



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

# Odsherred Kommune

## Omsorg og Sundhed

### Solvognen Plejecenter

## Indholdsfortegnelse

<b>Forord .....</b>	<b>4</b>
<b>Fakta om tilsynet .....</b>	<b>5</b>
<b>Samlet tilsynsresultat .....</b>	<b>6</b>
<b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer .....</b>	<b>7</b>
<b>Oversigt over de enkelte temaer .....</b>	<b>11</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer .....</b>	<b>11</b>
Tema 1 Funktionsevne .....	12
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen .....	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....	15
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning .....	18
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn .....	19
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>20</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>	<b>23</b>

## Forord

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

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

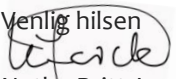
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

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  


Nethé Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef

## Fakta om tilsynet

**Plejecenter:**

Solvognen Plejecenter, Højbygårdsvej 10, 4573 Højby

**Leder:**

Teamleder Jeanette Erceninks

**Antal beboere:**

48 borgere

**Tilsynsbesøget fandt sted:**

5. marts 2024

**Metodik og datagrundlag:**

Data er indsamlet via

- **Dokumentation:** Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 9 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner, aktivitetsoversigt, køkkenskemaer, triagetavle m.v.
- **Interview:** 4 borgere, som helt eller delvis 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 teamleder/centerleder, 1 sygeplejerske, 3 assistenter, 3 hjælpere, 1 ernæringsassistent samt 1 rengøringsmedarbejder.
- **Observation:** 5 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere og hjælp til spisning hos 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 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 efter ”Koncept og manual for tilsyn 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. 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 høj grad opfyldte

#### 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

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

##### Målene er i middel grad opfyldte

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

## Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

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

### Generelt

Solvognen Plejecenter har haft skiftende ledere siden seneste tilsyn og kvaliteten er desuden udfordret grundet ledige assistentstillinger.

### Styrker

Trods det er det lykkedes at fastholde den opnåede kvalitet fra 2023 og styrke

- sammenhæng og kontinuitet via triagearbejdet
- det skriftlige arbejdsgrundlag.

### Funktionsevne:

Medarbejderne kender generelt til borgernes behov for at fastholde og om muligt øge funktionsevnen. Borgerne fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med medarbejderne. Der udføres indflytningssamtaler, hvor det kommende samarbejde etableres med borger og pårørende.

Borgerne fortæller om varierede aktivitetstilbud, som giver mening for dem. Der lyttes til borgernes ønsker, talenter og behov og indsatsen bidrager til at styrke funktionsevnen. I flere afsnit ses hyggelig stemning dagen igennem, hvor medarbejdere medvirker med nærvær og småsnakken.

### Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere udtrykker tilfredshed med at bo på plejecentret og fortæller, at de kun møder imødekommende, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de kan snakke godt med.

*Personlig pleje og praktisk hjælp:* Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til 3 borgere. Der ses velegnede arbejdsprocesser og hjælpen tilrettelægges efter borgernes vaner, ønsker og behov med hensyntagen til borgers aktuelle tilstand. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede efter ønske.

Indsatsen støttes i vid udstrækning af opdaterede, og individuelle besøgsplaner både dag- aften og nat.

Fællesarealer, boliger og køkkener fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere.

*Mad og måltider:* Tilsynet hører, at borgerne er tilfredse med maden og at medarbejderne har fokus på at servere ernæringsrige mellemmåltider "dagens fristelse".. Borgere med behov for hjælp til spisning, hjælpes på en omsorgsfuld måde. Særligt i to afsnit høres småsnakken omkring bordet ved spisetid. Her er medarbejdere, som har fokus på at skabe hjemlighed.

### Sammenhæng og forudsigelighed:

Tidlig opsporing af ændringer hos borgerne støttes af daglige fælles triagemøder. Triagen fremstår velstruktureret og fungerer dels til den faglige drøftelse af aktuelle forhold og dels som en del af den løbende kompetenceudvikling. Borgerkonferencer giver videndeling og beslutningsrum ved særlig komplekse forløb.

Der er fast struktur for at sikre den løbende opdatering i Cura. Det er lykkedes at skabe et solidt arbejdsgrundlag.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer er et godt afsæt til at fastholde den gode kvalitet og yderligere 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.

### **Tværgående udviklingspunkt**

*Kontinuitet i borgerforløbene:* De interviewede borgere fortæller, at alle medarbejdere er imødekommende og kan hjælpe dem. De har ønske om, at der er en fast medarbejder tilknyttet deres forløb, som de kan tale med om forhold, der ikke blot vedrører dagens opgaver.

*Tilsynet anbefaler*

- at tilknytte kontaktperson(er) til det enkelte borgerforløb.

### **Tema 1 Funktionsevne**

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.

Udviklingspotentialet: Stikprøver i 2-3 tilstande for 5 borgere viser ikke-opdaterede oplysninger for 2 borgere. Fx arbejder en ny-indflyttet borger ihærdigt for at genvinde sin funktionsevne, men potentiale for funktionsevne og mål for indsatsen ses ikke.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats og*

- fra indflytning sikre kendskab til borgers potentiale, mål og plan for funktionsevne
- styrke inddragelse af terapeutfaglige kompetencer.

### **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

*At borger får den rette kost. Tidlig opsporing af borgere i ernæringsmæssig risiko.*

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

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing, som sikrer, at borger får hjælp til at bibeholde sit funktionsniveau. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Vejninger er en af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.

Vejhyppighed er fastlagt til hver måned, og det fremgår af handlingsanvisning hvornår og hvordan, man skal reagere ved vægttab mhp. sundhedsfaglig stillingtagen til vejhyppighed, kost m.m.

Udviklingspunkt: Der ses overspring i vejninger for 5 ud af 5 borgere. Månedlige vejninger udføres overvejende hver anden måned.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder*

- at følge op på om vejeopgaven udføres svarende til den fastsatte ydelse.

#### *Målepunkt 3.3 Den vedligeholdende indsats, som udføres i samarbejde med terapeuter*

De kommunale tilbud efter §83 og §86 samt genoptræningsplaner (SUL) indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne.

Ved afslutning af træningsforløb kan borger have behov for at fortsætte med aktiviteter indbygget i hverdagen.

Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse-/siddeøvelser eller at medarbejder bare er i nærheden imens, fordi det er mere trygt, eller at borger har brug for at blive husket på øvelserne.

Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne har øget fokus på samarbejdet med de private terapeuter og der ses eksempler på anvisninger om støtte til daglig træning.

Opmærksomhedspunkt: For 2 borgere som aktivt arbejder med at forbedre deres funktionsniveau ses funktions-  
evnetilstand ikke opdateret svarende til den opnåede funktionsevne og borgers potentiale. Besøgsplan ses ikke  
opdateret.

Terapeutnotat efter genoptræning for den ene borger kan findes, men her ses ikke formuleringer om opnået funk-  
tionsevnetilstand og potentiale og mål, som kan anvendes til opdatering af funktionsevnetilstanden samt bidrage  
til at kvalificere besøgsplanen med evt. anvisninger til medarbejderne.

#### Tilsynet anbefaler

- at styrke samarbejdet med de kommunale terapeuter mhp. fælles indsats for fælles borgerforløb
- at kontaktpersonerne fortsat styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har et træningsforløb og følger  
op på eventuelle terapeut anbefalinger
- at medtage emnet i journalaudit.

#### Indikator 3.4 og 3.5: Dokumentation i omsorgsjournalen

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væ-  
sentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.  
Siden seneste tilsyn ses forbedringer og øget overensstemmelse mellem helbredstilstande, handlingsanvisninger,  
observationer, målinger, m.m. Kvaliteten fastholdes ved løbende opdatering samt gennem fokusuger.

Der ses for 4 ud af 5 forløb i høj grad sammenhæng i journalen på tværs. Der ses udviklingspunkter ift funktionsev-  
netilstande jf. målepunkt 1.5 samt ved borgere med behov for daglig træning jf. målepunkt 3.3.

#### Tilsynet anbefaler

- at fortsætte de planlagte tiltag og den videre kompetenceudvikling.

## Tema 4 Hygiejne

### Tøjvask

Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstem-  
melse med de nationale retningslinjer, herunder ugentlig kogevaske på tom maskine og rengøring af vaskemaski-  
nen. Dette skal støttes af egenkontrolskemaer. Ved brug af lave temperaturer skal anvendes særligt vaskemiddel.

Plejecentret varetager vask af glidelagner o. lign.

#### Udviklingspunkt:

Der ses ikke egenkontrolskemaer for ugentlig kogevaske på tom maske og aftørring af vaskemaskiners gummi-  
ster. Det set vaskemiddel til brug for evt. vask ved lave temperaturer giver tvivl om egnetheden.

#### Tilsynet anbefaler,

- at beslutte tiltag for brud af smitteveje ved vask af borgernes tøj, glidelagner o.a. for tøjvask i fælles va-  
skemaskiner, så praksis bliver i overensstemmelse med nationale infektionshygiejniske retningslinje (NIR)<sup>1</sup>
- at justere arbejdsangene.

## **Opmærksomhedspunkt**

### Målepunkt 2.8 Måltidet

*Fokus:* Måltidet er meget mere end bare mad. Måltidet er også de fysiske rammer om maden, de mennesker vi  
spiser maden sammen med, og de ting vi taler om over maden. Et veltillavet måltid og at sidde ved samme bord  
skaber ikke nødvendigvis snak og god stemning ved bordet. Mange ældre mennesker har ofte en udfordret appe-  
tit og kan derfor være i ernæringsmæssig risiko. Derfor er det vigtigt at sætte fokus på, hvordan medarbejdere kan  
fremme meningsfulde samtaler under måltidet, og gøre måltidet til en positiv og social oplevelse.

Det kan blandt andet være med til at øge spiselysten.

Sundhedsstyrelsen har udgivet inspirationsmateriale til, hvordan man kan skabe meningsfulde samtaler under  
måltidet: [Bedre måltider til ældre: Skab meningsfulde samtaler under måltidet - Sundhedsstyrelsen.](#)

---

<sup>1</sup> Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022



*Udviklingspunkt:* Tilsynsførende oplevede forskellig praksis i de 4 huse. Særligt i 2 huse var der fokus på hjemlighed, samvær og snakken ved bordene, skabt af erfarne medarbejdere.

*Tilsynet anbefaler*

- at drøfte måltidets rammer og videndele på tværs om det, der fungerer godt
- at værtsrollen, der har til formål at understøtte samtalen og skabe en positiv stemning under måltidet, fordeles blandt medarbejdere og prioriteres af elever.

## Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt 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	<b>Funktionsevne</b>  Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen	B O
Tema 2	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b>  Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Måltider	H O
Tema 3	<b>Sammenhæng og forudsigelighed</b>  Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	B O
Tema 4	<b>Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning</b>  Instrukser og værnemidler Tøjvask	N O
Tema 5	<b>Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn</b>  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	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt?</li> <li>2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder?</li> <li>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.)</li> <li>4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?</li> </ol>		
1.3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning</li> <li>2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen.</li> <li>3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.</li> </ol>		<i>Potentiale for funktionsevne og mål for indsatsen ses ikke for borger som efter nedgang i funktionsevne formentlig har potentiale til at kunne gå igen.</i>
1.4	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp.</li> </ol> <p>Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.</p>		<i>Ad 1 Opmærksomhedspunkt er at fastsætte mål for funktionsevnetilstandene sammen med borger og indskrive det i Cura med handleansende oplysninger.</i>
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.		<i>Stikprøver i 2-3 tilstande for 5 borgere viser overensstemmelse til borgers aktuelle tilstande for 3 ud af de 5 forløb.</i>

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?:</li> <li>2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?</li> <li>3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</li> </ol>		
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg.</li> <li>2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?</li> <li>3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?</li> <li>4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?</li> </ol>		
2.3	<p><i>Personlig pleje</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ol> <p>Borgerne fremtræder velplejede.</p>		
2.4	<p><i>Praktisk hjælp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen.</li> <li>2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard.</li> <li>3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</li> </ol>		<p><i>Opmærksomhedspunkt:</i> Der ses enkelte rollatorer, som ikke fremstår nyligt rengjorte.</p>

2.5	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i>          Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende?</li> <li>2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li> <li>3) Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?</li> </ol>		
2.6	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere</li> <li>2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange for at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær.</li> </ol>		
2.7	<p><i>Måltider</i>          Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad?</li> <li>2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp?</li> <li>3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?</li> <li>4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?</li> </ol>		
2.8	<p><i>Måltider</i>          Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning</li> <li>2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.</li> </ol>		<p><i>Tilsynets indtryk er, at målepunkterne er opfyldt i betydelig grad. Ved rundgang ses ved frokosten forskellig praksis i de 4 huse. I de to af husene er skabt en hyggelig stemning med medarbejdere, der deltager i måltidet og medvirker til dialog.</i></p>
2.9	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende.</li> <li>2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.</li> </ol>		

## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?</li> <li>2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?!</li> <li>3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.</li> </ol>		<p>Borgerne oplever, at alle medarbejdere er imødekommende og kan hjælpe dem. De oplever ikke, at der en fast medarbejder tilknyttet deres forløb, som de kan tale med om forhold, der ikke blot vedrører dagens opgaver.</p>
3.2	<p><i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i></p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner</li> <li>2) at følge op på indgåede aftaler.</li> </ol> <p>Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval</li> <li>b. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab</li> <li>c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</li> </ol>		<p>Formidling af viden ved ændringer: Triage fremstår velimplementeret.</p> <p>Tidlig opsporing af borgere med ændringer af ernæringstilstand:</p> <p>a) Vejehyppighed: Vejehyppighed er fastlagt til hver måned som udgangspunkt. Der ses vejledning i handlingsanvisningen for hvornår og hvordan man skal reagere ved væggtab.</p> <p>Stikprøve i 5 borgerforløb viser overspring svarende til vejning hver anden måned.</p> <p>b) Uplanlagt væggtab Ingen borgere i stikprøven havde haft væggtab.</p>

<p>3.3</p>	<p><u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med til-delt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP.</li> <li>2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos rele-vante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningsselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet).</li> </ol> <p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, her- under hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.</p> <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som ”ikke aktuel” for dataindsamling” = <b>grå farve</b>.</p>		<p>En nyere indflyttet borger bevæger sig rundt i kørestol med benene. Han for-tæller, at han forventer at træne sig op til at kunne gå. Der foreligger ikke mål og plan for funktionsevnen. Han er flyt-tet fra Sejsbo, haft fald og været lifts-bruger.</p> <p>En anden borger er begyndt at træne ”rejse sig og gå-funktion” med medar-bejderne hver dag. Den oplysning ses ikke i handlingsanvisning for personlig pleje, handlingsanvisning for ”vedlige-holdstræning”, eller funktionsevnetil-standen. Der ses ikke terapeutvurdering om potentiale o.a.</p> <p>Der er netop bevilliget vederlagsfri fy-sioterapi. Det fremgår af handlingsan-visning for mobilitet.</p> <p>Ingen borgere har på tilsynstidspunktet et nyligt afsluttet eller igangværende §86 forløb.</p> <p>Den faglige indsats fra hhv. terapeuter og plejecentret fremstår parallelt arbej-dende.</p> <p>Tilsynet hører forbedring i samarbejdet med private terapeuter. For 2 ud af 2 un-dersøgte borgerforløb med vederlagsfri fys. høres om dialog og at medarbejder journaliserer informationerne i Cura.</p>
<p>3.4</p>	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag</u></p> <p>Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og hel-bredstilstand med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, dysfagi, tryksår og fald.</p>		<p>Der ses for 4 ud af 5 forløb i høj grad sammenhæng i journalen på tværs af Cura.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation med opgave)</li> <li>3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne)</li> </ol>		<p>Der ses udviklingspunkter ift -funktionsevnetilstande jf. 1.5 -om borgere i fælles forløb med terapeuter og plejemedarbejdere.</p>
3.5	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i>  Besøgsplaner/handlingsanvisninger/døgnrytmeplaner og Generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Besøgsplaner fremtræder handleanvisende og med individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker</li> <li>2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt</li> <li>3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren.</li> </ol>		<p>Jf. ovenfor.</p>



## 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 arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre med fokus på arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.		<i>Der ses personlig pleje udført uden plastforklæde.</i>
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange 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.		<i>Borgernes tøjvask varetages primært af eksternt leverandør.</i>  <i>Plejecentret varetager glidelagner o.lign.</i>  <i>Der ses ikke indført egenkontrolskema for rengøring af membraner, kogevaske på tom maskine m.m.</i>

## Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>		Der er fælles kommunal handleplan efter seneste tilsyn.
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p>Det er lykkedes at fastholde den opnåede kvalitet fra 2023 og styrke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sammenhæng og kontinuitet via triagearbejdet</li> <li>○ fokus på hverdagstræningen</li> <li>○ samarbejde med privatpraktiserende terapeuter</li> <li>○ det skriftlige arbejdsgrundlag.</li> </ul>

# 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, 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 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 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 farvemærkes 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](mailto:nethe@jorck.net)

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

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, 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. ædretilsynets 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) tillige 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.

Hun har været akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS og udført over 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospitalet, privathospitaler og speciallægepraksis. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i forandringsagentuddannelse og projektarbejde 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.

