



Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Møde nr. 14

Mødet blev holdt onsdag den 04. marts 2015 på Rådhuset i Mødelokale C.  
Mødet begyndte kl. 07:30 og sluttede kl. 12:35.

Medlemmer: Formand - Birgitte A. Rasmussen (V), Gurli Nielsen (C), Henriette Gedde (A), Olav B. Christensen (V)

Afbud: Næstformand - Poul Albrechtsen (O)

1. Bemærkninger til dagsordenen .....	1
2. Meddelelser .....	2
3. Opgørelse magtanvendelse og værgemål på voksen- og ældreområdet i 2014 .....	3
4. Budgetlægning 2016-2019 - budgetproces og driftsbesparelser .....	5
5. Budgetlægning 2016-2019 - anlæg .....	7
6. Møde med Ældre Sagen 2015 .....	8
7. Tværkommunalt samarbejde på Sundheds- og Velfærdsudvalgets område .....	10
8. Status over klager 2014 Ældre- og Sundhed .....	13
9. Visitation og status pleje- og ældreboliger 2014 .....	15
10. Handleplan Forebyggelsesindsatser 2015 .....	17
11. Embedslægetilsyn 2014 .....	20
12. Utsigtede hændelser i 2014 .....	23
13. Sygefravær Ældre og Sundhed, håndtering og strategi .....	26
14. Frivilligt socialt arbejde § 18 - 2015 .....	28
15. Sag om frivillighedsmesse 2015 .....	31

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****1. Bemærkninger til dagsordenen**

Sagsnr.: 14/19447

**Punkttype** -**Tema** -**Sagsbeskrivelse** -**Administrationens  
forslag** -**Afledte  
konsekvenser** -**Økonomi og  
finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 04-  
03-2015**

---

Region Hovedstadens forslag til ændringer i Hospitals- og  
Psykiatriplan 2020 kommer til behandling i udvalget den 8. april 2015.

**Fraværende**

Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****2. Meddelelser**

Sagsnr.: 14/19445

**Punkttype** -

**Tema**

- Konferenceinvitation fra Hygiejnerådet, den 15. april fra kl. 13.00-16.35, Herlev Hospital.
- Finanslovspulje til de svageste ældre ”klippekortsmodellen” Ældre og Sundhed for 2015.
- Undersøgelse om kommunernes brug af den nationale ADHD-handleplan, SFI
- Tilsagn om projektpuljemidler fra Sundhedsstyrelsen til Egedal Kommune og Allerød Kommune fra puljen til fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet
- Orientering om FOA’s varslede konflikt mod Cura Pleje

**Sagsbeskrivelse** -**Administrationens forslag** -**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej

---

**Beslutning Sundheds- og** Taget til efterretning, idet der også blev givet en orientering om organisationsændring i Ældre- og Sundhed.

**Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 04-  
03-2015**

**Fraværende**

Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****3. Opgørelse magtanvendelse og værgemål på voksen- og ældreområdet i 2014**

Sagsnr.: 14/5577

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalget orienteres om magtanvendelse og værgesager på ældreområdet i 2014.

Ifølge ”Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne, herunder pædagogiske principper” § 15, stk. 2, skal der én gang årligt forelægges en beretning om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige frihed til det politiske udvalg.

**Sagsbeskrivelse** Formålet med lovgivningen om magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, Serviceloven §§ 124-129, er at begrænse magtanvendelse til det absolut nødvendige.

I det omsorgs - og plejemæssige arbejde med borgere med alvorlige psykiske lidelser, som fx demens, er det uundgåeligt, at der opstår situationer, hvor magtanvendelse overfor borgere vil blive anvendt af hensyn til borgerens sikkerhed og personalets omsorgspligt.

Nogle former for magtanvendelse, fx fastholdelse i hygiejnesituationer, kan og skal der søges om tilladelse til på forhånd i Ældre og Sundhed eller Borgerservice, social indsats. De benævnes ”Godkendt magtanvendelse” og skal registreres hver gang foranstaltningen tages i anvendelse, selvom der er givet tilladelse. Disse registreringer fremsendes til den forvaltning der har godkendt tilladelsen.

De akut opståede situationer, hvor der udøves magtanvendelse, der ikke kan søges om på forhånd, skal indberettes efterfølgende. De benævnes, som ”Ikke godkendt magtanvendelse”.

**Godkendt magtanvendelse 2014**

**Ældre og Sundhed:** I 2014 blev der indberettet 12 episoder af fastholdelse i hygiejnesituationer af den samme borger på Mimosen. Indberetningerne er efter Lov om Social Service § 126a, der omhandler brug af absolut nødvendig magt til at varetage omsorgspligten i personlig hygiejnesituationer. Til sammenligning var antallet af fastholdelser i 2013 i alt 330 fordelt på 2 borgere.

**Borgerservice, social indsats:** Der har ikke været godkendt eller indberettet nogle sager.

### **Ikke godkendt magtanvendelse i 2014**

**Ældre og Sundhed:** I 2014 er der indberettet én episode hvor der har været anvendt akut fastholdelse.

**Borgerservice, social indsats:** I 2014 er der indberettet 7 episoder hvor der har været anvendt akut fastholdelse. Heraf er de 5 Allerød borgere der bor i botilbud i Allerød Kommune, og de 2 borgere udenbys borgere, der bor i botilbud i Allerød kommune. Anmeldelse af ikke godkendt magtanvendelse på udenbys borgere, fremsendes og registreres ved hjemkommunen.

### **Anvendelse af personlige alarm eller pejlesystemer**

Der har i 2014 ikke været anvendt GPS mod borgers vilje.

### **Værgemål 2014**

I nogle tilfælde er det nødvendigt, at en svært demensramt borger må have en værge. I de fleste tilfælde kan et nært familiemedlem varetage denne funktion via aftale i Statsforvaltningen, men i andre tilfælde må kommunen søge om beskikkelse af en uvildig værge. Dette er typisk i tilfælde, hvor borgeren ikke har familie eller hvis der er uoverensstemmelse mellem de nærmeste familiemedlemmer, som bevirker at borgerens behov ikke varetages. Kommunen har i 2014 ikke søgt værgemål.

<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen foreslår, at udvalget tager orienteringen til efterretning.
<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	-
<b>Dialog/høring</b>	Ældreråd og handicapråd.
<b>Bilag</b>	Tillæg med oversigt til dagsorden 2014.pdf
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-</b>	Udvalget tog orienteringen til efterretning. Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Til efterretning.

**03-2015**

**Fraværende**

Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****4. Budgetlægning 2016-2019 - budgetproces og driftsbesparelser**

Sagsnr.: 15/1800

**Punkttype** Beslutning

**Tema** Fagudvalgene skal udarbejde et katalog med *forslag til besparelser og effektiviseringer* på i alt 50 mio. kr. På mødet den 28. januar 2015 besluttede udvalget, at der til mødet den 4. marts 2015 skulle udarbejdes en oversigt over fagudvalgets budgetområder.

Udvalget behandlede på mødet den 4. marts 2015 en oversigt over fagudvalgets budgetområder med en gennemgang af foreløbige analyser til besparelser på ældre- og sundhedsområdet. Udvalget besluttede at genoptage sagen på mødet den 8. april 2015.

Der er på sagen tilført besparelseskataloger for Ældre- og Sundhedsområdet vedlagt i bilag og på mødet vil der være en gennemgang af områder for Borgerservice. **Udvalget bedes foretage en prioritering med henblik på en videre indstilling til Økonomiudvalget.**

**Sagsbeskrivelse** Sundheds- og Velfærdsudvalget har som led i budgetstrategien for budget 2016-2019 bedt om at få udarbejdet en præsentation over fagudvalgets budgetområder med henblik på at udarbejde forslag til driftsbesparelser på 14,1 mio. kr. svarende til 3,2 %.

Der gives på mødet en præsentation af fagudvalgets budgetområde. Derudover får udvalget en oversigt og status over foreløbige temaer og forslag til budget 2016-2019 på Ældre- og Sundhedsområdet og på Borgerserviceområdet. På mødet gennemgås budgettet og udvalget drøfter muligheder for besparelser.

På mødet den 28. januar 2015 besluttede udvalget at afholde dialogmøder. Der er planlagt følgende dialogmøder i forhold til budgetprocessen 2016-2019.

- På Sundheds- og Velfærdsudvalgets møde den 8. april 2015 afholdes dialogmøde med virksomhedsledere fra Allerød Bo & Støtte og Socialrehabilitering og Integration, hvor også handicaprådet deltager.
- Den 9. april kl. 16.00-18.00 afholdes et dialogmøde med virksomhedslederne fra Ældre- og Sundhed og efterfølgende et



dialogmøde med Ældrerådet. Mødet  
afholdes på Rådhuset i lokale F.

<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen anbefaler, at udvalget træffer beslutning om at Forvaltningen arbejder videre med de udpegede områder
<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	Foreløbige beregninger bliver fremlagt i forhold til de udpegede områder til budget 2016-2019
<b>Dialog/høring</b>	-
<b>Bilag</b>	Nej
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015</b>	<hr/> Udvalget besluttede at genoptage sagen på mødet den 8. april 2015 Der forelå høringssvar fra Handicaprådet. Til efterretning.
<b>Fraværende</b>	Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****5. Budgetlægning 2016-2019 - anlæg**

Sagsnr.: 15/2920

**Punkttype** Beslutning**Tema** Sundheds- og Velfærdsudvalget skal tage stilling til anlægsinvesteringer 2016-2019. Økonomichef Jette Møberg deltager under punktets behandling.**Sagsbeskrivelse** Byrådet vedtog den 18. december 2014 en budgetstrategi for budget 2016-2019.  
Fagudvalgenes ønsker til anlægsinvesteringer indgår i fagudvalgets budgetlægningsproces, idet forslag til nye anlægsinvesteringer skal kunne finansieres.  
  
Investeringsoversigten for 2016-2019 fremgår af vedlagte bilag. Derudover arbejdes der i forlængelse af beslutningen i udvalget den 6. august 2014 på et forslag til etablering af 40-60 nye demens pladser.**Administrationens forslag** Forvaltningen foreslår, at Sundheds- og Velfærdsudvalget beslutter, hvilke eventuelle ønsker til nye anlægsinvesteringer Forvaltningen skal undersøge, herunder hvordan investeringerne kan finansieres.**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** Ældreråd og handicapråd**Bilag** Investeringsoversigt 2016-2019

---

**Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015** Udvalget besluttede at genoptage sagen på mødet den 6. maj 2015  
Der forelå høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet. Til efterretning.

**Fraværende**

Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****6. Møde med Ældre Sagen 2015**

Sagsnr.: 15/1835

**Punkttype** Orientering

**Tema** Formanden for udvalget har bedt om at repræsentanter fra Ældre Sagen i Allerød Kommune inviteres til et dialogmøde i forbindelse med Sundheds- og Velfærdsudvalgets møde den 4. marts 2015. Det er Ældre Sagens sundhedspolitiske udvalg Allerød som deltager.

Fra Ældre Sagen Allerød vil der være deltagelse af Lene Krintel, Kai Nørrung og Lizzie Lichtenberg, som er inviteret til kl. 9.00-9.45.

Dialogmødet foregår på Allerød Rådhus, i mødelokale C.

**Sagsbeskrivelse** På mødet vil være der være en gensidig orientering og dialog om ældre-og sundhedsområdet i Allerød Kommune. Der er på baggrund af fremsendt forslag til dagsorden fra Ældre Sagen udarbejdet følgende dagsorden til dialogmødet.

Sundheds- og Velfærdsudvalget indleder mødet med baggrund i følgende dagsorden:

- Udvalgets rolle i forbindelse med budget 2016-2019
- Udvalgets fokusområder i 2015
  - Hverdagsrehabilitering
  - Demensplejeboliger
- Aflastningspladser Engholm
- Velfærdsteknologi

**Administrationens forslag** Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning

**Afledte konsekvenser** -

**Økonomi og finansiering** -

**Dialog/høring** -

**Bilag**

Nej

**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 04-  
03-2015**

---

Udvalget tog orienteringen til efterretning

**Fraværende**

Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****7. Tværkommunalt samarbejde på Sundheds- og Velfærdsudvalgets område**

Sagsnr.: 14/15261

**Punkttype** Beslutning.**Tema** Økonomiudvalget besluttede den 18. november 2014, at

- Økonomiudvalget og fagudvalg drøfter konkrete forslag og emner, hvor der kan igangsættes for-analyser af tværkommunale samarbejder
- At der i forlængelse af Økonomiudvalgets og fagudvalgenes drøftelser sker en samlet prioritering af emnerne i Økonomiudvalget.

Med henblik på indstilling til Økonomiudvalget anmodes Sundheds- og Velfærdsudvalget om at drøfte konkrete forslag og emner på udvalgets område.

**Sagsbeskrivelse**

Alene pga. kommunestørrelse har Allerød Kommune siden kommunalreformen, skullet foretage en løbende vurdering af, hvordan der kan sikres en faglig og økonomisk bæredygtighed i opgaveløsningen – bl.a. gennem tværkommunale samarbejder og den befolknings- og opgavemæssige volumen, dette giver.

Økonomiudvalget besluttede den 9. november 2010, at fokus på Allerød Kommunes tværkommunale samarbejde skulle være konkrete samarbejder med flere forskellige kommuner - med henblik på udnyttelse af de faglige og økonomiske gevinster ved opgavespecifikke samarbejder.

På Sundheds- og Velfærdsudvalgets område indgår kommunen i fælleskommunale samarbejder:

- Mad til plejecentre og hjemmeboende:  
Mad til hver DAG.
- Der er endvidere et konkret samarbejde i forhold til forebyggelse af alkohol via et tværfagligt og tværkommunalt samarbejde og i forhold til patientforløb for kræftpatienter.
- Hjælpe-middeldepot serviceopgave hos §

## 60 selskabet Nordsjællands Brandvæsen

Der foregår et omfattende tværkommunalt samarbejde og koordinering i forhold til udvikling, iværksættelse af aktiviteter samt ledelsesrefleksion som følge af arbejdet med Sundhedsaftale III, hvor fx forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser, patientforløb, rehabilitering / genoptræning og økonomistyring indgår. Dette arbejde foregår i klyngen bestående af kommunerne Allerød, Frederikssund, Fredensborg, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm, men kan også bevæge sig uden for Nordsjælland. Derudover indgår Ældre- og Sundhed i en række tværkommunale og tværsektorielle fora fx vedrørende kommunikationsaftaler og lægeforhold.

Endelig er der på forebyggelsesområdet igennem de seneste 5 år gjort mange erfaringer med tværkommunalt samarbejde i forbindelse med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Det er især i forhold til fælles informationsindsatser og kampagner. Det er i forhold til borger og patientrettede tilbud fx patientskoler for at skabe volumen og organisatorisk kapacitet til at implementere tilbuddene og endelig er det i forhold til fælles kompetenceudvikling af medarbejdere samt udveksling af erfaringer på tværs.

På Borgerserviceområdet inden for det sociale område er der tværkommunalt arbejde, hvor kommunerne i Regionen udarbejder en fælles udviklingsstrategi og styringsaftale. Borgerservice har netop modtaget puljemidler til 2 projekter, som er baseret på tværkommunalt samarbejde. Det ene handler om fælleskompetenceudvikling af medarbejdere. Det andet er et tværkommunalt samarbejde med Egedal Kommune, støttet af Sundhedsstyrelsen fra puljen til fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet om en styrket sundhedsindsats med fokus på tidlig opsporing hos borgere med betydelig kognitiv og nedsat psykisk funktionsevne, herunder borgere med psykosociale handicaps.

Der er udarbejdet for-analyser vedr.:

- Fælles hjælpemiddeldepot med Furesø Kommune i 2013, for-analysen konkluderede, at der ikke var potentiale
- Fælles genoptræningsmuligheder i samarbejde med Hørsholm Kommune i 2011, analysen konkluderede, at der ikke var potentiale.

Forvaltningen kan pege på følgende områder, hvor der kan udføres for-analyser for tværkommunale samarbejder:

På Ældre- og Sundhedsområdet er der på nuværende tidspunkt ikke oplagte områder, hvor der kan peges på faglige og eller økonomiske potentialer. Der skal i løbet af 2015 tages stilling eventuel kontrakt

med § 60 selskabet Nordsjællands Brandvæsen om drift af hjælpemiddeldepot. Endelig kan det eventuelt undersøges om der er mulighed for akutte aflastningspladser med specialkompetencer. Der er dog en række væsentlige forhold som fx dokumentationssystemer, arbejdsgange, fysiske rammer og ansvar som skal analyseres grundigt fx af ekstern konsulent før et troværdigt grundlag kan tilvejebringes.

På Borgerserviceområdet er der ikke på nuværende tidspunkt forslag, men det drøftes i nedsatte effektiviserings/besparelsesgrupper i marts 2015.

<b>Administrationens forslag</b>	Med henblik på indstilling til Økonomiudvalget foreslår Forvaltningen, at udvalget drøfter og udpeger konkrete områder, hvor der kan igangsættes for-analyser af tværkommunale samarbejder.
<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	Der er ikke afsat særskilte økonomiske ressourcer til for-analyser af mulige tværkommunale samarbejder.
<b>Dialog/høring</b>	Konkrete forslag om samarbejde med andre kommuner vil indgå i en høring eller dialog med MED-udvalg, råd og andre relevante aktører på det pågældende samarbejdsområde i forbindelse med en politisk beslutning om at indgå i et konkret samarbejde.
<b>Bilag</b>	Nej
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015</b>	Udvalget indstiller til Økonomiudvalget, at der på nuværende tidspunkt ikke kan peges på yderligere konkrete områder, hvor der skal igangsættes analyser.
<b>Fraværende</b>	Poul Albrechtsen



**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****8. Status over klager 2014 Ældre- og Sundhed**

Sagsnr.: 14/2417

**Punkttype** Beslutning**Tema** Udvalget orienteres på baggrund af politisk beslutning på mødet den 10. august 2010, en gang årligt om antallet af klager på Ældre- og Sundhedsområdet.

Orienteringen vedrører klager i 2014 på følgende områder: personlig pleje og praktisk hjælp, hjælpemidler, forbrugsgoder, støtte til køb af bil, boligændringer og ældre og plejeboliger.

**Sagsbeskrivelse** Ved en anmodning fra en borger om en ydelse, træffer Ældre og Sundhed afgørelse på baggrund af Lov om Social Service og kommunens kvalitetsstandarder. Kommunen sender afgørelse og klagevejledning til borgeren. Kommunens afgørelser kan indklages til Ankestyrelsen.

I 2014 har Ældre og Sundhed modtaget 18 klager, der kunne indklages til Ankestyrelsen, mens antallet i 2013 var 17.

Der har været indgivet:

- 3 klager over afgørelser vedrørende personlig pleje og praktisk hjælp
- 1 klage over afgørelse på anmodning om ældrebolig
- 9 klager over afgørelser vedrørende hjælpemidler,
- 2 klager over afgørelser vedrørende forbrugsgoder og
- 3 klager over afgørelser vedrørende støtte til køb af bil og særlig indretning.

Når en borger klager, revurderer visitationen altid afgørelsen. Efter revurdering af de indkomne klager, var der én borger, der fik ændret sin afgørelse på grund af nye informationer i sagen. Desuden var der én borger, der efter revurderingen ikke ønskede at gå videre med klagen til Ankestyrelsen, trods uændret afslag.

I alt 16 borgere ønskede deres sag indbragt for Ankestyrelsen. Heraf

har Ankestyrelsen aktuelt behandlet 10 sager, hvor der i alle er givet medhold til kommunen. En enkelt sag blev hjemsendt til fornyet sagsbehandling og ny afgørelse, hvorefter borgeren ikke ønskede sagen genfremsendt til Ankestyrelsen. Der ventes forsat svar på 5 sager.

Ankestyrelsen har i slutningen af 2014 meddelt afgørelser vedrørende personlig og praktisk hjælp inden for få måneder, mens der uændret er længere ventetid på afgørelser vedrørende hjælpemidler og på støtte til bil eller bilindretning. Enkelte sager har dog været behandlet hurtigere.

**Administrationens forslag**

Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orientering om status over klager 2014 Ældre- og Sundhed til efterretning.

Forvaltningen anbefaler, at udvalget beslutter, at udvalget fremover ikke modtager fast årlig orientering om klager på Ældre- og Sundhedsområdet til Ankestyrelsen, idet udvalget orienteres, såfremt klagemønstret ændres væsentligt.

**Afledte konsekvenser**

-

**Økonomi og finansiering**

-

**Dialog/høring**

Ældreråd og handicapråd

**Bilag**

Bilag til dagsordenspunkt status over klager 2014.pdf

**Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015**

Udvalget tog orienteringen til efterretning, derudover besluttede udvalget, at man fremover bliver orienteret om klagesager via Ankestyrelsens årsstatistik vedrørende klagesager i Allerød Kommune, som bliver sat på under meddelelser på dagsordenen, når årsstatistikken foreligger.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Til efterretning.

**Fraværende**

Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****9. Visitation og status pleje- og ældreboliger 2014**

Sagsnr.: 10/5074

**Punkttype** Beslutning**Tema** Udvalget orienteres en gang årligt om status for visitation til pleje- og ældreboliger.**Sagsbeskrivelse** Borgere visiteres til ældre- og plejebolig efter de gældende kriterier samt lovgivning vedrørende plejeboliggaranti. Heri ligger, at borgere, der er godkendt til en almen plejebolig eller plejehjemsplads generelt, skal tilbydes en plads senest to måneder efter godkendelsen.**Plejebolig:**

Visitationen modtog i 2014 i alt 115 ansøgninger til plejebolig. 9 borgere var på venteliste fra 2013. Der var således i alt 124 ansøgere i 2014, heraf var der 2 ægtepar, hvor begge ægtefæller var godkendt og flyttede i plejebolig sammen. 32 af ansøgningerne var fra borgere i andre kommuner, svarende til 26 % af ansøgningerne.

Der blev i alt anvist plejebolig til 78 borgere, 2 borgere fik afslag, da de ikke opfyldte visitationskriterierne, og 14 borgere døde eller trak deres ansøgning inden de blev tilbudt bolig, 8 borgere søgte bolig i anden kommune.

Ved udgangen af 2014 var der således 22 borgere, der ventede på plejebolig. Der var ingen ledige plejeboliger.

Allerød Kommune har i 2014 overholdt plejeboliggarantien.

I efteråret 2014 åbnede de sidste 20 boliger på Skovvang og de var alle beboet ved udgangen af 2014. I 2014 er yderligere 3 plejeboliger på Lyngehus, havestuen, overgået fra plejebolig til omsorgsboliger, således er i alt 5 ud af de 7 havestueboliger nu omsorgsboliger.

**Ældrebolig:**

Visitationen modtog i 2014 i alt 42 ansøgninger til ældrebolig. 4 borgere var på venteliste fra 2013. Der var således i alt 46 ansøgere i 2014. 5 af ansøgningerne var borgere i andre kommuner, mens 8 ansøgninger var fra borgere i Allerød, der søgte bolig i en anden kommune.

Der blev i alt anvist 18 ældreboliger. 17 borgere fik afslag, da de ikke opfyldte visitationskriterierne. 5 af de anviste boliger blev anvist til borgere, der søgte en almen kommunal bolig. Ved udgangen af 2014, var 2 borgere godkendt til ældrebolig. Der var ingen ledige ældreboliger.

**Administrationens forslag**

Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orientering om status for visitation til pleje- og ældreboliger 2014 til efterretning.

Forvaltningen anbefaler, at udvalget beslutter, at udvalget fremover ikke modtager fast årlig orientering om området, idet udvalget orienteres, såfremt Allerød Kommune ikke kan overholde garantien om plejeboliger.

**Afledte konsekvenser**

-

**Økonomi og finansiering**

-

**Dialog/høring**

Ældreråd og handicapråd

**Bilag**

Ventetid på plejebolig i 2014.pdf  
Ledige plejeboliger d. 1. i hver måned 2014.pdf

**Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015**

---

Udvalget tog orienteringen om status for visitation til pleje- og ældreboliger 2014 til efterretning, idet udvalget besluttede at fastholde punktet som en årlig orienteringssag.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Til efterretning.

**Fraværende**

Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****10. Handleplan Forebyggelsesindsatser 2015**

Sagsnr.: 15/1161

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalget orienteres om handleplan for forebyggelsesindsatser 2015**Sagsbeskrivelse** I henhold til Sundhedsloven skal kommunen medvirke til at skabe rammer for sund levevis samt etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Formålet med handleplanen er at støtte borgerne i at opnå en hensigtsmæssig adfærd, der kan understøtte deres sundhed og forebygge sygdom. Handleplanen tager afsæt i politisk prioriterede indsatser samt indsatser, der indgår i Sundhedsaftalen 2015-2018.

Handleplanen er opdelt i følgende afsnit:

1. Patientrettet forebyggelse
2. Borgerrettet forebyggelse
3. Faldforebyggelse
4. U hensigtsmæssige indlæggelser
5. Ernæringsindsats

Ad 1) På området for patientrettede forebyggelse, har Allerød Kommune udviklet og implementere patientforløbsprogrammerne for kronisk sygdom. I Sundhedsaftalen 2015-2018 indgår en politisk prioritering om at videreudvikle og kvalitetssikre programmerne.

Der skal fokuseres på særlige sårbare borgere, tidlig opsporing og fastholdelse af borgerens livsstilsændringer, samt udvikling af modeller for tværkommunalt samarbejde herunder tværdiagnostiske tilbud.

Ad 2) På området for borgerrettet forebyggelse, vedtog Sundheds- og Velfærdsudvalget i august 2013, at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker på grundniveau. Allerød Kommune har siden arbejdet systematisk med implementeringen og herigennem oparbejdet et gunstigt samarbejde om sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af forvaltningsenhederne. Som følge af besparelserne i 2015 er det politisk besluttede implementeringsarbejde nedjusteret. De prioriterede indsatser tager primært udgangspunkt i borgerens sundhedsudfordringer (Sundhedsprofil 2013), Allerød Kommunes sundhedspolitik 2012-2016 og Regeringens forebyggelsespolitik 2014.

Indsatserne er:

- Fysisk aktivitet og aktiv transport
- Kost/overvægt
- Alkohol (politisk afsatte midler 2012-2015)
- Rygestop
- Sol
- Hygiejne

Ad 3) I budgetforhandlingerne for 2012-2015 blev det politisk besluttet, at afsætte 100.000 kr. årligt til forebyggelse af fald. Der er siden etableret systematisk faldscreening i forbindelse med triagering af borgerne i hjemmeplejen og på plejecentrene. Det har været en udfordring at finde borgere med relevant match, hvor en faldforebyggende indsats gav mening, da mange borgere har haft et for ringe funktionsniveau eller manglet motivation for en terapeutisk intervention. I 2015 kobles faldforebyggelsesprojektet til Aktiv Hverdag. Indsatsen kan samtidig understøtte borgeres evne til at klare mere selv.

Ad 4) Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser, ved rettidig og effektiv opsporing, behandling, pleje og træning, er et indsatsområde for Sundhedsaftalen 2015-2018.

Allerød Kommune har siden 2011 arbejdet målrettet med at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser ved at inddele (triagere) borgere i farverne grøn, gul og rød, således at de borgere med ændringer i deres "almindelige" tilstand får øget fokus og målrettet pleje.

I 2015 vil der forsat være behov for en målrettet indsats i forhold til medarbejdernes refleksion og læring for at minimere antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser.

Ad 5) Mad og ernæring rummer et stort potentiale for at skabe livskvalitet, holde ældre raske og bevare deres evne til at klare daglige gøremål. Derfor er det vigtigt at sikre en høj kvalitet af ernæringsindsatsen til ældre.

Allerød Kommune styrker ernæringsindsatsen på ældreområdet ved at tilbyde ernæringsvurdering af sårbare ældre, der modtager hjemmepleje. Plejecenterlederne har adgang til faglig sparring på leveringsaftaler, madbestilling, kvalitetsundersøgelser, diæter og økologi. Herved kan Allerød Kommune sikre, at den enkelte ældres ernæringsbehov kendes og imødekommes.

**Administrationens  
forslag**

Forvaltningen anbefaler, at udvalget taget orienteringen til efterretning.

<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	De planlagte indsatser afholdes indenfor det afsatte budget.
<b>Dialog/høring</b>	Ældreråd og handicapråd.
<b>Bilag</b>	Handleplan forebyggelsesindsatser 2015.pdf
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015</b>	<hr/> Udvalget tog orienteringen til efterretning. Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Til efterretning.
<b>Fraværende</b>	Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****11. Embedslægetilsyn 2014**

Sagsnr.: 14/7195

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalget orienteres om gennemført Embedslægetilsyn 2014 af Sundhedsstyrelsen på Plejecenter Lyngehus, Plejecenter Mimosen, Plejecenter Engholm og Plejecenter Skovvang.**Sagsbeskrivelse** Embedslægetilsynet i 2014 havde fokus på hvorvidt de sygeplejefaglige optegnelser dokumenterer forholdsregler, observationer og evaluering i forbindelse med behandling af ældre med antipsykotisk medicin. Denne type behandling til ældre stiller særlige krav til omhyggelighed, da ældre er mere følsomme for medicinsk behandling og har svært ved at give udtryk for bivirkninger.

I forbindelse med dette tema har Sundhedsstyrelsen fundet enkelte mangler i forbindelse med observation af bivirkninger, registrering af kontrolparametre og observation af behandlingseffekt og bivirkninger. Ingen af de disse mangler indebærer alvorlig risiko for patientsikkerheden.

På **Plejecenter Lyngehus** har tilsynet fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Det drejer sig om dokumentationen af, hvorvidt en beboer er habil til at give samtykke til behandling, eller om disse interesser varetages af pårørende eller værge.

Tilsynet vurderer, at ledelsen og personalet har arbejdet for, at imødekomme kravene fra sidste tilsyn.

Plejecenter Lyngehus har udarbejdet en handleplan for at bringe det påtalte område i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens krav. Plejecenter Lyngehus er som følge af det fine tilsyn fritaget for tilsyn i 2015. Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.

På **Plejecentret Mimosen** har tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden i forhold til medicin håndtering. Det drejer sig om manglende tilstedeværelse af et præparat i en enkelt beboers medicinbeholdning, samt en kortvarig uoverensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten hos en anden beboer. Tilsynet pointerer, at beboeren havde fået korrekt



dosis.

Tilsynet angiver mindre fejl og mangler i helhedsbeskrivelsen af borger og i dokumentation af borgers habilitet, samt registreringen af hvorvidt lægen har angivet observationer om behandling og effekt af medicin.

Tilsynet vurderer, at ledelsen og personalet har arbejdet for, at imødekomme kravene fra sidste tilsyn.

Plejecenter Mimosen har udarbejdet en handleplan for at bringe de påtalte områder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens krav. Næste tilsyn vil blive foretaget i 2015.

På **Plejecenter Engholm** har tilsynet fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Der efterspørges en skriftlig instruks for samarbejdet med behandlende læger, som ikke er kendt og implementeret på plejecenteret, samt om mindre fejl og mangler i dokumentationen i forhold til konkrete helbredsmæssige problemer og i medicinhåndteringen. De mindre fejl og mangler omkring medicinhåndteringen handler om manglende angivelse af maksimal døgndosis for ekstra medicin efter behov (PN medicin), uoverensstemmelse mellem journaloplysninger og en ordinationslabel på et præparat, samt om adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin.

Tilsynet vurderer, at ledelsen og personalet har arbejdet for, at imødekomme kravene fra sidste tilsyn.

Plejecenter Engholm har udarbejdet en handleplan for at bringe det påtalte område i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens krav. Plejecenter Engholm er fritaget for tilsyn i 2015. Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.

På **Skovvang plejecenter** har tilsynet fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Det drejer sig dokumentationen i forhold til konkrete helbredsmæssige problemområder samt opfølgning og evaluering af iværksat pleje. Der efterspørges endvidere en oversigt af beboernes sygdomme samt dokumentation af borgers habilitet i forhold til varetagelse af helbredsmæssige forhold.

Endelig fandt tilsynet manglende angivelse af maksimal døgndosis ved enkelte PN ordinationer, og manglende registrering af, hvorvidt den behandlingsansvarlige læge har angivet observationer af de vigtigste bivirkninger af medicin og aftalt registrering af kontrolparametre.

Det er første gang plejecenteret har haft tilsyn af Sundhedsstyrelsen, da plejecenteret åbnede i 2013.

	<p>Plejecenter Skovvang har udarbejdet en handleplan for at bringe det påtalte område i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens krav. Plejecenter Skovvang forventes fritaget for tilsyn i 2015, når Sundhedsstyrelsen har godkendt handleplanen. Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.</p>
<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.
<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	-
<b>Dialog/høring</b>	Ældreråd og handicapråd.
<b>Bilag</b>	Embedslæger rapport Mimosen Handleplan Embedslægetilsyn Mimosen Embedslæger rapport Lyngehus Handleplan Embedslægetilsyn Lyngehus Embedslæger rapport Engholm Handleplan Embedslægetilsyn Engholm Embedslæger rapport Skovvang Handleplan Embedslægetilsyn Skovvang
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015</b>	<hr/> <p>Udvalget tog orienteringen til efterretning.</p> <p>Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.</p>
<b>Fraværende</b>	Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****12. Utilsigtede hændelser i 2014**

Sagsnr.: 14/3537

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalget orienteres om utilsigtede hændelser i 2014 og indsatsområder for utilsigtede hændelser i 2015.**Sagsbeskrivelse** Siden 2010 har kommunerne været forpligtet til at indberette utilsigtede hændelse til Dansk Patientsikkerhedsdatabase via Sundhedsstyrelsen.

Ved utilsigtede hændelser forstås på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende. Utilsigtede hændelser kan opstå, når mange mennesker skal arbejde sammen om komplekse opgaver.

En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, indlæggelse, udskrivelse og pleje og behandling i kommuner og regioner. Medarbejderne skal indberette hændelser de selv er impliceret i og som de bliver opmærksom på hos andre.

Forværring, skade og dødsfald relateret til patientens sygdom, er ikke en utilsigtet hændelse og skal ikke rapporteres. Ligeledes skal kendte komplikationer eller bivirkninger ved medicin heller ikke rapporteres som utilsigtet hændelse.

Formålet med at indberette utilsigtede hændelser er at forebygge, at der sker fejl og skader. Ved at indsamle, analysere, formidle og dele viden, kan der skabes en systematisk læring af de utilsigtede hændelser, der sker i kommunerne og i overgangen mellem sektorerne, fx når borger kommer fra hospital til eget hjem eller plejebolig i kommunen i forbindelse med udskrivning.

Borgere, patienter og pårørende fik i 2011 adgang til databasen, og kan selv direkte rapportere hændelser, de er en del af. Der er ikke modtaget nogen indrapporteringer fra borgere i Allerød Kommune i 2014.

I 2014, er der i Allerød Kommune rapporteret 417 utilsigtede hændelser. Til sammenligning var tallet i 2013 i alt 278. De fleste vedrører medicin, der ikke er givet til borgerne, faldulykker tegner sig for 1/3 af indberetningerne, mens en mindre del af de utilsigtede

hændelser knytter sig til mangelfuld information og dokumentation.

Alle hændelserne kategoriseres i fem alvorlighedsgrader, ud fra hvilken skade der er sket. I 2014 var der i Allerød 8 hændelser af alvorlighedsgrad ”alvorlig”. Alvorlige hændelser analyseres og medfører, at der udarbejdes en handleplan i virksomheden. Handleplanen skal fokusere på virksomhedens procedure og arbejdsgange, med henblik på at forebygge at samme fejl opstår igen.

Alle kommuner har en risikomanager organiseret i visitationen. Denne sikrer, at de udpegede sagsbehandlere i virksomhederne følger indberetningerne af de utilsigtede hændelser op med handleplaner, underviser nyt personale og afholder tværgående erfaringsmøder med læringsperspektiv med sagsbehandlere.

I samarbejdet omkring indberetninger af utilsigtede hændelser, indgår også private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, bosteder, psykiatrisk team, sundhedsplejen og omsorgstandplejen i Allerød Kommune.

En del af de utilsigtede hændelser, der rapporteres, vedrører hændelser i forbindelse med overdragelse af ansvar mellem fx hospital og kommune i forbindelse med udskrivning eller mellem almen praksis, apoteker og kommunal sundhedssektor betegnet som sektorovergange.

Det drejer sig ofte om manglende medicin, hjælpemidler eller behandlingsudstyr, der ikke er medgivet ved udskrivelsen, mangelfuld dokumentation eller udskrivelse af borger med behov for hjælp uden forudgående aftale. Disse indberetninger tilgår regionens risikomanager med henblik på analyse og handleplan.

Der er fokus på utilsigtede hændelser, og patientombuddet fokuserer blandt andet, på kommunens aktiviteter for at informere patienter og pårørende om rapporteringsordningen.

Allerød Kommune har indarbejdet vejledning om indberetning af utilsigtede hændelser for borgere og pårørende i kvalitetsstandard for hjemmesygepleje, og har inddraget praktiserende læger i at udbrede kendskabet til den personlige indrapportering. Der er desuden lagt information om utilsigtede hændelser på kommunens hjemmeside.

**Administrationens forslag**

Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

**Afledte konsekvenser**

-

**Økonomi og  
finansiering**

-

**Dialog/høring**

Ældreråd og handicapråd

**Bilag**

Statusrapport for utilsigtede hændelser i 2014-final

**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 04-  
03-2015**

---

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet. Taget til efterretning.

**Fraværende**

Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****13. Sygefravær Ældre og Sundhed, håndtering og strategi**

Sagsnr.: 14/14026

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalget orienteres om sygefravær for 2014 på Ældre- og Sundhedsområdet.

På mødet den 29. oktober 2014 besluttede udvalget at få en orientering om Ældre- og Sundheds sygefravær for 2014 i foråret 2015.

**Sagsbeskrivelse** Forvaltningen har udarbejdet en samlet oversigt om sygefravær i 2014 vedlagt i bilag for de enkelte virksomheder og afdelinger, samt en beskrivelse af, hvordan Ældre og Sundhed arbejder med håndtering og forebyggelse af sygefravær.

Der ses generelt en nedgang i sygefraværet på området i 2014 i forhold til 2013. Samlet set er korttidssygefraværet i Ældre- og Sundhed faldet fra 3,9 % i 2013 til 3,6 % i 2014, mens langtidssygefraværet er faldet fra 3,1 % til 2,1 %.

Ældre og Sundhed arbejder med håndtering af sygefravær i henhold til de gældende retningslinjer, forebyggelse af sygefravær og arbejdsskader samt ambitionen om generelt, at arbejde mere strategisk og tværgående med arbejdsmiljøet i Allerød Kommune.

Hovedudvalget har pr. 1. februar 2015 skærpet kommunens retningslinjer for håndtering af sygefravær, hvilket sker grundet øget politisk fokus, stagnerende sygefravær samt nye og skærpede regler på dagpengeområdet.

De væsentligste ændringer er:

- Fast tidsplan for håndtering af ethvert sygefravær
- Fastlagte og mere kontakt / flere samtaler mellem medarbejder og leder
- Genindførelse af sygefraværssamtalen
- Alle sygefraværssamtaler registreres i personalesagen
- Mulighed for sanktioner i tilfælde af medarbejderens manglende medvirken

Ældre- og Sundhed har udarbejdet et supplement til den overordnede

retningslinje, hvoraf følgende punkter særligt skal fremhæves:

- Virksomhederne skal udarbejde detaljeret syge- og raskmeldingsprocedurer, der løbende ajourføres. Procedurene sikrer, at ansatte i alle vagtlag ved, hvem de skal kontakte ved opstået sygdom og at lederne bliver orienteret om sygemeldinger.
- Der afholdes en sygefraværssamtale ved 3 eller flere kortvarige fraværperioder inden for 3 måneder. Dette er skærpet i forhold til den overordnede retningslinje, der beskriver 6 fraværperioder inden for 6 måneder.
- Ved en langtidssyg medarbejders gradvise tilbagevenden til arbejdet skal lederen have fokus på såvel den syges som de øvrige ansattes arbejdsmiljø for at sikre en passende fordeling af arbejdet.

**Administrationens forslag** Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning.

**Afledte konsekvenser** -

**Økonomi og finansiering** -

**Dialog/høring** Ældreråd og handicapråd

**Bilag** Sygefravær handleplan og mål rev.

---

**Beslutning** Udvalget tog orienteringen til efterretning.

**Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015** Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

**Fraværende** Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****14. Frivilligt socialt arbejde § 18 - 2015**

Sagsnr.: 15/1002

**Punkttype** Beslutning**Tema** Sundheds- og Velfærdsudvalget anmodes om at tage beslutning om tildeling af støtte til frivillige sociale foreninger i 2015 efter § 18 i serviceloven.

Sundheds- og Velfærdsudvalget har nedsat et fordelingsudvalg bestående af formanden for handicaprådet, formanden for ældrerådet og formanden for Sundheds- og Velfærdsudvalget som laver en samlet indstilling til Sundheds- og Velfærdsudvalget.

**Sagsbeskrivelse** Allerød Kommune afsætter hvert år et beløb til støtte til frivilligt socialt arbejde efter lov om social service § 18. I budgettet for 2015 er beløbet til fordeling 298.700 kr., idet der er afsat 24.500 kr. til den fælleskommunale pulje i Nordsjælland, som Allerød Kommune har tilsluttet sig.

Fordelingsudvalget har modtaget ansøgninger fra organisationer, foreninger og sammenslutninger af initiativtagere til frivilligt socialt arbejde for tilskud i 2015. Der har været annonceret i lokalpressen og på kommunens hjemmeside og fristen var den 20. februar 2015. De generelle kriterier og prioriteringer i 2015 var følgende:

- Aktiviteter udført af frivillige for Allerød borgere
- Lokal repræsentation i bestyrelsen (foreningen, gruppen etc.) i form af deltagelse i foreningens arbejde
- Oplysende/forebyggende aktiviteter for socialt udsatte særligt fokus på udsatte voksne og ældreområdet
- Fordeling til flere målgrupper til aktiviteter i et sundhedsfremmende perspektiv
- Uddannelse af frivillige til at videreudvikle det frivillige sociale arbejde
- Foreningen har hjemsted i Allerød Kommune
- Tildeling sker ud fra en helhedsvurdering af aktiviteterne og foreningernes økonomi



Der kom i alt 38 ansøgninger med et samlet ansøgt beløb på 718.130 kr. En samlet oversigt er vedlagt som bilag.

Fordelingsudvalget har afholdt møde den 25. februar 2015 og har udarbejdet forslag til tildeling af midler i 2015 på i alt 261.455 kr. Forslaget er vedlagt som bilag.

Baseret på erfaringer fra sidste år indstiller fordelingsudvalget, at der i efteråret 2015 laves en yderligere ansøgningsrunde til restbeløbet på 37.245 kr. Det giver mulighed for at honorere nye initiativer og aktiviteter eller mulighed for støtte ekstraordinære aktiviteter for eksisterende foreninger.

På baggrund af fordelingsudvalgets forslag kan der opstilles følgende beslutningsforlag:

1. Udvalget følger fordelingsudvalgets forslag, idet der udmøntes en restpulje i efteråret 2015, eller
2. Udvalget foretager en samlet prioritering og fordeler de resterende 37.245 kr. i puljen.

**Administrationens forslag**

Forvaltningen anbefaler, udvalget godkender forslag 2

**Afledte konsekvenser**

-

**Økonomi og finansiering**

1. Beløbet på 261.455 kr. finansieres inden for rammen afsat til frivilligt socialt arbejde i 2015 på i alt 323.200 kr. Udvalget vil til efteråret 2015 kunne udmønte en restpulje på 37.245 kr., idet 24.500 kr. er afsat til deltagelse i den fælleskommunale pulje i Nordsjælland i 2015.
2. Beløbet på 298.700 kr. finansieres inden for rammen afsat til frivilligt socialt arbejde i 2015 på i alt 323.200 kr., idet 24.500 kr. er afsat til deltagelse i den fælleskommunale pulje i Nordsjælland 2015.

**Dialog/høring**

Ældreråd og handicapråd

**Bilag**

Samlet oversigt ansøgninger fra fordelingsudvalget 250215  
Fordelingsudvalgets indstillingsnotat 250215

**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 04-  
03-2015**

---

Udvalget godkendte forslag 1.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

**Fraværende**

Poul Albrechtsen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****15. Sag om frivillighedsmesse 2015**

Sagsnr.: 15/1988

**Punkttype** Beslutning**Tema** Udvalget bedes tage stilling til sagen om afholdelse af frivillighedsmesse i Allerød Kommune 2015.

Sundheds- og Velfærdsudvalget besluttede den 7. januar 2015, at Forvaltningen skulle udarbejde et oplæg til afholdelse af frivillighedsmesse i Allerød Kommune i 2015.

**Sagsbeskrivelse** Udvalget behandlede på mødet den 7. januar 2015 et foreløbigt ideudkast til afholdelse af en Frivillighedsmesse i Allerød Kommune i 2015 på baggrund af forslag fra formanden for Sundheds- og Velfærdsudvalget.

Forvaltningen har på baggrund af beslutningen i udvalget udarbejdet et notat med forskellige muligheder for at afholde et arrangement. Forvaltningen har bearbejdet et tidligt udkast til messe med forslag til indhold og temaer herunder også redegjort for ressourcer i forbindelse med afviklingen af de forskellige forslag. Der er i notatet fremhævet opmærksomhedspunkter i forhold til muligheden for opfølgning på et eventuelt arrangement.

Forvaltningen har skitseret følgende forslag til beslutning:

Forslag 1: Processen med synliggørelse af frivillige samt inddragelse af civilsamfundet i udviklingen af byen tages samlet op, som en del af det foreliggende arbejde omkring byrådets visioner.

Forslag 2: I forbindelse med afholdelse af Aktiv Fritid afholdes et 2 timers temamøde med fokus på frivillighed inden for ældreområdet i uge 35 fx den 28. august 2015.

Forslag 3: I forbindelse med frivillig fredag den 25. september 2015 laves et 3 timers temamøde under den nationale overskrift: "Grokraft for fællesskaber" med undertitlen "Hvad kan vi sammen?"

Forslag 4: Afholdelse af en frivillighedsmesse som et dagsarrangement fx fra kl. 10.00-16.00 med præsentation og oplæg fx i Centerhallen eller i Aktivitetshuset afholdes ultimo 2015.

<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen anbefaler forslag 1
<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	<p>Der er ikke afsat beløb i 2015 til afholdelse af temadag om frivillighed eller frivillighedsmesse på budgettet.</p> <p>Forslag 1: Samlet plan som en del byrådets vision og udmøntning via planstrategien: Overslag på økonomi må afklares i forhold til grad af involvering og fælles indsatser på tværs. Visionen udmøntes gennem vedtagelser af budgetterne de kommende år.</p> <p>Forslag 2: Temamøde 2 timer i forbindelse med Aktiv Fritid: Overslag på økonomi baseret på afholdelse frivillig fredag/ sundhedsprofil 2 timers temamøder 20.000 kr. Hertil administrativ tid ca. 3 dages planlægning.</p> <p>Forslag 3: Temamøde 3 timer i forbindelse med Frivillig Fredag 2015. Overslag på økonomi baseret på afholdelse af frivillig fredag større arrangement 35.000 kr. Hertil administrativ tid på ca. 3 dages planlægning.</p> <p>Forslag 4: Frivilligmesse i Centerhallen/Aktivitetshuset: Overslag på økonomi baseret på afholdelse af ”lille” klimamesse i Centerhallen. 69.500 kr. Hertil administrativ tid på ca. 2 mdr. og administrativ tid i forhold til deltagelse af virksomhedsledere og øvrige medarbejdere.</p>
<b>Dialog/høring</b>	Ældreråd og handicapråd
<b>Bilag</b>	Notat vedrørende frivillighedsmesse 2015
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015</b>	<hr/> <p>Udvalget besluttede at genoptage sagen, idet der i forbindelse med udbetaling af midler til støtte for frivilligt socialt arbejde foretages en undersøgelse af foreningernes behov og ønsker til en eventuel temadag eller afholdelse af messe.</p> <p>Der forelå høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet. Taget til efterretning.</p>
<b>Fraværende</b>	

Poul Albrechtsen

Signeret af:

---

Birgitte A. Rasmussen  
*Formand*

---

Gurli Nielsen  
*Medlem*

---

Henriette Gedde  
*Medlem*

---

Olav B. Christensen  
*Medlem*

**Bilag: 3.1. Tillæg med oversigt til dagsorden 2014.pdf**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 10675/15

## Oversigt over lov og foranstaltninger vedrørende magtanvendelse og værgemål, Allerød Kommune, januar 2015

Serviceoven §§	Foranstaltning	Kompetence	Indberetning og dokumentation	SVU
<b>Godkendt magtanvendelse</b>				
§125	Anvendelse af personlige alarm-eller pejlesystemer	Plejecentrene råder over GPS. Plejecentrene, borgeren og pårørende aftaler frivillig benyttelse af GPS.	1x mdl. sendes opgørelse over situationer, hvor GPS har været anvendt <i>mod borgers vilje</i> , til kommunens demenskonsulent (Dk).	Orienteres 1 x årligt
§ 126a	Fastholdelse i hygiejnesituationer	Demenskonsulenten (Dk) og den sociale konsulent i Borgerservice, socialindsats (Sk), kan give afgørelse om fastholdelse, når det kan dokumenteres, at alt andet er forsøgt. Der skal foreligge en handleplan. Tilladelsen gives for 3 måneder og kan forlænges yderligere 3 mdr. Hvis der er behov for yderligere forlængelse, skal ny ansøgning med begrundelser sendes til Dk.	1x mdl. sendes opgørelse og beskrivelse af de situationer, hvor magtanvendelsen er taget i anvendelse til Dk. Journaliseres i Acadre.	Orienteres 1 x årligt
§ 127	Tilbageholdelse i bolig	Dk og Sk kan give tilladelse til tilbageholdelse. Har hidtil ikke været anvendt i Allerød Kommune.	1x mdl. sendes opgørelse og beskrivelse af de situationer, hvor magtanvendelsen er taget i anvendelse til Dk. Journaliseres i Acadre.	Orienteres 1x årligt
§ 128	Fastholdelse med blød stofsele	Dk og Sk kan give tilladelse til fastholdelse. Har hidtil ikke været anvendt i Allerød Kommune-	1x mdl. sendes opgørelse og beskrivelse af de situationer, hvor magtanvendelsen er taget i anvendelse til Dk eller Sk. Journaliseres i Acadre.	Orienteres 1x årligt



<b>Ikke godkendt magtanvendelse</b> <b>§§ 125, 126a, 127 og 128</b>			Indberetning skal sendes til Dk og Sk senest 3 dage efter, at hændelsen har fundet sted. Journaliseres i Acadre	Orienteres 1x årligt
§129	Optagelse i særlige botilbud uden samtykke	Dk og Sk udarbejder sag til dagsordens sag til SVU for beslutning.	Beskrivelse af sagsforløb og hvorfor, det er nødvendigt, at pågældende borger må flyttes.	SVU træffer afgørelse om ansøgning skal sendes til Statsforvaltningen. Advokat beskikkes til varetagelse af borgers interesser.
<b>Værgemålsloven</b> § 388	Økonomisk og/eller personligt værgemål, hvor der enten ikke er noget familie eller, at familiemedlemmer ikke kan komme overens og borgers tarv ikke imødekommes.	Dk eller Sk udfylder Statsforvaltningens værgemålsansøgningsskema. Socialchefen og Sundhedschefen underskriver ansøgningen, som sendes til Statsforvaltningen.	Journaliseres i Acadre	SVU orienteres 1x årligt

**Bilag: 5.1. Investeringsoversigt 2016-2019**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 13930/15

## Investeringsoversigt 2016-2019 i 2016-priser

	2016	2017	2018	2019
<i>Beløb i 1.000 kr. + = merudgifter - = mindredgifter</i>				
<b>Børn- og Skoleudvalget</b>	<b>6.109</b>	<b>3.068</b>	<b>8.553</b>	<b>0</b>
Ny daginstitution i Ravnsholt på i alt 1.900 m2, et projekt til i alt 37,5 mio. kr. inkl. beløb fra 2014.	4.073			
Fysisk udviklingsplan, Blovstrød: Om- og tilbygning af Tusindbassen 1)				
Reinvestering - it på skoleområdet			6.516	
Implementering af folkeskolereform (indretning af arbejdspladser: it, borde/stole, lokaler)		1.031		
Pilotprojekt ved Ravnsholt skolen og øvrige skoler: Udvikling af fællesarealer og fælles udearealer	2.036	2.036	2.036	
<b>Sundheds- og Velfærdsudvalget</b>	<b>2.408</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Flytning af Genoptræning til Engholm 2)	2.408			
Grøn gang på Engholm til demente				
<b>Teknik- og Planudvalget</b>	<b>7.228</b>	<b>17.403</b>	<b>20.367</b>	<b>0</b>
Oprioritering af vej- og stirenovering		3.196	3.196	
Anlægsprojekter for rekreative stier	214			
Trafikdæmpning og fortove, Uggeløse Bygade		3.671		
Arealer omkr. aktivitetshus, byens plads, etape 1 og 2. (etape 3 afventer Mungo park, parkeringskælder, byggefelt mm) 2)			13.045	
Trafiksanerering, Blovstrød etape 1 og 2		1.867		
Cykelsti på Kirkeltevej vest		3.305		
Supercykelsti - Allerødtruten	1.444			
Supercykelsti - Forlængelse af Farumruten	929	1.238		
Revisionen af Handlingsplanen for Trafik og Miljø - inkl. Hille rødvej	4.126	4.126	4.126	
Naturlegepladser	516			
<b>Kultur- og Idrætsudvalget</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.126</b>	<b>0</b>
Nye rammer for Mungo Park - bygning af ny teatersal (projekt i 2018 og 19)			4.126	
<b>Økonomiudvalget</b>	<b>6.109</b>	<b>6.109</b>	<b>6.109</b>	<b>0</b>
Energioptimering, "bølge 3" (lånefinansieres)	6.109	6.109	6.109	
<b>Skattefinansieret anlæg i alt</b>	<b>21.855</b>	<b>26.580</b>	<b>39.155</b>	<b>0</b>

1) Bemærkning fra budget 2015 budgetforlaget: "Beløb indarbejdes i budget 2016, idet udbygningen er en konsekvens af ny bydele i Blovstrød og finansieres af jordsalg herfra".

2) Jf. byrådsbeslutning 18/12-2014 pkt. 15 hvor der frigives i alt 4,865 mio. kr. til Byens plads, flyttes budget i 2016 på 2,365 mio. kr. fra byens Plads etape 1 til Flytning af genoptræning til Engholm

**Bilag: 8.1. Bilag til dagsordenspunkt status over klager 2014.pdf**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 7043/15

# NOTAT

Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

Allerød Rådhus  
Bjarkesvej 2  
3450 Allerød  
Tlf: 48 100 100  
kommunen@alleroed.dk  
www.alleroed.dk

## Status over klager 2014

I 2014 har Ældre og Sundhed modtaget og behandlet følgende klager:

### **Klage over afgørelser vedrørende personlig pleje og praktisk hjælp efter Lov om Social Service § 83. Der har været indgivet 3 klager**

- Klage over afslag på tryghedsbesøg. Medhold til Kommunen
- Klage over afslag på hjælp til tøjvask: Medhold til Kommunen
- Klage over afslag på madservice: Borger ønskede ikke sagen i Ankestyrelsen

Dato: 23. januar 2015

Sagsnr. 14/2417

Sagsbehandler:  
Birgitte Harild

Direkte telefon: 48 100 371

### **Klage over afgørelse vedrørende ældrebolig efter lov om Almen Boliger § 54a: Der har været indgivet én klage:**

- Klage over afslag på anmodning om ældrebolig. Sagen i første omgang hjemsendt fra Ankestyrelsen til fornyet sagsbehandling. Efter ny afgørelse med uændret afslag, ønskede borgeren ikke sagen i Ankestyrelsen.

### **Klage over afgørelser vedrørende hjælpemidler, efter Lov om Social Service § 112. Der har været indgivet 9 klager.**

- Klage over afslag på godtgørelse for oplader til mobiltelefon: Medhold til kommunen
- Klage over afslag på skulderbandage: Medhold til kommunen
- Klage over afslag på el-kørestol. Klagen revurderet og afgørelsen ændret.
- Klage over afslag på taske til toiletstol: Afventer svar fra Ankestyrelsen
- Klage over afslag på Ortopædisk indlæg i sko: Medhold til Kommunen
- Klage over afslag på brystprotese: Medhold til Kommunen
- Klage over afslag på el-scooter som hjælpemiddel: Medhold til Kommunen
- Klage over afslag på refusion af udgift til ændring af telefonforbindelse fra digital til analog: Afventer svar fra Ankestyrelsen
- Klage over inddragelse af manuel kørestol: Afventer svar fra Ankestyrelsen

### **Klage over afgørelse vedrørende forbrugsgoder, efter Lov om Social Service § 113. Der har været indgivet to klager.**

- Klage over afslag på el-scooter som forbrugsgode: Medhold til Kommunen
- Klage over afslag på el-scooter som forbrugsgode: Medhold til Kommunen

### **Klage over afgørelse vedrørende støtte til køb af bil, efter Lov om Social Service § 114. Der har været indgivet 3 klager.**

- Klage over afslag på støtte til køb af bil: Medhold til Kommunen
- Klage over afslag på støtte til særlig indretning af bil. Afventer svar fra Ankestyrelsen
- Klage over afslag på støtte til særlig indretning af bil. Afventer svar fra Ankestyrelsen



**Bilag: 9.1. Ventetid på plejebolig i 2014.pdf**

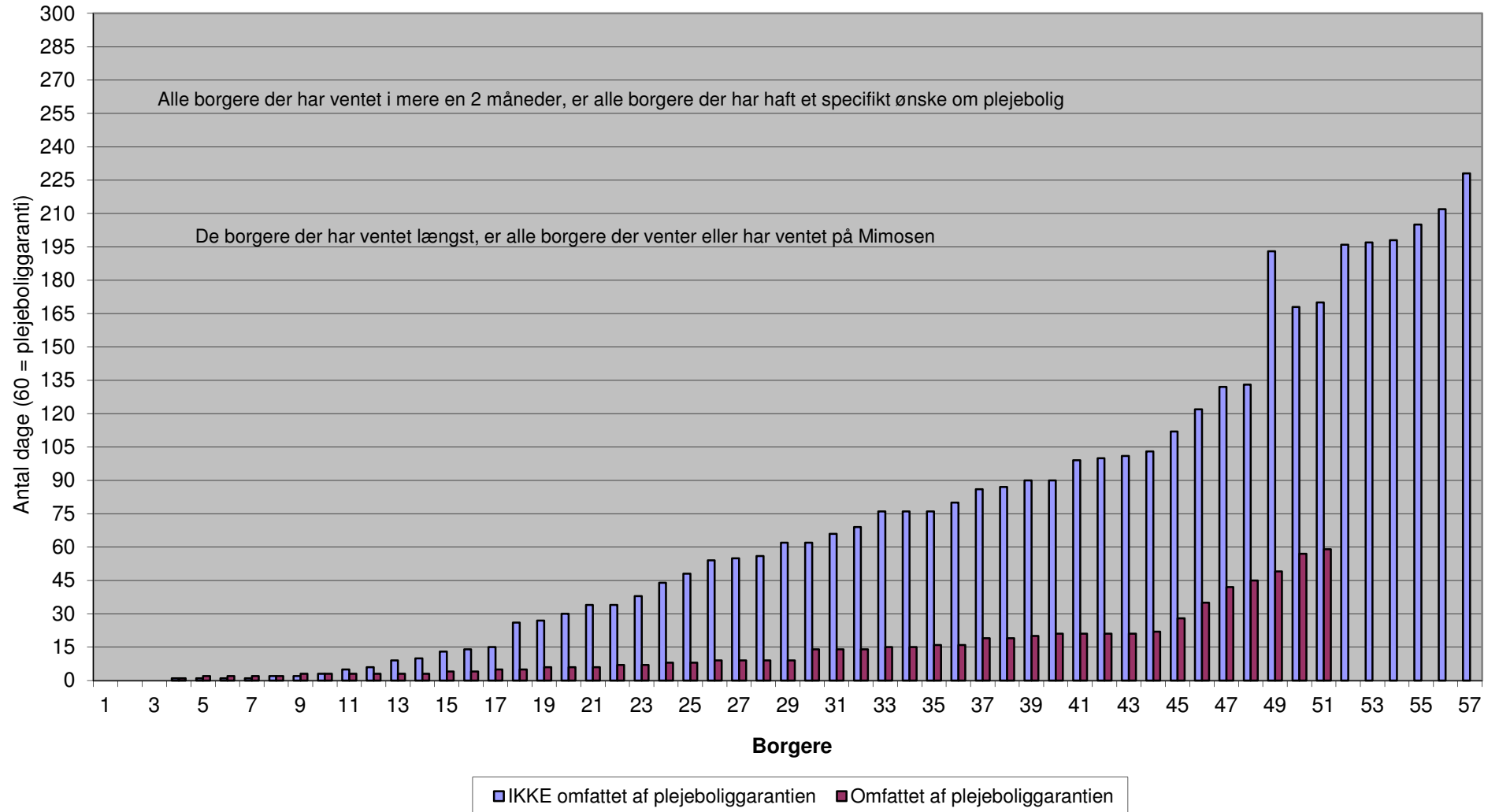
**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 6588/15

## Ventetid på plejebolig i 2014



**Bilag: 9.2. Ledige plejeboliger d. 1. i hver måned 2014.pdf**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

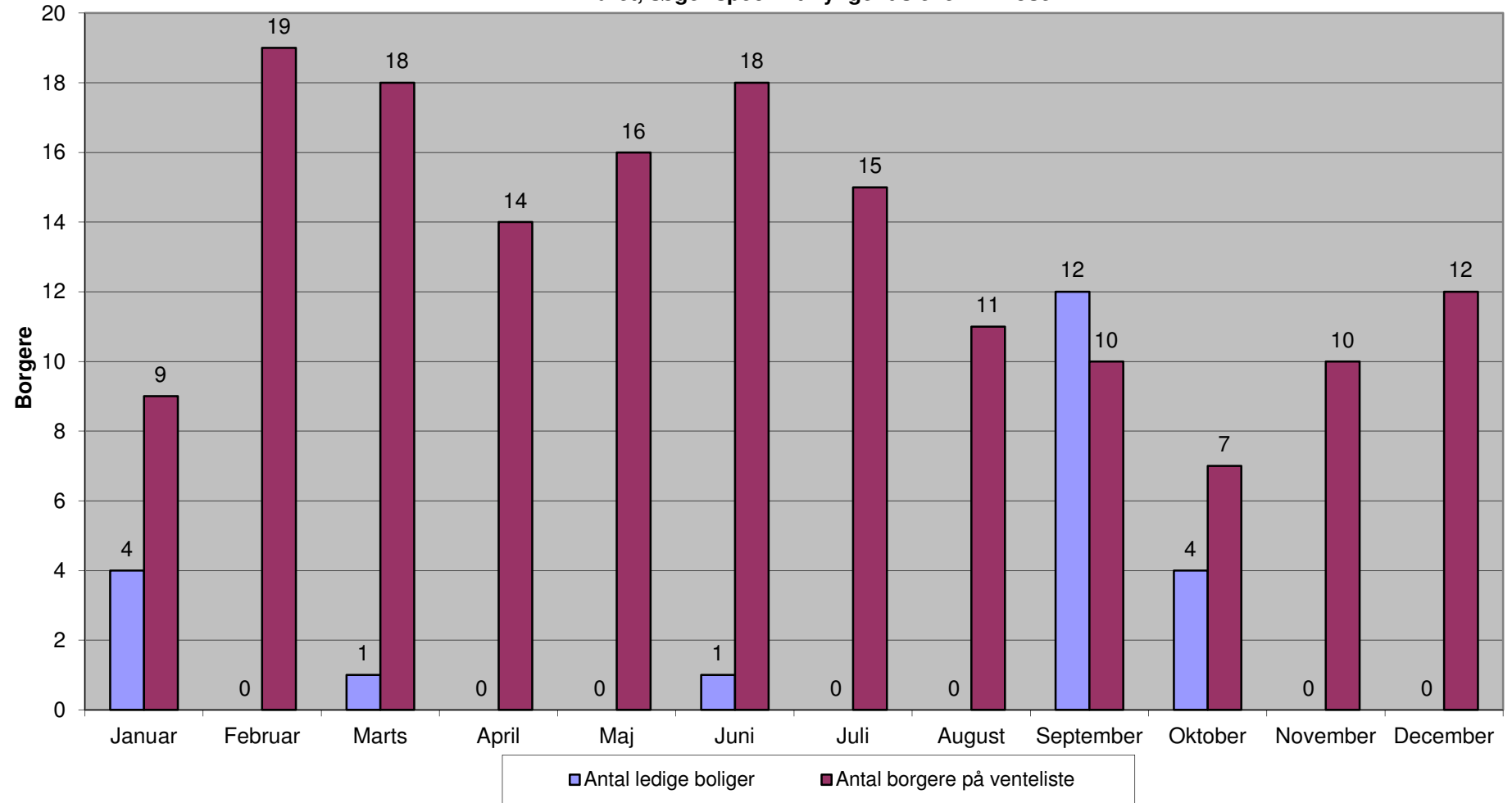
**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 6587/15



**Ledige plejeboliger den 1. i hver måned, kontra borgere på venteliste 2014**  
Frem til 31/8-14 var der 20 boliger tomme på 1. sal på Skovvang. De mange borgere der står på venteliste sidst på året, søger specifikt Lyngehus eller Mimosen.



**Bilag: 10.1. Handleplan forebyggelsesindsatser 2015.pdf**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 7046/15

# NOTAT

## Handleplan forebyggelsesindsatser 2015

### Indledning

Det fremgår af Sundhedsloven, at kommunen skal medvirke til at skabe rammer for sund levevis samt etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Nærværende handleplan har til formål at støtte borgerne i at opnå en mere hensigtsmæssig adfærd, der kan understøtte deres sundhed og forebyggelse af sygdom. Handleplanen tager afsæt i politisk prioriterede indsatser og indsatser der indgår i Sundhedsaftalen 2015-2018.

### Handleplanen er opdelt i følgende afsnit

- A. Patientrettet forebyggelse
- B. Borgerrettet forebyggelse
- C. Faldforebyggelse
- D. U hensigtsmæssige indlæggelser
- E. Ernæringsindsats

### Målsætning for Forebyggelsesenheden

Forebyggelsesenheden skal:

- Skabe rammer for borgerne, der gør det nemt at træffe det sunde valg
- Facilitere sundhed på tværs af alle kommunens forvaltningsområder
- Informere borgerne om den anbefalede sundhedsadfærd via kampagner
- Tilbyde evidensbaseret (om muligt) rehabiliteringsforløb for borgere med livstilsbetingede sygdomme som KOL, type 2 diabetes, hjerte-karsygdom, demens, kræft og lænderyg-sygdom
- Levere en rehabiliteringsindsats baseret på kontinuitet, tværfaglighed, empati, tryghed og i et tværsektorielt samarbejde
- Være kendt af borgerne i Allerød Kommune som et sted, man som borgere med en livstilsbetinget sygdom kan få hjælp til at tackle sin sygdom og opnå øget livskvalitet
- Være kendt i regionen for resultater af høj kvalitet udviklet i dialog med

### Vision for Forebyggelsesarbejdet i Allerød Kommune

- Borgerne som ressource – de er en del af løsningen. Vi skal understøtte sammenhængende forløb for borgerne og stå for integration af sundhedsfremme og forebyggelse i opgaveløsningen
- Faglighed – den bedste viden, læring og kunnen. For at understøtte dette, skal der skabes et fælles fagligt grundlag i organisationen gennem en stærkere faglig styring og praksisnær udvikling

## Allerød Kommune

### Ældre og Sundhed

Allerød Rådhus  
Bjarkesvej 2  
3450 Allerød  
Tlf: 48 100 100  
kommunen@alleroed.dk  
www.alleroed.dk

Dato: 26. januar 2015

Sagsnr. 15/1161

Sagsbehandler:  
Dorthe Jay/Lisbeth Pedersen



I Sundhedsaftalen 2015-2018<sup>1</sup> indgår en politisk beslutning om videreudvikling, implementering og kvalitetssikring af patientforløbsprogrammerne for kronisk sygdom. I det fremafrettede arbejde skal der være et klart fokus på særlige sårbare borgere, tidlig opsporing og fastholdelse af borgerens livsstilsændringer, samt udvikling af modeller for tværkommunalt samarbejde herunder tværdiagnostiske tilbud.

Allerød Kommune har gjort en stor indsats for at udvikle og implementere forløbsprogrammerne indenfor KOL, type2 diabetes, demens, hjertekarsygdom, lænderyglidelser og kræft. Der har været behov for at tænke i fleksible modeller for den kommunale forebyggelse og rehabilitering, der indeholder tilbud rettet mod forskellige diagnoser på samme tid, ligesom der tages højde for, at ikke alle borgere har brug for alle tilbud. Allerød Kommune har et tæt samarbejde med de øvrige kommuner i Planlægningsområde Nord, Nordsjællands Hospital og de alment praktiserende læger.

Allerød Kommune har fokus på kompetenceudvikling af frontmedarbejdere, der arbejder med borgere, der er omfattet af forløbskoordination, og på samarbejde internt i organisationen.

Indsats	Mål 2015	Handling
Patientforløb: KOL, Type 2 diabetes, Hjertekarsygdom, Demens, Lænderyg og Kræft	At der henvises 100 borgere til patientforløbene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synliggøre Forebyggelsesenheden ved annoncer i lokalavisen, distribuering af patientfoldere internt og eksternt til almen praksis, bibliotek, apotek mv.</li> <li>• Have jævnlig kontakt til samarbejdspartnere fx praktiserende læger jobcenteret, hjemmeplejen, genoptræningen, hospitalsafdelinger</li> </ul>
Kræftplan III - Regional implementeringsplan af forløbsprogram for kræft.	Implementering af plan for palliation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udarbejdelse af gabsanalyse og lokal implementeringsplan</li> <li>• Implementering</li> </ul>
Patientskole på tværs af diagnoser	Implementering af patientskoler på tværs af diagnoser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilottestning af tværdiagnostisk patientskole</li> <li>• Implementering</li> </ul>
Sårbare borgere	At der tages hånd om særligt sårbare borgere. Indsatsen skal bidrage til at reducere ulighed i sundhed.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allerød Kommune arbejder med individuelt tilpassede forløb for at imødekomme sårbare borgeres behov</li> <li>• Allerød Kommunes forløbskoordinator sikrer, at sårbare borgere ved behov, guides gennem behandlingssystemet</li> </ul>
Tidlig opsporing af borgere med kronisk sygdom	Opfølgning på kommunens strategi for tidlig opsporing for borgere med/eller i risiko for at udvikle en kronisk sygdom 2014  Indsatsen skal bidrage til at reducere ulighed i sundhed.	Målråttede fokus på rekruttering af borgere til kommunens forebyggelses- og rehabiliteringstilbud ved: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennemførelse af en proaktiv og opsøgende indsats i boligforeninger ved tilbud om sundhedstjek</li> <li>• Løbende tilbud om sundhedstjek af borgere tilknyttet socialpsykiatrien</li> <li>• Systematisk opsporing af relevante</li> </ul>

<sup>1</sup><http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/E3C81C41-00D6-4965-A37B-2D297F889FBD/0/SamletudkasttilSA3.pdf>



		borgere i hjemmeplejens hverdagspraksis
Fastholdelse af livsstilsændringer efter endt rehabilitering	Udvikling af model for forankring af fysisk aktivitet efter at borgeren har gennemgået et forløbsprogram	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablering af samarbejde med patient- og idrætsforeninger, med det sigte at bygge bro mellem Allerød Kommunes patientforløbstilbud og de eksisterende foreningstilbud</li> </ul>
Kvalitetssikring	At Allerød Kommune leverer forebyggelsestilbud af høj kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Løbende kvalitetssikring af patientforløbsprogrammer ved systematisk gennemgang af nye Nationale kliniske retningslinjer og reviderede patientforløbsprogrammer</li> <li>Kvalitetssikring af Sundhed.dk to gange årligt</li> <li>Kompetenceudvikling af frontpersonalet ved deltagelse i netværksmøder, relevante kursus- og uddannelsesforløb og sidemandsoplæring</li> </ul>

## B. Borgerrettet forebyggelse

Forebyggelsespakkerne er prioriteret i KKR's notat: "Kommunernes fælles rolle - udviklingen af nære sundhedsvæsen<sup>2</sup>". Under det strategiske indsatsområde "Forebyggelse og sundhedsfremme" er det beskrevet, at implementering af følgende punkter skal være påbegyndt i løbet af 2013:

- Kortlægning af kommunens egne indsatser, som forberedelse til implementering af de nationale forebyggelsespakker
- Med udgangspunkt i sundhedsprofilerne som prioriteringsværktøj udarbejder hver enkelt kommune en plan for trinvis implementering af de nationale forebyggelsespakker.

I august 2013 vedtog SVU, at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker på grundniveau. Forebyggelsesenheden har siden arbejdet systematisk med implementering af forebyggelsespakkerne og herigennem oparbejdet et gunstigt samarbejde omkring forebyggelse og sundhedsfremme på tværs af forvaltningsenhederne og virksomhederne.

Som følge af besparelserne for Allerød Kommune i 2015, har det været nødvendigt at nedjustere det politisk besluttede implementeringsarbejde af forebyggelsespakkerne på grundniveau. Forebyggelsesenheden har gennemgået implementeringsplanen for 2015 og sammenholdt opgaverne med Allerødborgernes sundhedsudfordringer (Sundhedsprofil 2013), Allerød Kommunes sundhedspolitik 2012-2016 og Regeringens forebyggelsespolitik 2014. Forebyggelsesenheden anbefaler derfor det væsentligt, at prioritere arbejdet med følgende indsatser i 2015:

<sup>2</sup> KKR Hovedstaden 2013, Kommunernes fælles rolle - udviklingen af nære sundhedsvæsen. Fælles rammer og målsætninger for kommunerne i hovedstadsregionen, KKR Hovedstaden.

Lokaliseret på:

<https://subsite.kk.dk/~media/65B60DB0E9CA4C25B3231B9FBEDEC0CD.ashx>



Indsats	Mål 2015	Handling
Fysisk aktivitet og aktiv transport	At flere Allerødborgere er fysisk aktive i fritiden  At skabe ramme for fysisk aktivitet i det offentlige rum	Facillitering af samarbejdet mellem kommunens forvaltningsområder - sundhed-, plan, natur og miljø, vej og park, kultur og fritid - og med de frivillige foreninger <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortlægning og formidling af sti- og cykelruter i Allerød Kommune</li> <li>• Indgå i samarbejdsprojekter om fx indretning af byens rum, anlæggelse af supercykelstier mv.</li> </ul>
Kost/overvægt	At skabe gode og sunde kostvaner hos borgerne i Allerød	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revidering og implementering af Allerød Kommunes kostpolitik</li> <li>• Ernæringsvejledning til dagsinstitutioner, skoler, hjemmeplejen og plejecentre</li> <li>• Vejledning af alle spædbørnsforældre i ernæringsrigtig kost</li> <li>• Tidlig opsporing af overvægt hos børn i førskolealderen</li> <li>• Støtte de svageste borgere til en sund ernæring</li> <li>• Information om sund kost på kommunens hjemmeside</li> </ul>
Alkoholindsats (Politisk afsat midler 2012-2015)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tværkommunal alkoholkampagne</li> <li>• Formidling af alkoholbehandlingstilbud til borgerne</li> <li>• Kompetenceudvikling af frontpersonale</li> </ul>
Rygestop	At reducere antallet af rygere i Allerød	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbud om rygestopforløb for alle borgere i kommunen</li> <li>• Formidling af lokale rygestoptilbud, Stoplinien.dk og E-Kvit på kommunens hjemmeside, lokalavisen, almen praksis, biblioteket mv.</li> </ul>
Sol	At færre borgere i Allerød rammes af hudkræft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kampagne - Information til borgere om solbeskyttelse</li> </ul>
Hygiejne	At forebygge infektionssmitte blandt borgerne i Allerød	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rådgivning om gode fysiske rammer, herunder indeklima, rengøring og udluftning</li> <li>• Information til borgerne om hygiejne og raskmelding</li> <li>• Undervisning af børn i korrekt håndhygiejne og forebyggelse af infektion</li> <li>• Inddragelse af forældre og personale i god håndhygiejne og sygefravær</li> </ul>

### C. Faldforebyggelse (Politisk afsat midler 2012-2015)

I budgetforhandlingerne for 2012-2015 blev det politisk besluttet, at afsætte 100.000 kr. årligt til forebyggelse af fald. Der er siden etableret systematisk faldscreening i forbindelse med triagering af borgerne i hjemmeplejen og på plejecentrene. Evalueringen



fra 2014 viser, at trods et screeningsværktøj, har det været en udfordring at finde borgere med relevant match, hvor en faldforebyggende indsats gav mening. Mange borgere har haft et for ringe funktionsniveau eller manglet motivation for en terapeutisk intervention. Ved at koble faldforebyggelsesprojektet til Aktiv Hverdag, vil borgerne formentlig have et langt større forebyggelsespotentiale og indsatsen kan samtidig understøtte borgerne til at klare mere selv.

Indsats	Mål 2015	Handling
Faldforebyggelse	Tidlig opsporing af faldtruede borgere med det sigte at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koble indsatsen med faldforebyggelse til Aktiv Hverdag</li> </ul>

#### D. Uhensigtsmæssige indlæggelser

Sundhedsaftalen 2015-2018 skal medvirke til, at borgerne undgår hospitalsindlæggelser og genindlæggelser, der kan forebygges ved rettidig og effektiv opsporing, behandling, pleje og træning i kommuner og praksissektoren og i samarbejde med ambulatorier og hospitalsafdelinger.

Allerød Kommune har arbejdet målrettet med triagering af borgerne tilknyttet hjemmeplejen og plejecentrene siden 2011<sup>3</sup>. Der er forsat behov for en målrettet indsats i forhold til medarbejdernes refleksion og læring for at minimere antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser.

Indsats	Mål 2015	Handling
Triage	Minimere antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage - implementering, opfølgning, kompetenceudvikling, samarbejde i organisationen</li> <li>• Udvikling af APP</li> <li>• Ernæringsvurdering/screening, ernæringshandleplaner til sårbare syge og ældre</li> <li>• Ernæringsundervisning og sparring til plejepersonale på plejecentrene og i hjemmeplejen</li> </ul>

#### E. Ernæringsmæssig indsats

Mad og ernæring rummer et stort potentiale for at skabe livskvalitet, holde ældre raske og bevare deres evne til at klare daglige gøremål. Derfor er det vigtigt at sikre en høj kvalitet af ernæringsindsatsen til ældre.

Allerød Kommune styrker ernæringsindsatsen på ældreområdet, ved at tilbyde en ernæringsvurdering af sårbare ældre, der modtager hjemmepleje. Herved kan Allerød kommune sikre, at den enkelt ældres ernæringsbehov kendes og imødekommes.

<sup>3</sup> Triage er et redskab til at inddele borgere (i farverne grøn, gul rød), således at de borgere med ændringer i deres "almindelige" tilstand får øget fokus og målrettet pleje.



Indsats	Mål 2015	Handling
Ernæringsindsats	At borgere i Allerød Kommune lever længest muligt i eget hjem, bevare deres funktionsevne og livskvalitet og undgår uhensigtsmæssige indlæggelser pga. fejlnæring	Kostkonsulenten varetager funktionen som: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tovholder og bindeled i mellem plejecentre og Mad til Hverdag</li> <li>• Ernæringsfaglig ressourceperson til plejecentrene</li> <li>• Sparringsperson til centerlederne på leveringsaftaler, madbestilling, kvalitetsundersøgelser, diæter og økologi</li> </ul>





**Bilag: 11.1. Embedslæger rapport Mimosen**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 2344/15

# Tilsynsrapport 2014

## Plejecentret Mimosen

Adresse: Ellevej 38 - 49, 3450 Allerød

Kommune: Allerød

Leder: Tina Rantzau Christiansen

Telefon: 30 30 32 25

E-post: [tina.rantzauchristiansen@alleroed.dk](mailto:tina.rantzauchristiansen@alleroed.dk)

Dato for tilsynet: 29. april 2014

Sagsnr: 5-2211-1018/1

SST-id: PHJSYN-00003677

P-nr.: 1015512764

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

# Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Tilsynet varetages af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt.

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen, fremsender en handleplan, og er ansvarlige for, at de konstaterede fejl og mangler rettes. Kommunen skal i disse tilfælde fremsende en skriftlig vurdering efter implementering af handleplansindsats, der dokumenterer, at kravene er opfyldt. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ligeledes ansvarlige for, at der sker en kontinuerlig opfølgning på indsatsen, således at det sundhedsfaglige niveau fastholdes. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Embedslægeinstitutionerne om disse:

- Der har ikke været klagesager på plejehjemmet, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- Der har ikke været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver foretaget interview med beboere, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet, som indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet, kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på <http://www.ssi.dk>.

# Konklusion

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn forventes foretaget i 2015.

## Man fandt følgende problemer:

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sansendeindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

### Fund og kommentarer:

I en stikprøve manglede en beskrivelse af en beboers problemer med vejtrækning og kredsløb.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

### Fund og kommentarer:

I to stikprøver manglede en oversigt over fx en beboers astma og allergi og en anden beboers kredsløbsproblemer.

Hos beboere med kroniske sygdomme skal det være beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om behandling og kontrol af de kroniske sygdomme.

### Fund og kommentarer:

I en stikprøve manglede der aftaler med behandlende læge med kontrol af en beboers astma og allergi.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

### Fund og kommentarer:

I alle stikprøver manglede en konsekvent systematik i, hvor hvilke oplysninger skrives. Derudover var man ikke konsekvent med, hvad der blev beskrevet fx i helhedsvurderingerne.

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.

### Fund og kommentarer:

I en stikprøve var der i forhold til tabl. Quitapin ikke overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordination og oplysningerne om ordination på emballagen. Ordinationen var efterfølgende ændret i forhold til den på emballagen angivne dosering, men dette var ikke noteret i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboeren havde fået korrekt dosis.

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning.

**Fund og kommentarer:**

I en stikprøve manglede tabl. Nitrofurantuin 50 mg i beboerens medicinbeholdning.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

**Fund og kommentarer:**

I en stikprøve var aktuel medicin ikke adskilt fra ikke aktuel medicin.

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren er helt, delvist eller ikke habil, og i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, eller om det er en pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke.

**Fund og kommentarer:**

I en stikprøve manglede dokumenteret information af beboerens habilitet og oplysninger om varetagelse af helbredsmæssige interesser.

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.

**Fund og kommentarer:**

I en stikprøve fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation om der var indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.

**Fund og kommentarer:**

I en stikprøve, hvor beboeren var i behandling med Seroquel, var der ikke givet anvisninger om observation af behandlingens effekt i de sygeplejefaglige optegnelser.

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger.

**Fund og kommentarer:**

I en stikprøve fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser om den behandlingsansvarlige læge havde givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger.

## **Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav**

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuel oversigt over beboerens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine

- helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt. Der var fortsat behov for en indsats vedrørende ovenstående områder.

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2015.

## Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 24

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Tina Rantzau Christiansen og to af plejehjemmets sygeplejersker.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Tina Rantzau Christiansen og to af plejehjemmets sygeplejersker.

Der blev taget tre stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

### **Opfølgning på tidligere tilsyn**

Det blev oplyst at plejehjemmet havde arbejdet med instruks for personalets kompetencer, ansvar og opgaver. Arbejdet forventes afsluttet inden for de nærmeste måneder. Plejehjemmet havde gennemført vejledning og undervisning af medarbejderne i forhold til patientrettigheder et arbejde der fortsat var behov for at fokusere på.

### Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/ helligdage
Sygeplejerske	X			
Social- og sundhedsassistent	X	X	X	X
Social- og sundhedshjælper	X	X		X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut	X			
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte				
Beskæftigelsesvejleder				
Andre				

### Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske		X	X	X
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut	X			
Ergoterapeut	X			
Diætist	X			
Ufaglærte				
Andre				

# Tilsyn udført den 29. april 2014 på Plejecentret Mimosen

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på behandlingsstedet:

## **415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling**

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence, ansvar- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## **515: Instrukser om beboernes behov for behandling**

Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personale skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos beboere, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## **245: Sundhedsfaglig dokumentation**

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser, samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## **169: Medicinhåndtering**

Den skriftlige instruks skal beskrive hvordan man modtager medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen, personalegruppernes kompetence i forhold til medicinhåndtering, dokumentation af medicinordinationer, identifikation af beboeren og beboerens medicin, hvordan medicin dispenseres, medicinadministration og håndtering af dosis-dispenseret medicin.



Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **701:Samarbejde med de behandlende læger**

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **614:Håndhygiejne**

Der skal være en skriftlig instruks for håndhygiejne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.**

Personalet skal have mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og ledelse.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **314:Formelle krav til instrukser**

De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholder oplysning om ansvarlig for udarbejdelsen og er forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.

De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den personalegruppe, som instruksen er rettet mod. De skriftlige instrukser skal have en udformning, et omfang og en placering, så de er anvendelige i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**312: Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse**

Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne.

Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**2110: De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve manglede en beskrivelse af en beboers problemer med vejtrækning og kredsløb.			

**216: Oversigt over beboernes sygdomme og handicap**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I to stikprøver manglede en oversigt over fx en beboers problemer med astma og allergi og en anden beboers kredsløbsproblemer.			

#### **217:Aftaler der er med den behandlende læge**

Hos beboere med kroniske sygdomme skal det være beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om behandling og kontrol af de kroniske sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøver manglede der aftaler med behandlende læge om kontrol af en beboers astma og allergi.			

#### **218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel beskrivelse af pleje og behandling, herunder indikation for pleje og behandling samt en beskrivelse af indsats i forhold til risiko for udvikling af tryksår samt ernærings- og træningsindsats.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk**

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I alle stikprøver manglede en konsekvent systematik i, hvor man skrev hvilke oplysninger. Derudover var man ikke konsekvent med hvad der blev bekræftet fx i helhedsvurderingen.			

### **220:Dokumentation føres i én journal**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal føres i én journal, som er tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling samt opfylder de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **1112:Dato for ordinationen og/eller seponering**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **1113:Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1115:Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i medicinlisten.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1116:Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1117:Behandlingsindikationer skal fremgå**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**132:Medicingennemgang**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicinbehandlingen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin**

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve var der i forhold til tabl. Quitapin ikke overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordination og oplysningerne om ordination på emballagen. Ordinationen var efterfølgende ændret i forhold til den på emballagen angivne dosering, men dette var ikke noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.. Beboeren havde fået korrekt dosis.			

**131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker**

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning**

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i beboers medicinbeholdning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve manglede tabl. Nitrofurantuin 50 mg i beboers medicinbeholdning.			

**127:Ophældt pn-medicin**

Ledelse og personale skal sikre, at ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**144:Identifikation ved medicinudlevering**

Personalet skal sikre, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder. Udl levering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og - år eller ved sikker genkendelse.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**121:Medicinen opbevares forsvarligt**

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt**

Hver enkelt beboers medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin**

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve var aktuel medicin ikke adskilt fra ikke aktuel medicin.			

**123:Ingen fælles medicin**

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, skal overholdes.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet**

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin må ikke være overskredet.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**129:Der er anbrudsdato**

Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**124:Doseringsæsker er mærket korrekt**

Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, skal være mærket med beboerens navn og personnummer.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			



**911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser**

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren er helt, delvist eller ikke habil, og i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, eller om det er en pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve manglede dokumenteret information af beboerens habilitet og oplysninger om varetagelse af helbredsmæssige interesser.			

**914:Informeret samtykke dokumenteret**

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve havde fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation om der var indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.			

**T01:Indikation for antipsykotisk behandling**

Indikationen for behandling med antipsykotisk medicin skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**T02:Observation af behandlingseffekt**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve, hvor beboeren var i behandling med Seroquel var der ikke givet anvisninger om observation af behandlingens effekt i de sygeplejefaglige optegnelser.			

**T03:Observation af bivirkninger**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser om den behandlingsansvarlige læge havde givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger.			

**T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om opfølgning på behandlingen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**T05:Registrering af kontrolparametre**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om registrering af kontrolparametre.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**T06:Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at behandlingens effekt er evalueret i overensstemmelse med planen for behandlingen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklima:

- ❖ Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indretningsforhold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimateæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring:

- ❖ Plejehjemmet indberettede alle de rapporteringspligtige utilsigtede hændelser, og der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af disse med henblik på forebyggelse.

## **Bilag: 11.2. Handleplan Embedslægetilsyn Mimosen**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 2360/15

## Handleplan for embedslægetilsyn 2014 Mimosen plejecenter, Allerød Kommune

Område	Problemstilling	Tiltag	Tidsplan
<b>Helhedsbeskriv.</b>	<p>I en beskrivelse manglede en beskrivelse af en beboers problemer med vejtrækning og kredsløb.</p> <p>Der manglede en konsekvent systematik i, hvor hvilke oplysninger skrives.</p> <p>Derudover var man ikke konsekvent med, hvad der blev beskrevet i fx helhedsbeskrivelsen.</p>	<p>Dette er en klar fejl, som ikke sker så hyppigt. Medarbejderne ved på forhånd, at dette skal være i journalen, og i den aktuelle journal er det rettet efter tilsynet.</p> <p>Vi på Mimosen har et behov for - umiddelbart efter sommerferien - at holde et fællesmøde om dokumentation mellem ledere, alle sygeplejersker på centrene og Randi, idet der er ting, vi fortsat er usikre på mht. dokumentationen. Vi har også et billede af, at tingene foregår lidt forskelligt rundt omkring – og måske kan de andre lære os noget nyt.</p>	<p>På først-kommende møde mellem SSA og sygeplejersker</p> <p>Eftersommeren 2014</p>
<b>Diagnoser</b>	<p>I to stikprøver manglede en aktuel oversigt over beboerens sygdomme og handicap.</p> <p>Den tilsynsførende ville have, at vi skulle have alle beboernes diagnoser skrevet forrest i journalen.</p>	<p>Vi har ikke altid alle diagnoser med koder, og vi har på Mimosen fået forståelsen, at det kun er, hvis en læge har stillet en diagnose med kode, at vi må skrive den i journalen.</p> <p>Såfremt vi skal skrive alle diagnoser – uanset om vi har det fra en læge eller ej – kan vi sagtens gøre dette.</p>	<p>Ønsker at drøfte dette på tværs til det anmeldte kommunale tilsyn i efteråret</p>
<b>Behandling af kroniske sygdomme</b>	<p>I en stikprøve manglede der aftaler med behandlende læge om kontrol af astma og allergi.</p>	<p>Dette er en klar fejl – og rigtigt ærgerligt, idet vi har haft fokus på dette efter fejl i tidligere tilsyn – og har haft tilsyn, hvor det faktisk var i orden.</p> <p>Vi må igen huske medarbejderne på, at dette SKAL være i orden.</p>	<p>På først-kommende møde mellem SSA og sygeplejersker</p>

<b>Medicin</b>	<p>I en stikprøve var der ikkeoverensstemmelse mellem journaloplysningerne og ordinationen på emballagen pga. dosisændring. Beboer havde fået korrekt dosis</p> <p>I en stikprøve manglede et præparat i den orange boks. Medicinen var doseret i æsker, og beboeren fik rette medicin.</p> <p>I en stikprøve var aktuel medicin ikke adskilt fra uaktuel medicin. I dette tilfælde drejede det sig om, at vi havde en beboer, der var i behandling med Paracetamol. Vi havde fået to glas hjem og havde derved et lager af noget medicin, som beboeren var i aktiv behandling med.</p>	<p>Vi skal vejlede medarbejderne i, at vi – når dosis ændres, men pakningen er den samme som før dosisændring – skal skrive den nye dosis på pakningen. Vi forudser dog visse problemer med dette, idet flere af vores beboere ændrer dosis på fx psykofarmaka rigtig mange gange, og det kan derved blive noget roderi at se på.</p> <p>Vi var ikke klar over, at vi faktisk skal beholde tom emballage i den orange boks, indtil beboeren ikke længere får medicinen eller ny medicin er kommet hjem. Man skal altså altid kunne finde emballage på de præparater, der ligger i doseringsæskerne.</p> <p>Vi har aldrig før hørt, at ekstra medicin af faktisk aktuel medicin – betragtes som ikke aktuel medicin, og at der kun må være én pakning åben af gangen. Vi vil fremover pakke ikke aktuel medicin i to poser: Helt uaktuel medicin, som ligger max 3 måneder og herefter smides ud samt aktuel, men overskydende medicin.</p>	<p>På først-kommende møde mellem SSA og sygeplejersker</p>

<p><b>Varetagelse af helbredsmæssige interesser</b></p>	<p>I en stikprøve manglede at dokumentere, hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser</p>	<p>En klar fejl, som vi ellers har arbejdet meget med at få på plads. Den konkrete fejl er rettet.</p>	<p>På først-kommende møde mellem SSA og sygeplejersker</p>
<p><b>Informeret samtykke</b></p>	<p>I en stikprøve fremgik det ikke, om der var indhentet informeret samtykke.</p>	<p>En klar fejl, som vi ellers har arbejdet meget med at få på plads. Den konkrete fejl er rettet.</p> <p>Mon man kunne få en standardformulering/afkrydsningsting i CSC, så man blev påmindet dette?</p>	<p>På først-kommende møde mellem SSA og sygeplejersker</p>
<p><b>Behandlings- ansvarlige læge</b></p>	<p>Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.</p> <p>Det skal ligeledes fremgå af optegnelserne, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger.</p>	<p>Vi oplever ikke så tit, at vi får disse tilbagemeldinger fra praktiserende læger. Vi kan efterspørge dette og dokumentere svarene. Vi tænker, at emnet bør drøftes på vores fælles anmeldte tilsyn, idet vi tvivler på, at lægerne ønsker at udføre denne opgave.</p>	<p>Ønsker at drøfte dette på tværs til det anmeldte kommunale tilsyn i efteråret</p>

**Bilag: 11.3. Embedslægerrapport Lyngehus**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 2343/15



# Tilsynsrapport 2014

## Plejecenter Lyngehus

Adresse: Hillerødvej 48A, 3540 Lyngø

Kommune: Allerød

Leder: Bente Nees

Telefon: 21 37 42 53

E-post: bene@alleroed.dk

Dato for tilsynet: 13. juni 2014

Sagsnr: 5-2211-869/1

SST-id: PHJSYN-00003684

P-nr.: 1003625248

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

# Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Tilsynet varetages af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt.

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen, fremsender en handleplan, og er ansvarlige for, at de konstaterede fejl og mangler rettes. Kommunen skal i disse tilfælde fremsende en skriftlig vurdering efter implementering af handleplansindsats, der dokumenterer, at kravene er opfyldt. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ligeledes ansvarlige for, at der sker en kontinuerlig opfølgning på indsatsen, således at det sundhedsfaglige niveau fastholdes. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Embedslægeinstitutionerne om disse:

- Der har ikke været klagesager på plejehjemmet, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- Der har ikke været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver foretaget interview med beboere, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet, som indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet, kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på <http://www.ssi.dk>.

## Konklusion

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn. Plejehjemmet var undtaget tilsyn i 2013.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold. Der vedhæftes som bilag et forslag til handleplan, der indeholder de relevante oplysninger vi som minimum ønsker skal fremgå af denne.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om indenfor tre uger fra d.d. at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger, eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i tilbagemeldingen, vil plejecentret være undtaget for tilsyn næste år, hvis de øvrige krav for at undlade tilsyn fortsat er opfyldt.

Når tidsfristen er udløbet, skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Næste tilsyn forventes at blive foretaget i 2016.

### **Man fandt følgende problemer:**

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

### **Fund og kommentarer:**

I en stikprøve, hvor beboeren var angivet inhabil, manglede tydelig angivelse af hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser.

## Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge

## Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 36

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Virksomhedsleder Bente Nees

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Virksomhedsleder Bente Nees

Der blev taget tre stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Plejehjemmet var undtaget for tilsyn i 2013. Der er fulgt op på kravene fra tilsynet i 2012 og effekten var positiv. Siden sidste tilsyn er der ansat en udviklingssygeplejerske, som har ansvaret for og fokus på den sundhedsfaglige dokumentation, medicinhåndtering, kompetenceudvikling af medarbejderne, egenkontrol – gennemførelse og opfølgning samt introduktion af nyt personale.

### Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X	X		X
Social- og sundhedsassistent	X	X	X	X
Social- og sundhedshjælper	X	X	X	X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut	X			
Økonoma				

Ernæringsassistent	X			X
Ufaglærte				
Beskæftigelsesvejle- le- der/aktivitetsmedarb ejder	X	X		
Andre - udviklings- sygeplejerske	X			

**Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret**

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske		X	X	
Social- og sund- hedsassistent				
Fysioterapeut	X			
Ergoterapeut	X			
Diætist	X			
Ufaglærte				
Andre				

## Tilsyn udført den 13. juni 2014 på Plejecenter Lyngehus

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

**415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling.

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence, ansvar- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **515:Instrukser om beboernes behov for behandling**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling.

Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personale skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos beboere, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **245:Sundhedsfaglig dokumentation**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser, samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **169:Medicinhåndtering**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicinhåndtering.

Den skriftlige instruks skal beskrive

- modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicinhåndtering
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af beboeren og beboerens medicin

- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **701:Samarbejde med de behandlende læger**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlende læger.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **614:Håndhygiejne**

Lederen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for håndhygiejne, der beskriver arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard.

Der skal foreligge en skriftlig instruks for håndhygiejne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.**

Ledelsen skal sikre, at personalet har mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og at denne overholdes.

Personalet skal have mulighed for at udføre korrekt håndhygiejne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**314:Formelle krav til instrukser**

Lederen skal sikre, at de skriftlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser.

- De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholde oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og de skal være forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.
- De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den personalegruppe, som instruksen er rettet mod.
- De skriftlige instrukser skal have en udformning, et omfang og en placering, så de er anvendelige i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**312:Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse**

Ledelsen skal sikre, at personalet har kendskab til instruksernes indhold og opbevaring, og at de følger disse i det daglige arbejde.

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne
- Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			



### **2110:De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **216:Oversigt over beboernes sygdomme og handicap**

Der skal udarbejdes en oversigt over beboernes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i beboerens helbredstilstand.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **217:Aftaler der er med den behandlende læge**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i beboernes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk**

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**220:Dokumentation føres i én journal**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal føres i én journal, som er tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling samt opfylder de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelsér og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation. Det skal fremgå tydeligt af dokumentationen i journalen, hvis dele af denne føres på fx papir, og hvad disse omhandler. For at overholde systematik og entydig journalføring, vil oplysninger fra hjælpeark til en handleplan, hvor indsatsen håndteres i den elektroniske journal, skulle indføres i denne for at give et fyldestgørende overblik, og kan ik-

ke indgå som separat bilag. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1112:Dato for ordinationen og/eller seponering**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1113:Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1115:Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1116:Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1117:Behandlingsindikationer skal fremgå**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**132:Medicingennemgang**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicinbehandlingen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin**

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker**

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning**

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**127:Ophældt pn-medicin**

Ledelse og personale skal sikre, at ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**144:Identifikation ved medicinudlevering**

- Personalet skal sikre, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.
- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**121:Medicinen opbevares forsvarligt**

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt**

Hver enkelt beboers medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin**

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**123:Ingen fælles medicin**

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, bliver overholdt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet**

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling må ikke være overskredet.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**129:Der er anbrudsdato**

Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**124:Doseringsæsker er mærket korrekt**

Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, skal være mærket med beboerens navn og personnummer.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser**

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve, hvor beboeren var angivet inhabil, manglede tydelig angivelse af hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser.			

**914:Informeret samtykke dokumenteret**

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			



**T01:Indikation for antipsykotisk behandling**

Indikationen for behandling med antipsykotisk medicin skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**T02:Observation af behandlingseffekt**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**T03:Observation af bivirkninger**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om opfølgning på behandlingen

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **T05:Registrering af kontrolparametre**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om registrering af kontrolparametre

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **T06:Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at behandlingens effekt er evalueret i overensstemmelse med planen for behandlingen

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklima:

- ❖ Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indretningsforhold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimatekniske problemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring:

- ❖ Plejehjemmet indberettede alle de rapporteringspligtige utilsigtede hændelser, og der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af disse med henblik på forebyggelse.

Bilag:

Handleplan udarbejdet på baggrund af plejehjemstilsynet 13. juni 2014 på Plejecenter  
Lyngehus

<b>KRAV</b>	<b>INDSATS</b> Opfølgning på krav	<b>ANSVARLIG</b> Ansvarlig for indsatsens implementering	<b>TIDSPLAN</b> Implementering af indsatsen	<b>EVALUERING</b> Opfølgning på effekten af indsatsen

**Bilag: 11.4. Handleplan Embedslægetilsyn Lyngehus**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 2358/15

Handleplan for krav :

Det fremgår nu tydeligt i den sundhedsfaglige dokumentation hvem der varetager borgerens helbredsmæssige interesser.

Medarbejderne er instrueret i at sikre det fremgår tydeligt i alle journaler og området indgår i egenkontrol af dokumentationen.

**Bilag: 11.5. Embedslægerrapport Engholm**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 2340/15

# Tilsynsrapport 2014

## Allerød Omsorgscenter Eng- holm

Adresse: Rådhusvej 3, 3450 Allerød

Kommune: Allerød

Leder: Charlotte Urhammer

Telefon: 24 40 09 63

E-post: [charlotte.urhammer@alleroed.dk](mailto:charlotte.urhammer@alleroed.dk)

Dato for tilsynet: 11. september 2014

Sagsnr: 5-2211-975/1

SST-id: PHJSYN-00004928

P-nr.: 1015219889

Tilsynet blev foretaget af: Konsulent Birthe Margrethe Pedersen

# Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovebekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Tilsynet varetages af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt.

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen, fremsender en handleplan, og er ansvarlige for, at de konstaterede fejl og mangler rettes. Kommunen skal i disse tilfælde fremsende en skriftlig vurdering efter implementering af handleplansindsats, der dokumenterer, at kravene er opfyldt. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ligeledes ansvarlige for, at der sker en kontinuerlig opfølgning på indsatsen, således at det sundhedsfaglige niveau fastholdes. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Embedslægeinstitutionerne om disse:

- Der har ikke været klagesager på plejehjemmet, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- Der har ikke været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver foretaget interview med beboere, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet, som indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet, kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på <http://www.ssi.dk>.



## Konklusion

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold. Der vedhæftes som bilag et forslag til handleplan, der indeholder de relevante oplysninger vi som minimum ønsker skal fremgå af denne.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om indenfor tre uger fra d.d. at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger, eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i tilbagemeldingen, vil plejecentret være undtaget for tilsyn næste år, hvis de øvrige krav for at undlade tilsyn fortsat er opfyldt.

Plejehjemslederen og kommunen bekræfter skriftligt overfor Sundhedsstyrelsen, at fejlene er/bliver rettet indenfor tidsfristen, når kommentar til plejehjemsrapporten sendes til Sundhedsstyrelsen. Desuden meddeler plejehjemmet/kommunen, hvordan man vil undgå at fejlene gentages.

Når tidsfristen er udløbet, skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Næste tilsyn vil, hvis der modtages en fyldestgørende handleplan og skriftlig oplysning om, at alle krav er opfyldt, blive foretaget i 2016.

### **Man fandt følgende problemer:**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlende læger.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.

**Fund og kommentarer:**

Lederne oplyste, at de manglede en instruks, der beskriver personalets opgaver og ansvar i samarbejde med de behandlende læger herunder bl.a. håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer mm.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver manglede der en aktuell beskrivelse af beboerens problemer med kredsløbet herunder forhøjet blodtryk.

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver manglede der angivelse af maksimal døgndosis for pn laksantia.

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem journaloplysninger for medicinordination og oplysninger om ordination, som det fremgik af label på medicinen - der manglede ordinationslabel på et præparat.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

**Fund og kommentarer:**

I en stikprøve var der ikke adskillelse mellem aktuel og ikke aktuel medicin.

## **Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav**

- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin

## **Generelle oplysninger**

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 44

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Centerleder og souschef

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Centerleder og souschef

Der blev taget tre stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov, hvoraf den ene var i antipsykotisk behandling.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Siden sidste tilsyn var der tiltrådt en ny Centerleder og plejehjemmet havde været igennem en større reorganisering og personaleudskiftning. Fagligt var der fokus på korrekt dokumentation og medicinbehandling gennem undervisning og vejledning af medarbejderne. På møderne blev der drøftet faglige spørgsmål. Effekten af indsatsen var positiv.

### Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X	X	X	X
Social- og sundhedsassistent	X	X delvis	X delvis	X delvis
Social- og sundhedshjælper	X	X	X	X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut	X	X delvis		X delvis
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte				
Andre				

### Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske				
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut	X			
Ergoterapeut	X			
Diætist	X			
Ufaglærte				
Andre				

## Tilsyn udført den 11. september 2014 på Allerød Omsorgscenter Engholm

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

### **415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling.

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence, ansvar- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **515: Instrukser om beboernes behov for behandling**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling.

Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personale skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos beboere, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **245:Sundhedsfaglig dokumentation**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser, samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **169:Medicin håndtering**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicin håndtering.

Den skriftlige instruks skal beskrive

- modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicin håndtering
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af beboeren og beboerens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **701:Samarbejde med de behandlende læger**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlende læger.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, her-

under gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: Lederne oplyste, at de manglede en instruks, hvori det beskrives, hvad personalets opgaver og ansvar er i samarbejde med de behandlende læger herunder bl.a. håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer mm.			

#### **614:Håndhygiejne**

Lederen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for håndhygiejne, der beskriver arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.**

Ledelsen skal sikre, at personalet har mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og at denne overholdes.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **314:Formelle krav til instrukser**

Lederen skal sikre, at de skriftlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser.

- De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholde oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og de skal være forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.
- De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den personalegruppe, som instruksen er rettet mod.
- De skriftlige instrukser skal have en udformning, et omfang og en placering, så de er anvendelige i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**312: Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse**

Ledelsen skal sikre, at personalet har kendskab til instruksernes indhold og opbevaring, og at de følger disse i det daglige arbejde.

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne
- Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**2110: De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**216:Oversigt over beboernes sygdomme og handicap**

Der skal udarbejdes en oversigt over beboernes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i beboerens helbredstilstand.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**217:Aftaler der er med den behandlende læge**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i beboernes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve manglede der en aktuel beskrivelse af beboerens problemer med kredsløbet herunder forhøjet blodtryk.			

**214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			



**219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk**

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**220:Dokumentation føres i én journal**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal føres i én journal, som er tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling samt opfylder de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation. Det skal fremgå tydeligt af dokumentationen i journalen, hvis dele af denne føres på fx papir, og hvad disse omhandler. For at overholde systematik og entydig journalføring, vil oplysninger fra hjælpeark til en handleplan, hvor indsatsen håndteres i den elektroniske journal, skulle indføres i denne for at give et fyldestgørende overblik, og kan ikke indgå som separat bilag. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1112:Dato for ordinationen og/eller seponering**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1113:Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1115:Enkeldosis og døgndosis, herunder tidspunkt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1116:Enkeldosis og maksimal døgndosis for pn-medicin**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede der angivelse af maksimal døgndosis for pn laksantia.			

**1117:Behandlingsindikationer skal fremgå**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**132:Medicingennemgang**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicin håndteringen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin**

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem journaloplysninger for medicinordination og oplysninger om ordination, som det fremgik af label på medicinen - der manglede ordinationslabel på et præparat.			

**131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker**

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsken.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning**

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**127:Ophældt pn-medicin**

Ledelse og personale skal sikre, at ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**144:Identifikation ved medicinudlevering**

- Personalet skal sikre, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.
- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**121:Medicinen opbevares forsvarligt**

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt**

Hver enkelt beboers medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin**

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der ikke adskillelse mellem aktuel og ikke aktuel medicin.			

**123:Ingen fælles medicin**

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, bliver overholdt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet**

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling må ikke være overskredet.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**129:Der er anbrudsdato**

Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**124:Doseringsæsker er mærket korrekt**

Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, skal være mærket med beboerens navn og personnummer.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser**

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**914:Informeret samtykke dokumenteret**

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## Tema 2014

**T01:Indikation for antipsykotisk behandling**

Indikationen for behandling med antipsykotisk medicin skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**T02:Observation af behandlingseffekt**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**T03:Observation af bivirkninger**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om opfølgning på behandlingen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **T05:Registrering af kontrolparametre**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om registrering af kontrolparametre.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **T06:Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at behandlingens effekt er evalueret i overensstemmelse med planen for behandlingen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.



Bygningsforhold og indeklima:

- ❖ Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indretningsforhold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring:

- ❖ Plejehjemmet indberettede alle de rapporteringspligtige utilsigtede hændelser, og der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af disse med henblik på forebyggelse.

## Bilag:

Handleplan udarbejdet på baggrund af plejehjemstilsynet 11. september 2014 på Allerød Omsorgscenter Engholm

<b>KRAV</b>	<b>INDSATS</b> Opfølgning på krav	<b>ANSVARLIG</b> Ansvarlig for indsatsens implementering	<b>TIDSPLAN</b> Implementering af indsatsen	<b>EVALUERING</b> Opfølgning på effekten af indsatsen

**Bilag: 11.6. Handleplan Embedslægetilsyn Engholm**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 2353/15

## Handleplan udarbejdet på baggrund af plejehjemstilsynet d. 11. september 2014 på Plejecentret Engholm.

Krav	Indsats	Ansvarlig	Tidsplan	Evaluering
<p><b>701 Samarbejde med de behandlende læger</b> Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlende læger.</p>	<p>Der skal udarbejdes en procedure der indeholder nedenstående punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.</li> <li>- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, her under gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.</li> <li>- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.</li> </ul> <p>Når proceduren er udarbejdet indføres den i Håndbogen, personalet informeres løbende til personalemøder, ved summemøder og mails om tiltaget. Dele af ovenstående punkter er allerede beskrevet på tjeklisten, som anvendes ved indflytning af nye beboere, og de resterende tilføres når procedure implementeres.</p>	<p>Centerleder Charlotte Urhammer tager punktet med Ældre og Sundhedschef Lisbeth Pedersen med fokus på at få udarbejdet en fælles procedure for Ældre &amp; Sundhed i Allerød kommune.</p>	<p>Implementeres hurtigst muligt og senest inden udgangen af 2014.</p>	<p>Audit anvendes til at evaluere på om der har været effekt af indsatsen</p>

<p><b>218 Aktuel beskrivelse af pleje og behandling.</b> Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.</p>	<p>Kravet er drøftet i sygeplejegruppen, og vil blive drøftet til kommende møde med sygeplejerskerne og SSA.</p> <p>Er beskrevet i procedure for sundhedsfaglig dokumentation, som nye medarbejdere introduceres til, men der vil fremadrettet være skærpet fokus på området i forbindelse med sygeplejefaglige møder, hvor det er besluttet, at det fremadrettet vil være et fast punkt på dagsordenen. Øget systematisering af strukturen ved indflytning af nye beboere samt implementering af audits, som vil blive foretaget af dokumentationsgruppen x 2 årligt er ligeledes kommende tiltag.</p> <p>Desuden vil ledelsen implementere egenkontrol på 6 stikprøver x 3 årligt.</p>	<p>Udviklingssygeplejerske Jannie Lykke Jensen</p>	<p>September 2014 og fortløbende</p>	<p>Audit anvendes til at evaluere på om der har været effekt af indsatsen, og egenkontrolprøverne vil ligeledes give mulighed for at måle effekten af tiltagene.</p>
<p><b>1116 Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin.</b> Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.</p>	<p>Kravet er drøftet i sygeplejegruppen; kravet er kendt, og der vil fremadrettet være skærpet fokus på det.</p> <p>Kravet er allerede beskrevet i procedure for medicinprocedure, som er et tillæg til SST samt Allerød kommunes procedure.</p> <p>Proceduren om at der er 1 sygepl./SSA som kontrollerer medicinskema ved ændringer fastholdes, og der skal stadig dokumenteres på skemaet for at begge parter har været involveret ved at signere med initialer.</p> <p>Desuden vil ledelsen implementere egenkontrol på 6 stikprøver x 3 årligt.</p>	<p>Udviklingssygeplejerske Jannie Lykke Jensen</p>	<p>September 2014 og fortløbende</p>	<p>Audit anvendes til at evaluere på om der har været effekt af indsatsen. Desuden indsætte det som indsatsområde x 3 årligt, hvor ledelsen vil foretage egenkontrol på 6 stikprøver.</p>

<p><b>130 Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</b> Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.</p>	<p>Sygeplejerskerne er informeret om at der skal være ordinationslabel på samtlige præparater, hvilket bl.a. indebærer, at hvis ordinationen sidder på æsken til en salve, og ikke på selve salven, at så skal æsken gemmes og salven opbevares heri.</p> <p>Sygepl. har informeret samtlige medarbejder om tiltaget til summemøder, det er skrevet ind i Engholms egen procedure for medicin håndtering.</p> <p>Kravet vil blive italesat ved næste fælles personalemøder, hvor en mere struktureret kommunikation vil blive sikret ved at kravet sættes på dagsorden som et fast punkt.</p> <p>Desuden vil ledelsen implementere egenkontrol på 6 stikprøver x 3 årligt.</p>	<p>Udviklingssygeplejerske Jannie Lykke Jensen</p>	<p>September 2014 og fortløbende</p>	<p>Ledelsen vil foretage egenkontrol på 6 stikprøver x 3 årligt.</p>
<p><b>125 Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin</b> Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin</p>	<p>Kravet er drøftet i sygeplejegruppen; kravet er kendt, og der vil fremadrettet være skærpet fokus på det.</p> <p>Kravet er allerede beskrevet i procedure for medicinprocedure, som er et tillæg til SST samt Allerød kommunes procedure.</p> <p>Desuden vil ledelsen implementere egenkontrol på 6 stikprøver x 3 årligt.</p>	<p>Udviklingssygeplejerske Jannie Lykke Jensen</p>	<p>September 2014 og fortløbende</p>	<p>Ledelsen vil foretage egenkontrol på 6 stikprøver x 3 årligt.</p>

Udarbejdet af Centerleder Charlotte Urhammer og Udviklingssygeplejerske Jannie Lykke Jensen på Plejecentret Engholm september 2014.

**Bilag: 11.7. Embedslægerrapport Skovvang**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 9487/15

# Tilsynsrapport 2014

## Skovvang plejecenter

Adresse: Poppelvænget 2, 3450 Allerød

Kommune: Allerød

Leder: Virksomhedsleder Kirsten Valentin

Telefon: 48 12 71 00

E-post: kiva@alleroed.dk

Dato for tilsynet: 17. december 2014

Sagsnr: 5-2211-2771/1

SST-id: PHJSYN-00005539

P-nr.: ?

Tilsynet blev foretaget af: Konsulent Birthe Margrethe Pedersen



# Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Tilsynet varetages af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt.

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen, fremsender en handleplan, og er ansvarlige for, at de konstaterede fejl og mangler rettes. Kommunen skal i disse tilfælde fremsende en skriftlig vurdering efter implementering af handleplansindsats, der dokumenterer, at kravene er opfyldt. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ligeledes ansvarlige for, at der sker en kontinuerlig opfølgning på indsatsen, således at det sundhedsfaglige niveau fastholdes. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Embedslægeinstitutionerne om disse:

- Der har ikke været klagesager på plejehjemmet, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- Der har ikke været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver foretaget interview med beboere, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet, som indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet, kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på <http://www.ssi.dk>.

# Konklusion

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden

Plejhjemmet åbnede i april 2013 og havde ikke haft tilsyn fra Sundhedsstyrelsens før.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejhjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold. Der vedhæftes som bilag et forslag til handleplan, der indeholder de relevante oplysninger vi som minimum ønsker skal fremgå af denne.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om indenfor tre uger fra d.d. at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger, eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i tilbagemeldingen, vil plejecentret være undtaget for tilsyn næste år, hvis de øvrige krav for at undlade tilsyn fortsat er opfyldt.

Plejhjemslederen og kommunen bekræfter skriftligt overfor Sundhedsstyrelsen, at fejlene er/bliver rettet indenfor tidsfristen, når kommentar til plejhjemsrapporten sendes til Sundhedsstyrelsen. Desuden meddeler plejhjemmet/kommunen, hvordan man vil undgå at fejlene gentages.

Når tidsfristen er udløbet, skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Næste tilsyn vil, hvis der modtages en fyldestgørende handleplan og skriftlig oplysning om, at alle krav er opfyldt, blive foretaget i 2016.

## **Man fandt følgende problemer:**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug

- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver var der ikke en beskrivelse af, hvorvidt beboeren havde aktuelle eller potentielle problemer inden for problemområdet hud og slimhinder.

Der skal udarbejdes en oversigt over beboernes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i beboerens helbredstilstand.

**Fund og kommentarer:**

I alle tre stikprøver var der ikke en oversigt over de sygdomme og handicap, hvor beboerne i stikprøven havde aktuelle eller potentielle problemer som behandles medicinsk, eller hvor der foretages observation og kontrol af tilstanden.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling vedrørende de sundhedsfaglige problemer fx vedr. forhøjet blodtryk.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver blev den sundhedsfaglige dokumentation ikke ført systematisk og overskueligt, så det var muligt for personalet at få et overblik over beboerens helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til denne. Oplysningerne fremgik ikke fyldestgørende og entydige af den sundhedsfaglige dokumentation.

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver fremgik maksimal døgndosis for pn-medicin ikke af sundhedsfaglige dokumentation for flere af de ordinerede medicinske præparater, hvor personalet var ansvarlig for medicin håndteringen.

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver var der ikke dokumenteret information om beboerens habilitet i forhold til varetagelse af dennes helbredsmæssige forhold eller om disse interesser helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge.

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger

**Fund og kommentarer:**

Ikke opfyldt.

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om registrering af kontrolparametre

**Fund og kommentarer:**

Ikke opfyldt.

**Ovennævnte giver anledning til at Sundhedsstyrelsen stiller følgende krav**

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuel oversigt over beboerens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at der er angivet maksimal døgndosis for p.n.- medicin
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge

## Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 60

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Virksomhedsleder og udviklingssygeplejerske.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Virksomhedsleder og udviklings- sygeplejerske.

Der blev taget tre stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov, hvoraf en var i antipsykotisk behandling.

**Opfølgning på tidligere tilsyn**

Plejehjemmet havde ikke haft tilsyn før.

### Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X			X-delvis
Social- og sundhedsassistent	X	X	X	X
Social- og sundhedshjælper				
Fysioterapeut				
Ergoterapeut	X	X-delvis		
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte				
Andre				

### Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske		X	X	X
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut	X			
Ergoterapeut				
Diætist	X			
Ufaglærte				
Andre				

# Tilsyn udført den 17. december 2014 på Skovvang plejehjem

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

## **415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling.

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence, ansvar- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## **515:Instrukser om beboernes behov for behandling**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling.

Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personale skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos beboere, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## **245:Sundhedsfaglig dokumentation**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser, samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## **169:Medicinhåndtering**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicinhåndtering.

Den skriftlige instruks skal beskrive

- modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicinbehandling
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af beboeren og beboerens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **701:Samarbejde med de behandlende læger**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlende læger.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **614:Håndhygiejne**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for håndhygiejne, der beskriver arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.**

Ledelsen skal sikre, at personalet har mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og at denne overholdes.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **314:Formelle krav til instrukser**

Lederen skal sikre, at de skriftlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser.

- De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholde oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og de skal være forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.
- De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den personalegruppe, som instruksen er rettet mod.
- De skriftlige instrukser skal have en udformning, et omfang og en placering, så de er anvendelige i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **312:Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse**

Ledelsen skal sikre, at personalet har kendskab til instruksernes indhold og opbevaring, og at de følger disse i det daglige arbejde.

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne
- Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **2110:De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb



- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der ikke en beskrivelse af, hvorvidt beboeren havde aktuelle eller potentielle problemer inden for problemområdet hud og slimhinder.			

### **216:Oversigt over beboernes sygdomme og handicap**

Der skal udarbejdes en oversigt over beboernes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i beboerens helbredstilstand.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver var der ikke en oversigt over de sygdomme og handicap, hvor beboerne i stikprøven havde aktuelle eller potentielle problemer som behandles medicinsk, eller hvor der foretages observation og kontrol af tilstanden.			

### **217:Aftaler der er med den behandlende læge**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i beboernes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbreds-mæssige problemer og sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmaessige problemer og sygdomme. Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling vedrørende de sundhedsfaglige problemer fx vedr. forhøjet blodtryk.			

#### **219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk**

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver blev den sundhedsfaglige dokumentation ikke ført systematisk og overskueligt, så det var muligt for personalet at få et overblik over beboerens helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til denne. Oplysningerne fremgik ikke fyldestgørende og entydige af den sundhedsfaglige dokumentation.			

#### **220:Dokumentation føres i én journal**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal føres i én journal, som er tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling samt opfylder de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation. Det skal fremgå tydeligt af dokumentationen i journalen, hvis dele af denne føres på fx papir, og hvad disse omhandler. For at overholde systematik og entydig journalføring, vil oplysninger fra hjælpeark til en handleplan, hvor indsatsen håndteres i den elektroniske journal, skulle indføres i denne for at give et fyldestgørende overblik, og kan ikke indgå som separat bilag. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1112: Dato for ordinationen og/eller seponering**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1113: Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1114: Præparatets navn, dispenseringsform og styrke**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1115: Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1116: Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver fremgik maksimal døgndosis for pn-medicin ikke af sundhedsfaglige dokumentation for flere af de ordinerede medicinske præparater, hvor personalet var ansvarlig for medicin håndteringen.			

**1117:Behandlingsindikationer skal fremgå**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**132:Medicingennemgang**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicin håndteringen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin**

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker**

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning**

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**127:Ophældt pn-medicin**

Ledelse og personale skal sikre, at ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**144:Identifikation ved medicinudlevering**

- Personalet skal sikre, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.
- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**121:Medicinen opbevares forsvarligt**

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt**

Hver enkelt beboers medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin**

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**123:Ingen fælles medicin**

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, bliver overholdt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet**

Holdbarhedsdatoen på beboers medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling må ikke være overskredet.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**129:Der er anbrudsdato**

Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**124:Doseringsæsker er mærket korrekt**

Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, skal være mærket med beboerens navn og personnummer.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

**911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser**

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der ikke dokumenteret information om beboerens habilitet i forhold til varetagelse af dennes helbredsmæssige forhold eller om disse interesser helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge.			

**914:Informeret samtykke dokumenteret**

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **T01:Indikation for antipsykotisk behandling**

Indikationen for behandling med antipsykotisk medicin skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **T02:Observation af behandlingseffekt**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

#### **T03:Observation af bivirkninger**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Ikke opfyldt.			

#### **T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om opfølgning på behandlingen

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			



### **T05:Registrering af kontrolparametre**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om registrering af kontrolparametre

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Ikke opfyldt.			

### **T06:Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at behandlingens effekt er evalueret i overensstemmelse med planen for behandlingen

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

## Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarerstyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklima:

- ❖ Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indretningsforhold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring:

- ❖ Plejehjemmet indberettede alle de rapporteringspligtige utilsigtede hændelser, og der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af disse med henblik på forebyggelse.



 Sundhedsstyrelsen

Danish Health and Medicines Authority

**Bilag: 11.8. Handleplan Embedslægetilsyn Skovvang**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 9488/15

**Bilag:****Handleplan udarbejdet på baggrund af plejehjemstilsynet 17. december 2014 på Skovvang plejecenter**

<b>KRAV</b>	<b>INDSATS Opfølgning på krav</b>	<b>ANSVARLIG Ansvarlig for indsatsens implementering</b>	<b>TIDSPLAN Implementering af indsatsen</b>	<b>EVALUERING Opfølgning på effekten af indsatsen</b>
Problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation	Løbende proces. Egenkontrol på dokumentation fast en gang om måneden vil være med til at sikre, at der bliver fulgt op på dette	Udv.-spl. udfører egenkontrol – stikprøver – overgiver resultat mundtlig og nogle gange skriftligt til medarbejder. Medarb. er så ansvarlig for at rette op på tingene enten alene og ved hjælp fra udv.-spl.	1 måned	Efter 2 måneder da der som minimum skal foreligge 2 egenkontroller ift. dokumentation, inden det giver et reelt billede af, om indsatsen har været god nok.
Der foreligger en aktuell oversigt over beboerens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling	I Allerød kommune anvendes diagnosefanbladet i CSC ikke, og det vil derfor blive taget op til møde med Allerød kommunes dokumentationsgruppe d. 15/1-2015, om diagnosefeltet ikke skal anvendes fremadrettet.	Udv.-spl. tager det op til møder med dokumentationsgruppen, og Skovvang vil begynde at anvende diagnosefeltet under supervision af udv.-spl.	2 måneder da der skal noget ekstra undervisning til ved udv.-spl. for at implementere det.	Efter undervisning og arbejdssedler(huskersedler) er udarbejdet dvs. til marts.
Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet	Løbende proces. Udv.-spl. har medarbejderne til sidemandsoplæring i CSC og her vil der blive lagt vægt på, at det er vigtigt med opfølgning og evaluering af pleje og behandling.	Udv.-spl. og ledelsen	2 måneder	Efter de 2 måneder og efter et par egenkontroller ift. dokumentation.
De sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk	Løbende proces. Udv.-spl. har medarbejderne til sidemandsoplæring i CSC og her vil der blive lagt vægt på, at det er vigtigt med	Udv.-spl. og ledelsen	2 måneder	Efter de 2 måneder og efter et par egenkontroller ift. dokumentation.

	overskuelige og systematiske sygeplejefaglige optegnelser – der vil blive lagt mere vægt på, at det skal samles under punktet: "observation af behandling".			
Der er angivet maksimal døgndosis for p.n.-medicin	Der er udarbejdet nyt skema til brug ved egenkontrol af medicinområdet, og det skal sikre, at der på alle medicinskemaer er angivet max PN-døgndosis	Udviklingssygeplejersken står for implementering. Ledelse følger op sammen med udv.-spl.	Starter i januar måned	Evalueres efter første egenkontrol udført efter det nye skema
Det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge	Lige efter embedslægetilsynet blev der sendt mails ud til medarbejderne angående dette. Det er præciseret, hvordan det dokumenteres i vores database CSC. Dette vil blive gentaget løbende og ved sidemandsoplæring ved udv.-spl.	Udv.-spl. og ledelsen.	Er opstartet lige efter tilsyn og er en fortløbende proces	Efter de 2 måneder og efter et par egenkontroller ift. dokumentation.

**Bilag: 12.1. Statusrapport for utilsigtede hændelser i 2014-final**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 11630/15

## Statusrapport for utilsigtede hændelser i 2014

### Historik

Kommunerne har indberettet utilsigtede hændelser i en fælles database via Sundhedsstyrelsen, på baggrund af beslutning af 1. september 2010.

- Indberetningen handler om Patientsikkerhed. "Beskyttelse af patienten mod skade eller risiko for skade som følge af sundhedsvæsenets indsats eller mangel på samme"
- Indberetningen og databasen er yderligere et værktøj til at skabe læring.
- Patienter og pårørende har siden 1. september 2011 selv kunnet rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)

### Formål:

- At forebygge at der sker fejl og skader – Utilsigtede hændelser – når borgeren behandles eller på andre måder er i kontakt med sundhedsvæsenet. Utilsigtede hændelser sker, når mange mennesker skal arbejde sammen om komplekse opgaver og sikkerhed ikke er tænkt tilstrækkeligt ind i arbejdsgangene.
- Rapporteringssystemet til utilsigtede hændelser skal understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring dels af utilsigtede hændelser, der sker indenfor kommunen, dels af utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorerne.
- At fremme patientsikkerhed handler ikke om at placere skyld på enkeltpersoner, men om at lære af de utilsigtede hændelser og opbygge systemer, der mindsker risikoen for, at de sker igen. Indberetningen sker i anonymiseret form.

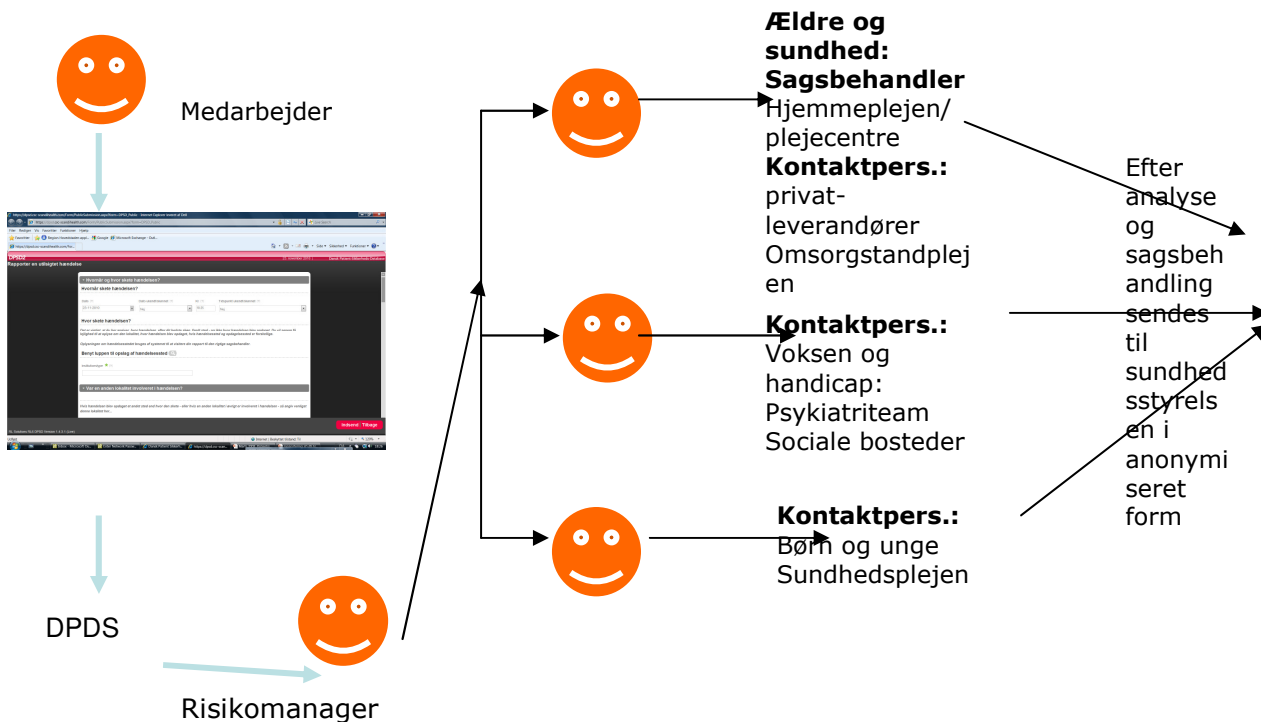
### Tværasektoriel organisering af samarbejdet om patientsikkerhed

Der er udarbejdet et Kommissorium for Patientsikkerhedsforum under Samordningsudvalg for Planområde Nord i Region Hovedstaden. Formål med Patientsikkerhedsforum er

- Kvalificering og optimering af det tværasektorielle samarbejde under Samordningsudvalget i Planområde Nord – indenfor patientsikkerhed og utilsigtede hændelser
- Reaktivt at skabe rammer for arbejdet med tværasektorielle utilsigtede hændelser
- Proaktivt og målrettet at arbejde med patientsikkerhed



## Organisering kommunalt:



I 2014 har Risikomanager og Sagsbehandlerne fra hhv. plejecentrene og Allerød hjemmepleje haft 2 møder. Sagsbehandlerne har alle fået en digitalsignatur, som bevirker, at de, i fælleskab med det faglige personale, selv skal sagsbehandle egne utilsigtede hændelser i DPDS. Når de er færdige med sagsbehandlingen, skal sagerne anonymiseres og sendes til ombudsmanden.

Formålet med møderne er at skabe gensidig læring på tværs af virksomhederne. Ved at udveksle erfaringer med udarbejdelse af analyser og handleplaner på området, opstår en fælles læring og erfaring, der medvirker til at forebygge utilsigtede hændelser i hverdagen hos borgerne i hele kommunen.

Der har været en del udskiftning blandt sagsbehandlerne, og fokus på møderne har været meget på introduktion af nye sagsbehandlere, og lidt mindre på læring. Læring opstår dog hver eneste gang der udarbejdes en handleplan, og sagsbehandlerne har tværgående kontakt til hinanden og til risikomanageren.

På plejecentrene er der fokus på det konkrete ansvar for at få rapporteret de utilsigtede hændelser og at få lavet analyserne, samt udarbejdet handleplanerne. Der har også været fokus på at udbrede den interne læring på det konkrete center, for at forebygge utilsigtede hændelser.

I hjemmeplejen har der været udfordringer med at logge sig ind i databasen og de har dermed ikke selvstændigt kunnet foretage sagsbehandling i DPDS. Sagsbehandlerne har dog inden indrapporteringen til risikomanageren set alle hændelser, hvilket bevirker, at de har føling med, hvilke utilsigtede hændelser der er opstået i deres områder og de har dermed haft lokalt fokus på læring.

## Sundhed og Ældre

Risikomanager skal overordnet sikre den tværgående læring, samt skabe øget fokus på patientsikkerheden, så utilsigtede hændelser forebygges.

Risikomanager sikrer, at der laves en hændelsesanalyse på utilsigtede hændelser, der har alvorlighedsgrad "Alvorlig" og "Død".

### Statistik og tal for år 2014

#### Antal hændelser i alt i Allerød Kommune fordelt på kategorierne:

Kategori	Antal rapporterede hændelser
Medicin	282
Borgeruheld	97
Infektion	2
Andet	36
Sektor overgange	0
<b>I alt</b>	<b>417</b>

Alvorlighedsgrad bliver bedømt ud fra, hvilken skade der er sket - og ikke ud fra hvad der kunne have været sket. Der er 5 alvorlighedsgrader ("Ingen skade", "Mild", "Moderat", "Alvorlig" og "Død")

Sagsbehandlerne har ansvaret for at der analyseres og udarbejdes handleplaner på alle utilsigtede hændelser, hvor der kan skabes læring og dermed sikre patientsikkerhed i hverdagen.

**Medicin:** Der er rapporteret 282 hændelser. De fleste handler om at borgerne ikke har fået den doserede medicin. Det være sig forglemmelser, forstyrrelser eller lignende. Enkelte er i forbindelse med smertepasterbehandling. De har alle været med alvorlighedsgrad "Ingen skade" eller "Mild".

**Borgeruheld:** Der er rapporteret 97 hændelser, hvor de fleste har været borgere der er faldet. 2 af Plejecentrene har haft en del fald hos borgere som ikke er realistiske om egen formåen. 8 af de rapporterede hændelser er med alvorlighedsgrad "Alvorlig". Der er udarbejdet hændelsesanalyse på dem alle, og der udarbejdes handleplaner og arbejdsgange for, så vidt muligt at forebygge nye fald. De fleste andre har været med alvorlighedsgrad "Ingen skade" eller "Mild".

#### Antal hændelser rapporteret fra de forskellige områder (stednavn):

Stednavn/Rapporteringssted	Antal
Allerød Hjemmeplejen	41
Curapleje	20
Human Care	0
Lyngehus	78
Engholm Pleje /Midlertidig plads	47 /33
Skovvang	77
Mimosen	72
Genoptræningen	7
Sociale Bosteder: Solvænget/ Skovbo	14 /19

Psykiatri Teamet	3
Visitationen	6
Tandplejen	0
Sundhedsplejen	0

Allerød Kommune har ikke modtaget nogen utilsigtede hændelser, hvor hændelsen er sket i hjemmet og opdages i forbindelse med indlæggelse.

Utilsigtede hændelser i forbindelse med en udskrivelse, bliver sendt direkte til den afdeling på sygehuset, hvor borgeren var indlagt i forbindelse med at hændelsen skete.

Der har ikke været indrapporteret nogen utilsigtede hændelser fra henholdsvis Borgere/pårørende, Sundhedsplejen og Tandplejen i 2014.

### **Samlet status fra plejecentrene og hjemmeplejen:**

Hovedparten af de utilsigtede hændelser drejer sig om Medicin og fald.

Nyt personale introduceres til patientsikkerhed og indrapportering af utilsigtede hændelser, hvilket er en integreret del af introduktionsprogram for nyansatte.

Utilsigtede hændelser tages op i plenum ved teammøder i virksomheden, hvor der stilles reflekterende spørgsmål ift. tiltag, som kunne forebygge utilsigtede hændelser.

Det er nødvendigt uændret at fastholde fokus på medicindelen, for at sikre færre utilsigtede hændelser i forbindelse med at der gives medicin: Generelt har der været arbejdet meget med at få introduceret nye medarbejdere til medicinprocedure og øget personalets viden ift. medicinkompetencer. Således har der været løbende opfølgning, undervisning og introduktion i medicindosering og udlevering, notering og tilbagemelding, samt dokumentationen, sådan at den enkelte medarbejder kender sit ansvarsområde og sin opgave.

Både plejecentrene og hjemmeplejen oplyser de har fokus på at højne kvaliteten af medicin-håndtering, såvel i praksis, som ved dokumentation i medicinmodulet i omsorgssystemet CSC.

Der er et skærpet fokus blandt personalet for at minimere utilsigtede hændelser, og der arbejdes uændret på at skabe en større forståelse for, hvor alvorlige fejl der kan ske ved medicinfejl. En af succeserne har været, at personalet er blevet bedre til at introducere nye medarbejdere til medicin-håndtering.

På ét plejecentrene udføres egenkontrol af medicin, og sygeplejerskerne laver stikprøver af dette.

Et andet plejecenter har udarbejdet et dagligt arbejdsfordelingsskema, der er taget i brug fra 2013. Skemaet føres af nattevagterne på første runde, hvor de registrerer om al medicin er givet. Skemaet har bevirket at der er sket en væsentlig reduktion i utilsigtede hændelser.

På et tredje plejecenter er der iværksat flere faldforebyggende tiltag med udarbejdelse af faldscreening, inddragelse af kostkonsulent og forebyggende træning af en gruppe faldtruede borgere ved faldterapeuterne.

Der er vurderet behov for hjælpemidler som eksempelvis hoftebeskyttere og anti-glidestriper. De har endvidere haft fokus på tiltag der forebygger svimmelhed og urinvejsinfektioner, og for at undgå urin på gulvet som faldrisiko, indført faste toilettider hos flere borgere.

### Fokus områder 2015 lokalt i områderne

Der er uændret behov for fokus på patientsikkerhed i 2015.

**Hjemmeplejen** oplyser de vil sikre fokus på medicin håndtering med løbende opfølgning/undervisning/introduktion mht. dosering, udlevering, notering, tilbagemelding samt arbejdet med at synliggøre dokumentationen vedrørende medicin håndtering.

På **Plejecenter Skovvang** vil der blive lagt særlig vægt på fortsat at have øget fokus på kompetenceudvikling af medicinkompetence hos medarbejderne og på forebyggelse af fald.

**Plejecenter Engholm** vil løbende have fokus på medicinering, men det primære fokus område bliver utilsigtede hændelser i forbindelse med fald.

Der vil i starten af 2015 blive udarbejdet procedure/arbejdsgange for fast screening af borgers ernæringstilstand og faldrisiko ved indflytning i plejebolig og løbende ved behov.

Ifald der konstateret faldrisiko vil Plejecenter Engholm:

- Sikre at beboer hurtigst muligt bliver informeret om muligheden for at indkøbe hoftebeskyttere og på at skridsikre sko/strømper, samt på ændring af indretningen i boligen ifald den udgør faldrisici.
- Tage stilling til om der skal installeres nødkald eller/og trædemåtte i boligen.
- Evaluere tilsyn hos borgeren. Registrere tilsyn med det formål, at se om der tegner sig et mønster, som kan antyde, hvor det vil være mest hensigtsmæssige at give borger tilsyn.
- Medicin gennemgang ved egen læge.

**På plejecentret Mimosen** er de utilsigtede hændelser primært fordelt på medicin og fald, hvorfor der vil være et øget fokus på disse. Der vil komme et fast punkt på personale møder som omhandler utilsigtede hændelser: Hvad er der sket, hvordan kunne det ske og hvad kan vi lære af det/gøre bedre.

Der er blevet iværksat en medicinansvarlig i hver vagt: en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent, som overordnet skal være den der sikrer at al medicin er givet som ordineret. Denne funktion kan også tildeles en social- og sundhedshjælper, i de vagter hvor der ikke er en social- og sundhedsassistent på vagt.

Plejecenter Mimosen vil i den daglige triage have fokus på fald, med faldscreening af de beboere som triageres gul.

**På Plejecenter Lyngehus** vil der fortsat være fokus på at give medicin, på faldforebyggelse og generel kompetenceudvikling, for at optimere fagligheden i huset, og dermed mindske utilsigtede hændelser.

På tværs af plejecentre har der været drøftet yderligere undervisning af social- og sundhedshjælperne i betydningen af triage, i hvad det kan betyde for vore beboere og på hvad fokus skal være.

### Risikomanager

Risikomanageren har været med til at analysere 5 hændelser, som har haft alvorlighedsgrad "Alvorlig", og der er analyseret og udarbejdet handleplan for at forebygge en lignende situation. Sagsbehandlerne er ansvarlige for at få handleplanerne implementeret i områderne. Der har været inddraget personale og ledere, som har været involveret i hændelserne.

Risikomanager har løbende tilbudt undervisning til personale, med henblik på øget fokus på forebyggelse af utilsigtede hændelser i hverdagen.

2 gange årligt introducerer Risikomanager nye medarbejdere i Sundhed og Ældre til utilsigtede hændelser.

## Sundhed og Ældre

2 gange årligt er sagsbehandlere i Allerød Kommune indkaldt til gensidig erfaringsudveksling, refleksion og læring. Der afholdes yderligere ad hoc møder, ved behov.

2 gange årligt deltager Risikomanager i Tværsektoriel risikomanager netværksmøde.

2 gange årligt deltager Risikomanageren i møder med Risikomanagere fra klyngekommunerne

2 gange årligt deltager Risikomanager i møde med hospitalerne og klyngekommunerne i Planområde Nord, Region Hovedstaden.

2 gange årligt deltager Risikomanager i møder i patientsikkerhed i planområde nord Psykiatri.

Desuden løbende sparringsmøde efter behov med risikomanager fra andre kommuner i Planområde Nord.

### Fokus i 2015

I 2015 er fokus på medicin og borgeruheld, da det er her, der sker flest utilsigtede hændelser.

Det er desuden vores opfattelse, at det langt fra er alle utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange, der bliver rapporteret, hvorfor dette område skal løftes yderligere for at Allerød Kommune får rapporteret alle de hændelser, der sker i forbindelse med sektorovergange: I forbindelse med indlæggelser eller udskrivelser, og i forbindelse med samarbejdet med praktiserende læger og apoteker.

Der skal afholdes 2-4 møder efter behov med sagsbehandlere i områderne, hvor der vil blive lagt vægt på erfaringsudveksling med arbejdet omkring utilsigtede hændelser. Her vil der yderligere blive taget relevante temaer op.

Det er uændret stadig et tilbud, at risikomanager kommer ud i alle personalegrupper for at undervise personalet ved behov.

Hvert år skal samtlige sagsbehandlere lave en beskrivelse af egen organisation og hvordan de arbejder med lokal læring. Beskrivelsen skal indeholde den lokale sagsgang, som skal sikre en sagsbehandlingstid inden for 90 dage og en beskrivelse af, hvordan de sikrer en åben patientsikkerhedsstruktur. Minirapporten indeholder:

- beskrivelse/analyse/resultater
- beskrivelse af forbedringer af patientsikkerhed på baggrund af arbejdet med UTH
- beskrivelse af hvor der har været særlig succes med patientsikkerhedsarbejdet også hvor der har været særlig store udfordringer
- efterfølgende – hvilke områder/tiltag vil der blive lagt særlig vægt på i det kommende år

I løbet af foråret 2015 vil der blive udpeget sagsbehandlere i Psykiatrisk team og på De sociale bosteder, Skovbo/Solvænget. Ledere fra områder som ikke har egne sagsbehandlere, Private Leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, områderne for Børn og Unge, Tandplejen og Sundhedsplejen, bliver kontaktet og indkaldt, hvis der er behov for information eller hvis der sker nye tiltag på området, samt hvis der er behov for gensidigt at kunne drøfte udfordringer på området.

**Skrevet af  
Risikomanager Helle Buch  
Jan. 2015**

**Bilag: 13.1. Sygefravær handleplan og mål rev.**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 13977/15

# NOTAT

## Håndtering af sygefravær i Ældre og Sundhed

Dette notat beskriver, hvordan Ældre og Sundhed arbejder strategisk med håndtering og opfølgning på sygefravær.

### Sygefraværstatistik

Hvert kvartal udsender forvaltningen en samlet sygefraværstatistik til virksomhedslederne, der viser korttids- og langtidsfravær i procent samt det gennemsnitlige antal af sygedage pr. medarbejder pr. organisatoriske enhed.

Statistikken genereres på baggrund af de data, der er indtastet i kommunens vagtplanssystem og der indgår følgende fraværårsager i statistikken;

- Sygedage
- Delvise sygedage
- Graviditetskomplikationer
- Arbejdsskade
- § 56 sygdom, der omhandler fravær som følge af en kronisk sygdom

I statistikken indgår alle månedslønnede ansatte, herunder medarbejdere i jobtilskudsordninger (fx fleksjob). Timelønnede, elever og virksomhedsledere er ikke medtaget.

Statistikken følges op af en mere specifik opgørelse, der viser fraværet helt ned på medarbejderniveau. Denne opgørelse sendes direkte til den enkelte virksomhedsleder til konkret opfølgning i henhold til de vedtagne retningslinjer for sygefravær.

Virksomhedslederne anvender statistikken til at skabe et overblik over udviklingen i sygefraværet på hver deres virksomhed fra kvartal til kvartal. Ud fra statistikken foretager den enkelte leder en nærmere analyse af, hvad årsagen til enten et fald eller en stigning kan være. De kan sætte aktivt ind, hvor fraværet er stigende samt anerkende og rose, hvor det er faldet.

Samtidig kan virksomhedslederne bruge den samlede statistik til at sammenligne deres egen virksomheds sygefravær med den gennemsnitlige sygefraværprocent for alle virksomheder i Ældre- og Sundhed. Denne sammenligningsmulighed benyttes af virksomhedslederne som en motiverende faktor i forhold til at nedbringe sygefraværet på deres virksomhed.

Statistikken generes kvartalsvis bagud, hvilket gør, at den ikke kan stå alene. Virksomhedslederne har sideløbende fokus på omfanget af den enkelte medarbejders fravær for at kunne handle i tide, hvis en medarbejder har et fraværmønster, der kræver en håndtering.

### Skærpede retningslinjer for håndtering af sygefravær

Hovedudvalget har pr. 1. februar 2015 skærpet kommunens retningslinjer for håndtering af sygefravær, hvilket sker grundet øget politisk fokus, stagnerende sygefravær samt nye og skærpede regler på dagpengeområdet.

Dato: 28. januar 2015

Sagsnr. 14/14026

Sagsbehandler:  
Lene Schultz



De væsentligste ændringer er:

- Fast tidsplan for håndtering af ethvert sygefravær
- Fastlagte og mere kontakt / flere samtaler mellem medarbejder og leder
- Genindførelse af sygefraværssamtalen
- Fast referat-skabelon til sygefraværssamtaler
- Alle sygefraværssamtaler registreres i personalesagen
- Mulighed for sanktioner i tilfælde af medarbejderens manglende medvirken

Ældre- og Sundhed har udarbejdet et supplement til den overordnede retningslinje, hvoraf følgende punkter særligt skal fremhæves:

- Virksomhederne skal udarbejde en detaljeret syge- og raskmeldingsprocedure, der løbende ajourføres. Procedurerne sikrer, at ansatte i alle vagtlag ved, hvem de skal kontakte ved opstået sygdom og at lederne bliver orienteret om sygemeldinger.
- Der afholdes en sygefraværssamtale ved 3 eller flere kortvarige fraværsperioder inden for 3 måneder. Dette er skærpet i forhold til den overordnede retningslinje, der beskriver 6 fraværsperioder indenfor 6 måneder
- Ved en langtidssyg medarbejders gradvise tilbagevenden til arbejdet skal lederen have fokus på såvel den syges som de øvrige ansattes arbejdsmiljø for at sikre en passende fordeling af arbejdet.
- Allerød Kommune har hidtil ikke opereret med særskilte sygefraværs- og omsorgssamtaler, men dette er nu indført pr. 1. februar 2015,

### **Forebyggelse af sygefravær**

Virksomhedslederne har metodefrihed i forhold til, hvordan de arbejder med at forebygge sygefravær på deres virksomhed. Dog skal der arbejdes systematisk med opklaring og forebyggelse af fx arbejdsskader, hvilket sker i tæt samarbejde med arbejdsmiljørepræsentanterne.

På kommunens intranet findes forskellige værktøjer og guidelines, der kan inspirere til at afdække årsager og forebygge sygefravær. Herudover kan arbejdsmiljøchef og HR-konsulent inddrages i det forebyggende arbejde. Det sidste har fx været tilfældet, hvor det var nødvendigt at gøre en ekstraordinær indsats for at forebygge fravær som følge af voldsepisoder med demente.

Herudover arbejdes der systematisk med opfølgning på scorer og tendenser fra APV-undersøgelserne, der berører både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø. Dette sker overordnet via Hovedudvalgets udpegning af fokusområder og lokalt i tæt samarbejde med MED-organisationen.

### **Strategisk og fælles indsats mod sygefravær**

I Ældre og Sundhed er ambitionen at arbejde strategisk og tværgående med sygefravær. Herunder ledelsesmæssig erfaringsudveksling og sparring om, hvad der virker og ikke virker. Dette indgår som tema i et nyt fælles reflektivt forum for ledere i Ældre og Sundhed.

### **Sygefravær på forvaltningsniveau**

Hvert halvår genereres en sygefraværstatistik, der drøftes i ledergruppen. Forvaltningens sygefravær er generelt meget lavt, og har indtil videre ikke givet anledning til at iværksætte særlige tiltag. Herudover er det den enkelte leders opgave at håndtere konkret fravær i henhold til retningslinjen om sygefravær.





### Model for overblik og orientering af Sundheds- og velfærdsudvalget

Udvalget blev i september 2014 præsenteret for en model for overblik af sygefraværet i Ældre og Sundhed.

Modellen præsenteres nu med data for hele 2014, så det er muligt at sammenligne 2014 med de øvrige år.

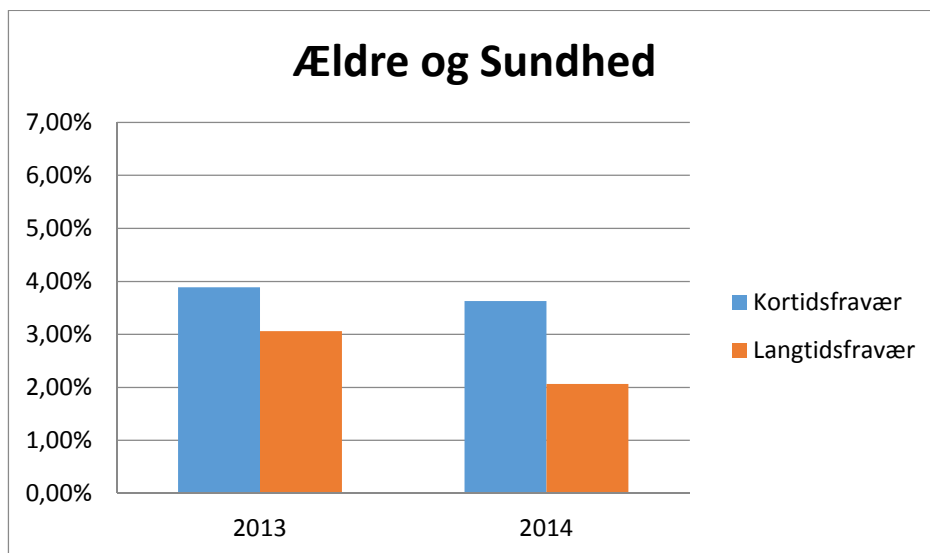
Det planlægges, at udvalget én gang årligt præsenteres for en opdateret model, der viser fraværet fordelt på virksomheder fire år tilbage.

#### Modellens datagrundlag

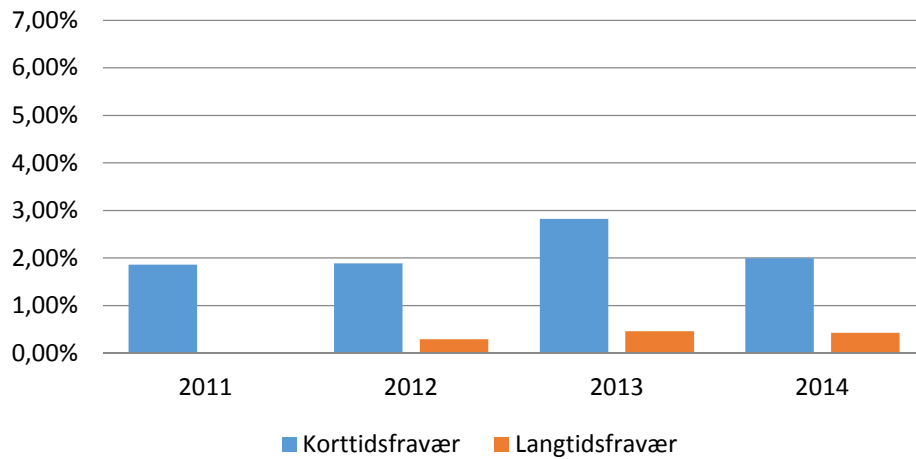
Datagrundlaget er Kommunernes og Regionernes Løndatakontors metode til at måle fravær. Metoden medtager arbejdsskader og sygefravær og er velegnet til sammenligning med eksterne tal.

Det konkrete fravær er trukket i Silkeborg Data, der er kommunens løn- og personalesystem. I modellen er kortidsfravær defineret som 1-14 kalenderdage og langtidsfravær som alt over 14 kalenderdage og uafsluttede fraværsperioder.

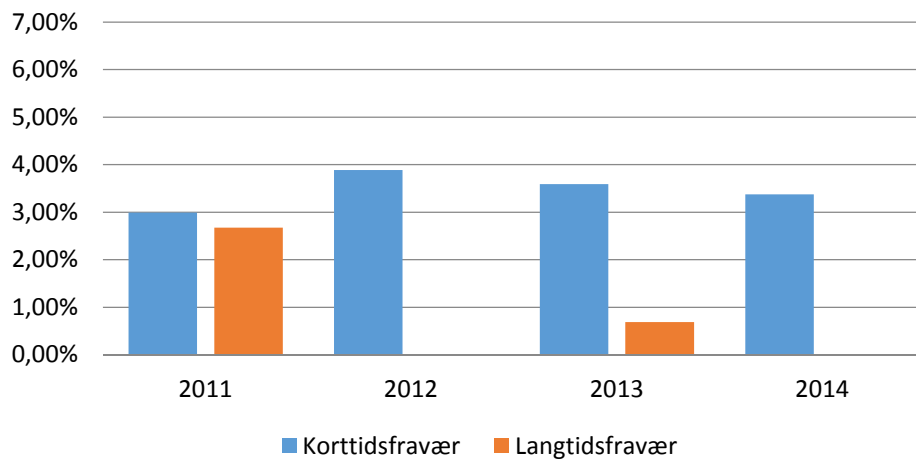
For alle tabellerne gælder det, at trækket indeholder alle personalegrupper.



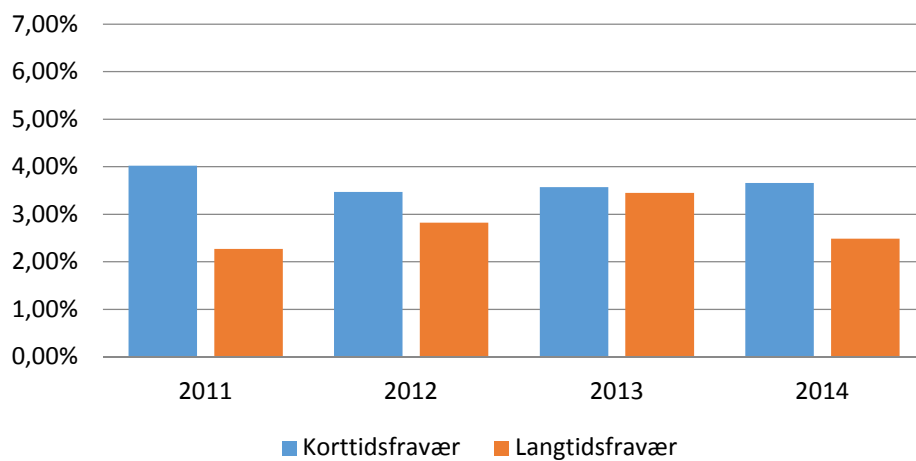
## Forvaltningen

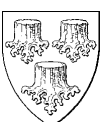
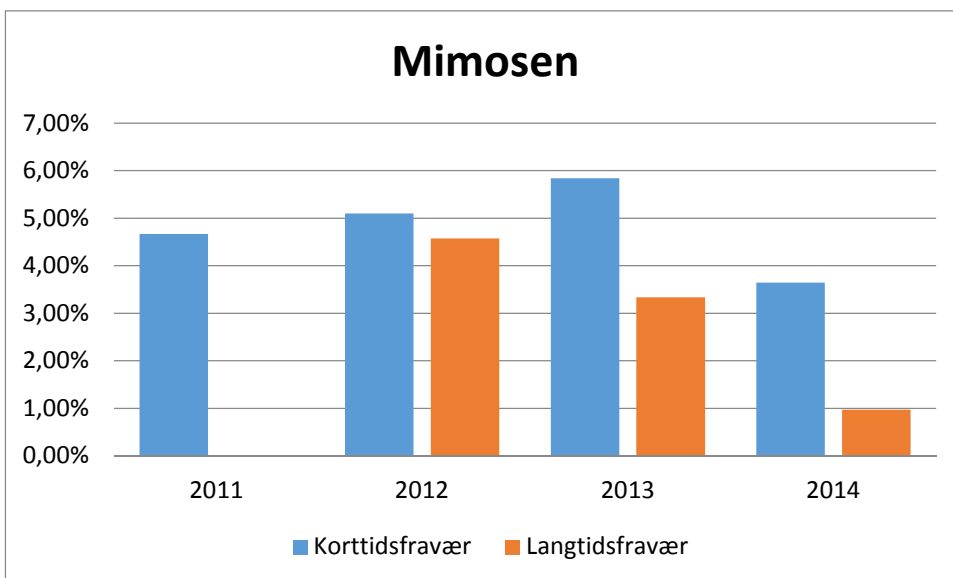
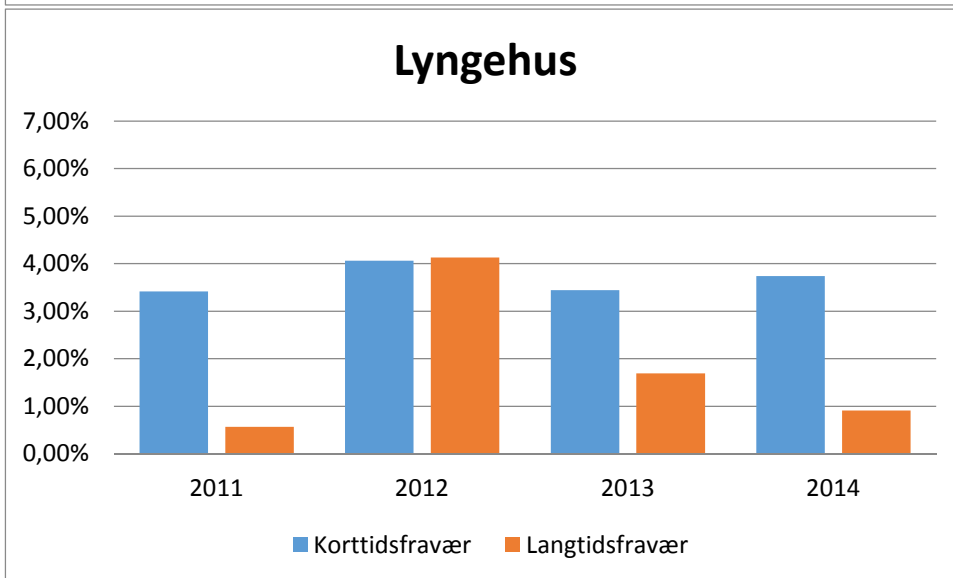
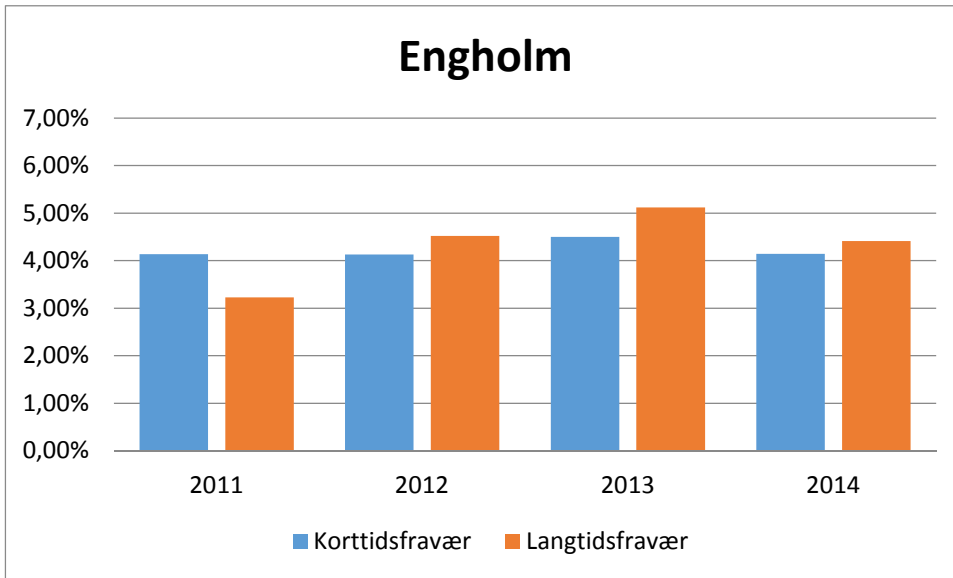


## Genoptræningen

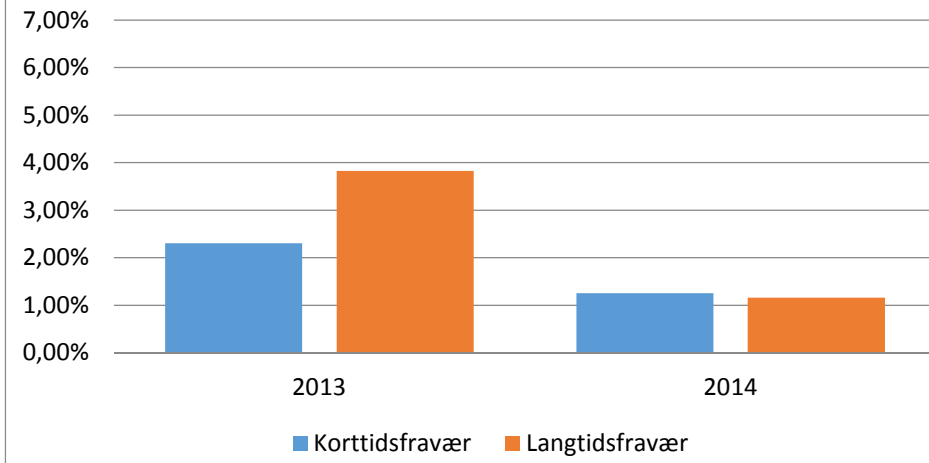


## Hjemmeplejen





## Skovvang



**Bilag: 14.2. Fordelingsudvalgets indstillingsnotat 250215**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 16011/15

# NOTAT

## Allerød Kommune

### Sekretariat

Allerød Rådhus  
Bjarkesvej 2  
3450 Allerød  
Tlf: 48 100 100  
kommunen@alleroed.dk  
www.alleroed.dk

### **Fordelingsudvalgets forslag til fordeling af § 18 midler til frivilligt sociale foreninger efter serviceloven i 2015.**

Dato: 25. februar 2015

Generelle oplysninger: Der er kommet 38 ansøgninger med et samlet ansøgningsbeløb på 718.130,00 kr. Størstedelen er kendt og har søgt de seneste år og er etablerede foreninger i Allerød Kommune. Derudover er der kommet ansøgninger fra foreninger som har aktiviteter uden for Allerød Kommune, hvoraf nogle har brugere fra Allerød iblandt eller som frivillige i foreningen.

Sagsnr. 15/1002

Sagsbehandler:  
mies

Direkte telefon: 178

Fordelingsudvalget har på mødet den 25. februar 2015 gennemgået alle indkomne ansøgninger til Allerød Kommunes pulje afsat til frivillige sociale organisationer efter § 18 i serviceloven.

Baseret på erfaringer fra sidste år indstiller fordelingsudvalget, at der i efteråret 2015 udmøntes en restpulje. Det giver mulighed for at honorere nye initiativer og aktiviteter eller mulighed for støtte ekstraordinære aktiviteter for eksisterende foreninger.

Fordelingsudvalget gennemgik på mødet de følgende kriterier og generelle retningslinjer til at prioritere efter i 2015:

- Aktiviteter udført af frivillige for Allerød borgere
- Lokal repræsentation i bestyrelsen (foreningen, gruppen etc.) i form af deltagelse i foreningens arbejde
- Oplysende/forebyggende aktiviteter for socialt udsatte særligt fokus på udsatte voksne og ældreområdet
- Fordeling til flere målgrupper til aktiviteter i et sundhedsfremmende perspektiv
- Uddannelse af frivillige til at videreudvikle det frivillige sociale arbejde
- Foreningen har hjemsted i Allerød Kommune
- Tildeling sker ud fra en helhedsvurdering af aktiviteterne og foreningernes økonomi

Derudover foretog fordelingsudvalget en vurdering af årets aktiviteter i forhold til sidste års ansøgninger og bevillinger.

Fordelingsudvalget er, på baggrund af prioriteringen, kommet frem til følgende indstilling, som samlet set udmønter 261.455 kr. Nr. i tabellen referer til hovedoversigten.



Nr	Forenings navn	Ansøgningsformål	Indstilling i kr.
1	Thors Hammer (alkohol forebyggelse)	Foreningens formål er primært at lave arrangementer af social art, for at medlemmerne herved har mulighed for også ad denne vej at kunne skabe sig et netværk og også herigennem at kunne fastholde en fortsat ædruelighed.	10.000
3	Ældre hjælper Ældre telefonkæde	Ældre hjælper Ældre med at beholde deres livskvalitet. Telefonkæden foretager opkald til borgere over 60 år, typisk enlige og ensomme. Derudover arrangerer Ældre hjælper Ældre stolemotion, som de ældre kan klare. Socialt netværksskabende.	7.000
5	Smiley:Days	Smiley Days er en årlig kulturfestival på sjællandske asylcentre. Der søges til et udvidet arrangement som rettes for de unge uledsagede asylansøgere på Center Gribskov og Jægerspris. Allerød Kommune søges om ca. halvdelen af dækningen af kulturdagen for Center Sandholm samt om en femtedel af de fælles udgifter	7.455
6	Engholms Lokalvenner	Der søges støtte til især udgifter til transport med busser med plads til kørestole, men da vores beboere efterhånden er blevet dårligere vil vi også lægge mere vægt på underholdning i huset.	10.000
7	De frivillige på Lyngehus	At gøre en forskel for beboere på Lyngehus. At arrangere sammenkomster og underholdning, tilrettelægge udflugter og deltagelse ved diverse begivenheder på plejecentret. Sct. Hans, advent, høstfest. Ledsagelse og besøgsvenner og frivillige hjælper til i forbindelse med besøg hos læge m.v.	15.000
8	Indlæsergruppen Allerød	Indlæsergruppens aktiviteter omkring indlæsning og overførsel af udvalgt stof fra Allerød Nyt og Frederiksborg Amts Avis til brug for blinde og svagtseende borgere i Allerød Kommune. Der indlæses en gang om ugen året rundt.	2.500
9	Bedre Psykiatri Allerød	Der søges til at danne fire samtalegrupper og 1-2 foredragsaftener. Formålet er at skabe bedre vilkår for sindslidende og deres pårørende ved at udbrede kendskabet til de pårørendes betydning for helbredelsen. At tydeliggøre netværkets betydning for den	10.000



		psykisk syge. Der opleves en stigning af henvendelser. Foreningen forestår telefonrådgivning og hjælper til som bisiddere. Der er også en selvhjælps gruppe ift. forældre til hjemmeboende børn/unge.	
10	Foreningen Dansk Døvblinde Lokal Erfagruppe i Nord-sjælland	Foreningen Dansk Døvblinde arbejder på at bryde døvblindes isolation på alle livsområder. Der søges til dannelse af erfagruppe, som skal bygge på erfaringsudveksling mellem døvblinde omkring deres dobbelte sansehandicap. Herved søges at hjælpe hinanden til at takle de de udfordringer livet som døvblind giver. 9 medlemmer i Allerød Kommune. Erfagruppen fungerer som en hjælp til selvhjælpsgruppe, hvor der fokuseres på temaer som skal gøre det lettere at leve med døvblindhed. Hver erfagruppe har en eller to frivillige erfagruppeledere, der står for planlægningen og afholdelse af møderne. Selv typisk døvblinde.	5.000
12	AFPN (Allerød Førtidspensionister)	Der ansøges om midler til drift af foreningen herunder ekskursioner samt materiale og aktiviteter for borgere og medlemmer på Kirkehavegaard. Der er pt. ca. 20 medlemmer	10.000
13	De frivillige på Engholm	De Frivillige supplerer personalets indsats i bestræbelser på at give beboerne en så indholdsrig hverdag som mulig. Det er nødvendigt med økonomisk støtte for at kunne udføre dette arbejde på en meningsfyldt måde. Det der vægtes mest er at lave arrangementer for beboerne. Vi mener, der er et stort behov for at bidrage med dette. Der bliver arrangeret underholdning og hjælpes til ved større fester og arrangementer. Der er også besøgsvenner.	15.000
14	Senior IT	Senior IT tilbyder alle pensionister i Allerød Kommune IT uddannelse både til pensionister uden kendskab til IT og til erfarne IT brugere. Al undervisning sker af frivillige ulønnede instruktører. Pt. har Senior IT 58 frivillige instruktører. Der søges til dækning af de frivilliges transportudgifter i forbindelser med pensionister i Allerød og undervisningsmateriale. Der vil i 2015 være fokus på pensionister uden kendskab til IT med fokus på etablering	20.000





		af NEM ID, email, postkasse samt brug af internet til Netbank og Borgerservice.	
15	Ældre Sagen Styrk Din Krop Gymnastik	Der søges støtte til transport og telefongodtgørelse samt materiale til gymnastikholdene. Endvidere til uddannelse af instruktørerne og erfaringsudveksling. Der er to hold med ca. 30 deltagere	6.000
16	Ældre Sagen Besøgsvenner	Der søges til Ældre Sagens frivillige besøgsvenner, herunder dækning af de væsentligste udgifter i forbindelse med arbejdet som besøger og har social samvær med enlige ældre i kommunen. Der er ca. 12 besøgsvenner	10.000
19	Ældre Sagen Allerød Lunge Café	Allerød Lungecafé er et mødested for borgere med lungesygdom i Allerødområdet. Der søges støtte til oplysning og information samt netværksskabende aktiviteter. Rådgivning via foredragsholdere til vor Lunge Café, som tilbyder et antal foredrag om sundhed og sygdomme ved månedlige møder. Der deltager ca. 20 medlemmer pr. gang.	6.000
21	Ældre Sagen vågekoner	Der søges til aktiviteten vågekoner, hvor vi tilbyder overvågning og selskab til pensionister i en svær situation og aflastning af den nærmeste familie. Der søges til transport og telefongodtgørelse samt erfaringsudveksling for de 8 vågepersoner	8.000
22	Ældre Sagens sundhedsstudiekreds	Der søges støtte til foredragsholdere til vor Sundhedsstudiekreds, som tilbyder et antal foredrag om sundhed og sygdomme ved månedlige møder. Der deltager ca. 20 medlemmer pr. gang. Der er i 2014 brugt 6.000 kr. i honorar til foredragsholdere og 600 kr. til kaffe og forplejning i forbindelse med møderne.	5.000
24	Red Barnet Allerød Madklubber	Red Barnet Allerød vil gerne fortsætte aktiviteterne med en madklub for enlige med børn som blev startet i 2013 efter støtte fra Allerød Kommune. Der har været afholdt 5 arrangementer i 2014 og der er stigende antal deltagere. Børn og voksne hjælpes ad og det giver enlige forældre og deres børn en stor glæde at deltage i disse arrangementer som et pusterum i hverdagen. Aktiviteterne afholdes i skolekøkkenet på Skovvangsskolen. Ansøgningen går på finansiering af madvarer og drikkevarer til børnene evt. fællesaktiviteter og	5.000



		underholdning til børnene.	
25	Hjerteforeningen Allerød	Der søges til at lære Allerøds borgere at redde liv ved hjertestop samt medvirke til information og aktiviteter til forebyggelse af hjertestop. Vi afholder kurser og der er en målsætning om at uddanne 1000 borgere til at blive hjertereddere. Vi satser på at afholde 10 kurser i 2015. Der arrangeres også vandre/gåture i området og et samarbejde med Allerød Bibliotek. Der laves også foredrag omkring hjertesygdomme og forebyggelse.	15.000
26	SIND Klubben Allerød/ Hillerød lokalafdeling	Der søges til etablering af den lokale aktivitet i klubben som fungerer som samlingssted for mennesker med psykiske problemer og andre interesserede med henblik på at styrke sociale aktiviteter og forbedre stillingen i samfundet. Der iværksættes kulturelle og sociale aktiviteter. Der er rådgivning og en del brugerbesøg. Der er 5 personer fra Allerød som fast bruger klubben.	5.000
27	Allerød Stavgangs- forening	Der søges tilskud til efteruddannelse af instruktører og holdledere for at fastholde motivation og kvalificere de frivillige til at fortsætte deres aktiviteter.	10.000
29	Røde Kors Allerød Besøgs- venner	Der søges om midler til besøgstjenestens formål at besøge ensomme. Der er besøg på plejecentrene Mimosen, Skovvang, Lyngehus og i 4 private hjem. Besøgstjenesten startede 10. februar 2013. Vil gerne gøre en forskel og noget ekstra for ensomme og sårbare. Hver anden søndag synger og spiller to besøgsvenner på Skovvang	10.000
30	Røde Kors Aktiviteter for brugere af Cafe L'Oase	Der søges til aktiviteter for brugerne af Café L'Oase. Vi hjælper med kontakt til myndigheder udflygter, arrangementer herunder oplevelser og muligheden for integrationsfremmende aktiviteter. Debat og kulturudveksling.	17.000
31	Røde Kors Drift af Cafe L'Oase	Der søges til drift af Café L'Oase afdelingens værested som har til formål at give nye borgere i kommunen et socialt netværk i byen. Der ydes lektiehjælp, rådgivning og hjælp til fx oversættelse af breve fra myndigheder og hjælp til tlf. samtaler m.m. Der gives også praktisk hjælp til at komme på plads i byen	10.000



35	Vand-gymnastik Gylden-spjæt	Der søges til vandgymnastik til forebyggende aktiviteter som at opøve kondition, smidighed og balance og derved vedligeholde mobilitet. Aktiviteterne modvirker også ensomhed og der er socialt samvær som medvirker til at borgere kan klare sig i eget hjem med et minimum af hjælp længere end ellers via den fysiske træning i vand.	7.500
36	Rampelyset	Der søges til aktiviteter for medlemmerne i værestedet Rampelyset. Det er foreningen af tidligere førtidspensionister en del af disse er siden blevet alderspensionister. Der søges til aktiviteter og udflugter m.m.	10.000
37	Diabetesfor- eningen Allerød Kommune Aktiviteter	Der søges til vores aktiviteter i Allerød som har til formål at oplyse om og forebygge virkningerne af et liv med diabetes. Vi har aktiviteter både for familier med børn som har diabetes og for ældre som har fået konstateret sygdommen. Derudover er foreningen engageret i at opspore evt. potentielle sygdomsramte borgere	15.000
38	Diabetesfor- eningen Allerød Kommune Motivations- grupper	Der søges til videreførelse af motivationsgruppernes aktiviteter som aktiv livstil, kostrådgivning og netværksgrupper med aktivitet som intervalgangs hold med monitorering via APP på mobiltelefoner	10.000
<b>Samlet bevillingsbeløb</b>			261.455
<b>Restbeløb</b>			37.245

Fordelingsudvalgets forslag giver således et restbeløb på 37.245 kr. til eventuel fordeling senere på året.



**Bilag: 14.1. Samlet oversigt ansøgninger fra fordelingsudvalget 250215**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 16070/15

Nr.	Dato	Ansøger	Hjemmehørende	Beløb søgt 2014 i kr.	Bevilling /afslag 2014 i kr.	Indsendt regnskab 2014	Formål aktivitet	Beløb ansøgt i 2015 kr.	Vurdering	Bemærkning/økonomiske forhold (formue, egenkapital pr. 31.12.2014 afrundet)	Indstilling
1	27. jan	Thors Hammer (alkohol forebyggelse)	Allerød Kommune	15.000,00	10.000,00	Ja	Foreningens formål er primært at lave arrangementer af social art, for at medlemmerne herved har mulighed for også ad denne vej at kunne skabe sig et netværk og også herigennem at kunne fastholde en fortsat ædruelighed. Foreningens vedtægter vedlagt	15.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Relevant ift. generel indsats omkring alkoholforebyggelse i kommunen 2012-2015. Aktivitetsliste med netværksaktiviteter og oplysende sociale aktiviteter beskrevet, herunder festligt arrangement	<i>Driftsoverskud i 2014 på 6.150 kr. Egenkapital ultimo 2014 på 59.650 kr. Driftsudgifter for 2014 - 70.100 kr.</i>	10.000,00
2	29. jan	Børns Vilkår	Valby	13.032,00	10.000,00	Regnskab 2013 ja	Børns Vilkår arbejder på to fronter: Dels udfører Børns Vilkår frivilligt socialt arbejde med børn via rådgivningstilbuddet Børnetelefonen som udover rådgivning på tlf. omfatter chat, sms, brevkasse samt rådgivning til forældre på Forældretelefonen. Desuden afholder medarbejdere oplæg på skoler gennem skoletjenesten ligesom Børns Vilkår også tilbyder en bisidder ifbm. barnets møde med offentlig myndigheder. Dels arbejder Børns Vilkår for børn, hvor fokus er på de betingelser som børn i DK stilles.	30.300,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Relevant ift. målgruppe, formål og aktiviteter. Har henvendelser fra familier og børn i Allerød Kommune	<i>Driftsresultat i 2013 på 6.127.399 kr. Egenkapital ultimo 18.578.397 kr.</i>	0,00
3	29. jan	Ældre hjælper Ældre telefonkæde	Allerød Kommune	7.000,00	7.000,00	Ja	Ældre hjælper Ældre med beholde deres livskvalitet. Telefonkæden foretager opkald til borgere over 60 år, typisk enlige og ensomme. Derudover arrangerer Ældre hjælper Ældre stolemotion, som de ældre kan klare. Socialt netværksskabende	7.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Indsats rettet mod ensomme og enlige ældre telefonkæden. Motion til seniorer i forhold til stolegymnastik.	<i>Driftsudgifter på 6.918 kr. i 2014. Dermed et driftsoverskud på 82 kr. Egenkapital ultimo 2.479 kr.</i>	7.000,00
4	3.feb	PTU Nordsjælland - Livet efter ulykken	Nordsjælland	-	-	Nej	PTU Nordsjælland, er en organisation der driver handikappolitik og tilbyder aktiviteter til medlemmerne. Den leder desuden rehabiliteringscentre i Rødovre og Århus. 34 medlemmer i Allerød Kommune og der søges til arrangementer, faglige aktiviteter og underholdende indslag. Der søges specifikt til underholdningsaften i Frederiksborg Centret 4. november 2015 med egenbetaling.	10.000,00	Inden for retningslinjer af § 18. Der er medlemmer fra Allerød Kommune i aktiviteten. Kan evt. henvises til den fælleskommunale pulje i Nordsjælland, da aktiviteten ligger i nov. 2015 og der er mulighed for at søge midler derigennem.	<i>Driftsresultat i 2014 på - 26.540 kr. Egenkapital ultimo 2014 er på 18.298 kr.</i>	0,00
5	3. feb	Smiley:Days	Sjællandske Asylcentre	13.165,00	13.165,00	Ja	Smiley Days er en årlig kulturfestival og social aktivitetsdag på sjællandske asylcentre. Der søges til et udvidet arrangement som rettes for de unge uledsagede asylansøgere på Center Gribskov og Jægerspris. Allerød Kommune søges om ca. halvdelen af dækningen af kulturdagen for Center Sandholm samt om en femtedel af de fælles udgifter	14.910,00	Inden for retningslinjer af §18. I 2014 var der en deling mellem KIU og SVU. I år er ansøgningen udelukkende sendt til SVU.	<i>Samlet bevilling fra Allerød på 13.165 kr. anvendt og samlet driftsudgifter på festivalen var 25.752 kr.</i>	7.455,00
6	7. feb	Engholms Lokalvenner	Allerød Kommune	30.000,00	10.000,00	Ja	Der søges støtte til især udgifter til transport herunder bus med plads til kørestole, men da vores beboere efterhånden er blevet dårligere vil vi også lægge mere vægt på underholdning og aktiviteter i plejecentret.	40.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Lokal venskabsforening omkring plejecentret Engholm	<i>Fik af restpuljen tildelt 6.000 kr. Driftsunderskud i 2014 på 696 kr. Regnskabet for 2014 viser egenkapital ult. 2014 på 52.793 kr.</i>	10.000,00

Nr.	Dato	Ansøger	Hjemmehørende	Beløb søgt 2014 i kr.	Bevilling /afslag 2014 i kr.	Indsendt regnskab 2014	Formål aktivitet	Beløb ansøgt i 2015 kr.	Vurdering	Bemærkning/økonomiske forhold (formue,egenkapital pr. 31.12.2014 afrundet)	Indstilling
7	9. feb	De frivillige på Lynghus	Allerød Kommune	15.000,00	15000,00	Ja	At gøre en forskel for beboere på Lyngehus. Arrangere sammenkomster og underholdning, tilrettelægge udflugter og deltagelse ved diverse begivenheder på plejecentret fx. i forbindelse med Sct. Hans, advent, høstfest. Ledsagelse og besøgsvenner og hjælper til i forbindelse med besøg hos læge m.v.	15.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18 fortsættelse af aktiviteter. (Bemærk, at der i efteråret 2014 blev givet 15.000 til beboergruppen i havestuen og opfordret til at de slog sig sammen).	<i>Driftsudgifter i 2014 på 20.677 kr. Egenkapital ult. 2014 14.420 kr.</i>	15.000,00
8	10. feb	Indlæsergruppen Allerød	Allerød Kommune	2.500,00	2.500,00	Ja	Indlæsergruppens aktiviteter omkring indlæsning og overførsel af udvalgt stof fra Allerød Nyt og Frederiksborg Amts Avis til brug for blinde og svagtseende borgere i Allerød Kommune. Der indlæses en gang om ugen året rundt.	2.500,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Har tidligere modtaget frivillighedsprisen i Allerød Kommune	<i>Driftsresultat 2014 på 304 kr. Egenkapital ultimo 2014 er på 1.223 kr.</i>	2.500,00
9	10. feb	Bedre Psykiatri Allerød	Allerød Kommune	5.000,00	5.000,00	Ja	Der søges til at danne fire samtalegrupper og 1-2 foredragsaftener. Formålet er at skabe bedre vilkår for sindslidende og deres pårørende ved at udbrede kendskabet til de pårørendes betydning for helbredelsen. At tydeliggøre netværkets betydning for den psykisk syge. Der opleves en stigning af henvendelser. Foreningen forestår telefonrådgivning og hjælper til som bisiddere. Der er også en selvhjælps gruppe ift. forældre til hjemmeboende børn/unge.	10.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Der er i Sundhedsaftale III et generelt skærpet fokus på psykiatriområdet, herunder også på mulighederne for at skabe samarbejde med frivillige herunder også pårørende. Foreningen har tidligere modtaget Allerød Kommunes frivillighedspris i 2012	<i>Driftsresultat i 2014 på 3.900 kr. Egenkapital ultimo 2014 på 23.815 kr.</i>	10.000,00
10	11. feb	Foreningen Dansk Døvblinde lokal erfagruppe i Nordsjælland	-	0,00	0,00	-	Foreningen Dansk Døvblinde arbejder på at bryde døvblindes isolation på alle livsområder. Der søges til at danne en erfagruppe, som skal bygge på erfaringsudveksling mellem døvblinde omkring deres dobbelte sansehandicap. Herved søges at hjælpe hinanden til at takle de udfordringer livet som døvblind giver. Erfagruppen fungerer som en hjælp til selvhjælpsgruppe, hvor der fokuseres på temaer som skal gøre det lettere at leve med døvblindhed. Hver erfagruppe har en eller to frivillige erfagruppeledere der står for planlægningen og afholdelse af møderne. De er ofte døvblinde selv.	19.960,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Der er i materialet redegjort for, at Allerød Kommune har 9 borgere til gruppen. Kan evt. tildeles midler fra den fælles pulje i Nordsjælland	<i>Der budgetteres med udgifter på 48.000 i 2015. Ny aktivitet derfor ikke regnskab</i>	5.000,00

Nr.	Dato	Ansøger	Hjemmehørende	Beløb søgt 2014 i kr.	Bevilling /afslag 2014 i kr.	Indsendt regnskab 2014	Formål aktivitet	Beløb ansøgt i 2015 kr.	Vurdering	Bemærkning/økonomiske forhold (formue,egenkapital pr. 31.12.2014 afrundet)	Indstilling
11	11. feb	Hjernesagen Nordsjælland	Hillerød	50.000,00	0,00	Ja	Privat humanitær foreninger for personer ramt af en blodprop eller blødning i hjernen eller andre former for erhvervet hjerneskade, deres pårørende samt andre interesserede. Der søges til drift af værestedet, samt fokus på netværksskabende og socialt fremmende aktiviteter for medlemmer. Varetager kontakt og rettigheder over for myndigheder m.m. Fremme behandlings, undervisnings- og genoptræningsmuligheder for deltagerne.	50.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18 er dog ikke lokalt repræsenteret. Har Allerød borgere blandt brugerne af værestedet. Søger også øvrige kommuner og evt. den Fælleskommunale pulje i Nordsjælland	<i>Driftsresultat 2014 - 11.214 kr. Egenkapital ultimo 2014 - 28.994 kr.</i>	0,00
12	12. feb	AFP (Allerød Førtidspensionister)	Allerød Kommune	16.620,00	10.000,00	Ja	Der ansøges om midler til drift af foreningen herunder ekskursioner samt materialer og aktiviteter for borgere og medlemmer på Kirkehøvegaard. Der er pt. ca. 20 medlemmer	18.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18.	<i>Der var i 2014 et driftsoverskud på 668 kr. Driftsudgifter på i alt 21.322 kr. Egenkapital ultimo 2014 = 15.438 kr. Foreningen modtog i december en bevilling fra restpuljen på 5.000 kr. hvor nogle af midlerne overføres til 2015 efter aftale.</i>	10.000,00
13	12. feb	De frivillige på Engholm	Allerød Kommune	20.000,00	15.000,00	Ja	De Frivillige på Engholm supplerer personales indsats i bestræbelser på at give beboerne en så indholdsrig hverdag som mulig. Det er nødvendigt med økonomisk støtte for at kunne udføre dette arbejde på en meningsfyldt måde. Det der vægtes mest er at lave arrangementer for beboerne. vi mener der er et stort behov for at bidrage med dette. Der bliver arrangeret underholdning og hjælpes til ved større fester og arrangementer. Der er også besøgsvenner.	25.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18	<i>Driftsresultat 409 kr. Driftsudgifter i 2014 29.590 kr. Egenkapital ultimo 2014 på 19.481 kr. Der blev bevilget 10.000 af restpuljen som er reserveret til udflugter i 1. halvår 2015.</i>	15.000,00
14	15. feb	Senior IT	Allerød Kommune	41.000,00	20.000,00	Ja	Senior IT tilbyder alle pensionister i Allerød Kommune IT uddannelse både til pensionister uden forhåndskendskab til IT og til erfarne IT brugere. Alt undervisning sker af frivillige ulønnede instruktører. Pt. har Senior IT 58 frivillige instruktører. Der søges til dækning af de frivilliges transportudg. i forbindelser med pensionister i Allerød og undervisningsmateriale. Der vil i 2015 være fokus på pensionister uden kendskab til IT med fokus på etablering af NEM ID, email, postkasse samt brug af internet til Netbank og Borgerservice.	41.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18 i forhold til aktivitet som imødegår digital isolation m.m.	<i>Driftsregnskab - 32.109 kr. Egenkapital ultimo 2014 66.361 kr. Samlede årsudgifter 2014, 139.859 kr.</i>	20.000,00
15	15. feb	Ældre Sagen Styrk Din Krop Gymnastik	Allerød Kommune	6.000,00	6.000,00	Ja	Der søges støtte til transport og telefonopfølgelse samt materiale til gymnastikholdene. Endvidere erfaringsudveksling og uddannelse af instruktørerne. Der er to hold med ca. 30 deltagere	6.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18 på linje med øvrige motionstilbud og bør vurderes ift. målgruppe. Aktive Seniorer	<i>Driftsresultat -10.950 kr. 2014. Egenkapital ult. 2014 120.840 kr. Der er siden afholdt arrangement for 30.000 kr. dvs. likvid beholdning ca. 90.000 kr. = 3-4 mdr. drift.</i>	6.000,00

Nr.	Dato	Ansøger	Hjemmehørende	Beløb søgt 2014 i kr.	Bevilling /afslag 2014 i kr.	Indsendt regnskab 2014	Formål aktivitet	Beløb ansøgt i 2015 kr.	Vurdering	Bemærkning/økonomiske forhold (formue, egenkapital pr. 31.12.2014 afrundet)	Indstilling
16	15. feb	Ældre Sagen Besøgsvenner	Allerød Kommune	12.000,00	10.000,00	Ja	Der søges til Ældre Sagens frivillige besøgsvenner, herunder dækning af de væsentligste udgifter i forbindelse med arbejdet som besøger og har social samvær med enlige ældre i kommunen. Der er ca 12 besøgsvenner	12.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18.	<i>Driftsresultat -10.950 kr. 2014. Egenkapital ult. 2014 120.840 kr. Der er siden afholdt arrangement for 30.000 kr. dvs. likvid beholdning ca. 90.000 kr. = 3-4 mdr. drift.</i>	10.000,00
17	15. feb	Ældre Sagen tirsdagsmøder	Allerød Kommune	35.000,00	0,00	Ja	Der søges støtte til oplæg og foredragsholdere til de ugentlige tirsdagsmøder med 100 > 150 deltagere. Møderne omfatter sang, musik, kulturelle emner, sundhed og og foredrag om rejser m.m.. Tirsdagsmøderne kan sammenlignes med diverse hyggeklubber i kommunen og udgør også et vist socialt netværk	35.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18 kan godt søges.	<i>Driftsresultat -10.950 kr. 2014. Egenkapital ult. 2014 120.840 kr. Der er siden afholdt arrangement for 30.000 kr. dvs. likvid beholdning ca. 90.000 kr. = 3-4 mdr. drift.</i>	0,00
18	15. feb	Ældre Sagen fest for frivillige	Allerød Kommune	30.000,00	0,00	Ja	Der søges støtte til en festlig sammenkomst for de 79 frivillige, hvor temaet vil være glæden ved at være frivillig. Målet er at motivere nuværende frivillige til at fortsætte i arbejdet og at de anbefaler venner og bekendte til at melde sig som frivillig, så vi kan udvide vore tilbud til medlemmerne. De frivillige arrangerer mange aktiviteter og tilbud som bilag er vedlagt Ældre Sagens aktivitetshæfte 1. halvår 2015.	30.000,00	Indholdet kan diskuteres i forhold til målgruppen for § 18 midlerne og de lokale retningslinjer. Der søges dog til udvidelse af de frivillige aktiviteter via festligholdelse og motivation	<i>Driftsresultat -10.950 kr. 2014. Egenkapital ult. 2014 120.840 kr. Der er siden afholdt arrangement for 30.000 kr. dvs. likvid beholdning ca. 90.000 kr. = 3-4 mdr. drift.</i>	0,00
19	15. feb	Ældre Sagen Allerød Lunge Café	Allerød Kommune	6.000,00	6.000,00	Ja	Allerød Lungecafé er et mødested for borgere med lungesygdom i Allerødområdet. Der søges støtte til oplysning og information samt netværksskabende aktiviteter. Rådgivning via foredragsholdere til vor Lunge Café, som tilbyder et antal foredrag om sundhed og sygdomme ved månedlige møder. Der deltager ca. 20 medlemmer pr. gang.	10.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Indsatsen understøtter forebyggende indsats i forhold til kroniske sygdomme.	<i>Driftsresultat -10.950 kr. 2014. Egenkapital ult. 2014 120.840 kr. Der er siden afholdt arrangement for 30.000 kr. dvs. likvid beholdning ca. 90.000 kr. = 3-4 mdr. drift.</i>	6.000,00
20	15. feb	Ældre Sagen kulturelle og social udflugt	Allerød Kommune	15.000,00	0,00	Ja	Der søges støtte til transport og frokost til tre ture med ca. 50 pensionister samt guider. Busudgifter ca. 21.000 kr. - Frokost ca. 36.000 kr. guider 6.000 kr. Der søges en delstøtte til disse arrangementer	10.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18, kan diskuteres ift. om målgruppe m.m.	<i>Driftsresultat -10.950 kr. 2014. Egenkapital ult. 2014 120.840 kr. Der er siden afholdt arrangement for 30.000 kr. dvs. likvid beholdning ca. 90.000 kr. = 3-4 mdr. drift.</i>	0,00
21	15. feb	Ældre Sagen vågekoner	Allerød Kommune	8.000,00	8.000,00	Ja	Der søges til aktiviteten vågekoner, hvor vi tilbyder overvågning og selskab til pensionister i en svær situation og aflastning af den nærmeste familie. Der søges til transport og telefongodtgørelse samt erfaringsudveksling for de 8 vågepersoner	8.000,00	Inden for retningslinjerne af §18. Modtog fra restpuljen yderligere 12.000 kr. i 2014.	<i>Driftsresultat -10.950 kr. 2014. Egenkapital ult. 2014 120.840 kr. Der er siden afholdt arrangement for 30.000 kr. dvs. likvid beholdning ca. 90.000 kr. = 3-4 mdr. drift.</i>	8.000,00



Nr.	Dato	Ansøger	Hjemmehørende	Beløb søgt 2014 i kr.	Bevilling /afslag 2014 i kr.	Indsendt regnskab 2014	Formål aktivitet	Beløb ansøgt i 2015 kr.	Vurdering	Bemærkning/økonomiske forhold (formue, egenkapital pr. 31.12.2014 afrundet)	Indstilling
22	15. feb	Ældre Sagens sundheds-studiekreds	Allerød Kommune	10.000,00	5.000,00	Ja	Der søges støtte til foredragsholdere til vor Sundhedsstudiekreds, som tilbyder et antal foredrag om sundhed og sygdomme ved månedlige møder. Der deltager ca. 20 medlemmer pr. gang. Der er i 2014 brugt 6.000 kr. i honorar til foredragsholdere og 600 kr. til kaffe og forplejning ifbm. med møderne.	10.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18	<i>Driftsresultat -10.950 kr. 2014. Egenkapital ult. 2014 120.840 kr. Der er siden afholdt arrangement for 30.000 kr. dvs. likvid beholdning ca. 90.000 kr. = 3-4 mdr. drift.</i>	5.000,00
23	15. feb	Udviklingshæmmede og Frivilligt Socialt Arbejde	Vejle	20.500,00	0,00	Ja	Ulf er en landsdækkende forening med sekretariat i Vejle. Der søges til transportstøtte til koordinering og porto. Undervisningsmateriale lokale & forplejning i forbindelse med oplægsholdere m.m.	18.800,00	Inden for retningslinjer af § 18. Er ikke lokalt repræsenteret	<i>Regnskabsår 2013. Driftsresultat 56.479 kr. Egenkapital ultimo 2013, 104.719 kr.</i>	0,00
24	16. feb	Red Barnet Allerød Madklubber	Allerød Kommune	10.000,00	5.000,00	Ja	Red Barnet Allerød vil gerne fortsætte aktiviteterne med en madklub for enlige med børn som blev startet i 2013 efter støtte fra Allerød Kommune. Der har været afholdt 5 arrangementer i 2014 og der er stigende antal deltagere. Børn og voksne hjælpes ad og det giver enlige forældre og deres børn en stor glæde at deltage i disse arrangementer som en et pusterum i hverdagen. Aktiviteterne afholdes i skolekøkkenet på Skovvangsskolen. Ansøgningen går på finansiering af madvarer og drikkevarer til børnene evt. fællesaktiviteter og underholdning til børnene.	9.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18.	<i>Driftsresultat på -1.456 kr. i 2014 Egenkapital ult. 2014 22.030 kr. Hensat til lokalt arbejde i 2015 18.100 kr.</i>	5.000,00
25	17. feb	Hjerteforeningen Allerød	Allerød Kommune	25.000,00	15.000,00	Ja	Der søges til at lære Allerøds borgere at redde liv ved hjertestop samt medvirke til information og aktiviteter til forebyggelse af hjertestop. Vi afholder kurser og der en målsætning om at uddanne 1000 borgere til at blive hjertereddere. Vi satser på at holde 10 kurser i 2015. Der arrangeres gå ture i området og samarbejde med Allerød Bibliotek. Der laves også foredrag omkring hjertesygdomme og forebyggelse	25.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Sundheds- og Velfærdsudvalget fik opsat 3 udendørs hjertestartere i Blovstrød, Lyngø og Lillerød.	<i>Regnskabet eftersendes i marts. Der er redegjort for bevillingen i 2014. Samlet driftsudgifter for foreningen i 2014 er opgivet til 30.718 kr. Bevilling 15.000 kr. Driftsresultat på § 18 bevilling - 15.718 kr.</i>	15.000,00
26	17. feb	SIND Klubben Allerød/Hillerød lokalafdeling	Hillerød/Allerød	20.000,00	5.000,00	Ja	Der søges til etablering af den lokale aktivitet i klubben som fungerer som samlingssted for mennesker med psykiske problemer og andre interesserede med henblik på at styrke sociale aktiviteter og forbedre stillingen i samfundet. Der iværksættes kulturelle og sociale aktiviteter. Der er rådgivning og en del brugerbesøg. Der er 5 personer fra Allerød som fast bruger klubben.	20.000,00	Inden for retningslinjer af § 18. Der er fokus på psykiatrien i en del af det opfølgende arbejde som kommer som en del af Sundhedsaftale III	<i>Driftsudgifter på 29.070 kr. Driftsresultat 2014 8.913 kr. Egenkapital pr. ult. 2014 47.481</i>	5.000,00

Nr.	Dato	Ansøger	Hjemmehørende	Beløb søgt 2014 i kr.	Bevilling /afslag 2014 i kr.	Indsendt regnskab 2014	Formål aktivitet	Beløb ansøgt i 2015 kr.	Vurdering	Bemærkning/økonomiske forhold (formue, egenkapital pr. 31.12.2014 afrundet)	Indstilling
27	18. feb	Allerød Stavgangsforening	Allerød Kommune	29.000,00	10.000,00	Ja	Der søges tilskud til efteruddannelse af instruktører og holdledere for at fastholde motivation og kvalificere de frivillige til at fortsætte deres aktiviteter	15.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Særligt i forhold til uddannelse af frivillige	<i>Driftsresultat 2014 på -15.757 kr. Egenkapital ult. 8.021 kr. samlede driftsudgifter 60.808 kr.</i>	10.000,00
28	18. feb	Astma Allergi Foreningen	Odense	-	-	-	Der søges til aktivitetstilskud for to børn/unge til projekt Luftballonen som er et landsdækkende tilbud nunder Astma og Allergiforeningen. Det er et kursus med stort socialt indhold og oplysning om korrekt og fornuftig brug af medicinske præparater som kan hjælpe i forhold til deres udfoldelser i hverdagen.	5.200,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Ikke lokalt baseret, men evt. deltagere fra Allerød Kommune baseret på 2 deltagere	<i>Regnskab 2013. Driftsudgifter 480.820. Driftsresultat - 101.000 kr.</i>	0,00
29	19. feb	Røde Kors Allerød Besøgsvenner	Allerød Kommune	20.000,00	10.000,00	Ja	Der søges om midler til besøgstjenestens formål at besøge ensomme. Der er besøg på plejecentrene Mimosen, Skovvang, Lyngehus og i 4 private hjem. Besøgstjenesten startede 10. februar 2013. Vil gerne gøre en forskel og noget ekstra for ensomme og sårbare. Hver anden søndag synger og spiller to besøgsvenner på Skovvang	20.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Målgruppe og aktivitet relevant	<i>Driftsudgifter 14.674 kr. Driftsresultat - 4.674 ift. § 18 tilskud.</i>	10.000,00
30	19. feb	Røde Kors Aktiviteter for Cafe L'Oase	Allerød Kommune	30.000,00	10.000,00	Ja	Der søges til aktiviteter for brugerne af Café L'Oase. Vi hjælper med kontakt til myndigheder udflygter, arrangementer herunder oplevelser og muligheden for integrationsfremmende aktiviteter. Debat og kulturudveksling.	30.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18 og målgruppe i forhold til integration m.m.	<i>Driftsudgifter på 26.216 kr. driftsresultat på -6.217 kr.</i>	17.000,00
31	19. feb	Røde Kors Drift af Cafe L'Oase	Allerød Kommune	35.000,00	10.000,00	Ja	Der søges til drift af Café L'Oase afdelingens værested som har til formål at give nye borgere i kommunen et socialt netværk i byen. Der ydes lektiehjælp, rådgivning og hjælp til fx oversættelse af breve fra myndigheder og hjælp til tlf. samtaler m.m. Der gives også praktisk hjælp til at komme på plads i byen	35.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18 målgruppe i forhold til integration m.m.	<i>Driftsudgifter på i alt 151.606 kr. Underskud på cafeen 11.975 kr.</i>	10.000,00
32	19. feb	Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade LMS	København K	0,00	0,00	Ja	Der søges tilskud til den frivillige sociale indsats over for borgere, som er berørt af en spiseforstyrrelse eller selvskade samt deres netværk og fagpersoner i Allerød Kommune. Aktiviteterne omfatter: Personlig rådgivning i København. Landsdækkende digital rådgivning herunder telefon-, mail- og chatrådgivning. Foredrag i Allerød Kommune.	12.150,00	Inden for retningslinjerne af § 18	<i>Årsregnskab 2013. Driftsudgifter 8.383.523 kr. resultat -15.083. Egenkapital pr. ultimo 2013. 2.003.820 kr.</i>	0,00

Nr.	Dato	Ansøger	Hjemmehørende	Beløb søgt 2014 i kr.	Bevilling /afslag 2014 i kr.	Indsendt regnskab 2014	Formål aktivitet	Beløb ansøgt i 2015 kr.	Vurdering	Bemærkning/økonomiske forhold (formue, egenkapital pr. 31.12.2014 afrundet)	Indstilling
33	19. feb	Døveforeningen af 1866	København N	12.306,00	0,00	Ja	Foreningens formål er at skabe et tilbud til døve borgere i Sjællands region, som ikke findes andre steder. Vores opgave er at sikre relevante aktiviteter, der er særlig tilrettelagt for vores medlemmer. Disse kulturelle aktiviteter må anses for essentielle i forhold til at forebygge social isolation og manglende generelle informationer	13.216,00	Inden for retningslinjerne af § 18	Der er opgivet et driftsbudget på 1.678.800 kr. i 2015	0,00
34	19. feb	Brohusklubben	København N	2.040,00	0,00	Ja	Brohusklubbens hovedformål er at udføre plejehjems forebyggende omsorgsarbejde for ældre døve. Brohusklubben er en selvejende institution med egne vedtægter målrettet ældre døve og hørehæmmede bosat på Sjælland over over 60 år.	2.094,00	Inden for retningslinjerne af § 18	Iflg. Vedlagt budget er der driftsudgifter på 302.000 kr.	0,00
35	19. feb	Vandgymnastik Gyldenspjæt	Allerød Kommune	7.800,00	7.800,00	Ja	Der søges til vandgymnastik til forebyggende aktiviteter som at opøve kondition, smidighed og balance og derved vedligeholde mobilitet. Aktiviteterne modvirker også ensomhed. Der er socialt samvær. Aktiviteterne medvirker til at borgere kan klare sig i eget hjem med et minimum af hjælp længere end ellers via den fysiske træning i vand.	7.500,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Målgruppen er relevant og aktiviteten har et forebyggende sundhedsmæssigt sigte. Relateret til et idrætstilbud.	Der er pr. januar 2015 en likvid beholdning på 55.657 kr. Der bliver anvendt budgetteret med udgifter for 58.000 kr.	7.500,00
36	20. feb	Rampelyset	Allerød Kommune	15.000,00	10.000,00	Ja	Der søges til aktiviteter for medlemmerne i værestedet Rampelyset. Det er foreningen af tidligere førtidspensionister en del af disse er siden blevet alderspensionister. Der søges til aktiviteter og udflugter m.m.	15.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18. Modtog 12.000 kr. fra restpuljen i 2014 til markering af jubilæum i 2015	Regnskab afventer men ud fra seneste 2013 tal er der en egenkapital på ca. 40.000 kr.	10.000,00
37	20. feb	Diabetesforeningen Allerød Kommune Aktiviteter	Allerød Kommune	28.500,00	15.000,00	Ja	Der søges til vores aktiviteter i Allerød som har til formål at oplyse om og forebygge virkningerne af et liv med diabetes. Vi har aktiviteter både for familier med børn som har diabetes og for ældre som har fået konstateret sygdommen. Derudover er foreningen engageret i at opspore evt. potentielle sygdomsramte borgere	37.500,00	Inden for retningslinjerne af § 18	Driftsresultat på - 2.697 kr. Driftsudgifter for 58.005 kr. egenkapital pr. ultimo 2014, 18.050 kr.	15.000,00
38	20. feb	Diabetesforeningen Allerød Kommune Motivationsgrupper	Allerød Kommune	38.000,00	10.000,00	Ja	Der søges til videreførelse af motivationsgruppernes aktiviteter som aktiv livstil, kostrådgivning og netværksgrupper med aktivitet som intervalgangs hold med monitorering via APP på mobiltelefoner.	33.000,00	Inden for retningslinjerne af § 18	Driftsresultat på - 2.697 kr. Driftsudgifter for 58.005 kr. egenkapital pr. ultimo 2014, 18.050 kr.	10.000,00
							Total ansøgt 2015	718.130,00		Total indstillet	261.455,00
										Restbudget 2015	37.245,00

**Bilag: 15.1. Notat vedrørende frivillighedsmesse 2015**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 04. marts 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 13889/15

# NOTAT

Allerød Kommune

Sekretariat

Allerød Rådhus  
Bjarkesvej 2  
3450 Allerød  
Tlf: 48 100 100  
kommunen@alleroed.dk  
www.alleroed.dk

## Notat om frivillighedsmesse

Som opfølgning på Sundheds- og Velfærdsudvalgets ønske om et oplæg til afholdelse af en frivillighedsmesse i Allerød uddyber notatet forskellige muligheder for at afholde et temamøde eller frivillighedsmesse i Allerød Kommune med fokus på frivillighed på ældreområdet.

I budgetaftalen for 2015-2018 er det beskrevet, at *"udvikling skal ske i dialog med borgere og brugere. Det gælder både for udviklingen af kerneydelserne og for udviklingen af de fysiske rammer i kommunen."*

### Sammenfatning

Notatet konkluderer, at det mest hensigtsmæssige i det nuværende forløb vil være at lade indsatsen omkring inddragelse af borgerne og frivillige fortsætte i det spor som allerede ligger i arbejdet med udviklingen af byrådets vision og arbejdet med planstrategien. Således vil arbejdet med at skabe muligheder for samspil med foreningerne og frivillige kunne prioriteres som led i den samlede plan for udviklingen af kommunen.

Årsagen til dette er, at der fra alle steder peges på, at forankring er afgørende eksempelvis i et koordineret samspil mellem et frivilligcenter, en forvaltningsmæssig fokusering og en virksomhedsbaseret tilgang til samarbejdet.

Der er grundlæggende behov for at understøtte processen med et ledelsesmæssigt fokus centralt og decentralt samt en væsentlig politisk fokusering i forhold til at støtte op om aktiviteterne blandt andet i form af resursetildeling til udvikling af rammer for indsatsen.

Dette understreges også af KL:

*"Når vi ønsker et stærkt og udviklende samarbejde mellem kommunerne og den frivillige så kræver det en særlig form for kommunal ledelse[...]. – Afsættet er at frivillighed både kan og skal ledes og organiseres". (KL Den nye kommunale ledelsesform i det udviklende samarbejde med den frivillige verden)*

### Baggrund:

Der har i de seneste par år været en væsentligt øget interesse for frivillighed i samfundet. Særligt er der fra det offentlige side fokuseret på at få emnet på dagsordenen politisk og administrativt i forhold til at udforske og afprøve forskellige muligheder for inddragelse og samarbejde. Den seneste udvikling har fokus på samskabelse, der udvider begrebet om samarbejde mellem den frivillige verden og det offentlige til også at omfatte muligheden for at skabe noget nyt mellem den frivillige verden og det offentlige. En videreudvikling af de øvrige plusord som nærdemokrati, borgerdreven innovation og frivillighed.

Baggrunden for denne kan interesse skilles i to dele.

Dato: 16. februar 2015

Sagsbehandler:  
mies

Direkte telefon: 178



1. En udvikling af velfærden med baggrund i at samarbejdet kan skabe nye måder at gøre tingene på. Her er det ikke et økonomisk rationale som fremhæves som drivende for udviklingen mod mere samarbejde, snarere muligheden for at gøre tingene anderledes og skabe nye tilbud.
2. En udvikling af frivilligheden i forhold til at løse fremtidens velfærdsudfordringer, hvor kommuner har brug for at tænke i nye baner. Ældre frivillige er en ressource, som kan supplere indsatsen fra professionelle. Her handler det i højere grad om at frivilligheden supplerer opgaver som det offentlige skal løse med fokus på livskvalitet og øget nærvær. I dette perspektiv ligger, at frivilligheden omtales som noget "ekstra" eller flødeskummet. Det sikrer, at ting bliver gjort som ellers ikke ville blive gjort. Der er her ikke langt til, at frivilligheden bliver kædet sammen med et underliggende et resurcespørgsmål, som ikke nødvendigvis bliver direkte udtalt, men hvor frivilligheden af og til alligevel fremhæves som velfærdssamfundets redning.

Der er derfor behov for en grundig overvejelse i forhold til, hvilket perspektiv et arrangement om frivillighed skal tage udgangspunkt i.

Forvaltningen skitserer i det nedenstående forskellige forslag, herunder at lade det indgå i den samlede plan for byrådet, over temadage og til en egentlig frivillighedsmesse.

**Forslag: 1 – Lade temaet frivillige indgå som en del af det samlede arbejde med fælles udvikling i balance jf. arbejdet med byrådets vision og derudover eventuel udmøntning i det foreliggende arbejde med planstrategien i forhold til udvikling af kommunen.**

Forudsætninger: Arbejdet med at inddrage civilsamfundet indarbejdes i den samlede vision og ramme for udviklingen af Allerød Kommune. Herunder ligger også prioritering og vægtningen af muligheden for at styrke frivilligheden i Allerød Kommune, samt behovet for at afsætte resurser til indsatsen.

**Overslag på økonomi:** Kræver afklaring i forhold til grad af involvering samt grad af fælles indsats på tværs. Samlet budgetønske må prioriteres i forhold til budgetforhandlingerne 2016-2019. Grundlæggende vil indsatsen således skulle prioriteres i forhold til de øvrige aktiviteter og fastlægges i forbindelse med budgetfastlæggelsen for den kommende periode.

**Forslag 2: Afholdelse af 2 timers temamøde om frivillighed på ældreområdet**

Dette forslag tager udgangspunkt i at afholde et 2 timers temamøde i forbindelse med Aktiv Fritid 2015, ultimo august fx den 28. august 2015, hvor Allerød Kommune er vært evt. i samarbejde med foreninger. Temamødet handler om at få drøftet, hvad frivillighed på ældreområdet betyder, at få gjort opmærksom på det i forhold til lokale borgere. Mødet er tænkt som et åbent møde med relevante temaer og med mulighed for at lokale foreninger kan præsentere deres forening. Målgruppen er borgere +50 år, muligt antal deltagere med øvre grænse på cirka 150 personer. Sted for afholdelse Centerhallen eller aktivitetshusets store sal.

Forudsætninger: Presseomtale Allerød Nyt, invitationer til temamødet via Ældre Sagen og andre foreninger. Omtale i forhold til hjemmeside. Koordinering i forhold til indlæg fra frivillige foreninger, udarbejdelse af materiale til temamødet. Evt. ekstern oplægsholder med eksempler på frivillige aktiviteter. Tilmelding nødvendig.



**Overslag på økonomi:**

Baseret på afholdelse af frivillig fredag i 2014 med begrænset budget.

Udgifter	Pris ex. moms i kr.
PR inkl. tryk/annoncering	7.500
Forplejning aftenmøde	5.000
Honorar foredragsholder eller lign.	5.000
Udlæg øvrigt	2.500
<b>Overslag total</b>	<b>20.000</b>

Adm. resursetræk: 3 dages planlægning og koordinering ift. foreninger og deltagere, indhold til dagen inkl. selve dagen.

**Forslag 3: Afholdelse af 3 timers møde i forbindelse med Frivillig Fredag 2015 med præsentation af foreninger**

Dette forslag tager udgangspunkt i at afholde et særskilt temamøde på Frivillig Fredag 2015 på 3 timer. Temaet for den nationale temadag er "Grokraft for fællesskaber" og en lokal undertitel kunne være – "Hvad kan vi sammen?". Allerød Kommune er vært evt. i samarbejde med Ældre Sagen og en patientforening.

I forbindelse med arrangementet uddeles årets frivillighedspris indstiftet af Sundheds- og Velfærdsudvalget.

Forudsætninger: Der inviteres bredt i kommunen til bestyrelserne i foreningslivet, virksomhedsledere og politikere. Presseomtale Allerød Nyt, invitationer til frivillig fredag bredt. Omtale i forhold til hjemmeside. Koordinering i forhold til indlæg fra frivillige foreninger, udarbejdelse af materiale til temamødet. Evt. ekstern oplægsholder med eksempler på frivillige aktiviteter. Tilmelding nødvendig.

**Overslag på økonomi:**

Baseret på afholdelse af frivillig fredag i 2012 med ekstern oplægsholder mv.

Udgifter	Pris ex. moms i kr.
PR inkl. tryk/annoncering	7.500
Forplejning aftenmøde	10.000
Honorar foredragsholder eller lign	15.000
Udlæg øvrigt	2.500
<b>Overslag total</b>	<b>35.000</b>

Adm. resursetræk: 3 dages planlægning og koordinering ift. foreninger og deltagere, indhold til dagen inkl. selve dagen.

**Forslag: 4 – Frivilligmesse dagsarrangement i fx Centerhallen**

Dette forslag tager udgangspunkt i et oplæg som Center for Frivilligt Socialt Center har lavet vedrørende en frivilligbørs. Erfaringen er baseret på Allerød Kommunes afholdelse af den lille klimamesse. Der laves et dagsprogram for en messe i Centerhallen med deltagelse af foreninger, messestande oplæg og interaktion. Invitation af borgere bredt, men særligt fokus på borgere som er 50+ år. Deltagere mellem 200-500 borgere. Fx i tidsrummet 10.00-16.00.



Forudsætninger: Accept og interesse fra foreninger i at stille op med stande og præsentationsmateriale. Der forudsættes, at der kan skabes opbakning fra mindst 7-12 foreninger om at være med til at præsentere deres aktiviteter evt. med deltagelse af hovedorganisationer og øvrige interesseorganisationer.

### Overslag på økonomi:

Tallene er baseret på et revideret budget i forhold til den lille klimamesse afholdt af Allerød Kommune og Rådet for Bæredygtig Udvikling, hvor der var to medarbejdere på opgaven til planlægningen. Herudover deltog selve Rådet for Bæredygtig Udvikling med flere "frivillige" deltagere i forbindelse med afviklingen af messen.

Udgifter	Pris ex. moms i kr.
Ekspertoplæg	20.000
PR inkl. tryk annoncering	25.000
Forplejning (inkl. evt. smagsprøver Mad til Hverdag)	7.500
Praktisk hjælp opsætning af materiale, lyd, teknik m.m.	7.000
Diverse materialer	5.000.
Porto/invitationer baseret på liste fra KMD	5.000
<b>Overslag total</b>	<b>69.500</b>

Resursetræk: Baseret på erfaringerne og nedskaleret i forhold til klimamessen vil der skulle afsættes 1 fuldtidsstilling i 2 mdr. til koordinering, planlægning og afvikling af messen. I det ligger udarbejdelse af materialer, korrespondance til foreninger, virksomheder interesseorganisationer samt udarbejdelse af kommunikationsplan. Løbende kontakt med hovedorganisationer og øvrige interessenter. Opsamling i forhold til dagen.

Estimeret lønudgift: 160 timer pr. md. x 2= ca. 320 timer.

Hertil kommer forhold vedr. personaleressourcer til klargøring af hallen før og efter arrangementet ved Allerød Service samt administrativ tid i forhold til deltagende medarbejdere og virksomhedsledere til messen.

En væsentlig forskel i forhold til afholdelse af klimamessen er at der ikke kan forventes betaling for studeplads til messen fra de frivillige foreninger.

### Afsluttende kommentarer:

Forvaltningen har med baggrund i eksisterende materiale og drøftelser med øvrige kommuner i Region Hovedstaden undersøgt om der findes eksempler på samarbejde mellem frivillige og kommuner, hvor samarbejdet udelukkende styres eller overvejende styres og koordineres på frivillig basis. Det er ikke tilfældet.

I de kommuner som fremhæves med eksempler på samarbejder med frivillige og kommune er det oftest forankret i en politisk strategi om borgerinddragelse, ledelsesfokus på virksomhedsniveau. Det er oftest understøttet af et *etableret* frivilligcenter med frivillig bestyrelse og ansat ledelse, hvor der er et samarbejde med afdelinger i kommunen. Der er også eksempler på, at der er et politisk og administrativt ledelsesfokus i en decentral organisering med lokale kontaktpersoner





på de enkelte virksomheder og afdelinger, som opbygger kapacitet til samarbejdet med frivillige foreninger. Her handler det om at opbygge erfaringer med dette og er en bevidst prioritering som sikrer kompetencer til at udvikle samarbejdet.

Det skal understreges, at eksemplerne på at frivillige involveres og inddrages i samarbejde med fx plejecentre viser, at især trivselsopgaven kan få et løft. Der er også eksempler på at foreninger kan være med til at styrke forebyggelsen ved at fastholde indsatsen som er blevet optrænet eller tillært via kommunale tilbud fx motionsvenner eller patientforeninger som arrangerer aktiviteter i lokalområdet. Det er dog afgørende, at det skal være attraktivt at være frivillig og det betyder at der skal være nogle fra virksomheden som er i stand til at varetage samarbejdet.

Alle steder peges på, at forankring er vigtig eksempelvis i et koordineret samspil mellem et frivilligcenter, en forvaltningsmæssig fokusering og en virksomhedsbaseret tilgang til samarbejdet. Der er således et grundlæggende et behov for at understøtte processen med ledelsesmæssigt fokus centralt og decentralt samt politisk i forhold til at prioritere og gøre det synligt blandt andet i form af resursetildeling til indsatsen. Formuleret af KL:

*"Når vi ønsker et stærkt og udviklende samarbejde mellem kommunerne og den frivillige verden, så kræver det en særlig form for kommunal ledelse [...] .Afsættet er at frivillighed både kan og skal ledes og organiseres".*

Det skal derfor overvejes, hvad opfølgningen på et af de ovenstående forslag skal være politisk og administrativt. Er der i forbindelse med arrangementet indarbejdet et ønske om en politisk opfølgning på arrangementet? Et ønske om at Forvaltningen skal foretage en opfølgning i forhold til foreningerne og evt. frivillige som måtte henvende sig efterfølgende eller opfølgning som foreningerne skal forestå?

Netop i forhold dette må det påpeges, at Allerød Kommune i den kommende periode generelt skal forestå betydelige besparelser på alle områder herunder også på Ældreområdet. Det bør tages med i forhold til forventningerne til et eventuelt temamøde hos både deltagere og værter og ikke mindst for de politiske og administrative muligheder for at følge op efterfølgende.

Derfor er det Forvaltningens anbefaling, at temaet om frivillige indgår i den samlede plan for udviklingen af Allerød Kommune og forankres i det arbejde som byrådet foretager i forbindelse med visionsarbejdet og den konkrete udmøntning af disse visioner i rammerne som blandt andet fastlægges i planstrategien.

Heri ligger således en konkret afvejning af indsatsen samlet set og særligt prioriteringen af at inddrage borgerne og frivillige yderligere i forhold til at afsætte resurser eller foretage omprioriteringer til at udvide samarbejdet med civilsamfundet og understøtte byrådets vision, som en del af budgetterne i de kommende år, som skitseret i forslag 1.

