt, men jeg må nogle gange fortælle nye, hvad det er, de skal". Der er så mange småting ved mig, de ikke ved. Og jeg kan ikke huske godt nok til at kunne fortælle det".</p> <p>"De skifter tit medarbejdernes ruter, og så kommer der nogen nye, når man lige har lært de andre at kende".</p>
2.2	Fremtræder borger velplejet i forhold til borgers behov og ønske?	HO	

2.3	<p>Interviewede borgerne svarer generelt positivt på følgende spørgsmål om praktisk hjælp:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig?</li> <li>2) Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål.</li> <li>3) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?</li> <li>4) Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb?</li> <li>5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?</li> </ol>	HO	
2.4	<p>Observation i hjemmet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er hjemmet ryddeligt og rent i det omfang, borgeren har behov for og ønsker hjælpen?</li> <li>2) Er hjemmet rengjort svarende til tidspunktet for seneste rengøringsydelse?</li> <li>3) Ses personlige hjælpemidler rengjort?</li> </ol>	BO	<p><i>Borgernes hjem fremstår generelt rengjorte svarende til kommunens kvalitetsstandard.</i></p> <p><i>1 borgers rollator ses ikke rengjort. Ved interview med medarbejdere høres uklarhed om, hvorvidt personlige hjælpemidler hører under rengøringsopgaven eller personlig pleje.</i></p> <p><i>Opgaveløsningen ses ikke støttet af handlingsanvisning, idet personlige hjælpemidler ikke er nævnt.</i></p> <p><i>Tekst i indsatskataloget tyder på, at opgaven hører under personlig pleje.</i></p> <p><i>Ved 2 ud af 2 relevante borgere ses ikke noteret rengøring af rollatorer i handlingsanvisning på personlig pleje.</i></p>

2.5	Hvis medarbejders besøg overværes: Der ses velegnede arbejdsgange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.	HO	
2.6	Medarbejderne kender mål for indsatsen og kan redegøre for den faglige indsats. Medarbejder giver eksempler på, at indsatsen sker i samarbejde med borgeren og sikrer hensyn til den enkelte borgers personlighed, ønsker og vaner.	BO	
2.7	<u>Mad og måltider</u> Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med 1) Madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft 2) Mulighed for variation og indflydelse på maden 3) Støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise.	HO	
2.8	Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, f.eks. smurt frokost eller klargjort aftensmad.  Hvis besøget sker ved måltidet, opleves madens duft og udseende.	HO	

## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter (+/- 1 time).</li> <li>2) Kender du de medarbejdere, der kommer/ oftest de samme medarbejdere?</li> <li>3) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem?</li> <li>4) Har du oplevet, at dit besøg er blevet aflyst? Har du i så fald fået erstatningsbesøg?</li> <li>5) Bærer medarbejderne legitimationskort?</li> </ol>	BO	Jf. 2.1
3.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager?</li> <li>2) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>3) Oplever du, at besøgsplanen er meningsfuld og dækkende?</li> <li>4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? (også ift. nødkald)</li> </ol>	BO	Jf. 2.1
3.3	<p><u>Tværgående samarbejde</u> Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2) Arbejdsgangene belyses gennem opsporing af borgere i risiko for underernæring: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder</li> <li>b. Tilbud om vejning sker i overensstemmelse med det besluttede interval</li> <li>c. Der ses reaktion på uplanlagt væggtab</li> <li>d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</li> </ol> </li> </ol>	BO	<p>Ad 2) Der er implementeret tiltag til opsporing af borgere i risiko for underernæring. Tiltagene fremtræder robuste.</p> <p>Positive fund: Tilsynet besøger fire borgere, som fremtræder småtspisende og lavvægtede. Alle 4 er visiteret til jævnlig væggtab kontrol. De to af borgerne er visiteret til "ernæring og samvær".</p>

			<p>Tilsynet er i boligen hos en af borgerne. Medarbejder sidder sammen med borger, mens han spiser. Hun læser op af bog fra reolen: Piet Heins Gruk. Efterfølgende fortæller borger, at det er en god ide. Andre medarbejdere rydder op imens, eller andre praktiske ting. ”Det er nok også svært at finde på emner, siger han”.</p> <p>Der ses uddybende handlingsanvisninger på indsatsen, dog ikke med den gode ide om, hvilket slags samvær, der kan give mening for borger.</p> <p>Opmærksomhedspunkter:  Reaktion på vægttab: To borgere har haft vægttab over 3 kg. Der ses ikke observation på vægttabene.  Det er tilsynets indtryk, at formidling er sket mundtligt til sygeplejerske.</p> <p>Indsatsmål/handlingsanvisning: Indeholder ikke oplysninger, som kan hjælpe frontmedarbejderne til at vide ved hvilket vægttab, de skal reagere (fx - 1kg/måned) og hvordan (fx skrive observation).</p>
3.4	<p><u>Samarbejde med terapeuter om fælles borgerforløb</u>  Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats (§86/GOP/vederlagsfri), svarer de overvejende positivt om nedenstående spørgsmål og udsagn:  1) Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen og at hjemmeplejens indsats er i overensstemmelse med træningsmål og fokus.</p>	BO	<p>Borgere, der har/har haft et træningsforløb: Borgers indsats ved den personlige pleje og praktiske hjælp skal svare til borgers opnåede potentiale.</p>



	2) Borger oplever at hjemmeplejen ved behov husker borger på at lave aftalte øvelser, huske rigtig teknik ved forflytning, gå x gange, mens medarbejder er i hjemmet m.m.		<p>Der høres om flere enkeltstående positive fund, fx for en borger, at handlingsanvisning for personlig pleje har indeholdt oplysning om øvelser, som borger skal huskes på.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: Der mangler en fast arbejdsproces for videndeling mellem terapeuter og plejemedarbejdere efterfulgt af opdatering af handlingsanvisninger.</p>
3.5	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag:</u></p> <p>a) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser, observationer, generelle oplysninger og handlingsanvisninger.</p> <p>b) Oplysninger på tavler, i papirkalendere, i print og andre supplerende informationer er i overensstemmelse med omsorgsjournalens oplysninger og borgers aktuelle tilstand</p> <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for kvalitetsbesøgets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under besøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>	NO	<p>Der ses generel uoverensstemmelse mellem oplysninger i funktionsevnetilstande, indsatsmål/handlingsanvisninger, målinger, observationer og generelle oplysninger.</p> <p>Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne hver for sig opdaterer dele af journalen, men at der ikke samles op på borgerforløbet ved ændringer i tilstandene.</p>
3.6	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Handlingsanvisninger, observationer og generelle oplysninger</u></p> <p>a) Der ses lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker. For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt.</p> <p>b) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige.</p> <p>Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.</p>	NO	<p>Der ses i 1 ud af 4 tilfælde fyldestgørende handlingsanvisninger for personlig pleje med klar angivelse af, hvad borger selv kan og skal have hjælp til.</p> <p>For de øvrige omhandler beskrivelserne primært, hvad medarbejderne har til opgave at gøre for borger.</p>

			<p>Det fremstår ligeledes uklart, hvad man kan gøre, der får den personlig pleje/badet, til at lykkes for borger (brug af den tavse viden).</p>
--	--	--	---

## Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere i hjemmeplejen, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.	HO	5 ud af 5 sete medarbejdere ses anvende forklæde ifm. personlig hygiejne.  Der høres om en ihærdig, vedholdende indsats både fra medarbejdere og nøgleperson.
4.2	Ledere og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.	HO	

## Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:



Nr.	Målepunkter	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Det kan f.eks. være et personalemødereferat.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>	HO	
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>	HO	
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>	HO	

## Bilag – Pårørendeinterview

### Sammenfatning af pårørendeinterview for Hjemmepleje Alderslyst Vest

Antal telefoninterview i alt: 5

Der er talt med fem pårørende, der enten har en forældre / svigerfar eller en søn, der får hjælp fra hjemmeplejen. To borgere har fået hjælp i et år. En borger har fået hjælp ca. tre år og to borgere har fået hjælp mellem seks og ti år. To borgere får hjælp to gange i døgnet. En borger får hjælp syv gange i døgnet, og to borgere får hjælp mellem otte og ni gange i døgnet.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
<b>Hverdag og livskvalitet</b> <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjemmeplejens hensyn til din nærtstående ønsker til hverdagslivet? F.eks. døgnrytme, husholdning og vedligehold af færdigheder.</li> <li>- Hjemmeplejens tilrettelæggelse af hjælpen</li> </ul>		4	1				En pårørende ønsker mere psykiatrisk indsigt fra personalets side.  En pårørende oplever et personale, der er meget fleksibel i forhold til at tilrettelægge den nødvendige hjælp til den nærtstående.
<b>Pleje og vedligeholdelse af færdigheder</b> <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den pleje og omsorg, din nærtstående modtager</li> <li>- Støtten til at vedligeholde / udvikle egne færdigheder</li> </ul>		4				1	En pårørende oplever personaler, der kan blive bedre til at motivere den nærtstående til et bad.  En pårørende synes, personalet er gode til at hjælpe og motivere den nærtstående, der egentlig ikke ønsker hjælp.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
							<p>En pårørende synes, personalet er gode til at hjælpe den nærtstående samtidig med, at den nærtstående bevarer sin selvbestemmelse.</p> <p>En pårørende synes, det er underligt, at den nærtstående ikke får klippet fingernegle i forbindelse med badet.</p>
<b>Maden og måltidet</b> <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjemmeplejens understøttelse af din nærtstående i forholdt til at få en sufficient ernæring?</li> <li>- Maden fra madservice?</li> </ul>	1	1	1	1		1	<p>En pårørende oplever det utilfredsstillende, når personalet siger, at det må vi ikke og derfor går igen uden at hjælpe den nærtstående. Der er også personaler, der ikke kan starte microbølgeovnen.</p> <p>En pårørende er meget glad for, at der er givet ekstra hjælp til at sikre den nærtstående et sufficient væskeindtag.</p> <p>En pårørende mener, at microbølgemad ikke er det bedste til småtspisende.</p>
<b>Rengøring</b> <i>Samlet set</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rengøringsstandarder i din nærtståendes bolig</li> </ul>			1	3		1	<p>Tre pårørende mener, at standarden er for lav. Personalet gør hvad de kan inden for rammen.</p>

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Tema							
							En pårørende har oplevet et meget snavset køleskab, og skraldet ikke er båret ud.
<b>Tøjvask</b> <i>Samlet set</i> Din tilfredshed med - Håndteringen af din nærtståendes tøj		1	2			2	En pårørende ønsker, at personalet er mere omhyggelig i forbindelse med ophæng af det våde vasketøj.  En pårørende har oplevet, at alt tøj bliver vasket sammen.
<b>Kommunikation med hjemmeplejen</b> <i>Samlet set om:</i> Din tilfredshed med - Mulighederne for at komme i kontakt med hjemmeplejen - Hjemmeplejens lydhørhed og samarbejde - Hjemmeplejens håndtering af forslag til forbedringer, ris og ros - Hjemmeplejens omgangstone	2	3					To pårørende oplever et personale, der er meget lydhøre.  En pårørende synes, det er svært at få fat i hjemmeplejen. Der er en god kontakt til disponatoren.  En pårørende er meget tilfreds – personalet gør alt, hvad de kan inden for rammerne.  En pårørende oplever stor respekt fra det faste personales side, når der er specifikke ønsker til hjælpen.
<b>Vil du anbefale hjemmeplejen til andre?</b>	1	2	1			1	To pårørende er meget trygge ved hjemmeplejen.

Tabel 1



## 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. 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 Silkeborg 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 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 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:

#### Godkendt

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

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

#### Godkendt med bemærkninger

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



#### Godkendt med mangler

Højest 3 af temaområderne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

#### Delvist godkendt

Mere end 3 temaområder er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

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

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

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.

#### Ikke godkendt/Kritisable forhold

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

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

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

#### **Høring og rapportering**

Tilsynsbesøgene afsluttes med dialog og tilbagemelding til den lokale leder. Efter tilsynsbesøget modtager lederen rapportudkastet til høring for faktuelle fejl = oplysninger om antal borgere, funktionsbenævnelser og lignende i lighed med praksis hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Fristen for tilbagemelding er 3 uger, hvorefter leder og tilsynsførendes kontaktpersoner i kommunen modtager den endelige rapport.



## Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, f.eks.:

- 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 sundhedslovsforhold, 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.

