



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Odsherred Kommune Omsorg og Sundhed

Hjemmepleje Midt Team Vig

Uanmeldt kommunalt tilsyn

Marts 2022

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer.....	10
Resultater og vurdering af de enkelte temaers målepunkter	10
Tema 1 Sammenhæng mellem visiteret ydelse, disponeret og leveret hjælp, borgerens aktuelle behov ..	11
Tema 2 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	13
Tema 3 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	15
Tema 4 Leverandørens indsats ift. korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb efter § 83a	16
Tema 5 Plejeenhedens dokumentationspraksis er tilfredsstillende	18
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen er tilfredsstillende	20
Tema 7 Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats er tilfredsstillende	23
Tema 8 Kvaliteten af hjælpen til mad og måltider er tilfredsstillende.....	26
Tema 9 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn.....	27
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	28
Om tilsynsvirksomheden	31

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 Midt, Team Vig Baeshøjgårdsvej 6, 4560 Vig
Leder
Teamleder Sabine Bartha Kleist
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
7. marts 2022
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 12 borgerforløb, ydelsesoversigt, procedurer, kørelister mv. - <u>Interview</u>: 6 borgere, som kan medvirke til interview samt 2 pårørende. Desuden 8 medarbejdere, heraf 1 teamleder, 1 disponent, 1 sygeplejerske, 4 hjælpere, heraf 1 fast afløser og 1 ssa-elev. - <u>Observation</u>: Besøg i borgers hjem, set arbejdsgange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a. Tilsynet har besøgt 6 borgere og overværet hjælp til personlig pleje o.a. hos 2 af disse borgere. <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>Målopfylde 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 Midt, Team Vig varetager personlig pleje, praktisk hjælp og delegerede ydelser for 166 borgere i Odsherred Kommune.</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 arbejdsprocesser.</p> <p>Som ny organisation har der været behov for fysiske møder, hvilket ikke har været muligt grundet coronaepidemien. Restriktionerne er ved at være lettet, og mødeaktivitet er mulig, hvilket vil styrke implementering dels af sygeplejerske/assistent-møder og dels interne møder blandt assistenter og hjælpere. Disse tiltag må forventes at styrke og støtte den ønskede kvalitetsforbedring.</p>
Styrker
<p>Hjemmepleje Midt, Team Vig fremstår som en plejeenhed med engagerede medarbejdere og tydelig ledelse med fokus på kerneydelsen. Disponent sikrer overensstemmelse mellem den visiterede ydelse og den disponerede hjælp. Arbejdsplanlægningen sikrer, at borgerne generelt besøges af medarbejdere, som kender borgernes hverdagsbehov godt.</p> <p><u>Borgernes tilfredshed</u> med de faste medarbejdere er høj. Borgerne udtrykker tryghed ved hjemmeplejens indsats og fortæller, at alle er søde og rare. Borgerne giver udtryk for, at den leverede hjælp svarer til det aftalte. Der opleves ikke udeblivelser.</p> <p>Borgerne giver udtryk for at det ville være en klar forbedring hvis der var en "tovholder" som kunne opklare løbende spørgsmål, som ligger udenfor den daglige pleje og hjælp.</p> <p><u>Den personlige pleje og den praktiske hjælp:</u> 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.</p> <p>Tilsynsførende overværer personlig pleje hos flere borgere. Hjælpen ydes i vid udstrækning i borgers tempo og med småsnakken, humor og guidning tilpasset den enkelte borgers behov og stemning. Tilsynet iagttager velegnede arbejdsgange og udførelse af opgaverne på en omsorgsfuld måde.</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"> ○ 4 temaområder er "Helt opfyldt" ○ 1 temaområde 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 forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.</p>

Der ses tværgående udviklingspunkter:

Fokusområde: Kontinuitet i det enkelte borgerforløb

Udfordringer:

- borgerne oplever, at der ikke er én person, som er tilknyttet deres forløb
- borgernes tvivlsspørgsmål, ønsker og behov kommer ikke videre til rette vedkommende
- at ændringer i borgers tilstand ikke erkendes tidligt og formidles til rette vedkommende
- besøgsplanernes kvalitet er meget forskellig og ikke støtter en medarbejder, som ikke kender borger.

Tilsynet anbefaler at fortsætte overvejelser og igangsætning af

- tovholderfunktion - eksempelvis opdeling i mindre teams/kontaktperson
- fastlægge og formidle ansvars- og opgavefordelingen mellem assistenter og sygeplejersker på prioriterede områder
- evaluere og justere arbejdsprocessen efter kortere tid.

Fokusområde: Opfølgning på visiterede ydelser, herunder delegerede ydelser

Udviklingspunkterne vedrører manglende opfølgning på visiterede ydelser, hvilket eksempelvis resulterer i at ikke-udførte vejninger ikke opdages.

Tilsynet anbefaler

- at indarbejde en enkel arbejdsproces for opfølgning af relevante ydelser.

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 enkelte RH-forløb. Der foreligger ikke mål og plan for forløbene og besøgsplanerne afspejler ikke, at der er tale om et målrettet tidsafgrænset forløb. Besøgsplanen afspejler ikke rehabiliteringstilgang i handlingsanvisningerne. Der ses eksempel på at visitator efterspørger evaluering, men der ses manglende besvarelse.

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 mål og delmål
- at beskrivelsen i besøgsplanen støtter medarbejder i at levere en §83a-ydelse.

Tema 5 Det skriftlige arbejdsgrundlag

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

For et borgerforløb ud af fire undersøgte ses sammenhæng mellem tilstande, handlingsanvisninger, besøgsplaner og observationer. For tre ud af otte forløb ses handleanvisende og opdateret besøgsplan.

Tilsynet anbefaler

- at fortsætte kompetenceudviklingen i forhold til cura hos alle involverede medarbejdere
- ensartet praksis eksempelvis for brug af "observationer med opgave"
- følge op med journalaudit med deltagelse af assistenter og sygeplejersker.

Tema 7 Den forebyggende og sundhedsfremmende indsatsTidlig 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 ernæringsstilstand blandt andet kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktions- evne.

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

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

Forbedringspunkterne vedrører i varierende grad alle dele af kædeprocessen.

Tilsynet anbefaler at

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

Opmærksomhedspunkter**Tema 2 Kvaliteten af de praktiske hjælp**

Tilsynet bemærker uoverensstemmelse mellem medarbejdernes opfattelse af, hvor der står oplysning om, hvad der skal gøres rent.

Tilsynet anbefaler

- at tydeliggøre i cura, hvad rengøringsopgaven omfatter hos den enkelte borger

Tema 5 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

I den tidligere organisation sås i 2021 udviklingsområder, som indgår i handleplaner. Kvalitetsstyring har været vanskelig under omstruktureringen.

Tilsynet anbefaler

- at styrke processtyringen:
 - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
 - hvilke tiltag der er sat i gang, hvis resultater af overvågningen ikke var tilfredsstillende
- at følge op på handleplanen sammen med de involverede fast månedlig i en periode.

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		Medarbejderne udfører generelt de visiterede ydelser. Der konstateres udfordringer, som primært omhandler ydelser som medarbejder ikke har opdaget inden besøget. Eksempelvis er 1 borger med vægtkontrol 1 gang ugentlig blevet vejret 2 gange seneste 2 måneder. Der er kvitteret for opgaven hver gang, selvom den ikke er udført. Arbejdsprocessen for læsning af observationer og besøgsplaner inden besøg hos borger fremstår sårbar.
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.		

Tema 2 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

Samlet vurdering:



Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	<p>Interviewede borgere (eller pårørende) svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <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? 		Rengøring: 2 ud af 3 borgere undrer sig over, at rengøringen ikke svarer til det forventede. De havde begge forventet at rengøring af sanitet indgik, idet de ikke selv længere kan gøre det.
2.2	<p>Interviewede borgere (eller pårørende) svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <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? 		
2.3	<p>Medarbejderne kender til muligheden for at borger kan</p> <ul style="list-style-type: none"> - vælge frit mellem kommunale og private leverandører - ”bytte ydelser”, fleksibel hjemmehjælp. 		<p>Borgerne mener ikke at have hørt om muligheden for at bytte ydelser/fleksibel hjemmehjælp.</p> <p>2 adspurgte medarbejdere kender ikke til, at borgerne kan bytte ydelser.</p>
2.4	<p>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.</p>		<p>Tilsynet besøger to borgere, som har fået rengøringshjælp indenfor seneste 4 dage.</p> <p>I det ene hjem er borgerens gulv under spiseplads ikke rengjort gennem længere tid. Det gælder også sanitet på toiletet.</p>

			<p>I det andet hjem ses, at skydedør fra køkken til stue ikke skubbes til side ved gulvask/støvsugning.</p> <p>Adspurgte medarbejdere har forskellig opfattelse af rengøringsopgaven og hvad borgerne er visiteret til. Ved medarbejdernes opslag i journaler ses, at de oplysningerne ikke fremstår som tilstrækkelig konkrete. Medarbejderne får ikke meldt tilbage til disponent ved tvivlsspørgsmål.</p>
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.		
3.2	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 selvhjulpne så mulig? - Har din evne til at klare dig udviklet sig mens du har fået hjælp? 		
3.3	Fremtræder borger velplejet? Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg: Der ses velegnede arbejdsgang og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.		
3.4	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.		Borgerne efterlyser generelt at blive orienteret, hvis hjælpen er forsinket ift det forventede tidspunkt.
3.5	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.		Jf. målepunkt 5.3.

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.		<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>
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.		<p>RH-forløbene løses i hverdagen som almindelige forløb. Der ses ikke i besøgsplanen mål og delmål for 3 ud af 3 forløb.</p> <p>Der ses ikke observationer og der ses ikke samlede evalueringer undervejs med justering af borgers delmål ved behov.</p>
4.3	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>Ingen af de 2 borgere har haft besøg i hjemmet hvor mål og plan er fastlagt sammen med dem. (Det kan skyldes corona-situationen).</p>

			Under forløbet ses ikke beskrivelse/evaluering som grundlag for nye delmål.
4.4	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.		Ingen af besøgsplanerne indeholder konkrete handleorienterede oplysninger, som svarer til et målrettet rehabiliterende og tidsafgrænset forløb.
4.5	Besøgsplanen er opdateret og opgaverne er konkrete og handleanvisende beskrevet.		
4.6	Ved afslutning af terapeutforløb ses overdragelse til hjemmeplejen på en måde, der kan sikre overførsel af borgers opnåede funktionsevne til hverdagen.		Der har ikke været terapeut tilknyttet i de to forløb, så arbejdsgangen kan ikke afdækkes.

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.		For 1 ud af 4 borgerforløb fremstår oplysningerne overensstemmende svarende til borgers aktuelle tilstande.
5.3	Besøgsplaner fremstår fyldestgørende, handleanvisende og opdaterede.		3 ud af 8 undersøgte besøgsplaner fremstår handleanvisende, fyldestgørende og opdaterede for dagvagten. For 1 borger ses ikke overført oplysning/henvist til, at terapeut har indskrevet oplysning i observation af betydning for påklædning af borgers hø.arm. For en anden borger ses ikke oplysning om borgers forflytning. For en tredje er beskrevet ernæring, men der mangler oplysning om ikke at borger får proteindrik. For en fjerde fortæller medarbejder om øvelser/træning under den personlige pleje, men disse oplysninger fremgår ikke af besøgsplanen.

			For de øvrige ses ikke tilstrækkelige oplysninger til at en afløser kan udføre en genkendelig pleje, som støtter at borger anvender egne ressourcer.
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 borgere om, hvad opgaverne er. Borger oplever ikke, at de kan have læst om opgaverne inden de kommer på besøg. Dette 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 - imødekomme? - Er omgangstonen respektfuld og adfærden professionel? - Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? 		
6.3	Borgerne oplever, at der er sammenhæng og kontinuitet i samarbejdet med hjemmeplejen. Borgerne har kontaktperson / oplever at have fast tilknyttet medarbejder <ul style="list-style-type: none"> - Interviewede borger fortæller, at de har kontaktperson - Relevante medarbejderne kan fortælle om funktionen, og at de har opgaven. 		1 ud af 6 borgerne oplever at have en medarbejder, de hyppigst involverer ved behov for spørgsmål som rækker ud over dagens personlige pleje.

			<p>De øvrige 5 borgere udtrykker at det er lidt svært at vide, hvem man skal spørge om det man ikke ved, hvordan fungerer.</p>
6.4	<p>Borgerforløbene fremstår sammenhængende og er præget af kontinuitet i opgaveløsningen</p>		<p>Ved tværgående audit med medarbejdere ses overensstemmende forløb for 1 ud af 4 forløb. For SUL-ydelser ses hyppigt indskrevet ydelse og handlingsanvisning, men ikke helbredstilstand. Der ses og høres uoverensstemmende oplysninger.</p> <p>Et eksempel: En borger får fast proteindrik, fortæller medarbejderne. Der ligger en observation med et spørgsmål om indkøb, men observationen er ikke lagt som opgave. Det er ikke muligt at finde den sundhedsfaglige beslutning om proteintilskuddet. Borger tilbydes ikke vejning, selvom BMI er lavt. Hun har ydelsen ernæringsindsats med begrundelsen at hun har brug for støtte til at få væske.</p> <p>Der ses 2 eksempler på borgerforløb, hvor væsentlige observationer hos borgeren ikke er formidlet sikkert videre til sundhedsfaglig vurdering, idet</p>

			der ikke ses tegn på at observationerne er læst af sundhedsfaglig medarbejder (assistent/sygeplejerske).
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.		
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 fra andre og selv at melde videre til rette vedkommende.</p> <p>De uoverensstemmende oplysninger er et vanskeligt arbejdsgrundlag for medarbejderne.</p>
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.		Medarbejderne kan fortælle eksempler på information til disponent ved ændringer i borgers funktionsevnetilstand eller at de har taget kontakt til sygeplejen ved ændringer i borgers helbredstilstand.

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>		<p>Arbejdsproces for formidling til og fra sygeplejen fremstår uklar.</p>
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.</p> <p>I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen.</p> <p>Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet vægttab. Oplysninger om ernæringsindsatsen er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</p> <p>Behov for særlig kost: Borgere med behov for særlig kost tilbydes dette.</p>		<p><u>Vejehyppighed</u></p> <p>1 borger er lige afsluttet ydelsen vægtkontrol ugt. grundet stabil vægt. Vejningerne er udført som planlagt. Ydelsen har ligget som særskilt besøg.</p> <p>2 andre borgere har ydelsen vægtkontrol grundet ernæringstilstand. For den ene borger ses vejningerne udført 1 gang på 2 måneder. Der er kvitteret for opgaven hver gang. For den anden borger er vægtkontrol visiteret for 3 uger siden, men der foreligger ikke vægt.</p> <p><u>Uplanlagt vægttab</u></p> <p>Der er ikke identificeret borgere med uplanlagt vægttab.</p> <p><u>Kost</u></p> <p>En borger får proteintilskud. Borger har lavt BMI. Der ses ikke sundhedsfaglige notater. Borger er ikke vejlet.</p> <p><u>Opfølgning på den visiterede ydelse</u></p> <p>Der ses ikke teegn på, at ydelsen for vægtkontrol følges op og evalueres.</p> <p>Bliver risikoborgere opsporet?</p>

			<p>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 der ikke er sikre arbejdsgange for opsporing af borgere i risiko for underernæring.
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 udarbejdet plan for forbedring af udviklingspunkterne. Denne var generel for alle områder. Område Midt er også omfattet af handleplanen mhp at medtage forbedringer i den ny organisation.
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). Der anvendes ikke skriftlighed i den løbende evaluering og vurdering af overvågningen, hvilket vanskeliggør kontinuitet ved skift/fravær af tovholdere/lever eller andre nøglepersoner.
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 stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

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

Indhold og metode

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

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

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

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



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

	Det samlede tilsynsresultat											
Temaer												
Målepunkter												
De enkelte stikprøver												

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed.

Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres 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

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.

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.