



TILSYNSRAPPORT

Odsherred Kommune

Omsorg og Sundhed

Bakkegården Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	11
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	11
Tema 1 Funktionsevne	12
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	14
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed. Helhedsorienteret hjælp	16
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	21
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	22
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	23
Om virksomheden og kontaktoplysninger	26

Forord

Det kommunale tilsyn i Odsherred Kommune er udført i overensstemmelse med de aftalte kvalitetsmålepunkter indenfor 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 lovgivninger, kvalitetsstandarder m.m.

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

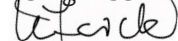
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

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

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

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Bakkegården Plejecenter, Bakkegården 1, 4534 Hørve

Leder:

Centerleder Rita Kuik Nielsen

Antal beboere:

55 borgere. Der er 1 borger med midlertidig plads.

Tilsynsbesøget fandt sted:

1. september 2025. Tilsynet er udført uanmeldt.

Metodik og datagrundlag:

Datagrundlaget er indsamlet via stikprøver ift. serviceloven, ældreloven og sundhedsloven for at belyse de aftalte kvalitetsmålepunkter.

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 10 borgerjournaler, heraf 1 med midlertidig plads), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner, aktivitetsoversigt, køkkenmapper, triagetavle m.v.
- Interview: 6 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 3 sygeplejersker, 3 assistenter, 3 ssh'er, 1 pædagogisk aktivitetsmedarbejder, 1 pædagog, 1 rengøringsmedarbejder.
- Observation: 5 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer 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: 8 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Odsherred Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres grundlæggende efter "Koncept og manual for tilsyn i Odsherred Kommune" med få justeringer ift. gældende lovgivning.

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

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i middel grad opfyldte

Bemærkning

Tema 3: Der ses mangler, som også omfatter sundhedslovsydelser og indebærer større risiko for patientsikkerheden ved uændrede forhold. Dette er uddybet på side 8-10 og side 16-20. Der er tiltag i gang.

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-3).
Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højest 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-3).
De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.
Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-3).
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 1-3).
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 kvalitetsstandards, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.
Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Nedenfor angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede på plejecentret. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejecentret ikke er fundet i overensstemmelse med de aftalte målepunkter indenfor lovgivningens krav, Odsherred Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelt

Bakkegården fremstår grundlæggende som et plejecenter med motiverede medarbejdere. Der er en pågående organisations- og kulturudvikling. Udviklingsprocessen fremtræder solid. Medarbejderne giver udtryk for tillid til den igangsatte proces og kulturændringerne.

Der kræves en fortsat bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Der er tiltag i gang med forbedring af journaliseringen, men Cura fremstår vanskelig for medarbejderne at arbejde i.

Styrker

Livskvalitet, tilfredshed med hjælpen og oplevelse af selvbestemmelse

De interviewede borgere udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret og at de møder imødekommende, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de kan snakke godt med. En borger udtrykker: ”Jeg synes, her er godt at bo, når nu man ikke længere kan være hjemme hos sig selv”. Bakkely har egne faste afløsere, som kender borgernes ønsker og behov. Hos borger, som er svært udfordret og angst, ses morgenplejen, som lykkes gennem omsorgsfuld indsats med udgangspunkt i relationsarbejde og indgående kendskab til borger.

Den personlige pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til fire borgere og iagttager en omsorgsfuld og respektfuld pleje. Medarbejderne er opmærksomme på at støtte den enkelte borger til at gøre det, han/hun selv kan.

Praktisk hjælp: Fællesarealer og boliger fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden. Rengøringsmedarbejder anvender et afkrydsningsskema for opgaven, så også afløsere kender opgaven. Hos nogle borgere er der mange og nødvendige hjælpemidler. Det er tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt.

Aktiviteter og hverdagen: Den pædagogiske aktivitetsmedarbejder støtter sammen med frivillige og Bakkelys pædagog, at hverdagene giver mulighed for samvær, der giver mening. Der ses stor, lettilgængelig oversigt om de samlede invitationer til stolegymnastik, musik, gåtur i omegnen, hygge med oplæsning og andet, der kan skabe socialt samvær og glæde. Der er bl.a. tirsdagscafe for de mentalt friskere borgere, som holder af en snak med andre. I Bakkely varetager pædagogen andet nærvær som giver ro og afslappethed.

I fællesrummene ses hele tiden borgere, som dels sidder alene eller sammen, men ofte sidder også medarbejdere – nogle gange med arbejdsopgaver. Det gøres på en måde, som skaber et rart og imødekommende rum at være i. Borgerne udtaler sig positivt om dette.

Mad og måltider: Tilsynet er rundt ved frokosten og hører overvejende godt om madens smag. Der er kage- og fristelsesplan, som kan lokke en ekstra bid ned. I enhederne ses særligt i eet spisekøkken, at medarbejderne medvirker til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken. Borgere med behov for hjælp til spisning, hjælpes på en omsorgsfuld måde og i borgers tempo.

Sammenhæng og forudsigelighed. Helhedsorienteret hjælp

Udover leder koordinerer sygeplejerske det daglige fremmøde ift. opgaver, med mulig hensyntagen til at kontaktpersoner varetager borgerbesøgene.

Indflytningssamtaler er genindført. Her skabes den vigtige samarbejdsflade og informationer deles.

Triage støtter sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold og er samtidig en del af den løbende kompetenceudvikling. Der har været fokus på opdatering af Cura ved nye triagebeslutninger - denne praksis vil blive styrket her efter sommerferien.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til yderligere at 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".

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. 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.

Generelt

Kontinuitet i borgerforløbene: Borgerne fortæller, at alle medarbejdere er imødekommende og kan hjælpe dem. Få oplever, at der en fast medarbejder tilknyttet deres forløb, som de kan tale med om forhold, der ikke blot vedrører dagens opgaver. På 2 ud af 6 sete boliger ses kontaktpersonernes navne synligt, så også pårørende har glæde af det.

Borgerudsagn: "Alle er søde, men når der er noget, nogen skal tage sig af, siger jeg det til så mange, men der sker ikke noget".

Også den øvrige dataindsamling viser behov for at skærpe opmærksomheden på kontinuitet i det enkelte borgerforløb.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- at tilknytte så få som muligt til det enkelte borgerforløb
- at kontaktpersonernes opgaver er tydelige for alle (incl. curaopgaver)
- at evaluere om opgaverne kan løses, eller om der er brug for kompetenceudvikling.

Tema 1 + Tema 3 Funktionsevne og "Vedligeholdelsestræning"

Temaets fokus: Allerede fra indflytning er kendskab til borgers ønske og potentiale for funktionsevne et vigtigt grundlag for at tilrettelægge plejen, så indsatsen støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder. Status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering skal være let tilgængelig for medarbejderne.

Praksis: Tilsynet hører, at medarbejderne italesætter borgernes behov for at fastholde og om muligt øge funktionsevnen. Af "Vedligeholdelsestræning" ses for alle borgere noter om borgers funktionsevne, og hos enkelte væsentlige oplysninger, der kan medvirke til at vedligeholde og/eller øge funktionsevnen.

Udviklingspotentiale:

Der høres usikkerhed om borgers potentiale - stiles der mod at vedligeholde eller har borger potentiale for at kunne øge sin funktionsevne? Opmærksomhedspunkt er at fastsætte mål sammen med borger og lade det afspejle sig i handlingsanvisninger.

"Vedligeholdelsestræning": Oftest er der ikke øvelser/træning i ydelsen, så ydelsen kvitteres rutinemæssigt samtidig med morgenplejen. Forkert kvittering hindrer effektvurdering af øvelserne.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at arbejdsgangen for at kvittere for udført "Vedligeholdelsestræning", tydeliggøres.
- at alle opgaver læses inden udførelse og at medarbejderne reagerer ved forkerte/manglende oplysninger
- at evaluere arbejdsgangen i en periode
- fortsat at styrke arbejdsgange om fælles borgerforløb med terapeuter – også de private.

Det skriftlige arbejdsgrundlag målepunkt 3.4

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.

Fyldestgørende, sammenhængende og løbende ajourført dokumentation er et nødvendigt grundlag for, at alle medarbejdere kan levere den rette hjælp, omsorg og pleje til 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.

Udviklingspunkt

Siden seneste tilsyn: Systematiserede fokusområder ses genoptaget. Der ses overvejende velformulerede og handleanvisende handlingsanvisninger.

Men ved opslag i Cura konstateres at for 8 ud af 10 forløb ses oplysningerne ikke troværdige, idet de er indbyrdes uoverensstemmende på tværs. Der er supplerende oplysninger under målepunktet.

- Handlingsanvisninger for personlig pleje ses ikke svarende til borgers aktuelle behov
- Forflytningsplaner svarer ikke til oplysninger i "Personlig pleje"
- Funktionsevnetilstande ikke opdaterede svarende til aktuel tilstand
- "Vedligeholdelsestræning" ses uoverensstemmende med "Personlig pleje" og/eller "Forflytning", "Funktionsevnetilstande"
- Helbredstilstande: Handlingsanvisninger ses ikke opdaterede efter triageafslutning.

Tilsynet hører i flere situationer, at medarbejderne er afhængige af, at der er kolleger til stede i afsnittet, der kender borgerne eller må spørge sig frem om, hvad opgaverne er hos borger.

Uoverensstemmende og ikke tidstro oplysninger kan medføre, at medarbejdere i bedste mening gør noget andet end borgers behov, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Manglerne har også konsekvens for sundhedslovsydelser og indebærer større risiko for patientsikkerheden. Der ses supplerende oplysninger under målepunktet samt under målepunkt 3.2.

Der er mange forskellige medarbejdere, som over tid varetager borgeropgaverne dag, aften og nat. Der ses/høres ikke om en arbejdsgang, der støtter, at medarbejderne siger til, når de oplever forkerte oplysninger.

Tilsynet hører om igangværende tiltag, som forventes at genskabe strukturerne, herunder

- at medarbejderne læser borgeropgaver inden besøg og reagerer, hvis oplysningerne ikke er tidstro
- genoptage arbejdsprocessen for opdatering af Cura ved triagemødet, når triage afsluttes
- fortsætte fokusområder og samtidig henlede opmærksomheden på konsekvens på tværs
- fortsætte indsatsen for at få lokal superbruger
- følge op med stikprøver (minijournalaudit) med deltagelse af assistenter hver uge i en periode. Stikprøver kan anvendes i forbindelse med triage.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2: Tidlig opsporing af borgere med ændringer af ernæringstilstand

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

Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne, og er dermed en risiko for patientsikkerheden. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing. Ernæringsindsatserne en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl. Vejninger af borgere er et af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.¹

Småtpisende/undervægtige borgere, som er startet træningsforløb kan være i risiko for ikke at få det fulde udbytte af rehabiliteringen.

Udviklingspunkt:

Vejhyppighed: Stikprøve viser overspring i vejhyppighed i 4 ud af 5 borgerforløb. 1 risikoborger ikke vejret ved indflytning eller senere.

Reaktion v. uplanlagt vægtændring/mål for indsatsen: For 2 ud af 6 borgere ses anvisning om, at medarbejder skal reagere ved vægttab +/- 1 kg på 1 måned. Der ses ved 3 ud af 5 vægttab oprettet tidlig opsporing.

¹ 2022: *Underernæring opsporing behandling og opfølgning.pdf (sst.dk)* fx s.26

Mål: Uklart for 4 ud af 6 borgere. "Holde vægten" (hvilken?), "Må gerne tabe sig" (til x kg?-borger taber sig gradvist hver gang).

Kostbehov: Uklar journalisering ved dysfagi om fortykning.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at afsnittene anvender ensartede arbejdsprocesser fx tavlebrugen for Vægt
- at sundhedsfaglige beslutninger kommunikeres på en måde, der sikrer
 - at medarbejder ved, ved hvilken vægtændring de skal melde videre
 - at handlingsanvisninger konsekvensrettes, når kostændring besluttet, fx ved dysfagi.

Tema 4 Hygiejne

Tøjvask

Når borgernes tøj og andet vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale retningslinjer, herunder ugentlig kogevaske på tom maskine og rengøring af vaskemaskinerne. Dette skal støttes af egenkontrolskemaer. Ved lave temperaturer skal anvendes desinficerende vaskemiddel.

Udviklingspunkt:

Der varetages vask under kogepunkt.

Ugentlig kogevaske, aftørring af membraner mv: Fast medarbejder fortæller om ugentlig kogevaske på tom maskine og aftørring af gummilister. Der anvendes ikke egenkontrolskema.

Vaskemiddel: Det set vaskemiddel til brug for vask ved lave temperaturer giver tvivl om egnetheden.

Tilsynet anbefaler,

- ved behov at kontakte kommunens hygiejnefunktion
- at følge op på tiltag for brud af smitteveje ved vask af borgernes tøj, glidelagner o.a.
- at justere arbejdsgangene for tøjvask i fælles vaskemaskiner, så praksis bliver i overensstemmelse med nationale infektionshygiejniske retningslinje (NIR)².

² Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022.
NIR Primaersektoren.pdf, side 27

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandards 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 H O (Helt opfyldt er angivet med grønt), B O (I betydelig grad opfyldt er angivet med lysegrøn), N O (I nogen grad opfyldt er angivet med gult), I O (Ikke opfyldt er angivet med rødt).

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

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

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

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	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?		
1.3	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.		
1.4	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. Aktivitetsstilbud: Borgernes individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.		Ad 1 Opmærksomhedspunkt er at fastsætte mål for funktionsevnetilstandene sammen med borger. Er målet vedligehold af funktionsevne, øge funktionsevnen eller er funktionsevnen ikke muligt at fastholde. Hvilken støtte skal til i fx den personlige pleje for at indsatsen kan give den ønskede effekt? Det har betydning for, hvad der skal stiles mod i de handleplaner sende oplysninger i fx personlig pleje.

1.5	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.		For 4 ud af 6 undersøgte borgerforløb ses ikke-opdaterede funktionsevne tilstande.
-----	--	--	---

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	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 hjælpen 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?		
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. Borgerne fremtræder velplejede.		
2.4	Praktisk hjælp 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.		

2.5	Hverdagen og aktiviteter Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 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) Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?		
2.6	Hverdagen og aktiviteter 1) Der er en aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere 2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejds gange for at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær.		
2.7	Måltider Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 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?		
2.8	Måltider Medarbejderes beskrivelse af arbejds gangene afdækker, at 1) Der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning 2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.		Der ses forskellig praksis for måltid i de forskellige spiserum. Særligt et sted er der en hyggelig stemning skabt af medarbejdernærvær og småsnakken mellem borgere.
2.9	Måltider 1) Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.		

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed. Helhedsorienteret hjælp

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?! 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.		Borgerne fortæller, at alle medarbejdere er imødekommende og kan hjælpe dem. Få oplever, at der en fast medarbejder tilknyttet deres forløb, som de kan tale med om forhold, der ikke blot vedrører dagens opgaver. På 2 ud af 6 sete boller ses kontaktpersonernes navne synligt så også pårørende har glæde af det. Borgerudsagn: "Alle er søde, men når der er noget, nogen skal tage sig af, siger jeg det til så mange, men der sker ikke noget".
3.2	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde Medarbejdere kender arbejdsgangene for 1) at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) at følge op på indgåede aftaler. Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring. 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.		Der høres fokus på den faglige kvalitet. Der ses flere borgerforløb, hvor sgpl aktuelt er ved at afslutte plan og mål. Indflytningssamtaler er prioriteret højt. Medarbejderne udviser høj grad af opmærksomhed på at skrive tidlig opsporing ved ændringer. Triageplaner drøftes hver formiddag og medvirker til refleksion, drøftelser og beslutninger.

		Nogle borgere har lange triageforløb, idet borgerfokus derved bibeholdes af medarbejderne og opgaverne er kendte. Når triageplan afsluttes: Der ses for 2 ud af 3 borgere, at handlingsanvisninger ikke er opdateret. (se 3.4). Tidlig opsporing af borgere med ændringer af ernæringstilstand: a) Vejehyppighed: Vejehyppighed er fastlagt oftest til hver 3. måned eller x1 mdl. Opgaven er kaldet: dersat. Stikprøve i 4 ud af 5 borgerforløb viser overspring i vejehyppighed. 1 risikoborger ikke vejjet. b) Reaktion v. uplanlagt vægtændring Ved 3 ud af 5 vægttab er oprettet tidlig opsporing. Mål for indsatsen: Uklart for 4 ud af 6 borgere. "Holde vægten" (hvilken?), "Må gerne tabe sig" (til x kg? - borger taber sig gradvist hver gang. Der ses klar anvisning for 2 ud af 6 borgere, at medarbejder skal reagere ved vægttab +/- 1 kg på 1 måned. Særligt kostbehov: Borger med dysfagi: Får fortykning i væsken. Medarbejdere oplyser forskelligt om fortykningsbehov. Ikke oplysning i helbredstilstand. Der findes notat fra udskrivning: 1 måleske. Ikke måleforhold til væske.
--	--	---

3.3	<u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u> Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.		Borger med besluttet væskeskema i 3 døgn: Dette ses ikke udført. Der ses oplysninger i "Vedligeholdelsestræning" om øvelser, som skal/kan indarbejdes ved forflytning eller under den personlige pleje. Der ses uoverensstemmende oplysninger til "Personlig pleje" og "Forflytning". Fx har 1 borger har haft træning i Sara Steady, hvilket er journaliseret. Ikke opdateret efter ophør af gå-funktion. En anden står til at træne med rollator samt fys hver uge. Begge dele ophørt. Forflytningsvejledninger: Der ses uoverensstemmelser mellem forflytningsplan og den tekst, der er indsat i handlingsanvisning for personlig pleje. Fx 1 borger der nu forflyttes med sejl.
3.4	<u>Det skriftlige arbejdsgrundlag</u> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, dysfagi, tryksår og fald. 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande (ex helhedsvurdering, handlingsanvisninger, faglige notater, observationer, /besøgsplaner og eventuelle supplerende papirbaserede notater) 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation med opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne)		Systematiserede fokusområder ses genoptaget. Der ses overvejende velformulerede og handleanvisende handlingsanvisninger for personlig pleje for DV. Der ses udfordring med opdatering (særlig AV) og uklarhed om plejen skal rette sig mod vedligehold, øgning af funktionsevnen eller om det er sidste livsperiode (se 1.4). Tilsynet hører i flere situationer, at medarbejderne er afhængige af, at der er kolleger til stede, der kender borgerne eller spørger sig frem om, hvad opgaverne er hos borger.

			Ved opslag i Cura konstateres, at for 8 ud af 10 forløb er oplysningerne ikke troværdige, idet de er indbyrdes uoverensstemmende. - Handlingsanvisninger for personlig pleje ses ikke svarende til borgers aktuelle behov - for DV 2 ud af 5 borgere og AV 5 ud af 8 fx 3 borgere, der har mistet gangfunktion, 1 borger med behov for fortykning af væsker, 1 med særligt behov. - Forflytningsplaner svarer ikke til oplysninger i "Personlig pleje" (3 ud af 4 borgere) - Funktionsevnetilstande ikke opdaterede svarende til aktuel tilstand (4 ud af 6 borgere) - "Vedligeholdelsestræning" ses uoverensstemmende med "Personlig pleje" og/eller "Forflytning" (5 ud af 7) - Helbredstilstande: Handlingsanvisninger ses ikke opdaterede efter triageafslutning. Stikprøver i "Mobilitet" og "Fødeindtag/Uhensigtsmæssig vægt/x" (2 ud af 3) - Generelle oplysninger: Mestring, ressourcer, motivation, vaner: Udfyldt for 2 ud af 5 borgere. For 3 andre ses oplysningerne ikke medtaget. 2 af disse har særlige udfordringer. Samlet set er der mange forskellige medarbejdere, der varetager borgeropgaverne dag, aften og nat.
--	--	--	--

			Der ses/høres ikke om en arbejdsdag, der støtter, at medarbejderne siger til, når de oplever forkerte oplysninger.
--	--	--	--

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejds gange relevant for medarbejdere på plejecentre med fokus på arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.		
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejds gange 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 tøjvask varetages primært af ekstern leverandør. Plejecentret supplerer med vask også ved lave temperaturer. Fast medarbejder fortæller om ugentlig kogevask på tom maskine og aftørring af gummilister. Der anvendes ikke egenkontrolskema. Vaskemidlet: Det fremgår ikke, om dette opfylder krav til brud af smitteveje ved vask ved lave temperaturer.

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfølgningen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde. Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.		Siden seneste tilsyn er målopfølgningen uændret.
5.2	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.		Evaluering er sket ved tilsynet.
5.3	Målopfølgningen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.		Der er tiltag i gang på plejecentret.

Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

Tilsynet udføres efter aftale med kommunen som en del af kommunens interne kvalitetsovervågning. Tilsynets kerneydelse er på en anerkendende måde at belyse, om gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, så borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

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

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

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeeenhedens 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 plejeehederne om fælles styrker og udfordringer.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Odsherred 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.

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 "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

Vurderingskategorier	Vurderingsforkortelse og farve
Helt opfyldt	H O
I betydelig grad opfyldt	B O
I nogen grad opfyldt	N O
Ikke opfyldt	I O

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

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

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold. Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

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

Kritisable forhold

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

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

Om virksomheden og kontaktoplysninger

Den Mobile Kvalitetsafdeling, *akkrediteringsraadgiverne.dk*
Egebjergvej 232 A
4500 Nykøbing Sjælland

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
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, ældreloven 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 ældre- samt 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, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for patientsikkerhed.

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

Særlig relevante erfaringer:

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

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der beslutes (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne.

