



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Odsherred Kommune Omsorg og Sundhed

Hjemmepleje Nord Team Nykøbing-Rørvig Incl. Specialgruppen

Uanmeldt kommunalt tilsyn

Februar/marts 2022

Indhold

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 temaers målepunkter.....	11
Tema 1 Der er sammenhæng ml visiteret ydelse, disponeret hjælp, leveret hjælp, borgerens aktuelle behov ..	12
Tema 2 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	14
Tema 3 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende	15
Tema 4 Leverandørens indsats ift. korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb efter § 83a	17
Tema 5 Plejeenhedens dokumentationspraksis er tilfredsstillende.....	20
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen er tilfredsstillende	22
Tema 7 Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats er tilfredsstillende	24
Tema 8 Kvaliteten af hjælpen til mad og måltider er tilfredsstillende	27
Tema 9 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	28
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	29
Vurderingsprincipper	30
Om tilsynsvirksomheden.....	32

Forord

De uanmeldte tilsyn i Odsherred 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 borgernes 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-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
Hjemmepleje Nord, Team Nykøbing-Rørvig Vangen 1, 4500 Nykøbing Sjælland
Leder
Teamleder Sofie Knapp
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
22. februar 2022 25. marts 2022 for Specialgruppen
Datagrundlag og metodik
<p>Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.</p> <p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dokumentation</u>: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 11 borgerforløb, ydelsesoversigt, procedurer, kørelister mv. Specialgruppen: 5 borgere. - <u>Interview</u>: 6 borgere, som kan medvirke til interview samt 2 pårørende. Desuden 9 medarbejdere, heraf 1 teamleder, 1 disponent, 2 sygeplejersker, 1 assistent, 3 hjælpere, 1 uuddannet. Specialgruppen: 2 borgere medvirker til interview. Desuden 2 assistenter og 1 disponent. - <u>Observation</u>: Besøg i borgeres 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 2 af disse borgere. Specialgruppen: Besøg i 2 borgeres hjem sammen med medarbejder. <p>Hjemmeplejen har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.</p>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

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

	<p>Godkendt</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der kan være få afvigelser, som vurderes at være under forbedring.</p>
	<p>Godkendt med bemærkninger</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet.</p> <p>Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
X	<p>Godkendt med mangler</p> <p>Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.</p>
	<p>Kritisable forhold</p> <p>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.</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 plejeenheden. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejeenheden ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Odsherred Kommunes politikker og kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelle oplysninger
<p>Hjemmepleje Nord, Team Nykøbing-Rørvig varetager personlig pleje, praktisk hjælp og delegerede ydelser for omkring 225 borgere i Odsherred Kommune. Der er 2 geografiske teams, som hjælper hinanden ved behov.</p> <p>Siden oktober 2021 er hjemmeplejeområderne i Odsherred justeret fra 4 til 6 teamområder, hvilket har medført grundlæggende ændringer i de interne og tværgående strukturer. De efterfølgende 5 måneder har været præget af omstruktureringen og omlægning af de interne arbejdsprocesser.</p> <p>Som ny organisation har der været behov for fysiske møder, hvilket ikke har været muligt grundet coronaepidemien. Restriktionerne er ved at blive lettet. Den igangsatte mødeaktivitet har allerede vist sig at være meget givende for den faglige dialog.</p> <p>Disse tiltag må forventes at styrke de interne strukturer og støtte den ønskede kvalitetsforbedring.</p>
Styrker
<p>Hjemmepleje Nord, Team Nykøbing-Rørvig fremstår som en plejeenhed med fokus på kerneydelsen. Disponent sikrer i vid udstrækning overensstemmelse mellem den visiterede ydelse og den disponerede hjælp.</p> <p>Borgernes tilfredshed: Siden seneste tilsyn høres en øget borgertilfredshed hos de borgere, som nu har faste kontaktpersoner. De oplever en større tryghed og forudsigelighed i hverdagen. Tilsynet hører eksempler på, at den faste medarbejder fortæller, at hun har fri et par dage, hvilket er med til at skabe forudsigelighed. Borgerne giver udtryk for, at den leverede hjælp i vid udstrækning svarer til det aftalte. Der opleves ikke udeblivelser.</p> <p>Den personlige pleje og den praktiske hjælp: Borgernes beskrivelse af de faste medarbejdernes måde at udføre opgaverne på afspejler, at medarbejderne generelt kender borgernes behov og ønsker. De yder hjælpen, så borgerne anvender egne ressourcer bedst muligt. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere. Borgernes boliger fremtræder rene svarende til, hvornår borger sidst haft rengøringshjælp.</p> <p>Tilsynsførende overværer personlig pleje hos 2 borgere. Hjælpen ydes i vid udstrækning i borgers tempo og med småsnakken, humor og guidning tilpasset den enkelte borgers behov og stemning. Tilsynet iagttager velgørende arbejds gange og udførelse af opgaverne på en omsorgsfuld måde.</p> <p>Specialgruppen varetager opgaver for 120 borgere: Borgerne har faste medarbejdere og tilsynsførende hører kun godt om samarbejdet. Medarbejderne kender borgerne indgående og bemærker, ændringer i borgers tilstande tidligt i forløbet. Tilsynet konstaterer flere tilfælde, hvor det har medvirket til en tidlig, hurtig indsats.</p> <p>De ovenfor nævnte styrker er et godt afsæt til at fastholde den gode kvalitet og yderligere forbedre praksis.</p>
Forbedringsområder, læringspunkter og eventuelle anbefalinger
<p>Tilsynet vurderer, at</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 3 temaområder er "Helt opfyldt"➤ 2 temaområder er "I betydelig grad opfyldt".➤ 4 temaområder er "I nogen grad opfyldt". <p>Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentialer, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.</p>

Der ses tværgående udviklingspunkter, som vedrører Tema 5+6+7.

1. Kontinuitet i borgerforløbene

Udviklingspunkterne vedrører grundlæggende, at medarbejdernes kendskab til den enkelte borger ofte er for sporadisk til at kunne

- at erkende ændringer i borgers funktionsevnetilstand og melde videre til disponent
- at erkende ændringer i borgers tilstand af betydning for borgers helbredstilstand, eksempelvis uplanlagt vægttab og melde videre til sundhedsfaglig medarbejder
- kende borgers behov for visiterede sundhedslovsydelser
- at formidle borgers behov og ønsker i besøgsplanen

Tilsynet anbefaler at fortsætte

- tilknytning af kontaktpersoner
- formidle ansvars- og opgavefordeling – evt. i et flow-chart
- evaluere og justere arbejdsprocessen efter kortere tid. Dette kan evt. gøres ud fra ovenstående kvalitetsindikatorer.

2. Opfølgning på visiterede ydelser, herunder delegerede ydelser

Udviklingspunkterne vedrører arbejdsprocesser for opfølgning på delegerede ydelser, hvilket eksempelvis resulterer i

- at lægeordineret behandling af hudproblem ikke udføres
- at pleje af sygdomsramt øje ikke følges op
- at det ikke er muligt at finde seneste tidspunkt for anlæggelse af KAD (specialgruppen)

Et opmærksomhedspunkt er at sikre disponentfunktionen let adgang til oplysninger om, hvilke medarbejdere, der er oplært til at varetage delegerede cpr-relaterede opgaver, eksempelvis øjendrypning.

Tilsynet anbefaler

- at indarbejde en enkel arbejdsproces for opfølgning af de relevante ydelser
- at disponentfunktionen har let adgang til oplysninger om oplærte medarbejdere.

3. Det skriftlige arbejdsgrundlag

Udviklingspunkterne er at sikre sammenhæng mellem helbredssituation/handlingsanvisninger/besøgsplaner o.a. Det forudsætter blandt andet en ensartet gensidig brug af ”observationer med opgave” i cura. Dette gælder også specialgruppen.

Tilsynet anbefaler

- at styrke den interne arbejdsproces for opdatering af funktionsevnetilstande (specialgruppen)
- at besøgsplaner for personlig pleje skrives for alle borgere (specialgruppen)
- at fortsætte kompetenceudviklingen i cura for alle involverede medarbejdere
- følge op med journalaudit, som kan udføres af assistent i samarbejde med sygeplejerske.

Tema 4 Leverandørens indsats ift §83a forløb

Ydelse efter §83a er tilbud om et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov. Der skal foreligge plan lavet i samarbejde med borger. Planen skal beskrive mål, varighed og indhold af indsatsen og der skal være en arbejdsplan for evaluering.

Der er aktuelt 1 nyligt afsluttet RH-forløb. Borger er meget tilfreds og oplever forbedret funktionsevne. Borger oplever i vid udstrækning, at forløbet har været velkoordineret af terapeut og at kontaktpersonen har været umådelig dygtig at have besøg af. Afløsere har ofte ikke kendt til opgaverne.

Medarbejdere kan ikke finde mål og plan for forløbet og besøgsplanen afspejler ikke, at der er tale om et målrettet tidsafgrænset forløb. Besøgsplanen afspejler ikke rehabiliteringstilgang i handlingsanvisningerne. Visitation har efterspurgt evaluering, som ikke ses besvaret. RH-forløbet er afsluttet.

Tilsynet anbefaler at

- tilknytte fast forløbsmedarbejder til RH-forløb
- hjemmeplejen ved opstart kontakter visitator ved tvivl om mål og plan
- besøgsplanerne løbende justeres og afspejler borgerens aktuelle delmål
- at beskrivelsen i besøgsplanen støtter medarbejdere i at levere hjælpen på en rehabiliterende måde.

For specialgruppen ses 2 RH-forløb med fyldestgørende oplysninger (overordnet mål, delmål og løbende relevante observationer). Opmærksomhedspunkt er at fastsætte tidspunkt(er), hvor forløbet evalueres.

Tema 7 Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats

Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

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.

Udviklingspunkterne vedrører i varierende grad alle dele af kædeprocessen.

Ingen borgere er tildelt ydelse ift vægtkontrol af hjemmeplejen. Det skyldes ikke, at der ikke er småtspisende borgere, men at arbejdsprocesserne ikke støtter faglig refleksion og videreformidling af observationer til assistenter/planlægger/sygeplejersker.

Tilsynet anbefaler at

- afdække og imødekomme behov for kompetenceudvikling ift. ernæringens betydning
- skabe struktur og dermed arbejdsgange for kædeprocessen fra vejning til reaktion på vægttab
- skrive de besluttede arbejdsgange ned – evt. som lokalt flowchart
- risikoborgere/småtspisende/dagens vejninger/ernæring indgår i en periode som fast punkt ved drøftelser til fagmøder.

Opmærksomhedspunkter

Tema 2 Kvaliteten af den praktiske hjælp

Målepunkt 2.3. Flexibel hjemmehjælp

Ingen af de besøgte borgere kender til at kunne ”bytte ydelser”. 1 ud af 3 medarbejdere kender til ordningen.

Tilsynet anbefaler at

- informere om muligheden på personalemøde, så medarbejderen i højere grad kan støtte borgerne ved behov.

Tema 7 Den forebyggende indsats - Hygiejne

Specialgruppen bærer privattøj. Tilsynsførende iagttager flere medarbejdere, som bærer lange ærmer og ur. Tøjet aftages hjemme ved arbejdstidsophør og vaskes.

Medarbejderne redegør for at de anvender værnemidler og er opmærksomme på kontamination ved eventuelle særlige sundhedsfaglige opgaver.

Under tilsynet ses eksempel på opgave hos borger, hvor ærmerne og ur er i direkte berøring med borgers kompressionsstrømper.

Der foreligger ikke en særlig instruks for specialgruppen, hvor ovenstående er beskrevet.

Tilsynet anbefaler at

- drøfte og beslutte hygiejniske forhold for specialgruppens medarbejdere og nedskrive disse i en lokal instruks med efterfølgende implementering.

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte borger 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
	Delvist opfyldt
	Ikke opfyldt

Temaer		Vurdering
Tema 1	Der er sammenhæng mellem den visiterede ydelse, den disponerede hjælp, den leverede hjælp og borgerens aktuelle behov	
Tema 2	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	
Tema 3	Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende	
Tema 4	Leverandørens indsats ift. korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb er tilfredsstillende (§83a)	
Tema 5	Plejeenhedens dokumentationspraksis er tilfredsstillende	
Tema 6	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen er tilfredsstillende	
Tema 7	Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats er tilfredsstillende	
Tema 8	Kvaliteten af hjælpen til mad og måltider er tilfredsstillende	
Tema 9	Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	

Resultater og vurdering af de enkelte temaers målepunkter

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 Der er sammenhæng mellem den visiterede ydelse, den disponerede hjælp, den leverede hjælp og borgerens aktuelle behov

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
1.1	De visiterede ydelser foreligger som ydelsesoversigt. Der er overensstemmelse mellem den visiterede ydelse og den disponerede ydelse.		
1.2	Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Såfremt ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til disponent		<p>Medarbejderne udfører generelt de visiterede ydelser.</p> <p>Formidling til disponent om ændringer i borgers tilstand sker oftest mundtlig suppleret med noter i en notesbog. Der ses enkelte eksempler på observation i cura.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: Tilsynet konstaterer i 3 tilfælde, at en visiteret ydelse ikke er leveret. Det drejer sig om sundhedslovsydelser, såsom behandling af hudproblem med medicinsk salve og vask af øje,</p> <p>Det er tilsynets opfattelse, at medarbejderne ikke får tjekket opgaverne for besøget og derved risikerer at overse en ydelse.</p>

			<p>I et borgerforløb oplever borger ved øjendrypning med lægemiddel, at hjælper er usikker på opgaven. Det er ikke en hjælper, borger før har mødt.</p> <p>Arbejdsprocessen for at cpr-delegerede opgaver disponeres til oplærte medarbejdere er baseret på disponentens individuelle kendskab, idet der ikke foreligger skriftlighed til brug for disponentfunktionen.</p>
1.3	Interviewede borgere (eller pårørende) tilkendegiver, at der er sammenhæng mellem den hjælp, de er visiteret til og den hjælp, de modtager.		
1.4	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.		
1.5	Oversigt over borgers funktionsevnetilstand og forventede tilstand: Der beskrives en klar ansvars- og opgavefordeling for opdateringen. Hjemmeplejen sikrer løbende information til visitationen, som opdaterer.		<p>Specialgruppen: For 4 ud af 4 borgere er funktionsevnetilstandene ikke opdateret seneste 2 år og for 2 borgere er ingen oplysninger.</p>

Tema 2 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende





Samlet vurdering:



Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	Interviewede borgere (eller pårørende) svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: <ul style="list-style-type: none"> - Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb? - Får du den hjælp, du har brug for, så du kan klare hverdagen? - Synes du, at der bliver taget hensyn til dine personlige ønsker og valg? 		
2.2	Interviewede borgere (eller pårørende) svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: <ul style="list-style-type: none"> - Hvad er dit mål for at kunne så meget som muligt selv? Hvordan går det med at få støtte til det? - Har din evne til at klare daglige gøremål udviklet sig under hjemmeplejeindsatsen? 		Borgerne fortæller, at de enkelte medarbejdere hjælper dem til at kunne gøre så meget som muligt selv. Men der er mange forskellige ansigter at forholde sig til.
2.3	Medarbejderne kender til muligheden for at borger kan <ul style="list-style-type: none"> - vælge frit mellem kommunale og private leverandører - ”bytte ydelser”, fleksibel hjemmehjælp. 		(Specialgruppen) 3 ud af 3 borgere mener ikke at have hørt om muligheden for at bytte ydelser/fleksibel hjemmehjælp.
2.4	Observation i hjemmet: Kvaliteten af rengøringen er i overensstemmelse med hvornår der sidst er gjort rent ift. kvalitetsstandard for Odsherred Kommune. Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg, beskrives relevante data.		
2.5	Medarbejdere kan give eksempler på, hvorledes borger støttes i at kunne klare så meget som muligt selv.		

Tema 3 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
3.1	Interviewede borgere (eller pårørende) er samlet set tilfredse med hjælpen til den personlige pleje. De oplever tilfredshed med hjælpen til at gå i bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg.	 	3 ud af 6 borgere fortæller, at de har en fast hjælper som oftest kommer hos dem. Det sætter de stor pris på. De øvrige 3 oplever mange forskellige ansigter, som oftest skal fortælles om opgaverne og om, hvor tingene er. (Specialgruppen).
3.2	Interviewede borgere (eller pårørende) svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål om hjælpen: <ul style="list-style-type: none"> - Hvad er dit mål for at kunne så meget som muligt selv? - Hvad synes du om medarbejdernes støtte til at gøre dig så selvhjulpent så mulig? - Har din evne til at klare dig udviklet sig mens du har fået hjælp? 	 	Som ovenfor. (Specialgruppen).

3.3	<p>Fremtræder borger velplejet? Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg: Der ses velegnede arbejdsgang og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.</p>		
3.4	<p>Interviewede borgere (eller pårørende) oplever, at hjælpen kommer til den aftalte tid +/- 1 time. Borgerne oplyser, at der bliver givet besked ved ferie og sygdom og at der kommer en afløser.</p>		
3.5	<p>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.</p>		<p>Jf. målepunkt 5.3.</p>

Tema 4 Leverandørens indsats ift. korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb efter § 83a er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	Ledelsen og medarbejdere kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	<div style="background-color: #90EE90; width: 100%; height: 100%;"></div> <div style="background-color: #00FF00; width: 100%; height: 100%;"></div>	<p>Medarbejdere har forskellig opfattelse af arbejdsgangen.</p> <p>Særlig adskiller opfattelserne sig i, hvordan mål og delmål løbende skal tilpasses samt hvem der har til opgave at evaluere forløbet og hvornår i forløbet evaluering skal ske.</p> <p>Specialgruppen: Der er 2 aktuelle RH forløb for hhv mobilitet og rengøring. Forløbene ses i overensstemmelse med den beskrevne arbejdsgang.</p>
4.2	Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen. Der ses eksempel på arbejdsgangen for evaluering.	<div style="background-color: #FFFF00; width: 100%; height: 100%;"></div>	<p>Der er aktuelt 1 nyligt afsluttet RH-besøg, som tilsynsførende besøger. Borger er meget tilfreds og oplever at terapeuten har koordineret forløbet godt. Kontaktpersonen har været umådelig dygtig at have besøg af. Afløsere har ikke udvist kendskab til opgaverne.</p>

			<p>Arbejdsgangene afdækkes. RH-forløbene fremstår som almindelige forløb. Der ses ikke i besøgsplanen mål og delmål for. Der ses få løbende observationer gennem forløbet og der ses ikke evaluering undervejs med justering af delmål ved behov.</p> <p>Specialgruppen: Kravene er opfyldt fra relevant evalueringstidspunkt ift det visiterede,</p>
4.3	<p>Interviewede borgere (eller pårørende) oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet. Borgere, der har gennemgået et rehabiliteringsforløb kan fortælle eksempler på, at deres funktionsevne er forbedret under forløbet.</p>		<p>Borger er meget tilfreds, da hun oplever at have en fast medarbejder som justerer forløbet løbende sammen med hende. Udfordringen er, at afløserne ikke har mulighed for at orientere sig fyldestgørende i besøgsplanen.</p> <p>(Specialgruppen).</p>
4.4	<p>Medarbejdere kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af rehabiliteringsforløbene. Medarbejderne har kendskab til rehabiliteringsmålet og aktuelle opgaver hos den enkelte borger. Medarbejdernes ydelse er i overensstemmelse med planen.</p>		<p>Der kan ikke findes konkrete handleansende oplysninger, som svarer til et målrettet rehabiliterende og tidsafgrænset forløb. Visitorator har bedt om udtalelse, som ikke ses besvaret.</p>
4.5	<p>Besøgsplanen er opdateret og opgaverne er konkrete og handleansende beskrevet.</p>		<p>(Specialgruppen).</p>

4.6	Ved afslutning af terapeutforløb ses overdragelse til hjemmeplejen på en måde, der kan sikre overførsel af borgers opnåede funktionsevne til hverdagen.		
-----	---	--	--

Tema 5 Plejeenhedens dokumentationspraksis er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Leder og/eller medarbejdere kan redegøre for indsatser med henblik på at sikre en ensartet og systematisk dokumentationspraksis. Der kan gives eksempler på eventuelle justeringer af arbejdsgange og undervisningstiltag.		
5.2	Dokumentationen fremstår sammenhængende og med aktuelle beskrivelser af borgerens tilstande og plejebehov relevant for målepunkterne. Helhedsvurderingen fremstår opdateret.		<p>For 4 ud af 6 borgerforløb fremstår oplysningerne overensstemmende svarende til borgers aktuelle tilstande.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: En borger har særdeles lav ernæringstilstand. Dette ses ikke meldt videre til sundhedsfaglig vurdering. Tilstanden er ikke journaliseret.</p> <p>Specialgruppen: Jf. Tema 1 er funktionsevnetilstandene ikke opdateret.</p>
5.3	Besøgsplaner fremstår fyldestgørende, handleanvisende og opdaterede.		<p>Besøgsplanerne 4 ud af 7 undersøgte besøgsplaner fremstår handleanvisende, fyldestgørende og opdaterede for dagvagten.</p> <p>Tilsynet konstaterer positivt, at øvelser for to borgerforløb ses beskrevet i besøgsplanerne.</p>

			<p>For de øvrige ses ikke tilstrækkelige oplysninger til at en afløser kan udføre en genkendelig pleje, som støtter at borger anvender egne ressourcer.</p> <p>For 1 borger er ikke angivet, at medarbejder skal være særlig opmærksom på det ene lår ift hudproblem.</p> <p>For en anden borger ses at praksis for forflytning ikke følger forflytningsvejledningen (brug af talerstol/sarasteady). Tilsynet erfarer positivt, at dette netop har været drøftet på fagligt møde.</p> <p>Specialgruppen: for 2 ud af 3 besøgsplaner ses ikke oplysninger om hjælpen til personlig pleje (typisk ugentlig bad).</p>
5.4	Medarbejderne har let adgang til oplysninger om beslutninger, der skal medvirke til, at borger kan fastholde og om muligt forbedre sit funktionsniveau i forhold til dagligdagens aktiviteter og gøremål. Oplysninger kan eksempelvis være indskrevet i besøgsplaner eller forflytningsvejledninger.		Jf. 5.3
5.5	Dokumentationen indeholder oplysninger om borgernes ernæringstilstand og -indsatser. Medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		Beskrivelse er indsat under Tema 7.

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	Interviewede borgere (eller pårørende) svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: <ul style="list-style-type: none"> - Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? - Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem? - Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter? - Har borger opdaterede og læsevenlige kontaktoplysninger til leverandøren. 		3 ud af 6 borgerne er meget tilfredse med, at det oftest er de samme medarbejdere, der kommer i hjemmet. Borgerne oplyser, at hjælpen fra afløserne er meget forskellig. Nogle afløserer spørger borgerne om hvad opgaverne er og borger oplever ikke at de kan have læst om opgaverne, inden de kommer på besøg. En borger fortæller, at hun ofte bliver magtesløs over, at medarbejdernes oplysninger i ipaden ikke svarer til hendes behov og det giver diskussion. Ovenstående er en udfordring særligt for borgere, der ikke kan svare for sig og pårørende som oplever sig bundet til hjemmet indtil hjælperne har været der.
6.2	Interviewede borgere (eller pårørende) svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål om de medarbejdere, der yder hjælpen <ul style="list-style-type: none"> - Er hjælperne venlige – omsorgsfulde - imødekommende? - Er omgangstonen respektfuld og adfærden professionel? - Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? 		

6.3	<p>Borgerne oplever, at der er sammenhæng og kontinuitet i samarbejdet med hjemmeplejen.</p> <p>Borgerne har kontaktperson / oplever at have fast tilknyttet medarbejder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interviewede borger fortæller, at de har kontaktperson - Relevante medarbejderne kan fortælle om funktionen, og at de har opgaven. 		<p>2 ud af 6 besøgte borgere oplever at have en medarbejder, som kender deres forløb.</p> <p>De øvrige borgere har ikke en særlig relation til en medarbejder. På spørgsmål om, hvem de taler med om særlige behov fortæller de, at det ved de ikke rigtig. Samtidig udtrykker de, at det ville være så godt, at der måske var "en tovholder".</p> <p>Ovenstående var også et udviklingspunkt i 2021. Der er besluttet tiltag, idet kontaktpersonordning skal til at anvendes i højere grad.</p>
6.4	Borgerforløbene fremstår sammenhængende og er præget af kontinuitet i opgaveløsningen		Der er besluttet tiltag til styrket samarbejde via jævnlige assistent/sygeplejerskemøder.
6.5	<p>Ved samvær med medarbejdere observerer tilsynsførende</p> <ul style="list-style-type: none"> - en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til borgerne - at medarbejderne bærer aftalt beklædning. De har legitimationskort med billede. 		

Tema 7 Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	Borgers fremtræden og observerbare risici, både fysiske, sociale og psykiske, er i overensstemmelse med de aktuelle oplysninger i dokumentation og medarbejdernes kendskab.		Som anført i Tema 5 og 6 fremstår oplysningerne uoverensstemmende og giver et sårbart arbejdsgrundlag.
7.2	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af eksempelvis uplanlagt vægttab, tryksår, dehydrering o.a.		<p>Borgerne besøges af forskellige medarbejdere, som ikke besøger borger kontinuerligt. Derved identificeres ændringer i borgers tilstand ikke løbende og tidligt i et forløb.</p> <p>Tilsynet hører om positive eksempler på tidlig opsporing af UVI og muligt begyndende tryksår.</p> <p>Medarbejderne udviser i mindre grad kompetence ift at erkende tegn på undervægt.</p>
7.3	Der er sammenhæng mellem de observerede risici, og de opgaver medarbejderne har.		<p>Medarbejderne fremstår engagerede i at hjælpe borger bedst muligt og reagere ved ændringer i tilstanden.</p> <p>Arbejdsgangene støtter ikke medarbejderne til at få viden</p>

			fra andre og selv at melde videre til rette vedkommende.
7.4	Medarbejderne ved, hvem de skal kontakte ved ændringer i borgers tilstand. Medarbejderne kan komme med eksempler på, hvordan væsentlige ændringer formidles videre til kontoret eller til samarbejdspartnere.		<p>Medarbejderne kan fortælle eksempler på information til disponert eller til sygeplejen ved ændringer i borgers tilstande.</p> <p>Opmærksomhedspunktet er medarbejdernes kompetencer i forhold til hvad det er for ændringer, der er væsentlige (eksempelvis ernæringstilstanden), og hvordan ændringer meldes videre mundtligt/skriftligt.</p>
7.5	<p><i>Forebyggelige indlæggelser</i></p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner.</p>		Arbejdsproces for formidling til og fra sundhedsfaglig fremstår uklar -herunder særligt i forhold til assistentgruppe. Det fremstår som en uklar snitflade for begge parter.
7.6	<p><i>Tidlig opsporing af eksempelvis ernæringstruede borgere</i></p> <p>Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen. Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet vægttab. Oplysninger om ernæringsindsatsen er lettilgængelig for relevante medarbejdere. Behov for særlig kost: Borgere med behov for særlig kost tilbydes dette.</p>		<p>Medarbejderne kan ikke identificere borgere, som er visiteret til vægtkontrol af hjemmeplejen.</p> <p>Det skyldes ikke, at der ikke er lavvægtige/småtpisende borgere, men at arbejdsprocesserne ikke støtter faglig refleksion og videreformidling af observationer til assistenter/planlægger/sygeplejersker.</p>

			<p>Ingen adspurgte medarbejdere kender til borgere, som er lavvægtede/får proteintilskud/får tilbudt vejning.</p> <p>Bliver risikoborgere opsporet? Det er vanskeligt at vide for sundhedsfaglige medarbejdere, når vejning ikke indgår rutinemæssigt, heller ikke ved småtspisende borgere, borgere med faldtendens eller borgere, som fremtræder med ringe muskelmasse.</p>
--	--	--	---

Tema 8 Kvaliteten af hjælpen til mad og måltider er tilfredsstillende

Samlet vurdering:



Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er tilfredse med <ul style="list-style-type: none"> - madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft - mulighed for variation og indflydelse på maden - støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise 		
8.2	Medarbejderne kender borgers ønsker og behov til ernæringen, herunder <ul style="list-style-type: none"> - madens indhold og sammensætning. Evt. allergier og foretrukne fødevarer. Diæter o.a. - madens smag, duft og udseende - måltidsafholdelsen, herunder hvad borger har brug for hjælp til. 		Målepunktet er i betydelig grad opfyldt. Opmærksomhedspunktet vedrører om borger får den rette kost, idet arbejdsgange for opsporing af borgere i risiko for underernæring fremstår sårbare.
8.3	Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor <ul style="list-style-type: none"> - borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, eksempelvis smurt frokost - hvis tilsynsbesøget sker ved måltidet, oplever tilsynet madens duft og udseende. 		

Tema 9 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
9.1	Den lokale kvalitetsstyring sker systematisk. Der anvendes eksempelvis en handleplan med angivelse af mål for indsatsen, tidsrammer, tiltag, tovholder samt evaluering af om tiltagene har haft effekt.		Efter seneste tilsyn blev handleplan fastlagt for forbedring af udviklingspunkterne.
9.2	Der er igangsat tiltag Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført		De planlagte tiltag blev besluttet, men det har været oplevet vanskeligt at gennemføre og fastholde samtidig med de udefrakommende forhold. (Omstrukturering og coronaepidemi).
9.3	Fra 2021 – 2022 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var ”Helt opfyldt” i 2021 (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2021 sammenlignet med resultat 2022)		



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. 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 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 eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejders 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.

	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
	Delvist opfyldt
	Ikke opfyldt

Borgerinterview: Borgerinterviewene er foretaget ud fra tilfredshedsskala på 5 trin, hvor den midterste valgmulighed er neutral. Når alle borgeres tilfredshed ligger på et af de to højeste scoremuligheder vurderes målepunktet "Helt opfyldt". Når 1 ud af 4 borgeres tilfredshed ligger på den laveste score vurderes målepunktet "I nogen grad" opfyldt. Spørgeskemaerne kan rekvireres.

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 "Deltvist 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

Det betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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



Godkendt med bemærkninger

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den besluttede kvalitet.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

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.



Om tilsynsvirksomheden

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

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og er specialiseret i opgaver 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 friplejeboliger
- Tilsyn med fritvalgsområdet – hjemmepleje
- Tilsyn med beskyttet beskæftigelses- og aktivitetstilbud, som ikke er en del af et andet tilbud og derfor underlagt tilsynsreformen (servicelovens §§ 103 og 104)
- Tilsyn med kommunale og private leverandører af ydelser efter Servicelovens § 85, som ikke er underlagt tilsyn fra et Socialtilsyn
- 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 sundhedslovnordelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m. Hun er aktiv surveyor for IKAS og har haft ledende surveyoropgaver gennem 12 år.

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/patienten. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed.