



ALLERØD KOMMUNE

Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Møde nr. 35

Mødet blev holdt mandag den 19. december 2016 på Rådhuset i Mødelokale C.
Mødet begyndte kl. 07:30 og sluttede kl. 09:55.

Medlemmer: Formand - Olav B. Christensen (V), Næstformand - Poul Albrechtsen (C), Gurli Nielsen (C), Henriette Gedde (A), Niels Kirkegaard (V)

1. Bemærkninger til dagsordenen	1
2. Meddelelser	2
3. Opfølgning budgetforlig 2017 -20	3
4. Orientering om paragraffritagelsesansøgninger i regi af kommunens Frikommunestatus	5
5. Borgermøde om demensplejecenter 16. november 2016	9
6. Tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed	11
7. Tilsyn ved BDO	13
8. Godkendelse af Sundhedspolitik	17
9. Kvalitetsstandarder 2017	19

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

Sagsnr.: 15/17646

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

Beslutning	Niels Kirkegaard meddelte, at han var nødt til at gå kl. 9.00
Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 19- 12-2016	

Fraværende	Ingen
-------------------	-------

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

Sagsnr.: 15/17594

Punkttype

-

Tema

- KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum den 10.-11. maj 2017

•

Sagsbeskrivelse

-

Administrationens forslag

-

Afledte

-

konsekvenser**Økonomi og**

-

finansiering**Dialog/høring**

-

Bilag

Nej

Beslutning**Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 19-12-2016**

Udvalget afventer program for KLs Social- og Sundhedspolitiske Forum og tager deltagelse op på kommende møde.

Olav B. Christensen orienterede derudover, om henvendelse fra Ældrerådet om udarbejdelse af pårørende politik som blev aftalt rundsendt til udvalget med ønske om at punktet sættes på til møde den 25. januar 2017.

Olav B. Christensen orienterede om sagen omkring mad på plejecentre, idet der forberedes en sag til udvalgets møde den 25. januar 2017.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**3. Opfølgning budgetforlig 2017 -20**

Sagsnr.: 16/12671

Punkttype	Beslutning.
Tema	Økonomiudvalget anmodes om at træffe beslutning om den videre proces for behandling af emnerne i budgetforliget for 2017 – 20.
Sagsbeskrivelse	<p>Borgmesteren har anmodet Forvaltningen om at udarbejde en status for de emner, der fremgår af budgetforliget og samtidig fremkomme med forslag til videre behandling af emnerne i aftalen.</p> <p>Som opfølgning herpå har Forvaltningen udarbejdet det vedlagte bilag med en samlet oversigt over forligsteksten, servicereduktioner og driftsudvidelser.</p> <p>Oversigten er fordelt på de 6 temaer:</p> <ul style="list-style-type: none">• Strategisk balance• Erhvervs- og borgerrettede områder• Det specialiserede socialområde – udsatte børn og voksne• Bæredygtigt børne- og skoleområde• Bygninger administration og indkøb• Sundhed, ældre og demens. <p>Det fremgår af oversigten hvilke emner i budgettet der er implementeret, hvilke der vil blive rejst sager på fagudvalg omkring.</p> <p>Endvidere er investeringsoversigt vedlagt som bilag. Anlæg vil blive behandlet efter ejendomsstrategien, og der vil blive rejst sager på fagudvalgene.</p>
Administrationens forslag	<p>Forvaltningen anbefaler</p> <ul style="list-style-type: none">• at status på emnerne i budgetaftalen tages til efterretning og• at forslag til videre behandling af emnerne i aftalen godkendes <p>•</p>
Bilag	Oversigt opfølgning på budget 2017-20.pdf Anlægsoversigt.
Beslutning	Forvaltningens forslag godkendt.
Økonomiudvalget 2014-2017 den 06-	Sagen sendes til fagudvalgene til orientering.

12-2016

**Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 19-
12-2016**

Jesper Hammer og Klaus Fisker undlod at stemme.
Udvalget godkendte Forvaltningens forslag, idet udvalget ønsker
opfølgning på hvorledes kvaliteten sikres i dagligdagen.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**4. Orientering om paragraffritagelsesansøgninger i regi af kommunens Frikommunestatus**

Sagsnr.: 16/5778

**Punkttype
Tema**

Orientering

Allerød Kommune har sammen med 8 andre Kommuner i regi af det udpegede frikommunenetværk; ”Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren” søgt daværende Social – og Indenrigsministeriet, nuværende Økonomi- og Indenrigsministeriet om at gennemføre konkrete frikommuneforsøg. Herunder har kommunerne søgt om at få paragraffritagelse for en række paragraffer i beskæftigelses- og sociallovgivningen.

I denne sag orienteres Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget, Sundheds- og velfærdsudvalget, Børn- og Skoleudvalget, Økonomiudvalget og byrådet om indholdet i den første konkrete fritagelsesansøgning, der er afsendt til ministeriet.

Sagsbeskrivelse

Udvalgene og byrådet orienteres endvidere om den samlede tidsplan for frikommuneprogrammet og om den planlagte proces for politisk opfølgning på Allerød Kommunes frikommuneforsøg.

På mødet den 26. maj 2016 vedtog byrådet, at Allerød Kommune indgår i netværksansøgninger i regi af Social og Indenrigsministeriets frikommuneprogram.

Ansøgning om oprettelse af frikommunenetværket ”Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren” blev efterfølgende i slutningen af oktober godkendt og udpeget som frikommunenetværk af det tidligere Social- og Indenrigsministerium, nu Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Udpegningen giver netværket mulighed for over tre ansøgningsrunder at søge om konkrete paragraffritagelser fra lovgivningen i forbindelse med afprøvning af nye måder at arbejde med sociale indsatser - målrettet borgere med komplekse problemstillinger og kontaktflader til flere af kommunens servicetilbud og ydelser.

Forvaltningen har på den baggrund indledt et samarbejde med de 8 øvrige kommuner i netværket; ”Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren” om den første samlede forsøgsansøgning med udgangspunkt i de konkrete forsøg, der agtes gennemført i regi af netværket.

Målgrupper, indsatser og mål

Frikommunenetværket ønsker at forbedre kommunale indsatser for borgere med komplekse problemstillinger og dermed fremme

borgernes muligheder for at indgå på arbejdsmarkedet, såvel som deres generelle livsduelighed.

Kommunerne vil samarbejde om at udvikle og afprøve bæredygtige og tværgående løsninger, som vil betyde, at borgere med komplekse problemstillinger i højere grad inddrages i tilrettelæggelse af en målrettet og helhedsorienteret plan.

De centrale og gennemgående mål for forsøgene er, at borgere med komplekse problemstillinger oplever en større grad af sammenhæng og effekt af indsatser, samt en positiv progression i løsningen af de problemer, han eller hun er udfordret af.

Kommunerne vil på sigt opleve bedre økonomiske effekter som resultatet af en mere effektiv indsats for borgerne.

Kommunerne ønsker at arbejde med en empowermenttilgang, hvor der fokuseres på borgernes egne ressourcer. Det indebærer øget inddragelse af borgeren i fastsættelse af mål, indsatser og beslutninger.

For at arbejde sammen med borgeren omkring progressionsmål for dennes samlede livssituation (beskæftigelse, socialt, forsørgerrolle overgang fra barn til voksen etc.), kræver det et opgør med faglige og organisatoriske siloer. Frikommunenetværket vil afprøve flere forsøg under overskriften ”Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren” på tre målgrupper: unge, familier og voksne.

Formålet med at samle alle mål og indsatser i én samlet handleplan er, at borgeren/familien skal opleve, at en koordineret og sammenhængende sagsbehandling blandt andet betyder:

- at borgeren hjælpes med at finde en hurtigere vej til arbejdsmarkedet
- at borgerens mestringsevne til at handle på egne vegne i eget liv øges
- at borgerens trivsel øges

Lovgivning og ansøgte paragraffritagelser

For at kunne arbejde med ”Én plan” er der behov for paragraffritagelse fra forskellige dele af social- og beskæftigelseslovgivningen.

Lovgivningen på de forskellige fagområder har ofte forskellige formål og stiller krav om udarbejdning af handleplaner.

De mange lovgivninger, ukoordinerede handleplaner og forskelligrettede rationaler gør, at indsatserne omkring borgeren i de forskellige kommunale afdelinger sjældent spiller sammen. Ligeledes kan flere overlappende lovpligtige indsatser betyde, at borgerne oplever modsatte krav og flere forskellige indsatser, som også

typisk er svært at koordinere i den administrative organisering af indsatserne sammen med borgerne. Det skal frikommuneforsøgene søge at gøre op med.

I det vedlagte bilag er fremsat en komplet liste over de paragraffer Allerød Kommune sammen med netværket søger om mulighed for at se bort fra i forsøgsperioden. De væsentligste af disse omhandler kommunens muligheder for at samle myndigheds- og opfølgingsfunktionen for borgeren ét sted.

Den afgørende indgang for at kunne skabe en helhedsorienteret plan sammen med borgere med komplekse problemstillinger, optimere arbejdet og skabe et overblik over borgenes situation er, at den ansvarlige medarbejder har mulighed for at bevilge og følge op på indsatser efter flere lovgivninger.

Fritagelse for Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. § 5 og 6 vedrørende Jobcenteret som særskilt enhed og den koordinerende sagsbehandlers bevillingskompetence, er derfor afgørende for ambitionerne bag ”Én Plan”. Det gælder ligeledes Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 1.a.

Endvidere er Serviceloven § 140 og 141, der omhandler handleplan for borgere med særlige sociale behov vigtig at få fritagelse fra i forbindelse med at samle ”Én Plan” for borgeren.

Formålet er at tilrettelægge en indsats, hvor der er fokus på borgerens egne ressourcer, og hvor borgeren inddrages i mål og beslutninger. Netværket ønsker at skabe helhedsorienterede indsatser igennem én plan, hvor ovenstående målsætninger opfyldes samtidig med at borgerens retssikkerhed varetages gennem den samlede handleplan.

Frikommunenetværket vil i foråret 2017 få en tilbagemelding fra Økonomi- og Indenrigsministeriet på hvilke mulige paragraffritagelser, der sættes til vedtagelse i Folketinget i juni 2017. Først i august 2017 vil kommunerne således kunne inddrage de muligheder konkrete paragraffritagelser giver i de forsøg, der startes op under ”Én plan”.

I mellemtiden har kommunerne 1. maj mulighed for at indsende yderligere ønsker om paragraffritagelser. En mulighed, der gentages i oktober 2017. Det er endnu uvist, om ministeriet vil pålægge krav om lokal politisk godkendelse af de øvrige fritagelsesansøgninger. Under alle omstændigheder vil Forvaltningen sikre en god politisk inddragelse i de kommende ansøgningsrunder.

I Allerød Kommune lægges der op til at udfordre de organisatoriske og lovgivningsmæssige rammer, der kendetegner indsatsen i dag, hvor Jobcenter og det specialiserede børne- og voksenområde er adskilt på trods af, at borgeren er den samme. I stedet ønskes det eksempelvis at

Administrationens forslag Bilag	tænke Jobcenter og det specialiserede voksenområde sammen, således at det er borgerens behov, der er afgørende for, hvilken fagperson der har ansvaret for at tilrettelægge en helhedsorienteret og tværfaglig indsats. Projektet Sammen om Én Plan– med fælles retning præsenteres for byrådet på en Byrådets aften i foråret 2017. Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning bilag 1 - paragrafoversigt for En handleplan.pdf bilag 2 - paragrafoversigt for Ny organisering fra sektoropdelt til helhedsorienteret.pdf bilag 3 paragrafoversigt for Processuel fleksibilitet til at tilrettelægge indsatserne.pdf bilag 4 - paragrafoversigt for En Plan, den indholdsmæssige del.pdf - ansøgning- en plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren.pdf
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 19-12-2016	<hr/> Udvalget tog orienteringen til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**5. Borgermøde om demensplejecenter 16. november 2016**

Sagsnr.: 16/13274

Punkttype

Orientering

Tema

På baggrund af det afholdte borgermøde den 16. november 2016 vedr. etablering af nyt demensplejecenter orienteres Sundheds- og Velfærdsudvalget om de input Forvaltningen har noteret sig i forbindelse hermed.

Sagsbeskrivelse

Sundheds- og Velfærdsudvalget blev på mødet den 21. september 2016 orienteret om foreløbigt notat om overvejelser og krav til det nye demensplejecenter. Notatet var udarbejdet på baggrund af inspirationstur og erfaringer fra kommunens nuværende plejecentre.

På baggrund af notatet og det videre arbejde var der ønske om, at der skulle afholdes et borgermøde som en del af processen med at kvalificere grundlaget for det videre arbejde, og med henblik på også at inddrage interessenter i projektet - herunder boligorganisationen.

Forvaltningen afholdt den 16. november 2016 et borgermøde på vegne af byrådet i Borgerportalen med faglige oplæg om demens, rammer og proces for etablering af det nye plejecenter og aktivitetscenter. Herefter blev de cirka 50 deltagere delt op i 5 grupper med henblik på at diskutere de faglige oplæg og give input til byggeprojektet.

Der er udarbejdet en pressemeddelelse bragt i Frederiksborg Amts Avis den 21. november 2016 og Allerød Nyt den 24. november 2016.

Der var god debat ved bordene og der blev givet mange input og tilkendegivelser til projektet. Efterfølgende har der også været positive henvendelser fra borgere som var glade for at mødet blev afholdt.

Forvaltningen har lavet en opsamling fra de mange input fra grupperne, som er vedlagt som bilag til sagen.

Det er især værd at fremhæve følgende punkter:

- Fleksible indretningsmuligheder af boligen (mindre boliger)
- Højt fokus på fællesarealer
- Nærhed til personale og aktiviteter
- Adgang til udearealer
- Tryghed og hjemlighed

Opsamlingen fra mødet vil nu indgå i det videre arbejde med at skitsere planerne for det nye plejecenter, som opføres af Furesø

	Boligselskab ved KAB.
	Der pågår netop nu et arbejde med at afdække lokalplanens muligheder i forhold til projektet i samarbejde med Furesø Boligselskab ved KAB.
Administrationens forslag	Forvaltningen foreslår, at udvalget tager orienteringen til efterretning.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	I det aktuelle anlægsbudget er der afsat 1 mio. kr. i 2016, 5 mio. kr. i 2017 og 3,5 mio. kr. i 2018, i alt 9,5 mio. kr. I 2016 er anlægsbevilliget den ene mio. kr. Heraf er forbrugt ca. 100.000 kr.
Dialog/høring	-
Bilag	Opsamling, borgermøde 16. november 2016
Beslutning	<hr/> Udvalget tog orienteringen til efterretning.
Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 19-12-2016	Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**6. Tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed**

Sagsnr.: 16/11283

Punkttype	Orientering
Tema	Udvalget orienteres om Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Allerød Kommune 2016.
Sagsbeskrivelse	Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte i 2016 udelukkende tilsyn på Plejecenter Lyngehus og Plejecenter Engholm, da Plejecenter Skovvang og Plejecenter Mimosen var undtaget for tilsyn i 2016.

Styrelsen havde i 2016 intet særligt tilsynsystema.

Styrelsen for Patientsikkerhed konkluderede, at der ved tilsynet på Plejecenter Lyngehus er fundet fejl og mangler som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

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

På Plejecenter Engholm er der fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme krav efter sidste tilsyn, og at en del af kravene var imødekommet. Der er uændret enkelte krav, der skal arbejdes videre med.

Konkret var der tale om, at der i et enkelt tilfælde ikke var overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationerne og oplysninger om ordinationen, som det fremgår af label på medicinen samt at der i et andet tilfælde manglede ordineret medicin i medicinbeholderen. Øvrige bemærkninger om fejl og mangler vedrørte dokumentation af borgernes problemer og behov, samt opfølgning og evaluering af pleje og behandling, hvor der i enkelte tilfælde ikke fandtes tilfredsstillende dokumentation.

Pr. 01.06.16 er der vedtaget en ændring af Sundhedsloven, der medfører, at der ikke længere skal føres faste, tilbagevendende tilsynsbesøg på alle plejecentre og behandlingssteder, men et øget tilsyn med steder, hvor der erfaringsmæssigt er problemer med patientsikkerheden. Det omhandler en ændret fordeling af ressourcerne, der vil øge tilsynet med læger og andre sundhedspersoner, der er til fare for patientsikkerheden. Det betyder, at plejehjemstilsynene fremover erstattes af et

	risikobaseret tilsyn. Lovændringen styrker endvidere Styrelsen for Patientsikkerheds mulighed for at følge op på sager med borgere og patienter, der har været udsat for medicineringsfejl i deres behandlingsforløb.
Administrationens forslag	Samtidig forsvinder Embedslægebegrebet og Embedslægeinstitution i København hedder nu Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.
Afledte konsekvenser	Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	-
Bilag	Ældreråd og handicapråd Tilsynsrapport Plejecenter Engholm AOC Styrelsen for Patientsikkerhed.pdf Handleplan Plejecenter Engholm Tilsynsrapport Lyngehus Plejecenter Styrelsen for Patientsikkerhed Handleplan Plejecenter Lyngehus
Beslutning	Udvalget tog orienteringen til efterretning.
Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 19-12-2016	Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**7. Tilsyn ved BDO**

Sagsnr.: 16/11283

Punkttype

Orientering

Tema

Udvalget orienteres om gennemført uanmeldt tilsyn i 2016 hos den kommunale hjemmepleje, det private hjemmeplejefirma Cura Pleje og på de kommunale plejecentre. Tilsynene er foretaget af BDO Kommunernes Revision.

Sagsbeskrivelse

Der har i henhold til tilsynsaftalen været gennemført uanmeldt tilsyn i den kommunale hjemmepleje, plejecentrene og hos kommunens private leverandører på området.

BDO Kommunernes Revisions tilsyn med hjemmeplejen og privat leverandør samt plejecentrene viser, at alle virksomheder og den private leverandør er godkendt. Den Kommunale Hjemmepleje og Cura pleje er dog godkendt med mangler.

Den kommunale hjemmepleje: Godkendt med mangler, hvor dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende.

BDO anbefaler Hjemmeplejen at:

- ledelsen underviser, oplærer og vejleder medarbejderne i, hvorledes der skabes sammenhæng i dokumentationen.
- der udarbejdes procedurer, der danner forståelse for medarbejdernes tilgang til udarbejdelse af de enkelte dokumenter.
- ledelsen sikrer, at medarbejderne er bevidste om tilbagemeldingspligten i forhold til ændringer i borgernes behov for hjælp.
- ledelsen udvikler triagering, som redskab og proces, så samtlige medarbejdere får tilegnet sig forståelse og viden på området.
- Sundhedsstyrelsens retningslinjer på medicinhåndteringsområdet efterleves, så der ikke arbejdes med efterdosering.
- ledelsen fortsætter det igangværende arbejde i forhold til delegering af sygeplejeydelser.

Cura Pleje: Godkendt med mangler, hvor dele af den leverede ydelse

og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende.

BDO anbefaler Cura Pleje at:

- der implementeres arbejdsgange, der sikrer, at dokumentationen i døgnrytmeplaner er beskrevet korrekt og fremstår ajourført i forhold til den leverede pleje.
- der beskrives hvordan borgernes egne ressourcer medinddrages, og oprettes handleplaner i situationer hvor det er relevant.
- sikre at alle medarbejdere, afløser og vikarer anvender døgnrytmeplanen som det arbejdsredskab, det er tiltænkt.
- sikre øget fokus på arbejdet omkring triagering, med henblik på at opnå sammenhæng mellem medarbejdernes observationer, borgernes tilstand og dokumentationen på triageringstavlen.
- drøfte fremadrettede indsatser i forhold til særligt en borger, som har flere klagepunkter, så borger oplever tilfredshed og tryghed.
- der ikke anvendes ufaglærte medarbejdere til opgaver omkring ”Lymphepress” og øjendrypning i forhold til borgere med komplekse problemstillinger.

Plejecenter Skovvang: Godkendt, hvor forholdene vurderes til at være gode og tilfredsstillende.

BDO anbefaler Plejecenter Skovvang at:

- implementere indsatser der sikrer, at handleplaner indeholder ajourførte og korrekte beskrivelser af mål, handlinger og evalueringer.
- sikre døgnrytmeplanerne fremstår handlevejledende i beskrivelserne af hjælpen.
- der sættes fokus på beskrivelse af beboernes medinddragelse i praktiske gøremål på fællesarealer, og beboerens

behov for praktisk støtte i egen bolig.

Plejecenter Lyngehus: Godkendt, hvor forholdene vurderes til at være gode og tilfredsstillende.

BDO anbefaler Plejecenter Lyngehus at:

Tilsynet havde ingen anbefalinger.

Plejecenter Mimosen: Godkendt, hvor forholdene vurderes til at være gode og tilfredsstillende.

BDO anbefaler Plejecenter Mimosen at:

- sikre medarbejderne overholder gældende retningslinjer i forhold til korrekt hygiejne hos beboerne.
- drøfte uddelegering af pleje- og sygeplejeopgaver med medarbejderne, så alle medarbejdere opbygger disse kompetencer.

Plejecenter Engholm: Godkendt, hvor forholdene vurderes til at være gode og tilfredsstillende.

BDO anbefaler Plejecenter Engholm at:

- italesætte medarbejdernes medansvar for at sikre, at vikarer og afløsere orienterer sig i døgnrytmeplaner, inden hjælpen påbegyndes hos beboerne.
- der igangsættes initiativer, der skal sikre korrekt dokumentation i døgnrytmeplanerne.
- der sikres beskrivelse af mål og handlinger i forhold til den rehabiliterende indsats. Herunder samarbejder med andre plejecentre om dette.
- sikre der sker korrekt dokumentation af delegerede opgaver.

Hjemmeplejen, Cura Pleje og tre af plejecentrene har udarbejdet handleplaner for hver enkelt anbefaling. Lyngehus Plejecenter har ikke udarbejdet handleplan, da BDO ingen anbefalinger havde. Bemærkninger og anbefalinger fra BDO, samt de udarbejdede

Administrationens forslag	handleplaner vil indgå i det anmeldte tilsyn for 2016.
Afledte konsekvenser	Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	-
Bilag	Ældreråd og handicapråd. BDO Tilsynsrapport Kommunal Hjemmepleje og Hjemmesygepleje BDO Handlingsplan Hjemmeplejen BDO Tilsynsrapport Cura Pleje BDO Handlingsplan Cura Pleje BDO Tilsynsrapport Plejecenter Skovvang BDO Handlingsplan Plejecenter Skovvang BDO Tilsynsrapport Plejecenter Mimosen BDO Handlingsplan Plejecenter Mimosen BDO Tilsynsrapport Plejecenter Lyngehus BDO Handlingsplan Plejecenter Lyngehus BDO Tilsynsrapport Plejecenter Engholm BDO Handlingsplan Plejecenter Engholm
Beslutning	Udvalget tog orienteringen til efterretning.
Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 19-12-2016	Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**8. Godkendelse af Sundhedspolitik**

Sagsnr.: 16/8045

Punkttype	Beslutning
Tema	Udvalget anmodes om at foretage indstilling til Økonomiudvalg og byråd om godkendelse af Sundhedspolitik 2017-2020.
Sagsbeskrivelse	Sundheds- og Velfærdsudvalget godkendte på mødet den 31. august 2016, Forvaltningens proces for revision af kommunens sundhedspolitik.

Forslag til Sundhedspolitik 2017-2020 er udarbejdet i et samspil mellem aktører på tværs af Forvaltningen, herunder Forebyggelsesenheden, Tandplejen, Sundhedsplejen, genoptræningen, Skole/dagtilbud og Natur og Miljø.

På baggrund af kommunale, regionale og nationale initiativer på sundhedsområdet har Forvaltningen prioriteret fem indsatsområder:

- Trivsel og sundhed
- Lighed i sundhed
- Rammer for sundhed
- Samarbejde for sundhed
- Kvalitet i sundhedsindsatsen

Med udgangspunkt i ovenstående, har Forvaltningen udarbejdet et udkast til en sundhedspolitik med beskrivelse af værdigrundlag, vision og overordnede målsætninger tilknyttet de enkelte indsatsområder.

Politikken tager udgangspunkt i borgerens og kommunens eksisterende ressourcer og bygger videre på nuværende indsatser. Sundhedspolitikken skal ses i sammenhæng med kommunens øvrige politikker og strategier, der bidrager til borgerens sundhed og dermed opfyldelse af sundhedspolitikken målsætning.

Udvalget besluttede på mødet d. 2. november at sende forslaget til sundhedspolitik i høring frem til d. 28. november 2016.

Høringssvar

Der er indkommet et høringssvar, der beskriver et ønske om længere offentlig åbningstid i kommunens svømmehaller. Høringssvaret er vedlagt som bilag.

Der er ikke sket ændring af Sundhedspolitikken på baggrund af det

Administrationens forslag	indkomne høringsvar.
Afledte konsekvenser	Forvaltningen anbefaler, at udvalget indstiller Sundhedspolitikken 2017-2020 godkendt i Økonomiudvalg og byråd
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	-
Bilag	Ældreråd og Handicapråd Høringsvar.pdf Sundhedspolitik 2017-2020, 29.11.pdf
Beslutning	<hr/> Udvalget godkendte Forvaltningens forslag og indstiller politikken godkendt i Økonomiudvalget og byråd.
Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 19-12-2016	Der forelå høringsvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**9. Kvalitetsstandarder 2017**

Sagsnr.: 16/14487

Punkttype

Beslutning

Tema

Udvalget anmodes, i henhold til Lov om Social Service, om at tage stilling til kvalitetsstandarderne for 2017.

Sagsbeskrivelse

Byrådet skal mindst en gang om året godkende kvalitetsstandarderne for personlig pleje og praktisk hjælp, kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Ud over de lovpligtige kvalitetsstandarder har Forvaltningen udarbejdet kvalitetsstandarder på en række andre områder for at beskrive serviceniveauet for borgerne samt sikre et ensartet serviceniveau.

Ændringerne i kvalitetsstandarderne for 2017 beskriver ændringer i serviceniveauet for telefontid i visitationen, hvilket er en følge af byrådets vedtagelse af budgettet for 2017-2020 den 11. oktober 2016, der medfører en besparelse i Forvaltningen.

Samtlige kvalitetsstandarder er redigeret forud for godkendelse og anvendelse i 2017.

En oversigt over alle ændringer kan findes i det vedhæftede bilag: ”Ændringer vedrørende kvalitetsstandarder 2017”.

Fælles for alle standarderne, er:

- Telefontiderne for rådhuset er rettet i henhold til budget 2017
- Ændring i takster, på baggrund af Satsvejledning fra Social og Indenrigsministeriet
- Klagevejledning er formuleret mere læsevenlig

I Kvalitetsstandarderne kan være mindre rettelser i formuleringer og tekst, der ikke medfører ændringer i mening, service eller kriterier. Samtidig er der i nogle af kvalitetsstandarderne flyttet rundt på enkelte afsnit for at fremme forståelsen af sammenhænge.

Ændringer med særlig betydning er markeret med rød tekst.

Følgende kvalitetsstandarder fremlægges til godkendelse:

1. Praktisk hjælp
2. Personlig pleje
3. Plejebolig
4. Afløsning i eget hjem
5. Aktivitetscenter for hjemmeboende
6. Demens

7. Forebyggende hjemmebesøg
8. Tilbud til ældre
9. Genoptræning
10. Vedligeholdende træning
11. Selvtræning for pensionister
12. Hjemmesygepleje
13. Hjælpemidler og forbrugsgoder
14. IT og Kropsbårne hjælpemidler
15. Hvordan får du en plejebolig
16. Hvordan får du en ældrebolig
17. Mad på plejecentre
18. Madservice for hjemmeboende
19. Midlertidigt ophold på plejecenter
20. Nødkald
21. Omsorgstandpleje
22. Palliative tilbud
23. Støtte til køb af bil

Følgende vejledning fremlægges til godkendelse:

1. Vejledning for hjælpemidler

2.

Administrationens forslag	Forvaltningen anbefaler, at udvalget godkender de nye kvalitetsstandarder for 2017.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	Ældreråd og handicapråd
Bilag	Ændringer i kvalitetsstandarder 2017 Kvalitetsstandard Personlig pleje 2017.pdf Kvalitetsstandard Praktisk hjælp 2017.pdf Kvalitetsstandard Plejebolig 2017.pdf Kvalitetsstandard Afløsning i eget hjem 2017.pdf Kvalitetsstandard Aktivitetscenter for hjemmeboende 2017.pdf Kvalitetsstandard Demens 2017.pdf Kvalitetsstandard Genoptræning 2017.pdf Kvalitetsstandard Vedligeholdende træning 2017.pdf Kvalitetsstandard Selvtræning 2017.pdf Kvalitetsstandard Hjemmesygepleje 2017.pdf Kvalitetsstandard Hjælpemidler og forbrugsgoder 2017.pdf Kvalitetsstandard Kropsbårne Hjælpemidler 2017.pdf Kvalitetsstandard Hvordan får du en plejebolig 2017.pdf Kvalitetsstandard Hvordan søger du en ældrebolig 2017.pdf Kvalitetsstandard Mad på plejecenter 2017.pdf Kvalitetsstandard Madservice hjemmeboende 2017.pdf Kvalitetsstandard Midlertidig ophold på plejecenter 2017.pdf

Kvalitetsstandard Nødkald 2017.pdf
Kvalitetsstandard Omsorgstandpleje 2017.pdf
Kvalitetsstandard Palliative tilbud 2017.pdf
Kvalitetsstandard Støtte til køb af bil 2017.pdf
Kvalitetsstandard Tilbud til ældre 2017.pdf
Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg 2017.pdf
Vejledning for hjælpemidler 2017.pdf

**Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 19-
12-2016**

På baggrund af udvalgets behandling satte formanden Forvaltningens forslag til afstemning med følgende bemærkning:

Udvalget godkender Forvaltningens forslag til 22 ud af de 23 kvalitetsstandarder, idet dele af Ældrerådets høringssvar indarbejdes, udvalgets bemærkninger indarbejdes og at kvalitetsstandarderne vedrørende Mad på Plejecentre i øvrigt genoptages på et kommende møde. Kvalitetsstandarderne vedrørende Plejebolig sættes til selvstændig afstemning efterfølgende.

For stemte: Olav B. Christensen, Poul Albrechtsen, Henriette Gedde og Gurli Nielsen.

Formanden satte herefter kvalitetsstandarderne vedrørende Plejebolig til afstemning, idet dele af Ældrerådets høringssvar indarbejdes og udvalgets bemærkninger indarbejdes.

For stemte: Olav B. Christensen, Poul Albrechtsen og Gurli Nielsen.
Imod stemte: Henriette Gedde.

Henriette Gedde begærede kvalitetsstandarderne for plejeboliger i byrådet og ønskede følgende mindretalsudtalelse ført til protokol: ”Jeg stemmer imod på grund af serviceforringelserne for de svageste ældre, idet jeg finder, at kvalitetsstandarderne for plejeboliger er i modstrid med gældende strategier og politikker, derfor begærer jeg kvalitetsstandarderne for plejeboliger i byrådet”.

Niels Kirkegaard deltog ikke under punktets behandling.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Fraværende

Niels Kirkegaard

Signeret af:

Olav B. Christensen
Formand

Poul Albrechtsen
Næstformand

Gurli Nielsen
Medlem

Henriette Gedde
Medlem

Niels Kirkegaard
Medlem

Bilag: 3.2. Anlægsoversigt.

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 89336/16

Bilag C: Anlægsoversigt

Udvalg	Nr.	tema nr.	Hele kr. "- " = indtægt "+ " = udgift	2017	2018	2019	2020	Prioriteret beløb ved salgsindtægter
			Anlæg og ændring af afledt drift	49.617.000	53.078.000	9.171.000	9.171.000	
SVU	1	6	Etablering af 40 demenspladser ved Skovvang Plejecenter. Anskaffelse af serviceareal i 2017 og inventar i 2018 (6.1)	5.051.000	3.535.000	0	0	0
SVU	2	6	Indtægt fra salg af areal ifm 40 demenspladser ved Skovvang Plejecenter (6.1)	-7.576.000	0	0	0	0
SVU	3	6	Aktivitetscenter (ifm. etablering af demenspladser) (6.1)	2.424.000	1.010.000	0	0	0
TPU	4	2	Trafiksanering, Blovstrød etape 2	1.886.000	0	0	0	0
TPU	5	2	Supercykelsti - Forlængelse af Farumruten	1.251.000	0	0	0	0
TPU	6	2	Supercykelsti - Forlængelse af Farumruten. Ændring af linjeføring via Nymøllevej. Anlægsudgiften er 4,0 mio. kr. og der modtages tilskud på 2,0 mio. kr.	2.020.000	0	0	0	0
TPU	7	2	Handleplan Trafik og Miljø - Prioritering af cykelstier på Hillerødvej de første år. Hillerødvej i 2017 og Kirkeltevej vest i 2018. , Uggeløse bygede og Møllemosevej	5.040.000	3.200.000			12.000.000
KIU	9	2	Etablering af anretterkøkken i Skoven 4	250.000	0	0	0	0
KIU	10	2	Dryland	0	6.061.000	0	0	0
KIU	11	2	Tennishal	0	10.101.000	0	0	0
TPU	12	5	Energioptimering, "bølge 3" - Lånefinansieret	6.171.000	6.171.000	6.171.000	6.171.000	0
BSU	13	4	Modernisering og videreudvikling af læringsmiljøerne (4.1)	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	16.000.000
BSU	14	4	Dagtilbudskapacitet i Blovstrød (4.3A)	20.000.000	20.000.000		0	0
BSU	16	4	Projektering og etablering af klubtilbud i Blovstrød (4.3C)	0	0	0	0	10.000.000

Udvalg	Nr.	tema nr.	Hele kr. "- " = indtægt "+ " = udgift	2017	2018	2019	2020	Prioriteret beløb ved salgsindtægter
BSU	17	4	Afhængig af salgsindtægter - Etablering af nyt dagtilbud 2021 (4.3D)	0	0	0	0	40.000.000
TPU	18	7	Saltlade Park og Vej	3.000.000	0	0	0	0
KIU	19	7	Kunstgræsbaner	2.300.000	0	0	0	0
TPU	20	4	Lillevang Skole - fysisk tilgængelighed legeplads (4.8)	300.000	0	0	0	0
SVU	21	6	Udbygning af genoptræning på plejecenter Engholm - udvidelse af budgetramme	4.000.000				
SVU	22	6	Blå gang - renovering					1.000.000
ØU	23	7	Faciliteter i bymidten - prioriteres efter dialog om Liv i bymidten. Kan eventuelt være toilet, legeplads, scene mv.	500.000				1.000.000

Bilag: 3.1. Oversigt opfølgning på budget 2017-20.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 89371/16

Bilag 1

Opfølgning på Budgetforlig 2017-20 Fælles udvikling i balance

Som opfølgning på forligspartiernes budgetforlig 2017 – 20 har Forvaltningen udarbejdet nedenstående samlede oversigt over forligsteksten, servicereduktioner og driftsudvidelser. Oversigten er fordelt på 6 temaer:

Tema 1: Strategisk balance i budget 2017-20

NR.	Emne	2017	2018	2019	2020	Status	Fag-udvalg
1	Fastlæggelse af budgetstrategi 2018-21 Inkl. proces for nye effektiviseringer/besparelser på driften på 1,3 % årligt					Sag fremlægges i december 2016	ØU
2	Effektivisering på velfærdsområderne og afbureaukratisering	-2.800.000	-4.100.000	-5.400.000	-6.700.000	Sag fremlægges primo 2017	ØU

Tema 2: Erhvervs- og borgerrettede områder

NR.	Emne	2017	2018	2019	2020	Status	Fag-udvalg
3	Anvendelse af Kirkehøvegaard og Gladgården Analyse af øgede anvendelsesmuligheder af Kirkehøvegaard i dialog med brugerne. Dialog om forskønnelse af Gladgården for 0,2 mio. kr. (finansieret af bygningsvedligeholdelsesbudget)					Implementeret Fsva. Gladgården: sag på ØU første kvartal 2017	ØU
4	Øget brugerbetaling - Rottebekæmpelse	-25.000	-25.000	-25.000	-25.000	Implementeret	ØU
5	Nedlæggelse af ungdomsfonden	-107.713	-107.713	-107.713	-107.713	Implementeret	ØU
6	Udmøntning af strategi for modtagelse og integration af flygtninge <ul style="list-style-type: none">Allerød Uddannelse for flygtninge: udgift 460.000 kr.Medarbejder til understøttelse af beskæftigelsesindsatsen: udgift 250.000 kr.Særligt uddannet personale på børne- og ungeområdet: udgift: udgift 280.000 kr.Bedre koordinering af frivillige: udgift 250.000 kr.Pulje til IGU optag i kommunale virksomheder: mindredgift: 880.000 kr.	360.000	360.000	360.000	360.000	Implementeret	ØU
7	Allerød Biblioteker Ændring af betjent/bemandet åbningstid	-215.000	-215.000	-215.000	-215.000	Implementeret	KIU

8	Allerød Biblioteker Forhøjelse af gebyrer for "for sent afleverede materialer"	-40.000	-40.000	-40.000	-40.000	Implementeret	KIU
9	Allerød Biblioteker Lavere antal e-bøger/net lydbøger pr. borger	-30.000	-30.000	-30.000	-30.000	Implementeret	KIU
10	Folkeoplysning Reduktion af puljer mv. (ekskl. klassekampen/Allerørdordningen/udsatte unge). Pulje til klassekamp skal også benyttes til ungdomsfonden.	-70.600	-70.600	-70.600	-70.600	Implementeret	KIU
11	Analyse af busbetjening ml. Hillerød og Lyngø Gennemføres forud for busbestillingen maj 2017					Sag på TPU 1. kvartal 2017	TPU
12	Grundtakst for Flextur	-75.000	-75.000	-75.000	-75.000	Implementeret	TPU
13	Reduktion af belægningspuljen	-1.500.000	-1.500.000	-1.500.000	-1.500.000	Implementeret	TPU
14	Nedlukning af Green Cities	-140.000	-140.000	-140.000	-140.000	Implementeret	KMU
15	Gate 21: Reduceret projektarbejde	-30.000	-30.000	-30.000	-30.000	Implementeret	KMU
16	Ophør med bevilling af godtgørelse ved deltagelse i aktiveringstilbud	-198.000	-198.000	-198.000	-198.000	Implementeret	EBU
17	Ændret praksis for bevilling af aktivitetstillæg	-84.500	-84.500	-84.500	-84.500	Implementeret	EBU
18	Danskuddannelse ud over den 5 årige med ret til danskuddannelse	-37.500	-75.000	-112.500	-150.000	Implementeret	EBU
19	Borgere med privat sundhedsforsikring	-85.500	-85.500	-85.500	-85.500	Implementeret	EBU

Tema 3: Det specialiserede socialområde – udsatte børn og voksne

NR.	Emne	2017	2018	2019	2020	Status	Fagudvalg
20	Tværfaglig indsats for udsatte børn og voksne Sammenhænge i opgaveløsningen på tværs af fagligheder og enheder					Skal ses i sammenhæng med behandlingen af analyserne på de specialiserede områder – og vil være omdrejningspunkt i det efterfølgende handleplansarbejde,	BSU /SVU
21	Implementering af igangsatte analyser og indsatser vedr. udsatte børn og unge Ved budgetvedtagelsen 2016-19 blev en forventet samlet driftsbesparelse på 2,5 mio. kr. indarbejdet. Forventninger til effekt af analyser øges med 0,5 mio. kr.	-500.000	-500.000	-500.000	-500.000	Implementeret	BSU
22	Fremskudt socialrådgiver Fra 2019 fortsætter ordningen inden for nuværende bemanning	475.000	250.000	0	0	Implementeret	BSU
23	Projektansættelse af anbringelseskonsulent	-450.000	-1.500.000	-1.500.000	-1.500.000	Implementeret	BSU
24	Besparelse af pædagogisk støtte på hjemmedage	-155.000	-155.000	-155.000	-155.000	Implementeret	SVU
25	Gennemgang af alle § 104 bevillinger Aktivitets- og samværstilbud	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000	Implementeret	SVU
26	Hjemtagelse af beskyttet beskæftigelse	-160.000	-160.000	-160.000	-160.000	Implementeret	SVU
27	Hjemtagelse af enkeltmandstilbud	-969.550	-969.550	-969.550	-969.550	Implementeret	SVU

28	Tilbud om Ungdomsuddannelse for unge med særligt behov (STU) i egne tilbud. Besparelsen forudsætter en investering på 118.300 kr. som er tillagt besparelsen i 2017.	-38.400	-156.700	-156.700	-156.700	Implementeret	SVU
29	Gennemgang af § 85 bevillinger (støtte i eget hjem)	-117.000	-117.000	-117.000	-117.000	Implementeret	SVU

Tema 4: Bæredygtigt børne- og skoleområde

NR.	Emne	2017	2018	2019	2020	Status	Fagudvalg
30	En sammenhængende plan for udviklingen af børneområdet i Blovstrød					Der henvises til investeringsoversigten	BSU
31	Pulje med særtilskud til dagtilbudsnormering videreføres	1.045.732	1.045.732	1.045.732	1.045.732	Implementeret	BSU
32	Børn og unge: vi skal blive dygtigere					Implementeret	
33	Et samlet Allerød Ungdomscenter	-261.113	-626.671	-626.671	-626.671	Kommer sag på BSU	BSU
34	Reduktion af Den centrale "Skolebibliotek-konto" med 5%	-95.000	-95.000	-95.000	-95.000	Implementeret	BSU
35	To børn i eksterne specialtilbud rykkes til specialinstitutionen Rudegårds alle	-200.000	-200.000	-200.000	-200.000	Implementeret	BSU
36	Udlicitering af 10.klasse center	-200.000	-200.000	-200.000	-200.000	Kommer sag på BSU	BSU
37	Samlæsning af timer i udskolingen 5%	-475.000	-475.000	-475.000	-475.000	Implementeret	BSU
38	Principper for pædagogernes varetagelse af understøttende undervisning	-575.000	-575.000	-575.000	-575.000	Implementeret	BSU
	Klub Allerød og Hobitten - børneafhængige udgifter reduceres med 10%	-150.000	-150.000	-150.000	-150.000	Implementeret	BSU
39	Begrænsning i kursusudbuddet på AU, omlægning af sæsonhold til kortere kurser	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000	Implementeret	BSU
40	Fællespasning i uge 7 og uge 42 i SFO	-70.000	-140.000	-140.000	-140.000	Implementeret	BSU
41	Fælles administration på Blovstrød Skole, Lyng Skole, Maglebjergskolen og Kongevejsskolen	-400.000	-400.000	-400.000	-400.000	Kommer sag på BSU	BSU
42	Strategi for digital dannelse og udvikling af digitale kompetencer på børne- og skoleområdet, herunder 0,2 mio. kr. i hhv. 2017 og 2018 til kompetenceudvikling.	700.000	700.000	500.000	500.000	Implementeret	BSU

Tema 5: Bygninger, administration og indkøb

	Emne	2017	2018	2019	2020	Status	Fagudvalg
43	Ejendomsstrategi og bygningskomprimering , herunder <ul style="list-style-type: none"> • Ansættelse af fuldtidsmedarbejder til driftsoptimering af komm. bygninger, herunder skalsikring og adgangskontrolsystemer - finansieres i 2 år af bygningsvedligeholdelsesbudget, hvorefter stillingen er selvfinansierende og medfører gevinst på 0,1 mio. kr. årligt. • Ejendomsstrategi revideres en gang årligt 	-2.500.000	-1.500.000	0	0	Implementeret	ØU
44	Klare mål for udbud og indkøb i Allerød Kommune					ØU: 1.kvartal 2017.	ØU
45	Bedre kommunikation med ny hjemmeside					Delegeret til Forvaltningen	ØU
46	Reduktion af åbningsdag på rådhus	-162.000	-162.000	-162.000	-162.000	Implementeret	ØU
47	Administrativ justering på specialområdet	-212.142	-212.142	-212.142	-212.142	Implementeret	ØU
48	Rengøring - etablering af få centrale "affaldsøer" på rådhuset. Forudsætter investering på 10.000 kr. der er medtaget i 2017	-40.000	-50.000	-50.000	-50.000	Implementeret	ØU
49	Rengøring - etablering af få centrale "affaldsøer" på skoler og dagsinstitutioner. Forudsætter investering på 40.000 kr. som er medtaget i 2017	-120.000	-160.000	-160.000	-160.000	Implementeret	ØU

Tema 6: Sundhed, ældre og demens

	Emne	2017	2018	2019	2020	Status	Fagudvalg
50	Ældrepolitikken som paraply for udviklingen af et godt aktivt ældreliv					Vil løbende blive behandlet i SVU i takt med at indsatserne gennemføres.	SVU
51	Mindre fremmøde i tilfælde af personalets fravær pga. sygdom	-67.000	-67.000	-67.000	-67.000	Implementeret	SVU
52	Besparelser på Plejecenter Engholm, 2017	-622.500	-622.500	-622.500	-622.500	Implementeret	SVU
53	Besparelser på Plejecenter Skovvang, 2017	-691.700	-691.700	-691.700	-691.700	Implementeret	SVU
54	Besparelser på Plejecenter Lyngehus, 2017	-365.200	-365.200	-365.200	-365.200	Implementeret	SVU
55	Besparelser på Plejecenter Mimosen, 2017	-276.500	-276.500	-276.500	-276.500	Implementeret	SVU
56	Skovvang plejecenter	-350.000	-350.000	-350.000	-350.000	Implementeret	SVU
57	Hjemmeplejen - Sygeplejeklinik. Forudsætter investering på 50.000 kr. i 2017 som er tillagt besparelsen	-150.000	-200.000	-200.000	-200.000	Implementeret	SVU
58	Pulje til øget livskvalitet for de svageste hjemmehjælpsmodtagere – Klippe-kortsmodellen	300.000	300.000	300.000	300.000	Implementeret	SVU
59	Revision af sygeplejerskeuddannelsen løses inden for rammen	-860.000	-560.000	-560.000	-560.000	Implementeret	SVU
60	Harmonisering af betalingsbetingelser for serviceydelser på plejecentre	93.000	93.000	93.000	93.000	Implementeret	SVU
61	Spisevenner	50.000	50.000	50.000	50.000	Implementeret	SVU

Bilag: 4.1. bilag 1 - paragrafoversigt for En handleplan.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91483/16

1. Én handleplan: paragraffer, som der ønskes fritagelse fra.

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
SEL	§140	Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en handleplan, inden der træffes afgørelse om foranstaltninger, jf. §§ 52, 76 og 76 a.	<p>Kommunerne ønsker en samling af Én plan til borgeren.</p> <p>Kommunerne ønsker fritagelse fra at udarbejde særskilt handleplan på børneområdet som led i samling af Én plan til borgeren. Handleplanens indhold indgår i den samlede plan.</p> <p>Den samlede handleplan skal tage udgangspunkt i den enkelte borger eller families samlede livssituation og trække på den lovgivning, der er relevant for netop denne borger eller families situation.</p> <p>Den samlede handleplan vil sikre, at borgeren oplever kommunen som en samlet enhed, hvis ydelser tager afsæt i borgerens udfordringer og behov for hjælp. Det samlede forløb og sammenhængen mellem mål og indsatser vil være tydelige for borgeren.</p>
	§141	Borgeren skal tilbydes en handleplan, når der tilbydes ydelser til voksne med særlige behov under pensionsalderen.	<p>Den samlede handleplan skal tage udgangspunkt i den enkelte borger eller families samlede livssituation og trække på den lovgivning, der er relevant for netop denne borger eller families situation.</p> <p>Den samlede handleplan vil sikre, at borgeren oplever kommunen som en samlet enhed, hvis ydelser tager afsæt i borgerens udfordringer og behov for hjælp. Det samlede forløb og sammenhængen mellem mål og indsatser vil være tydelige for borgeren.</p> <p>Kommunerne ønsker mulighed for at en børnefaglig undersøgelse kan bruges i stedet for VUM, såfremt den fx er udarbejdet kort tid inden, den unge skal overgå til voksenområdet. Se ønske om paragraffritagelse vedr. §50 i bilag 4.</p>
LAB	§27	Personer omfattet af § 2 , der kan få en indsats efter denne lov, skal have en plan for indsatsen, "Min Plan", inden indsatsen iværksættes. "Min Plan" beskriver, hvordan mulighederne for at få varig beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked kan forbedres.	<p>Nogle af forsøgskommunerne ønsker mulighed for at kunne benytte "Min Plan" til beskrivelse af de samlede indsatser i "Én plan".</p> <p>I Min Plan er det en forudsætning, at der fastsættes et beskæftigelsesmål, og det er denne forudsætning der ønskes fritagelse for.</p> <p>Det vil ikke i alle tilfælde være muligt at beskrive et beskæftigelsesmål. Beskæftigelsesmålet vil blive påført når dette er muligt at klarlægge.</p>
LAB	§27 stk.	For personer omfattet af § 2, nr. 1-4, beskriver "Min	Samme formål som § 27

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
	2	Plan" personens beskæftigelsesmål, som så vidt muligt skal være rettet mod beskæftigelse inden for områder, hvor der er behov for arbejdskraft.	
LAB	§28	For personer, der er omfattet af § 2 , nr. 3, 5-7, 11, 13 og 14, kan planen tillige indeholde aktiviteter, der kan stabilisere og forbedre personens fysiske, psykiske og sociale tilstand med henblik på, at personen efterfølgende kan deltage i tilbud efter denne lov.	Kommunerne ønsker at udvide målgruppen for tilbud til også at omfatte § 2, nr. 1 (forsikrede ledige), nr. 2 (jobparate kontanthjælpsmodtagere) og nr. 9 (unge under 18 år)
LAB	§ 30A	For at få sin sag forelagt rehabiliteringsteamet, skal borgeren have lavet en rehabiliteringsplan.	Fritagelse fra udarbejdelse af den forbedrende rehabiliteringsplan, som led i samling af Én plan til borgeren. §30A kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.
BAB	§52	<p>§52stk. 3. "Min Plan" efter stk. 1 skal indeholde oplysninger om</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) personens beskæftigelses- eller uddannelsesmål, jf. dog stk. 4, planer for tilbud, eventuelle test og andre aktiviteter, 2) eventuelt aftalte tilbud, test og andre aktiviteter, 3) ansvar for tilmelding til tilbud, test og andre aktiviteter, såfremt personen selv skal tilmelde sig, 4) tidspunkt for påbegyndelse af aftalte tilbud, test og andre aktiviteter og 5) ansvar og tidspunkt for opfølgning. <p>§ 52, stk. 5. For personer, der er omfattet af § 1, nr. 1, nr. 12 og 13, og som får uddannelsespålæg efter § 21 b i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, skal "Min Plan" udover det i stk. 3 nævnte, indeholde oplysninger om frist for uddannelsespålæggets trin. Uddannelsesmål skal fremgå fra trin 2, jf. § 21 b, stk. 4, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.</p>	<p>§52 kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p> <p>Kommunerne ønsker at indholdet i Min Plan i højere grad tilpasses individuelt i forhold til typen af tilbud der indgår i planen.</p>

Bilag: 4.2. bilag 2 - paragrafoversigt for Ny organisering fra sektoropdelt til helhedsorienteret.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91484/16

2. Ny organisering fra sektoropdelt til helhedsorienteret: paragraffer, som der ønskes fritagelse fra.

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsats	§5 §6	<p>§ 5, stk. 1 Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at et jobcenter som en særskilt del af kommunens forvaltning udfører den kommunale beskæftigelsesindsats, jf. §§ 6 og 7.</p> <p>§ 6, stk. 1 Jobcenteret varetager beskæftigelsesindsatsen over for borgerne, jf. dog stk. 2-6 og §§ 9-12. I indsatsen skal der være fokus på beskæftigelse, selvforsørgelse og rådighed.</p> <p>§ 6, stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at funktionen som gennemgående og koordinerende sagsbehandler for borgere i ressourceforløb og i jobafklaringsforløb, jf. §§ 68 c og 68 g i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, og for sygemeldte borgere, jf. § 13 d i lov om sygedagpenge, kan overdrages til en anden enhed i kommunen end jobcenteret. Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler fra en anden enhed end jobcenteret kan ikke træffe afgørelser efter beskæftigelseslovgivningen.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at funktionen som koordinerende sagsbehandler, jf. § 18 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, for personer, der er omfattet af § 2, nr. 3 og 13, i samme lov, kan overdrages til en anden enhed i kommunen end jobcenteret. Den koordinerende sagsbehandler fra en anden enhed end jobcenteret kan dog ikke træffe afgørelser efter beskæftigelseslovgivningen.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at funktionen som koordinerende forvaltning, jf. § 19 a i integrationsloven, kan overdrages til en anden forvaltning i kommunen end jobcenteret. Er den koordinerende forvaltning en anden end jobcenteret, kan</p>	<p>Den afgørende indgang for at kunne skabe en helhedsorienteret plan for borgere med komplekse problemstillinger, optimere indsatsen og skabe et overblik over borgenes situation er, at den ansvarlige medarbejder har mulighed for at bevilge og følge op på indsatser efter flere lovgivninger. Borgere med komplekse problemstillinger har ofte berøring med et eller flere af kommunens velfærdsområder såsom beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, det specialiserede voksen- og børneområde samt familieområdet.</p> <p>Den sektoropdelte organisering i kommunerne er en central barriere for, at kommunerne kan tilrettelægge en sammenhængende indsats sammen med borgere, som har behov for ydelser fra flere af kommunens sektorområder. Som det ser ud i dag er sagsbehandling, handleplaner og indsatser målrettet den enkelte ydelse, der visiteres til frem for borgerens samlede behov og livssituation.</p> <p>Fritagelse for Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. §5 og 6, vedrørende Jobcenteret som særskilt enhed og den koordinerende sagsbehandlers bevillingskompetence, er afgørende for ambitionerne bag Én Plan.</p> <p>Kommunerne har brug for, at den indsatsansvarlige sagsbehandler kan bemyndiges til, indenfor visse rammer at bevilge indsatser fra flere forskellige myndighedsområder.</p> <p>Kommunerne ønsker, at den indsatsansvarlige sagsbehandler kan varetage beskæftigelsesindsatsen indenfor de aftalte rammer uanset om vedkommende er ansat i Jobcentret.</p> <p>Formålet er at tilrettelægge en sammenhængende indsats, baseret på samskabelse mellem flere myndighedsområder, hvor der er fokus på</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		den dog ikke træffe afgørelse om beskæftigelsesrettede opgaver efter integrationslovgivningen.	borgerens egne ressourcer, og hvor borgeren inddrages i mål og beslutninger.
LAB	§1A	§ 1 a Kommunalbestyrelsens opgaver efter denne lov varetages i jobcentre, jf. kapitel 2 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.	Kommunerne ønsker at den indsatsansvarlige sagsbehandler bemyndiges, uanset organisatorisk tilhørsforhold, til indenfor rammer afstemt ud fra den enkelte kommunes vedtagne serviceniveau at bevilge indsatser på beskæftigelsesområdet.

**Bilag: 4.3. bilag 3 paragrafoversigt for Processuel fleksibilitet til at tilrettelægge
indsatserne.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91485/16

3. Processuel fleksibilitet til at tilrettelægge indsatserne - Paragraffer, som der ønskes fritagelse fra .

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
Sygedagpenge- loven	Kap. 6	<p>Begrænsninger ift. Sygedagpengeloven § 13 B i kapitel 6, som indeholder krav om opfølgning og indhentning af oplysninger (visitation og opfølgning) samt § 21 stk. 1 nr. 1 – 3 i kapitel 7 om bortfald af sygedagpenge.</p> <p>Aktuelt sanktioneres borgere som deltager i et jobafklaringsforløb med dertil hørende udbetaling af ressourceforløbsydelse efter bestemmelserne i Lov om aktiv socialpolitik § 69 J – O</p>	<p>Der ønskes mere fleksibilitet i proceskravene omkring opfølgningen af sygemeldte borgere. Aktuelt skal borgerne som hovedregel følges op hver 4. uge. I langt de fleste tilfælde giver dette god mening, men der er situationer, hvor 4 ugers opfølgning ikke giver mening. F.eks. i de situationer, hvor der foreligger lægelige oplysninger i 5. eller 6. uge,. Ved at tage hensyn til dette, kan sikre en bedre og mere helhedsorienteret sagsbehandling.</p> <p>Der ønskes mere ensartethed for sanktionering af målgruppen. Målgruppen har tidligere været omfattet af sanktionsreglerne i sygedagpengeloven men ved overgangen til jobafklaringsforløb ændres sanktionsreglerne for målgruppen, således at de omfattes af sanktionsreglerne efter Aktivloven. Dette til trods for at formålsparagraffen for modtagelse af Jobafklaring og dermed ressourceforløbsydelse fortsat er sygedagpengelovens § 7 om uarbejdsdygtighed. Kommunerne ønsker at skabe en så ensrettet sagsbehandling som muligt, hvorfor det findes hensigtsmæssigt at bevillings- og sanktioneringsparagrafferne er funderet i samme lovgivning.</p>
	§ 13	<p>§ 13 b. I sager, der er visiteret til kategori 2 og 3 efter <u>§ 12</u>, stk. 1, nr. 2 og 3, skal der første gang følges op senest inden udgangen af ottende uge regnet fra første fraværsdag, jf. dog stk. 2. Herefter skal der følges op mindst hver fjerde uge. Opfølgningen sker ved en individuel samtale, jf. dog stk. 4 og 5.</p> <p>§ 13 b, stk. 2. Har arbejdsgiveren eller den sygemeldte anmodet kommunen om at iværksætte en tidlig opfølgning, jf. <u>§§ 7 c</u> eller <u>7 e</u>, skal kommunen afholde den første opfølgningssamtale med den sygemeldte, senest 2 uger efter at den sygemeldte eller arbejdsgiveren har anmodet kommunen om at iværksætte en tidlig</p>	<p>Paragrafferne kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p> <p>Kommunerne ønsker at kunne tilrettelægge indhold og frekvens af samtalerne ud fra en individuel vurdering, baseret på indholdet i Én Plan sammen med borgeren.</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		<p>opfølgning, jf. dog stk. 3. Det samme gælder, hvis det inden samtalen ikke er muligt at afklare, hvorvidt den sygemeldte er berettiget til sygedagpenge.</p> <p>§ 13 b, stk. 4 Opfølgningen kan dog ske telefonisk, digitalt eller skriftligt, når</p> <ul style="list-style-type: none"> • den sygemeldte har genoptaget arbejdet delvis, • den sygemeldte forventes at være fuldt raskmeldt og på vej tilbage i arbejde inden for 4 uger • den sygemeldte forventes at gå på barsel inden for 4 uger • den sygemeldte deltager i tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller • sygdommen er til hinder for en individuel samtale 	
LAB	(§§ 15-21e	Fastlæggelse af det individuelle kontaktføreløb, herunder rettidig afholdelse af samtaler.	<p>Paragrafferne kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p> <p>Lov om aktiv beskæftigelsesindsats KAP 7 omhandler i høj grad fastsættelsen af det individuelle kontaktføreløb. Kommunerne ønsker øget fleksibilitet i tilrettelæggelse af det individuelle samtaleforløb, således at planleder, den koordinerende sagsbehandler/borgerkonsulenten/ teamet afholder samtaler, når det er relevant ift. mål og opfølgning. Som oftest vil kravene alligevel blive opfyldt, men formålet er at styre efter mål og behov frem for proceskrav.</p>
LAB	§ 16	<p>§ 16. For personer, der er omfattet af § 2, nr. 1-3, skal der under kontaktføreløbet afholdes individuelle jobsamtaler med fokus på konkrete job og jobsøgning. Samtalen afholdes ved personligt fremmøde.</p>	<p>§16 kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p> <p>Kommunerne ønsker fritagelse for krav om personligt fremmøde for borgeren der er ledig og modtager ledighedsydelse. Det kan være en uhensigtsmæssig forpligtelse, som kan stå i vejen for andre indsatser i det koordinerede borgerforløb under frikommuneforsøget.</p>
LAB	Kap 7 §21B, Stk.	<p>§ 21 b, stk. 3. Jobcenteret skal ved første samtale, jf. § 20 a, pålægge en person, der er omfattet af § 2, nr. 12 eller 13, inden for en nærmere fastsat</p>	<p>Kommunerne ønsker at kunne benytte sig af muligheden for at fritage aktivitetsparate borgere fra uddannelsespålæg. Borgeren er ofte meget lang fra at kunne påbegynde en uddannelse og det er ikke</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
	3,4,5	<p>frist at komme med relevante forslag til en eller flere studie- eller erhvervskompetencegivende uddannelser, som personen på kortere eller længere sigt kan påbegynde på almindelige vilkår. Jobcenteret kan iværksætte aktiviteter og tilbud efter kapitel 9 b-12 for at hjælpe personen med at blive i stand til at komme med forslag til en eller flere studie- eller erhvervskompetencegivende uddannelser. Det er en betingelse, at personen under hele uddannelsen har et forsørgelsesgrundlag i form af SU, elevløn el.lign.</p> <p>21 b, stk. 4. Jobcenteret skal ud fra en vurdering af personens forudsætninger pålægge den pågældende inden for en nærmere fastsat frist at søge om optagelse på en eller flere uddannelser, jf. stk. 2 og 3.</p> <p>21 b, stk. 5. Hvis en person omfattet af stk. 2 eller 3 optages på en uddannelse, er den pågældende forpligtet til at påbegynde og gennemføre uddannelsen.</p>	<p>motiverende at få et uddannelsespålæg, hvis der er behov for længerevarende behandlingsforløb forud.</p> <p>Fritagelsen bør gælde så længe der er mere end et år til borgeren forventes at kunne påbegynde uddannelse.</p>
*LAB	<p>KAP 9B</p> <p>§ 31 b</p> <p>§ 31 c</p>	<p>Mentorstøtte</p> <p>§ 31 b. Med henblik på at fremme, at personer kan opnå eller fastholde aktiviteter, tilbud, ordinær uddannelse, ansættelse i fleksjob eller ordinær ansættelse, kan der gives tilbud om mentorstøtte.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Personer, der er omfattet af § 2, og som udskrives fra psykiatrisk indlæggelse, har ret til et tilbud om mentorstøtte i op til 3 måneder forud for udskrivelsen og for en periode på mindst 6 måneder i alt.</p> <p>31 c. Ved afgivelse af tilbud om mentorstøtte skal der indgås en skriftlig aftale om mentorstøtte mellem jobcenteret og den person,</p>	<p>Kommunerne ønsker at have større fleksibilitet i valg af støtteindsatser.</p> <p>Bedre service for borgeren Pga. vigtigheden af relationsarbejdet ønskes mulighed for fleksibelt at kunne sammenlægge følgende funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mentor - personlig assistance - støttekontaktperson <p>Således at borgeren kan få mere kontinuitet og dybde i relationen med den person, der varetager funktionen. Relationsarbejdet kræver typisk, at tillid og respekt bygges op gennem en længerevarende relation. Kort kadence mellem møder og længden af relationen er</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		der får støtten. Aftalen kan højst indgås for 6 måneder med mulighed for forlængelse.	derfor vigtig. Det er bedre for borgeren at have færre fagpersoner omkring sig, frem for mange overfladiske relationer. Ressourcespild En borger med komplekse problemstillinger får (i nogle tilfælde) fra forskellige forvaltninger tildelt mentorer, personlig assistance og støttepersoner, der yder en næsten identisk service overfor borgeren. Dette kan føre til helt eller delvist overlappende støtteindsatser fra henholdsvis mentor-korpset, handicaphjælper og støttekontaktpersoner. Det betyder et ressourcemæssigt spild for kommunen.
LAB	§91	§91a stk. 3 Personer, der efter § 13 i lov om aktiv socialpolitik har en rimelig grund til ikke at udnytte deres arbejdsmuligheder, har senest 1 måned efter, at den rimelige grund er ophørt, ret og pligt til at påbegynde tilbud.	Hvis man bliver fritaget for ret og pligt til at påbegynde et tilbud, kan der iværksætte andre foranstaltninger, som er mere meningsgivende for borgeren fx et tilbud om socialpsykiatrisk støtte eller misbrugsbehandling. Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger.
LAB	§92	§ 92 Personer, der er omfattet af § 2 , nr. 2, har senest efter en sammenhængende periode på 3 måneder med kontanthjælp eller integrationsydelse fra første henvendelse til kommunen om hjælp ret og pligt til at påbegynde tilbud efter kapitel 11 og 12 , jf. dog § 94 .	Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger. Kommunerne ønsker at også tilbud efter SEL kan indgå som tilbud i planen.
LAB	§92 stk. 2	§ 92, stk. 2. Personer, der er omfattet af § 2 , nr. 3, har senest efter en sammenhængende periode på 6 måneder med kontanthjælp eller integrationsydelse fra første henvendelse til kommunen om hjælp ret og pligt til at påbegynde tilbud efter kapitel 10-12 , jf. dog § 94 .	Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger. Kommunerne ønsker at også tilbud efter SEL kan indgå som tilbud i planen.
LAB	§ 93.	§ 93. En person, der er omfattet af § 2 , nr. 3, og som i perioder på grund af personlige forhold ikke aktuelt kan deltage i tilbud efter §§ 92 eller 94 , har ret og pligt til tilbud om mentorstøtte efter kapitel 9 b , indtil personen kan deltage i tilbud efter §§ 92 eller 94 . Tilbud om mentorstøtte skal gives for en periode på 6 måneder, og der skal	Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger. I tilbud efter SEL indgår ofte mentorstøtte, hvorfor borgerne bør kunne undtages fra krav om yderligere mentorstøtte.

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		<p>som minimum være kontakt en gang hver anden uge mellem mentor og personen. Tilbud om mentorstøtte kan kun afbrydes, hvis personen i stedet kan påbegynde et tilbud efter §§ 92 eller 94. Kan personen efter de 6 måneder fortsat ikke deltage i tilbud efter §§ 92 eller 94, skal der gives et nyt tilbud om mentorstøtte.</p>	
*LAB	§96 A	<p>§ 96. Når en person, der er omfattet af § 2, nr. 2, har afsluttet det første tilbud efter § 92, stk. 1, eller § 94, har personen ret og pligt til at påbegynde nyt tilbud efter kapitel 10-12, hver gang den pågældende har modtaget kontanthjælp eller integrationsydelse i en sammenhængende periode på 6 måneder.</p> <p>§ 96, Stk. 2. Når en person, der er omfattet af § 2, nr. 3, har afsluttet det første tilbud efter § 92, stk. 2, eller § 94, har personen ret og pligt til at påbegynde et nyt tilbud, hver gang den pågældende har modtaget kontanthjælp eller integrationsydelse i en sammenhængende periode på 12 måneder.</p> <p>§ 96, stk. 3. En person, der er omfattet af § 2, nr. 3, og som i perioder på grund af personlige forhold ikke aktuelt kan deltage i tilbud efter stk. 2, har ret og pligt til tilbud om mentorstøtte efter kapitel 9 b, indtil personen kan deltage i tilbud efter stk. 2. Tilbud om mentorstøtte skal gives for en periode på 6 måneder, og der skal som minimum være kontakt en gang hver anden uge mellem mentor og personen. Tilbud om mentorstøtte kan kun afbrydes, hvis personen i stedet kan påbegynde et tilbud efter stk. 2. Kan personen efter de 6 måneder fortsat ikke deltage i tilbud efter stk. 2, skal der gives et nyt tilbud om mentorstøtte.</p> <p>§96, stk. 4. Hvis en person, der er omfattet af stk. 2, og som har modtaget kontanthjælp eller integrationsydelse i en sammenhængende</p>	<p>Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger.</p> <p>Kommunerne ønsker at også tilbud efter SEL kan indgå som tilbud i planen.</p> <p>I tilbud efter SEL indgår ofte mentorstøtte, hvorfor borgerne bør kunne undtages fra krav om yderligere mentorstøtte</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		periode på mindst 5 måneder siden afslutning af et tilbud efter dette kapitel, overgår til at være omfattet af stk. 1, har personen senest 1 måned efter overgangen ret og pligt til at påbegynde tilbud efter stk. 1. Der må dog højst være en sammenhængende periode på 12 måneder uden tilbud efter dette kapitel.	
LAB	§ 96 B.	<p>§ 96 B.</p> <p>Personer, som er omfattet af § 2, nr. 12 og 13, har hurtigst muligt og senest efter en sammenhængende periode på 1 måned fra første henvendelse til kommunen om hjælp ret og pligt til at påbegynde tilbud efter kapitel 10-12 og fortsætte kontinuerligt hermed, indtil de påbegynder ordinær uddannelse. Der må højst være 4 uger mellem tilbud.</p>	<p>Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger.</p> <p>Kommunerne ønsker at også tilbud efter SEL kan indgå som tilbud i planen.</p> <p>Kommunerne ønsker endvidere at få større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af tilbuddene, således at der er mulighed for at sætte en tidsfrist efter behov afstemt med borgeren.</p>
LAB	§96 C.	<p>§ 96 c.</p> <p>En person, der er omfattet af § 2, nr. 13, og som i perioder på grund af personlige forhold ikke kan deltage i tilbud efter § 96 b, har ret og pligt til tilbud om mentorstøtte efter kapitel 9 b, indtil personen kan deltage i tilbud efter § 96 b. Tilbud om mentorstøtte skal gives for en periode på 6 måneder, og der skal som minimum være kontakt en gang hver anden uge mellem mentor og personen. Tilbuddet kan kun afbrydes, hvis personen i stedet kan påbegynde et tilbud efter § 96 b. Kan personen efter de 6 måneder fortsat ikke deltage i tilbud efter § 96 b, skal der gives et nyt tilbud om mentorstøtte</p>	<p>Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger.</p> <p>I tilbud efter SEL indgår ofte mentorstøtte, hvorfor borgerne bør kunne undtages fra krav om yderligere mentorstøtte.</p>
*BAB	§32	<p>§ 32.</p> <p>Den individuelle jobsamtale skal som minimum altid indeholde følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) For personer, der er omfattet af § 1, nr. 1-3, skal der følges op på deres jobsøgning, og den videre jobsøgning skal fastlægges. 2) Personer, der er omfattet af § 1, nr. 1 og 2, kan pålægges at søge relevante konkrete job, der f.eks. er indlagt i Jobnet. 3) For personer, der er omfattet af § 1, nr. 1 og 2, skal det påses, at deres cv på Jobnet er fyldestgørende. 4) Muligheden og behovet for tilbud efter kapitel 9 b-12 i lov om 	<p>Kommunerne ønsker at indholdet i den individuelle jobsamtale i højere grad kan tilpasses borgeren og indholdet i borgerens plan. Hvis denne indeholder indsatser efter SEL vil det i starten af et behandlingsforløb ofte ikke være relevant at tale jobsøgning, men i stedet tale om, hvordan borgeren får en tilknytning til arbejdsmarkedet på en fleksibel måde, som han/hun er i stand til at honorere.</p> <p>Paragraffen kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		<p>en aktiv beskæftigelsesindsats skal drøftes.</p> <p>5) For personer omfattet af § 1, nr. 1-4, 11 og 14, aftales det fortsatte kontaktforsøg samt andre aktiviteter, som personen eller jobcenteret forventes at gennemføre inden næste jobsamtale.</p>	
*BAB	§33	<p>§ 33.</p> <p>For personer omfattet af § 1, nr. 12 og 13, skal den individuelle samtale som minimum altid indeholde følgende:</p> <p>1) Der følges op på det aktuelle trin i uddannelsespålægget efter § 21 b i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, herunder tilbud efter kapitel 9 b-12 i samme lov, der er igangsat og gennemført som led i dette trin.</p> <p>2) Muligheden og behovet for yderligere tilbud efter kapitel 9 b-12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats drøftes med henblik på at understøtte det relevante trin i uddannelsespålægget og sikre fremdrift i forhold til uddannelsesmålet.</p> <p>3) Det videre forløb aftales, herunder frist for det relevante trin i uddannelsespålægget, det videre kontaktforsøg samt ansvar for tilmelding til tilbud, test og andre aktiviteter.</p> <p>4) For personer omfattet af § 1, stk. 12, og som er åbenlyst uddannelsesparate, skal det påses, at deres cv på Jobnet er fyldestgørende, der skal følges op på deres jobsøgning, og den videre jobsøgning skal fastlægges.</p>	<p>Kommunerne ønsker at indholdet i de individuelle samtaler med aktivitetsparate borgere i højere grad kan tilpasses indholdet i planen. Hvis denne indeholder indsatser efter SEL vil det i starten af et behandlingsforløb ofte ikke være relevant at tale om uddannelsespålæg eller beskæftigelsesrettede tilbud.</p> <p>§33 kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p>
*SEL	§ 85	<p>Efter servicelovens § 85 er kommunen forpligtet til at tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.</p>	<p>Bedre service for borgeren</p> <p>Pga. vigtigheden af relationsarbejdet ønskes mulighed for fleksibelt at kunne sammenlægge følgende funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mentor -personlig assistance -støttekontaktperson <p>Således at borgeren kan få mere kontinuitet og dybde i relationen med den person, der varetager funktionen. Relationsarbejdet kræver typisk, at tillid og respekt bygges op gennem en længerevarende relation. Kort kadence mellem møder og længden af relationen er derfor vigtig. Det er bedre for borgeren at have færre fagpersoner</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
			<p>omkring sig, frem for mange overfladiske relationer.</p> <p>Ressourcespild En borger med komplekse problemstillinger får (i nogle tilfælde) fra forskellige forvaltninger tildelt mentorer, personlig assistance og støttepersoner, der yder en næsten identisk service overfor borgeren. Dette kan føre til helt eller delvist overlappende støtteindsatser fra henholdsvis mentor-korpset, handicaphjælper og støttekontaktpersoner. Det betyder et ressourcemæssigt spild for kommunen.</p>
*SEL	§96	<p>Efter serviceloven § 96 er kommunen forpligtet til at skal tilbyde borgerstyret personlig assistance. Borgerstyret personlig assistance ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte.</p>	<p>Bedre service for borgeren Pga. vigtigheden af relationsarbejdet ønskes mulighed for fleksibelt at kunne sammenlægge følgende funktioner: -mentor -personlig assistance -støttekontaktperson</p> <p>Således at borgeren kan få mere kontinuitet og dybde i relationen med den person, der varetager funktionen. Relationsarbejdet kræver typisk, at tillid og respekt bygges op gennem en længerevarende relation. Kort kadence mellem møder og længden af relationen er derfor vigtig. Det er bedre for borgeren at have færre fagpersoner omkring sig, frem for mange overfladiske relationer.</p> <p>Ressourcespild En borger med komplekse problemstillinger får (i nogle tilfælde) fra forskellige forvaltninger tildelt mentorer, personlig assistance og støttepersoner, der yder en næsten identisk service overfor borgeren. Dette kan føre til helt eller delvist overlappende støtteindsatser fra henholdsvis mentor-korpset, handicaphjælper og støttekontaktpersoner. Det betyder et ressourcemæssigt spild for kommunen.</p>

*= paragraffen indgår også i 4. En sammenhængende indsats – den indholdsmæssige del.

Bilag: 4.4. bilag 4 - paragrafoversigt for En Plan, den indholdsmæssige del.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91486/16

4. En sammenhængende indsats – den indholdsmæssige del - Paragraffer der ønskes fritagelse fra.

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
*LAB	§22	<p>§ 22. Jobcenteret kan give tilbud om følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mentorstøtte, jf. kapitel 9 b, 2) Vejledning og opkvalificering, jf. kapitel 10, 3) virksomhedspraktik, jf. kapitel 11, og 4) ansættelse med løntilskud, jf. kapitel 12. <p>Stk. 2. Tilbud kan gives i henhold til en »Min Plan« eller en rehabiliteringsplan, jf. kapitel 9, eller et uddannelsespålæg, jf. § 21 b.</p> <p>Stk. 3. Tilbud skal så vidt muligt være rettet mod beskæftigelse inden for områder, hvor der er behov for arbejdskraft, og gives ud fra den enkeltes ønsker og forudsætninger, med henblik på at personen hurtigst muligt opnår varig beskæftigelse og hel eller delvis selvforsørgelse. Tilbud kan gives hver for sig eller i kombination.</p> <p>Stk. 4. For personer, der er omfattet af § 2, nr. 1, kan tilbud om en erhvervsuddannelse efter § 33 a uanset stk. 3 gives, selv om det ikke er den hurtigste vej til at opnå varig beskæftigelse og hel eller delvis selvforsørgelse, hvis tilbuddet styrker personens muligheder for en varig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.</p> <p>Stk. 5. For personer, der er omfattet af § 2, nr. 1-3, 11 og 14, kan tilbud uanset stk. 3 fastsættes af jobcenteret under hensyn til konkrete behov på arbejdsmarkedet.</p> <p>Stk. 6. For de i § 2, nr. 1-3, 11 og 14, nævnte målgrupper kan tilbud efter kapitel 10 og 11 gives med henblik på, at den enkelte opnår samfundsmæssig forståelse.</p> <p>Stk. 7. For personer omfattet af § 2, nr. 5 og 14, kan tilbud efter</p>	<p>Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger.</p> <p>Det ønskes, at eksempelvis at misbrugsbehandling eller behandling i sundhedsregionen (psykiatri) kan gives som et tilbud under LAB §22.</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		<p>kapitel 10-12 også gives med henblik på fastholdelse af tilknytning til arbejdsmarkedet.</p> <p>Stk. 8. For en person, der er omfattet af § 2, nr. 12 eller 13, skal tilbud gives med henblik på, at personen hurtigst muligt påbegynder og gennemfører en relevant studie- eller erhvervskompetencegivende uddannelse på almindelige vilkår, jf. § 21 b.</p>	
*LAB	<p>KAP 9B</p> <p>§ 31 b</p> <p>§ 31 c</p>	<p>Mentorstøtte</p> <p>§ 31 b. Med henblik på at fremme, at personer kan opnå eller fastholde aktiviteter, tilbud, ordinær uddannelse, ansættelse i fleksjob eller ordinær ansættelse, kan der gives tilbud om mentorstøtte.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Personer, der er omfattet af § 2, og som udskrives fra psykiatrisk indlæggelse, har ret til et tilbud om mentorstøtte i op til 3 måneder forud for udskrivelsen og for en periode på mindst 6 måneder i alt.</p> <p>31 c. Ved afgivelse af tilbud om mentorstøtte skal der indgås en skriftlig aftale om mentorstøtte mellem jobcenteret og den person, der får støtten. Aftalen kan højst indgås for 6 måneder med mulighed for forlængelse.</p>	<p>Ønske om synergi ved helhedstækning</p> <p>Bedre service for borgeren Pga. vigtigheden af relationsarbejdet ønskes mulighed for fleksibelt at kunne sammenlægge følgende funktioner: -mentor -personlig assistance -støttekontaktperson</p> <p>Således at borgeren kan få mere kontinuitet og dybde i relationen med den person, der varetager funktionen. Relationsarbejdet kræver typisk, at tillid og respekt bygges op gennem en længerevarende relation. Kort kadence mellem møder og længden af relationen er derfor vigtig. Det er bedre for borgeren at have færre fagpersoner omkring sig, frem for mange overfladiske relationer.</p> <p>Ressourcespild En borger med komplekse problemstillinger får (i nogle tilfælde) fra forskellige forvaltninger tildelt mentorer, personlig assistance og støttepersoner, der yder en næsten identisk service overfor borgeren. Dette kan føre til helt eller delvist overlappende støtteindsatser fra henholdsvis mentor-korpset, handicaphjælper og støttekontaktpersoner. Det betyder et ressourcemæssigt spild for kommunen.</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
*LAB	§96 A	<p>§ 96.</p> <p>Når en person, der er omfattet af § 2, nr. 2, har afsluttet det første tilbud efter § 92, stk. 1, eller § 94, har personen ret og pligt til at påbegynde nyt tilbud efter kapitel 10-12, hver gang den pågældende har modtaget kontanthjælp eller integrationsydelse i en sammenhængende periode på 6 måneder.</p> <p>§ 96, Stk. 2.</p> <p>Når en person, der er omfattet af § 2, nr. 3, har afsluttet det første tilbud efter § 92, stk. 2, eller § 94, har personen ret og pligt til at påbegynde et nyt tilbud, hver gang den pågældende har modtaget kontanthjælp eller integrationsydelse i en sammenhængende periode på 12 måneder.</p> <p>§ 96, stk. 3.</p> <p>En person, der er omfattet af § 2, nr. 3, og som i perioder på grund af personlige forhold ikke aktuelt kan deltage i tilbud efter stk. 2, har ret og pligt til tilbud om mentorstøtte efter kapitel 9 b, indtil personen kan deltage i tilbud efter stk. 2. Tilbud om mentorstøtte skal gives for en periode på 6 måneder, og der skal som minimum være kontakt en gang hver anden uge mellem mentor og personen. Tilbud om mentorstøtte kan kun afbrydes, hvis personen i stedet kan påbegynde et tilbud efter stk. 2. Kan personen efter de 6 måneder fortsat ikke deltage i tilbud efter stk. 2, skal der gives et nyt tilbud om mentorstøtte.</p> <p>§96, stk. 4.</p> <p>Hvis en person, der er omfattet af stk. 2, og som har modtaget kontanthjælp eller integrationsydelse i en sammenhængende periode på mindst 5 måneder siden afslutning af et tilbud efter dette kapitel, overgår til at være omfattet af stk. 1, har personen senest 1 måned efter overgangen ret og pligt til at påbegynde tilbud efter stk. 1. Der må dog højst være en sammenhængende periode på 12 måneder uden tilbud efter dette kapitel.</p>	<p>Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger.</p> <p>Kommunerne ønsker at også tilbud efter SEL kan indgå som tilbud i planen.</p> <p>I tilbud efter SEL indgår ofte mentorstøtte, hvorfor borgerne bør kunne undtages fra krav om yderligere mentorstøtte</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
	§96 B	<p>§ 96 B.</p> <p>Personer, som er omfattet af § 2, nr. 12 og 13, har hurtigst muligt og senest efter en sammenhængende periode på 1 måned fra første henvendelse til kommunen om hjælp ret og pligt til at påbegynde tilbud efter kapitel 10-12 og fortsætte kontinuerligt hermed, indtil de påbegynder ordinær uddannelse. Der må højst være 4 uger mellem tilbud.</p>	<p>§96B kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p> <p>Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger.</p> <p>Kommunerne ønsker at også tilbud efter SEL kan indgå som tilbud i planen.</p>
	§96 C	<p>§ 96 c.</p> <p>En person, der er omfattet af § 2, nr. 13, og som i perioder på grund af personlige forhold ikke kan deltage i tilbud efter § 96 b, har ret og pligt til tilbud om mentorstøtte efter kapitel 9 b, indtil personen kan deltage i tilbud efter § 96 b. Tilbud om mentorstøtte skal gives for en periode på 6 måneder, og der skal som minimum være kontakt en gang hver anden uge mellem mentor og personen. Tilbuddet kan kun afbrydes, hvis personen i stedet kan påbegynde et tilbud efter § 96 b. Kan personen efter de 6 måneder fortsat ikke deltage i tilbud efter § 96 b, skal der gives et nyt tilbud om mentorstøtte</p>	<p>§96C kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p> <p>Kommunerne ønsker at planen kan indeholde tilbud fra flere forskellige lovgivninger.</p> <p>I tilbud efter SEL indgår ofte mentorstøtte, hvorfor borgerne bør kunne undtages fra krav om yderligere mentorstøtte.</p>
*BAB	§32	<p>§ 32.</p> <p>Den individuelle jobsamtale skal som minimum altid indeholde følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) For personer, der er omfattet af § 1, nr. 1-3, skal der følges op på deres jobsøgning, og den videre jobsøgning skal fastlægges. 2) Personer, der er omfattet af § 1, nr. 1 og 2, kan pålægges at søge relevante konkrete job, der f.eks. er indlagt i Jobnet. 3) For personer, der er omfattet af § 1, nr. 1 og 2, skal det påses, at deres cv på Jobnet er fyldestgørende. 4) Muligheden og behovet for tilbud efter kapitel 9 b-12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats skal drøftes. 5) For personer omfattet af § 1, nr. 1-4, 11 og 14, aftales det fortsatte kontaktføreløb samt andre aktiviteter, som personen eller jobcenteret forventes at gennemføre inden næste jobsamtale. 	<p>§32 kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p> <p>Kommunerne ønsker at indholdet i den individuelle jobsamtale i højere grad kan tilpasses borgeren og indholdet i planen. Hvis denne indeholder indsatser efter SEL, vil det i starten af et behandlingsforløb ofte ikke være relevant at tale jobsøgning eller beskæftigelsesrettede tilbud, men derimod om, hvordan borgeren tilknyttes arbejdsmarkedet på en fleksibel måde, som han/hun er i stand til at honorere.</p>
*BAB	§33	<p>§ 33.</p> <p>For personer omfattet af § 1, nr. 12 og 13, skal den individuelle</p>	<p>§33 kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		<p>samtale som minimum altid indeholde følgende:</p> <p>1) Der følges op på det aktuelle trin i uddannelsespålægget efter § 21 b i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, herunder tilbud efter kapitel 9 b-12 i samme lov, der er igangsat og gennemført som led i dette trin.</p> <p>2) Muligheden og behovet for yderligere tilbud efter kapitel 9 b-12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats drøftes med henblik på at understøtte det relevante trin i uddannelsespålægget og sikre fremdrift i forhold til uddannelsesmålet.</p> <p>3) Det videre forløb aftales, herunder frist for det relevante trin i uddannelsespålægget, det videre kontaktførelse samt ansvar for tilmelding til tilbud, test og andre aktiviteter.</p> <p>4) For personer omfattet af § 1, stk. 12, og som er åbenlyst uddannelsesparate, skal det påses, at deres cv på Jobnet er fyldestgørende, der skal følges op på deres jobsøgning, og den videre jobsøgning skal fastlægges.</p>	<p>Kommunerne ønsker at indholdet i de individuelle samtaler med aktivitetsparate borgere i højere grad kan tilpasses indholdet i planen. Hvis denne indeholder indsatser efter SEL vil det i starten af et behandlingsforløb ofte ikke være relevant at tale om uddannelsespålæg eller beskæftigelsesrettede tilbud.</p>
SEL	§ 52 A	<p>Efter serviceloven kan kommunen træffe afgørelse om at yde økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaveren, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til et barns eller en ungs særlige behov for støtte. Der kan ydes økonomisk støtte til:</p> <p>1) Udgifter i forbindelse med foranstaltninger efter § 52, stk. 3, eller hvis støtten erstatter en ellers mere indgribende og omfattende foranstaltning efter § 52, stk. 3.</p> <p>2) Udgifter, der bevirker, at en anbringelse uden for hjemmet kan undgås, eller at en hjemgivelse kan fremskyndes.</p> <p>3) Udgifter, der kan bidrage til en stabil kontakt mellem forældre og barn under barnets anbringelse uden for hjemmet.</p> <p>Stk. 2. Støtte efter stk. 1, nr. 1, kan kun ydes, når forældremyndighedsindehaveren ikke selv har tilstrækkelige midler til det.</p>	<p>§52A kan være en barriere for en fleksibel, helhedsorienteret plan afstemt med borgeren.</p> <p>Der ønskes mulighed for at udforme løsninger, som kan medtænke endnu mere helhedsorienterede indsatser for familien eller netværksløsninger (flere familier i et netværk).</p>
*SEL	§ 85	<p>Efter servicelovens § 85 er kommunen forpligtet til at tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af</p>	<p>Ønske om synergi ved helhedstænkning</p> <p>Bedre service for borgeren</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		<p>betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.</p>	<p>Pga. vigtigheden af relationsarbejdet ønskes mulighed for fleksibelt at kunne sammenlægge følgende funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mentor -personlig assistance -støttekontaktperson <p>Således at borgeren kan få mere kontinuitet og dybde i relationen med den person, der varetager funktionen. Relationsarbejdet kræver typisk, at tillid og respekt bygges op gennem en længerevarende relation. Kort kadence mellem møder og længden af relationen er derfor vigtig. Det er bedre for borgeren at have færre fagpersoner omkring sig, frem for mange overfladiske relationer.</p> <p>Ressourcespild</p> <p>En borger med komplekse problemstillinger får (i nogle tilfælde) fra forskellige forvaltninger tildelt mentorer, personlig assistance og støttepersoner, der yder en næsten identisk service overfor borgeren. Dette kan føre til helt eller delvist overlappende støtteindsatser fra henholdsvis mentor-korpset, handicaphjælper og støttekontaktpersoner. Det betyder et ressourcemæssigt spild for kommunen.</p>
*SEL	§96	<p>Efter serviceloven § 96 er kommunen forpligtet til at skal tilbyde borgerstyret personlig assistance. Borgerstyret personlig assistance ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte.</p>	<p>Ønske om synergi ved helhedstækning</p> <p>Bedre service for borgeren</p> <p>Pga. vigtigheden af relationsarbejdet ønskes mulighed for fleksibelt at kunne sammenlægge følgende funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mentor -personlig assistance -støttekontaktperson <p>Således at borgeren kan få mere kontinuitet og dybde i relationen med den person, der varetager funktionen. Relationsarbejdet kræver typisk, at tillid og respekt bygges op gennem en længerevarende relation. Kort kadence mellem møder og længden af relationen er</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
			<p>derfor vigtig. Det er bedre for borgeren at have færre fagpersoner omkring sig, frem for mange overfladiske relationer.</p> <p>Ressourcespild En borger med komplekse problemstillinger får (i nogle tilfælde) fra forskellige forvaltninger tildelt mentorer, personlig assistance og støttepersoner, der yder en næsten identisk service overfor borgeren. Dette kan føre til helt eller delvist overlappende støtteindsatser fra henholdsvis mentor-korpset, handicaphjælper og støttekontaktpersoner. Det betyder et ressourcemæssigt spild for kommunen.</p>
SEL	§ 101.	<p>Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere.</p> <p>Stk. 2. Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.</p> <p>Stk. 3. Social- og indenrigsministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om behandling efter stk. 1 og 2 af stofmisbrugere under 18 år i særlige tilfælde.</p> <p>Stk. 4. En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1.</p> <p>Stk. 5. Fristen efter stk. 2 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1.</p> <p>Stk. 6. Retten til at vælge efter stk. 4 kan begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.</p>	<p>For borgere der modtager offentlig forsørgelse ønskes det, at misbrugsbehandling kan bevilliges som et tilbud efter LAB. Misbrugsbehandlingen er en vigtig del af den samlede plan for at få borgeren i beskæftigelse. I nogle tilfælde kan det efter en konkret vurdering være relevant, at have mulighed for at sanktionere for udeblivelse. Dette kan lade sig gøre, hvis misbrugsbehandling bevilliges som et tilbud efter LAB. Det vil fortsat være de samme godkendte tilbud der benyttes til misbrugsbehandling.</p>
SEL	§ 75 a.	<p>Personer, der er omfattet af § 2, nr. 10, har ret til tilbud efter kapitel 10-12, medmindre tilbuddet ikke kan antages at ville forbedre personens beskæftigelsesmuligheder. Jobcenteret kan efter en konkret vurdering give tillægsydelser efter kapitel 14 og 15.</p> <p>Stk. 2. Personer, der er omfattet af § 2, nr. 10, og som er</p>	<p>For borgere som ikke er berettiget til ydelse, ønskes mulighed for at fravige varighedsbegrænsningen i § 75 a, stk. 4 således, at længere forløb efter en konkret vurdering kan tilrettelægges.</p>

Lov	§	Paragraffen formål	Begrundelse for fritagelse
		<p>jobparate, kan få tilbud og tillægsydelse efter de regler, der gælder for personer omfattet af § 2, nr. 2, i kapitlerne 10-12, 14 og 15, jf. dog stk. 4-7.</p> <p>Stk. 3. Personer, der er omfattet af § 2, nr. 10, og som er aktivitetsparate, kan få tilbud og tillægsydelse efter de regler, der gælder for personer omfattet af § 2, nr. 3, i kapitlerne 10-12, 14 og 15, jf. dog stk. 4-7.</p> <p>Stk. 4. Tilbud efter kapitel 10 til personer omfattet af § 2, nr. 10, kan højst være op til 6 uger, medmindre danskundervisning indgår som en betydelig del af tilbuddet. Den samlede varighed kan ikke overstige 26 uger. Bestemmelserne i §§ 34-36 om varighed finder ikke anvendelse.</p>	
Lov om Aktiv Socialpolitik	§82a	Kommunen yder tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter loven svarende til integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau.	Loven bliver udvidet for frikommuneforsøgets målgruppe, til at gælde det samme som for borgere under 25 år og tillæg til loven, helt uden beregning af egenbetaling på kr. 600. Altså fri dækning af tandlægebehandling op til kr. 10.000,00.
LSS	§112	Ifølge §112 skal kommunalbestyrelsen yde støtte til hjælpemidler, såfremt borgers funktionsnedsættelser vurderes varige. Regionen skal i forbindelse med en indlæggelse bevilge hjælpemidler, betragtes som behandlingsredskaber, såfremt behovet vurderes midlertidigt.	I frikommune netværket ønskes en ophævelse af denne sontring, således et hjælpemiddel kan bevilges af kommunen, såfremt det vurderes midlertidigt. Såfremt det vurderes at kunne være en løsning i forhold til, at borger når sine mål i henhold til én sammenhængende plan.

* paragraffen indgår også i 3. Processuel fleksibilitet til at tilrettelægge indsatserne

Lov	§	Paragraffens formål	Begrundelse for fritagelse
SEL	§ 50	Vurdere borgerens situation med henblik på de ydelser, der skal gives (kap. 11)	Fritagelsen vedrører kun unge på 17½ år, hvor der er behov for at foretage en udredning. En børnefaglig udredning kan tage op til fire måneder. Det vil i praksis betyde, at den unge er blevet 18 år, når den børnefaglige udredning er klar – og at der derfor umiddelbart efter skal foretages en VUM. Ønsket er, at der er mulighed for enten at tage udgangspunkt i den børnefaglige undersøgelse videre frem eller, at der igangsættes en VUM i stedet for den børnefaglige undersøgelse.
SEL	§85/§76/§52	§ 85. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller	Der ønskes mulighed for at kunne give den unge fra 15 år en

		<p>støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.</p> <p>§ 76. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp efter stk. 2-5 til unge i alderen fra 18 til 22 år, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til den unges behov for støtte, og hvis den unge er indforstået hermed. Hjælpen skal bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse og herunder have fokus på at understøtte den unges uddannelse og beskæftigelse samt øvrige relevante forhold, f.eks. anskaffelse af selvstændig bolig.</p> <p>§ 52. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om foranstaltninger efter stk. 3, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til et barns eller en ungs særlige behov for støtte. Kommunalbestyrelsen skal vælge den eller de foranstaltninger, som bedst kan løse de problemer og behov, der er afdækket gennem den børnefaglige undersøgelse efter § 50. Afgørelsen træffes med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, jf. dog §§ 56, 57 a, 57 b og 58, § 68, stk. 2 og 3, og § 68 a. En afgørelse efter stk. 3, nr. 7, kræver tillige samtykke fra den unge, der er fyldt 15 år.</p>	<p>sammenhængende og kontinuerlig social indsats, der ikke afbrydes på grund af lovgivninger vedr. social indsats på henholdsvis børne- og voksenområdet.</p> <p>For at opnå dette ønskes følgende: §85 i Serviceloven udvides til at omfatte unge ned til 15 år og erstatter § 52.3.6.(Kontaktperson). På den måde udviskes overgangen mellem barn og voksen i den sociale indsats. § 85 skal således også medtænke familieære indsatser, der ligger i § 52.3.6. og indsatser i § 52.3.9 (rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte). § 85 erstatter også forpligtelser i §76 (efterværn) for de unge, der ikke er anbragt. §76 skal fortsat gælde for anbragte unge. Kan der være andre måder at opnå dette på end at udvide målgruppen for §85? Udvidelse af §76 for de unge der ikke er anbragt? Udvidelse af §52 stk. til at gælde længere end det 17. år – og som erstatter §85?</p>
Lov om aktiv socialpolitik	Kap. 4 §35-41	<p>Kapitel 4 handler om ”integrationsydelse, uddannelseshjælp og kontanthjælp”. (Proceskravene fremgår af lovens §§ 35-41, og de omhandler henholdsvis fradrag, nedsættelse og ophør af hjælpen, og hvornår eller på hvilket grundlag dette skal ske).</p>	<p>Der ønskes fleksibilitet i forhold at kunne dispensere for sanktionsparagrafferne §35-41, så borgere (herunder familier) ikke sanktioneres. Det er en forudsætning, at borgeren samarbejder om den samlede handleplan han/hun har udarbejdet sammen med kommunen og det vurderes at sanktionen har en negativ indflydelse på for borgerens/familiens samlede udvikling.</p>

Bilag: 4.5. - ansøgning- en plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91663/16

Ansøgning om konkrete forsøg i Frikommuneforsøg II

Vejledning til udfyldelse af skemaet kan findes på www.sim.dk/frikommuneforsoeg-ii.

Frikommunenetværk	En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren		
Titel på forsøg	En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren		
Deltagerkommuner	Allerød, Ballerup, Frederikssund, Fredensborg, Furesø, Gribskov, Halsnæs, Helsingør og Hillerød		
Faglig kontaktperson	[Navn]		
	Telefon		E-mail
Netværkskoordinator	Janne Koefoed		
	Telefon	0045 44772476	E-mail
Dato for ansøgning	1. december 2016		

1. Beskrivelse af forsøget

Kommunerne i frikommunenetværket "Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren" ønsker at forbedre kommunale indsatser for borgere med komplekse problemstillinger og dermed fremme borgernes muligheder for at indgå på arbejdsmarkedet, såvel som deres generelle livsduelighed.

Kommunerne vil samarbejde om at udvikle og afprøve bæredygtige og tværgående løsninger, som vil betyde, at borgere med komplekse problemstillinger inddrages i tilrettelæggelse af en målrettet og helhedsorienteret plan.

De centrale og gennemgående mål for forsøgene er, at borgere med komplekse problemstillinger oplever en større grad af sammenhæng og effekt af indsatser, samt en positiv progression i løsningen af de problemer, han eller hun er udfordret af.

Kommunerne vil på sigt opleve bedre økonomiske effekter som resultatet af en mere effektiv indsats for de borgere, som har komplekse problemstillinger og dermed på nuværende tidspunkt har en række tunge sager som også medfører en stor økonomisk udfordring for kommunen.

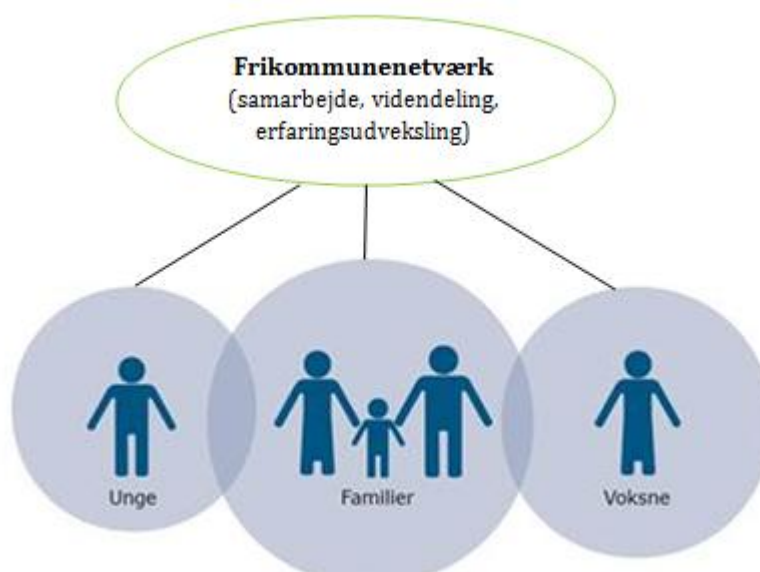
Kommunerne ønsker at arbejde med en empowermenttilgang, hvor der fokuseres på borgerens egne ressourcer. Det indebærer øget inddragelse af borgeren i fastsættelse af mål,

indsatser og beslutninger. Dermed flyttes fokus til ikke bare at gælde hvilke ydelser borgeren har krav på, til er fokus hvor borger og kommune i fællesskab tager ansvar for at skabe en positiv udvikling.

For således at arbejde sammen med borgeren omkring progressionsmål for hans eller hendes samlede livssituation (beskæftigelse, socialt, forsørgerrolle overgang fra barn til voksen etc.), kræver det et opgør med faglige og organisatoriske siloer. Det skaber grobund for større koordinering og tværfaglige indsatser. Elementer som ønskede paragraffritagelser og udviklingen i den kommunale organisering og indsats vil bidrage til.

Frikommunenetværket vil afprøve flere forsøg under overskriften "Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren" på tre målgrupper: unge, familier og voksne.


Frikommunenetværket er bygget op i en klyngestruktur, hvor hver enkelt klynge arbejder med en specifik målgruppe.



Fælles for målgrupperne er, at der er tale om borgere med komplekse og sammensatte problemer, som medfører, en særligt udsat position. Det betyder, at borgeren i sin hverdag er udfordret eksempelvis i form af psykosociale udfordringer, misbrug, lærings- og trivselsudfordringer mv. Borgeren har derfor behov for større sammenhæng, for på en gang at opnå en fleksibel tilknytning til arbejdsmarkedet, og opnå progression i forhold til øvrige problematikker i hans eller hendes liv. For på længere sigt at varetage et job på det ordinære arbejdsmarked, og være i trivsel og personlig udvikling.

En borger på kontanthjælp med både fysiske og psykiske lidelser, der har forsørgerrollen overfor et eller flere børn, hvoraf nogle af børnene også har sociale og sundhedsmæssige udfordringer, er ét blandt mange eksempler på borgere og familier med komplekse problemstillinger. Den pågældende borger/familie er samtidig ustabil i aftaler med kommunen og sundhedsvæsenet, og familien har generelt mangel på struktur og overskud i hjemmet, hvilket risikerer at medføre social isolation.

Familien vil i dette tilfælde være i kontakt med Jobcentret, Familierådgivningen og afdelingen for borgere med nedsat funktionsevne, skole, skolepsykolog og SFO. Derudover har familien kontakt til en række ikke-kommunale instanser, heriblandt egen læge, smerteklinik, ambulatorier og distriktpsychiatri. Familiens sager er omfattet af sektorlovgivninger indenfor *folkeskoleloven*, *serviceloven*, *lov om aktiv beskæftigelsesindsats*, *lov om en aktiv socialpolitik* samt *sundhedsloven*.

 Lovgivningen på de forskellige fagområder har ofte forskellige formål, og sagsbehandlingen foregår ud fra et bestemt rationale og i forskellige kommunale afdelinger, fx at indsatsen skal være rehabiliterende, eller at borgeren skal overholde pligt om fremmøde, for at kommunen kan udbetale økonomisk ydelse, så man kan sikre sig, at borgeren kan forsørge sine børn.

De mange lovgivninger, ukoordinerede handleplaner og forskelligrettede rationaler gør, at indsatserne omkring borgeren i de forskellige kommunale afdelinger sjældent spiller sammen. Ligeledes kan flere overlappende lovpligtige indsatser betyde, at borgerne oplever modsatrettede krav og flere forskellige indsatser, som også typisk er svært at koordinere i den administrative organisering af indsatserne sammen med borgerne.

Eksempelvis opleves der juridiske udfordringer i forbindelse med unges overgang fra barn til voksen. Det påvirker særligt muligheden for at fastholde udsatte unges motivation for forandring. Derfor ønskes en mere fleksibel tilgang til de "overgangsudfordringer", der kan opstå på lovområdet, når den unge går fra barn til voksen.

Kommunerne ønsker processuel fleksibilitet til at afprøve nye måder at tilrettelægge indsatserne omkring borgere med komplekse problemstillinger på, så forløbet bliver mere sammenhængende på tværs af sektorer. Det kan sagtens være meningsfyldt at flere indsatser kører parallelt. Det kommunerne ønsker er friere handlingsmuligheder til at kunne tilrettelægge det samlede forløb sammen med borgeren. Lovgivningernes krav om sektorspecifikke planer vanskeliggør og fastholder det sektorspecifikke fokus i indsats frem for helhed og koordination på tværs.

Som det ser ud i dag, er både sagsbehandling, handleplaner og indsatser ofte målrettet den enkelte ydelse, der visiteres til frem for borgerens samlede behov og livssituation. I praksis betyder det, at borgeren har flere forskellige handleplaner i forskellige afdelinger i kommunen. Handleplanerne har flere forskellige målsætninger, og borgeren skal forholde sig til og deltage i flere forskellige indsatser, som ikke altid koordineres på tværs af kommunen.

Derfor vil frikommunenetværket arbejde med én plan for en sammenhængende indsats for - og med borgere med komplekse problemer. Det betyder, at borgeren har én samlet handleplan, der tager udgangspunkt i borgerens samlede situation frem for adskilte sektorspecifikke fokuser. Planen rummer alle de mål for indsatser, der stilles op sammen med borgeren. Uanset om de går på tværs af sektorer og lovgivninger. Planen skal dermed varetage borgerens retssikkerhed i forhold til samarbejdet med det kommunale system, og de indholdsmæssige behov, som borgeren ud fra sin specifikke situation må have.

Alle indsatser og mål koordineres og tilpasses borgerens konkrete behov og livssituation. Centralt for forsøgene står også fokus på at sætte de relationelle ressourcer rundt om borgeren i spil fx pårørende, netværk, lokalsamfund, organisationer og foreninger og på den måde medtænke kontekstens betydning for et positivt resultat.

Frikommunenetværket ønsker at udvikle løsninger, som i høj grad tager udgangspunkt i borgerens behov og sætter borgerens ressourcer i spil. Formålet er at øge borgerens ressourcer og styrke hans eller hendes selvopfattelse. Det er både i forhold til job og økonomi og socialt og sundhedsmæssigt.

De deltagende kommuners ambition er altså at sikre en smidig og velkoordineret indsats sammen med borgeren. Af ovenstående fremgår de sektorspecifikke lovkrav som et hovedargument for ansøgningen. De deltagende kommuner er sig bevidst om, at en mere fleksibel lovgivning kun løser udfordringen til dels. Derfor er organisationsstruktur- og kultur samt kompetenceudvikling de andre ben på den taburet, der med ansøgningen vil stå langt mere stabilt – såfremt de enkelte forsøgsansøgninger godkendes. Ændret lovgivningsmæssig tilgang er en hovedforudsætning for, at de deltagende kommuner kan udfolde den samlede ambition.

Mål og forventede resultater

Formålet med at samle alle mål og indsatser i én samlet handleplan er, at borgeren/familien skal opleve, at en koordineret og sammenhængende sagsbehandling betyder:

- at borgerens beskæftigelses og uddannelseskompetencer øges
- at borgeren hjælpes med at finde en hurtigere vej til arbejdsmarkedet
- at borgeren opnår en hurtigere positiv progression i løsningen af de udfordringer han/hun står i
- at borgerens mestringsevne til at handle på egne vegne i eget liv øges
- at borgeren bliver mindre afhængig af offentlig hjælp
- at borgerens trivsel øges
- at borgerens resiliens styrkes

Konkret betyder det, at borgerne/familierne på kortere sigt skal opleve, at kommunens indsatser og koordinerende forløb har positiv og mærkbar betydning for borgerens centrale udfordringer ved:

- at borgeren til enhver tid har så solid tilknytning til arbejdsmarkedet, som muligt og derved oplever en hurtigere vej til arbejdsmarkedet
- at øge borgerens ejerskab og vilje til at tage styring i eget liv
- at øge borgerens økonomiske stabilitet
- at der er færre konflikter i familien
- at familiens børn trives bedre og får et øget læringsudbytte i skole og dagtilbud

I et længere perspektiv er målet, at borgeren/familien opnår:

- en permanent tilknytning til arbejdsmarkedet
- øget livskvalitet

I et længere perspektiv er målet, at kommunerne opnår:

- bedre effekt af indsatserne
- økonomiske gevinster
- at den tværgående organisering virker og kan sættes i drift og udbredes til andre kommuner
- et hurtigere sagsforløb, bedre koordinering og en mere sammenhængende indsats

Målene for den enkelte borger skal tilrettelægges i forhold til borgerens konkrete problemstillinger, og effekten af målene skal måles på borgerens kvalitative oplevelse af progression samt kvantitative målpunkter, som fx hvor mange der kommer i beskæftigelse. Der kan også måles på, om et barn opnår bedre læringsudbytte og øget trivsel i skolen, eller om den samlede kommunale udgift til en borger er faldet. For at måle effekten, vil kommunerne som beskrevet i afsnit 5 samarbejde om et fælles evaluerings- og opfølgingsdesign, der gør det muligt at sammenligne resultater.

3. Konkrete behov for forsøgshjemler, undtagelser fra gældende lovgivning mv.

Frikommunenetværket ønsker generelt friere rammer til at udvikle og afprøve nye helhedsorienterede indsatser og tilgange, der tager udgangspunkt i borgerens eller familiens samlede behov. Grundlaget for en række af de søgte paragraffritagelser er derfor et ønske om fleksibilitet og elasticitet i tilrettelæggelsen af forløb sammen med den enkelte

borger eller familie.

Den afgørende indgang for at kunne skabe en helhedsorienteret plan sammen med borgere med komplekse problemstillinger, optimere arbejdet og skabe et overblik over borgernes situation er, at den ansvarlige medarbejder har mulighed for at bevilge og følge op på indsatser efter flere lovgivninger.

Fritagelse for Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. § 5 og 6, vedrørende Jobcenteret som særskilt enhed og den koordinerende sagsbehandlers bevillingskompetence, er derfor afgørende for ambitionerne bag En Plan. Det gælder ligeledes Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 1.a.

Endvidere er Serviceloven § 140 og 141, der omhandler handleplan for borgere med særlige sociale behov vigtige at få fritagelse fra i forbindelse med at samle En Plan for borgeren.

Formålet er at tilrettelægge en indsats, hvor der er fokus på borgerens egne ressourcer, og hvor borgeren inddrages i mål og beslutninger. Det kræver at der er grobund for større koordinering og tværfaglige indsatser. Netværket ønsker at skabe helhedsorienterede indsatser igennem én plan, hvor ovenstående målsætninger opfyldes samtidig med at borgerens retssikkerhed varetages gennem den samlede handleplan.

Ansøgningen om konkrete forsøg er struktureret med fire delansøgninger:

1. En handleplan
2. Ny organisering fra sektoropdelt til helhedsorienteret
3. Processuel fleksibilitet til at tilrettelægge indsatserne
4. En sammenhængende indsats – den indholdsmæssige del

Hver delansøgning har tilknyttet et bilagsnotat med en oversigt over, hvilke paragraffer det respektive delelement kræver. I bilagene er specificeret, hvad frikommunenetværket ønsker at opnå med den pågældende paragraffritagelse.

4. Hvordan realiseres de forventede resultater

De deltagende kommuner etablerer et forpligtende samarbejde omkring de tre målgrupper; 1) unge, 2) familier og 3) voksne. Hver målgruppe danner udgangspunkt for et forsøgsområde, hvor kommunerne i netværket arbejder med konkrete forsøg, som afprøves på målgrupperne. Kommunerne har forpligtet sig til samarbejdet i et vedtaget kommissorium.

Forsøgsprojekterne bygger oven på de forskellige kommuners konkrete praksiserfaringer og nuværende organisering. Det betyder også, at kommunerne vil have forskellige udgangspunkter i forhold til arbejdet med temaet: En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren.

Kommunenetværket anser det imidlertid som en forudsætning for det videre samarbejde, at der er fælles fokus på:

- Organisering af en helhedsorienteret og tværfaglig indsats
- Kompetenceudvikling og en helhedsorienteret opgaveløsning
- Kulturforandring
- Forankring af forsøg i kommunerne

Organisering af en helhedsorienteret og tværfaglig indsats

Som nævnt ovenfor vil kommunerne organisere forsøgsprojekter forskelligt, da forsøgene bygger oven på kommunernes konkrete praksiserfaringer og eksisterende organisering. Det kan for eksempel være en samlet integreret enhed, der samler myndighedsfunktion og udførende fagspecialister omkring målgruppen. Borgerens eller familiens primære kon-

taktperson varetager således sagsbehandling og koordination i tæt samarbejde med deres bagvedliggende team, der består af relevante udførende fagspecialister og myndigheds-personer. En fordel ved en integreret enhed er, at den koordinerende kontaktperson hurtigt og effektivt kan trække specialiserede fagligheder ind i sagsforløbet. En hovedudfordring der skal håndteres i denne løsning er, at sikre sammenhæng for borgeren/familien. Fx ved sagsbehandlerskift, i forbindelse med at, borgeren/familien visiteres ind i enheden.

Det kan også være en tværgående koordineret opgaveløsning, som er forankret i flere fagområders myndighedsfunktioner. Dermed varetager de forskellige sagsbehandlere/rådgivere koordinering og sagsbehandling på hvert sit myndighedsområde. Styrken ved en tværgående organisering af opgaveløsningen er, at borgeren vil opleve kontinuitet i forløbet, før, under og efter forsøgsperioden, da der ikke er behov for sagsbehandlerskift. En hovedudfordring der skal håndteres i denne løsning er at sikre, at der hurtigt og smidigt kan trækkes på specialiserede fagligheder, når disse organisatorisk er forankret forskellige steder.

Kompetenceudvikling og helhedsorienteret opgaveløsning

Behovet for kompetenceudvikling i kommunerne afhænger dels af organiseringen af forsøg og hvilke kompetencer, der allerede er i de enkelte kommuner. Generelt kan dog antages, at kommunerne får brug for styrkede kompetencer i forhold til disse emner:

- Et tæt – og resultatorienteret samarbejde med borgeren omkring borgerens samlede livssituation
- At arbejde med et beskæftigelsesperspektiv i en sammenhængende indsats
- Brobyggende kompetencer og evnen til at arbejde helhedsorienteret
- Intern organisatorisk forståelse og gennemslagskraft
- Tværfaglige og flerfaglige kompetencer
- Viden om borgernes udfordringer, fx. psykisk sårbarhed
- Sundhedsfaglige kompetencer der kan styrke borgerens egenomsorg og mestringsevne
- Facilitering af netværk og viden om hvordan borgerens netværk mobiliseres

Kulturforandring

Forsøgsprojekterne forudsætter en kulturforandring, hvor rammer, ressourcer og ledelse muliggør, at hver enkelt medarbejder kan agere anderledes i forhold til opgaveløsningen. Således at både det organisatoriske setup, medarbejdernes kompetencer og kulturen understøtter en holdnings- og adfærdændring. Mere konkret vil der i frikommuneforsøgene være fokus på følgende, som skal være med til at fremme den ønskede kulturforandring:

- At der i forhold til lovgivning er fokus på, hvilke proceskrav, der står i vejen for at etablere den ønskede sammenhængende indsats for borgeren
- At forsøgene bakkes op af en enig ledelse, som er villig til at finde fleksible løsninger på tværs af områder og budgetter
- At der gennem kompetenceudvikling etableres et fælles afsæt i forhold til at tænke og agere tværgående og resultatorienteret
- At der er fokus på at fremme de fortællinger i organisationerne, som er med til at nedbryde siloer og arbejde for de fælles mål
- At organiseringen muliggør de fysiske møder, som er nødvendige for at øge kendskabet til og fremme samarbejdet med andre områder

Forankring af forsøg i frikommunerne

Kommunerne i netværket vælger selv, hvilke målgrupper og godkendte paragraffritagelser, de ønsker at arbejde med og kan gennem forsøgsperioden arbejde med flere målgrupper og tilhørende paragraffritagelser indenfor netværkets overordnede tema. Hvorved kommunen forpligter sig til at følge evalueringdesign for løbende tilvalg. Den enkelte kommune kan være en del af en eller flere klynger afhængigt af, hvilke forsøg kommunen indgår i. Således igangsætter kommunerne forsøg, som er målrettet borgere/familier, der

mødtager mange ydelser på tværs af centre med udgangspunkt i de forskellige kommuners nuværende organisering og praksis. Kommunernes fokus på at skabe sammenhæng på tværs af sektorer og indsatser vil betyde, at klyngerne og de enkelte kommuner naturligt også vil komme til at arbejde på tværs for at opnå målene om én plan.

Ved frikommuneprojektets opstart fordeler kommunerne sig således i forhold til de tre målgrupper:

Ungeklyngen: Frederikssund, Helsingør og Hillerød

Voksenklyngen: Allerød, Fredensborg, Furesø, og Helsingør

Familieklyngen: Ballerup, Furesø, Gribskov, Halsnæs og Helsingør,

5. Evaluering

Netværket arbejder med et overordnet evalueringsdesign på tværs af de tre målgrupper, Netværket ønsker at arbejde med koordinering af evaluerings- og målingsdesign med henblik på at opnå bedst mulige erfaringer. Evalueringsdesignet skal kunne levere nødvendig viden til løbende justering af de kommunale indsatser og erfaringer som kan rapporteres tilbage til ministeriet og øvrige interesserede. Det er i den sammenhæng også en væsentlig ambition for netværket at samarbejde og videndele med andre relevante aktører, herunder andre kommuner, der indgår i lignende frikommuneforsøg og indsatser.

Der er aftalt møde om udarbejdelse af evalueringsdesign med KORA d. 5. december 2016.

Formålet med dette møde er, at udarbejde et dynamisk evalueringsdesign, som kan håndteres i alle ni kommuner. Netværket ønsker at foretage en løbende evaluering, som sikrer, at der kan ændres undervejs i de enkelte kommuners interne tilgange – såvel som i netværkets klynge set-up.

Bilag: 5.1. Opsamling, borgermøde 16. november 2016

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 90389/16

NOTAT

Allerød Kommune

Sekretariat

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

Opsamling fra borgermøde om demensplejecenter, afholdt den 16. november 2016

Dato: 25. november 2016

Programmet var:

Sagsnr. 16/13274

Sagsbehandler:
Jamp

- 1 Goddag og velkommen v. formanden for Sundheds- og Velfærdsudvalget Olav B. Christensen
- 2 Rammerne for byggeriet v. Agnete Thomsen direktør
- 3 Tanker om dementes boligbehov v. Pernille Weiss Tørkildsen
- 4 Præsentation af byggeforretningsfører og indledende overvejelser v. Charlotte Jakobsen Szøts, KAB
- 5 Drøftelse i mindre enheder og kaffe
- 6 Opsamling i Plenum
- 7 Tak for i aften v. Olav B. Christensen

Efter de indledende oplæg havde deltagerne som det fremgår af programmet mulighed for at drøfte, hvilke elementer som efter deres vurdering med fordel kan/bør indarbejdes i det kommende demensplejecenter og demensaktivitetscenter. Bemærkninger blev noteret på papkort og indsamlet. De indkomne bemærkninger er efterfølgende grupperet efter emne og præsenteret i punktstillingen for hvert emne.

I opsamlingen nedenfor er bemærkninger fordelt efter hovedoverskrifter. For hvert emne indledes med en lille opsamling vedrørende drøftelserne på mødet. Hvert afsnit afrundes med Forvaltningens bemærkninger til nogle af de indkomne inputs.

En del af de tanker og ideer som blev udtrykt i forbindelse med borgermødet har allerede arbejdsgruppens opmærksomhed, og er udtrykt som krav/ønsker i den foreløbige kravsspecifikation, som blev forelagt Sundheds- og Velfærdsudvalget den 21. september 2016.

I den kommende tid, skal materialet kvalificeres yderligere, ligesom ønsker og ideer drøftes med bygherren med henblik på at afklare, hvilke elementer, der skal udfoldes yderligere fagligt og økonomisk i den videre proces.

På et senere tidspunkt vil et egentligt byggeprogram blive sendt i høring og blive behandlet politisk.

1. Boligen

Der var flere deltagere, som nævnte, at de vurderer, at fleksibiliteten i boligen er vigtig. Der skal være fleksibilitet i forhold til antal rum, størrelse og indretningsmuligheder, således at boligen kan tilpasses beboernes behov. Derudover blev det også nævnt, at det vil være hensigtsmæssigt, at boligerne var forskellige således, at det f.eks. ville være muligt at tilgodese ægtepar

Der var flere, som udtrykte, at den individuelle bolig godt kan have en begrænset størrelse, og at det er vigtigt, at en del af arealet udlægges til fælles opholdsrum.



Individuelle køkkener var også et af de forhold som blev drøftet, og generelt var tilbagemeldingen at såfremt der skal være køkkenet i boligen, så skal dette ikke optage nogen særlig plads.

Flere af deltagerne angav, at det er vigtigt at beboerne kan bevæge sig direkte fra egen bolig og ud i fællesareal.

Lys og indretning som skaber genkendelighed var også nogle af de forhold som blev nævnt ofte, som elementer, der er vigtige at indarbejde i byggeriet og i den efterfølgende indretning.

Indkomne bemærkninger vedrørende boligen

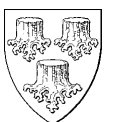
- Kan der være forskel på boligstørrelsen afhængigt af borgernes behov
- Boligen bør indeholde to værelser, bad/toilet og lille thekøkken
- To rum og kitchenette
- Fleksibel indregning af boligen i forhold til om et eller to rum er bedst for beboeren
- Der skal være en hoveddør ud til fælleslokalerne
- Kontinuitet i forhold til boligen kan være vigtig
- Fællesskabet skal vægtes højere end store egne boliger
- Overgang mellem bolig og fællesrum
- Udgang til have fra bolig
- Hellere et mindre værelse
- Prioritering af fællesrum
- Hellere et mindre rum/værelse ca. 50 m²
- Genkendelighed, indretning skal understøtte beboernes muligheder for at orientere sig. Farver, inventar mv.
- Foto på hoveddør
- Fleksibel løsning der giver mulighed for ægtepar at flytte ind sammen
- Skydedør ved seng, der giver mulighed for at gemme sengen lidt væk
- Fleksible rum som giver mulighed for at gå fra 1 til 2 rum
- Lys er afgørende
- Møbler fra tidligere tider
- Kan der være ny baderumsteknologi f.eks. vandhaner der åbner, når man taler
- Hygge og atmosfære skal være gennemgående for plejecentret
- Kan der være et billede af beboeren foran eget hjem
- Hjælpe midler skal tænkes ind
- Datakraft på hvert værelse – f.eks. i gulv til registrering af tilstedeværelse

Forvaltningens bemærkninger:

Fleksibilitet og mulighed for tilpasning af den individuelle bolig er et af de elementer, der arbejdes med. I udgangspunktet forventes det, at det enkelte lejemål inkl. fælles boligareal bliver omkring 65 m². Det svarer til det areal, som en enlig kan opnå boligstøtte til. Det betyder, at den individuelle boligs størrelse bliver relativt begrænset, når en del af boligarealet skal udlægges til fælles formål.

Det skal undersøges om en løsning med skillevæg eller lignende muliggør, at boligen fleksibelt kan indrettes med et eller to rum.

Boligen skal være forsynet med bad/toilet som opfylder de gældende krav om venderadius og plads til personale. Som udgangspunkt skal boligen være forsynet med køkkenet. Kommunalbestyrelsen kan kun i særlige tilfælde dispensere fra dette krav. På Skovvang Plejecenter består køkkenløsningen af en køkkenniche med vask, afløb, lille køleskab, et overskab og et underskab. Erfaringsmæssigt benytter alle beboerne køleskabet, og de pårørende er typisk glade for, at det er muligt at



lave kaffe og vaske op i boligen. Køkkenerne anvendes ikke til madlavning, og det vurderes uhensigtsmæssigt med kogeplader/komfur i en demensbolig.

I forhold til fleksibel udnyttelse vurderes det umiddelbart hensigtsmæssigt at holde fast i en begrænset køkkenløsning, der kan indpasses med minimalt pladskrav.

Det er visitationens erfaring, at der er kun en meget lille efterspørgsel efter plejeboliger til ægtepar, idet et parrenes behov udvikler sig forskelligt. En ikke dement ægtefælle vil sædvanligvis ikke ønske et botilbud målrettet demente.

Forvaltningen er opmærksom på, at udgang fra bolig direkte til fællesrum er en meget stor kvalitet, fordi det giver den demente mulighed for at orienteres sig mod andre beboere og personale og omvendt også giver personalet mulighed for at orientere sig om beboernes færdsel.

Løsning med centralt placerede fællesrum er implementeret på Mimosen og denne tætte kobling af boliger og fælles boligareal, blev også fremhævet som en kvalitet på nogle af de demensplejecentre som blev besøgt i forbindelse med demensturen.

2. Overordnede rammer

Ud over ovenstående forhold som blandt andet angår boliger, overgange og indretning var der også bemærkninger vedrørende de overordnede rammer.

Bemærkningerne var:

- Den foreløbige skitsetegning fra KAB, med de 4 grupper – Labyrinth?
- Værksteder?
- Det er vigtigt, at byggeriet er i et plan
- Byggeriet skal være bæredygtigt mindst 2020
- Bygningen skal fremtidssikres, fleksibilitet

Forvaltningens bemærkninger

Det er vigtigt at understrege, at de skitser som blev vist på mødet er skitser, der er udarbejdet med det formål at illustrere bygningens omfang – mere end et egentligt projektforslag.

Generelt vurderer kommunens arbejdsgruppe, at det er hensigtsmæssigt, at byggeriet bliver i et plan – særligt ønskes boligerne samlet i stueplan. Matriklen har dog et begrænset areal, og da det også vurderes, at det er vigtigt at bygningen levner plads til indbydende og attraktive udearealer, må det kommende arbejde afdække, hvad som kan lade sig gøre. Er det nødvendigt, at placere boliger i to plan skal der tænkes i større fælles terrasse-løsninger på 1. sal, således at beboere her får umiddelbart adgang til ophold udendørs.

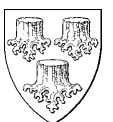
Af lokalplan for området fremgår, at bebyggelsen udføres som lavenergibyggeri efter normerne for den bedste lavenergiklasse i det til enhver tid gældende bygningsreglement.

3. Beboernes fællesarealer

Genkendelighed, hjemlighed, lys og plads til de pårørende noget af det der nævnes som vigtige elementer i forhold til fællesarealerne.

Derudover foreslås det at der etableres forskellige typer af rum til aktiviteter f.eks. cafeområde, kiosk, værksteder mv.

Indkomne bemærkninger vedr. beboernes fællesarealer



- Hellere lidt mindre boliger og større gode fællesfaciliteter (men ikke et stort rum)
- Kiosk og mulighed for dagligvare indkøb
- Det er vigtigt at fællesrummet ligger direkte i forbindelse med boligen
- Plads til frivillige
- Vigtigt med genkendelighed og overskuelighed i fællesarealerne
- Der skal være mulighed for at spise med pårørende
- Digitale løsninger.
- Oplevelsesrum med genkendelighed fra fortiden
- Lys er afgørende
- Plads til fysisk aktivitet
- Wellnessrum – bad og massage
- Stimuli. Gynger, hængesofaer, værksteder (gerne sponsorater)
- Mulighed for sang og musik
- Sansendeindtryk dufte, lyd
- Arealer for pårørende
- Fællesrum med mulighed for afskærmning
- Billeder som forestiller noget – f.eks. døre og reoler
- Tekøkkener i egen bolig? Erstatte evt. med køkken i hver bo-enhed i stedet, hvor de pårørende har adgang.
- Minus lange gange
- Hjemlighed
- Adgang til madlavnings-oplevelser
- Vigtigt med en forbindelsesgang
- Café
- Mulighed for fælles spisning i fællesarealerne tæt på tilberedningen
- Demente opholder sig ofte i fællesrum

Forvaltningens bemærkninger

Generelt set er fællesarealerne betegnelsen for de boligarealer, som ligger uden for den individuelle bolig, hvor beboerne kan foretage aktiviteter i fællesskab og være sammen med personalet. Som beskrevet ovenfor arbejdes der med at hver bolig skal være ca. 65 m² inkl. andel af fælles boligarealer.

Fællesarealer omfatter typisk fælleskøkken-/spiseområde og siddeområde med mulighed for indretning med sofagrupper og tv. Dertil kan være andre rum, og funktionaliteter som beboerne kan gøre brug af.

Som beskrevet under boligdelen arbejdes der med at få knyttet bolig og fælles boligarealer tæt sammen, således at beboerne får let ved at orientere sig hen mod andre beboere og personalet.

Det betyder også, at det tilstræbes, at beboernes individuelle bolig ligger tæt ved fælleskøkken og de aktiviteter der sker her. Herunder færdigtilberedning, anretning og servering af måltider.

Afhængigt af muligheder, boligens størrelse mv. må der efterfølgende tages stilling til hvilke funktionaliteter, enheder og rum, der kan indrettes. Evt. funktionaliteter skal hænge sammen med service og plejecenterets daglige drift, således at disse bliver aktivt anvendt i dagligdagen.

4. Udearealer

Udearealer var et andet af de elementer der blev drøftet i forbindelse med borgermødet.



Bemærkningerne peger i retning af, at det er vigtigt, at beboerne har adgang til udearealer, frisk luft, lys og oplevelser/udendørs aktiviteter.

Generelt set udtrykte deltagerne, at haverummet gerne må byde på forskelligartethed og mulighed for aktiviteter:

- Legeplads, hvor børn og unge er aktive (pårørendes børne- og oldebørn)
- Skolehaver/nyttehaver med brugere og hvor demente kunne "arbejde"
- Multifunktionelle p-pladser. Der er nok p-pladser i området nu
- Støjvolde i forhold til vejen – byggefelter
- Atriumgårde er rigtigt tænkt
- Køkkenhave
- Adgang til frisk luft
- Sansehaver
- Beplantning skal have årstidsvariation
- Blomster og træer i stedet for p-pladser
- Julebelysning - udebelysning

Forvaltningens bemærkninger

Det er indarbejdet i den foreløbige kravsspecifikation, at havearealerne indrettes således, at beplantningen afspejler årets gang og blandt andet indeholder opholdsområder i læ, sol og i skygge.

Det vurderes, at atriumgårde giver en mulighed for et skærmet indre miljø, hvor beboerne kan færdes trygt, men omvendt kan behovet for små boligenheder og matriklens beskaffenhed give en udfordring for atriumhavernes størrelse. Under alle omstændigheder skal der arbejdes med haveløsninger, som giver tryghed for beboere og deres pårørende.

Antallet af p-pladser, der skal etableres, er defineret i lokalplanen. Det skal undersøges om det stemmer med det erfaringsmæssige behov på Skovvang og om der i givet fald kan dispenseres fra kravet og/eller om det er muligt at p-pladserne kan betragtes i et bredere perspektiv evt. for området som helhed.

5. Demensaktivitetscenteret

Flere af de forhold som blev nævnt på borgermødet og noteret undervejs angår indholdet af tilbud og aktiviteter.

Det blev nævnt, at der skal være mulighed for dans, gymnastik, og madlavning

Indkomne bemærkninger vedr. demensaktivitetscenter

- Værksteder – især aktiviteter til mænd
- Aktiviteter der relaterer sig til de demente (fx dans til gamle melodier)
- Overnatnings- og aflastning
- Hvilepladser
- Mulighed for gymnastik
- Mulighed for fælles madlavning
- Køkken som en del af aktivitetscenteret
- Aktivitetscenter med atmosfære
- Kondicykel – sport.

Forvaltningens bemærkninger

Der er afsat økonomi til at etablere ca. 120 m² aktivitetscenter, og der forventes at ca. 12 borgere vil komme til centeret dagligt.

Arbejdsgruppen vurderer umiddelbart, at aktivitetscenteret bør indrettes med en form for fleksibilitet således, at der er mulighed for at gennemføre aktiviteter med mindre grupper af borgere. Samtidig vil en løsning som muliggør, at rummene slås



samme give mulighed for at anvende lokalerne til større arrangementer – evt. også således at det kan anvendes af plejecenterets beboerarrangementer og af personalet, når aktivitetscenteret ikke anvendes til formålet.

Aktiviteter og fysiske udfoldelsesmuligheder for såvel beboere og aktivitetscenterbrugere har generelt arbejdsgruppen opmærksomhed. Der er udtrykt ønske, at bygningerne og udearealer generelt udformes således, at rammerne understøtter borgernes behov. Der er endnu ikke taget stilling det faglige indhold af demensaktivitetscenteret.

6. Andre forhold

Ud over ovennævnte blev nedenstående forhold også nævnt som inspiration.

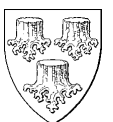
- Mulighed for husdyr/evt. som besøgsdyr
- Det er ikke alle mennesker, som kan lide dyr – der er nogle som er bange for dem
- Ungdomsboliger sammen med ældreboliger. Evt. gratis bolig mod at bidrage med x timer i fællesarealer og aktivitetscenter
- Digitale løsninger der kan anvendes til at understøtte sanserne, oplevelserne, følelserne mv.
- GPS løsning – eller anden løsning der sikrer at beboerne ikke bliver væk/låsesystem
- At der etableres storkøkken på stedet. Måltider er med til at skabe atmosfære
- Samspil med andre interessenter og borgergrupper
- Forslag: Vibeke Drewsens Bach "Herfra til månen"
- Mimosen godt eksempel
- De teknologiske muligheder skal udnyttes
- Beboere og pårørende skal have indflydelse på dagligdagen
- Livshistorier skal med på plejecentret
- Tryghed og sikkerhed (af hensyn til personale og pårørende)
- Det er vigtigt at personalet opholder sig ved beboerne
- GPS teknologi som hjælp til at holde øje med beboernes færdsel

Forvaltningens bemærkninger

En del af ovenstående inputs omhandler tryghed, sikkerhed og velfærdsteknologi. Det er nogle af de elementer, som Forvaltningen arbejder med at undersøge i forhold til det konkrete projekt, hvor de ønskede løsninger bør indgå så tidligt som muligt.

Tilberedning af mad og spisesituation er et af de emner, som har været berørt af flere omgange på mødet. På nuværende tidspunkt med udgangspunkt i Allerød Kommunes medejerskab i det fælleskommunale selskab "Mad til hverdag" lægges der op til at fællesrummene/opholdsrum forsynes med et modtagerkøkken med ovn og komfur, som det kendes fra f.eks. Mimosen og Skovvang.

Dvs. at der pt. forventes et køkken i hver boenhed, som giver mulighed for at tilberede mad i et mindre omfang herunder at færdigtilberede mad til plejecenterets beboere i henhold til gældende serviceniveau. Dette understøtter derudover intentionen om at skabe hverdagsliv og aktivitetsmuligheder i beboernes nærmiljø.



**Bilag: 6.1. Tilsynsrapport Plejecenter Engholm AOC Styrelsen for
Patientsikkerhed.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 90702/16



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport 2016

Endelig

Allerød Omsorgscenter Eng- holm

Adresse: Rådhusvej 3, 3450 Allerød

Kommune: Allerød

Leder: Tina Rantzau Christiansen

Telefon: 30 30 32 25

E-post: tirc@alleroed.dk

Dato for tilsynet: 26. april 2016

SST-id: PHJSYN-00006270

P-nr.: 1015219889

Sagsnr.: 5-2211-975/1

Tilsynet blev foretaget af: Konsulent Birthe Margrethe Pedersen

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, foretager Styrelsen for Patientsikkerhed årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. 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 Styrelsen for Patientsikkerheds 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 Styrelsen for Patientsikkerheds skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om disse:

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

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen hos tilfældigt udvalgte patienter med komplekse plejebehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver talt med patienter, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet. Disse informationer indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Konklusionen af den samlede vurdering kan være en af følgende 5 kategorier:

- Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger
- Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden
- Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden
- Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden
- Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til væsentlig kritik

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: www.stps.dk.

Konklusion

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Plejehjemmet var undtaget for tilsyn i 2015. Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Styrelsen for Patientsikkerheds krav efter sidste tilsyn.

Ved herværende tilsyn kunne det konstateres, at kun en del af Styrelsen for Patientsikkerheds krav var opfyldt. Der var fortsat behov for en indsats vedrørende nedestående områder.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Styrelsen for Patientsikkerheds regler for de sundhedsmæssige forhold.

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2017.

Man fandt følgende problemer:

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

- Aktivitet (ADL)
- Sanseindtryk, 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 to af tre stikprøver var flere problemområder ikke fyldestgørende beskrevet i forhold til patienternes problemer og behov. Det drejede sig fx om områderne cirkulation og vejrtrækning og smerter.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver var listen over sygdomme ikke opdateret i forhold til patientens aktuelle behandling og problemer. Der manglede fx oplysninger om knoglekræft, depression og forhøjet blodtryk.

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

Fund og kommentarer:

I to af tre stikprøver manglede der fx aftaler om kontrol vedr. blodtryksniveau og kontrol.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver manglede en aktuell beskrivelse af patientens problemer med fald og faldtendens.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten 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 to af tre stikprøver manglede opfølgning og evaluering af flere aktuelle indsatser. Det drejede sig fx om indsatser i forhold til søvn og hvile og kredsløb.

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 beboernes helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til disse.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver var flere præparaters aktuelle handelsnavn ikke korrekt.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver manglede angivelse af maksimal døgndosis for pn-medicin.

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

Fund og kommentarer:

I tre af tre stikprøver var der ikke for al medicin overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationerne og oplysninger om ordinationen, som

det fremgår af label på medicinen. Det drejede sig fx om hjertemedicin og smertestillende medicin.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver manglede flere ordinerede præparater i patientens beholdning. Det drejede sig fx om stærk smertestillende medicin.

Ovennævnte giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed 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 patientens 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 patienternes kroniske sygdomme
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- 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 den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning

Generelle oplysninger

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 55

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Ledelsen

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Ledelsen

Der blev taget 3 stikprøver hos patienter med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Plejehjemmets leder er ny leder på plejehjemmet og er også leder på et andet af kommunens plejehjem.

Indførelse af data fra FMK i den lokale omsorgsjournal havde medført en del ændrede arbejdsgange bl.a. blev samtlige medicinskemaer gennemgået to gange om ugen for at undgå fejl.

Plejehjemmet havde ansat flere sygeplejersker samt en udviklingssygeplejerske. Kommunen er i gang med en omstrukturering, der betyder at kommunens plejehjem samles under en leder.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X			X
Social- og sundhedsassistent	X	X	X	X
Social- og sundhedshjælper	X	X	X	X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte	X			
Andre: psykomotorisk terapeut	X	(X)	(X)	

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aften-vagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske		X	X	X
Hjemmesygepleje/akutteam				
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut	X			
Ergoterapeut	X			
Diætist	X			
Ufaglærte	X	X		X
Andre				

Tilsyn udført den 26. april 2016 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 samt ansvars- og opgavefordeling.

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence samt ansvars- 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 patienternes behov for behandling

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

Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos patienter, 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:			

915: Instrukser om livsforlængende behandling

Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser om, hvordan personalet i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge
- Ansvar for det involverede sygeplejefaglige personale, der har kendskab til patienten, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang
- Inddragelse af patient og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, herunder for placering i plejehjemmets patientjournal af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læges om dennes beslutning af fravalg af

livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

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 patienten og patientens 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.

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 og faglig vurdering af, hvorvidt patienten har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sanseindtryk, 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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver var flere problemområder ikke fyldestgørende beskrevet i forhold til patienternes problemer og behov. Det drejede sig fx om områderne cirkulation og vejrtrækning og smerter.			

216: Oversigt over patienternes sygdomme og handicap

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var listen over sygdomme ikke opdateret i forhold til patientens aktuelle behandling og problemer. Der manglede fx oplysninger om knoglekræft, depression og forhøjet blodtryk.			

217:Aftaler der er med den behandlende læge

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver manglede der fx aftaler om kontrol vedr. blodtryksniveau og -kontrol.			

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 patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede en aktuel beskrivelse af patientens problemer med fald og faldtendens.			

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten 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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver manglede opfølgning og evaluering af flere aktuelle indsatser. Det drejede sig fx om indsatser i forhold til søvn og hvile og kredsløb.			

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 beboernes helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til disse.			

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. 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 aktuelt 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var flere præparaters aktuelle handelsnavn ikke korrekt.			

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 p.n.-medicin

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

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

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 patientens 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
3		X	
Fund og Kommentarer: I tre af tre stikprøver var der ikke for al medicin overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationerne og oplysninger om ordinationen, som det fremgår af label på medicinen. Det drejede sig fx om hjertemedicin og smertestillende medicin.			

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 patientens medicinbeholdning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede flere ordinerede præparater i patientens beholdning. Det drejede sig fx om stærk smertestillende medicin.			

127:Ophældt p.n.-medicin

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

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

144:Identifikation ved medicinudlevering

- Personalet skal sikre, at patientens 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 patienten 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 patients medicin opbevares adskilt

Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patients 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 patienternes 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 patientens 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 patienten eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af patienten, og patientens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informerret 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:			

Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med patienternes praktiserende læger stort set fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et udfordrende samarbejde med de lokale sygehuse. Plejehjemmet oplevede at patienterne ofte blev sendt hjem for tidligt.

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 patienternes sundhed.

Kvalitetssikring:

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

Arbejdsdragt:

- ❖ Personalet anvendte arbejdsdragt i overensstemmelse med Vejledningen om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren.

Bilag: 6.2. Handleplan Plejecenter Engholm

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 90703/16

Handleplan udarbejdet på baggrund af plejehjemstilsynet 2016 på Plejecentret Engholm.

Krav	Indsats	Ansvarlig	Tidsplan	Evaluering
<p>2110: Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse og faglig vurdering af, hvor vidt Pt. har aktuelle eller potentielle problemer inden for de 11 journalføringspligt områder.</p> <p>I to af 3 stikprøver var flere problemområder ikke fyldestgørende beskrevet.</p>	<p>Efter sommerferien er der planlagt undervisning, som tager udgangspunkt i de nye retningslinjer for dokumentationen, som Allerød Kommune har udarbejdet.</p> <p>Sideløbende vil der være mulighed for sidemandsoplæring af udviklingssygeplejersken.</p> <p>Der er rekrutteret én ny sygeplejerske til plejeafd., som fortsat vil have det overordnede ansvar for at sikre at dokumentationen er ajourført.</p> <p>Herudover er der efter sommerferien sikret, at SSA'erne vil få afsat tid til at ajourføre journalerne for de borgere, som de er kontaktpersoner for.</p> <p>I forbindelse med ny organisering fra september vil der blive indført tværgående audit efter fast plan.</p> <p>For at sikre ajour førelse har ledelsen i samråd med sygepl. fastsat at der månedligt skal planlægges med 1 dag hvor sygepl. ikke deltager i vanlige arb. opgaver, men går fra til dokumentation.</p>	<p>Virksomhedsleder, daglig leder, udviklingssygepl..og sygeplejerskerne,</p>	<p>Dokumentationsvejledningen er udkommet og følges aktuelt. Samtlige journaler gennemgås løbende og på sygeplejerskemøderne i efteråret 2016, i forhold til vejledningen.</p>	<p>Audit foretages i efteråret 16 Efter det i Allerød Kommune vedtagne audit skema. Skema er udarbejdet i forhold til tilsyns rapporter fra bl.a. Sundhedsstyrelsen og BDO tilsyn så vi lever op til myndigherernes krav om dokumentation Audit udføres internt og på tværs af plejecentre 1-2 x årligt af udvalgte sygeplejersker</p>

<p>216: Der skal udarbejdes en oversigt over pt.'s sygdomme og handicap ved indflytningen. Skal revideres ved ændringer i pt.'s helbredstilstand.</p> <p>I én af tre stikprøver var listen over sygdomme ikke opdateret</p>	<p>Tilsynet er efterfølgende drøftet til sygepl mødet, hvor det er påpeget, at det stadig er en forventning, at der i forbindelse med indflytningen indhentes relevante oplysninger om borgerens problemområder.</p> <p>Tjekliste i forbindelse med indflytning er gennemgået og revideret således at den indfrier samtlige krav i forhold til journalføringspligten.</p> <p>Der er rekrutteret én ny sygeplejerske til plejeafd., som fortsat vil have det overordnede ansvar for at sikre at dokumentationen er ajourført.</p> <p>Herudover er der efter sommerferien sikret, at SSA'erne vil få afsat tid til at ajourføre journalerne for de borgere, som de er kontaktpersoner for.</p> <p>I forbindelse med ny organisering fra september vil der blive indført tværgående audit efter fast plan.</p> <p>Efter sommerferien er der planlagt undervisning, som tager udgangspunkt i de nye retningslinjer for dokumentationen.</p> <p>Sideløbende vil der være mulighed for sidemandsoplæring af udviklingssygeplejersken.</p> <p>For at sikre ajour førelse har ledelsen i samråd med sygepl. fastsat at der månedligt skal planlægges med 1 dag hvor sygepl. ikke deltager i vanlige arb.</p>	<p>Virksomhedsleder, daglig leder, udviklingssygepl..og sygeplejerskerne,</p>	<p>Efteråret 2016 og kontinuerligt løbende ved sygepl. Møder.</p>	<p>Som ovenstående</p>
---	--	---	---	------------------------

	opgaver, men går fra til dokumentation.			
<p>217: Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af pt.'s kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i pt.'s tilstand og/eller ændring af aftalerne.</p> <p>I to af tre stikprøver manglede der aftaler om kontrol.</p>	<p>Det er et forhold som vi er bekendte med, og det er påpeget i sygepl. gruppe. Sygepl. skal have øget fokus på at indhente rammerne for de uddelegerede sygeplejeopgaver hos praktiserende læge. Ønsker lægen ikke at lave en ordination på behandling af kroniske sygdomme m.m. om denne opgave, noteres dette i journalen.</p> <p>Desuden skal de have fokus på at få fulgt op på manglerne ved næstkommende lægetilsyn – dette skal som aftalt dokumenteres på medicinskemaet.</p> <p>For at sikre ajour førelse har ledelsen i samråd med sygepl. fastsat at der månedligt skal planlægges med 1 dag hvor sygepl. ikke deltager i vanlige arb. opgaver, men går fra til dokumentation.</p>	Virksomhedsleder, daglig leder, udviklingssygepl..og sygeplejerskerne,	Efteråret 2016 og kontinuerligt løbende ved sygepl. Møder.	Som ovenstående
<p>218: Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos pt.'en i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og</p>	<p>Efter sommerferien er der planlagt undervisning, som tager udgangspunkt i de nye retningslinjer for dokumentationen.</p> <p>Sideløbende vil der være mulighed for sidemandsoplæring af udviklingssygeplejersken.</p> <p>Der er rekrutteret én ny sygeplejerske til plejeafd., som fortsat vil have det overordnet ansvar for at sikre at dokumentationen er ajourført.</p>	Virksomhedsleder, daglig leder, udviklingssygepl..og sygeplejerskerne,	Efteråret 2016 og kontinuerligt løbende ved sygepl. møder og audit.	Som ovenstående

<p>sygdomme.</p> <p>I én af tre stikprøver manglede en aktuell beskrivelse (Faldtendens).</p>	<p>Herudover er der efter sommerferien sikret, at SSA'erne vil få afsat tid til at ajourføre journalerne for de borgere, som de er kontaktpersoner for.</p> <p>I forbindelse med ny organisering fra september vil der blive indført tværgående audit efter fast plan.</p> <p>For at sikre ajour førelse har ledelsen i samråd med sygepl. fastsat at der månedligt skal planlægges med 1 dag hvor sygepl. ikke deltager i vanlige arb. opgaver, men går fra til dokumentation.</p> <p>Der skal være større fokus på forebyggelse af fald ved indflytning og løbende i det daglige forløb. Der er fra september 2016 ansat en faldforebyggelseskonsulent, hvor der i samarbejde med vedkomne, vil komme øget fokus på, at inddrage relevante medaktører i forhold til skærpet fokus på faldforebyggelse.</p> <p>Samtlige personaler, som anvender CSC som dokumentationsredskab, har brug for undervisning der tager udgangspunkt i de nye retningslinjer.</p>			
<p>214: Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje</p>	<p>Efter sommerferien er der planlagt undervisning, som tager udgangspunkt i de nye retningslinjer for dokumentationen.</p> <p>Der er rekrutteret én ny sygeplejerske til plejeafd., som fortsat vil have det overordnede ansvar for at sikre at</p>	<p>Virksomhedsleder, daglig leder, sygeplejerskerne, udviklingssygepl..</p>	<p>Efteråret 2016 og kontinuerligt løbende ved sygepl. møder.</p>	<p>Som ovenstående</p>

<p>og behandling, som er iværksat hos pt.'en i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der skal være dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der skal være dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.</p> <p>I to af tre stikprøver manglede opfølgning og evaluering af flere aktuelle indsatser.</p>	<p>dokumentationen er ajourført.</p> <p>Herudover er der efter sommerferien sikret, at SSA'erne vil få afsat tid til at ajourføre journalerne for de borgere, som de er kontaktpersoner for.</p> <p>I forbindelse med ny organisering fra september vil der blive indført tværgående audit efter fast plan.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende drøftet til sygepl mødet, hvor det er påpeget, at det stadig er en forventning, at der i forbindelse med indflytningen indhentes relevante oplysninger om borgerens problemområder.</p> <p>For at sikre ajour førelse af journalen har ledelsen i samråd med sygepl. fastsat at der månedligt skal planlægges med 1 dag hvor sygepl. ikke deltager i vanlige arb. opgaver, men går fra til dokumentation.</p> <p>Samtlige personaler, som anvender CSC som dokumentationsredskab, har brug for undervisning der tager udgangspunkt i de nye retningslinjer.</p>			
<p>219: Dokumentationen i de sygepl. faglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.</p> <p>I to af tre stikprøver blev den</p>	<p>Efter sommerferien er der planlagt undervisning, som tager udgangspunkt i de nye retningslinjer for dokumentationen.</p> <p>I forbindelse med ny organisering fra september vil der blive indført tværgående audit efter fast plan</p> <p>For at sikre ajour førelse af journalen har ledelsen i samråd med sygepl. fastsat at der</p>	<p>Virksomhedsleder, daglig leder, sygeplejerskerne, udviklingssygepl..</p>	<p>Efteråret 2016 og kontinuerligt løbende ved sygepl. møder og audit.</p>	<p>Som ovenstående</p>

<p>sundhedsfaglige dokumentation ikke ført overskueligt og systematisk, så det var muligt for personalet at få et overblik over b.b. helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til disse.</p>	<p>månedligt skal planlægges med 1 dag hvor sygepl. ikke deltager i vanlige arb. opgaver, men går fra til dokumentation.</p> <p>Sideløbende vil der være mulighed for sidemandsoplæring af udviklingssygeplejersken.</p>			
<p>1114: Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>I én af de tre stikprøver var flere præparaters aktuelle handelsnavn ikke korrekt.</p>	<p>Det er en udfordring vi er kendt med i forhold til implementeringen af FMK, hvor det aktuelle handelsnavn ikke bliver påført.</p> <p>Dokumentationsgruppen er bekendt med problemstillingen, da denne er informeret via vores udviklingssygeplejerske.</p>	<p>Virksomhedsleder, daglig leder, sygeplejerskerne, udviklingssygepl.</p>	<p>Forår 2016 og kontinuerligt løbende til sygepl. møder og audit.</p>	<p>Løbende</p>
<p>1116: Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal</p>	<p>Vi er bekendt med dette forhold, og det er klart en fejl fra vores side. Sygeplejerskerne er informeret om at der skal skærpes kraftigt op om dette.</p>	<p>Virksomhedsleder, daglig leder, sygeplejerskerne, udviklingssygepl.</p>	<p>Forår 2016 og kontinuerligt løbende til sygepl. møder og audit.</p>	<p>Omgående</p>

<p>enkelt dosis og max. Døgndosis for P.N.-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>I én af de tre stikprøver manglede angivelse af max. Døgndosis for P.N.-medicin.</p>				
<p>130: Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordineret og den i medicinlisten anførte medicin.</p> <p>I tre af tre stikprøver var der ikke for al medicin overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationen og oplysninger om ordinationen, som det fremgår af label på medicinen.</p>	<p>Problemet opstår, når egen læge ændrer ordinationen og der ikke følger ny medicinindpakning med den nye ordination. Det betyder, at der er uoverensstemmelse mellem medicinskema og ordinationen på labels. Vi har ved dette tilsyn erfaret, at vi skal skrive den nye ordination på en label og påføre den gamle medicinpakning. Dette forhold var vi ikke bekendt med. Alle relevante parter er informeret om dette på sygeplejemøder, og via mails.</p>	<p>Virksomhedsleder, daglig leder, sygeplejerskerne, udviklingssygepl..</p>	<p>Omgående</p>	<p>Omgående</p>
<p>126: Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i pt.'s</p>	<p>I den konkrete sag omhandlede det, at b.b. havde fået medicin doseret til hele perioden, hvor efter flere af pakningerne/bøtterne som var tomme, var blevet smidt ud. Vi var ikke bekendt med,</p>	<p>Virksomhedsleder, daglig leder, sygeplejerskerne, udviklingssygepl..</p>	<p>Omgående</p>	<p>Omgående</p>

<p>medicinbeholdning.</p> <p>I én ud af tre stikprøver manglede flere ordinerede præparater i pt.'s beholdning.</p>	<p>at man skal opbevare den tomme emballage indtil de nye bestilte præparater er kommet. Relevante er informeret om dette ved sygeplejemøde samt ved mails.</p> <p>Problemstillingen er drøftet med sygepl. gruppen og alle ved nu hvordan man skal forholde sig i forhold til aktuel tom medicin emballage.</p>			
---	--	--	--	--

For alle ovennævnte punkter gælder, at det fremadrettet vil være et punkt på dagsorden til sygeplejemødet, at drøfte dokumentation og FMK. Udviklingssygeplejersken har fået til opgave at trække en uvilkårlig journal ud, som der tages udgangspunkt i til mødet.

Bilag: 6.3. Tilsynsrapport Lyngehus Plejecenter Styrelsen for Patientsikkerhed

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 90701/16



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport 2016

Endelig

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: 28. april 2016

SST-id: PHJSYN-00005930

P-nr.: 1003625248

Sagsnr.: 5-2211-869/1

Tilsynet blev foretaget af: Konsulent Birthe Margrethe Pedersen

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, foretager Styrelsen for Patientsikkerhed årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. 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 Styrelsen for Patientsikkerheds 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 Styrelsen for Patientsikkerheds skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om disse:

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

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinbehandlingen hos tilfældigt udvalgte patienter med komplekse plejebehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver talt med patienter, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet. Disse informationer indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Konklusionen af den samlede vurdering kan være en af følgende 5 kategorier:

- Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger
- Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden
- Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden
- Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden

- Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til væsentlig kritik

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: www.stps.dk.

Konklusion

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

Plejehjemmet var undtaget for tilsyn i 2015. Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Styrelsen for Patientsikkerheds krav efter sidste tilsyn.

Ved herværende tilsyn kunne det konstateres, at næsten alle Styrelsen for Patientsikkerheds krav var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Styrelsen for Patientsikkerheds 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om indenfor tre uger efter høringsperioden 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 Styrelsen for Patientsikkerhed 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 Styrelsen for Patientsikkerhed, at fejlene er/bliver rettet indenfor tidsfristen, når kommentar til plejehjemsrapporten sendes til Styrelsen. Desuden meddeler plejehjemmet/kommunen, hvordan man vil undgå at fejlene gentages.

Når tidsfristen er udløbet, skal Styrelsen for Patientsikkerhed 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 2018.

Man fandt følgende problemer:

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse og faglig vurdering af, hvorvidt patienten 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

Fund og kommentarer:

I tre af tre stikprøver manglede en fyldestgørende beskrivelse af patienternes problemer inden for flere problemområder. Det drejede sig fx om hud og slimhinder.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten 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 manglede en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den aktuelle indsats vedrørende hud og slimhinder og cirkulation.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Fund og kommentarer:

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

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver var flere præparaters aktuelle handelsnavn ikke korrekt angivet i patientens medicinskema.

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

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten 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 information om patientens habilitet og varetagelse af helbredsmæssige interesser ikke fyldestgørende dokumenteret.

Ovennævnte giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge

Generelle oplysninger

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 36

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Ledelsen

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Ledelsen

Der blev taget 3 stikprøver hos patienter med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Siden sidste tilsyn havde plejehjemmet udover at ansætte flere sygeplejersker også ansat to teamkoordinatorer med fagligt ansvar.

Plejehjemmet havde sidens sidste tilsyn fået flere beboere med en mere socialpsykiatrisk profil.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X	X		(X) ind fast
Social- og sundhedsassistent	X	X	X	x
Social- og sundhedshjælper	X	X	X	X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut	X			
Økonoma				
Ernæringsassistent	X			
Ufaglærte				
Andre				

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

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

Tilsyn udført den 28. april 2016 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 samt ansvars- og opgavefordeling.

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence samt ansvars- 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 patienternes behov for behandling

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

Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos patienter, 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:			

915: Instrukser om livsforlængende behandling

Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser om, hvordan personalet i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge
- Ansvar for det involverede sygeplejefaglige personale, der har kendskab til patienten, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang
- Inddragelse af patient og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, herunder for placering i plejehjemmets patientjournal af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læges om dennes beslutning af fravalg af

livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

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:Medicinhandling

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

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 medicinhandling
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af patienten og patientens 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.

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 og faglig vurdering af, hvorvidt patienten har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sanseindtryk, 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
3		X	
Fund og Kommentarer: I tre af tre stikprøver manglede en fyldestgørende beskrivelse af patienternes problemer inden for flere problemområder. Det drejede sig fx om hud og slimhinder.			

216: Oversigt over patienternes sygdomme og handicap

Der skal udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i patientens 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 patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes 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 patienten 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 af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den aktuelle indsats vedrørende hud og slimhinder og cirkulation.			

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 ikke systematisk og overskueligt, så det var muligt for personalet at få et overblik over beboernes helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til disse.			

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. 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 aktuelt 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var flere præparaters aktuelle handelsnavn ikke korrekt angivet i patientens medicinskema.			

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 den sundhedsfaglige dokumentation.

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

1116:Enkelt dosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkelt dosis og maksimal døgndosis for p.n.-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 patientens 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 patientens medicinbeholdning.

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

127:Ophældt p.n.-medicin

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

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

144:Identifikation ved medicinudlevering

- Personalet skal sikre, at patientens 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 patienten 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 patients medicin opbevares adskilt

Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patients 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 patienternes 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 patientens 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 patienten eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af patienten, og patientens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten 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 information om patientens habilitet og varetagelse af helbredsmæssige interesser ikke fyldestgørende dokumenteret.			

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:			

Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med patienternes praktiserende læger fungerede stort set 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.

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 patienternes sundhed.

Kvalitetssikring:

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

Arbejdsdragt:

- ❖ Personalet anvendte arbejdsdragt i overensstemmelse med Vejledningen om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren.

Bilag: 6.4. Handleplan Plejecenter Lyngehus

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 90704/16

Handleplan udarbejdet på baggrund af plejehjemstilsynet 2016 på Plejecentret Lyngehus

Krav	Indsats	Ansvarlig	Tidsplan	Evaluering
<p>Krav: At de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation</p>	<p>Helhedsbeskrivelsen skal være mere fagligt uddybende og beskrivende med mere prosa på. Helhedsbeskrivelserne er gennemgået af sygepl/SSA med henblik på at opfylde kravet og der meldes ind til AK” dokumentations gruppe at proceduren omkring det skal ændres til en mere fyldestgørende beskrivelse</p>	<p>Sygeplejersker og Centerleder på Lyngehus</p>	<p>Helhedsbeskrivelser er gennemgået og der er ændret i praksis og der følges op på det kontinuerligt og ved audit</p>	<p>Audit foretages i efteråret 16 Efter det i Allerød Kommune vedtagne audit skema. Skema er udarbejdet i forhold til tilsyns rapporter fra bl.a. Sundhedsstyrelsen og BDO tilsyn så vi lever op til myndighedernes krav om dokumentation Audit udføres internt og på tværs af plejecentre 1-2 x årligt af udvalgte sygeplejersker</p>
<p>Krav: At opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet</p>	<p>Større opmærksomhed på at opfølgning og evaluering af behandling er beskrevet og fulgt op på i fokusområderne ved alle ændringer i beboers tilstand. Medarbejderne, særligt SSA og sygeplejersker, er undervist og vejledt i dokumentation i fokusområde samt opfølgning ved</p>	<p>Sygeplejersker og Centerleder på Lyngehus</p>	<p>Der arbejdes systematisk og fortløbende, med at sikre opfølgning og evaluering efter de angivne krav.</p>	<p>Som ovenstående</p>

	ændringer i beboeres tilstand. Desuden er der lagt vægt på at åbne/ lukke fokusområder ved behov så de altid er aktuelle			
Krav: At de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk	Lyngehus følger de retningslinjer der er udarbejdet af Allerød kommune inden for dokumentation så den er overskuelig og systematisk	Sygeplejersker og Centerleder på Lyngehus		Som ovenstående
Krav: at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten	Ved enhver modtagelse af medicin, hører opmærksomhed, om den modtagne medicin er overens med det navn der er på medicinskema ,således at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten Hvis ikke, ændres det så korrekt handelsnavn fremgår på medicinlisten i bemærkninger. Proceduren for medicin modtagelse er ændret så rettelsen foretages. Medicinvejledning for Allerød Kommuner fremhæver proceduren	Sygeplejersker og Centerleder på Lyngehus		Som ovenstående
Krav: at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge	Alle journaler gennemgået og ved behov rettet til, så det tydeligt fremgår hvordan borgeres habilitet og varetagelse af helbredsmæssige interesser er fyldestgørende.	Sygeplejersker og Centerleder på Lyngehus	Journaler er gennemgået og er rettet til Medarbejdere informeret og vejledt i at følge op på oplysningen og ændre ved ny habilitets tilstand fremadrettet	Som ovenstående

Bilag: 7.1. BDO Tilsynsrapport Kommunal Hjemmepleje og Hjemmesygepleje

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 85334/16

Tilsynsrapport

Allerød Kommune

Ældre og sundhed

Kommunal leverandør

Hjemmepleje/Hjemmesygepleje

Uanmeldt tilsyn
August 2016



INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Begrundelse for tilsynsresultatet	4
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger	6
3.0	Datagrundlag	7
4.0	Tilsynets formål	16
4.1	Indhold og metode	16
4.2	Vurderingsskala	17
5.0	Præsentation af BDO	18

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Hjemmeplejens navn og adresse
Den Kommunal Hjemmepleje, Rådhusvej 3, 3450 Allerød
Leder
Jutta Hahr
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 22. august 2016
Datagrundlag
Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet 5 borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet
Tilsynet har desuden gennemført interview med 3 medarbejdere:
<ul style="list-style-type: none">· 2 social- og sundhedshjælpere· 1 social- og sundhedsassistent
Tilsynsførende
Manager Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i den kommunale Hjemmepleje/Hjemmesygepleje. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at den kommunale Hjemmepleje/Hjemmesygepleje er **godkendt med mangler** ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
	<p>Godkendt</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene i hjemmeplejeenheden vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.</p>
X	<p>Godkendt med mangler</p> <p>Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p>
	<p>Alvorlige fejl og mangler</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>

2.1 BEGRUNDELSE FOR TILSYNSRESULTATET

Tilsynsresultatet præsenteres dels ud fra en samlet vurdering, dels ud fra en beskrivelse af, hvilke mål og indikatorer manglerne forekommer.

Styrker og samlet vurdering
<p>På baggrund af tilsynet vurderes det, at Hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen er karakteriseret ved følgende styrker, som er foranstaltet siden sidste tilsyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Der er etableret ny ledelse samt en del ændringer i organisationen i forhold til at sikre en optimal ressource- og kvalitetsudnyttelse. Den nye ledelse er fortsat i en udviklingsproces, og der arbejdes med at få øget kvalitet på det sygeplejemæssige område og få skabt en tværfaglig tilgang i ledelsesgruppen for at styrke den rehabiliterende tilgang. Der er planer om at få rekrutteret en udviklingssygeplejerske og en leder med en terapeutisk baggrund. ➤ Der er udarbejdet handleplaner på samtlige anbefalinger fra tilsynet 2015. ➤ Der er etableret netværksgruppe på ledelsesniveau med de omkringliggende kommuner for at optimere sparring og læring på området. ➤ Triageringsredskabet er implementeret som et dagligt og anvendeligt redskab i hverdagen.

- Den sundhedsfaglige dokumentation foregår udelukkende elektronisk, og alle medarbejdere har fået udleveret PDA'er.

På baggrund af tilsynet vurderes det, at Den Kommunale Hjemmepleje og Hjemmesygepleje er karakteriseret ved følgende:

- Den sundhedsfaglige dokumentation har mangler på forskellige områder og giver derved ikke et tilstrækkeligt fagligt billede, der understøtter kontinuitet i forløbet samt overblikket over ændrede forhold hos borgeren.
- Der er få uoverensstemmelser i forhold til den bevilgede hjælp og borgerens tilstand.
- Borgerne får den pleje og omsorg og hjælp til praktisk støtte, som de har behov for.
- Borgerne oplever generelt tilfredshed med kvaliteten i den personlige pleje og hjælpen til praktisk støtte.
- Borgerne giver generelt udtryk for, at den hverdagsrehabiliterende indsats er brugbar.
- Borgerne oplever tryghed i forhold til hjælpen til medicindosering og medicinadministration.
- Den daglige kommunikation med medarbejderne oplever borgerne generelt værende respektfuld og anerkendende.
- Medarbejderne er generelt kompetente og har kendskab til den sundhedsfaglige dokumentation samt god viden og indsigt i borgernes behov for pleje og omsorg.
- Medarbejderne kan redegøre for observationer og overvejelser i forhold til den sundhedsfaglige indsats. Medarbejderen kan på lidt forskelligt fagligt niveau redegøre for triagering, og hvorledes redskabet anvendes i hverdagen.
- Der arbejdes konstruktivt med hverdagsrehabilitering i forhold til den enkelte borger.
- Medarbejderne kan fagligt redegøre for observationer og handlinger i forhold til hjælpen til medicindosering og medicinadministration. Der ses dog en mindre tilfredsstillende arbejdsgang i forhold til at forebygge efterdoseringer.
- Medarbejderne kan generelt redegøre for principperne omkring delegering af komplekse plejeopgaver/sygeplejeopgaver.
- Der foreligger ikke delegeringsskemaer på samtlige medarbejdere.

Mangler

Der er fundet "mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

Alvorlige fejl

Der er ikke fundet "alvorlige fejl og mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

2.2 TILSYNETS OVERORDNEDE BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling hos Hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen:

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til det sundhedsfaglige dokumentationsområde.
Der er ikke en tydelig sammenhæng mellem de enkelte dokumenter, ligeledes er der en mindre systematisk struktur i udarbejdelsen af dokumenterne. Den samlede sundhedsfaglige dokumentation giver derved et uklart fagligt billede af borgerens behov for hjælp. Dokumentationen understøtter ikke et kontinuerligt forløb og overblik over ændrede forhold hos borgeren.
2. Tilsynet bemærker, at i forhold til 2 ud af 5 borgere er der uoverensstemmelser i visitationen i forhold til de leverede ydelser.
3. Tilsynet bemærker, at medarbejderen på lidt forskelligt fagligt niveau kan redegøre for triagering, og hvorledes redskabet anvendes i hverdagen.
4. Tilsynet bemærker, at der hos en borger er tre doseringsæsker, som venter på efterdosering. I doseringsæskerne ligger der en seddel med informationer om, hvilken medicin der mangler at blive doseret.
5. Tilsynet bemærker, at der mangler viden på de delegerede plejeydelser/sygeplejeydelser, og der mangler delegeringsskemaer i forhold til to af de medarbejdere, som tilsynet har talt med.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen underviser, oplærer og vejleder medarbejderne i, hvorledes der skabes sammenhæng i dokumentationen. Desuden anbefales det, at der udarbejdes procedurer/redskaber, der danner forståelse for medarbejdernes tilgang til udarbejdelse af de enkelte dokumenter, således at der sikres en god dokumentationspraksis samt efterlevelse af kommunens krav på området.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder med initiativer, der sikrer, at medarbejderne er bevidste om tilbagemeldingspligten i forhold til ændringer i borgernes behov for hjælp, således at der altid sikres den korrekte visitation i forhold til den enkelte borger.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder med triageringsredskabet og får skabt yderligere udvikling i processen, således at samtlige medarbejdere får tilegnet sig forståelse og viden på området.
4. Tilsynet anbefaler, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer på medicinhåndteringsområdet efterleves, således at der ikke arbejdes med efterdosering.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter det igangværende arbejde i forhold til delegering af sygeplejeydelser.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til Vejledning nr. 2, jf. lov om Social service og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	<p>De 5 udvalgte journaler har mangler på forskellige dokumentationsområder og giver derved ikke et fagligt billede, der understøtter kontinuitet i forløbet samt overblik over ændrede forhold hos borgerne.</p> <p>3 ud af 5 funktionsvurderinger er opdateret i forhold til borgernes nuværende funktionsniveau.</p> <p>4 ud af 5 helbredsoplysninger mangler fyldestgørende oplysninger. Der ses beskrivelser, som ikke mere er aktuelle, og områder der slet ikke er udfyldte. Ligeledes bærer helbredsoplysninger præg af en manglende ensartet systematik i måden at udfylde dokumentet på.</p> <p>Tilsynet ser handleplaner i forhold til smerter, katheter pleje, hudpleje, kompressionsbehandling, ernæring, sårpleje, træning og udskillelse.</p> <p>Handleplanerne er generelt tilfredsstillende, der ses dog enkelte beskrivelser af handlinger, der er beskrevet på en sådan måde, at det er svært at danne sig et klar overblik over den konkrete ønskede handling. Enkelte handleplaner mangler ajourføring på evalueringsdelen. Desuden ses der enkelte handleplaner, som burde være afsluttet, blandt andet en handleplan på et midlertidigt ophold.</p>
Observation		X		<p>I forhold til 2 ud af 5 borgere er der uoverensstemmelser i visiteringen i forhold til de leverede ydelser.</p> <p>En borger modtager ikke mere den visiterede ydelse fra anden hjælper, idet borger nu kan komme i seng med hjælp og støtte fra en medarbejder. Ligeledes modtager borger ikke hjælp til sårpleje en gang i døgn, som der er visiteret til. Ydelsen gives to gange om ugen.</p> <p>En anden borger modtager ikke toiletbesøg mere om aftenen, da borger har fået Top-katheter.</p>
Borger	X			<p>Alle borgere giver udtryk for tilfredshed med den leverede hjælp.</p> <p>En borger pointerer, at der er stor tilfredshed med hjælpen, når denne leveres af de faste medarbejdere. Borger har dog oplevet to gange, at hjælpen blev leveret på en utilfredsstillende måde. En gang kom medarbejderen så sent i forhold til det aftalte tidspunkt, at borger måtte undvære hjælpen den pågældende dag, da vedkommende skulle til ambulansetid på hospitalet.</p>

			<p>Anden gang blev hjælpen leveret af en afløser, som stillede sig tvivlende over for, hvorfor borger skulle have den pågældende hjælp. Borger blev irriteret over situationen og bad vedkommende gå igen.</p> <p>En anden borger tilkendegiver ligeledes tilfredshed med hjælpen, men efterspørger en mere ensartet og sammenhængende planlægning. Borger fortæller om forskellige medarbejdere, som kommer i hjemmet og en lidt tilfældig koordinering mellem sygeplejebesøgene og hjemmehjælpen, som nogle gange kan bevirke, at borgerens morgenpleje forløber over hele formiddagen.</p> <p>En tredje borger oplever, at medarbejderne har meget travlt, og idet der kommer rigtig mange forskellige medarbejdere i hjemmet, er det svært at få skabt en sammenhængende hjælp. Borger fremhæver dog en medarbejder, som kommer jævnlige hos borgeren, det viser sig, at denne medarbejder er ansat i et vikarbureau.</p>
Medarbejder	X		I medarbejdernes beskrivelser af den bevilgede hjælp er det tydeligt, at medarbejderne har et godt kendskab til borgerne. Medarbejderne kan generelt redegøre for såvel den visiterede hjælp til hjemmepleje som den visiterede hjælp til hjemmesygepleje.
Medarbejder		X	<p>Medarbejderne kan på lidt forskelligt fagligt niveau redegøre for triagering, og hvorledes redskabet anvendes i hverdagen.</p> <p>En medarbejder beskriver, at man hver dag bruger triageringstavlen og forholder sig fagligt til borgernes funktionsniveau. PDA anvendes til dokumentation af notater. Medarbejder oplyser, at man er i gang med en proces omkring brugen af PDA'er ift. triagering, og at der fortsat arbejdes udviklende på området.</p> <p>To andre medarbejdere beskriver, at de ikke er bekendte med borgernes nuværende placering på triageringstavlen. Den ene medarbejder, som tilsynet interviewer, kommer fra et vikarbureau, og anden medarbejder havde fri den dag, triageringsmødet blev afholdt.</p>

Personlig pleje i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2				
Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	<p>Der foreligger en døgnrytmeplan i samtlige af de 5 undersøgte journaler.</p> <p>2 af de undersøgte døgnrytmeplaner er udarbejdet efter kommunens krav og retningslinjer.</p> <p>3 døgnrytmeplaner er generelt ikke opbygget, således at de giver et overblik over indsatsen i hjemmet ved de forskellige besøg. En døgnrytmeplan stammer fra borgerens tid på et midlertidigt ophold, og en anden døgnrytmeplan har ingen beskrivelser af aftenbesøget.</p>

			<p>En tredje døgnrytmeplan er ved at blive udarbejdet i forhold til borgerens terminale forløb.</p> <p>Der er ikke konsekvent beskrevet eller opdateret, hvilke aftaler/behov borgerne har.</p> <p>I en døgnrytmeplan fremgår det, at der er forholdsregler i forhold til hygiejnen, da borger har multiresistente bakterier - dette ikke tilfældet mere.</p> <p>I en anden døgnrytmeplan står der, at borgeren har behov for bleskift. Dette ikke aktuelt mere, da borger har fået Top-katheter.</p>
Borger	X		<p>Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen til personlig pleje.</p> <p>Et ægtepar fortæller, at de faktisk er meget positivt overrasket over, hvor godt hjælpen er koordineret og forløber. Det er parrets oplevelse, at både faste medarbejdere og vikarerne er kompetente. Borgerens ægtefælle fortæller, at når man benytter nødkald, svares der altid rimelig hurtigt, og man får besked på, hvornår hjælpen kan forventes leveret. Dette giver en god tryghed for borgeren.</p> <p>Anden borger oplever, at der tages fint hensyn til ønsker og vaner.</p> <p>En tredje borger påpeger, at bare det er den faste medarbejdergruppe, der varetager den personlige pleje, er kvaliteten i orden. Borger finder det ikke acceptabelt og værdigt, når der kommer en vikar, som ikke er bekendt med opgaven, og samtidig kan det være svært at kommunikere med vikaren grundet manglende dansk- eller engelskkundskaber.</p> <p>En fjerde borger finder, at en bestemt medarbejders måde at give hjælpen på er tilfredsstillende, da den blive givet med stor værdighed og imødekommenhed. Borger påpeger dog, at hun i den grad mangler at få klippet sine negle på hænderne og føler det er svært at få hjælp til denne opgave.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan redegøre for den faglige indsats hos alle borgerne.</p> <p>En medarbejder beskriver blandt andet, hvorledes der er fokus på medinddragelse af borgernes egne ressourcer, og at der eksempelvis i forhold til et terminalt plejeforløb løbende sker en faglig vurdering af borgernes ressourcer den pågældende dag, og at der justeres ind herefter i overvejelsen over, hvor borgeren kan medinddrages.</p> <p>Medarbejder beskriver ligeledes, at der er fokus på overholdelse af aftaler med borgerne, da dette er medvirkende til at skabe tryghed. Yderligere beskriver medarbejderen, at hjælpen altid leveres med udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderen anvender borgernes livshistorie i forhold til levering af hjælpen.</p>

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 3 Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			I forhold til 4 ud af 5 journaler foreligger der beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Dette vedrører eksempelvis ernæring, udskillelse og mobilisering. I forhold til 1 borger mangler beskrivelsen.
Observation	X			Tilsynet observerer ingen eksempler på risici, der ikke er taget hånd om.
Borger	X			Borgerne oplever, at der bliver taget godt hånd om de ting, der bekymrer dem. Tilsynet bemærker, at en borger er meget påvirket af mandens sygdom og har stort behov for at tale om situationen. Tilsynet drøfter den konkrete situation med ledelsen, som vil følge op på tilsynets observation.
Medarbejder	X			Medarbejderne beskriver sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til afhjælpning af borgernes dårlige døgnrytmer, gentagne urinvejsinfektioner, misbrugsproblematik og faldforebyggelse.

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83

Mål 4 Borgeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		Tilsynet bemærker, at dokumentationen mangler beskrivelser af borgernes visiterede ydelser i forhold til hjælpen til praktisk støtte og tøjvask. Det er tilsynets vurdering, at det er relevant at beskrive de særlige opmærksomheder/omstændigheder, der er i forhold til levering af disse ydelser. 3 borgere modtager ikke rengøring.
Observation	X			Rengøringsstandarden i de 2 hjem, hvor der leveres praktisk støtte, er tilfredsstillende.
Borger	X			En borger er tilfreds med hjælpen til rengøring, en anden borger oplever, at den visiterede tid er for knap, og kvaliteten dermed derefter.
Medarbejder	X			Medarbejderne bestrider ikke praktiske opgaver hos de interviewede borgere og er derfor ikke bekendte med, om der skulle være hygiejniske risikofaktorer forbundet med indsatsen i hjemmet.

Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 5				
Der arbejdes med hverdagsrehabilitering i relation til den enkelte borger				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>I forhold til 3 borgere foreligger der handleplan på den rehabiliterende indsats med beskrivelse af tydelige mål, handlinger og evalueringer for den leverede indsats.</p> <p>Hos en borger får tilsynet kun udleveret et notat omkring den visiterede ydelse "aktiv hverdag". Tilsynet får oplyst, at borgeren modtog hjælpen for en del måneder siden, og man kan ikke finde handleplanen i omsorgssystemet.</p> <p>En anden borger er ikke bevilget et rehabiliterende forløb.</p>
Borger	X			Borgerne har generelt svært ved at beskrive det konkrete mål og er ikke helt bevidste om, at de har haft en særlig indsats.
Borger	X			<p>Borgerne oplever, at de anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt.</p> <p>En borger, der er i et terminalt forløb, beskriver, at det er aftalt, at vedkommende hver dag skal have støtte til at gå en mindre distance for at holde sig i gang og bevare evnen til at komme fra seng til kørestol. Borger fortæller, at der er flere dage, hvor denne hjælp ikke tilbydes på grund af travlhed blandt medarbejderne. Borger vil gerne modtage hjælpen hver dag.</p> <p>Anden borger har tidligt i forløbet med den rehabiliterende hjælp frasagt sig rengøringsydelsen, da borger oplevede, at medarbejdernes tilgang til opgaven var utilfredsstillende. Parret har i stedet bestilt privat hjælp til rengøring.</p> <p>Tredje borger beskriver, at hun selv gør alt det, der er muligt, selv om det ifølge borgeren tager rigtig lang tid for hende på grund af fremadskreden sygdom.</p> <p>En fjerde borger fremhæver ligefrem, at hun ønsker mere fokus på, at funktionsniveauet bliver forbedret, da hun er bange for, at hun snart bliver nødt til at komme på plejehjem. Den samme borger fortæller, at hun har haft flere træningsepisoder med fysioterapeuter og har trænet gangfunktionen, tilberedning af snitter og forflytninger. Tilsynet har dog svært ved at vurdere, om denne træning stammer fra borgerens tid fra et midlertidigt ophold.</p>
Borger	X			<p>2 af borgerne oplever, at den rehabiliterende tilgang i måden, hvorpå hjælpen leveres, er medvirkende til at fastholde egne ressourcer.</p> <p>Ingen af borgerne oplever dog, at man kan tale om direkte forbedringer af funktionsniveauet, men snarere blot fastholdelse af eksisterende ressourcer.</p>

				En borgers hustru fortæller, at træning med medarbejderne og fysioterapeuten gør, at hun stadig selv kan hjælpe borgeren ud af sengen, hvilket er meget tilfredsstillende, da borger hermed kommer oftere ud af sengen.
Medarbejder	X			Medarbejderne henviser til de udarbejdede handleplaner i forhold til den rehabiliterende indsats og kan beskrive indholdet heri.
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne beskriver, hvorledes der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang i plejen og omsorgen med borgerne.</p> <p>En medarbejder fortæller, hvorledes borgere i terminalfasen kan rehabiliteres. Medarbejder har fokus på, at medinddragelse af borgerne vedrørende den personlige pleje har stor betydning for livskvaliteten i den sidste tid. Medarbejder beskriver ligeledes medinddragelse af en borgers fysiske ressourcer ved mobilisering fra seng til kørestol. Medinddragelsen giver borgeren en oplevelse af velvære og tilfredshed ved stadig at kunne mestre denne situation.</p> <p>I forhold til en anden borger beskriver medarbejder en tidligere rehabiliterende indsats i forhold til at gøre borger selvhjulpnen, hvad angår ugentligt bad. Medarbejder oplyser, at målet ikke blev nået, men at det blev vurderet, at borger havde brug for let støtte ved det ugentlige bad.</p> <p>I forhold til tredje borger beskriver medarbejderen, at borger ikke er helt realistisk omkring egen sygdom. Når borgeren taler om sin sygdom, griber medarbejderen situationen, og gennem dialog forsøger medarbejderen at få borgeren til at reflektere over sin situation.</p> <p>I forhold til den fjerde borger, som har haft en rehabiliterende indsats, kan medarbejder ikke oplyse om dette, da medarbejder er vikar og ikke kender til borgerens tidligere ydelser.</p>

Medicinindtagelse i henhold til gældende retningslinjer vedr. medicinbehandling

Mål 6				
Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicindosering/medicinadministration iht. Sundhedsloven				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			4 borgere modtager hjælp til medicindosering af hjemmesygeplejerske. Tilsynet observerer, at dokumentationen i "Medicinoplysninger" er korrekt iht. gældende retningslinjer.
Observation	X			Medicinen er opbevaret efter gældende retningslinjer. Aktuelt medicin er adskilt fra ikke aktuelt medicin.
Observation		X		Doseringsæskerne er mærker med navn og cpr.nr. Der er overensstemmelse mellem medicinoplysninger i omsorgssystemet og medicinoplysninger i borgerens hjem.

				<p>Der ses dog i et tilfælde, at der er foretaget en overstregning i hånden på et medicinskema i borgerens hjem, idet præparatet ved en fejl er blevet skrevet to gange.</p> <p>(Medarbejder forklarer, at det er en fejl fra lægens side, og der er rettet op på dette, og nyt medicinskema lægges i borgerens hjem ved næste dosering).</p> <p>Doseringsæskerne er alle korrekt doseret. Tilsynet bemærker dog, at der hos en borger er tre doseringsæsker, som venter på efterdosering. I doseringsæskerne ligger der en seddel med informationer om, hvilken medicin der mangler at blive doseret.</p>
Borger	X			<p>Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til medicindosering.</p> <p>I forhold til to borgere fortæller de pårørende, at de gerne tager del i flest mulige opgaver omkring plejen af deres nære, men at det giver tryghed, at sygeplejerskerne har ansvaret for dosering af medicinen.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne beskriver detaljeret, hvorledes de arbejder systematisk og koncentreret i opgaven omkring medicindosering.</p> <p>Medarbejderne beskriver blandt andet, at FMK opdateres to gange om dagen i forhold til eventuelle ændringer.</p> <p>Der medbringes altid et nyt medicinskema ved dosering i borgerens hjem. Hvis der kommer ændringer, foretages der et besøg den pågældende dag, for at sikre korrekt dosering i æskerne.</p> <p>En medarbejder, som kommer hos terminal borger, tjekker ligeledes, om der er beskeder fra det palliative team.</p> <p>Der vaskes hænder med sprit og bruges handsker ved dosering af medicin. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne pointerer, at der altid sker eftertælling, når en dosering er færdig.</p> <p>På spørgsmål om efterdosering svarer en medarbejder, at dette forekommer, men at der gøres tydeligt opmærksom på, hvilke doseringsæsker der mangler dosering. Tilsynet drøfter Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området med medarbejderen. Medarbejder vil tage emnet omkring efterdosering op på møde med kolleger og ledelse, således at Sundhedsstyrelsens anbefalinger fremadrettet følges.</p>

Hjælp til medicinindtagelse

Mål 7				
Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicinindtagelse				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation				Ingen borgere modtager denne hjælp. To borgere har ægtefælle, der hjælper med indtagelsen
Observation				Ikke relevant
Borger				Ikke relevant
Medarbejder				Ikke relevant

Kommunikation og respekt

Mål 8				
Borgeren oplever respektfuld kommunikation				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			Tilsynet møder to medarbejdere i borgernes hjem. Medarbejderne er begge meget imødekommende i deres dialog og udviser stor respekt og empati i deres adfærd og færden i borgerens bolig.
Borger	X			Alle borgere giver udtryk for, at medarbejderne altid taler venligt og i en imødekommende tone. Fire af borgerne beskriver kontakten med nogle særlige medarbejdere som noget helt specielt. En borger fortæller, at da hun havde fødselsdag, kom medarbejderen på et hurtigt og uventet besøg om morgenen for at ønske tillykke. Til borgerens store glæde havde medarbejderen købt en croissant til hende. En pårørende beskriver, at medarbejderne er dygtige til at være opmærksomme på, hvordan hun har det i den svære tid. Anden pårørende fortæller, at medarbejderen, der kommer i hjemmet, ofte synger, mens han udfører hjælpen. Det er pårørendes oplevelse, at medarbejderens adfærd er med til at hæve humøret i hjemmet.
Medarbejder	X			Medarbejderen fortæller, at handlinger, til at sikre respekt for borgerne, handler om at have kendskab til borgernes livsvaner. En lyttende adfærd, at kunne aflæse situationen og handle efter denne er vigtige faktorer. Ligeledes at være ligeværdig i sin dialog og kunne skabe tid og rum i en travl hverdag, så borgerne oplever, at de er i centrum. En medarbejder fortæller, at han ligeledes generelt arbejder med humor og glæde i sin tilgang til borgerne.

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 9				
Der arbejdes med kompetenceudvikling i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Tilsynet bliver præsenteret for et procedureudkast, der er ved at blive udarbejdet i forhold til uddelegering af sygeplejeopgaver. I dette foreligger en kompetenceoversigt og principper for delegering af plejeopgaver/sygeplejeopgaver. Ligeledes foreligger der i udkastet en liste over de delegerede opgaver inddelt i kompetenceniveauerne fra 1-3. I udkastet er beskrevet, hvorledes opfølgning på de delegerede plejeopgaver/sygeplejeopgaver skal forløbe.
Dokumentation	X			Tilsynet bliver præsenteret for de foreløbige udarbejdede mapper, som ligger på kontoret.

Observation			X	<p>Tilsynet observerer, at 2 medarbejdere ud af de 5, som tilsynet har undersøgt, bestrider delegerede plejeopgaver/sygeplejeopgaver.</p> <p>I forhold til begge medarbejdere foreligger der ikke noget delegeringsskema i den mappe, som tilsynet har fået tilgang til.</p> <p>Det er ikke muligt for tilsynet at se, om medarbejderne er oplært i de delegerede indsatser.</p>
Observation				<p>Det er ligeledes ikke muligt for tilsynet at svare på, om der er overensstemmelse mellem opgavernes kompleksitet og de anvendte kompetencer, idet tilsynet ikke ser medarbejdere udføre opgaven, og tilsynet ikke kan se dokumentation for, at medarbejderne er oplært i indsatsen.</p> <p>Tilsynet har dog foretaget et grundigt interview i forhold til varetagelsen af den delegerede sygeplejeopgave og finder umiddelbart overensstemmelser mellem medarbejdernes kompetencer og opgavens kompleksitet.</p>
Borger	X			<p>Alle borgere oplever kompetente medarbejdere. En pårørende oplever, at såvel det faste personale som vikarerne er dygtige til deres job. Pårørende udtrykker, at hun er forbavset over kvaliteten af hjælpen i ferieperioden.</p>
Medarbejder		X		<p>Principperne for delegering og kompetenceoversigten er ikke kendt for samtlige medarbejderen.</p>
Medarbejder		X		<p>En medarbejder, som ikke kender delegeringsområdet, fortæller, at han sætter en ære i at levere en høj faglighed. I kraft af medarbejderens lange erfaringsgrundlag finder han, at mange opgaver kan bestrides uden problemer. Medarbejderen har ikke behov for oplæring eller anden undervisning.</p> <p>En anden medarbejder kan beskrive hele processen fra delegering af en opgave, hvor medarbejderen starter med at observere, hvorledes en delegeret opgave skal udføres, for herefter senere selv at udføre denne under vejledning af sygeplejersken.</p> <p>Medarbejder beskriver, at delegering af en opgave skal give mening. Eksempelvis er der fokus på, at der leveres en helhedsorienteret pleje hos en borger, og derfor har man hos borgeren valgt <u>ikke</u> at delegere opgaven med påsætning af smerteplaster til medarbejderen, da sygeplejersken alligevel kommer jævnligt til psykisk pleje og omsorg, og i den forbindelse giver det god mening, at sygeplejersken også forestå opgaven omkring smerteplastret.</p>
Medarbejder		X		<p>En medarbejder kan ikke redegøre for den konkrete opfølgning på de delegerede sygeplejedydelser.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, at der altid sker opfølgning på en delegeret opgave. Sygeplejersken kommer typisk ud og ser medarbejder udføre opgaven efter ca. en uge.</p> <p>Medarbejder fortæller, at man altid kan rette henvendelse til sygeplejersken, hvis man bliver i tvivl om noget ift. en delegeret opgave.</p>

TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Allerød Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn i Hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen i Allerød Kommune er der udarbejdet 9 mål, som tager udgangspunkt i Kommunes kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af Hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen ved hjælp af følgende målemetoder:

- Kontrol af Hjemmeplejens/Hjemmesygeplejens faglige dokumentation.
- Observation i udvalgte borgers boliger.
- Interview med borgere, evt. pårørende og medarbejdere.
- Drøftelse med ledelsen.

I de uanmeldte tilsyn i Hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen arbejder BDO ud fra indikatorer på forskellige kvalitetsområder.

Allerød kommune har yderligere valgt, at der i forhold til medarbejderne skal indgå mål vedr. medarbejderkompetencer.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med borgeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager i hjemmeplejen.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personale-mæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydel- sen Personlig pleje Sundhedsfremme og forebyg- gelse Praktisk hjælp Hverdagsrehabilitering Medicinhåndtering (dosering og indtagelse) Kommunikation	Medarbejder kompetencer	

4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Vurderingen *Godkendt* er kendetegnet ved gode og tilfredsstillende forhold, som kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af bemærkninger eller anbefalinger. Disse bemærkninger eller anbefalinger angiver, hvordan stedet kan arbejde videre med yderligere kvalitetsforbedringer.

Vurderingen *Godkendt med mangler* er kendetegnet ved gode og jævne forhold og med mangler på enkelte områder. Denne vurdering giver anledning til anbefalinger om, hvilke områder der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.

Vurderingen *Alvorlige fejl og mangler* er kendetegnet ved, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere fx omsorgssvigt eller ubegrundet brug af magt. Vurderingen giver anbefaling om, at Kommunen straks iværksætter tiltag for at afhjælpe og forbedre forholdene, samt foretager et op følgende tilsyn efter en nærmere aftalt periode.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

BDO
Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
DK-1561 København V
Tlf.: 3915 5200
www.bdo.dk

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director og leder af BDO Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.



Bilag: 7.2. BDO Handlingsplan Hjemmeplejen

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91774/16

Allerød Hjemmepleje. Handleplan vdr Tilsyn 2016.

	Anbefalinger	Handlinger
2.2.1	At ledelsen underviser, oplærer og vejleder medarbejderne i, hvorledes der skabes sammenhæng i dokumentationen. Desuden anbefales det, at der udarbejdes procedurer/redskaber, der danner forståelse for medarbejdernes tilgang til udarbejdelse af de enkelte dokumenter, således at der sikres en god dokumentationspraksis samt efterlevelse af kommunens krav på området.	<ul style="list-style-type: none"> • Undervisning: Der har været undervisning for alle ansatte og fremover er der lavet en procedure for undervisningen til alle nyansatte. • Helhedsbeskrivelser: Processen vdr udarbejdelse/opdaterer af helhedsbeskrivelser er i gang. For at sikre det tværfaglige samarbejde omkring dette, bruger vi noget af den faglige tid på dette. • Der arbejdes ud fra det undervisningsmateriale, som er udarbejdet fælles i Ældre og Sundhed.
2.2.2	At ledelsen fortsat arbejder med initiativer, der sikrer, at medarbejderne er bevidste om tilbagemeldingspligten i forhold til ændringer i borgernes behov for hjælp, således at der altid sikres den korrekte visitation i forhold til den enkelte borger.	Forsat skærpet fokus på, at vi får tilbagemeldinger fra medarbejderne. Triage tiden bruges målrettet til dette. Fremover er der koordinatore til stede ved vagtskifte for at sikre tilretning af visitationer og kørelister ud fra borgerne skiftende behov.
2.2.3	At ledelsen fortsat arbejder med triagerings redskabet og får skabt yderligere udvikling i processen, således at samtlige medarbejdere får tilegnet sig forståelse og viden på området	Der er et løbende fokus på triagering. Der har været afholdt et møde med konsulent fra rådhuset, hvor vi har iværksat en løbende proces, som skal fastholde vores procedurer omkring triagering. Vi er specielt opmærksomme på at få dette implementeret i i aftenvagten. Feks. Tavlen skal være tændt hver dag i hver vagt er besluttet. Triagering proceduren skal være synlig for alle.(Hænger på en tavle)
2.2.4	At Sundhedsstyrelsens retningslinjer på medicin håndteringsområdet efterleves, således at der ikke arbejdes med efterdosering.	Dette er taget til efterretning og meldt ud til alle. Derudover vil der foretages medicinaudit x 1 årligt.
2.2.5	At ledelsen fortsætter det igangværende arbejde i forhold til delegering af sygeplejeydelser.	Alle medarbejdere har et uddelegerings skema med dokumentation for evt. uddelegerer ydelser. Nyt evaluerings skema er udarbejdet og taget i brug.

Bilag: 7.3. BDO Tilsynsrapport Cura Pleje

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 85336/16

Tilsynsrapport
Allerød Kommune

Ældre og sundhed
Privat leverandør
Cura Pleje

Uanmeldt tilsyn
September 2016

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Begrundelse for tilsynsresultatet	4
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger	6
3.0	Datagrundlag	8
4.0	Tilsynets formål	17
4.1	Indhold og metode	17
4.2	Vurderingsskala	18
5.0	Præsentation af BDO	19

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Hjemmeplejens navn og adresse
Cura Pleje, Hejrevang 15, 3450 Allerød
Leder
Charlotte Kastrup
Dato for tilsynsbesøg
26. september 2016
Datagrundlag
<p>Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet 5 borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført interview med 4 medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none">· 1 social- og sundhedshjælper· 2 social- og sundhedsassistenter· 1 ufaglært medarbejder (afløser) <p>En medarbejder blev interviewet i forhold til to borgere.</p>
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, Senior Manager, Sygeplejerske Mette Norré Sørensen, Manager, Sygeplejerske Kit Lauersen, Senior Consultant, sygeplejerske

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos den private leverandør af Hjemmepleje Cura Pleje. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at den private leverandør af Hjemmepleje Cura Pleje er **godkendt med mangler** ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
	<p>Godkendt</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene i hjemmeplejeenheden vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.</p>
X	<p>Godkendt med mangler</p> <p>Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p>
	<p>Alvorlige fejl og mangler</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>

2.1 BEGRUNDELSE FOR TILSYNSRESULTATET

Tilsynsresultatet præsenteres dels ud fra en samlet vurdering dels ud fra en beskrivelse af, hvilke mål og indikatorer manglerne forekommer.

Styrker og samlet vurdering

- Ledelsen oplyser, at leverandøren lige for tiden ikke har borgere, der er i et rehabiliterende forløb. Det oplyses samtidigt, at der altid arbejdes målrettet ud fra den rehabiliterende tilgang i forhold til alle borgere. Der gøres en stor indsats for at bevidstgøre medarbejderne om tænke den rehabiliterende tilgang ind i det daglige arbejde og se egen rolle som såkaldt "Hjemmetrænere" for borgerne.
- Siden sidste tilsyn har der været udskiftning i teamlederstillingen. Pr. 1. september er ny teamleder tiltrådt. Den nye teamleder skal fremadrettet blandt andet have særligt fokus på kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation samt kvaliteten og fagligheden i selve udførelsen af plejen og omsorgen for borgerne.
- Tilsynet får oplyst, at der pt. kun er få medarbejdere, der kan dokumentere i omsorgssystemet. Medarbejdere i plejen indrapporterer eventuelle ændringer og justeringer til teamlederen, som herefter sikrer, at de observerede ændringer dokumenteres i døgnrytmeplanerne.

- Der er implementeret en fast plan for egenkontrol af dokumentationen på borgerne. Som led i egenkontrollen gennemgås 10 % af alle borgere årligt. Ud over egenkontrol af dokumentationen tager teamleder på besøg i borgeres hjem for at kunne medvirke til at sikre kvalitet i opgaveløsningen. Det overvejes, at implementere struktureret gennemgang af samtlige døgnrytmeplaner hver 3. eller 6. måned.
- Tilsynet får oplyst, at der generelt arbejdes med handleplaner, men at der på baggrund af udskiftninger i ledelsen ikke har været målrettet fokus herpå gennem nogen tid. Ledelsen er opmærksom på, at ajourføring af handleplaner er en kommende opgave, der skal prioriteres.
- Cura Pleje arbejder med triagering. I et samarbejde med kommunens visitator, sygeplejersker og terapeuter foregår der netop nu indsatser, der skal sikre et endnu tættere samarbejde, så man i højere grad kan bruge hinanden som faglige sparringspartnere. Ledelsen oplyser, at nogle indsatser allerede kan mærkes at have en positiv effekt på samarbejdet mellem kommunen og leverandøren.
- Der foreligger skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp på alle borgere. Funktionsvurderingerne mangler generelt ajourføring.
- Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og den tildelte hjælp. Tilsynet ser et enkelt eksempel på, at der mangler visitation til en øjendrypning, som borger modtager hjælp til. Tre ud af fem borgere er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Tre borgere modtager ligeledes hjælp til rengøring. Borgerne er tilfredse med kvaliteten heraf. Borgerne er generelt meget bevidste om betydningen af at anvende egne ressourcer i det omfang, det er muligt, og det er borgernes oplevelse, at de gør, hvad der er muligt.
- Borgerne oplever respektfuld og god kommunikation med medarbejderne.
- Medarbejderne kan generelt redegøre for, hvorledes hjælpen til personlig pleje og omsorg skal udføres. Fire ud af fem medarbejdere kan beskrive særlige indsatser vedrørende relevante risici i forhold til borgerens situation. Medarbejderne har fokus på at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang og kan redegøre for eksempler på, hvorledes borgerne motiveres og medinddrages i hjælpen. En medarbejder mangler delvis viden i forhold til hjælp til øjendrypning. Medarbejderne har fokus på at målrette kommunikationen efter den enkelte borgers behov.

Mangler

Der er fundet "mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

Alvorlige fejl

Der er ikke fundet "alvorlige fejl og mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

2.2 TILSYNETS OVERORDNEDE BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling hos den private leverandør af Hjemmepleje Cura Pleje:

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at der ikke arbejdes målrettet med udarbejdelse af handleplaner, hvor dette skønnes relevant.
2. Tilsynet bemærker, at der i forhold til tre borgere ikke er sammenhæng mellem medarbejderens oplysninger om, hvor borgeren ligger i forhold til triageringen, oplysningerne på triageringstavlen og borgerens faktiske helbredsmæssige situation.
3. Tilsynet bemærker, at 4 ud af 5 døgnrytmeplaner mangler ajourførte beskrivelser af den hjælp, der faktisk leveres. Tilsynet bemærker, at der med fordel kan sættes yderligere fokus på dokumentation af den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang i plejen samt i forhold til at sikre ajourført beskrivelse af, hvorledes borgernes egne ressourcer medinddrages i plejen.
4. Tilsynet bemærker, at to borgere udtaler, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og at der ofte kommer ufaglærte medarbejdere og afløsere, der ikke altid har det nødvendige kendskab til borgerens særlige behov.
5. Tilsynet bemærker på baggrund af udtalelser fra borgere og medarbejder, at døgnrytmeplanen ikke i alle situationer anvendes som det arbejdsredskab, det er tiltænkt.
6. Tilsynet bemærker, at særligt en borger har en del klagepunkter.
7. Tilsynet bemærker, at medarbejder, der netop er introduceret til opgave omkring øjendrypning, ikke kender til udløbsdato, eller at der skal markeres på flasken, hvornår denne er anbrudt.
8. Tilsynet bemærker, at en ufaglært medarbejder (afløser fra vikarbureau) udfører opgaver relateret til "Lympe-press" og øjendrypning hos en borger med komplekse problemstillinger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der implementeres arbejds gange, der sikrer, at dokumentationen i døgnrytmeplaner er beskrevet korrekt og fremstår ajourført i forhold til den pleje, der leveres gennem hele døgnet. Tilsynet anbefaler, at der tages udgangspunkt i en beskrivelse af, hvorledes borgernes egne ressourcer medinddrages. Tilsynet anbefaler ligeledes, at der sikres udarbejdelse af handleplaner i de situationer, hvor dette skønnes relevant.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer indsatser, der skal sikre, at alle medarbejdere, afløsere og vikarer anvender døgnrytmeplanen som det arbejdsredskab, det er tiltænkt.

3. Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, der skal sikre øget fokus på arbejdet omkring triagering, således at medarbejderne i højere grad involveres for at opnå sammenhæng mellem medarbejdernes observationer, borgernes tilstand og dokumentationen på triageringstavlen.
4. Tilsynet anbefaler, at der tages en faglig drøftelse til fremadrettede indsatser i forhold til særligt en borger, som har flere klagepunkter, således at borgeren i højere grad oplever tilfredshed og tryghed ved at modtage hjælpen.
5. Tilsynet anbefaler, at der ikke anvendes ufaglærte medarbejdere til opgaver omkring "Lympe-press" og øjendrypning i forhold til borgere med komplekse problemstillinger.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til vejledning nr. 2, jf. lov om social service og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Der foreligger skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp på alle borgere. Tilsynet får udleveret ydelsesoversigt og funktionsvurdering på alle borgere.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at leverandøren ikke har mulighed for direkte at foretage ændringer i omsorgssystemet, hvad angår funktionsvurderingerne, men skal rette henvendelse til kommunens visitator, når der sker ændringer.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at tre ud af fem funktionsvurderinger mangler ajourføring. Eksempelvis er en funktionsvurdering ikke ajourført siden borgers ophold på midlertidig plads for et halvt år siden. Anden funktionsvurdering er ikke ajourført, og i tredje funktionsvurdering beskrives en borgers behov for hjælp, som ikke længere er aktuel.</p> <p>Tilsynet gør leverandøren opmærksom på, at ovenstående observationer ikke har betydning for vurderingen af leverandøren.</p> <p>Tilsynet får ikke udleveret kopi af handleplaner. Det oplyses, at disse formentlig er af ældre dato, da der i en tid ikke har været fokus herpå grundet udskiftning i ledergruppen. Tilsynet ser eksempler på, hvor det er relevant, at der udarbejdes handleplaner i forhold til særlige indsatser hos konkrete borgere og hos borgere, som er triageret til gult område.</p>
Observation		X		<p>En borger oplyser, at hun via Cura Pleje har ansøgt om at få et ekstra besøg om natten, da hun først ønsker at komme i seng ved 1.00 tiden. Borger har endnu ikke hørt om dette kan lade sig gøre og er utilfreds med den lange sagsbehandlingstid.</p> <p>Ledelsen oplyser til tilsynet, at de netop i dag har kontaktet borger og informeret om, at der før en eventuel bevilling skal laves en forflytnings-plan, idet det skal vurderes, hvorvidt der skal være en eller to medarbejdere til at hjælpe borgeren i seng.</p> <p>Der er uoverensstemmelser i visitationen i forhold til en leveret ydelse, idet der mangler at blive visiteret til øjendrypning (medicingivning).</p>

Borger	X			Borgerne giver udtryk for, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som de har behov for, og den hjælp de bliver tilbudt.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan redegøre for omfang og indhold i den bevilgede hjælp.
Medarbejder			X	<p>Medarbejderne beskriver, at de har kendskab til arbejdet med triageringen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i forhold til tre borgere ikke er sammenhæng mellem medarbejderens oplysninger om, hvor borgeren ligger i forhold til triageringen, oplysningerne på triageringstavlen og borgerens faktiske helbredsmæssige situation.</p> <p>Eksempelvis beskriver en medarbejder, at borgers triagering ligger i det grønne område. Tilsynet konstaterer, at borger har sår, dårlig ernæringstilstand og behov for kompleks sygepleje, således at det forebygges, at der opstår yderligere komplikationer.</p> <p>I et andet eksempel beskriver medarbejder, at borger er i gult område, idet borger er faldet for kort tid siden og er blevet opereret og går med skinne på benet. Medarbejder beskriver, at borger fortsat er faldtruet og vil påbegynde en indsats for at forebygge faldepisoder i hjemmet. På triageringstavle er borger placeret i grønt område.</p> <p>Tredje eksempel ses hos en borger, der er faldet, og netop har fået gipsen af efter brud på armen. Borger er placeret i det grønne område på triageringstavlen. Tilsynet finder, at borger ikke er i sin habituelle tilstand, da der er risiko for fald.</p> <p>En medarbejder oplyser, at hun som afløser og ufaglært ikke er inddraget i borgerens triagering.</p>

Personlig pleje i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2				
Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	<p>En ud af fem døgnrytmeplaner indeholder ajourført, handlev vejledende og individuel beskrivelse af hjælpen gennem hele døgnnet. Døgnrytmeplanen indeholder beskrivelser af borgers ønsker, vaner og særlige behov.</p> <p>I fire ud af fem døgnrytmeplaner beskrives ikke den hjælp, der faktisk leveres. Eksempelvis mangler beskrivelse af hjælpen til morgenplejen samt hjælpen for aften og nat. En døgnrytmeplan er beskrevet på et detaljeringsniveau, der ikke findes helt relevant, og dermed gør det svært at skabe overblik over, hvad der faktisk skal leveres. Der ses eksempel på, hvor hjælpen til psykisk pleje og omsorg kun delvist fremgår og eksempel på manglende beskrivelse af hjælpen til bad og øjendrypning.</p>
Borger		X		Tre borgere er tilfredse med kvaliteten af den hjælp, der leveres.

			<p>En borger fortæller, at hjælpen er fleksibel, og når der er behov for hjælp tidligere på dagen end aftalt, kan dette aftales fra gang til gang.</p> <p>To borgere er mindre tilfredse med kvaliteten. En borger oplever eksempelvis, at aftalte tidspunkter ikke overholdes. Anden borger oplever, at medarbejderne ikke er orienteret om, at hendes hud er meget sart, og der kun må duppes let ved tørring, da borger har smerter ved berøring.</p> <p>Tilsynet bemærker, at to borgere udtaler, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og at der ofte kommer ufaglærte medarbejdere og afløsere, der ikke altid har det nødvendige kendskab til borgers behov.</p>
Medarbejder		X	<p>Fire ud af fem medarbejdere kan redegøre for den pleje og omsorg, der skal leveres hos borgeren. Medarbejderne beskriver, hvorledes der tages individuelle hensyn, og at borgeren ofte spørges ind til, hvilken hjælp, der ønskes udført. En medarbejder beskriver, at hjælpen primært handler om, at medarbejderen blot skal være tilstede, da dette giver tryghed for borgeren.</p> <p>En medarbejder fortæller mindre sikkert omkring den pleje, der skal leveres i hjemmet og er ikke umiddelbart bekendt med, at borger skal smøres med en speciel creme, som flere gange beskrives i døgnrytmeplanen som "den lille grå tube". Medarbejder kan dog ved tilsynets hjælp resonere sig frem til, at det må dreje sig om en barriere creme. Medarbejder fortæller, at hun normalt er aftenvagt og ikke har været i hjemmet om dagen gennem det sidste år. Medarbejder fortæller, at hun bevidst for at få en dialog med borger spørger ind til, hvorledes borger ønsker hjælpen leveret. Fortæller, at hun derfor ikke havde læst døgnrytmeplanen, før hun kom i hjemmet.</p>

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 3				
Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Tilsynet bemærker, at fire ud af fem døgnrytmeplaner indeholder delvise beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Der ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i relation til stomipleje, medicingivning, væskeindtagelse, hudproblematikker samt forflytninger.</p> <p>I en døgnrytmeplan mangler beskrivelsen af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser helt.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der med fordel kan sættes yderligere fokus på dokumentation af den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang i plejen.</p>

Observation	X			<p>Tilsynet observerer ikke umiddelbart risici, der ikke er taget hånd om.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at en borger rent psykisk har svært ved at modtage hjælpen, og det kan være vanskeligt at vurdere - både i forhold til dokumentationen og dialogen med medarbejderen - hvorvidt der faktisk er taget hånd om alle parametre.</p>
Borger	X			<p>Fire borgere beskriver, at de er trygge ved at modtage hjælpen, og at der tages hånd om de bekymringer, de giver udtryk for.</p> <p>En borger beskriver, at medarbejder i forbindelse med påsætning af støttestrømpe informerer om, hvis borger skal være mere opmærksom på at få bevæget benene eller få dem smurt grundigt om aftenen.</p> <p>Anden borger fortæller, at hun er tryk ved hjælpen, da hun både får god hjælp af leverandøren, familien og venner i nærområdet.</p> <p>En borger beskriver dog, at hun er utryk ved situationen og den pleje, hun modtager. Borger har fravalgt at få bad, da hun ikke tør modtage hjælpen hertil.</p>
Medarbejder		X		<p>Fire ud af fem medarbejdere kan beskrive særlige indsatser vedrørende relevante risici i forhold til borgerens situation.</p> <p>En medarbejder beskriver, at borger har nedsat appetit, men da borgeren samtidig har udfordringer med overvægt, vurderer medarbejderen ikke, at den nedsatte appetit på nuværende tidspunkt skal betragtes som et problem.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, at hvis man får ledig tid, så kontaktes en borger og tilbydes eksempelvis en lille gåtur eller hyggelig dialog, som flere af borgerne har stort behov for ifølge medarbejderen. I forhold til den konkrete borger fortæller medarbejderen, at hun som afløser er opmærksom på at udnytte sin tid hensigtsmæssigt og tilbyder netop denne borger en gåtur, hvis datteren har udført den planlagte opgave.</p> <p>I forhold til en anden borger fortæller samme medarbejder, at der skal være særlig opmærksomhed på borgerens sarte hud.</p> <p>En medarbejder fortæller, at borger er meget ustabil psykisk, og det kan være svært at hjælpe borger, så der opleves tilfredshed. Tilsynet spørger, hvorledes denne psykiske ustabilitet tackles. Medarbejder virker ikke overbevisende i sin måde og forklaring på, hvorledes situationen i hjemmet tackles. Tilsynet bemærker, at der på denne borger ikke er udarbejdet handleplan, som medarbejder ville have gavn af at kunne støtte sig til.</p>

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83

Mål 4				
Borgeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			I forhold til tre borgere ses beskrivelser af, hvorledes hjælpen til rengøring og praktiske opgaver skal udføres. To borgere modtager ikke hjælp til rengøring.
Observation	X			Den hygiejniske tilstand i boligerne er tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at der hos en borger er helt særlige udfordringer, men det er vurderingen, at leverandøren har fokus herpå, og gør hvad der er muligt i forhold til motivation af borgeren til at modtage hjælpen.
Borger	X			Borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til rengøring. En borger beskriver dog, at hun har været nødt til at tilkøbe ekstra hjælp til rengøring, da hun lider af astma og har behov for mere rengøring end hun er visiteret til af kommunen. Anden borger fortæller, at han er klar over, at han har mange ting i sit hjem og at det kan være svært for medarbejderne at komme til. Borgeren giver udtryk for, at han ikke vil ændre på dette forhold.
Medarbejder	X			Medarbejder, der interviewes i forhold til to borgere, kan beskrive særlige opmærksomhedspunkter i forhold til renholdelse af hjemmet. En medarbejder udfører normalt ikke rengøringsopgaver, da hun er ansat som aftenvagt.

Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 5				
Der arbejdes med hverdagsrehabilitering i relation til den enkelte borger				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		I forhold til alle fem borgere fremgår beskrivelser af borgernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Der ses delvise beskrivelser af, hvorledes borgerens egne ressourcer medinddrages i plejen, men på baggrund af de tidligere beskrevet mangler i døgnrytmeplanerne fremgår beskrivelserne ikke konsekvent i forhold til alle opgaver, og der mangler delvis ajourføring. Ingen borgere modtager pt. ydelsen "Aktiv hverdag". Tilsynet spørger ind til, hvorvidt der eventuelt er borgere, der tidligere har modtaget rehabiliterende ydelser og eventuelt kunne indgå i tilsynet. Tilsynet får oplyst, at der på baggrund af udskiftninger i ledergruppen ikke er det fulde overblik over, hvilke borgere der tidligere har modtaget ydelser relateret hertil.

			<p>Ledelsen pointerer, at der som udgangspunkt altid arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang.</p> <p>Ved gennemgang af døgnrytmeplaner ses beskrivelser af retningsgivende mål og delmål, som har en rehabiliterende tilgang og formål. Derudover er der ikke udarbejdet særlige mål for den rehabiliterende indsats.</p>
Observation			Tilsynet møder ingen medarbejdere under besøget hos borgerne.
Borger			<p>Ingen af de interviewede borgere er i et visiteret rehabiliterende forløb.</p> <p>Borgerne har ikke kendskab til særlige mål for en eventuel rehabiliterende indsats, da disse ikke er beskrevet særskilt.</p>
Borger	X		<p>Tilsynet bemærker positivt, at borgerne generelt er meget bevidste om betydningen af at anvende egne ressourcer i det omfang, det er muligt.</p> <p>En borger beskriver eksempler på, hvorledes hun anvender egne ressourcer ved hjælpen til personlig pleje.</p> <p>Anden borger fortæller, at hun dagligt laver træningsøvelser, som hun har fået anvist af ergoterapeuten. Borgeren oplever, at støtten til træning efter brud på arm er af stor betydning for hendes mulighed for at udvikle sit funktionsniveau.</p> <p>Tredje borger beskriver, at hun dagligt laver "rejse-sætte-sig" øvelser og går ture rundt i sin bolig for at holde sig i gang. Borger oplever god støtte af både medarbejdere og familien, som jævnligt motiverer hende til at være aktiv. Det er borgerens oplevelse, at hun gør, hvad hun kan, men er noget begrænset i sin aktivitet, da hun lider af astma.</p>
Borger	X		<p>To borgere beskriver, at de oplever, at det går fremad i forhold til at få styrket funktionsniveauet efter fald eller hospitalsindlæggelse.</p> <p>Borgerne oplever, at egen indsats har stor værdi og betydning.</p>
Medarbejder			Det er ikke relevant at spørge ind til medarbejdernes kendskab til mål for den rehabiliterende indsats og handleplaner, da disse ikke er udarbejdet.
Medarbejder	X		<p>Alle fire medarbejdere kan beskrive, hvorledes borgerne medinddrages i plejen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvorledes der er fokus på medinddragelse i eksempelvis hjælpen til personlig pleje, praktisk støtte, forflytninger, sætte madvarer på plads og styrkelse af gangfunktion.</p> <p>En medarbejder beskriver eksempler på, hvordan hun har fokus på at medinddrage borgeren i selv de mindre opgaver og fokus på medinddragelse, selv om borgeren kun delvis selv kan udføre opgaven. Medarbejderen beskriver yderligere, at kolleger indbyrdes taler meget sammen og sparrer fagligt med hinanden omkring den rehabiliterende tilgang.</p> <p>En medarbejder beskriver, at borgeren ikke behøver at blive motiveret til medinddragelse, da borgeren selv tager initiativ hertil.</p>

				Borgeren har mange mentale og fysiske ressourcer og kan derfor medinddrages i næsten alle opgaver. Medarbejder beskriver, at borgeren er god til at formulere sig og give tilbagemeldinger om, hvad hun selv synes og ikke mindst, hvordan hun synes, hjælpen skal udføres. Medarbejder har fokus på, at borger gerne vil spørges og inddrages i, hvordan hjælpen skal leveres.
--	--	--	--	---

Medicinhåndtering i henhold til gældende retningslinjer vedr. medicinhåndtering

Mål 6				
Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicinindtagelse				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	Ingen af de interviewede borgere er visiteret til hjælp til medicin. Under interview af medarbejder bliver tilsynet dog bekendt med, at en borger får hjælp til øjendrypning.
Observation				Ikke relevant
Borger				Ikke relevant
Medarbejder		X		Medarbejder, der udfører hjælp til øjendrypning hos en af borgerne, kan beskrive de nødvendige observationer og handlinger hertil. Anden medarbejder, der ligeledes udfører hjælp til øjendrypning, oplyser, at hun netop er introduceret til opgave omkring dette. Tilsynet konstaterer, at medarbejderen ikke kender til udløbsdato, eller at der skal markeres på flasken, hvornår denne er anbrudt.

Kommunikation og respekt

Mål 7				
Borgeren oplever respektfuld kommunikation				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation				Tilsynet møder ikke medarbejdere i hjemmet under besøget.
Borger	X			Borgerne oplever respektfuld og god kommunikation med medarbejderne. En borger fortæller, at hun har det godt med mange af medarbejderne og ofte har en sjov og hyggelig dialog med disse. Borgeren sætter pris på, at man kan være ærlig og sige sin mening uden, at medarbejderne reagerer negativt. Anden borger fortæller, at hun oplever det meget positivt og trygt, at flere medarbejdere ofte spørger, om der er mere, de kan hjælpe med, inden de afslutter besøget. Tredje borger oplever fin kommunikation, som i høj grad er værdig og respektfuld. Tilsynet bemærker, at to borgere dog oplever visse problemer med at tale med nogle af medarbejderne, da der er sprogbarriere.

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan beskrive, hvorledes der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation med borgerne.</p> <p>En medarbejder forklarer, at det kan være udfordrende at komme hos borgeren, og at det er vigtigt for en god dialog, at aftaler overholdes.</p> <p>Anden medarbejder fortæller, at det gælder om at få skabt en god hverdag for borgeren og være bevidst om ikke at være for personlig, men alligevel bruge sig selv.</p> <p>Tredje medarbejder beskriver, at det er vigtigt at have en rolig tilgang og observere borgerens kropssprog. Medarbejder er bevidst om at fortælle borgeren, hvem hun er, og at hun er ansat hos Cura Pleje, så borgeren er tryk ved hendes tilstedeværelse.</p> <p>Samme medarbejder beskriver, at man i forhold til en borger ikke må tale i bydeform. Medarbejder giver altid denne information videre til eventuelle afløsere.</p>
-------------	---	--	--	---

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 8				
Der arbejdes med kompetenceudvikling i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Cura Pleje anvender kommunens skabelon " Sygeplejeopgaver og komplekse plejeopgaver, bilag til private leverandører", hvoraf der fremgår overordnet beskrivelse og inddeling af de forskellige faggruppers kompetenceniveauer. Tilsynet får fremvist mappe hermed.</p> <p>Cura Pleje anvender derudover et skema med beskrivelse af, hvordan den enkelte medarbejder har gennemgået introduktionsprogram, forflytningsvejledning, introduktion til triagering og lignende. Cura Pleje har valgt, at alle medarbejdere skal gennemgå et introduktionsforløb i forhold til medicinadministration, inden de tildeles opgaver relateret hertil.</p> <p>Ledelsen oplyser, at Cura Pleje ikke udarbejder kompetenceoversigt på afløsere fra eksempelvis vikarbureau, men at man har viden om, at medarbejderen kan udføre de opgaver, hun bliver stillet over for, idet medarbejderen ofte har opgaver hos leverandøren.</p>
Dokumentation				<p>Der ses ikke eksempler på dokumentation af delegerede plejeopgaver i forhold til konkrete borgere.</p> <p>Medarbejder, der udfører hjælp til øjendrypning, er uddannet social- og sundhedsassistent, der er dermed ikke tale om en delegeret opgave.</p> <p>Tilsynet får oplyst af ledelsen, at leverandøren ikke varetager udførelse af sygeplejeopgaver for kommunen.</p>
Dokumentation				<p>Der ses ikke eksempler på dokumentation af delegerede plejeopgaver i forhold til konkrete borgere.</p>
Observation				<p>Der ses ikke eksempler på dokumentation af delegerede plejeopgaver i forhold til konkrete borgere.</p>

Borger		X		<p>En borger beskriver, at han får hjælp til "Lymphe-press". Borger mener, at hjælpen står anført som "Hjælp til støttestrømpe" på medarbejderens plan, og derfor bliver typisk afløserne ofte forskrækket over, at hjælpen ikke vedrører støttestrømper, men hjælp til "Lymphe-press". Borger oplever i disse situationer, at afløserne bliver usikre, hvilket giver utryghed for borgeren.</p> <p>Anden borger beskriver, at de faste medarbejdere virker kompetente i modsætning til flere af afløserne, der kommer i hjemmet.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne har kendskab til kompetenceoversigt og principper for delegering.</p> <p>En medarbejder beskriver, at hun for kort tid siden er oplært i øjendrypning.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan redegøre for principperne omkring delegering.</p> <p>En ufaglært medarbejder, der kommer fra vikarbureau, oplyser, at teamleder har introduceret til opgaver omkring hjælp til "Lymphe-press", og at hun selv har læst instruksen i forhold hertil. Medarbejderen er ligeledes introduceret af teamleder til hjælp til øjendrypning.</p> <p>Anden medarbejder oplyser, at hun ikke har fået delegeret opgaver. Medarbejder er uddannet social- og sundhedsassistent og henviser til sin grundkompetencer i relation hertil.</p>
Medarbejder	X			<p>En medarbejder, der er blevet introduceret til opgaver omkring "Lymphe-press" og øjendrypning, beskriver, at hun den første dag, så hvordan opgaverne skulle udføres og den efterfølgende dag, udførte hun selv opgaven. Teamleder har ifølge medarbejderen ikke fulgt op på udførelse af opgaven.</p>

TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Allerød Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
-
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
-
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
-
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
-
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn hos den private leverandør af Hjemmepleje i Allerød Kommune er der udarbejdet 8 mål, som tager udgangspunkt i Kommunes kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af den private leverandør ved hjælp af følgende målemetoder:

- Kontrol af den private leverandørs faglige dokumentation.
- Observation i udvalgte borgers boliger.
- Interview med borgere, evt. pårørende og medarbejdere.
- Drøftelse med ledelsen.

I de uanmeldte tilsyn hos den private leverandør arbejder BDO ud fra indikatorer på forskellige kvalitetsområder.

Allerød kommune har yderligere valgt, at der i forhold til medarbejderne skal indgå mål vedr. medarbejderkompetencer.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med borgeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager af den private leverandør.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personale-mæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydel- sen Personlig pleje Sundhedsfremme og forebyg- gelse Praktisk hjælp Hverdagsrehabilitering Hjælp til medicinindtagelse Kommunikation	Medarbejder kompetencer	

4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Vurderingen *Godkendt* er kendetegnet ved gode og tilfredsstillende forhold, som kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af bemærkninger eller anbefalinger. Disse bemærkninger eller anbefalinger angiver, hvordan stedet kan arbejde videre med yderligere kvalitetsforbedringer.

Vurderingen *Godkendt med mangler* er kendetegnet ved gode og jævne forhold og med mangler på enkelte områder. Denne vurdering giver anledning til anbefalinger om, hvilke områder der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.

Vurderingen *Alvorlige fejl og mangler* er kendetegnet ved, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere fx omsorgssvigt eller ubegrundet brug af magt. Vurderingen giver anbefaling om, at Kommunen straks iværksætter tiltag for at afhjælpe og forbedre forholdene, samt foretager et op følgende tilsyn efter en nærmere aftalt periode.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

BDO

Statsautoriseret revisionsaktieselskab

Havneholmen 29

DK-1561 København V

Tlf.: 3915 5200

www.bdo.dk

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director og leder af BDO Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

Bilag: 7.4. BDO Handlingsplan Cura Pleje

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91772/16

Område	Problemstilling	Tiltag	Tidsplan
Døgnrytmeplaner	<p>1) At døgnrytmeplanerne er ajourførte og afspejler den pleje der leveres gennem døgnet.</p> <p>2) At døgnrytmeplanerne afspejler borgerens ressourcer og medinddragelse i opgaveløsningen.</p> <p>3) handleplaner skal udarbejdes hvor det skønnes relevant</p>	<p>AD 1) Cura Pleje fastholder arbejdsgange og procedure vedrørende udarbejdelsen af døgnrytmeplaner. Alle døgnrytmeplaner gennemgås nu i et samarbejde med teamleder og kontaktperson og der forventnings afstemmes efterfølgende med den enkelte borger.</p> <p>AD 2) Vi vil fokusere yderligere på borgers ressourcer, så borgers egen formåen afspejles tydeligere i døgnrytmeplanerne.</p> <p>AD 3) Vi vil være opmærksomme på yderligere brug af handleplaner og afstemme løbende med sygeplejen så ansvar og brug af disse ensrettes.</p>	<p>Er i proces</p> <p>Løbende afstemning på eksempelvis triagemøder mellem sygeplejen og Cura Pleje.</p>
Implementering af døgnrytmeplaners daglige brug	Implementering af indsatser der sikrer, at alle medarbejdere anvender døgnrytmeplanerne.	I forbindelse med sparring omkring døgnrytmeplaner, bliver det påtalt og anskueliggjort, at det er af største vigtighed, at døgnplejeplanerne læses inden den enkelte ydelse udføres. Tilgangen skal bibringe, at medarbejderne ser meningen med, at investere tiden i, at starte besøget med at læse planen.	Er i proces
Implementering af Triage	Implementering af indsatser, der sikrer øget fokus hos medarbejderne på arbejdet omkring triage.	Cura Pleje har netop fået mulighed for at tilgå den samme mobile løsning (TO) som kommunens medarbejdere. Under gennemgangen af borgeres døgnrytmeplan med kontaktpersonen, bliver "appen" vist og medarbejder bliver instrueret i at oprette borgers habituel skema. Proceduren omkring den fremadrettede brug af værktøjet til dokumentation af daglige observationer og refleksion bliver gennemgået. Herudover afholdes nu triagemøder med tværfaglig deltagelse fra kommunen. Dette betyder at samarbejdet omkring borgerne bliver tættere og med større faglig læring. Vi forventer at se mere	<p>Er i proces fra november 2016</p> <p>Er i proces fra november 2016</p>

Opfølgning på anbefalinger fra BDO ifm uanmeldt tilsyn i Cura Pleje - 2016

		effektive borgerforløb med en optimeret og fælles dokumentation	
Borgertilfredshed	Ikke afstemte forventninger mellem Cura Pleje og borger.	Hos omtalte borger har der de sidste år været afholdt halvårslige møder i hjemmet med borger + samlever og datter. Cura Pleje repræsenteres af teamleder og daglig leder. Her forventningsafstemmes og tilretninger i leveringen af ydelser aftales. Daglige opringninger fra borger bevirker teamleder til stadighed er optaget af at imødekomme opståede oplevelser hos borger der ikke ligger indenfor eksempelvis kommunens kvalitetsstandarder/visitering samt utilfredshed med den service der leveres af vore medarbejdere.	Er i proces
Borgere med komplekse problemstillinger	Anvendelse af ufaglærte medarbejdere til opgaver hos borgere med komplekse problemstillinger.	Det er besluttet, at der ikke anvendes ufaglærte medarbejdere til borgere med komplekse problemstillinger som eksempelvis "Lymphopress" og øjendrypning.	Umiddelbart effektueret september 2016

Bilag: 7.5. BDO Tilsynsrapport Plejecenter Skovvang

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 85339/16

Tilsynsrapport
Allerød Kommune
Ældre og Sundhed

Plejecenter Skovvang

Uanmeldt tilsyn september 2016

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet tilsynsresultat	4
2.1	Begrundelse for tilsynsresultatet	4
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger	5
3.0	datagrundlag	6
3.1	Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	14
4.0	Tilsynets formål	16
4.1	Indhold og metode	16
4.2	Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	17
4.3	Vurderingsskala	17
5.0	Yderligere oplysninger	18

Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Plejecentrets navn og adresse
Plejecenter Skovvang, Poppelvænget 2, 3450 Allerød
Leder
Kirsten Valentinsen
Antal boliger
60
Dato for tilsynsbesøg
Den 29. september 2016
Datagrundlag
<p>Ved tilsynet er der foretaget observationer på fællesarealer, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, observationer hos beboerne samt gennemført interviews med medarbejderne. Beboerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet.</p> <p>Tilsynet har interviewet 6 beboere.</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført interview med 5 medarbejdere - alle social- og sundhedsassistenter.</p> <p>En medarbejder blev interviewet i forhold til to beboere.</p>
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, sygeplejerske, Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske, Manager Kit Laursen, sygeplejerske, Senior Consultant

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Skovvang. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at Plejecenter Skovvang er **godkendt** ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
X	Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecenteret vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.
	Godkendt med mangler Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.
	Alvorlige fejl og mangler Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

2.1 BEGRUNDELSE FOR TILSYNSRESULTATET

Tilsynsresultatet præsenteres dels ud fra en samlet vurdering, dels ud fra en beskrivelse af, i hvilke mål og indikatorer manglerne forekommer.

Styrker og samlet vurdering

På baggrund af tilsynet vurderes det, at plejecentret er karakteriseret ved følgende styrker:

- Plejecentret fremstår med fællesarealer, der overalt er præget af en hyggelig og hjemlig indretning, der er tilpasset målgruppen.
- Der er tilbud om varierede aktiviteter på plejecentret, hvor både beboere og medarbejdere deltager sammen.
- Rengøringsstandarden er overalt meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetskrav.
- Tilsynet observerer, at der er en respektfuld kommunikation, og beboerne behandles med værdighed.
- Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem den hjælp beboerne modtager og beboernes tilstand.
- Beboerne giver udtryk for, at de føler sig sikre og trygge i hverdagen, de har ingen bekymringer og føler sig godt tilpasse på plejecentret.
- Beboerne føler sig medinddraget og bruger egne ressourcer i det omfang, det er muligt.
- Beboerne er generelt tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje. De oplever, at der er en respektfuld kommunikation med medarbejderne.
- Alle interviewede beboere er tilfredse med rengøringen af boligerne.

- Medarbejderne arbejder med triagering i hverdagen og betragter det som et godt redskab til at få overblik. Der er opsat skærme til triagering i alle personalekontorer.
- Medarbejderne fremstår fagligt kompetente. De har et godt kendskab til beboernes behov for pleje og omsorg og kan redegøre for en individuel og faglig indsats hos beboerne.
- Medarbejderne kan redegøre for de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der er i relation til beboerne.
- Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang i hverdagen, hvor beboernes ressourcer medinddrages.
- Medarbejderne kan fagligt redegøre for den psykiske pleje og omsorg hos beboerne. Der er fokus på, at beboeren skal have en god hverdag og livshistorien inddrages i plejen.
- Medarbejderne er meget bevidste om deres verbale og nonverbale kommunikation i forhold til beboerne. Tilsynet bemærker, at der er en yderst respektfuld og anerkendende kommunikation tilpasset den enkelte beboer. Omgangstonen er stille, rolig og venlig i mødet med beboerne.
- Den sundhedsfaglige dokumentation i funktionsvurderinger og helbredsoplysninger er tilfredsstillende. Dokumentation i døgnrytmeplanerne er generelt tilfredsstillende.

Mangler

Der er ikke fundet "mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

Alvorlige fejl og mangler

Der er ikke fundet "alvorlige fejl og mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

2.2 TILSYNETS OVERORDNEDE BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at flere fokusområder har mangler i forhold til problembeskrivelse, mål, handling og evaluering.
2. Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplanerne har sporadiske mangler.
- 3.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret implementerer indsatser, der i endnu højere grad sikrer, at handleplaner indeholder ajourførte og korrekte beskrivelser af mål, handlinger og evalueringer.
2. Tilsynet anbefaler, at plejecentret implementerer indsatser, der skal sikre, at døgnrytmeplanerne fremstår handlevejledende i beskrivelserne af hjælpen. Tilsynet anbefaler herunder, at der yderligere sættes særligt fokus på beskrivelse af beboernes medinddragelse i praktiske gøremål på fællesarealer samt fokus på, hvilken praktisk støtte, beboeren har behov for i egen bolig.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til Serviceloven, Socialministeriets vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1 Beboerens plejebehov er ajourført				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Samtlige funktionsvurderinger og helhedsbeskrivelser er ajourførte og giver et fyldestgørende sammenhængende helhedsbillede af beboernes helbredstilstand. Helhedsbeskrivelserne er detaljerede, og der er henvisning til fokusområder og døgnrytmeplaner.</p> <p>Der foreligger relevante fokusområder i samtlige beboeres journaler, eksempelvis på ernæring, kredsløb, udskillelse og smerter.</p> <p>4 fokusområder har dog sporadiske mangler på forskellige områder.</p> <p>I et fokusområde mangler problembeskrivelse, mål og handling for psykisk pleje og omsorg.</p> <p>I to andre fokusområder i forhold til smerter mangler der opfølgning og evaluering, disse er dog beskrevet i andre fokusområder.</p> <p>I den sidste handleplan for psykisk pleje og omsorg er der en beskrivelse af tryksårsforebyggelse, som burde beskrives i et andet fokusområde.</p>
Observation	X			<p>Det vurderes, at der er sammenhæng mellem den hjælp beboerne modtager og beboernes tilstand.</p>
Beboer	X			<p>Beboerne oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som beboerne har behov for og den hjælp, de får tilbudt.</p> <p>En beboer, der generelt er tilfreds med hjælpen, oplever, at kvaliteten af hjælpen er relateret til den medarbejder, der kommer og hjælper. Beboeren oplever, at medarbejderne er lidt fortravlet.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan beskrive, hvorledes de arbejder med dokumenterne i journalen.</p> <p>En medarbejder oplyser, at fokusområderne udarbejdes selvstændigt eller i samarbejde med sygeplejersken, alt efter hvor kompetent den enkelte medarbejder er.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at der arbejdes ud fra døgnrytmeplanen, og der ændres i dokumentet efter behov.</p> <p>En tredje medarbejder fortæller, at døgnrytmeplanerne gennemgås med vikarerne på kontoret, og de faste medarbejdere står til rådighed for evt. spørgsmål.</p>

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne har alle kendskab til triagering og kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med dette. På personalekontorer er der opsat skærme, hvor triageringen af beboerne fremgår.</p> <p>En medarbejder fortæller, at der bliver triageret dagligt sammen med afdelingens sygeplejerske. Medarbejderen beskriver triageringen som et trafiklys, hvor der er opmærksomhed på beboere i det gule felt og skærpet opmærksomhed på beboere i det røde felt. Beboerne i det gule og røde felt gennemgås dagligt. Beboerne i det grønne felt tages op til faglig drøftelse, hvis der er uklarheder i forhold til deres tilstand.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at triageringen er et godt redskab i hverdagen, idet det faglige niveau øges med triageringen.</p> <p>En tredje medarbejder fortæller, at det kun er de faste medarbejdere, der yder pleje og omsorg for beboere, der er triageret til det røde felt.</p>
-------------	---	--	--	---

Personlig pleje - Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2				
Der foreligger en beskrivelse af pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Der er udarbejdet individuelle døgnrytmeplaner på alle 6 beboere.</p> <p>I alle døgnrytmeplaner er der lavet udførlig præsentation af beboeren. Der er udarbejdet retningsgivende mål og delmål. Beboernes særlige behov, ønsker og vaner er beskrevet.</p> <p>Generelt er døgnrytmeplanerne handleansivende, der er dog sporadiske mangler i 2 ud af 6. Eksempelvis mangler handlevejledende beskrivelser for bad og tilsyn om natten.</p>
Beboer	X			<p>Beboerne er generelt tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje.</p> <p>To af beboerne fortæller, at de er meget tilfredse med hjælpen, som for begge er af støttende karakter.</p> <p>En tredje beboer fortæller, at hun er meget tilfreds med den hjælp, hun får til badet. Det giver hende tryghed, da hun er i risiko for at falde.</p> <p>En fjerde beboer, der generelt er tilfreds med hjælpen, oplever nogle gange, at medarbejderne mener, hun kan klare mere end hun egentligt magter.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for den sundhedsfaglige indsats.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne har et godt kendskab til beboernes særlige behov, ønsker og vaner.</p> <p>En medarbejder fortæller, hvordan en beboer bliver vækket om morgenen, får tid til at vågne, der tales roligt sammen. Medarbejderen har et stort kendskab til beboeren og dennes behov.</p>

				En anden medarbejder fortæller detaljeret om de faglige indsatser, der er i forbindelse med den personlige pleje hos beboeren, f.eks. katheterpleje og forebyggelse af tryksår.
--	--	--	--	---

Mål 3 Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der er beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i alle 6 journaler. Der er eksempler på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser relateret til ernæring, mundhygiejne, hudpleje, og smerter. Tilsynet bliver oplyst, at alle beboere på Plejecenter Skovvang skal have udarbejdet fokusområder på "psykisk pleje og omsorg" og "ernæring". Disse fokusområder fremgår i alle journaler.
Observation	X			Tilsynet observerer ikke eksempler på risici, der ikke er taget hånd om.
Beboer	X			Beboerne svarer generelt, at de ikke har bekymringer, der ikke bliver taget hånd om. En beboer fortæller, at hun kender sin kontaktperson og taler med denne, hvis der er nogle bekymringer. 3 beboere har svært ved at svare på grund af hukommelsesmæssige udfordringer.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan alle redegøre for de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der er i relation til beboerne. En medarbejder fortæller, at det er vigtigt at forebygge, at en beboer får infektioner, da det forværrer de symptomer, som beboeren har pga. en nervelidelse. En anden medarbejder fortæller, at der er fokus på beboerens ernæringstilstand, da beboer er meget tynd. Der er udarbejdet fokusområde, og beboeren vejes dagligt og tilbydes proteindrikke. En tredje medarbejder fortæller, at en beboer opfordres til ikke at løbe på gangene, da han er i risiko for at falde. Beboeren er tidligere løber og har svært ved at acceptere, at han ikke kan det mere. En fjerde medarbejder fortæller, at der til forflytning af beboer bruges stålift i stedet for hængelift, for at bibeholde beboerens funktionsniveau.

Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 4				
Der arbejdes med hverdagsrehabilitering i relation til den enkelte beboer				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Alle døgnrytmeplaner indeholder mål og delmål for indsatsen. Den hverdagsrehabiliterende indsats fremgår af alle døgnrytmeplaner både i forhold til den personlige pleje, træning og de daglige aktiviteter.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der i døgnrytmeplanerne flere steder er beskrevet, hvordan beboerne medinddrages i aktiviteterne ved f.eks. at bruge vendinger som "beboeren inviteres til..."</p> <p>Det bemærkes, at beboernes ressourcer i forhold de daglige aktiviteter i fællesrummene ikke beskrives, f.eks. at beboeren selv henter sit service, mad og drikke. Dette kan med fordel beskrives i døgnrytmeplanen.</p>
Beboer	X			Beboerne kan ikke redegøre for den rehabiliterende indsats grundet hukommelsesmæssige udfordringer.
Beboer	X			<p>Beboerne er bevidste om betydningen af at anvende egne ressourcer i det omfang, det er muligt.</p> <p>Flere beboere udtrykker, at de gør det, der er muligt.</p> <p>En beboer fortæller, at medarbejderne skærer maden ud, så beboeren selv kan spise det med gaffel.</p>
Beboer	X			Beboerne kan ikke svare på, hvorvidt deres funktionsniveau er forbedret grundet hukommelsesmæssige udfordringer.
Medarbejder	X			Medarbejderne beskriver, at der generelt arbejdes med den rehabiliterende tilgang i hverdagen med alle beboere. Der er opmærksomhed på, at beboerne medinddrages i forhold til deres ressourcer, både i forhold til den personlige pleje, aktiviteter og på fællesarealerne.
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for den hverdagsrehabiliterende indsats hos beboerne. Hos flere af beboerne ydes den rehabiliterende indsats med udgangspunkt i fastholdelse af ressourcer.</p> <p>En medarbejder redegør for, hvorledes en beboers ressourcer fastholdes ved, at denne i forbindelse med personlig hygiejne f.eks. selv vasker sig, bliver hjulpet skjorte på, men selv knapper den.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at i tilgangen til en beboer observeres beboerens tilstand. Medarbejderen guider til personlig pleje, hvis det er muligt, hvis ikke spørger medarbejderen beboeren om denne skal have hjælp, hvorefter medarbejderen overtager. Medarbejderen fortæller, at det at medinddrage beboeren er med til at give værdighed og bevare beboerens identitet. Medarbejderen bruger beboerens livshistorie i tilgangen til beboeren.</p>

				En tredje medarbejder beskriver, at der er et igangværende projekt i afdelingen, hvor de friske kvindelige beboere medinddrages i de praktiske gøremål på fællesarealerne for at vedligeholde deres ressourcer.
--	--	--	--	---

Psykisk pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 5 Der foreligger en beskrivelse af den psykiske pleje og omsorg				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af beboernes udfordringer på det psykiske område, og der beskrives tiltag i forhold til at sikre, at beboerne føler sig godt tilpasse. Eksempelvis beskrives det i en døgnrytmeplan, at en beboer ikke er i stand til at skabe kontakter. Døgnrytmeplanen henviser til fokusområde, hvor det beskrives, hvorledes beboeren hjælpes med dette. I en anden døgnrytmeplan er det beskrevet, at beboeren har et trist stemningsleje og har brug for psykisk omsorg i form af en samtale om diverse. Der foreligger fokusområde for psykisk pleje og omsorg i alle journaler. 1 ud af 6 døgnrytmeplaner er ikke udfyldt, der mangler problembeskrivelse, mål og handling. Evaluering er beskrevet.
Observation	X			Tilsynet observerer ingen risici, der ikke er taget hånd om.
Beboer	X			Beboerne giver udtryk for, at de føler sig sikre og trygge i hverdagen, da der er medarbejdere omkring dem, som kender dem godt. En beboer finder det trygt, at hun har sine egne møbler i boligen. En anden beboer fortæller, at hun ikke er tryk ved, at døren til boligen ikke er låst om natten. Reflekterer over det og kommer frem til, at døren formentlig alligevel nok er låst, og at hun faktisk er tryk herved.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan fagligt redegøre for den psykiske pleje og omsorg hos beboerne. En medarbejder, der ikke har været ansat så længe, fortæller, at hun ikke har kendskab til fokusområdet vedrørende psykisk pleje og omsorg hos beboeren. Tilsynet bemærker, at medarbejderen alligevel har et godt billede af beboerens udfordringer og er bevidst om at takle disse i hverdagen. En anden medarbejder fortæller, at det hos en beboer er vigtigt at se, hvilket humør beboeren er i. Beboeren bliver ofte ked af det og har brug for at blive holdt i hånden og tale med medarbejderen. En tredje medarbejder fortæller, at den psykiske pleje og omsorg hos en beboer handler om, at beboeren føler sig vel tilpas, det gøres blandt andet ved at spørge ind til beboerens ønsker og behov.

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 6				
Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			I forhold til de interviewede beboere er der ingen særlige udfordringer i forhold til praktisk hjælp. Tilsynet bemærker, at behov for hjælp til tømning af skraldespande og lettere daglig renholdelse ikke konsekvent fremgår af alle døgnrytmeplaner, hvor dette skønnes relevant.
Observation	X			Tilsynet konstaterer, at rengøringsstandarden i alle boliger og omkring hjælpemidlerne er tilfredsstillende.
Beboer	X			Alle interviewede beboere er tilfredse med rengøringen af boligerne.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan fortælle om de særlige indsatser vedrørende hygiejniske risikofaktorer, der er hos beboerne. En medarbejder fortæller, at sengebordet skal sprittes af efter morgenplejen. Beboeren bruger det selv i løbet af dagen til aviser, bolsjer og lignende. En anden medarbejder beskriver, at det hos en beboer er vigtigt at tjekke køleskabet for gamle madvarer. De pårørende gør selv en indsats, men den er ikke altid tilstrækkelig.

Hverdagen på plejecentret

Mål 7				
Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			I 5 ud af 6 journaler fremgår beboernes livshistorier. Flere af disse er meget detaljeret beskrevet. Døgnrytmeplanerne afspejler livshistorien, det beskrives specielt i præsentationen i det generelle felt. En livshistorie har mangler, idet flere felter ikke er udfyldt. Årsagen til dette fremgår ikke af døgnrytmeplanen.
Beboer	X			Beboerne føler sig generelt godt tilpasse på plejecentret. En beboer fortæller, at hun føler sig rigtig godt tilpas, idet der altid er nogen at tale med, og det at man kan sætte sig ud i fællesstuen, er et dejligt og trygt tilbud. En anden beboer fortæller, at morgenmaden er god, da den er fuldstændig, som da beboeren boede hjemme. En tredje beboer fortæller, at hun nu er glad for at bo på plejecentret, men det har været lidt svært at vænne sig til det. En fjerde beboer fortæller, at maden om aftenen opleves som mindre god, og den fremtræder ikke altid indbydende.

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan beskrive handlinger, der sikrer, at beboerne har en god hverdag. Flere medarbejdere fortæller, at livshistorien inddrages i dagligdagen.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at være tilstede og nærværende. Medarbejderne beskriver aktiviteter og daglige ture som tiltag, der gøres meget ud af på plejecentret.</p> <p>En medarbejder fortæller, at hos en beboer, der har behov for tryghed, er det vigtigt, at der er faste rutiner og genkendelighed. Derfor er det ofte kontaktpersonen, der hjælper borgeren.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at en god dag for beboeren sikres ved at tilbyde en gåtur i det lokale supermarked. Beboeren er glad for, at der sker noget omkring hende, samt at hun bliver tilbudt at deltage i alle aktiviteter i huset.</p> <p>En tredje medarbejder fortæller, at hun hjælper en beboer med at huske, ved at skrive i beboerens kalender og have mange små dialoger med beboeren i hverdagen.</p>
-------------	---	--	--	--

Mål 8				
Beboeren oplever respekt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			<p>Tilsynet observerer en yderst respektfuld og anerkendende kommunikation, som er tilpasset og målrettet den enkelte beboer.</p> <p>Tilsynet bemærker, at omgangstonen er stille, rolig og venlig i mødet med beboerne.</p>
Observation	X			<p>Tilsynet observerer, at både det verbale og nonverbale sprog bliver brugt professionelt i samspillet med beboerne. For eksempel ses det, at en medarbejder i kontakten med en beboer, lægger armen rundt om beboeren og spørger, om de ikke skal gå op og få nettet beboeren lidt.</p> <p>Der observeres medarbejdere og beboere, der samtaler en til en, hvor medarbejderne er meget nærværende, lyttende og opmærksomme på de pågældende beboere.</p>
Beboer	X			<p>Beboerne beskriver medarbejderne som værende meget søde og rare. Beboerne fortæller, at medarbejderne taler pænt, og der er ikke noget at klage over.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan med faglighed redegøre for, hvordan de i deres handlinger sikrer respekten for beboerne.</p> <p>Flere af medarbejderne fortæller, at de tænker meget over deres kropssprog i mødet med beboerne, f.eks. ved at sætte sig i øjenhøjde med beboeren, være smilende og lyttende.</p> <p>En medarbejder fortæller, at hun hos en beboer sikrer respekten for denne ved at føle efter, hvilket humør beboeren er i, da dette har betydning for, hvordan kommunikationen skal være. Medarbejderen informerer beboeren om, hvad der skal ske og sikrer sig, at beboeren har forstået.</p>

				<p>I kommunikationen med beboeren har medarbejder fokus på at være smilende og lyttende.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at hun bruger beboerens livshistorie til at få kendskab til beboeren. Det giver blandt andet en mulighed for at kunne tale om ting, som beboeren kan relatere sig til.</p> <p>En tredje medarbejder fortæller, at hun søger sparring hos kollegaer, hvis der er problemer i kommunikationen med en beboer. Medarbejderen er bevidst om, at andre kolleger kan have forslag til anden tilgang til beboeren.</p> <p>En fjerde medarbejder fortæller, at hun sikrer respekten for beboerne ved at medinddrage beboeren i de beslutninger og tiltag, der sker omkring denne.</p>
--	--	--	--	--

Særlig fokusområde - medarbejderkompetencer

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 9				
At der arbejdes med kompetenceudvikling set i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der er mapper på alle kontorerne, hvor der foreligger en kompetenceoversigt og principper for delegering af plejeopgaver/sygepleje på alle medarbejderne.
Dokumentation	X			Der foreligger skriftlig dokumentation for de delegerede opgaver. Der er for de interviewede medarbejdere udfyldt "Kompetenceskema 2", og for de medarbejdere, som har delegerede opgaver på kompetenceniveau 3, er der udarbejdet delegeringsskema.
Dokumentation	X			Der foreligger aktuel dokumentation for opfølgning på de delegerede opgaver på alle medarbejderne. Tilsynet oplyses om, at udviklingssygeplejersken udfylder kompetenceniveau 1, sammen med den nye medarbejder, kort tid efter ansættelsen. Kompetenceniveau 2 udarbejdes af sygeplejersken i afdelingen sammen med medarbejderen, og der er opfølgning efter 3 måneder. Kompetenceniveau 3 udarbejdes af sygeplejersken og social- og sundhedsassistenten, og sygeplejersken laver opfølgning.
Observation	X			Der observeres sammenhæng mellem skema for delegering og de observerbare forhold.
Observation	X			Der observeres overensstemmelse mellem pleje- og sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte kompetencer.
Beboer	X			Beboerne giver udtryk for, at de er meget trygge i forhold til måden, hvorpå hjælpen udføres. En beboer fortæller, at medarbejderne er meget dygtige.
Medarbejder	X			Medarbejderne kender til kompetenceoversigten og principper for delegering. Medarbejderne henviser til mappen på kontoret og slår selv op i den.

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan redegøre for den konkrete anvendelse, og måden hvorpå en opgave overdrages.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvilke opgaver de har fået delegeret, både på kompetenceniveau 2 og evt. kompetenceniveau 3. Der er eksempler på øreskylning, injektioner og katheter-oplægning på kvinder.</p> <p>En medarbejder redegør korrekt for processen omkring overdragelsen af en katheter-skylning.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan redegøre for den konkrete opfølgning på de delegerede pleje- og sygeplejeopgaver.</p> <p>En medarbejder fortæller, at de er opmærksomme på, at opfølgningen på en opgave nok skal blive gjort i praksis, men at det også er vigtigt at få dokumentationsdelen med.</p> <p>En medarbejder oplyser, at det bliver italesat, at medarbejderne også selv er ansvarlige for, at opfølgningen sker korrekt.</p>

3.1 OBSERVATIONER I FORBINDELSE MED RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Der er udarbejdet fem målepunkter for "Rundgang på plejecenteret".

Observationer på fællesarealer			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?	X		<p>På fællesarealerne er der en hyggelig og hjemlig indretning. Indretningen er tilpasset målgruppen. Der er hyggekedle, som indbyder til socialt samvær. Tilsynet bemærker, at der overalt er grønne planter, hvilket er medvirkende til en god atmosfære. På et af fællesarealerne ses et fuglebur, og på et andet er der et akvarium. Begge står, så de inviterer til aktivitet. I en af fællesstuerne sidder flere beboere og hygger omkring tv'et. En beboer får lagt neglelak, og en anden løser kryds og tværs. Medarbejderne er omkring beboerne.</p> <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder spiller flygel i et fællesrum. Rundt om flyglet sidder cirka 15 beboere og 5 medarbejdere, som synger med og hygger sig.</p> <p>Senere observerer tilsynet, at der er stolegymnastik og spil med balloner, flere beboere og medarbejdere deltager i aktiviteten.</p> <p>Der er opslag på væggen, hvor månedens aktiviteter fremgår.</p>

Er rengøringsstandarden tilfredsstillende?	X		Rengøringsstandarten er overalt meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetskrav.
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet	X		<p>Tilsynet observerer to morgenmåltider, som er præget af hjemlighed og hygge. Der sidder beboere omkring runde borde, hvor der er dækket op med dækkeservietter, lys og blomster. I en afdeling er der bordkort med billeder af beboerne, så beboerne kan finde deres plads. Der er en rehabiliterende tilgang i borddækningen, der er sat service og mad frem i forhold til, hvilken hjælp den enkelte beboer skal have. Blandt andet står der små brødkurve og små kander, så beboerne selv kan forsyne sig. Der er desuden en buffet med kolde drikkevarer. Der er medarbejdere omkring beboerne, og der er dialog ved bordene. En beboer hjælpes med at spise på en værdig og faglig måde.</p> <p>Ved morgenmåltidet blev der spillet musik. Tilsynet bemærker, at musikken er lidt høj og i en genre, der ikke umiddelbart forventes ved en morgenstemning.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder er i gang med at tilberede frokosten, som serveres ud fra en rehabiliterende tilgang. Nogle beboere får maden smurt og serveret på tallerken, og de, som kan klare det, får fadservering ved bordene. En beboer deltager i borddækningen og folder servietter.</p> <p>Tilsynet observerer to frokostsituationer, som begge er præget af hjemlighed og hygge. Beboerne og medarbejdere sidder sammen ved små runde borde, og der er dialog hen over bordene. Bordene er dækket med dækkeservietter, bordkort, lys og friske blomster. En medarbejder guider en beboer hen, hvor smørret står, og en anden beboer hjælpes med at spise. Medarbejderne har en værtsrolle ved bordene.</p>
Er kommunikationen respektfuld	X		Tilsynet observerer, at der er en respektfuld kommunikation.
Bliver beboerne behandlet værdigt	X		<p>Beboerne behandles med værdighed.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder medinddrager en beboer ved at spørge beboeren, om hun må sætte en vask over, da tøjet trænger til at blive vasket.</p>

TILSYNETS FORMÅL

Det overordnede formål med de uanmeldte tilsyn er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet. Tilsynet skal bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af kontraktens rammer og indhold.

BDO's tilsynskoncepter for uanmeldte tilsyn har til formål at:

- Kontrollere og belyse samt bidrage til dokumentation for indsatsen og til systematisk kvalitetssikring og udvikling.
- Kontrollere og belyse, om der på plejecentrene er en god sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte plejecenter.
- Kontrollere, om der på det enkelte plejecenter udføres forsvarligt pleje og omsorgsopgaver i forhold til målgruppen, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtter en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for beboerne gennem en anerkendende, dialogbaseret og læringsorienteret tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdækker styrker og forbedringsmuligheder i plejecenterets måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Allerød Kommune er der udarbejdet 9 mål, som tager udgangspunkt i Allerød Kommunes visioner, kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

I det uanmeldte tilsyn på plejecentre har BDO KR udviklet målepunkter og indikatorer på forskellige områder. Der er ligeledes udarbejdet et målepunkt som omhandler observation af fællesarealer.

Allerød kommune har valgt, at der i forhold til medarbejderne skal indgå mål vedr. medarbejderkompetencer.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med beboeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver den metodiske tilgang en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecenteret.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personale-mæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydelser Personlig pleje Sundhedsfremme og forebyggelse Aktivitet og træning Psykisk pleje og omsorg Praktisk hjælp Hverdag på plejecenteret, herunder trivsel	Medarbejder kompetencer	Observationer på fællesarealer

4.2 OBSERVATIONER I FORBINDELSE MED RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Der er udarbejdet fem målepunkter for "rundgang på plejecentret".

I forbindelse med rundgang på plejecenteret har tilsynsførende fokus på, om beboerne deltager i aktiviteter og/eller underholdning individuelt eller i grupper. Desuden observerer tilsynsførende omgangsformen, herunder om der er dialog mellem beboere og medarbejdere, beboere imellem, samt mellem medarbejderne.

4.3 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Vurderingen *Godkendt* er kendetegnet ved gode og tilfredsstillende forhold, som kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af bemærkninger eller anbefalinger. Disse bemærkninger eller anbefalinger angiver, hvordan stedet kan arbejde videre med yderligere kvalitetsforbedringer.

Vurderingen *Godkendt med mangler* er kendetegnet ved gode og jævne forhold og med mangler på enkelte områder. Denne vurdering giver anledning til anbefalinger om, hvilke områder der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.

Vurderingen *Alvorlige fejl og mangler* er kendetegnet ved, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere fx omsorgssvigt eller ubegrundet brug af magt. Vurderingen giver anbefaling om, at kommunen straks iværksætter tiltag for at afhjælpe og forbedre forholdene, samt foretager et opfølgende tilsyn efter en nærmere aftalt periode.

YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

BDO
Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
DK-1561 København V
Tlf.: 3915 5200
www.bdo.dk

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director, leder af Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

Bilag: 7.6. BDO Handlingsplan Plejecenter Skovvang

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91777/16

Handleplan efter tilsyn fra BDO på Skovvang plejecenter i 2016

Anbefaling	Handleplan	Ansvarlig
<p>Det anbefales, at Skovvang implementerer indsatser, der i endnu højere grad sikrer, at handleplaner indeholder ajourførte og korrekte beskrivelser af mål, handlinger og evalueringer.</p>	<p>Udviklingspsygeplejersken vil undervise i handleplaner til teammøder på alle afsnit – allerede i uge 42 gøres dette på det ene afsnit og så skal der lægges plan for det på de to andre afsnit henover efteråret.</p> <p>I forvejen har alle medarbejdere fået undervisning i det og har fået diverse materiale om det, men der skal hele tiden holdes fokus på det for at sikre, at medarbejderne bliver gjort bevidst om, hvor vigtigt det er at beskrive problematikker og evaluere på dem alt afhængig af handleplaner.</p> <p>Sygeplejerskerne skal følge op på undervisningen ift. at understøtte medarbejderne i hverdagen, når der skal udarbejdes og ajourføres handleplaner/ fokusområder.</p> <p>For at følge udviklingen ift. anbefalingen vil udv.-spl. foretage stikprøver ift. dokumentationen – dette gøres i forvejen men det skal fortsætte for at holde fokus og se på, om der skal andre indsatser til end den ovennævnte indsats.</p>	<p>Virksomhedsleder, udviklingspsygeplejerske og sygeplejerskerne tilknyttet de enkelte afsnit</p>
<p>Det anbefales, at Skovvang implementerer indsatser, der skal sikre, at døgnrytmeplanerne fremstår handlevejledende i beskrivelserne af hjælpen. Det anbefales herunder, at der yderligere sættes særligt fokus på beskrivelse af beboerens medinddragelse i praktiske gøremål på fællesarealer samt fokus på, hvilken praktisk støtte, beboeren har behov for i egen bolig.</p>	<p>Den skabelon der er udarbejdet af udviklingspsygeplejersken og ergoterapeuten ift. DRP har alle medarbejdere fået undervisning i både i plenum samt ved sidemandsoplæring.</p> <p>Der er i skabelonen givet eksempler på handlevejledende beskrivelser af hjælpen til borgere med nedsat funktionsniveau.</p> <p>Tilsynet viser, at der er brug for yderligere fokus ift. at DRP skal være handlevejledende, så der vil komme fokusuger til efteråret med undervisning rundt på alle afsnit – denne undervisning vil også fokusere på, at det er vigtigt at beskrive, hvilke praktiske gøremål borgeren inddrages i på fællesarealer samt hvilken praktisk støtte borgeren har brug for i egen bolig.</p> <p>Sidstnævnte fokus vil blive synligt for medarbejderne, hvis skabelonen rettes til, så det tydeligt fremgår af eksemplerne i denne, hvordan borgeren inddrages i praktiske gøremål på fællesarealer samt hvilken praktisk hjælp borgeren har behov for i egen bolig.</p> <p>Skabelonen retter udv.-spl. og ergoterapeut til ved deres næste udviklingsmøde.</p>	<p>Virksomhedsleder, udviklingspsygeplejerske og ergoterapeut</p>

Bilag: 7.7. BDO Tilsynsrapport Plejecenter Mimosen

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 85342/16

Tilsynsrapport
Allerød Kommune
Ældre og Sundhed

Plejecenter Mimosen

Uanmeldt tilsyn August 2016

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet tilsynsresultat	4
2.1	Begrundelse for tilsynsresultatet	4
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger	5
3.0	datagrundlag	6
3.1	Overserbationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	13
4.0	Tilsynets formål	15
4.1	Indhold og metode	15
4.2	Overservationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	16
4.3	Vurderingsskala	16
5.0	Yderligere oplysninger	17

Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Plejecentrets navn og adresse
Plejecentret Mimosen, Ellevej 38-49, 3450 Allerød
Leder
Tina Rantzau Christiansen
Antal boliger
24 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
30. august 2016
Datagrundlag
Ved tilsynet er der foretaget observationer på fællesarealer, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, observationer hos beboerne samt gennemført interviews med medarbejderne. Beboerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet. Tilsynet har interviewet 2 beboere. Tilsynet har desuden gennemført interview med 2 medarbejdere: 1 social- og sundhedsassistent 1 social- og sundhedshjælper
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, sygeplejerske, Senior manager

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på plejecentret Mimosen. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at plejecentret Mimosen er *godkendt* ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
X	Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecentret vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.
	Godkendt med mangler Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.
	Alvorlige fejl og mangler Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

2.1 BEGRUNDELSE FOR TILSYNSRESULTATET

Tilsynsresultatet præsenteres dels ud fra en samlet vurdering, dels ud fra en beskrivelse af, i hvilke mål og indikatorer manglerne forekommer.

Styrker og samlet vurdering
<ul style="list-style-type: none">➤ Kommunikationen mellem beboere og medarbejdere er respektfuld og anerkendende.➤ Medarbejderne tiltaler beboerne ved fornavn og gentager ofte dette i kontakten.➤ Der tales til den enkelte beboer ud fra en faglig og individuel vurdering af den enkelte beboers særlige behov.➤ Omgangstonen er venlig, stille og rolig i mødet med beboerne. Dialogen er i særdeleshed målrettet beboere med demenssygdom.➤ Beboerne behandles med værdighed. Dette gælder såvel måden, hvorpå der kommunikeres og den adfærd og tilgang, medarbejderne har til beboerne.➤ Beboerne tilbydes aktiviteter, som er medvirkende til, at der skabes liv og god stemning på fællesarealet - også for de beboere som ikke ønsker at deltage, men blot vil kigge på.➤ Rengøringsstandarderne i boligerne og omkring hjælpemidlerne er meget tilfredsstillende.

- Beboerne får den hjælp, de har behov for, hvad angår hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Tilsynet bemærker dog, at en beboer har behov for en særlig hjælp til håndhygiejne. Tilsynet præciserer, at beboerens håndhygiejne af hygiejniske årsager til enhver tid bør sikres i højere grad.
- Beboerne har generelt svært ved at svare relevant på tilsynets spørgsmål. Det er tilsynets vurdering, at beboerne virker tilfredse. En af beboerne kan give udtryk for, at hun trives på plejecentret, og beboeren viser meget engageret og stolt sin bolig frem for tilsynet.
- Den sundhedsfaglige dokumentation er tilfredsstillende og lever op til de stillede krav. Tilsynet bemærker positivt, at den rehabiliterende tilgang afspejles i dokumentationen indeholdende beskrivelser af handlevejende indsatser i forhold til de konkrete beboere.
- Medarbejderne har viden om relevante dokumenter i omsorgssystemet, den hverdagsrehabiliterende tilgang og arbejdet omkring triageringen. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne har et godt og detaljeret kendskab til beboernes særlige behov, ønsker og vænner, som medtages i plejen.
- Der observeres overensstemmelse mellem pleje- og sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte kompetencer. I forhold til delegering af pleje- og sygeplejeopgaver bemærker tilsynet, at en medarbejder ikke er helt vidende om kravet til dokumentation af selve opfølgningen herpå.

Mangler

Der er ikke fundet "mangler" på målniveau i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

Alvorlige fejl og mangler

Der er ikke fundet "alvorlige fejl og mangler" på målniveau i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

2.2 TILSYNETS OVERORDNEDE BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at en beboer har behov for hjælp til håndhygiejne.
2. Tilsynet bemærker, at en medarbejder ikke er helt vidende om kravet til dokumentation af selve opfølgningen på delegerede pleje- og sygeplejeopgaver.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret igangsætter initiativer, der skal sikre, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer i forhold til at sikre korrekt hygiejne hos beboerne.
2. Tilsynet anbefaler, at plejecentret drøfter emnet omkring delegering af pleje- og sygeplejeopgaver med medarbejderne, således at det sikres, at alle medarbejdere får viden om alle aspekter i forhold hertil.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til Serviceloven, Socialministeriets vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1 Beboerens plejebehov er ajourført				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der foreligger ajourførte helbredsoplysninger, fokusområder og funktionsvurderinger på begge beboere. Tilsynet bemærker positivt, at helbredsoplysninger beskriver detaljerede og relevante beskrivelser af beboerne. Tilsynet gennemgår fokusområder for blandt andet væske, ernæring, demens, aktiviteter, hudproblem og kontakt til pårørende. Alle fokusområder er relevante og indeholder faglige beskrivelser af mål og handlinger. Tilsynet bemærker, at der i enkelte fokusområder mangler delvise evalueringer.
Observation	X			Der observeres sammenhæng mellem den hjælp beboerne modtager og beboernes tilstand.
Beboer	X			De to interviewede beboere har hukommelsesmæssige udfordringer og er ikke helt relevante i forhold til spørgsmål om, hvorvidt de modtager den hjælp, de har behov for. Tilsynet bemærker, at begge beboere virker glade og tilfredse.
Medarbejder	X			Begge medarbejdere kan redegøre for relevante dokumenter i omsorgssystemet. Medarbejderne beskriver, hvordan de bruger fokusområder, og også selv medvirker til at holde disse ajourførte.
Medarbejder	X			Begge medarbejdere kan redegøre for arbejdet med triagering. Der afholdes såkaldte "husmøder" en gang om måneden, hvor alle beboere gennemgås og vurderes med henblik på en faglig vurdering af deres funktionsniveau. På kontorer er der opsat triageringstavler med magneter. Der er opsat elektroniske triageringstavler, men disse er endnu ikke taget i brug. En medarbejder fortæller, at en beboer gennem længere tid har været i "det grønne vurderingsfelt". Medarbejder mener, at beboerens funktionsniveau næsten er blevet endnu bedre gennem den sidste tid, da beboeren profiterer særdeles godt af kontakten og aktiviteter med en medarbejder.

Personlig pleje - Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2				
Der foreligger en beskrivelse af pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der er udarbejdet døgnrytmeplaner på begge beboere. Tilsynet bemærker positivt, at begge døgnrytmeplaner er detaljeret og handlevejledende beskrevet gennem hele døgnnet. Beboernes særlige behov, ønsker og vaner er beskrevet, og der ses eksempler på handlinger til, hvorledes disse sikres indfriet.
Beboer	X			En beboer fortæller, at hun stort set selv klarer al personlig pleje. Beboeren er tilfreds med den lette støtte, hun får. Anden beboer kan ikke svare på spørgsmål relateret til tilfredshed med hjælpen til personlig pleje.
Medarbejder	X			Begge medarbejdere kan beskrive, hvorledes hjælpen til personlig pleje skal udføres i forhold til de konkrete beboere. En medarbejder oplyser, at beboeren klarer størstedelen af den personlige pleje selv, og at støtten primært vedrører at hjælpe beboeren med at huske. Eksempelvis sættes der om aftenen en seddel på beboerens dør, at det er badedag den efterfølgende dag. Anden medarbejder beskriver, at beboeren skal have en del hjælp, men guides til at gøre mest muligt selv. Medarbejder beskriver, hvordan beboeren guides i forflytninger, som det ligeledes er beskrevet i døgnrytmeplanen.

Mål 3				
Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der foreligger beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Tilsynet ser eksempler i forhold til hudpleje, mobilisering og ernæring med særligt fokus på BMI, og at give beboeren kalorierige snacks.
Observation		X		Tilsynet observerer, at der er taget hånd om alle observerbare risici. Tilsynet bemærker dog, at en beboer har behov for hjælp til at sikre bedre håndhygiejne - særligt beboerens negle. Tilsynet drøfter observationen med medarbejder, hvor det præciseres, at det af hygiejniske årsager ikke er tilfredsstillende, at beboerens negle ikke er rengjorte. Medarbejder beskriver, at det formentligt har været vanskeligt at motivere beboeren til at modtage hjælpen. Tilsynet konstaterer, at der ikke ligger beskrivelse af, at beboeren er tilbudt denne hjælp uden held.

Beboer	X			Beboerne kan ikke svare relevant på spørgsmål i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan beskrive indsætter i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. En medarbejder beskriver, at beboeren har en god appetit og skal have støtte i forhold til at begrænse sit indtag af søde sager. Anden medarbejder beskriver, at beboeren har været forvirret og sorttalende i aften- og nattevagten. Om morgenen blev der derfor igangsat ekstra indsats for at få beboeren til at indtage mest mulig væske. Yderligere er det forsøgt at få en urinprøve på beboeren for at udelukke urinvejsinfektion.

Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 4 Der arbejdes med hverdagsrehabilitering i relation til den enkelte beboer				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Den rehabiliterende indsats og mål herfor er velbeskrevet i døgnrytmeplanerne. Tilsynet bemærker positivt, at de rehabiliterende mål og handlinger er afstemt begge beboeres særlige udfordringer og behov. Tilsynet bemærker ligeledes, at døgnrytmeplaner generelt indeholder relevante beskrivelser af, hvorledes beboernes medinddrages i plejen. Ud over medinddragelse i den personlige pleje ses eksempelvis medinddragelse i forhold til en del praktiske gøremål i og udenfor boligen. Der ses konkrete handlinger på, hvorledes medinddragelsen skal ske i praksis.
Beboer				Beboerne kan ikke redegøre for, hvorvidt de har kendskab til mål for den rehabiliterende indsats.
Beboer	X			På spørgsmål om, hvorvidt beboeren føler sig motiveret til at anvende egne ressourcer, svarer en af beboerne, at hun glæder sig over, at hun stadig selv kan klare den personlige pleje. Anden beboer kan ikke svare relevant.
Beboer				Beboerne kan ikke svare på spørgsmål relateret til deres funktionsniveau og fastholdelse og udvikling heraf.
Medarbejder	X			Begge medarbejdere har kendskab til mål og handlinger vedrørende den hverdagsrehabiliterende indsats. En medarbejder, der har "flyverfunktion", kender ikke umiddelbart de detaljerede beskrivelser i døgnrytmeplanen, men tilsynet konstaterer positivt under interview af medarbejderen, at den rehabiliterende tilgang beskrives af medarbejderen, som den er beskrevet i døgnrytmeplanen.

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for handlinger i forbindelse med den rehabiliterende indsats.</p> <p>En medarbejder beskriver, at det i forhold til en beboer primært vedrører støtte til at tage initiativ. Medarbejder har fokus på, at støtten blandt andet skal gives i forhold til beboerens medinddragelse i daglige gøremål, da aktiviteter relateret hertil øger beboerens livskvalitet. Det er medarbejderens oplevelse, at beboerens mentale og fysiske ressourcer er blevet udviklet siden indflytningen, hvilket har haft god indvirkning på beboerens trivsel. Yderligere beskriver medarbejderen, at man ofte blot skal vise beboeren avisen eller byde hende et blad, så griber opgaven.</p> <p>Beboeren kan selv skifte sengetøj, rede seng og sortere vasketøj. Beboeren deltager gerne i havearbejde og går så engageret til opgaven, at hun ind imellem skal motiveres til at holde et hvil, da fysikken ikke helt rækker.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, hvordan beboer, som er kørestolsbruger, medinddrages i forflytninger og deltager i aktiviteter for at opretholde fysiske ressourcer.</p>
-------------	---	--	--	--

Psykisk pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 5 Der foreligger en beskrivelse af den psykiske pleje og omsorg				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der foreligger fokusområder på psykisk pleje og omsorg på begge beboere. Fokusområder indeholder konkrete eksempler på indsatser i forhold til beboernes særlige psykiske udfordringer. I et fokusområde er der beskrivelse af, at der ligger et hæfte i beboerens bolig, hvor væsentligste ting i beboerens hverdag er beskrevet. Der opfordres til, at hæftet bruges i dialogen med beboeren, da dette har en beroligende indvirkning.
Observation	X			Tilsynet observerer ingen risici, der ikke er taget hånd om.
Beboer	X			En beboer fortæller, at hun er tryk på plejecentret. Beboeren viser engageret sin bolig frem og fortæller om billeder, hun selv har malet, og symaskinen, som stadig tages i brug. Anden beboer kan ikke svare relevant.
Medarbejder	X			Begge medarbejdere kan beskrive indsatser relateret til den psykiske pleje og omsorg for beboeren.

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 6				
Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			I forhold til de interviewede beboere er der ingen særlige udfordringer i forhold til renholdelse af boligen, der bør beskrives i dokumentationen. Tilsynet bemærker positivt, at beskrivelse af praktiske opgaver, som beboerne kan medinddrages i, fremgår af dokumentationen.
Observation	X			Rengøringsstandarden i boligerne og omkring hjælpemidlerne er meget tilfredsstillende.
Beboer				Beboerne kan ikke svare helt relevant på spørgsmål om tilfredshed med hjælpen til rengøring. En beboer mener eksempelvis ikke, at der vaskes gulv i boligen, men medarbejder afkræfter dette. Beboeren viser, at hun selv har redt sin seng, og at hun selv holder orden i boligen.
Medarbejder	X			Medarbejderne beskriver, at der hos de to beboere ikke er særlige udfordringer med renholdelse af boligen.

Hverdagen på plejecentret

Mål 7				
Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der er udarbejdet detaljeret livshistorie på begge beboere.
Beboer	X			En beboer fortæller, at hun har det godt på plejecentret. Anden beboer er sorttalende og kan ikke svare på spørgsmål. Begge beboere virker glade og veltilpasse.
Medarbejder	X			Begge medarbejdere kan beskrive handlinger, der sikrer beboerne en god hverdag. En medarbejder beskriver, at beboeren skal tilbydes daglige aktiviteter. Man går næsten dagligt ture med beboeren. Anden medarbejder fortæller, at når beboeren har haft en god dag, kan det typisk være fordi, at hun har været ude at gå en tur. Dette nyder beboeren meget. Medarbejderen oplever dog, at det ofte i en travl hverdag kan være svært at få tid til at gå disse ture. I sommerferieperioden var der ledige boliger, og her oplever medarbejderen, at det var lettere at finde tid til aktiviteter. Tilsynet får oplyst, at der er nogen forskel på beboernes kompleksitet, og at dette kan være baggrunden for, at man i et hus kan afsætte tid til gåture dagligt og kun i begrænset omfang i det andet hus.

Mål 8 Beboeren oplever respekt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			Der observeres respektfuld og anerkendende kommunikation mellem beboere og medarbejdere. Medarbejderne tiltaler beboerne ved fornavn og gentager ofte dette i kontakten. Der tales til den enkelte beboer ud fra en faglig og individuel vurdering af den enkelte beboers særlige behov. Tilsynet bemærker, at omgangstonen er venlig, stille og rolig i mødet med beboerne. Dialogen er i særdeleshed målrettet beboere med demenssygdom.
Observation	X			Tilsynet bemærker, at medarbejderne i høj grad anvender kropssprog i dialogen for at sikre beboerens tryghed i samtalen. Der ses flere eksempler på, hvordan medarbejdere lægger deres hånd på beboeren og eksempler, hvor medarbejder sætter sig på hug ved siden af beboeren for at opnå kontakt i øjenhøjde.
Beboer	X			En beboer svarer, at medarbejderne er søde og venlige og at der ikke er noget at klage over. Anden beboer kan ikke svare.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan beskrive, hvorledes der sikres respekt for beboerne. En medarbejder beskriver, at respekten for beboernes meninger altid skal være på niveau med den indbyrdes respekt, der er mellem medarbejderne. Ligeværdighed og aktiv lytning er vigtige elementer i respekten for beboerne. Anden medarbejder beskriver, at respekt for beboerne blandt andet sikres ved accept af beboernes til- og fravalg i hverdagen. For medarbejderen er det vigtigt at være nærværende.

Særlig fokusområde - medarbejderkompetencer

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 9 At der arbejdes med kompetenceudvikling set i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			I mapper på kontorerne foreligger der kompetenceoversigt og principper for delegering af pleje- og sygeplejeopgaver.
Dokumentation	X			Der foreligger aktuel skriftlig dokumentation for de delegerede opgaver. Der er udfyldt "Kompetenceskema 2" på begge medarbejdere. Tilsynet ser eksempel på "Kompetenceskema 3", hvor en social- og sundhedshjælper i forhold til en konkret beboer er blevet oplært i hudpleje.

				Tilsynet får oplyst, at sygeplejerskerne har kompetencevurderet hver enkelt medarbejder. Der er udarbejdet individuelle medarbejdermapper på alle medarbejdere.
Dokumentation	X			Der laves årlig opfølgning på "Kompetenceoversigt 2" på alle medarbejdere. Tilsynet ser eksempel på, at dette er gjort korrekt i forhold til en medarbejder. For anden medarbejder er det først senere på året relevant at lave denne opfølgning. På "Kompetenceskema 3" sker der opfølgning ca. hver anden måned. Tilsynet orienterer sig i "Kompetenceskema 3" udarbejdet i relation til forskellige beboere. Det konstateres, at opfølgningen er tilfredsstillende.
Observation	X			Der observeres sammenhæng mellem skema for delegering og de observerbare forhold.
Observation	X			Der observeres overensstemmelse mellem pleje- og sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte kompetencer.
Beboer				Beboerne kan ikke svare på spørgsmål i forhold til medarbejdernes kompetencer.
Medarbejder	X			Medarbejderne har kendskab til kompetenceoversigt og principper for delegering.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan beskrive konkrete måder, hvorpå en opgave er delegeret. Medarbejder beskriver eksempler i forhold til delegerede opgaver som nasalsonde, smerteplaster, hudpleje og inhalationer.
Medarbejder		X		En medarbejder er bevidst om, at der skal ske opfølgning på en delegeret opgave. Medarbejder beskriver, at nogle gange beder hun sygeplejersken om lige at tjekke op på udførelsen af den delegerede opgave. Andre gange er det sygeplejersken selv, der som led i opfølgningen, kommer og beder om at se medarbejderen udføre den delegerede opgave. Anden medarbejder er ikke helt vidende om kravet til dokumentation af selve opfølgningen. Medarbejder fortæller, at det altid sker i praksis, men at man nok kan blive bedre til at få datoen dokumenteret.

3.1 OVERSERBATIONER I FORBINDELSE MED RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Der er udarbejdet fem målepunkter for "Rundgang på plejecenteret".

Observationer på fællesarealer			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?	X		<p>Plejecenteret har fokus på at skabe aktiviteter på tværs af husene, hvor beboere bringes sammen for at skabe kontakter mellem disse. Værdighedsmidler er anvendt til ansættelse af aktivitetsmedarbejder, hvilket skaber mulighed for flere tilbud om aktiviteter.</p> <p>Dagens aktivitet er "Bevægelse" med boldspil. Tilsynet overværer aktiviteten, hvor ca. 10 beboere deltager sammen med 3 medarbejdere. To beboere har fravalgt aktiviteten, men sidder ved sofabord og drikker saft i samme lokale, som aktiviteten foregår. Tilsynet bemærker positivt, at netop det forhold, at aktiviteten foregår i den fælles opholdsstue, medvirker til, at der skabes liv og god stemning på fællesarealet - også for de beboere, som ikke ønsker at deltage, men blot vil kigge på.</p> <p>I løbet af formiddagen observeres beboere, der sidder og spiser morgenmad eller får noget at drikke. Der er medarbejdere omkring beboerne. En beboer sidder i et sofahjørne og læser et blad.</p>
Er rengøringsstandarder tilfredsstillende?	X		Rengøringsstandarder på fællesarealer er tilfredsstillende.
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet?	X		<p>Tilsynet observerer en hyggelig stemning omkring morgenmåltidet, hvor en beboer får hjælp og støtte til indtagelsen.</p> <p>Nogle beboere sidder sammen ved bordene - andre sidder mere afskærmet for sig selv. Det er tilsynets indtryk, at placering af beboerne er afstemt efter deres individuelle behov.</p> <p>Måltiderne anrettes og serveres med udgangspunkt i beboernes ressourcer. Tilsynet observerer, at der til frokostmåltidet sættes fade på et bord.</p> <p>Under måltiderne er medarbejderne omkring beboerne.</p>
Er kommunikationen respektfuld?	X		<p>Kommunikationen på fællesarealerne er respektfuld og anerkendende.</p> <p>Der er en stille og rolig stemning.</p> <p>Tilsynet ser flere eksempler på, at medarbejderne anvender verbal og nonverbal guidning, når beboere ser lidt søgende ud.</p>

Bliver beboerne behandlet værdigt	X		<p>Beboerne behandles med værdighed. Dette gælder såvel måden hvorpå der kommunikeres samt den adfærd og tilgang, medarbejderne har til beboerne.</p> <p>En nyindflyttet beboer er lidt urolig og ikke helt faldet til endnu. Beboeren motiveres og guides til at gå sammen med medarbejder ind i boligen, hvorefter han tilbydes lidt småkager. Medarbejder bliver i boligen og samtaler hyggeligt med beboeren, som falder til ro.</p>
-----------------------------------	---	--	--

TILSYNETS FORMÅL

Det overordnede formål med de uanmeldte tilsyn er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet. Tilsynet skal bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af kontraktens rammer og indhold.

BDO's tilsynskoncepter for uanmeldte tilsyn har til formål at:

- Kontrollere og belyse samt bidrage til dokumentation for indsatsen og til systematisk kvalitetssikring og udvikling.
- Kontrollere og belyse, om der på plejecentrene er en god sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte plejecenter.
- Kontrollere, om der på det enkelte plejecenter udføres forsvarligt pleje og omsorgsopgaver i forhold til målgruppen, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtter en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for beboerne gennem en anerkendende, dialogbaseret og læringsorienteret tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdækker styrker og forbedringsmuligheder i plejecenterets måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Allerød Kommune er der udarbejdet 9 mål, som tager udgangspunkt i Allerød Kommunes visioner, kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

I det uanmeldte tilsyn på plejecentre har BDO KR udviklet målepunkter og indikatorer på forskellige områder. Der er ligeledes udarbejdet et målepunkt som omhandler observation af fællesarealer.

Allerød kommune har valgt, at der i forhold til medarbejderne skal indgå mål vedr. medarbejderkompetencer.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med beboeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver den metodiske tilgang en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecenteret.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personale-mæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydelserne Personlig pleje Sundhedsfremme og forebyggelse Aktivitet og træning Psykisk pleje og omsorg Praktisk hjælp Hverdag på plejecenteret, herunder trivsel	Medarbejder kompetencer	Observationer på fællesarealer

4.2 OVERSERVATIONER I FORBINDELSE MED RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Der er udarbejdet fem målepunkter for "rundgang på plejecentret".

I forbindelse med rundgang på plejecenteret har tilsynsførende fokus på, om beboerne deltager i aktiviteter og/eller underholdning individuelt eller i grupper. Desuden observerer tilsynsførende omgangsformen, herunder om der er dialog mellem beboere og medarbejdere, beboere imellem, samt mellem medarbejderne.

4.3 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Vurderingen *Godkendt* er kendetegnet ved gode og tilfredsstillende forhold, som kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af bemærkninger eller anbefalinger. Disse bemærkninger eller anbefalinger angiver, hvordan stedet kan arbejde videre med yderligere kvalitetsforbedringer.

Vurderingen *Godkendt med mangler* er kendetegnet ved gode og jævne forhold og med mangler på enkelte områder. Denne vurdering giver anledning til anbefalinger om, hvilke områder der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.

Vurderingen *Alvorlige fejl og mangler* er kendetegnet ved, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere fx omsorgssvigt eller ubegrundet brug af magt. Vurderingen giver anbefaling om, at kommunen straks iværksætter tiltag for at afhjælpe og forbedre forholdene, samt foretager et opfølgende tilsyn efter en nærmere aftalt periode.

YDERLIGERE OPLYSNINGER

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

HELEN HILARIO JØNSSON
Director, leder af Tilsyn
Mobil: +45 24 29 50 79
hej@bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
DK-1561 København V
Mobil: +45 3915 5200
www.bdo.dk

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director, leder af Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

Bilag: 7.8. BDO Handlingsplan Plejecenter Mimosen

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91779/16

Handleplan for BDO tilsyn 2016 plejecenter Mimosen, Allerød Kommune

Område	Problemstilling	Tiltag	Tidsplan
Delegerede sygeplejeopgaver	Tilsynet bemærker, at en medarbejder ikke er helt vidende om kravet til dokumentation af selve opfølgningen på delegerede pleje- og sygeplejeopgaver.	Tages op på næst kommende personalemøde Sygeplejersker skal italesætte dette når de uddelegerer sygepleje- og pleje opgaver	Tirsdag den 6.12.16. Næste sygeplejemøde Tirsdag den 8.11
Håndhygiejne	Tilsynet bemærker, at en beboer har behov for hjælp til håndhygiejne.	Der har været skrevet i ugebrev omkring vigtigheden af håndhygiejnen. Præcisere at det skal dokumenteres at der har været forsøgt at rense negle, hvis det ikke er muligt at motivere beboer til neglepleje. Dagligt tale om håndhygiejne ved sygeplejersker i husene	Foreslår at hygiejne også tages op på næste personalemøde den 6.12 Tages op på næste sygeplejemøde 8.11

--	--	--	--

Bilag: 7.9. BDO Tilsynsrapport Plejecenter Lyngehus

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 85340/16

Tilsynsrapport
Allerød Kommune
Ældre og Sundhed

Plejecenter Lyngehus

Uanmeldt tilsyn August 2016

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet tilsynsresultat	4
2.1	Begrundelse for tilsynsresultatet	4
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger	5
3.0	datagrundlag	6
3.1	Overserbationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	13
4.0	Tilsynets formål	15
4.1	Indhold og metode	15
4.2	Overservationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	16
4.3	Vurderingsskala	16
5.0	Præsentation af BDO	17

Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Plejecentrets navn og adresse
Plejecenter Lyngehus, Hillerødvej 48a, 3540 Lyngø
Leder
Bente Nees
Antal boliger
39 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 24. august 2016
Datagrundlag
Ved tilsynet er der foretaget observationer på fællesarealer, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, observationer hos beboerne samt gennemført interviews med medarbejderne. Beboerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet.
Tilsynet har interviewet 4 beboere. Tilsynet har desuden gennemført interview med 4 medarbejdere: 2 social- og sundhedsassistenter 1 socialpædagog 1 social- og sundhedshjælper
Tilsynsførende
Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Lyngehus. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at Plejecenter Lyngehus er *godkendt* ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
X	Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecenteret vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.
	Godkendt med mangler Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.
	Alvorlige fejl og mangler Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

2.1 BEGRUNDELSE FOR TILSYNSRESULTATET

Tilsynsresultatet præsenteres dels ud fra en samlet vurdering, dels ud fra en beskrivelse af, i hvilke mål og indikatorer manglerne forekommer.

Styrker og samlet vurdering

På baggrund af tilsynet vurderes det, at plejecentret er karakteriseret ved følgende styrker:

- Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Alle beboere er velsoignerede.
- Beboerne er meget tilfredse og trygge med den hjælp, der leveres. Beboerne er bevidste om betydningen af at holde sig i gang og oplever, at de anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt.
- Beboerne oplever respektfuld kommunikation med medarbejderne.
- Medarbejderne arbejder målrettet ud fra den rehabiliterende tilgang i plejen og aktiveringen af beboerne.
- Den sundhedsfaglige dokumentation i døgnrytmeplanerne, funktionsvurderinger, helbredsoplysninger og fokusområder er meget tilfredsstillende.
- Der tages relevant udgangspunkt i de indsamlede data fra omsorgssystemets dokumenter og triageringen. Medarbejderne har et godt kendskab til beboernes særlige ønsker og vaner og anvender denne viden i plejen til beboerne.

- Medarbejderne kan med faglig overbevisning beskrive, hvorledes der ydes personlig pleje, praktisk støtte samt psykisk pleje og omsorg for beboerne.
- Plejecentret har en højfaglig standard, idet der er fem sygeplejersker ansat på plejecentret.
- Med faglig overbevisning beskriver medarbejderne, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd i samværet med beboerne.

- På plejecentret observeres respektfuld kommunikation mellem beboere og medarbejdere. Stemningen på fællesarealer er præget af et aktivt og hyggeligt miljø, hvor beboerne tilbydes individuelle tilpassede aktiviteter eller tilbud om at deltage i de planlagte aktiviteter for dagen.
- Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalingen fra tilsynet i 2015 vedrørende manglende beskrivelse af instruktion til en konkret delegeret opgave.
- Plejecentret har udarbejdet specifikke mål for hverdagsrehabiliteringen og arbejder målrettet med at få denne nye indsats implementeret i forhold til alle beboere.
- Tilsynet konstaterer, at plejecentret arbejder målrettet og konstruktivt med delegerede pleje- og sygeplejeopgaver.

Mangler

Der er ikke fundet "mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

Alvorlige fejl og mangler

Der er ikke fundet "alvorlige fejl og mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

2.2 TILSYNETS OVERORDNEDE BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at plejecentret har en høj faglighed og arbejder målrettet med at fastholde dette niveau.

Anbefalinger

Tilsynet har ingen anbefalinger.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til Serviceloven, Socialministeriets vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1 Beboerens plejebehov er ajourført				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Samtlige 4 journaler indeholde alle relevante dokumenter. Dokumentationen giver et fyldestgørende sammenhængende helhedsbillede af beboernes helbredstilstand og behandling.</p> <p>Tilsynet bemærker, at funktionsvurderingerne alle er ajourførte i forhold til beboernes funktionsniveau. For at højne kvaliteten yderligere på dette område, kunne nogle punkter detaljeres yderligere.</p> <p>I forhold til helbredsoplysningerne er disse alle udfyldt på samtlige felter. Hvor der ikke er problemstillinger, er der skrevet intet at bemærke.</p> <p>Ved aktuelle sundhedsfaglige problemer er der beskrevet ganske kort fritext i bemærkningsfeltet. Der er henvist til relevante fokusområder.</p> <p>Hvis beboeren har et potentielt sundhedsfagligt problem, er der noter i bemærkningsfeltet, hvor det er beskrevet, hvilke områder der skal være speciel opmærksomhed på. Helbredsoplysninger er informative og giver et hurtig overblik over beboerens udfordringer på det sundhedsfaglige område.</p> <p>Der foreligger relevante og opdaterede fokusområder i alle journalerne. Fokusområderne har alle en beskrivelse af problematikken, mål, handling og evaluering.</p> <p>Journalerne indeholder generelt mange fokusområder, og tilsynet bemærker enkelte problemstillinger af sammenhængende karakter. For at fremme overblikket kunne disse sammenskrives under et fælles fokusområde.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der er oprettet fokusområder på den rehabiliterende tilgang. Fokusområderne mangler dog fortsat at blive lidt mere nøjagtige og tilpasset i forhold til målet.</p>
Observation	X			<p>Der er en sammenhæng mellem den hjælp, som beboerne modtager, og beboernes tilstand.</p> <p>Beboerne fremtræder velsoignerede.</p> <p>Tilsynet observerer, at der arbejdes målrettet med triagering flere gange dagligt.</p>

				Tilsynet observerer, at ud fra triageringstavlerne kan det være vanskeligt at få skabt sig et overblik i journalen i forhold til, hvilke tiltag der er iværksat, når beboeren befinder sig i gult eller rødt område.
Beboer	X			Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp, de har behov for. Flere beboere tilkendegiver, at de bare skal sige til, hvis de har behov for yderligere hjælp.
Medarbejder (1)	X			Medarbejderne har kendskab til de nødvendige dokumenter i journalen og kan redegøre for, hvorledes og hvornår de enkelte dokumenter skal oprettet og ajourføres. En medarbejder henviser til den røde tråd mellem de forskellige dokumenter, anden medarbejder fortæller om det liggende ottetal, og at dokumentationsarbejdet er en kontinuerlig uendelighedsproces.
Medarbejder (2)	X			Tre medarbejdere er bekendte med triageringsredskabet, og hvorledes dette anvendes i hverdagen. Medarbejderne forklarer, at de netop er overgået til manuel triagering, da den elektroniske tavle ikke gav det fornødne overblik. Redskabet er derfor fortsat i en opstartsfasen, og der er ikke fundet en endelig måde at benytte dette på. En ikke fastansat medarbejder med socialpædagogisk uddannelse oplyser, at hun ikke er så bekendt med redskabet og ikke er med i selve triageringsarbejdet.

Personlig pleje - Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2				
Der foreligger en beskrivelse af pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Den sundhedsfaglige dokumentation i døgnrytmeplanerne er yderst tilfredsstillende. Døgnrytmeplanerne har alle retningsgivende mål og delmål. Døgnrytmeplaner indeholder ajourførte og handlevejledende beskrivelser af plejen og omsorgen for beboerne gennem hele døgnnet. Døgnrytmeplanene giver et overblik over de forskellige indsatser hos beboeren gennem hele døgnnet, ligeledes er særlige aftaler/behov beskrevet detaljeret. Døgnrytmeplanerne tager fagligt udgangspunkt i sundhedsfremme og forebyggelse og den rehabiliterende tilgang, kommer tydeligt frem i plejen. Tilsynet bemærker positivt, at døgnrytmeplanerne indeholder relevante og meget brugbare beskrivelser af beboernes særlige ønsker og vaner. Der ses kun i forhold til en døgnrytmeplan en mindre mangel, idet nattebesøgene ikke er handlevejledende, og det ikke er præciseret, hvornår besøgene skal leveres.

Beboer	X			Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for den sundhedsfaglige indsats. I forhold til kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation er det sygeplejerskerne, der har det overordnede ansvar. I et samarbejde mellem sygeplejerske og beboerens kontaktperson sikres der løbende ajourføring og kvalitet i samtlige dokumenter. Tilsynet får oplyst, at der netop er igangsat en opryddende proces, hvor samtlige journaler vil blive gennemgået.

Mål 3				
Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats - eksempelvis i forhold til mundpleje, mobilisering, ernæring, væskeindtagelse, hudpleje m.v. Tilsynet bemærker positivt, at der er udarbejdet fokusområder på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor dette er relevant.
Observation	X			Tilsynet observerer ingen risici, der ikke er taget hånd om.
Beboer	X			Beboerne oplever, at der bliver taget hånd om deres bekymringer.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. En medarbejder beskriver, hvorledes der er særligt fokus på beboerens nedre hygiejne, idet beboer har tendens til urinvejsinfektioner. Anden medarbejder beskriver sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til lejring af beboeren i sengen. Tredje medarbejder kan redegøre for særlig pleje og omsorg i forhold til beboerens hudproblemer. Fjerde medarbejder beskriver forebyggende indsatser i forhold til, at beboeren har svært ved at holde vægten. Medarbejder forsøger blandt andet at tilbyde beboeren rigeligt med grønt og undgår servering af hvidt brød. Desuden måles vægt en gang om mdr.

Aktivitet og træning i henhold til Servicelovens § 86 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 4 Der foreligger en beskrivelse af beboerens ressourcer og hvordan de inddrages i aktivitet og træning (ADL og vedligeholdelse)				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelse af beboernes ressourcer fysisk, psykisk og mentalt. Tilsynet bemærker positivt, at døgnrytmeplanerne i beskrivelserne heraf tager fint udgangspunkt i medinddragelsen. Der ses eksempler på medinddragelse både i forhold til personlig pleje og praktiske gøremål.</p> <p>I samtlige døgnrytmeplaner er der under feltet aktivitet beskrevet beboernes aktivitets-/træningstilbud eller ønsker til dette.</p> <p>Tilsynet ser flere eksempler på fokusområder i forhold til aktiviteter, træning og hverdagsrehabiliterende indsatser.</p> <p>Tilsynet bliver præsenteret for plejecentrets overordnet mål i forhold til hverdagsrehabilitering, som tager udgangspunkt i, at den hverdagsrehabiliterende tilgang har fokus på beboernes ressourcer og medindflydelse for at øge følelsen af selvstændigheden og livskvaliteten.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at en medarbejder med ergoterapeutisk baggrund kortlægger beboerens potentialer, og i samarbejde med beboerens kontaktperson udarbejdes døgnrytmeplanen.</p>
Beboer	X			<p>Alle beboere oplever, at deres ressourcer medinddrages i plejen i det omfang, det er muligt.</p> <p>Flere beboere fortæller tilsynet, at de ønsker at klare så meget som muligt selv og ønsker at være så aktive som mulig i hverdagen.</p> <p>Beboerne finder generelt, at plejecentret har et stort udbud af aktiviteter og træningstilbud, som er med til at fastholde funktionsniveauet.</p> <p>En beboer nævner, at der ofte er spil og hygge på programmet. Ligeledes fortæller beboeren, at arrangementer som dans er noget, hun sætter stor pris på. Alle bliver glade af at danse, og selv beboere i kørestol kan være med.</p> <p>En anden beboer fortæller, at hun deltager i alt, hvad der udbydes af træning og aktiviteter på plejecentret. Beboeren opholder sig i spisestuen/aktivitetsrummet fra morgen til aften.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne har fagligt fokus på medinddragelse af beboernes ressourcer både i forhold til den personlige pleje og praktiske opgaver. Aktiviteterne som udbydes på plejecentret har fokus på at bevare og udvikle beboernes ressourcer.</p>

Psykisk pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 5 Der foreligger en beskrivelse af den psykiske pleje og omsorg				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Den psykiske pleje og omsorg fremgår af dokumentationen, hvor dette er relevant at beskrive. Eksempelvis ses handlevejledende beskrivelse af, hvorledes indsatsen skal være struktureret og i et velafstemt tempo for at forebygge en uhensigtsmæssig adfærd. I et andet eksempel ses handlevejledende beskrivelser af, hvorledes der skal tages særlige hensyn til beboerens daglige rutiner/vaner, da beboer ellers bliver irriteret og svær at hjælpe.
Observation	X			Der er taget hånd om alle observerbare risici.
Beboer	X			Beboerne giver udtryk for, at de føler sig sikre og trygge i hverdagen på plejecentret. En beboer påpeger, at det nye nødkaldssystem gør, at hun nu også kan gå trygt på toilettet i stueniveau, da kaldet nu virker ud over hendes egen bolig. En anden beboer er ligeledes meget tryk og påpeger, at der er stor faglig ekspertise blandt medarbejderne. En tredje beboer fortæller, at den største tryghed ligger i, at der altid er personale tilstede, og at man kan henvende sig, hvis der er behov for hjælp.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan fagligt beskrive beboernes behov for psykisk pleje og omsorg.

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 6 Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			I døgnrytmeplanerne fremgår det, om der er særlige udfordringer i forhold til hjælpen til praktisk støtte. Der står blandt andet beskrevet under daglig indsats, at der skal ryddes op og hjælpes med opvask. I en anden døgnrytmeplan er det beskrevet, at personalet skal minde beboeren om at tømme affaldspose og rydde op i køleskab.
Observation	X			Den hygiejniske tilstand i boligerne og beboernes hjælpemidler er meget tilfredsstillende. Alle boliger fremstår rengjorte og ryddelige.
Beboer	X			Beboerne er yderst tilfredse med rengøringen.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres tilfredsstillende hygiejnisk tilstand i beboernes boliger.

Hverdagen på plejecentret

Mål 7 Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der er udarbejdet Livshistorie på samtlige beboere. Tilsynet bemærker, at disse ofte er lidt korte og ikke helt går i dybden, således at indholdet kan benyttes konstruktivt og målrettet i plejen og omsorgen for beboeren. Livshistorierne afspejler umiddelbart ikke, at de er blevet udarbejdet som en kontinuerlig proces.
Beboer	X			Beboerne føler sig godt tilpasse på plejecentret og giver alle udtryk for stor tilfredshed med hverdagen på plejecentret. En beboer udtaler, at man har det som blommen i et æg. En anden siger, at hun bestemt vil anbefale plejecentret til andre ældre i kommunen. En tredje beboer fortæller, at man altid bliver mødt med et smil på læben, og at man ikke kan få lov af være sur ret længe af gangen. En fjerde beboer nyder sin frihed og det at kunne komme og gå, som hun har lyst til.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan redegøre for handlinger, der skal sikre beboernes trivsel. Medarbejderne er meget enige om, at det er en vigtig faktor at signalere tid og ro i forbindelse med opgaver omkring beboerne. Ligeledes er kontinuitet en fast kontaktperson og et stort kendskab til beboerens vigtige parametre for at sikre en god hverdag.

Mål 8 Beboeren oplever respekt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation (1)	X			Tilsynet observerer respektfuld kommunikation mellem beboere og medarbejdere. Medarbejderne ringer altid på dørene, inden de går ind til en beboer. Der hilses venligt på beboerne på fællesarealer.
Observation (2)	X			Det observeres, at medarbejderne hilser og bemærker de beboere, som kommer gående forbi på gangen.
Beboer	X			Alle beboere giver udtryk for, at kommunikationen er meget respektfuld.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan redegøre for, hvordan der udvises respekt for beboerne. En medarbejder beskriver aktiv lytning og respekt for beboerens egne valg, som væsentlige punkter i tilgangen til beboeren.

				Anden medarbejder har fokus på betydningen af, at man lærer beboeren og dennes livshistorie godt at kende. Det er vigtigt for medarbejderen, at man ikke blot ser beboeren som et menneske, der er blevet syg og har behov for hjælp. Tredje medarbejder fremhæver, at respekt i forhold til den konkrete beboer udvises ved at have en rolig adfærd og tilgang til beboeren. Hermed kan beboeren støttes i sit eget tempo og være mest mulig selvhjulpent.
--	--	--	--	---

Særlig fokusområde - medarbejderkompetencer

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 9 At der arbejdes med kompetenceudvikling set i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation (1)	X			Der foreligger en kompetenceoversigt og principper for delegering af komplekse plejeopgaver/sygeplejeopgaver.
Dokumentation (2)	X			Der er udarbejdet kompetenceoversigt på alle medarbejdere. Kompetenceoversigten over medarbejderne ligger i en samlet mappe på kontoret. Tilsynet ser skriftlig dokumentation på konkrete delegerede opgaver i forhold til de interviewede medarbejdere.
Dokumentation (3)	X			Der foreligger dokumentation for, hvornår der er sket opfølgning på de delegerede plejeopgaver/sygeplejeopgaver.
Observation (1)	X			Der observeres sammenhæng mellem delegering og de observerbare forhold i alle medarbejdernes kompetenceoversigter.
Observation (2)	X			Der observeres overensstemmelse mellem plejeopgaverne/sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte kompetencer.
Beboer	X			Alle beboere føler sig trygge i forhold til måden, hvorpå opgaven løses.
Medarbejder (1)	X			Medarbejderne har kendskab til kompetenceoversigt og principper for delegering. Medarbejderne udtrykker, at de er bevidste om eget kompetencefelt og ikke i tvivl om, hvad de må og ikke må.
Medarbejder (2)	X			Medarbejderne kan redegøre for den konkrete anvendelse og måde, hvorpå en opgave overdrages på.
Medarbejder (3)	X			Medarbejderne kan redegøre for den konkrete opfølgning på delegerede opgaver.

3.1 OVERSERBATIONER I FORBINDELSE MED RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Der er udarbejdet fem målepunkter for "Rundgang på plejecenteret".

Observationer på fællesarealer			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?	X		<p>Plejecenteret har et meget aktivt miljø i stueniveau, hvor de fleste beboere indtager deres måltider og opholder sig i kortere og længere perioder. Området syder af liv og munter snak. Tilsynet observerer, at indretningen og måden møblerne er stillet på indbyder til, at man sætter sig ned og bliver en del af fællesskabet. Tilsynet bemærker, at der i et hjørne er sat nogle lænestole, hvor en herre sidder med benene oppe og nyder dagens avis. Ligeledes er der blade, aviser, brætspil, puslespil, træningsredskaber m.m. synligt fremme, som inviterer og frister til at fordybe sig i/eller benytte sig af. På første sal observerer tilsynet, at der er stillet affaldsstativer frem til alm affald, aviser/blade, således at beboeren selv kan tømme deres skrald.</p> <p>Der er opsat tavler rundt på plejecenteret, hvor dagens menu er beskrevet. Der hænger en plan for dagens aktiviteter synligt fremme. På tilsynsdagen er der højtlesning, siddende gymnastik og senere på dagen kommer en tegner og underviser på dette område.</p> <p>Tilsynet bliver præsenteret for plejecenteret aktivitetsplan for august mdr., som byder på mange forskellige aktiviteter hele ugen, inkl. weekend. Tilsynet bliver orienteret om, at der er en medarbejder tilknyttet spisestuen fra kl. 7.30 til 20.00 alle ugens dage, denne medarbejder er med til at sikre en hyggelig stund ved måltiderne samt igangsætte og udføre aktiviteter i løbet af dagen.</p>
Er rengøringsstandarderne tilfredsstillende?	X		Fællesarealerne fremtræder rene og velholdte.
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet?	X		<p>Tilsynet overværer morgen- og frokostsituation på plejecenteret. Beboerne er samlet ved flere borde, medarbejderne sidder spredt mellem beboerne. Der er en stemning af fællesskab og hyggelig atmosfære. Beboerne inddrages så vidt det er muligt i madsituationen, rækker fade rundt og samler selv servicen, når der skal tages af bordet.</p>

Er kommunikationen respektfuld	X		Tilsynet bemærker, at der er en meget imødekommende og positiv stemning overalt på plejecentret. Kommunikation mellem medarbejderne og beboerne er respektfuld.
Bliver beboerne behandlet værdigt	X		Beboerne bliver behandlet med værdighed

TILSYNETS FORMÅL

Det overordnede formål med de uanmeldte tilsyn er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet. Tilsynet skal bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af kontraktens rammer og indhold.

BDO's tilsynskoncepter for uanmeldte tilsyn har til formål at:

- Kontrollere og belyse samt bidrage til dokumentation for indsatsen og til systematisk kvalitetssikring og udvikling.
- Kontrollere og belyse, om der på plejecentrene er en god sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte plejecenter.
- Kontrollere, om der på det enkelte plejecenter udføres forsvarligt pleje og omsorgsopgaver i forhold til målgruppen, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtter en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for beboerne gennem en anerkendende, dialogbaseret og læringsorienteret tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdækker styrker og forbedringsmuligheder i plejecenterets måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Allerød Kommune er der udarbejdet 9 mål, som tager udgangspunkt i Allerød Kommunes visioner, kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

I det uanmeldte tilsyn på plejecentre har BDO KR udviklet målepunkter og indikatorer på forskellige områder. Der er ligeledes udarbejdet et målepunkt som omhandler observation af fællesarealer.

Allerød kommune har valgt, at der i forhold til medarbejderne skal indgå mål vedr. medarbejderkompetencer.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med beboeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver den metodiske tilgang en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecenteret.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personale-mæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydelser Personlig pleje Sundhedsfremme og forebyggelse Aktivitet og træning Psykisk pleje og omsorg Praktisk hjælp Hverdag på plejecenteret, herunder trivsel	Medarbejder kompetencer	Observationer på fællesarealer

4.2 OVERSERVATIONER I FORBINDELSE MED RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Der er udarbejdet fem målepunkter for "rundgang på plejecentret".

I forbindelse med rundgang på plejecenteret har tilsynsførende fokus på, om beboerne deltager i aktiviteter og/eller underholdning individuelt eller i grupper. Desuden observerer tilsynsførende omgangsformen, herunder om der er dialog mellem beboere og medarbejdere, beboere imellem, samt mellem medarbejderne.

4.3 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Vurderingen *Godkendt* er kendetegnet ved gode og tilfredsstillende forhold, som kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af bemærkninger eller anbefalinger. Disse bemærkninger eller anbefalinger angiver, hvordan stedet kan arbejde videre med yderligere kvalitetsforbedringer.

Vurderingen *Godkendt med mangler* er kendetegnet ved gode og jævne forhold og med mangler på enkelte områder. Denne vurdering giver anledning til anbefalinger om, hvilke områder der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.

Vurderingen *Alvorlige fejl og mangler* er kendetegnet ved, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere fx omsorgssvigt eller ubegrundet brug af magt. Vurderingen giver anbefaling om, at kommunen straks iværksætter tiltag for at afhjælpe og forbedre forholdene, samt foretager et opfølgende tilsyn efter en nærmere aftalt periode.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

BDO
Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
DK-1561 København V
Tlf.: 3915 5200
www.bdo.dk

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director, leder af Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

Bilag: 7.10. BDO Handlingsplan Plejecenter Lyngehus

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91778/16

Handleplan efter tilsyn fra BDO på Engholm Plejecenter i 2016

Anbefaling	Handleplan
Tilsynet har ingen anbefalinger.	Handleplan er målrettet at fastholde det høje faglige niveau.

Bilag: 7.11. BDO Tilsynsrapport Plejecenter Engholm

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 85343/16

Tilsynsrapport
Allerød Kommune
Ældre og Sundhed

Plejecenter Engholm

Uanmeldt tilsyn August 2016

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet tilsynsresultat	4
2.1	Begrundelse for tilsynsresultatet	4
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger	5
3.0	datagrundlag	7
3.1	Overserbationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	16
4.0	Tilsynets formål	18
4.1	Indhold og metode	18
4.2	Overservationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	19
4.3	Vurderingsskala	19
5.0	Præsentation af BDO	20

Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Plejecentrets navn og adresse
Plejecenter Engholm, Rådhusvej 3, 3450 Allerød
Leder
Tina Rantzau Christiansen
Antal boliger
54 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 24. august 2016
Datagrundlag
Ved tilsynet er der foretaget observationer på fællesarealer, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, observationer hos beboerne samt gennemført interviews med medarbejderne. Beboerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet. Tilsynet har interviewet 5 beboere. Tilsynet har desuden gennemført interview med 5 medarbejdere: (1 sygeplejerske, 2 social- og sundhedsassistenter og 2 social- og sundhedshjælpere)
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, sygeplejerske, Senior manager

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Engholm Plejecenter. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at Engholm Plejecenter er *godkendt* ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
X	Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecenteret vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.
	Godkendt med mangler Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.
	Alvorlige fejl og mangler Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

2.1 BEGRUNDELSE FOR TILSYNSRESULTATET

Tilsynsresultatet præsenteres dels ud fra en samlet vurdering, dels ud fra en beskrivelse af, i hvilke mål og indikatorer manglerne forekommer.

Styrker og samlet vurdering

På baggrund af tilsynet vurderes det, at plejecentret er karakteriseret ved følgende styrker:

- På plejecentret observeres respektfuld kommunikation mellem beboere og medarbejdere. Stemningen på fællesarealer er præget af et roligt og hyggeligt miljø, hvor beboerne tilbydes en-til-en aktiviteter.
- Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Alle beboere er velsoignerede.
- Beboerne virker meget tilfredse og trygge med den hjælp, der leveres. Beboerne er bevidste om betydningen af at holde sig i gang og oplever, at de anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt.
- Beboerne oplever respektfuld kommunikation med medarbejderne.

- Medarbejderne arbejder målrettet ud fra den rehabiliterende tilgang i plejen og aktiveringen af beboerne. Der tages relevant udgangspunkt i de indsamlede data fra omsorgssystemets dokumenter og triageringen. Medarbejderne har et godt kendskab til beboernes særlige ønsker og vaner, og livshistorien anvendes som et vigtigt redskab.
- Medarbejderne kan med faglig overbevisning beskrive, hvorledes der ydes personlig pleje, praktisk støtte samt psykisk pleje og omsorg for beboerne.
- Med faglig overbevisning beskriver medarbejderne, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd i samværet med beboerne.
- Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2015 vedrørende måltidssituationen samt beboernes livshistorie.
- Den sundhedsfaglige dokumentation i funktionsvurderinger, helbredsoplysninger og fokusområder er meget tilfredsstillende.
- Dokumentation i døgnrytmeplanerne er delvis tilfredsstillende. Der bør i større grad fremgå beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, beboernes mentale ressourcer samt handlevejledende beskrivelser af det ugentlige bad. Der bør fremgå henvisninger til udarbejdede fokusområder.
- Plejecentret har ikke udarbejdet specifikke mål for hverdagsrehabiliteringen. Ledelsen informerer om, at der som sådan ikke foreligger en screening og udarbejdelse af specifikke mål i forhold til den hverdagsrehabiliterende indsats, men at der hos alle beboere foretages en vurdering af, hvilke ressourcer den enkelte beboer har, og hvorledes disse medinddrages i hverdagslivet. Ledelsen er umiddelbart ikke bevidst om, at der skulle være et krav hertil.
- Tilsynet konstaterer, at plejecentret stadig har en udfordring i forhold til at sikre dokumentation af opfølgning på delegerede pleje- og sygeplejeopgaver.

Mangler

Der er ikke fundet "mangler" på målniveau i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

Alvorlige fejl og mangler

Der er ikke fundet "alvorlige fejl og mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

2.2 TILSYNETS OVERORDNEDE BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at vikarer og afløsere altid opfordres til at læse døgnrytmeplanen, men de faste medarbejdere er ikke overbeviste om, at de også gør det.
2. Tilsynet bemærker, at plejecentret har udfordringer i forhold til at sikre, at døgnrytmeplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen til det ugentlige bad, beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt beskrivelse af beboernes mentale ressourcer.

3. Tilsynet bemærker, at der ikke er udarbejdet specifikke mål for den rehabiliterende indsats.
4. Tilsynet bemærker, at dokumentation af delegerede opgaver har delvise mangler, samt at der ikke sker korrekt dokumentation af opfølgning på delegerede opgaver.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentrets ledelse italesætter over for medarbejderne, at de har medansvar for at sikre, at vikarer og afløsere orienterer sig i døgnrytmeplaner, inden hjælpen påbegyndes hos beboerne.
2. Tilsynet anbefaler, at der igangsættes initiativer, der skal sikre korrekt dokumentation i døgnrytmeplanerne.
3. Tilsynet anbefaler, at plejecentrets ledelse tager initiativ til, at der sikres beskrivelse af mål og handlinger i forhold til den rehabiliterende indsats. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, som inspiration til det kommende arbejde, tager kontakt til kolleger på andet plejecenter i kommunen, hvor man er godt i gang med dette arbejde.
4. Tilsynet anbefaler, at der straks igangsættes initiativer, der skal sikre, at der sker korrekt dokumentation af delegerede opgaver.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til Serviceloven, Socialministeriets vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Beboerens plejebehov er ajourført				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Dokumentationen indeholder aktuel beskrivelse af beboernes behov for pleje.</p> <p>Der er udarbejdet ajourførte funktionsvurderinger og helbredsoplysninger på alle beboere.</p> <p>En enkelt helbredsoplysning mangler dog ajourføring, idet flere informationer er forældet og stammer fra 2015.</p> <p>Tilsynet ser udarbejdede fokusområder på relevante områder som eksempelvis BMI, aktiviteter, psykisk tilstand, kredsløb, smerter, ødemer og udskillelse.</p> <p>I to fokusområder mangler delvis ajourføring af evalueringen.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at der netop foregår intensiveret indsats i forhold til kvalitetssikring af dokumentationen, og at man ledesmæssigt er bevidst om, at man ikke helt er i hus endnu på alle områder.</p>
Observation	X			Hos alle fem beboere observeres sammenhæng mellem den hjælp, beboeren modtager og beboerens behov.
Beboer				<p>Flere af de beboere, som tilsynet interviewer, har på baggrund af deres sygdom og svækkelse svært ved at svare på tilsynets spørgsmål. En beboer er netop vendt hjem fra hospitalsophold og er afkræftet, anden beboer er udviklingshæmmet, og øvrige beboere har hukommelsesmæssige udfordringer på forskellige niveauer.</p> <p>Ingen af beboerne giver udtryk for, at de mangler hjælp til noget.</p> <p>Tilsynet bemærker, at beboerne virker tilfredse.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan beskrive, hvorledes der arbejdes med dokumenter fra omsorgssystemet.</p> <p>To af medarbejderne beskriver, at de primært bruger funktionsvurdering, helbredsoplysninger og fokusområder til at orientere sig i.</p> <p>To af medarbejderne har opgaver, der relaterer sig til selve udarbejdelse og ajourføring af dokumenterne. Medarbejderne beskriver, at de i tæt samarbejde med sygeplejersken har medansvar for kvalitetssikringen heraf.</p> <p>En medarbejder beskriver, at dokumenterne er hendes primære arbejdsredskaber i hverdagen. Medarbejderen fortæller, at man er meget skarpe på at huske dokumentation, når der er ændringer i beboernes tilstand.</p>

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne redegør for, hvorledes der arbejdes med triagering.</p> <p>Medarbejderne er enige i, at triageringen er et godt arbejdsredskab i hverdagen, det giver hurtigt overblik og informationer om vigtige detaljer.</p> <p>Faglig refleksion foregår hver dag på såkaldte "summemøder" i forhold til beboernes velbefindende/funktionsniveau og helbred. Arbejdet med selve triageringen sker to gange ugentligt. En medarbejder fremhæver, at man med triageringen bliver mere observerende i sin tilgang.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, at på de ugentligt møder, forholder man sig til, om der er ændringer i beboerens tilstand. Der beskrives særlige observationer i forhold til de beboere, der er i risikogruppen.</p> <p>I en af plejecentrets grupper er det primært sygeplejersken, der arbejder med triageringen, da der lige pt. er tekniske udfordringer med selve triageringstavlen. Sygeplejersken er opmærksom på at sikre informationer herfra går videre til medarbejderne i plejen.</p>
-------------	---	--	--	---

Personlig pleje - Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2 Der foreligger en beskrivelse af pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>I forhold til kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation er det sygeplejerskerne, der har det overordnede ansvar. I et samarbejde mellem sygeplejerske og beboerens kontaktperson sikres der løbende ajourføring og kvalitet i døgnrytmeplanerne. Der foregår netop en del ændringer og forbedringer omkring arbejdet i omsorgssystemet og i forbindelse hermed, er der overvejelser i forhold til implementering af en metode til egenkontrol. Tilsynet får oplyst, at det har været drøftet, at de enkelte plejecentre eventuelt skal udføre kontrol af hinandens dokumentation. Idéen er dog stadig under overvejelse.</p> <p>Der er udarbejdet døgnrytmeplaner på alle fem beboere. Tilsynet konstaterer, at kvaliteten i døgnrytmeplanerne generelt er tilfredsstillende, men at der bør være større fokus på at sikre handlevejledende beskrivelser af hjælpen til det ugentlige bad. Dette gør sig gældende i tre ud af fem døgnrytmeplaner. Tilsynet konstaterer, at to døgnrytmeplaner mangler detaljerede beskrivelse af beboerens ønsker og vaner, samt at feltet "Generelt" i to døgnrytmeplaner beskrives med "IA" (Intet abnormt) eller er mangelfuldt udfyldt.</p> <p>Ligeledes bør der i større grad henvises til de udarbejdede fokusområder i døgnrytmeplanerne.</p>
Beboer	X			<p>Flere beboere kan ikke svare helt relevant på spørgsmål om tilfredshed med hjælpen. Et par beboere bekræfter, at de er tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Tilsynet bemærker, at beboerne er velplejede.</p>

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan fagligt beskrive, hvorledes hjælpen til personlig pleje skal udføres.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne har et godt kendskab til beboernes særlige ønsker og vaner, samt at livshistorien anvendes som et vigtigt redskab.</p> <p>Medarbejdere beskriver, at de tager udgangspunkt i beboerens døgnrytmeplan, hvis de skal hjælpe beboere, de ikke kender så godt. Medarbejderne fortæller, at vikarer og afløsere altid opfordres til at læse døgnrytmeplanen, men er ikke overbeviste om, at de også gør det.</p>
-------------	---	--	--	--

Mål 3				
Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Der foreligger beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i tre ud af fem døgnrytmeplaner. Eksempelvis i forhold til væskeindtagelse, hudpleje, ernæring, mobilisering og forebyggelse af ødemer.</p> <p>I forhold til to døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til en beboer med demens og en beboer, der netop er kommet hjem fra hospitalsophold.</p>
Observation	X			Tilsynet observerer ikke eksempler på risici, der ikke er taget hånd om i den daglige pleje og omsorg.
Beboer	X			<p>Ingen af beboerne kan umiddelbart beskrive forhold, der ikke er taget hånd om.</p> <p>Beboerne virker meget tilfredse og trygge med den hjælp, der leveres.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne beskriver med faglig overbevisning, hvorledes der sker indsatser af sundhedsfremmende og forebyggende karakter.</p> <p>En medarbejder fortæller, at en beboer får saft serveret i rødvinsglas, da hun hermed drikker lidt mere. Hos samme beboer forebygges tør hud med påsmøring af creme, og derved forebygges, at beboeren kradsler sig.</p> <p>Anden medarbejder er opmærksom på, at beboeren gemmer forskellige ting i boligen. Beboeren har brug for hjælp til at sikre hygiejnisk tilfredsstillende standard i boligen.</p> <p>Tredje medarbejder lufter godt ud hos en beboer med lungesygdom. Den friske luft har god indvirkning på beboerens velbefindende. Medarbejderen tjekker op på, om beboeren har husket at tage den medicin, som hun selv administrerer. Medarbejder er bevidst om ikke at være for kontrollerende i sin tilgang.</p> <p>Fjerde medarbejder kommer med eksempel i forhold til, hvordan der allerede inden beboeren kom hjem fra hospitalet blev bestilt diverse hjælpemidler som led i forebyggende indsats.</p>

Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 4				
Der arbejdes med hverdagsrehabilitering i relation til den enkelte beboer				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	<p>Ledelsen informerer om, at der som sådan ikke foreligger en screening og udarbejdelse af specifikke mål i forhold til den hverdagsrehabiliterende indsats, men at der hos alle beboere foretages en vurdering af, hvilke ressourcer den enkelte beboer har, og hvorledes disse medinddrages i hverdagslivet. Ledelsen er umiddelbart ikke bevidst om, at der skulle være et krav hertil.</p> <p>Tilsynet observerer, at døgnrytmeplaner indeholder mål og delmål, der har rehabiliterende karakter.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der i døgnrytmeplanerne foreligger beskrivelser af beboernes fysiske og sociale ressourcer, og hvorledes disse medinddrages. Der ses beskrivelser af eksempelvis medinddragelse i forhold til personlig pleje, aktiviteter, praktisk støtte og måltider.</p> <p>I forhold til fire ud af fem beboeres døgnrytmeplaner er de mentale ressourcer kun sparsomt beskrevet. Tilsynet finder det relevant at beskrive disse i døgnrytmeplanerne på trods af, at der hos flere af beboerne er udarbejdet fokusområde for psykisk pleje og omsorg.</p>
Beboer			X	Der er ikke udarbejdet mål specifikt for den rehabiliterende indsats og derfor naturligvis ikke stillet spørgsmål til beboerne i forhold hertil.
Beboer	X			<p>På spørgsmål om, hvorvidt beboeren oplever, at egne ressourcer medinddrages, svarer et par af beboerne, at de gør, hvad der er muligt. En af beboerne fortæller, at hun i princippet helst ville klare det ugentlige bad helt uden hjælp, men hun tør ikke være alene under badet, da hun er nervøs for at falde.</p> <p>Tilsynet vurderer, at ovenstående beboere er bevidste om betydningen af at anvende egne ressourcer i hverdagen. Øvrige beboere kan ikke svare på spørgsmålet.</p>
Beboer	X			<p>De beboere, der kan svare på spørgsmål om rehabilitering, oplever, at de er bevidste om at holde sig i gang både fysisk og mentalt. En beboer fortæller, at hun holder meget af at samle puslespil, hvilket ifølge beboeren er med til at holde hovedet klart. Beboeren synes det er hyggeligt, når medarbejdere eller andre beboere støder til og hjælper lidt med puslespillet.</p> <p>Anden beboer går ture hver dag og ofte til det lokale supermarked for herved at holde sig fysisk i gang.</p>
Medarbejder	X			Medarbejderne bekræfter over for tilsynet, at der ikke udarbejdes specifikke mål for den rehabiliterende indsats, men at der er stort fokus på at arbejde ud fra tilgangen om at yde hjælp til selvhjælp.

			<p>Medarbejderne oplever, at de er gode til at motivere beboerne. Dog oplever en medarbejder, at det kan være svært i pressede og travle perioder at forholde sig afventende og lade beboeren gøre tingene selv.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, at når en beboer ikke umiddelbart er motiveret for at anvende egne ressourcer, forklarer man beboeren om baggrunden for denne tilgang i plejen, hvilket som oftest har en positiv effekt.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan beskrive eksempler på, hvorledes de arbejder med den rehabiliterende tilgang i plejen og aktiviteterne med beboerne.</p> <p>En beboer er eksempelvis med til at hente avis hver dag og hjælper til, når der skal hentes mad og depotvarer. På denne måde får beboeren en lille gåtur og føler sig samtidig til nytte.</p> <p>En dag hjalp flere beboere med at snitte og skære rabarber, som en medarbejder havde medbragt hjemmefra. Beboerne tilbydes også at komme med ud af køb ind i supermarked, når der skal købes blomster til bordene på afdelingerne.</p> <p>En medarbejder fortæller, at plejecentrets køkkenpersonale er meget opmærksomme på at tage beboere med på gåture, når der skal laves noget praktisk. Selv beboere, der går med rollator, hjælper med at bære papkasser, som de kan have på rollatoren.</p> <p>Anden medarbejder fastholder en beboers ressourcer primært gennem samtale og ved at være nærværende i samværet med beboeren. Beboeren har nået en meget høj alder, men på trods heraf har vedkommende stadig fysiske og særligt mentale ressourcer, der kan medinddrages. Medarbejder beskriver, at hun i medinddragelse af beboeren er meget bevidst om dennes selvbestemmelsesret.</p> <p>Tredje medarbejder beskriver, hvordan en dukke medinddrages i plejen af en beboer. Det er medarbejderens erfaring, at netop medinddragelse af dukken hjælper beboeren til at være mere motiveret og giver god mening og værdi for beboeren.</p> <p>Samme medarbejder oplever, at man med forskellige måder at spørge på kan motivere beboeren til at være aktiv, acceptere personlig pleje, modtage hjælp til toiletbesøg og deltage i træning.</p> <p>Fjerde medarbejder beskriver, at den rehabiliterende indsats i forhold til en beboer er væsentlig ændret efter hospitalsindlæggelse. Fokus fremadrettet vil primært være at få beboeren involveret i socialt samvær med andre, da vedkommende har tendens til at isolere sig. Indsatsen skal yderligere være målrettet medinddragelse i den personlige pleje, da medarbejderen har erfaring for, at beboeren ikke tager initiativ og ofte har en lidt passiv adfærd.</p>

Psykisk pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 5 Der foreligger en beskrivelse af den psykiske pleje og omsorg				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Beskrivelser af den psykiske pleje og omsorg for beboerne beskrives i relevante fokusområder. Fokusområderne beskriver ajourførte mål, handlinger og evalueringer.
Observation	X			Tilsynet observerer ingen risici, der ikke er taget hånd om i forhold til psykisk pleje og omsorg for beboerne.
Beboer	X			Beboerne giver udtryk for, at de er trygge ved at bo på plejecentret. En beboer mener ikke, at man kan blive tryggere andetsteds. Beboeren viser stolt sin bolig og dennes indretning frem til tilsynet. Anden beboer bekræfter, at hun er tryk og sover godt om natten. Beboeren pointerer, at hun stadig sagtens selv kan sige både til og fra og gør det gerne, hvis det er nødvendigt.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan med faglig overbevisning redegøre for den psykiske pleje og omsorg for beboerne. I den psykiske pleje og omsorg beskriver medarbejderne, at de har fokus på beboernes behov for, at man har en stille og rolig tilgang og adfærd i plejen af dem. Man må ikke signalere stress, da beboerne kan blive meget påvirket, hvis tingene går i et for hurtigt tempo. I den psykiske pleje er der ligeledes fokus på beboernes behov for afskærmning samt nærvær med medarbejdere og medbeboere. En medarbejder beskriver, at i forhold til flere af plejecentrets beboere, forebygges en eventuel negativ adfærd hos beboerne ved at det altid er det faste personale, der udfører den personlige pleje.

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 6 Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			I døgnrytmeplaner foreligger beskrivelser af den særlige praktiske støtte, når dette er relevant. Eksempelvis ses beskrivelser af særlige indsatser i forhold til at hjælpe beboere med at huske at tømme køleskab for gamle madvarer og sikre tømning af skraldespand.
Observation	X			Hos de interviewede beboere er alle boliger i tilfredsstillende rengøringsstandard.

			<p>Tilsynet bemærker positivt, at der hos beboerne er meget ryddeligt, og at det er tydeligt, at medarbejderne har fokus på at hjælpe beboerne med at holde orden og struktur.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en rollator hos en beboer trænger til rengøring.</p>
Beboer	X		<p>Beboerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte.</p> <p>Flere af beboerne kan dog ikke helt forholde sig til spørgsmål herom.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan beskrive særlige hygiejniske risikofaktorer, og hvorledes disse afhjælpes i hverdagen.</p>

Hverdagen på plejecentret

Mål 7				
Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Hos tre beboere er der udarbejdet livshistorie. En beboer har fravalgt livshistorien, hvilket er dokumenteret i døgnrytmeplanen.</p> <p>Hos en beboer mangler livshistorien.</p>
Beboer	X			<p>Beboerne giver udtryk for, at de føler sig godt tilpas på plejecentret.</p> <p>En beboer mener, der bliver passet godt på dem, selv om medarbejderne har en travl hverdag. Beboeren er dog lidt ked af, at der ikke er så mange friske beboere at tale med. Beboeren vælger at bruge sin computer meget som erstatning for den manglende kommunikation med medbeboere. Anden beboer pointerer, at der bestemt ikke er noget at klage over. Beboeren gentager dette flere gange under interviewet. Beboeren viser begejstret de friske blomster frem, som står på borde og i vindueskarme i boligen.</p>
Medarbejder	X			<p>Alle medarbejderne kan med faglig overbevisning beskrive handlinger, der sikrer beboerne en god hverdag.</p> <p>Medarbejderne beskriver eksempler som samvær mellem beboere og medarbejdere, en-til-en kontakt og en lille gåtur udenfor som gode indsatser, der sikrer beboerne en god hverdag.</p> <p>Tryghed ved at følge hverdagsrutiner og spørge beboerne, hvad de har lyst til, giver ligeledes tryghed og glæde i hverdagen.</p> <p>En medarbejder fortæller, at beboerne ofte godt kan lide, at man fortæller lidt om sit eget liv på et passende niveau, der er fagligt forsvarligt.</p> <p>Anden medarbejder udtrykker, at hvis beboeren har haft en god dag - har vi været til stede. Når man kan se, at beboerne trives, er det en sejr.</p>

Mål 8				
Beboeren oplever respekt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			Tilsynet observerer respektfuld kommunikation mellem beboere og medarbejdere. Medarbejderne banker altid på dørene, inden de går ind til en beboer. Der hilses venligt på beboerne på fællesarealer. Medarbejderne henvender sig ofte ved at nævne beboerne ved navn flere gange.
Observation	X			Det verbale og nonverbale sprog bliver anvendt professionelt. Tilsynet observerer flere situationer, hvor beboere guides på en venlig og anerkendende måde - eksempelvis i forhold til en beboer, der skal guides for at finde hjem til sin bolig. Medarbejderne lægger ofte en hånd på beboerne, når der tales til dem.
Beboer	X			Beboerne beskriver medarbejderne som søde og rare. En beboer oplever, at medarbejderne kommer og spørger, om der er noget, de kan hjælpe med, hvilket er trygt for beboeren. Anden beboer mener bestemt ikke, at man kan klage over medarbejdernes måde at kommunikere på.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan med faglighed beskrive eksempler på, hvorledes der sikres respekt for beboerne. En medarbejder sætter sig altid ind i den konkrete beboers behov og finder ud af, hvordan man skal kommunikere med vedkommende. Respekt vises ved at hjælpe beboeren med at se pæn ud og sørge for, at der ser ordentligt ud i boligen, da dette har stor betydning for beboeren. Samme medarbejder udviser også respekt for beboeren og dennes behov ved eksempelvis ikke at øse alt for store portioner op til vedkommende under middagen. Dette ville være alt for uoverskueligt for beboeren og ville ifølge medarbejderen være en ikke særlig respektfuld handling, da beboeren er småt-spisende. Respekt udvises ved medinddragelse og medindflydelse. Man skal spørge ind til, hvad beboeren gerne vil, ifølge anden medarbejder. Tredje medarbejder bruger sin situationsfornemmelse og er opmærksom på, at beboernes velbefindende kan variere fra dag til dag. Der skal tages små skridt hos nogle beboere, og man skal gå forsigtigt frem. Medarbejder mener, at man bør reflektere over, hvad man ville gøre, hvis det var ens egen pårørende. Fjerde medarbejder oplever, at respekt handler om, at plejen skal give mening for beboerne. Medarbejder fortæller om baggrunden for, at en dukke anvendes i kommunikationen og plejen af en beboer. Femte medarbejder beskriver, at man skal møde beboerne, hvor de er, give sig tid, have øjenkontakt og være aktiv lyttende. Ifølge medarbejder skal man respektere og rumme en beboers eventuelle frustration og støtte dem, hvor de har behov.

Særligt fokusområde - medarbejderkompetencer

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 9				
At der arbejdes med kompetenceudvikling set i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Plejecentrets daglige leder fremviser mapper, hvori kompetenceoversigt og principper for delegering af pleje- og sygeplejeopgaver forefindes.
Dokumentation	X			Der er udarbejdet kompetenceoversigt på alle medarbejdere. Kompetenceoversigten over medarbejderne ligger i en samlet mappe på kontoret. Tilsynet ser skriftlig dokumentation på konkrete delegerede opgaver i forhold til de interviewede medarbejdere.
Dokumentation		X		Tilsynet konstaterer, at på to social- og sundhedshjælpere er der eksempler på manglende dokumentation af dato for introduktion, udførelse og opfølgning på den delegerede opgave. Plejecentret er i gang med at udarbejde individuelle medarbejdermapper til alle ansatte. Medarbejdermapperne skal indeholde kompetenceoversigt over den enkelte medarbejder. På nuværende tidspunkt er der lavet mapper for alle social- og sundhedsassistenter. Ledelsen er bevidst om, at man skal blive bedre til at sikre opfølgning. Det opleves som et stort arbejde at holde materialet ajour.
Observation	X			Tilsynet observerer sammenhæng mellem de delegerede opgaver og beboernes behov.
Observation	X			Der observeres overensstemmelse mellem pleje- og sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte kompetencer. Tilsynet får oplyst, at der siden sidste tilsyn er implementeret "Praktisk procedure i sygeplejen" (PPS). Der har været gode erfaringer med arbejdet med PPS. Ved vejledning og oplæring af medarbejdere til en ny opgave er der taget udgangspunkt i vejledningerne fra PPS.
Beboer	X			Beboerne giver udtryk for at være meget tilfredse med måden, hvorpå opgaverne løses. En beboer udtrykker spontant, at medarbejderne er meget dygtige.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan redegøre for principperne bag delegering. Medarbejderne udtrykker, at de er bevidste om eget kompetencefelt og ikke i tvivl om, hvad de må og ikke må. En medarbejder med uddannelse som social- og sundhedsassistent fortæller blandt andet, at hun er bevidst om, at hun ikke selv må oplære en social- og sundhedshjælper i opgaver, som hun selv har fået delegeret ved oplæring.

			Medarbejder beskriver, at hun dog ikke altid kan huske alle detaljer, men at skemaerne bruges til at hente den fornødne viden. Medarbejderne henviser til kompetencemapperne.
Medarbejder	X		Medarbejderne kan beskrive, hvorledes de har fået delegeret en opgave. Medarbejderne beskriver korrekt, hvordan der først er sket introduktion til opgaven, og herefter har de selv udført opgaven under observation af en sygeplejerske. Medarbejderne beskriver delegering af opgaver i forhold til smertepaster, inhalationer, katheterskylning, sondeernæring og øjendrypning. En medarbejder beskriver, at nogle gange skal man under sygeplejerskens observation lige prøve at udføre opgaven et par gange, inden man selv klarer den selvstændigt. Anden medarbejder henviser til brugen af vejledninger fra PPS.
Medarbejder		X	Tre medarbejdere beskriver, at der ikke er sket opfølgning på den delegerede opgave. En af medarbejderne er ikke klar over, at der skal ske opfølgning. Anden medarbejder beskriver, at der på den samme dag, hvor opgaven blevet delegeret, også blev fulgt op på, hvorledes hun udførte opgaven. Tredje medarbejder er vidende om, at der skal ske opfølgning efter max. 3 måneder, men oplever, at man endnu ikke har fået dette sat i et system, der fungerer tilfredsstillende.

3.1 OVERSERBATIONER I FORBINDELSE MED RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Der er udarbejdet fem målepunkter for "Rundgang på plejecenteret".

Observationer på fællesarealer			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?	X		Tilsynet observerer, at der er aktiviteter på afdelingsniveau. En beboer lægger puslespil sammen med en medarbejder. Seks beboere sidder fordelt ved to borde. Der hyggesnakkes og ses TV. På beboers opfordring er en medarbejder ved at finde en film frem. En beboer sidder på terrassen og nyder solen. Har spist en portion morgenmad på terrassen. Tilsynet bemærker positivt, at flere terrassedøre står åbne, så beboerne får frisk luft og inspireres til at gå udenfor.

			<p>Der observeres en hjemlig og hyggelig indretning af fællesopholdsstuer.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at man ikke har månedsopgørelser for planlagte aktiviteter, men at aktivitetsmedarbejder går rundt på afdelingerne fra dag til dag og informerer om dagens aktivitet. Der er fokus på en-til-en aktivitet - typisk i samarbejde med aktivitetsmedarbejder eller medarbejder fra plejen.</p> <p>Plejecentret har mange frivillige tilknyttet. Det er aktivitetsmedarbejderens opgave at planlægge og koordinere aktiviteter, som de frivillige skal deltage i.</p>
Er rengøringsstandarder tilfredsstillende?	X		Rengøringstilstanden på fællesarealer er meget tilfredsstillende.
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet	X		<p>Leder oplyser, at plejecentret pt. arbejder med at indføre "Det gode måltid". Ud over at sikre beboernes trivsel under måltiderne, er der fokus på, at beboerne får indtaget et ernæringsrigtigt måltid. Dette gøres blandt andet gennem øget fokusering på at fastholde beboerne under måltidet. Det er oplevelsen, at mange beboere kan have svært ved at fastholde koncentrationen under et måltid, og derfor forlader bordet, inden måltidet er indtaget. Yderligere tilstræbes det, at mellemmåltiderne også har et ernæringsrigtigt indhold. Netop dette fokus har senere vist sig at have stor betydning for beboernes BMI. Kommunens ernæringskoordinator har gennemgået alle journaler og konstateret, at mange beboeres BMI er steget med indsatsen. Plejecentrets tildelte "Værdighedsmidler" anvendes til øget fokus på måltidet.</p> <p>Måltider serveres med udgangspunkt i medinddragelse af beboernes ressourcer og afstemt efter den individuelle beboers ressourcer.</p> <p>Aktivitetsmedarbejder sidder med ved frokost. På tilsynsdagen skal der efter måltidet synges et par sange.</p> <p>Stemningen under morgenmåltidet og frokostmåltidet er stille, rolig og hyggelig. Der er medarbejdere omkring beboerne.</p> <p>En del beboere vælger at få morgenbakke serveret i boligen.</p>
Er kommunikationen respektfuld	X		Tilsynet observerer respektfuld kommunikation overalt på plejecentret.
Bliver beboerne behandlet værdigt	X		Beboerne bliver behandlet med værdighed. Medarbejderne har en guidende tilgang til beboerne. Der er navneskilte ved alle døre. En beboer læser tydeligt hvert navn for at kunne finde hjem.

TILSYNETS FORMÅL

Det overordnede formål med de uanmeldte tilsyn er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet. Tilsynet skal bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af kontraktens rammer og indhold.

BDO's tilsynskoncepter for uanmeldte tilsyn har til formål at:

- Kontrollere og belyse samt bidrage til dokumentation for indsatsen og til systematisk kvalitetssikring og udvikling.
- Kontrollere og belyse, om der på plejecentrene er en god sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte plejecenter.
- Kontrollere, om der på det enkelte plejecenter udføres forsvarligt pleje og omsorgsopgaver i forhold til målgruppen, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtter en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for beboerne gennem en anerkendende, dialogbaseret og læringsorienteret tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdækker styrker og forbedringsmuligheder i plejecenterets måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Allerød Kommune er der udarbejdet 9 mål, som tager udgangspunkt i Allerød Kommunes visioner, kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

I det uanmeldte tilsyn på plejecentre har BDO KR udviklet målepunkter og indikatorer på forskellige områder. Der er ligeledes udarbejdet et målepunkt som omhandler observation af fællesarealer.

Allerød kommune har valgt, at der i forhold til medarbejderne skal indgå mål vedr. medarbejderkompetencer.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med beboeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver den metodiske tilgang en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecenteret.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personale-mæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydelserne Personlig pleje Sundhedsfremme og forebyggelse Aktivitet og træning Psykisk pleje og omsorg Praktisk hjælp Hverdag på plejecenteret, herunder trivsel	Medarbejder kompetencer	Observationer på fællesarealer

4.2 OVERSERVATIONER I FORBINDELSE MED RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Der er udarbejdet fem målepunkter for "rundgang på plejecentret".

I forbindelse med rundgang på plejecenteret har tilsynsførende fokus på, om beboerne deltager i aktiviteter og/eller underholdning individuelt eller i grupper. Desuden observerer tilsynsførende omgangsformen, herunder om der er dialog mellem beboere og medarbejdere, beboere imellem, samt mellem medarbejderne.

4.3 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Vurderingen *Godkendt* er kendetegnet ved gode og tilfredsstillende forhold, som kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af bemærkninger eller anbefalinger. Disse bemærkninger eller anbefalinger angiver, hvordan stedet kan arbejde videre med yderligere kvalitetsforbedringer.

Vurderingen *Godkendt med mangler* er kendetegnet ved gode og jævne forhold og med mangler på enkelte områder. Denne vurdering giver anledning til anbefalinger om, hvilke områder der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.

Vurderingen *Alvorlige fejl og mangler* er kendetegnet ved, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere fx omsorgssvigt eller ubegrundet brug af magt. Vurderingen giver anbefaling om, at kommunen straks iværksætter tiltag for at afhjælpe og forbedre forholdene, samt foretager et opfølgende tilsyn efter en nærmere aftalt periode.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

BDO
Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
DK-1561 København V
Tlf.: 3915 5200
www.bdo.dk

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director, leder af Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

Bilag: 7.12. BDO Handlingsplan Plejecenter Engholm

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 91780/16

Handleplan for BDO tilsyn 2016 plejecenter Engholm

Område	Problemstilling	Tiltag	Tidsplan
	1. Tilsynet anbefaler, at plejecentrets ledelse italesætter over for medarbejderne, at de har medansvar for at sikre, at vikarer og afløsere orienterer sig i døgnrytmeplaner, inden hjælpen påbegyndes hos beboerne.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det er italesat til fælles personalemøde samt til gruppepersonalemøderne. 2. Det er skrevet i introduktionsprogrammets tjekliste således at det huskes. 3. Sygeplejerskerne er informeret om at de skal tage øget ansvar for at sikre at afløserne og eksterne vikarer er bekendt med døgnrytmeplanerne, hvor de findes og at de skal læses forude for at hjælpen påbegyndes hos beboeren. 	September 2016 og fortløbende fokus
	2. Tilsynet anbefaler, at der igangsættes initiativer, der skal sikre korrekt dokumentation i døgnrytmeplanerne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hverdagsterapeuten har fået ansvaret for at sikre en korrekt døgnrytmeplan der tager udgangspunkt i BDOs anbefaling. Kontaktpersonen skal altid medinddrages i denne proces. 2. Hverdagsterapeuten deltager fremadrettet ved indflytningssamtalen, for at sikre en korrekt dokumenteret døgnrytmeplan fra starten. Denne arbejdsgang er implementeret ved at det er ført på tjeklisten der anvendes ved indflytning samt at det er tilføjet brevet hvor beboer og evt. pårørende bliver inviteret til indflytningssamtalen. 3. Det er aftalt med sygeplejerskerne og hverdagsterapeuten at ved ændring af beboers habituel tilstand informeres terapeuten mhp at ajourføre døgnrytmeplanen. 	September 2016 og fortløbende fokus
	3. Tilsynet anbefaler, at plejecentrets ledelse tager initiativ til, at der sikres beskrivelse af mål og handlinger i forhold til den rehabiliterende indsats. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, som inspiration til det	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi afventer den nye vejledning fra dokumentationsgruppen for at sikre, at vi gør det der fremadrettet vil understøtte og ensarte den dokumentation som ønskes i AK, og i 	Januar 2017

	kommende arbejde, tager kontakt til kolleger på andet plejecenter i kommunen, hvor man er godt i gang med dette arbejde.	henhold til lovgivningen om journalføring.	
	4. Tilsynet anbefaler, at der straks igangsættes initiativer, der skal sikre, at der sker korrekt dokumentation af delegerede opgaver.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det er italesat til fælles- og gruppepersonalemødet, at alle medarbejdere selv har et medansvar for at sikre, at deres kompetenceplaner er korrekt udført, og at de i princippet ikke må udføre delegeret opgaver såfremt dokumentationen ikke er i orden. 2. Igangværende rekruttering af ansvarshavende aftensygeplejerske, som i forbindelse med kompetenceudvikling af aften – og natpersonalet ligeledes vil få ansvaret for at sikre korrekt dokumentation af delegerede opgaver i kompetencemapperne, og egenkontrol heraf hver 3. måned. Efterfølgende informeres daglig leder om status. Daglig leder vil italesætte resultatet og evt. tiltag ved sygeplejefagligt møde. 3. Der vil blive indført egenkontrol af dagvagternes kompetencemapper hver 3. måned, hvor opgaven vil blive centraliseret til én sygeplejerske, som har ansvaret for efterfølgende at informere daglig leder om status. Daglig leder vil italesætte resultatet og evt. tiltag ved sygeplejefagligt møde. 	<p>September 2016 og fortløbende</p> <p>Januar 2017</p> <p>Januar 2017</p>

Bilag: 8.1. Høringssvar.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88873/16

Kommentar til sundhedspolitik

Tirsdag d. 15-11-2016 07:39

Hvor ville det være rart, hvis visionerne ville munde ud i udvidet åbningstid for offentlig adgang til kommunens svømmehaller.

I ca. 40 år har jeg boet tæt på Engholm svømmehal og ofte forestillet mig, hvor skønt det ville være, når jeg blev pensionist at tage en svømmetur et par gange om ugen.

Men nu har jeg været pensionist i 4 år og ikke været i svømmehallen en eneste gang.

Jeg kan simpelt hen ikke bruge en åbningstid fredag aften sent og lørdag eftermiddag sent.

Min drøm er offentlig adgang i dagtimer på hverdage.

Så er det jo godt, at byen har et fint fitnesscenter i stedet.

Men når det gælder kommunens sundhedspolitik, er mit konkrete ønske lettere adgang til kommunens svømmehaller i dagtimer på hverdage.

Mvh.

Merete Hansen

Skolelodden 12

3450 Allerød

61670134

mehansen@hotmail.dk

Bilag: 8.2. Sundhedspolitik 2017-2020, 29.11.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

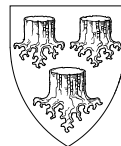
Adgang: Åben

Bilagsnr: 88906/16



SUNDHEDSPOLITIK

ALLERØD KOMMUNE 2017-2020



Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Forord	3
Indledning.....	4
Vision.....	5
Værdigrundlag.....	5
Sundhedspolitikens indsatsområder	6
1. Trivsel og sundhed	6
2. Lighed i sundhed.....	8
3. Rammer for sundhed.....	9
4. Samarbejde om sundhed.....	11
5. Kvalitet i sundhedsindsatsen.....	12
Fra vision til hverdag.....	13

Forord

Alle borgere i Allerød Kommune skal have mulighed for at leve et sundt liv. Fysisk og psykisk sundhed er afgørende for, at vi kan leve det liv, vi gerne vil – herunder få en uddannelse, et arbejde, indgå i sociale relationer og tage aktivt del i samfundet. Sundhedsarbejdet i Allerød Kommune tager afsæt i et bredt sundhedsbegreb, hvor sundhed ses som mere end blot fravær af sygdom.

Sundhedsarbejdet i Allerød Kommune bygger på en forståelse af, at ikke alle har de samme forudsætninger for at leve det liv, de gerne vil. Denne ulighed kommer til udtryk ved, at de borgere der har en lang uddannelse, en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og gode sociale relationer, generelt har et bedre fysisk og mentalt helbred end de borgere, der ikke er ligeså godt stillede. Derfor vil Allerød Byråd i de kommende år arbejde målrettet med at skabe mere lighed i sundhed. Det er en opgave, der kræver, at den enkelte selv tager ansvar for egen sundhed, og at kommunen og civilsamfundet prioriterer indsatsen til de borgere, der har mest brug for dem.

Der arbejdes med sundhed mange steder i kommunen. Udover klassiske sundhedsindsatser, som fx hjælp til rygestop, skaber kommunen rammer, der sikrer gode uddannelsesmuligheder, sund mad og bevægelse i skoletiden, grønne byrum for alle, et levende foreningsliv, sunde arbejdspladser og miljøvenlige transportmuligheder. Alt sammen forhold, der direkte eller indirekte er med til at fremme borgernes sundhed.

Det er ikke en kommunal opgave at løfte alle aspekter af sundhedsområdet. Derfor ønsker byrådet at styrke samarbejdet med organisationer, virksomheder, foreninger og den enkelte borger, med det sigte, at finde nye løsninger og muligheder til at styrke borgernes sundhed og trivsel.

Sundhedspolitikken udgør den overordnede ramme for, hvordan Allerød Kommune vil arbejde og prioritere på sundhedsområdet i perioden 2017-2020. Det er byrådets mål, at sætte en ambitiøs retning for sundhedsindsatserne.

På vegne af Allerød Byråd
Sundheds- og Velfærdsudvalget

Indledning

Allerød Kommunes sundhedspolitik 2017-2020 er udarbejdet i efteråret 2016 i et samspil mellem aktører på tværs af Forvaltningen.

Med sundhedspolitikken som platform skal visionerne omsættes til handling og hverdag. På tværs af områder og fagligheder skal sundhedspolitikken følges op af konkrete mål, ligesom samarbejde med foreninger, organisationer, virksomheder og borgere skal udvikles og forbedres.

For at sikre en dynamisk og levende politik, skal målene løbende udvikles, justeres og evalueres i forhold til de værdier og visioner, der fremgår af sundhedspolitikken.

Politikken tager udgangspunkt i borgernes og kommunens eksisterende ressourcer og bygger videre på nuværende indsats. Sundhedspolitikken skal ses i sammenhæng med kommunens øvrige politikker og strategier, der bidrager til borgerens sundhed og dermed til opfyldelse af sundhedspolitikken målsætning.

Sundhedsloven

Det er kommunens ansvar at skabe sunde rammer for borgerne og at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

(Sundhedsloven §119)

Vision

Allerød skal være en kommune, hvor det er let og naturligt at leve et godt, sundt og aktivt liv.

Sundhedspolitikken bidrager til visionen ved at sikre rammer og strukturer, der gør det sunde valg til det lette og attraktive valg. Dertil kommer målrettede indsatser til de grupper af borgere, der har særlige sundhedsudfordringer. Samlet betyder det, at alle borgerne i Allerød får en reel mulighed for at leve et sundt liv.

Værdigrundlag

I Allerød Kommune arbejder vi på alle niveauer med værdigrundlaget: "Resultater gennem dialog"

Det betyder, at vi gensidigt drøfter og lytter til synspunkter, der kan lede os frem til de bedste løsninger.

Dialogen, der bærer værdigrundlaget ud i praksis, kendetegnes ved respekt, åbenhed og troværdighed, som er grundlaget for samarbejdet i Allerød Kommune.

- **Respekt:** Vi respekterer borgernes forskellige udgangspunkter og medvirker til, at borgerne kender til mulighederne i Allerød Kommune.
- **Åbenhed:** Vi er parate til forandringer og indgår i åben dialog med borgere og samarbejdspartnere.
- **Troværdighed:** Vi skal have professionel viden om det, vi gør. Vi skal gøre det, vi siger og sige det, vi gør.

Værdigrundlaget afspejler den måde, vi arbejder på, vores relation til borgerne og måden vi som kollegaer forholder os til hinanden på.

Sundhedspolitikens indsatsområder

Sundhedspolitikken har fem indsatsområder, der samlet og hver for sig understøtter kommunens vision om et godt og aktivt liv i Allerød. Indsatsområderne danner fundamentet for de kommende års udvikling på sundhedsområdet og binder de politiske målsætninger på området sammen.

1. Trivsel og sundhed

Sundhed handler ikke kun om at være rask – det handler også om at have det godt, trives, være psykisk robust, og have mod på livets mange udfordringer.

De fleste borgere i Allerød er sunde og trives godt. Region Hovedstadens sundhedsprofil viser, at borgernes generelle sundhedstilstand har bevæget sig i en positiv retning gennem de senere år, og at borgerne på mange områder lever sundere end gennemsnittet i regionen. Størstedelen af børn og unge er idrætsaktive, glade og tilfredse med deres liv og ser lyst på fremtiden. Men vi er langt fra i mål. En del af de ældste skolebørn føler sig ofte ensomme og en stadig større andel af borgerne sidder stille på kontoret hele dagen, og får rørt sig for lidt i hverdagen. Kommunen har borgere uden for arbejdsmarkedet med en ophobning af sundhedsmæssige udfordringer, både fysiske og psykiske. Mange borgere lever med én eller flere kronisk sygdomme, som har stor betydning for deres hverdag og trivsel.

Kommunens mål er:

- At sikre adgang til viden om emner der styrker livskvaliteten og trivsel herunder kost, motion, sunde alkoholvaner, rygning, søvn.
- At børn, unge og ældre, der er ensomme eller trives dårligt, skal opdages tidligt og hjælpes ud af mistrivslen gennem systematiske indsatser.
- Erhvervsaktive borgere, der rammes af sygdom, langvarig stress, angst eller depression, skal mødes af en koordineret indsats, der styrker og bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet.
- At borgere, der rammes af en kronisk og /eller psykisk sygdom, motiveres til rehabilitering og til at forebygge forværring af sygdommen.

Fakta

Voksne 16+

24 % overskrider genstandsgrænsen for alkohol på 7 for kvinder og 14 for mænd pr. uge

33 % er fysisk inaktive, 52 % får sjældent pulsen op

56 % har et stillesiddende arbejde og 30 % hverken går eller cykler på arbejde

50 % af mændene og 34 % af kvinderne er overvægtige

6 % af borgerne har sjældent kontakt med venner og familie – andelen er stigende med alderen

15 % af borgere har et højt stressniveau

45 % af borgere lever med en eller flere kroniske sygdomme
(Sundhedsprofil 2013)

Børn

1. klasse:

11 % af børnene er overvægtige

6. klasse:

19 % af børnene er overvægtige

9. klasse:

88 % af børnene er cariesfrie, 81 % har prøvet at være fuld, 1 % ryger dagligt, 33 % føler sig ofte ensomme og 11 % sover dårligt om natten.
(Kommunal sundhedstjeneste 2016)

75 % af 10-15 årige børn dyrker idræt
(IDAN analyserapport 2014)

2. Lighed i sundhed

I Danmark har der i de sidste 20 år været en stigende ulighed i sundhed – det gælder også i Allerød Kommune. Uligheden betyder, at der er grupper af borgere, som bliver mere syge, dør tidligere og har dårligere livskvalitet, end resten af befolkningen.

Der er flere forhold, som har betydning for uligheden; fx uddannelsesniveau, indkomst, tilknytning til arbejdsmarkedet, hvorvidt man har gode familieforhold og indgår i andre fællesskaber. Nogle borgere oplever desuden særlige vanskelige forhold i livet eller opvæksten som fx misbrug eller omsorgssvigt. På den måde har hele borgerens sociale situation en stor betydning for borgerens sundhed og trivsel.

I Allerød Kommune tager vi særligt hånd om de borgere, der har vanskelige livsbetingelser og opvækstvilkår. Vi skal gøre en indsats for at bryde den negative sociale arv, når det gælder usund livsstil, misbrug, dårlig trivsel, omsorgssvigt, lavt uddannelsesniveau, ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og sociokulturelle barrierer.

Kommunens mål er:

- At være særlig opmærksom på de mest sårbare familier og borgere og tilbyde hjælp og støtte ud fra en helhedsorienteret indsats.
- At indsatserne tilpasses borgerne, deres ressourcer, ønsker, behov og muligheder.
- At borgerne oplever, at kommunens sundhedsindsats er med til at øge deres viden, så de aktivt kan træffe det sunde valg.
- At borgerne oplever, at de har nem adgang til kommunens sundhedstilbud, sociale tilbud og idræts- og kulturtilbud.
- At børn og unge fra familier uden tradition for idræts- og foreningstilbud støttes og opfordres til deltagelse.
- At unge, der er i risiko for at droppe ud af deres uddannelse, opdages tidligt og tilbydes støtte.

3. Rammer for sundhed

Sundhed handler om meget mere, end hvad den enkelte selv vælger til eller fra i dagligdagen. Vores levevilkår og familierelationer spiller en vigtig rolle i forhold til trivsel og livskvalitet. Samtidig har de strukturelle forhold i samfundet og fysiske rammer i nærmiljøet, som fx daginstitutioner, skoler, arbejdspladser, kultur- og idrætslivet stor betydning for vores liv og hverdag. Også kommunens natur, støj og luftforurening påvirker borgernes sundhed, ligesom den fysiske indretning og tilgængelighed i byen er væsentlig for, hvordan borgerne bruger byen til aktiviteter, fordybelse og ro.

Kommunens mål er:

- At understøtte fællesskaber, sociale relationer og netværk for at styrke borgernes trivsel samt forebygge ensomhed og social isolation.
- At omgivelserne inspirerer til bevægelse og at flere benytter sig af aktive former for transport såsom at cykle.
- At forbedre borgernes kendskab og adgang til natur, landskab og grønne områder.
- At der er en sund og naturlig bevægelseskultur i alle kommunens institutioner.
- At der er en mad- og måltidskultur, hvor det sunde valg er et let og attraktivt valg – i hverdagen, på arbejdspladsen og i de kommunale institutioner.
- At børn og unge kan færdes i røg- og alkoholfrie miljøer, så rygestart forebygges og alkoholdebuten udskydes.
- At tænke sundhed ind i forbindelse med nybyggeri eller ombygninger af offentlige bygninger i forhold som arkitektur, lysforhold, støj og samspil med naturen.

Fakta

Voksne 16+

96 % af borgerne mener, at de har let adgang til cykelstier/gangstier og til grønne områder

91 % af borgerne mener, at de har let adgang til indendørs idrætsfaciliteter og 80 % mener, at de har let adgang til udendørs idrætsfaciliteter

54 % af borgerne er fysisk aktive i grønne områder mindst én gang om ugen

43 % af borgerne er fysisk aktive i indendørs idrætsfaciliteter og 13 % er aktive i udendørs faciliteter

(Sundhedsprofil 2013)

4. Samarbejde om sundhed

Hvis visionen om, at Allerød skal være en kommune, hvor det er let og naturligt at leve et godt, sundt og aktivt liv, er der behov for, at kommunen fremmer det tværgående samarbejde omkring sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhedsindsatsen skal systematisk tænkes ind i alle kommunens kontakter med borgerne; fra sundhedsplejen, tandplejen, daginstitutioner, skole til byplanlægning og arbejdspladser og over rehabilitering, træning til sygepleje og omsorg. Det er væsentligt at få skabt en kultur og en organisering, der fremmer samarbejde på tværs, både i forbindelse med prioritering, implementering og opfølgning af indsatser.

Den stigende andel af borgere med kroniske sygdomme betyder, at der er behov for et mere forpligtigende samarbejde med de praktiserende læger og hospital. Indsatsen tilrettelægges efter retningslinjerne i sundhedsaftalen indgået mellem kommunerne og regionen, samt forløbsprogrammerne, som skal sikre en sammenhængende og koordineret indsats for borgere med kronisk sygdom. Derudover vil byrådet styrke samarbejdet med organisationer, virksomheder, foreninger og den enkelte borger, med det sigte, at finde nye løsninger og muligheder til at styrke borgernes sundhed og trivsel, samt at nå grupper af borgere, som kommunen ikke tidligere har haft kontakt til.

Kommunens mål er:

- At styrke samarbejdet på tværs af Forvaltningen omkring sundhedsfremme og forebyggelse.
- At styrke samarbejdet mellem det nære sundhedsvæsen herunder kommunens sociale- og sundhedsfaglige aktører, almen praktiserende læger og hospitalet, så sammenhængen mellem de mange kontakter til borgeren forbedres.
- At arbejde for, at borgerne får en helhedsorienteret indsats med fokus på egne ressourcer, og at familier og netværk bliver inddraget.
- At udvikle og afprøve nye måder at inddrage borgere og andre aktører i planlægningen og gennemførelsen af sundhedsindsatser.

5. Kvalitet i sundhedsindsatsen

Sundhedsindsatsen i Allerød Kommune tilrettelægges ud fra erfaringer og viden på området og med udgangspunkt i borgernes liv og ressourcer.

I prioriteringen af indsatser arbejder kommunen med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, der indeholder faglige anbefalinger til, hvad kommunerne kan gøre for at sikre en sundhedsindsats af høj kvalitet. Anbefalingerne er baseret på bedste viden og kan bidrage til prioritering og planlægning af indsatsen. Men på flere områder mangler der forsat viden om, hvad der virker, fx hvordan den sociale ulighed i sundhed reduceres. Allerød Kommune er ofte frontløber på udvikling af sundhedsindsatser, og ved systematisk dokumentation bidrager kommunen med værdifuld viden på forebyggelsesområdet.

De kommunale medarbejdere skal være klædt på med viden og redskaber, så de kan opdage mistrivsel og risikabel adfærd samt sygdomme og understøtte den enkelte borgers sundhed.

Kommunens mål er:

- At sundhedsindsatserne baseres på den bedst tilgængelige viden og evidens, og at indsatserne dokumenteres systematisk, så Allerød Kommune fortsat kan bidrage til at generere ny viden og øge kvaliteten.
- At de kommunale sundheds- og aktivitetstilbud er synlige og tilgængelige for borgerne, sundhedsvæsenet, civilsamfundet og lokale virksomheder.
- At der udvikles redskaber til medarbejderne, så de kan udføre tidlig opsporing og henvise og rådgive borgerne ved behov.
- At medarbejderne tilbydes kompetenceudvikling inden for sundhedsfremme og forebyggelse.

Fra vision til hverdag

Sundhedspolitikken integreres i det daglige arbejde i Allerød Kommune og i Allerød Byråd. Status på indsatsområderne behandles årligt i Sundheds- og Velfærdsudvalget.

Byrådet vil have fokus på at få beskrevet indsatser på området. Ligeledes må det forventes, at udviklingen inden for sundhedsområdet med regeringen, regionerne og KL i spidsen vil fordrer at nye kommunale indsatser skal løses hensigtsmæssigt i de kommende år.



Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

Bjarkesvej 2
3450 Allerød
48 100 000

www.alleroed.dk

Bilag: 9.2. Kvalitetsstandard Personlig pleje 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88897/16



Personlig pleje

Kvalitetsstandard

2017

Allerød Kommune



Hvad er personlig pleje? Personlig pleje er hjælp til personlig hygiejne, påklædning og måltider.

Personlig pleje er for eksempel at

- ▶ Blive vasket eller komme i bad
- ▶ Få vasket og friseret håret
- ▶ Hud- og mundpleje
- ▶ Komme på toilettet
- ▶ Tage tøj af og på
- ▶ Tilberede morgenmad og anrette øvrige måltider
- ▶ Spise
- ▶ Indtage medicin
- ▶ Vedligeholde færdigheder

Hjælp efter behov

Du kan få hjælp til personlig pleje alt efter dine konkrete behov. Indimellem kan der opstå behov for øget hjælp. Hjælpen vil derfor løbende blive tilpasset. Dette tilgodeses ved en fleksibel planlægning.

Den personlige pleje tilrettelægges i tæt samarbejde med dig, og plejen gives med respekt for dine ønsker. Personlig hygiejne, herunder bad, tilbydes som udgangspunkt i dagtimerne og kun undtagelsesvis i aften og nattetimerne, **ligesom hjælp i nattetimerne er begrænset til mest det nødvendige.**

Du kan få hjælp og støtte til bad på baggrund af en individuel faglig vurdering. Som udgangspunkt en gang ugentligt, med mulighed for yderligere tilbud ved særlige behov.

Hvis funktionsnedsættelsen er midlertidig, kan du få midlertidig hjælp.

Hjælp til selvhjælp

Den hjælp du kan få, afhænger af hvad du selv kan klare. Du er så vidt muligt selv med til at løse opgaverne.

Hjælpen gives som hjælp til selvhjælp, og skal understøtte, at du bliver så selvhjulpent som muligt, og dermed får en øget livskvalitet.

I samarbejde med dig aftaler vi mål for din deltagelse i opgaven, for eksempel hvordan dine færdigheder kan forbedres eller vedligeholdes, og hvornår målet forventes nået.

Målet kan være, at du kan klare dig selv.

Aktiv Hverdag

Før du modtager personlig pleje eller tidligt i forløbet, vil du få besøg af en Aktiv Hverdagsterapeut. Med udgangspunkt i dine ressourcer, vil terapeuten tilrettelægge en plan for, hvordan du kommer til at fungere bedre i hverdagen.

Målet er at du bliver så selvhjulpent som muligt, og får den pleje du har brug for. Planen kan indebære at din hjælper målrettet træner dine færdigheder, eller at du lærer at anvende hjælpemidler. Hvis dit behov for personlig pleje er uopsætteligt, vil du naturligvis modtage hjælpen, samtidig med at du arbejder videre med den plan du og Aktiv Hverdagsterapeuten har lagt sammen.

Vejledning

Du kan få vejledning om, hvordan du bedst kan udføre din personlige pleje.

Vejledning om for eksempel

- ▶ Hensigtsmæssig indretning af boligen
- ▶ Valg og anvendelse af eventuelle hjælpemidler
- ▶ Teknikker med hensyntagen til individuelle fysiske gener

Hvornår udføres pleje?

Tidspunkterne aftaler du med din leverandør. Du kan få flere besøg i døgnet.

Hjælp i weekenden?

Modtager du hjælp til den personlige pleje i weekenden, (dag og/eller aften) vil du opleve, at hjælpen er begrænset i forhold til hjælpen på hverdage.

Det kan betyde at der er mindre tid til at tale sammen, og at den personlige pleje begrænses til det mest nødvendige.



Hvem udfører personlig pleje?

Når du er blevet bevilget personlig pleje, kan du selv vælge hvilken leverandør, der skal udføre hjælpen.

Frit valg af leverandør

- ▶ Den kommunale hjemmepleje.
- ▶ Private leverandører som kommunen har godkendt.
- ▶ Privat hjælper: Du kan selv udpege en person til at udføre hjælpen. Hjælperen skal godkendes af visitationen på rådhuset og ansættes derefter i det antal timer, du har fået bevilget. **Efter en faglig vurdering kan kommunen beslutte, at dele af den visiterede hjælp skal leveres af kommunen.**
- ▶ Kontant tilskud: Hvis du har behov for praktisk hjælp og personlig pleje i mere end 20 timer om ugen, kan du få udbetalt et kontant tilskud til at købe hjælpen.

Borgere der var valgt privat hjælper kan ud fra en faglig vurdering, modtage hjælp fra mere end én leverandør af personlig pleje.

Valg af leverandør?

For at du kan træffe beslutninger på et godt grundlag, får du information om de forskellige muligheder.

Hvis du får både praktisk hjælp og personlig pleje, kan du vælge at få den praktiske hjælp fra én leverandør, og den personlige pleje fra en anden leverandør. Ægtepar der begge modtager personlig hjælp, opfordres af praktiske hensyn til at have samme leverandør.

Når du har besluttet, hvem der skal udføre hjælpen for dig, bestiller Visitationen ydelsen hos leverandøren. Derefter bliver du kontaktet af den leverandør, du har valgt.

De medarbejdere som udfører hjælpen, har en uddannelse inden for social- og sundhedsområdet eller er oplært til at løse opgaven.

Alle medarbejdere har et identitetskort, som de skal vise hvis du beder om det. Medarbejderne har tavshedspligt.

Dit hjem er en arbejdsplads

Når du modtager hjælp i hjemmet, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads.

Medarbejderne foretager en arbejdspladsvurdering, da arbejdsmiljøet skal være i orden. Derfor kan det være nødvendigt, at flytte rundt på møblerne, fjerne løse gulvtæpper eller installere hjælpemidler i dit hjem, før du kan få hjælp.

Der skal være god belysning i de rum, hvor rengøring eller pleje finder sted.

Medarbejderne må ikke ryge i dit hjem. Du må heller ikke ryge, mens medarbejderne udfører arbejdet.

Hvis du vil skifte leverandør?

Hvis du ønsker at skifte leverandør, skal du kontakte Ældre og Sundhed og oplyse om, hvem der skal levere din hjælp fremover. Du kan skifte leverandør med 14 dages varsel.

I Allerød Kommune er alle medarbejdere ligeværdige uanset køn, hudfarve og nationalitet. Du kan derfor ikke fravælge en hjælper, for eksempel på grund af hjælperens køn eller etniske oprindelse.

Hvad koster det?

Personlig pleje er gratis.

Hvis du ønsker at bytte opgaver?

Du har mulighed for, at bytte dig til andre former for hjælp, end den du er bevilget.

Det kan for eksempel være, at et familiemedlem har hjulpet dig i bad. Så kan du aftale med medarbejderen, at tiden bruges på noget andet.

Du kan for eksempel få et fodbad, eller blive ledsaget på en lille gåtur.

Du kan som udgangspunkt selv bestemme, hvilke opgaver du ønsker at bytte, men det er medarbejderens ansvar, at du ikke fravælger hjælp som du har brug for. Derfor kan medarbejderen sige nej til at bytte opgaver, hvis hun/han vurderer, at det ikke er fagligt forsvarligt.

Hvis du gennem længere tid bytter opgaver, kan det være tegn på, at dit behov for hjælp har ændret sig. Kommunen kan i så fald sammen med dig revurdere dit behov.

Hvis der er ændringer i aftalen?

Personlig pleje må ikke aflyses af leverandøren. Ved akut opståede situationer ved sygdom hos andre borgere, eller ved fravær blandt medarbejderne, kan det være nødvendigt at ændre tidspunktet og afkorte hjælpen.

Hvis hjælpen ikke kan komme på det aftalte tidspunkt (+/- 1 time), bliver du kontaktet af leverandøren så hurtigt som muligt.

Samtidig får du tilbudt et erstatningsbesøg.

Hvis du ikke er hjemme?

Det er vigtigt, at du husker at melde afbud til leverandøren **dagen før**, hvis du ikke er hjemme på tidspunktet for et aftalt besøg.

Du kan få ændret det aftalte tidspunkt for opgaven, hvis du har en indkaldelse til undersøgelse eller behandling på sygehus. Hvis du glemmer at melde afbud, tilbydes du ikke erstatningsbesøg.

Har du ikke meldt afbud og medarbejderen går forgæves, har kommunen pligt til at sikre, at du ikke er i nød. Medarbejderne vil blandt andet kontakte dine eventuelle pårørende.

Hvis der er begrundet mistanke om, at der er noget galt, beder medarbejderne en låsesmed om at åbne døren til dit hjem.

Hvis det viser sig, at du har glemt at aflyse besøget, skal du betale for låsesmeden.

Hvad siger loven?

Reglerne om personlig pleje er fastsat efter Lov om social service.

§ 83: Personlig hjælp og pleje

§ 94a: Mulighed for at vælge hel eller delvis anden hjælp

§ 91: Mulighed for at vælge mellem flere leverandører

Mulighed for at udpege en privat person som hjælper

§ 95: Mulighed for at få udbetalt et kontant tilskud

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ønsker at klage over afgørelsen om bevilling af personlig pleje

Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet om bevilling af personlig pleje, kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Hvis du ønsker at klage over udførelsen af personlig pleje

Hvis du ikke er tilfreds med udførelsen af personlig pleje, opfordres du i første omgang til at kontakte leverandøren (det hjemmehjælps firma der udfører den personlige pleje). Klager over udførelsen kan også sendes til ledelsen for Ældre og Sundhed.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Du kan også sende klagen som e-mail:
aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage, kan du ringe til visitationen på tlf.: 4812 6950
Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 10.00 - 12.00.
Onsdag lukket.

Bilag: 9.3. Kvalitetsstandard Praktisk hjælp 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88932/16



Praktisk hjælp

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er praktisk hjælp? Praktisk hjælp er hjælp eller vejledning til rengøring, tøjvask, indkøb og skift af sengetøj. Hjælpen gives som hjælp til selvhjælp, og skal understøtte at du bliver så selvhjulpent som muligt, og dermed får en øget livskvalitet.

Den hjælp du kan få, afhænger af hvad du selv kan klare med hjælpemidler, ergonomiske arbejdsstillinger og opdeling af opgaverne, samt hvad andre i dit hjem kan hjælpe dig med. Du er så vidt muligt selv med til at løse opgaverne.

Visitation

Når du anmoder om praktisk hjælp, vil du blive kontaktet af en visitator. Der vil ved alle visitationer indgå en individuel vurdering, hvor også dine muligheder for at forbedre dine funktioner, vil indgå.

Rengøring

Du kan få hjælp til vedligeholdende rengøring af daglige opholdsrum, svarende til en ældrebolig med stue, soveværelse, køkken, bad og entré (ca. 68 m²). Benytter du flere rum i din bolig, skal du overveje hvordan disse skal renholdes. Du kan som hovedregel få gjort rent hver 3. uge.

Det fremgår af afgørelsen hvilke rum der skal rengøres, samt hvor megen tid der er afsat til opgaven.



RENGØRING er for eksempel at

- ▶ Støvsuge tæpper og gulve
- ▶ Tørre støv af på flader i nåhøjde inklusiv vindueskarme
- ▶ Vaske gulv i stue, entré, soveværelse og køkken
- ▶ Gøre rent i køkken og badeværelse
- ▶ Rengøre de mest anvendte møbler og hjælpemidler

Tøjvask

Du kan få hjælp til, at vaske tøj hver anden uge. Hvis du har et særligt problem, for eksempel inkontinens eller øget svedtendens, kan du få hjælp til tøjvask oftere.

Du kan få vasket op til 2 maskiner pr. gang. Hjælp til tøjvask kan udføres i hjemmet, når der er en vaskemaskine samt tørremulighed ved siden af maskinen.

Har du ikke vaske- og tørremulighed i din bolig, kan du få en tøjvaskeordning, hvor tøjet sendes på vaskeri. Her kan du få vasket 8 kg pr. gang hvis du er enlig, og 12 kg pr. gang hvis I er to i husstanden.

Du skal betale et beløb, svarende til forbrug af vaskemiddel og strøm mv.

TØJVASK er for eksempel at

- ▶ Sortere vasketøj
- ▶ Vaske og tørre tøj i boligen, lægge det sammen og på plads
- ▶ Vaske tøj via vasketøjsordning

Indkøb

Du kan få hjælp til at skrive indkøbsseddel, samt bestille og / eller få udbragt dagligvarer **max. én gang ugentligt**.

INDKØB er for eksempel at

- ▶ Yde vejledning til bestilling
- ▶ Skrive en indkøbsliste og bestille dagligvarer
- ▶ Få dagligvarer bragt til hjemmet
- ▶ Sætte varer på plads (leverandør af dagligvarer)

Skift af sengetøj

Du kan som udgangspunkt få skiftet dit sengetøj hver 3. uge, i forbindelse med øvrige visiterede hjælp.

Aktiv Hverdag

Aktiv Hverdag har som mål, at gøre borgere så selvhjulpne så muligt. Før du modtager praktisk hjælp vil du derfor få besøg af en Aktiv Hverdags terapeut. Med udgangspunkt i dine ressourcer, vil terapeuten tilrettelægge en plan for hvordan du kommer til, at fungere bedre i hverdagen.

Målet er at du bliver så selvhjulpne som muligt, og får den hjælp du har brug for. Planen kan indebære at din hjælper målrettet træner dine færdigheder, eller at du lærer at anvende hjælpemidler og ergonomiske arbejdsstillinger.

Hvis du allerede er visiteret til praktisk hjælp, vil du blive tilbudt et rehabiliteringsforløb inden 2017.

Vejledning

Du kan få vejledning til, hvordan du bedst kan udføre de praktiske opgaver i dit hjem.

VEJLEDNING om for eksempel

- ▶ Hensigtsmæssig indretning af boligen
- ▶ Valg af rengøringsredskaber
- ▶ Arbejdsstillinger med hensyntagen til individuelle fysiske gener
- ▶ Bestilling af dagligvarer

Hvornår udføres praktisk hjælp?

Du kan modtage praktisk hjælp hele dagen, afhængigt af dit behov, men hjælpen bliver typisk udført sidst på formiddagen og over middag frem til kl. 15. Tidspunkterne aftaler du med leverandøren.

Hvem udfører praktisk hjælp?

Når du er blevet bevilget praktisk hjælp, kan du selv vælge hvilken leverandør, der skal udføre hjælpen. Hvis du får både praktisk hjælp og personlig pleje, kan du vælge at få den praktiske hjælp fra én leverandør, og den personlige pleje fra en anden leverandør.

FRIT VALG AF LEVERANDØR

- ▶ Den kommunale hjemmepleje
- ▶ Private leverandører som kommunen har godkendt
- ▶ Privat hjælper: Du kan selv udpege en person til at udføre hjælpen. Hjælperen skal godkendes af Ældre og Sundhed og ansættes derefter i det antal timer, du har fået bevilget
- ▶ Kontant tilskud: Hvis du har behov for personlig pleje og praktisk hjælp i mere end 20 timer om ugen, kan du få udbetalt et kontant tilskud til at købe hjælpen

De medarbejdere som udfører hjælpen, er uddannet til rengøringsopgaver. Alle medarbejdere har et identitetskort, som de skal vise hvis du beder om det.

Medarbejderne har tavshedspligt.

DIT HJEM ER EN ARBEJDSPLADS

Når du modtager hjælp i hjemmet, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads.

Medarbejderne foretager en arbejdspladsvurdering, da arbejdsmiljøet skal være i orden. Derfor kan det være nødvendigt at flytte rundt på møblerne, fjerne løse gulvtæpper eller installere hjælpemidler i dit hjem, før du kan få hjælp.

Medarbejderne må ikke ryge i dit hjem. Du må heller ikke ryge, mens medarbejderne udfører arbejdet.

Hvis du vil skifte leverandør?

Hvis du ønsker at skifte leverandør, skal du kontakte Ældre og Sundhed og oplyse om, hvem der skal levere din hjælp fremover. Du kan skifte leverandør med 14 dages varsel.

I Allerød Kommune er alle medarbejdere ligeværdige uanset køn, hudfarve og nationalitet. Du kan derfor ikke fravælge en hjælper for eksempel på grund af hjælperens køn eller etniske oprindelse.

Hvad koster det?

Hjælp til rengøring er gratis.

Der er delvis egenbetaling for tøjvaskeordning, svarende til forbrug af sæbe og vand med mere. Ved indkøb betaler du selv for varerne.

Hvis du ønsker at bytte opgaver?

Du har mulighed for, at bytte dig til andre former for hjælp, end den du er bevilget.

Så kan du aftale med medarbejderen, at tiden bruges på noget andet. Du kan for eksempel få afriimet dit køleskab, strøget en skjorte eller blive ledsaget på en lille gåtur. Du kan som udgangspunkt selv bestemme, hvilke opgaver du ønsker at bytte.

Det er medarbejderens ansvar, at du ikke fravælger hjælp, som du har brug for. Medarbejderen kan derfor sige nej til at bytte opgaver, hvis hun/han vurderer, at det ikke er fagligt forsvarligt.

Hvis du gennem længere tid bytter opgaver, kan det være tegn på, at dit behov for hjælp har ændret sig. Kommunen kan i så fald sammen med dig revurdere dit behov.

Hvis der er ændringer i aftalen?

Praktisk hjælp må ikke aflyses af leverandøren. Det kan være nødvendigt, at ændre tidspunktet for et planlagt besøg i forbindelse med akut opståede situationer, eksempelvis sygdom ligesom praktisk hjælp ikke leveres på helligdage.

Hvis hjælperen ikke kan komme som aftalt (+/- 1 time), bliver du kontaktet hurtigst muligt. Samtidig får du tilbudt erstatningsbesøg inden 5 dage, hvis det planlagte besøg aflyses.

Du kan få ændret det aftalte tidspunkt for opgaven, hvis du har en indkaldelse til undersøgelse eller behandling på sygehus.

Hvis du ikke er hjemme?

Praktisk hjælp leveres kun når du er hjemme. Det er derfor vigtigt at du husker at melde afbud til leverandøren **dagen før**, hvis du ikke er hjemme på tidspunktet for et aftalt besøg.

Du kan få ændret det aftalte tidspunkt for opgaven, hvis du har en indkaldelse til undersøgelse eller behandling på sygehus. Hvis du glemmer at melde afbud, tilbydes du ikke erstatningsbesøg.

Har du ikke meldt afbud og medarbejderen går forgæves, har kommunen pligt til at sikre, at du ikke er i nød. Medarbejderne vil blandt andet kontakte dine eventuelle pårørende.

Hvis der er begrundet mistanke om, at der er noget galt, beder medarbejderne en låsesmed om at åbne døren til dit hjem.

Hvis det viser sig, at du har glemt at aflyse besøget, skal du betale for låsesmeden.

Hvad siger loven?

Reglerne om praktisk hjælp er fastsat efter Lov om Social Service:

§ 83: Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet

§ 84: Aflastning af ægtefælle/andre i hjemmet

§ 94a: Mulighed for at vælge hel eller delvis anden hjælp

§ 91: Mulighed for at vælge mellem flere leverandører

Mulighed for at udpege en privat person som hjælper

§ 95: Mulighed for at få udbetalt et kontant tilskud

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ønsker at klage over afgørelsen om bevilling
Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet om bevilling af praktisk hjælp, kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Hvis du ønsker at klage over udførelsen af praktisk hjælp

Hvis du ikke er tilfreds med udførelsen af den praktisk hjælp, opfordres du i første omgang til at kontakte leverandøren (det hjemmehjælps firma eller den leverandør, du har valgt). Klager over udførelsen kan også sendes til ledelsen for Ældre og Sundhed.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Du kan også sende klagen som e-mail: aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage, kan du ringe til visitationen på tlf.: 4812 6950
Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 10.00 - 12.00.
Onsdag lukket.

Bilag: 9.4. Kvalitetsstandard Plejebolig 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88930/16



Plejebolig

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er formålet?

Formålet med kommunens boligtilbud er, at du har en bolig der tilgodeser dit behov for pleje, omsorg, tryghed og social samvær hele døgnet.

Hvem kan få plejebolig?

Du kan blive bevilget en plejebolig, hvis du på grund af væsentlig nedsat funktionsevne, har brug for hjælp og støtte hele døgnet.

Hvad tilbydes i en plejebolig?

Der tilbydes sygepleje, personlig og praktisk hjælp efter behov.

Plejecentrene lægger vægt på hverdagsrehabilitering og meningsfulde aktiviteter for beboerne. Formålet er at styrke og vedligeholde borgernes muligheder for at kunne mestre hverdagens gøremål og derved opleve størst mulig uafhængighed og højere livskvalitet.

Personalet hjælper dig med de ting, du ikke selv mestrer.

Der er personale på plejecentret hele døgnet.

Du har mulighed for tilsyn og tilkald af plejepersonale.

Du kan ~~i aften-, natte- og weekend/helligdagstimerne~~ opleve ventetid, når du søger hjælp hos plejepersonalet.

Du har i et vist omfang mulighed for:

- Ude- og indendørs aktiviteter
- Socialt samvær



Personlig pleje

Du kan få hjælp til personlig pleje efter dine konkrete behov. Den personlige pleje tilrettelægges i tæt samarbejde med dig, og plejen gives **såvidt muligt** med respekt for dine ønsker.

Det vil ikke altid være muligt at imødekomme ønsker om hjælp på et fast tidspunkt.

Du vil som udgangspunkt blive tilbudt bad en gang ugentligt.

Personlig pleje er for eksempel at

- ▶ Blive vasket eller komme i bad
- ▶ Få vasket og friseret håret
- ▶ Komme på toilettet
- ▶ Tage tøj af og på
- ▶ Anrette mad og spise
- ▶ Vedligeholde færdigheder

Når du modtager hjælp til den personlige pleje i weekenden, vil du opleve at hjælpen vil være begrænset til det mest nødvendige.

Ved akut opståede situationer, for eksempel ved sygdom hos andre borgere eller ved fravær blandt medarbejderne, kan det være nødvendigt kun at udføre de vigtigste opgaver.

Rengøring

Du kan få hjælp til:

Rengøring er for eksempel at

- ▶ Støvsuge tæpper og gulve
- ▶ Tørre støv af på flader i nå-højde inklusive vindueskarme
- ▶ Vaske gulv i hele boligen og fællesrum
- ▶ Gøre rent i badeværelse
- ▶ Rengøre hjælpemidler

Rengøringen udføres som udgangspunkt på hverdage hver 2. uge. Du skal deltage i de opgaver du kan.

Rengøringsartikler leveres ved fælles indkøb i plejecentrene.

Der henvises i øvrigt til yderligere materiale, som udleveres ved indflytning.

Indkøb

Mad- og drikkevarer leveres fra Mad til hver Dag.

Rengøringsartikler leveres ved fælles indkøb i plejecentrene.

Du kan få hjælp til indkøb af personlige toiletartikler, med en aftalt leverandør.

Du har mulighed for hjælp til administration af mindre pengebeløb, og indkøb af for eksempel tøj og andre fornødenheder, hvis du ikke har pårørende.

Tøjvask

Du kan få hjælp til at vaske tøj efter dine konkrete behov.

TØJVASK er

- Vask af kropstøj
- Leje og vask af linned

Tøjet vaskes i plejecentrene, mens sengelinned og håndklæder vaskes på eksternt vaskeri.

Du vil som udgangspunkt få skiftet dit sengetøj hver 14. dag.

Sygepleje

I forbindelse med akut og kronisk sygdom kan du få sygepleje, omsorg, hjælp til undersøgelse og behandling i boligen.

Sygepleje er for eksempel

- Hjælp til medicinadministration
- Sårpleje og sårbehandling
- Råd og vejledning i forhold til håndtering af nye livssituationer
- Koordinering af plejeforløb
- Pleje af alvorligt syge og døende

Du kan få råd og vejledning af sundhedspersonalet, omkring forebyggelse og sundhedsfremme.

Træning

Du kan ved behov blive bevilget genoptræning, eller vedligeholdelsestræning i tidsbegrænsede perioder, jævnfør kommunens kvalitetsstandard for træning.

Mad og måltider

Vi vægter det sociale samvær ved måltiderne højt, og du har mulighed for, at indtage alle måltider i fællesskab med andre beboere.

Der henvises i øvrigt til kvalitetsstandarden "Mad på plejecenter".

Undersøgelser med videre ud af huset

Personalet kan som udgangspunkt ikke følge med til ambulante undersøgelser mv. uden for plejecenteret. Er det aktuelt at du skal følges, vil vi være behjælpelig med at spørge dine pårørende, om de vil ledsage dig. Besøg af din egen læge, tandlæge samt frisør og fodpleje, kan som oftest planlægges til at foregå på plejecenteret.



Hvad koster det?

Boligselskaberne fastsætter huslejen for den konkrete bolig.

Udgifter til fællesfaciliteter, rengøringsartikler, toiletpapir, linned med videre er **11** kr.pr. dag i 2017.

Dit hjem er en arbejdsplads

Når du modtager hjælp i hjemmet, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads. Det betyder, at arbejdsmiljøet skal være i orden. Derfor kan det være nødvendigt, at flytte rundt på møblerne, fjerne løse gulvtæpper eller installere hjælpemidler i dit hjem, før du kan få hjælp. Det er ligeledes vigtigt med en god belysning i din bolig.

Plejecenteret har røgfri arbejdstid for medarbejderne. Vi har derfor også et mål om, at der ryges så lidt som muligt i beboernes boliger, idet det er usundt for personalet at opholde sig i røgfyldte rum. Derfor må du ikke ryge ½ time før personalet skal opholde sig i din bolig og du skal lufte ud. Personalet vil gerne tilbyde dig hjælp til rygestop og aftale med dig, hvor du kan ryge.

Hvad siger loven?

Driften af plejeboligerne sker efter Lov om almennyttige boliger, § 5, stk. 2:

Plejeboliger er almene ældreboliger, hvor der til den samlede bebyggelse hører servicearealer for personer med behov for omfattende service og pleje.

Lov om Social Service:

§ 83, personlig hjælp og pleje

§ 86, træning

Sundhedsloven:

§§ 138 - 140, hjemmesygepleje og genoptræning

Tilsyn

Kommunen gennemfører som minimum et anmeldt, og et uanmeldt tilsynsbesøg om året.

Derudover fører embedslægen tilsyn med kommunens plejecentre.

Fødevarerkontrollen tilser forholdene omkring madhygiejnen.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ikke er tilfreds med boligen, eller de tilbud der er på plejecenteret, kan du klage til lederen på det respektive plejecenter, eller du kan klage til Allerød Kommune.

Kommunen vurderer klagen og den eventuelle afgørelse.

Fastholder Kommunen en afgørelse, sendes klagen videre til Ankestyrelsen.

Klagen sendes til Forvaltningen.

Forvaltningen

Ældre og Sundhed

Bjarkesvej 2

3450 Allerød

Tlf. 48 10 01 00

Fax 72 62 12 39

E-mail: aeldreogsundhed@alleroed.dk

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Telefontid:

Mandag - tirsdag: kl. 10.00 – 14.00

Onsdag: lukket

Torsdag: kl. 10.00 – 18.00

Fredag: lukket

Bilag: 9.5. Kvalitetsstandard Afløsning i eget hjem 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88693/16



Afløsning i eget hjem

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Der kan bevilges afløsning i eget hjem, hvis du i hverdagen passer en nær pårørende, der ikke kan være alene.

Hvad er afløsning?

Afløsning er en planlagt tidsperiode, hvor en hjælper opholder sig i hjemmet, mens du kommer ud af hjemmet.

Hvis den pårørende, som du passer, har personlig eller praktisk hjælp i forvejen eller er berettiget til det, vil denne hjælp indgå i afløsningstilbuddet.

Afløsning er for eksempel

- ▶ Personlig pleje efter aftale
- ▶ Praktisk hjælp mens du er i byen, hvis både du og din pårørende vurderes at have behov for praktisk hjælp
- ▶ I hverdagen, dagstiden
- ▶ Op til 2 timers sammenhængende afløsning hver eller hver anden uge.

Kriterier for bevilling til afløsning:

Borgeren med omsorgsbehov

- Kan ikke lades alene i hjemmet
- Kan ikke benytte nødkald
- Kan ikke benytte Aktivitetscenteret på Engholm
- Har ikke behov for døgnaflastning uden for hjemmet
- Behovet kan anses for længerevarende

Der vil ved alle sagsbehandlinger indgå en individuel vurdering, hvor også mulighederne for at tilbyde aflastning uden for hjemmet indgår.

Visitation

En visitator eller demenskonsulent fra kommunen kan give dig information om de forskellige muligheder for aflastning, og afløsning ved et visitationsbesøg. I samarbejde med dig og din nære pårørende, aftaler vi hvordan hjælpen skal tilbydes, og hvilke opgaver der kan ydes hjælp til.

Hvem udfører afløsning?

Kommunen udpeger en leverandør af personlig pleje til at varetage afløsningen.

Der er ikke frit valg for hjælp til afløsning.

De medarbejdere som udfører hjælpen, har en uddannelse inden for social- og sundhedsområdet, eller er oplært til at løse opgaven.

Alle medarbejdere har et identitetskort, som de skal vise, hvis du beder om det. Medarbejderne har tavshedspligt.

Om leverandøren:

I Allerød Kommune er alle medarbejdere ligeværdige uanset køn og nationalitet og nationalitet. Du kan derfor ikke fravælge en hjælper, for eksempel på grund af hjælperens køn eller etniske oprindelse.

Hvad koster det?

Afløsning er gratis.

Dit hjem som arbejdsplads

Når du modtager hjælp i hjemmet, er hjemmet også medarbejdernes arbejdsplads.

Medarbejderne foretager en arbejdspladsvurdering, da arbejdsmiljøet skal være i orden.

Hvis medarbejderne skal hjælpe med personlig pleje under afløsningen, kan det være nødvendigt at installere hjælpemidler i dit hjem.

Medarbejderne må ikke ryge i dit hjem. I må heller ikke ryge, mens medarbejderne er i hjemmet.

Hvis der er ændringer i aftalen?

Ved akut opståede situationer som sygdom hos andre borgere, eller ved fravær blandt medarbejderne, kan det være nødvendigt at ændre tidspunktet for den aftalte afløsning.

Hvis hjælpen ikke kan komme på det aftalte tidspunkt (+/- 1 time), bliver du kontaktet af leverandøren så hurtigt som muligt. Samtidig får du tilbudt erstatningsafløsning.

Det er vigtigt, at du husker at melde afbud til leverandøren **dagen før**, hvis du ikke er hjemme på tidspunktet for et aftalt besøg.

Du kan få ændret det aftalte tidspunkt for opgaven, hvis du har en indkaldelse til undersøgelse eller behandling på sygehus. Hvis du glemmer at melde afbud, tilbydes du ikke erstatningsbesøg.

Har du ikke meldt afbud og medarbejderen går forgæves, har kommunen pligt til at sikre, at du ikke er i nød. Medarbejderne vil blandt andet kontakte dine eventuelle pårørende.

Hvis der er begrundet mistanke om, at der er noget galt, beder medarbejderne en låsesmed om at åbne døren til dit hjem.

Hvis det viser sig, at du har glemt at aflyse besøget, skal du betale for låsesmeden.

Hvad siger loven?

Reglerne om afløsning i eget hjem er fastsat efter Lov om Social Service.

§ 84: Mulighed for afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ønsker at klage over afgørelsen om bevilling:
Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet om bevilling af afløsning, kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Hvis du ønsker at klage over udførelsen af afløsningen:
Hvis du ikke er tilfreds med udførelsen af afløsningen, opfordres du i første omgang til at kontakte leverandøren (det hjemmehjælps firma der udfører afløsningen). Klager over udførelsen kan også sendes til ledelsen for Ældre og Sundhed.

Klager sendes til:
Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Du kan også sende klagen som e-mail:
aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage, kan du ringe til visitationen på tlf.: 4812 6950
Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag
kl. 10.00 - 12.00.
Onsdag lukket.

Bilag: 9.6. Kvalitetsstandard Aktivitetscenter for hjemmeboende 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

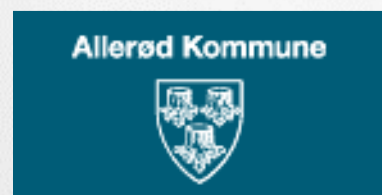
Adgang: Åben

Bilagsnr: 88844/16



Aktivitetscenter for hjemmeboende

Kvalitetsstandard
2017



Hvad er formålet?

Hvis du af fysiske, sociale eller psykiske årsager ikke selv kan opfylde dit behov for aktiviteter og socialt samvær i hverdagen, kan du blive bevilliget et aktivitetstilbud.

Formålet med et aktivitetstilbud er, at du bevarer et selvstændigt og aktivt liv så længe som muligt og at du får mulighed for at bruge dine ressourcer og færdigheder, og at du får oplevelser og samvær med andre.

Aktiviteter kan være

- ▶ Vedligeholdende træning af daglige funktioner
- ▶ Fælles gymnastik
- ▶ Socialt samvær med andre
- ▶ Individuelle aktiviteter:
 - Indendørs, for eksempel spil, håndarbejde, musik, litteratur og avislæsning
 - Udendørs, for eksempel petanque, gåture og lettere havearbejde
 - Aktivitetsgrupper efter interesser og funktionsniveau
- ▶ Udflugter og busture
- ▶ Der er mulighed for selvtræning kl. 12.00-13.00 efter aftale og instruktion af en fysioterapeut.

Hvem kan tilbydes aktiviteter?

Du kan tilbydes aktiviteter:

- ▶ Hvis du er pensionist og har en fysisk og/eller psykisk sygdom og handicap
- ▶ Hvis du har hukommelsesproblemer eller en demenssygdom
- ▶ Hvis du har glæde af samværet med andre, og ikke kan deltage i for eksempel klubber eller foreninger

- Hvis du har pårørende, der har brug for aflastning
- Hvis du har behov for, at vedligeholde dine daglige færdigheder for, at forebygge et eventuelt boligskit.

Hvor og hvornår foregår aktiviteterne?

Aktiviteterne foregår i aktivitetscenteret på Engholm.

Aktiviteterne tilbydes på hverdage 1 – 5 gange om ugen.

I sommerferietiden kan der være færre tilbud end sædvanligt.

- ~~At du så vidt muligt deltager i planlægning af aktiviteterne~~
- ~~At du er med til at skabe et levende og inspirerende miljø~~

Hvilke forventninger er der til dig?

Vi forventer

- At du (eller dine pårørende) bidrager med ønsker og ideer til aktiviteter
- At du deltager i aktiviteterne og hverdagens gøremål i forhold til din funktionsevne

Du kan hvile i en stol, men der kan ikke tilbydes liggende hvileplads.

Du og dine pårørende er velkomne til, at bidrage med ideer og ønsker til aktiviteterne.

Hvilken kompetence har medarbejderne?

De medarbejdere der er ansat i aktivitetscenteret, har en uddannelse inden for social- og sundhedsområdet, og særlige kompetencer inden for aktivering.

Hvad koster det?

Aktivitetstilbuddet bevilliges af kommunens visitation og starter senest fem hverdage efter du har modtaget en bevilling. Deltagelse i aktivitetstilbuddet er gratis, men du skal betale for forplejning. I 2017 er betalingen **52 kr.** pr. dag. Prisen reguleres årligt.



Hvordan tilrettelægges aktiviteterne?

~~Der aftales mål for aktiviteterne, som følges op ved revisitation.~~

Varighed og hyppighed for aktiviteterne, afhænger af dit individuelle mål for tilbuddet.

Besøg og aftaler om aktiviteter til meget svage borgere, sker i samarbejde med personalet i aktivitetscenteret.

Der må ikke ryges på Allerød Kommunes matrikler.



Kørsel

Du eller din ægtefælle skal selv sørge for transport til og fra aktivitetscenteret.

Kan dette ikke lade sig gøre, kan du blive hentet og kørt hjem igen mod betaling. Det **koster 50 kr. pr. dag** i 2017.

Hvis du har aftale om kørsel, skal du melde afbud til kørslen **senest kl. 12.00 dagen før** på tlf. 48 13 55 56.

Melder du afbud senere, skal du betale for kørslen.

Hvad siger loven?

Reglerne for aktivitetstilbud er fastsat i Lov om social service § 79

”Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene.”

Lov om Sociale Service § 84

”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefæller eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.”

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

[Hvis du ønsker at klage over afgørelsen om bevilling af Aktivitet](#)

Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet om bevilling af Aktivitet kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen.

Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Hvis du ønsker at klage over udførelsen af Aktivitet
Hvis du ikke er tilfreds med udførelsen af Aktivitet opfordres du i første omgang til at kontakte Aktiviteten. Klager over udførelsen kan også sendes til ledelsen for Ældre og Sundhed.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkevej 2
3450 Allerød

Du kan også sende klagen som e-mail:
aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage, kan du ringe til visitationen på
tlf.: 4812 6950
Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag
kl. 10.00 - 12.00.
Onsdag lukket.

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Bilag: 9.7. Kvalitetsstandard Demens 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88843/16



Demensområdet

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvis du har mistanke om at du, eller en du kender, har en demenssygdom, eller har symptomer på det, kan du kontakte kommunens demenskonsulent.

Hvad er formålet?

Formålet med kontakt til demenskonsulenten er, på et tidligt tidspunkt, at få information om, hvilke muligheder Allerød Kommune kan tilbyde. Demenskonsulenten er bindeled til øvrige instanser, som du kan få brug for.

Hvad kan demenskonsulenten tilbyde?

1. Hjemmebesøg og samtaler efter behov
2. Støtte og rådgivning
3. Pårørendegruppe
4. Henvisning til aktuelle tilbud i kommunen
5. Generel information og undervisning

Hjemmebesøg

Hjemmebesøg kan enten være med aftalte faste mellemrum, eller aftales fra gang til gang.

Støtte og rådgivning

Støtte og rådgivning gives ved hjemmebesøg eller ved samtaler på rådhuset.

Pårørendegruppe

Pårørendegruppe etableres en gang årligt. Der annonceres i ugeavisen. Gruppen oprettes når der er mindst 6 tilmeldte. Gruppen består enten af ægtefæller eller af børn til demensramte. Gruppen mødes 8 gange á 2 timers varighed, med mindst 3 uger mellem møderne.

Mødernes indhold besluttet i gruppen, men vil ofte tage udgangspunkt i deltagerens ønske om mere viden om demens, udvikling, hvordan hverdagen tackles og så videre.

Det vigtigste ved gruppen, er den kontakt deltagerne får med hinanden og muligheden for, at udveksle erfaringer og gode råd.

Hvad kan kommunen ellers tilbyde?

- Hjemmehjælp/hjemmesygepleje efter behov
- Aflastning, herunder daghjem og døgnophold
- Plejebolig i Mimosen, særligt botilbud for demensramte
- Alternativt en bolig i andet plejecenter
- Særlige støtteordninger/bevillinger til yngre, tidligt demensramte
- Borgermøder

Hjemmehjælp/ Hjemmesygepleje efter behov

I hjemmeplejen er der demensvejledere. Der vil som oftest være en vejleder involveret, når en demensramt borger skal have hjælp i hjemmet for første gang.

Aflastning

Der er aktivitetstilbud på Engholm, hvor der tilbydes aktiviteter og samvær efter behov (se kvalitetsstandard for Aktiviteter).

Midlertidigt døgnophold kan tilbydes på Engholm. I særlige tilfælde kan der bevilges aflastning/støtteordning i borgerens eget hjem.

Plejebolig i Mimosen

Kommunens demenskonsulent kan indstille demensramte borgere til det særlige botilbud for demensramte, Mimosen.

Ved visse typer demens og i akutte tilfælde, kan en demensramt tildeles bolig i et af kommunens øvrige plejecentre.

Særlige støtteordninger

Til borgere under 65 år kan der gives særlige bevillinger. Det kan for eksempel være ledsagerordning, støtteperson i hjemmet el. lign.

Borgermøder

Kommunen afholder informationsmøder om demens ca. hvert 2. år. Temaet kan variere, afhængigt af aktuelle emner.

Møderne bliver annonceret i ugeavisen og på hjemmesiden.

Hvad koster det?	Rådgivning og besøg af demenskonsulenten er gratis, ligesom hjælp i hjemmet, hjælp i plejebolig og særlige støtteordninger også er gratis.
Kontaktinformation	Spørgsmål vedrørende demens kan rettes til kommunens demenskonsulent – tlf. 48 10 01 00.
Hvad siger loven?	<p>Serviceoven, Kapitel 15</p> <p>§§ 81 og 82: Særlig indsats til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.</p> <p>Kapitel 16</p> <p>§ 83: Personlig hjælp, omsorg og pleje samt plejetestamenter</p> <p>§ 84: Mulighed for afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.</p> <p>Kapitel. 24</p> <p><i>Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.</i></p> <p>§ 125: Alarmsystemer</p> <p>§ 126: Fastholdelse med videre</p> <p>§ 127: Tilbageholdelse i boligen</p> <p>§ 128: Anvendelse af beskyttelsesmidler</p> <p>§ 129: Optagelse i særlige botilbud uden samtykke.</p>
Henvendelse fra kommunen	Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.
Hvis du ønsker at klage?	Du kan klage til Allerød Kommune. Kommunen vurderer klagen og revurderer afgørelsen.

Fastholder Kommunen sin afgørelse, sendes klagen videre til Ankestyrelsen.

Klagen skal sendes til Forvaltningen.

Forvaltningen
Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Tlf. 48 10 10 00

Fax: 72 62 12 39

Email: aeldreogsundhed@alleroed.dk

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Telefontid:

Mandag, tirsdag, torsdag og fredag:

kl. 10.00 – 12.00

Onsdag: lukket

Bilag: 9.8. Kvalitetsstandard Genoptræning 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88846/16



Genoptræning

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er formålet?

Formålet med genoptræningen er, at du har et selvstændigt og aktivt liv så længe som muligt.

Målet er, at du genvinder dine færdigheder i så høj grad som muligt og fastholder din evne til at klare hverdagens opgaver selv eller med mindst mulig hjælp.

Hvem kan få genoptræning

Du kan blive bevilget genoptræning

- Hvis du har en genoptræningsplan fra hospitalet

eller

- Hvis du er alders- eller førtidspensionist og
 - Du har haft et pludseligt tab af funktionsevne som følge af skade eller sygdom
- og
 - Du modtager hjemmehjælp eller er i risiko for at blive afhængig af hjemmehjælp.

Hvem står for genoptræningen?

Kommunens ergo- og fysioterapeuter står for træningen.

Genoptræning efter udskrivning fra hospital med en genoptræningsplan

Når du bliver udskrevet kan hospitalslægen henvise dig til genoptræning i kommunen ved at give dig en genoptræningsplan.

Senest en uge efter at kommunen har modtaget din genoptræningsplan fra hospitalet, modtager du skriftlig information med oplysning om tid og sted for træningen.

Træningen starter senest to uger efter, at kommunen har modtaget din genoptræningsplan.

Genoptræning uden en genoptræningsplan

Hvis du ikke har en genoptræningsplan, men oplever behov for genoptræning, skal du henvende dig til Genoptræningen på tlf. 48 100 100 eller sende en mail til genoptraening@alleroed.dk.

Hvis du får hjemmehjælp eller bor på plejecenter, kan du henvende dig til plejemedarbejderne.

Inden for to uger får du et tilbud om en vurdering af dit behov for genoptræning.

Hvis du kan bevilges træning, starter træningen senest to uger herefter.

I særligt travle perioder vil du blive skrevet på en venteliste.



Hvordan tilrettelægges genoptræningen?

Du har en kontaktperson blandt terapeuterne.

Det er altid en individuel faglig vurdering som afgør, om din træning foregår alene eller sammen med andre, og hvor lang din træningsperiode bliver. Som udgangspunkt varer træningsforløbene i 4-8 uger.

Holdtræning foregår to gange ugentligt.

Individuel træning tilrettelægges i et samarbejde mellem dig og din terapeut.

Hvilke mål aftales?

I samarbejde med dig aftales mål for din træning, for eksempel hvordan du forbedrer dine færdigheder, og hvornår målet forventes nået.

Hvad skal du selv bidrage med?

Du skal være motiveret for genoptræning og medvirke aktivt i træningsforløbet.

Efter genoptræningen

Når træningen er afsluttet, er det vigtigt, at du selv er aktiv og bruger de færdigheder, du har trænet. Du kan få udarbejdet et hjemmetræningsprogram, eller du kan blive vejledt i andre muligheder for at vedligeholde dine færdigheder.



Hvor og hvornår foregår genoptræningen?

Træningen foregår i FH-Hallen, på Engholm eller i dit hjem i dagtimerne fra mandag til fredag.

Hvad koster det?

Træningen er gratis.

Kørsel

Som udgangspunkt skal du selv klare transporten til træning. Hvis du ikke kan klare transporten sikkert (ved gang, eget eller offentligt transportmiddel (Movia Flextur), kan du blive visiteret til kommunal kørsel af Genoptræningen.

Hvad siger loven?

Reglerne for genoptræning er fastsat i Sundhedsloven § 140, Lov om social service § 86 stk. 1.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ikke er tilfreds med den genoptræning, du modtager, eller du har fået afslag på din ansøgning om genoptræning, kan du klage til Allerød Kommune.

Kommunen vurderer klagen og revurderer afgørelsen.

Fastholder kommunen sin afgørelse, sendes klagen videre til Ankestyrelsen.

Klagen skal sendes til Forvaltningen.

Forvaltningen
Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Tlf. 48 10 01 00

Fax 72 62 12 39

E-mail: aeldreogsundhed@alleroed.dk

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Telefontid:

Mandag - tirsdag: kl. 10.00 – 14.00

Onsdag: lukket

Torsdag: kl. 10.00 – 18.00

Fredag: lukket

Bilag: 9.9. Kvalitetsstandard Vedligeholdende træning 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88939/16



Vedligeholdende træning

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er formålet?

Formålet med træningen er, at du har et selvstændigt og aktivt liv så længe som muligt.

Målet er, at du vedligeholder dine færdigheder i så høj grad som muligt og fastholder din evne til at klare hverdagens opgaver selv eller med mindst mulig hjælp.

Hvem kan få vedligeholdende træning?

Du kan blive bevilget vedligeholdende træning, hvis du er alders- eller førtidspensionist, og:

- Du har et faldende funktionsniveau og
- Du modtager hjemmehjælp, eller er i risiko for at blive afhængig af hjemmehjælp.

Hvad er vedligeholdende træning?

Vedligeholdende træning er for eksempel

Træning af muskelstyrke, kondition, balance og bevægelighed blandt andet i forbindelse med daglige aktiviteter.

Hvem udfører den vedligeholdende træning?

Kommunens ergo- og fysioterapeuter foretager den indledende vurdering samt træningen.

Hvis du ønsker vedligeholdende træning?

Hvis du ønsker træning, skal du henvende dig til Genoptræningen på tlf. 48 100 100 eller sende en mail til genoptraening@alleroed.dk.

Hvis du får hjemmehjælp eller bor på plejecenter, kan du henvende dig til plejemedarbejderne.

Inden for to uger får du et tilbud om en vurdering af dit behov for genoptræning. I særligt travle perioder vil du blive skrevet på en venteliste.



Hvilke mål aftales?

I samarbejde med dig aftaler vi mål for din træning, for eksempel hvordan dine færdigheder kan forbedres eller vedligeholdes, og hvornår målet forventes nået.

Hvad skal du selv bidrage med?

Du skal være motiveret for træning og medvirke aktivt i træningsforløbet.

Efter træningsforløbet

Når træningen er afsluttet, er det vigtigt, at du selv er aktiv og bruger de færdigheder, du har trænet. Du kan få udarbejdet et hjemmetræningsprogram, eller du kan blive vejledt i andre muligheder for at vedligeholde dine færdigheder.

Et eventuelt nyt træningsforløb vil som hovedregel tidligst påbegyndes et halvt år efter afsluttet træning.

Særligt tilbud til beboere i plejecentre

Hvis du bor i en plejebolig, vurderer din kontaktperson dine færdigheder i forbindelse med, at du flytter ind i din plejebolig.

Herefter udføres plejen målrettet med henblik på, at du vedligeholder dine færdigheder.

Hvordan tilrettelægges træningen?

Du får en kontaktperson blandt terapeuterne.

Det er altid en individuel faglig vurdering som afgør, om din træning foregår alene eller sammen med andre, og hvor lang din træningsperiode bliver.

Som udgangspunkt varer træningsforløbene 4 – 8 uger.

Holdtræning foregår 2 gange ugentligt.

Individuel træning tilrettelægges i et samarbejde mellem dig og din terapeut.

Hvor og hvornår foregår træningen?

Træningen foregår i FH-hallen, i Engholm eller i dit hjem i dagtimerne fra mandag til fredag.

Hvad koster det?

Træningen er gratis.

Kørsel

Som udgangspunkt skal du selv klare transporten til træning. Hvis du ikke kan klare transporten sikkert (ved gang, eget eller offentligt transportmiddel, Movia Flextur) kan du blive visiteret til kommunal kørsel af Genoptræningen.

Hvad siger loven?

Reglerne for vedligeholdende træning er fastsat i Lov om social Service § 86 stk. 2.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ikke er tilfreds med den træning, du modtager, eller du har fået afslag på din ansøgning om træning, kan du klage til Allerød Kommune.

Kommunen vurderer klagen og revurderer afgørelsen.

Fastholder Kommunen sin afgørelse, sendes klagen videre til Ankestyrelsen.

Klagen skal sendes til Forvaltningen.

Forvaltningen
Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Tlf. 48 10 01 00

Fax 72 62 12 39

E-mail: aeldreogsundhed@alleroed.dk

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Telefontid:

Mandag - tirsdag: kl. 10.00 – 14.00

Onsdag: Lukket

Torsdag: kl. 10.00 – 18.00

Fredag: lukket

Bilag: 9.10. Kvalitetsstandard Selvtræning 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88934/16



Selvtræning for pensionister

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



- Hvad er selvtræning?** Selvtræning er et tilbud til Allerød Kommunes borgere om at benytte kommunens træningsfaciliteter på egen hånd.
- Hvem kan selvtræne?** Du skal:
- være alders- eller førtidspensionist eller
- have deltaget i et af kommunens forløbsprogrammer vedrørende for eksempel KOL, ryg eller diabetes.
- Hvad er formålet?** Formålet med træningen er, at du har et selvstændigt og aktivt liv så længe som muligt.

Målet er, at du vedligeholder eller styrker dine færdigheder og fastholder din evne til at klare hverdagens opgaver selv eller med mindst mulig hjælp.
- Hvor kan der selvtrænes?** Selvtræning foregår i Genoptræningens lokaler i Lyngehus, Engholm og FH-hallen.

Der er et bredt udvalg af træningsudstyr i træningslokalerne.

Træningen foregår på eget ansvar og uden opsyn. Du skal selv sørge for transport.
- Omklædning** Du skal benytte indendørssko i alle træningslokalerne.
Der er omklædningsmulighed i Lyngehus og FH-hallen.
- Introduktion** Du skal deltage i introduktion til selvtræning og brug af træningsudstyret, inden du starter træningen på egen hånd.
Introduktionen varetages af en fysioterapeut og tilbydes den 2. onsdag i måneden (ikke i juli og august). kl. 9.00 – 10.15 i FH-hallen.

Tilmelding er nødvendig på tlf.: 22 47 42 29.

Hvornår kan du træne?

Du kan efter introduktionen træne på følgende tidspunkter:

Selvtræning i FH-hallen:

Skovensvej 8, 3450 Allerød

Mandag, onsdag og torsdag fra kl. 6.00 - 8.30.

Tirsdag og fredag fra kl. 6.00 - 8.00.

Mandag, onsdag og fredag kl. 16.00 - 20.00.

Selvtræning på Engholm:

Rådhusvej 3, 3450 Allerød

Alle hverdage fra kl. 7.30 - 8.30 og kl. 15.30 - 18.00.

Selvtræning på Lyngehus:

Hillerødvej 48 A, 3540 Lynge

Alle hverdage fra kl. 6.00 – 10.00 og kl. 16.00 - 19.00.

Onsdag kl. 7.30 – 13.30 og 15.00 - 19.00.

Tilmelding, afmelding og betaling

Du kan tilmelde og afmelde træning **med en måneds varsel** til d. 1. i en måned.

Tilmeldingsblanket udleveres i forbindelse med introduktionen.

Afmeldingsblanket findes på vores hjemmeside og i træningslokalerne.

Ved framelding, ferie med mere refunderes der ikke for uudnyttede dage.

I 2017 betales der kr. 166,00 pr. måned.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for at modtage digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Kontakt

Genoptræning

Rådhusvej 3

3450 Allerød

Tlf.: 48 100 100

Mail: genoptraening@alleroed.dk

God fornøjelse med træningen

**Med venlig hilsen
Genoptræningen**



Bilag: 9.12. Kvalitetsstandard Hjælpemidler og forbrugsgoder 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88848/16



Hjælpemidler og Forbrugsgoder

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er hjælpemidler og forbrugsgoder?

Hjælpemidler og forbrugsgoder er redskaber/genstande, der kan hjælpe dig, hvis du har en nedsat funktionsevne. Formålet med en bevilling er, at du har mulighed for at leve en så normal og selvstændig tilværelse som mulig.

Hvem kan tilbydes hjælpemidler/forbrugsgoder?

Du kan få bevilget hjælpemidler/forbrugsgoder, hvis du har en varig funktionsnedsættelse, der gør det vanskeligt for dig at klare din dagligdag.

Hjælpemidler

Hjælpemidler kan for eksempel være

- ▶ Kørestol
- ▶ Rollator
- ▶ El seng
- ▶ Eller mindre hjælpemidler

Hvad koster hjælpemidler?

Det er gratis for dig at låne hjælpemidler, men du skal betale for enkelte udgifter.

Udgifter er for eksempel

- ▶ Almindelig vedligeholdelse af hjælpemidlerne
- ▶ Lapning og udskiftning af dæk og slanger
- ▶ Forbrug af elektricitet

Midlertidige hjælpemidler

Hvis du i forbindelse med en indlæggelse på sygehus har brug for hjælpemidler, der skal bruges i en afgrænset periode, skal du kontakte sygehuset, hvor du har været indlagt, for at låne hjælpemidler.

Du har også mulighed for selv at leje hjælpemidler hos Falck eller i Seniorshop.dk.

Forbrugsgoder

Forbrugsgoder er redskaber/genstande der forhandles bredt

Forbrugsgoder kan for eksempel være

- ▶ Badetaburet
- ▶ El scooter
- ▶ En almindelig stok eller albuestok
- ▶ Håndgreb

Hvad koster forbrugsgoder?

Du skal selv betale et forbrugsgode, hvis prisen er under 500 kr.

Du kan få økonomisk tilskud når udgiften er over 500 kr. Der ydes 50 % af prisen. Prisen vurderes ud fra, hvad et almindeligt standardprodukt koster.

Der ydes råd og vejledning om køb og brug af forbrugsgoder.

I de tilfælde, hvor forbrugsgodet udelukkende fungerer som et hjælpemiddel, kan forbrugsgodet ydes som et udlån. Ydes forbrugsgodet ikke som et udlån, vil det være din ejendom, og du skal, ud over drift og vedligeholdelse, selv sørge for reparation og udskiftning.

Ved behov for speciel indretning af forbrugsgodet får du hjælp til at betale indretningen, ligesom der ydes støtte til reparation af den specielle indretning.

Sædvanligt indbo

Sædvanligt indbo kan for eksempel være

- ▶ Vaskemaskine og opvaskemaskine
- ▶ Mobiltelefon og Smartphone
- ▶ Bærbar computer og tablets
- ▶ Almindelig støvsuger og robotstøvsuger
- ▶ Gps

Der kan ikke søges støtte til sædvanligt indbo. Som sædvanligt indbo anses forbrugsgoder, der er almindeligt udbredte, og som kan findes i ethvert hjem, der måtte ønske det.

Hvordan søger man om hjælpemidler og forbrugsgoder?

Du kan ansøge på flere måder:

Du kan søge elektronisk: Du finder link til ansøgning på www.alleroed.dk

- Ansøg om hjælpemiddel (øverst til højre)
- Følg vejledningen og log ind med Nem ID undervejs.

Hvis du er fritaget for Digital Selvbetjening kan du enten henvende dig i Borgerservice for hjælp til at udfylde et ansøgningskema, eller rekvirere et ansøgningskema hos Ældre og Sundhed på aeldreogsundhed@alleroed.dk eller telefonisk på 48 10 01 00, mandag, tirsdag, torsdag, fredag kl. 10 -12. Onsdag lukket.

Frit valg

Du har mulighed for at vælge at få dit hjælpemiddel fra en anden leverandør end den, som Allerød Kommune benytter.

Du har mulighed for at købe et dyrere hjælpemiddel, hvis du selv betaler den merpris, som hjælpemidlet koster, i forhold til hvad kommunen kan skaffe hjælpemidlet for.

Kommunen skal godkende dit Frit-valgs hjælpemiddel. Du skal være opmærksom på, at du selv skal betale reparationer, hvis det giver anledning til dyre eller hyppige reparationer af dit Frit-Valgs hjælpemiddel.

Hvordan og hvornår modtager jeg hjælpemidler/forbrugsgoder?

Når vi har modtaget din ansøgning, hører du fra os senest efter 2 uger. Som regel vil en sagsbehandler komme på hjemmebesøg hos dig og vurdere hvilke hjælpemidler/forbrugsgoder, du har brug for og kan få bevilget.

Der kan efterfølgende være en sagsbehandlingstid, hvis hjælpemidlet kræver særlige tilretninger, eller der skal indhentes yderligere informationer.

Hjælpemidler vil normalt blive leveret hos dig indenfor 10 hverdage efter bevillingen. Du har dog mulighed for, efter aftale, at få dem leveret tidligere, og du har mulighed for at fastsætte en ønsket dato for leveringen.

Hvis din funktionsevne eller dit aktivitetsniveau ændrer sig efter bevillingen, så hjælpemidlet ikke længere passer til din situation, er du forpligtiget til at henvende dig til kommunen.

Returnering

Hvis du ikke længere har behov for dit hjælpemiddel, skal du aflevere det til kommunen. Kontakt 48 100 100 for at aftale afhentning. Det er ikke muligt at aflevere dit hjælpemiddel på rådhuset.

Hvis du flytter til anden bolig

Du skal medbringe dine hjælpemidler, når du flytter til anden bolig, herunder til plejecenter. Du skal selv betale for flytningen af hjælpemidlerne, da hjælpemidlerne er udlånt til dig og ikke til din bolig. Hvis du skal på et midlertidigt ophold på Engholm, skal du medbringe eventuelle ganghjælpemidler og kørestol.

Hvad siger loven?

Reglerne om bevilling af hjælpemidler/forbrugsgoder er fastsat efter Lov om social service § 112 og § 113.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet vedrørende dit hjælpemiddel, kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Du kan også sende klagen som e-mail:

aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage, kan du ringe til sagsbehandlerne for hjælpemidler, Tlf.: 48 10 01 00
Sagsbehandlerne træffes kl. 10 – 12,
Mandag, tirsdag, torsdag og fredag.
Onsdag lukket.

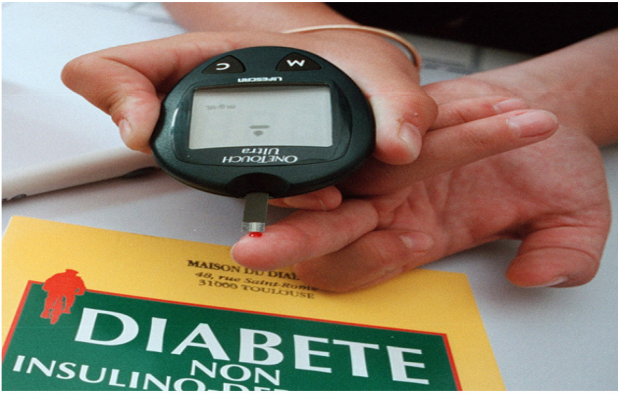
Bilag: 9.13. Kvalitetsstandard Kropsbårne Hjælpemidler 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88853/16



It- og kropsbårne hjælpemidler

Kvalitetsstandard
2017



Indhold Kvalitetsstandard kropsbårne hjælpemidler

Hvad er formålet?	3
Hvad er kropsbårne hjælpemidler?	3
Hvem kan tilbydes kropsbårne hjælpemidler?	3
Hvad sker der når du søger?	4
Hvad siger loven?	4
Hvis du ønsker at klage?	6
Specifik gennemgang af kropsbårne hjælpemidler	6
Ortopædisk fodtøj/tilretning af almindeligt fodtøj	6
Kompressionsstrømper	8
Brystproteser	9
Arm- og benproteser	10
Bandager og skinner	11
Støttekorset	12
Parykker/ toupé	13
Diabeteshjælpemidler	14
Inkontinenshjælpemidler	15
Stomihjælpemidler	16
Synshjælpemidler	17
Ortopædisk fodindlæg	19
Særlige informationsteknologiske hjælpemidler	20

Hvad er formålet?

Formålet er, at du har mulighed for, at leve en så normal og selvstændig tilværelse som mulig.

Hvad er kropsbårne hjælpemidler?

Kropsbårne hjælpemidler er redskaber, der kan hjælpe dig, hvis du har en nedsat funktionsevne. Hjælpemidlet skal i væsentlig grad afhjælpe problemet, og lette din daglige tilværelse.

Kropsbårne hjælpemidler kan for eksempel være

- ▶ Armprotese
- ▶ Ortopædisk fodtøj
- ▶ Kompressionsstrømpe
- ▶ Stomi eller diabetes hjælpemidler
- ▶ Informationstekniske hjælpemidler

Hvem kan tilbydes kropsbårne hjælpemidler?

Du kan få bevilget kropsbårne hjælpemidler, hvis du har en varig funktionsnedsættelse, der gør det vanskeligt for dig at klare din dagligdag. Hjælpemidlet skal i væsentlig grad afhjælpe problemet, og lette din daglige tilværelse.

Hvordan søger man?

Du kan ansøge på flere måder:

Du kan søge elektronisk: Du finder link til ansøgning på www.alleroed.dk

- Ansøg om hjælpemiddel (øverst til højre)
- Følg vejledningen og log ind med Nem ID undervejs.

Hvis du er fritaget for at søge digitalt kan du henvende dig i Borgerservice for hjælp, eller rekvirere et ansøgningskema hos Ældre og Sundhed på aeldreogsundhed@alleroed.dk eller telefonisk på 48 100 100.

Mandag og tirsdag kl. 10 – 14, onsdag lukket, torsdag kl. 10 – 18, **fredag lukket**.

Hvis du ikke kan udfylde et ansøgningsskema, kan du få hjælp i Borgerservice til dette.

Hvad sker der når du søger?

Ansøgningens indhold vurderes både i forhold til lovgivningen, din funktion, helbred samt eventuelle sagsakter kommunen allerede er i besiddelse af. Er der brug for en nærmere uddybning/yderligere oplysninger, indhentes disse efter tilsagn fra dig.

De lægelige oplysninger vurderes **efter behov** i samråd med **lægekonsulent**, og/eller anden faglig ekspertise.

Du modtager skriftlig afgørelse.

Hvordan og hvornår modtager du hjælpemidlet?

Du modtager hjælpemidlet direkte fra leverandøren. Gør du ikke brug af din bevilling inden for de første 3 måneder, bortfalder bevillingen.

Du kan ikke få godtgjort hjælpemidler du har købet inden bevilling.

Hvad siger loven?

Ifølge Servicelovens § 112 skal kommunalbestyrelsen yde støtte til hjælpemidler, til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidler i væsentlig grad kan afhjælpe eller lette den daglige tilværelse, eller er nødvendig for, at den pågældende kan udøve erhverv.

Frit Valg

Allerød Kommune har indgået aftale med leverandører af kropsbårne hjælpemidler på flere områder, men du har retten til frit at vælge den leverandør du ønsker at benytte.

Vælger du en anden leverandør end Allerød Kommunes, skal du være opmærksom på:

- Leverandøren skal være autoriseret
- Du kan få ekstra udgifter
- Det er dit ansvar, at hjælpemidlet lever op til de krav, der står i din bevilling
- Du kan miste dit tilskud, hvis det indkøbte hjælpemiddel ikke lever op til bevillingens krav
- Det er dit ansvar ved fejl og mangler at gøre krav på din reklamationsret, jfr. Købeloven.
- Du skal medvirke til at din valgte leverandør fremsender sit tilbud til: Allerød Kommune, Ældre og Sundhed, Bjarkesvej 2, 3450 Allerød, aeldreogsundhed@alleroed.dk, inden du får hjælpemidlet, således at du og leverandøren kan få oplyst hvilket beløb Allerød Kommune betaler.

Hvis dit personlige hjælpemiddel bliver dyrere end det Allerød Kommune kan skaffe hjælpemidlet til, via den leverandør vi har indgået aftale med, skal du selv betale merprisen.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse.

Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage? Er du utilfreds med afgørelsen, kan du klage til Ankestyrelsen.
Klager skal sendes til Ældre og Sundhed, der genvurderer sagen. Fastholdes afgørelsen, sendes din klage videre til Ankestyrelsen.
Din klage skal være indgivet til kommunen inden 4 uger efter, at du har modtaget afgørelsen.

Specifik gennemgang af kropsbårne hjælpemidler

Ortopædisk fodtøj/tilretning af almindeligt fodtøj

Hvem kan tilbydes ortopædisk fodtøj eller tilretning af almindeligt fodtøj? Der ydes støtte til ortopædisk fodtøj, til personer med varige og svære deformiteter af fødderne (defineret i hjælpemiddelbekendtgørelse nr. 987 af 6. august 2007, bilag 1).

Hvad tilbydes du? Ved førstegangsbevilling bevilges ét par fodtøj. Af hensyn til eventuelle tilretninger, bevilges reservefodtøj, som udgangspunkt, tidligst efter 3 måneder.

Der gives kun støtte til billigst egnede fodtøj.

Til personer over 18 år kan der normalt ydes udskiftning efter 18 måneder. Særlige forhold, som for eksempel erhvervsarbejde eller særlige lidelser, kan i sjældne tilfælde gøre hyppigere udskiftninger nødvendige.

Til personer under 18 år vil der være et individuelt udskiftningsniveau, da børns fødder vokser forskelligt. Der kan dog højst bevilges 3 par fodtøj om året. Generelt bevilges udelukkende fodtøj, som benyttes i dagligdagen.
Der gives ikke tilskud til festsko, sportssko, hjemmesko mv.

Der kan ydes forsåling og udbedring af tidligere bevilget ortopædisk fodtøj. Reparation af tidligere bevilget fodtøj vil medføre, at der tidligst kan bevilges ortopædisk fodtøj efter 24 måneder.

Forhøjelse/tilretning af eget fodtøj:

Der ydes støtte til forhøjelse/tilretning af eget fodtøj, til personer med svære varige foddeformiteter. Der gives støtte til forhøjelse/tilretning af eget fodtøj, når der er tale om en dokumenteret ben forskel på over 2 cm.

Der gives støtte til forhøjelse/tilretning af eget dagligt fodtøj, til 2-3 stk. fodtøj det første år. Herefter til ét stk. fodtøj årligt.

Hvad koster det?

Der er en lovbestemt egenbetaling på ortopædisk fodtøj. Beløbet reguleres hvert år:

Egenbetaling for personer over 18 år:

860,00 kr. pr. par.

Egenbetaling for personer under 18 år:

480,00 kr. pr. par.

Du kan vælge, at benytte en anden leverandør end den kommunen har indkøbsaftale med.

Du vil da kunne få refunderet et beløb, svarende til den udgift kommunen ville have haft hos kommunens leverandør.

Hvis du benytter en anden leverandør, end den kommunen har indkøbsaftale med, skal du selv være behjælpelig med at fremskaffe prisoverslag og produktbeskrivelse, hos den leverandør du ønsker at

benytte.

Der gives normalt ikke tilskud, til et hjælpemiddel du selv har anskaffet, inden der foreligger bevilling.

Kompressionsstrømper

Hvem kan tilbydes kompressionsstrømper

Der kan ydes støtte til kompressionsstrømper, (arm eller ben) ved svære varige kredsløbslidelser, hvor det vurderes, at kompressionsstrømpen kan afhjælpe den svære, varige kredsløbslidelse. Behandlingsmulighederne skal være udtømte.

Hvad tilbydes du?

Der bevilges billigst egnede kompressionsstrømpe. Der bevilges én, plus ét skifte årligt.

Der kan ikke ydes hjælp til støttestrømper eller antiembolistrømper, som anvendes for eksempel ved lettere ben problemer, irritationer, uro i benene eller for at forebygge venelidelser.

Hvad koster det?

Ydelsen er gratis, såfremt man benytter den leverandør, som kommunen har indgået købsaftale med.

Du kan vælge at benytte en anden leverandør, end den kommunen har indkøbsaftale med.

Man vil da kunne få refunderet et beløb svarende til den udgift, kommunen ville have haft hos kommunens leverandør.

Du kan ikke få godtgjort hjælpemidler, du selv har købt, inden du har en bevilling.

Brystproteser

Hvem kan tilbydes brystproteser?

Der kan ydes hjælp til brystproteser, efter bortoperation af det ene eller begge bryster.

Hvad tilbydes du?

Det er en individuel vurdering, om det er en helprotese, delprotese eller selvklæbende protese der ydes hjælp til. Der gives kun støtte til den billigst egnede protese.

Der ydes ikke hjælp til særlige protesebrystholdere, badedragter eller kunstige brystvorter. Der gives ikke tilskud til en protese, man selv har anskaffet, inden der foreligger bevilling.

Proteserne har forskellig holdbarhed, og det er derfor individuelt hvornår protesen skal skiftes. Det vil fremgå af bevillingen, hvor ofte du kan søge om nye proteser, **som udgangspunkt ved fagligt dokumenteret behov.**

Indopererede brystproteser varetages på hospitalet, og kræver henvisning fra egen læge.

Hvad koster det?

Ydelsen er gratis, såfremt du benytter den leverandør, som kommunen har indgået købsaftale med. Du kan vælge at benytte en anden leverandør, end den kommunen har indkøbsaftale med. Du vil da kunne få refunderet et beløb svarende til den udgift, kommunen ville have haft hos kommunens leverandør.

Der gives normalt ikke tilskud til et hjælpemiddel, du selv har anskaffet, inden der foreligger bevilling.

Arm- og benproteser

Hvem kan tilbydes arm - og benproteser

Der ydes støtte til proteser ved mangel på arme, ben, hænder, fingre, fødder og tæer.

Hvad tilbydes du?

Ved førstegangsbetillæg bevilges du én protese. Ved genbetillæg af ny protese, undersøges altid først om der er mulighed for reparation, tilretning eller delvist genbrug. Dette vil altid ske i samarbejde med bandagister.

Der gives kun støtte til billigst egnede protese. Der gives normalt ikke støtte til kosmetiske proteser, badeproteser, ride proteser med videre.

Hvad koster det?

Ydelsen er gratis. Du kan ikke få godtgjort hjælpemidler, du selv har købt, inden du har en betillæg.

Bandager og skinner

Hvem kan tilbydes bandager og skinner?

Der kan ydes støtte til bandager, skinner med mere ved svære varige skader.

Støtten ydes når det er dokumenteret, at behandlingsmulighederne er udtømte, og at lidelsen er varig.

Der gives kun støtte til billigst egnede bandage/skinne.

Bandager kan eksempelvis være til hænder, arm, skulder, lår, knæ og fod samt bandager til brok.

Skinner kan eksempelvis være dropfodsskinner.

Hvis hjælpemidlet anvendes som et led i behandling eller på anden vis til midlertidigt brug henvises til hospitalet.

Hvad tilbydes du?

Bandager:

Ved førstegangsbevilling bevilges du én bandage, plus én at skifte med.

Herefter kan der tidligst bevilges en bandage årligt.

Skinner:

Ved førstegangsbevilling bevilges der én skinne.

Derefter kun udskiftning ved fagligt dokumenteret behov.

Ved førstegangsbevilling af fastmonteret dropfodsskinne bevilges én skinne. **Efter 3 mdr. (af hensyn til eventuelle tilretninger) kan der bevilges en skinne til reservefodtøj.**

Overflytning af fastmonteret dropfodsskinne fra et fodtøj til et andet, kan tidligst bevilges hver 18. måned eller ved fagligt dokumenteret behov.

Der bevilges støtte til reparation af bandager og skinner.

Der gives normalt ikke tilskud til et hjælpemiddel, du selv har anskaffet, inden der foreligger bevilling.

Hvad koster det?

Ydelsen er gratis, såfremt du benytter den leverandør, som kommunen har indgået købsaftale med.

Du kan vælge, at benytte en anden leverandør, end den kommunen har indkøbsaftale med. Du vil kunne få refunderet et beløb svarende til den udgift, kommunen ville have haft hos kommunens leverandør.

Du kan ikke få godtgjort hjælpemidler, du selv har købt, inden du har en bevilling.

Støttekorset

Hvem kan tilbydes støttekorsetter?

Der ydes støtte til korsetter, som har en korrigerende, aflastende eller støttende funktion. Støtten ydes, når det er dokumenteret, at behandlingsmulighederne er udtømte og lidelsen varig.

Der bevilges ikke støttekorset som led i behandling, eller på anden vis til midlertidig korrektion. Dette skal søges via hospitalet.

Hvad tilbydes du? Ved førstegangsbevilling bevilges et støttekorset, samt ét skiftekorset. Herefter bevilges kun ét skiftekorset ved behov. Ved genbevilling undersøges altid først, om der er mulighed for reparation, eller tilretning af det gamle støttekorset. Der gives kun støtte til billigst egnede støttekorset.

Hvad koster det? Ydelsen er gratis. Du kan ikke få godtgjort hjælpemidler, du selv har købt, inden du har en bevilling.

Parykker/ toupé

Hvem kan tilbydes parykker/toupe? Der gives støtte til paryk, når der er tale om vansirende skaldethed. Almindeligt hårtab hos mænd er ikke omfattet.

Ved midlertidig hårtab som følge af behandling (for eksempel kemoterapi) henvises til hospitalet.

Hvad tilbydes du? Ved førstegangsbevilling bevilges du én paryk/toupe. Derefter kan der tidligst søges genbevilling én gang om året. Der gives kun støtte til den billigst egnede paryk/toupe, **som udgangspunkt kunstigt hår.**

Hvad koster det? Ydelsen er gratis. Du kan ikke få godtgjort hjælpemidler, du selv har købt, inden du har en bevilling.

Diabeteshjælpemidler

Hvem kan tilbydes diabeteshjælpemidler

Der kan ydes støtte til diabeteshjælpemidler, når man er i injektions- og/eller tabletbehandling.

Hvad tilbydes du?

Tabletbehandlende diabetes:

Årligt dækkes udgiften til 150 stk. teststrimler og fingerlancetter. Indkøb derudover skal du selv betale.

Der ydes ikke støtte til blodsukkerapparat.

Hvis du er i både tabletbehandling og injektionsbehandling, gives tilskud i henhold til injektionsbehandlet diabetes.

Injektionsbehandlet diabetes:

Udgift til injektions- og testmateriale dækkes med 100 %.

Udgiften til blodsukkerapparat dækkes med 50 %.

Der gives normalt ikke tilskud til et hjælpemiddel, du selv har anskaffet, inden der foreligger bevilling.

Hvad koster det?

Se ovenstående "Hvad tilbydes du?"

Der gives normalt ikke tilskud til et hjælpemiddel, du selv har anskaffet, inden der foreligger bevilling.

Der gives ikke støtte eller tilskud til behandlingsredskaber, som for eksempel glucosesensor, da behandlingsredskaber er et regionalt ansvar, og du skal derfor søge hospitalet.

Hvordan søger du?

Ved førstegangsansøgninger får Kommunen ofte henvendelse direkte fra hospitalet.

Se i øvrigt s. 4, Hvordan søger man.

Inkontinenshjælpemidler

Hvem kan tilbydes inkontinenshjælpemidler?

Du kan få bevilliget inkontinenshjælpemidler, hvis du i væsentlig grad har vedvarende ufrivillig vandladning eller afføring.

Hvad tilbydes du?

Er du over 18 år og har brug for bleprodukter, kan du henvende dig om inkontinensproblemer til:

- Kontinenssygeplejersken i Hjemmeplejen på tlf. 40 16 63 58.
Indtal eventuelt på telefonsvareren for at blive kontaktet
- Din læge, sygehuset, plejepersonalet i Hjemmeplejen, som videreformidler til kontinenssygeplejersken.

Er du under 18 år, eller har brug for kateter, kan du henvende dig til:

- Ældre og Sundhed på tlf. 48 100 100

Der gives ikke støtte til trusseindlæg eller minibind. Engangstiklagner bevilges kun i meget særlige tilfælde.

Hvad koster det?

Inkontinenshjælpemidler er gratis.

Du kan ikke få godtgjort hjælpemidler, du selv har købt, inden du har bevilling.

Hvad sker der, når du søger?

Er du over 18 år vil ansøgning om bleer altid være ensbetydende med udredning ved kontinenssygeplejersken. Udredningen foregår i samarbejde med din praktiserende læge eller speciallæge.

Du modtager skriftlig afgørelse. Eventuel bevilling gives efter en faglig vurdering til specifikke produkter, og i bestemte mængder.

Er du under 18 år, eller drejer din ansøgning sig om kateter, vil vi ved førstegangsansøgninger ofte få henvendelse direkte fra hospitalet. Er der brug for en nærmere uddybning/yderligere oplysninger, indhentes disse efter tilsagn fra dig.

Derudover vurderes din ansøgning i forhold til lovgivningen, din funktion og helbred samt eventuelle sagsakter, kommunen eventuelt allerede er i besiddelse af.

Du modtager skriftlig afgørelse.

Stomihjælpemidler

Hvem kan tilbydes stomihjælpemidler?

Der ydes støtte til stomihjælpemidler, hvis du har fået foretaget en kolostomi, ileostomi eller urostomi. Der skal foreligge lægelig dokumentation for, at der er tale om en varig anlagt stomi.

Er der tale om en midlertidig stomioperation (under 1 år), skal hospitalet afholde udgifterne til stomihjælpemidlerne.

Hvad tilbydes du?

Du bevilges stomihjælpemidler efter en individuel vurdering. Bevillingen omfatter for eksempel poser, plader og swaps.

Der gives kun støtte til billigst egnede produkt. Der ydes normalt ikke støtte til éngangsklude, éngangshandsker, creme, gaze og gazeservietter.

Hvad koster det?

Du kan vælge at benytte en anden leverandør, end den kommunen har indkøbsaftale med.

Du vil da kunne få refunderet et beløb svarende til den udgift, kommunen ville have haft hos kommunens leverandør.

Hvis du benytter en anden leverandør, end den kommunen har indkøbsaftale med, skal du selv være behjælpelig med, at fremskaffe prisoverslag og produktbeskrivelse hos den leverandør du ønsker at benytte.

Der gives normalt ikke tilskud til et hjælpemiddel, du selv har anskaffet, inden der foreligger bevilling.

Hvordan søger du?

Ved førstegangsansøgninger får kommunen ofte henvendelse direkte fra hospitalet.
Se i øvrigt s. 4, Hvordan søger man.

Synshjælpemidler

Hvem kan tilbydes synshjælpemidler?

Der ydes støtte til synshjælpemidler til personer med en medicinsk-optisk defineret, varig øjenlidelse (defineret i hjælpemiddelbekendtgørelse nr. 987 af 6. august 2007, bilag 2), hvis hjælpemidlet skønnes at kunne afhjælpe funktionsnedsættelsen.

Hvad tilbydes du?

Der gives kun støtte til billigt egnede synshjælpemiddel.

Briller og kontaktlinser:

Der ydes ikke støtte til langsynethed, nærsynethed, bygningsfejl eller forskellig optisk styrke på øjnene. Der ydes heller ikke til personer som er opereret for ensidig, eller dobbeltsidig grå stær erhvervet som voksen.

Der bevilges ikke PC-briller eller lignende aktivitetsbestemte briller.

Varigt synsnedsettelse (svagsynsoptik):

Behovet for svagsynsoptik opstår i almindelighed ved synsstyrke 6/18 eller derunder.

Svagsynsoptik (specielle optiske hjælpemidler) er primært optik med forstørrende virkning, lupper, lupbriller, kikkerter, kikkertbriller samt kombinationer heraf. Der ydes også støtte til stel og medicinske filterglas, mat glas og balanceglas. Der ydes støtte til optikunderstøttende hjælpemidler, som for eksempel særlig belysning. Kan du ikke opnå et læsesyn med specialoptik, kan der efter vurdering af specialkonsulent eventuelt bevilges CCTV.

Der ydes ikke støtte til lupper og kikkerter, der kan købes i almindelig handel, kosmetikspejle med lys samt mobil- og fastnettelefoner med store taster. Disse hjælpemidler betragtes som forbrugsgoder.

Andre synshjælpemidler:

Andre synshjælpemidler kan for eksempel være notatbåndoptager, talende ure med mere.

Personer under 18 år henvises ofte direkte fra Kennedy Instituttet/Statens Øjenklinik for børn og unge.

Hvad koster det?

Ydelsen er gratis. Dog er hjælpemidler udleveret af Kennedy Instituttet omfattet af takster fastsat af Velfærdsministeriet (kontakt Kennedy Instituttet for at høre nærmere).

Du kan ikke få godtgjort hjælpemidler, du selv har købt, inden du har en bevilling.

Hvordan søger du? Du skal i første omgang kontakte Ældre og Sundhed. Du vil efterfølgende blive henvist til en af vores samarbejdspartnere på området

Hvad sker der, når du søger? En ansøgning skal altid komme fra en af vores samarbejdspartnere, vedlagt afdæknings- og afprøvningsresultat

Ortopædisk fodindlæg

Hvem kan tilbydes ortopædiske fodindlæg Der ydes støtte til ortopædisk fodindlæg, til personer med svære varige deformiteter af fødderne (defineret i hjælpemiddel-bekendtgørelse nr. 987 af 6. august 2007, bilag 1). Ydelsen retter sig mod personer med så svære foddeformiteter, at de ellers ville være henvist til brug af ortopædisk fodtøj.

Hvad tilbydes du? Der kan bevilges ét par fodindlæg om året. Der bevilges kun fodindlæg til almindelige dagligdags fodtøj.

Der kan ikke bevilges fodindlæg til festsko, sportssko med videre.

Hvad koster det? Ydelsen er gratis, såfremt du benytter den leverandør, som kommunen har indgået indkøbsaftale med. Du kan vælge at benytte en anden leverandør end den kommunen har indkøbsaftale med.

Du vil da kunne få refunderet et beløb svarende til den udgift, kommunen ville have haft hos kommunens leverandør.

Der gives normalt ikke tilskud til et hjælpemiddel, du selv har anskaffet, inden der foreligger bevilling.

Hvad sker der, når du søger? De lægelige oplysninger vurderes oftest i samråd med lægekonsulent, og/eller anden faglig ekspertise.
Se i øvrigt s. 4, Hvordan søger man.

Særlige informationsteknologiske hjælpemidler

Hvem kan tilbydes særlige informationsteknologiske hjælpemidler? Der kan ydes støtte til særlige informationsteknologiske hjælpemidler, ved svært varigt nedsat kommunikationsevne. Målgruppen er personer med væsentligt nedsat høre-, tale-, syns-, skrive- eller læsefunktion, hvor hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe følgerne af den nedsatte kommunikationsevne.

Hvad tilbydes du? Særlige informationsteknologiske hjælpemidler omfatter produkter, der afhjælper et kommunikationshandicap.

For eksempel talemaskiner og kommunikatorer, herunder særlige kommunikations-programmer (for eksempel scannings-programmer til betjening med en enkelt kontakt, skærmlæsere til syntetisk tale, skærmtastaturer og forstørrelsesprogrammer) og andet særligt tilbehør (for eksempel specielle tastaturer, specielle mus, museerstatninger og morseudstyr) til personlig computer.

Smartphone, iPad, bærbar computer, gps/**persontracker** er sædvanligt indbo, der ikke er omfattet af støtte.

Særligt til blinde og svagsynede:

Der kan bevilges computer med standard software, der understøtter kommunikationshjælpemidler, mens for eksempel telefoner med store taster

betragtes som almindeligt forbrugsgode.

Et eventuelt hjælpemiddel bevilges først efter en grundig afprøvning.

Der bevilges billigst egnede.

Der gives ikke støtte til almindelig computer eller til styreprogrammer, og almindeligt forekommende programmer som for eksempel Microsoft Office.

Ligeledes gives der ikke støtte til et nyt hjælpemiddel, ene og alene med begrundelse i, at de kan en ny detalje, er smartere, hurtigere, mindre med videre.

Ved genbevilling skal der altid laves en vurdering af, om funktionerne i det gamle hjælpemiddel er udnyttet til fulde, eller om det gamle hjælpemiddel kan bruges til nye behov.

Der gives normalt ikke tilskud til et hjælpemiddel, du selv har anskaffet, inden der foreligger bevilling.

Hvad koster det?

Ydelsen er gratis.

Du kan ikke få refunderet hjælpemidler, du selv har købt, inden du har en bevilling.

Hvordan søger du?

Du skal kontakte Kommunikationscenteret, Skansevej 2D, 3400 Hillerød, Tlf. 72 32 38 00, der foretager afdækningen af behovet på vegne af Allerød Kommune.

Hvad sker der, når du søger?

En ansøgning skal altid komme fra en af vores samarbejdspartnere, eksempelvis Kommunikationscentret, vedlagt afdæknings- og afprøvnings resultat.

Bilag: 9.14. Kvalitetsstandard Hvordan får du en plejebolig 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88850/16



Sådan søger du en plejebolig

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er en plejebolig?

En plejebolig er en bolig særligt indrettet til borgere, med stort fysisk plejebestov kombineret med vanskeligheder ved at håndtere hverdagen, og behov for tæt kontakt til plejepersonale døgnet rundt.

Formålet med at flytte i en plejebolig er, at du oplever trygge rammer, nærhed og omsorg, da plejepersonalet er i nærheden døgnet rundt.

Hvordan søger du plejebolig?

Hvis du gerne vil flytte i en plejebolig, skal du henvende dig til Ældre og Sundhed i Allerød Kommune. I samarbejde med dig og eventuelle pårørende, udarbejder kommunens visitator en helhedsvurdering af dine muligheder. Herefter bliver der skrevet en boligansøgning, som behandles af et boligvisitationsudvalg.

Du kan søge plejebolig generelt i hele Allerød Kommune. Hvis du søger plejebolig generelt, gælder loven om plejeboliggaranti. Det betyder, at kommunen skal tilbyde dig en plejebolig senest to måneder efter godkendelsesdatoen. Søger du en plejebolig i en anden kommune, er det den pågældende kommune, der skal opfylde plejeboliggarantien.

Ønsker du kun ét eller flere specifikke plejecentre, bortfalder plejeboliggarantien.

Hvis du opholder dig på hospitalet eller på en midlertidig plads, vil visitationsudvalget forsøge at opfylde dit boligønske. Men er der ventetid, skal du tage imod det første tilbud om plejebolig eller vente på den ønskede bolig i eget hjem.

Kriterier for godkendelse til plejebolig

Det er en forudsætning, at du har en varig funktionsnedsættelse, med behov for personlig hjælp og pleje i væsentligt omfang.

Konkret lægger visitationsudvalget vægt på:

- At genoptræning ikke kan forventes at bedre dit funktionsniveau væsentligt
- Hvordan du tager vare på dig selv i eget hjem
- Om din nuværende bolig er uhensigtsmæssig og ikke kan gøres egnet

I vurderingen indgår, om der er andre tilbud, der kan hjælpe dig til at forblive i eget hjem.

Hvem beslutter om du kan godkendes?

Boligvisitationsudvalget godkender eller giver afslag på baggrund af ovenstående kriterier.

Plejeboliger i Allerød Kommune

Allerød Kommune har anvisningsret til 170 plejeboliger. Plejeboligerne er fordelt på fire plejecentre i kommunen: Lyngehus, Engholm, Mimosen og Skovvang.

Særlige tilbud til demente: Plejecenteret Mimosen er et særligt boligtilbud til borgere med demens. For at få en bolig på Mimosen, skal du være udredt af egen læge, speciallæge og/eller demensudredningsenhed og skal kunne profiteres af Mimosens særlige tilbud. Derudover har Plejecenter Engholm et demensafsnit med ni permanente boliger og en midlertidig bolig. Du kan få yderligere oplysninger om plejecentrene ved at henvende dig på det enkelte plejecenter.

Plejebolig i anden kommune

Hvis du ønsker at søge en plejebolig i en anden kommune, skal du først søge godkendelse til plejebolig i den kommune, hvor du har folkeregisteradresse. Du skal samtidig anmode om, at din godkendelse sendes til den kommune, du fremover gerne vil bo i, da de også skal godkende din anmodning.

Indflytning

Ældre og Sundhed tilbyder dig din nye bolig, så snart den forventede overtagelsesdato kendes. Du skal være klar til at flytte ind i boligen med få ugers varsel, og senest 2. hverdag efter overtagelsesdatoen, da du efter overtagelsesdatoen kun kan modtage pleje og omsorg fra plejecenteret.

Lyngehus

Lyngehus

Hillerødvej 48 A

3540 Lyngø

Tlf.: 29 47 25 65 / 20 69 05 60

Mail: lyngehus@alleroed.dk

32 plejeboliger

Størrelse: 1 og 2 rums boliger, 67 m² – 90 m²

Husleje: ca. 4.600 kr. – 6.000 kr. ekskl. forbrug

Indskud: ca. 13.000 kr. – 15.300 kr.

Engholm

Engholm

Rådhusvej 3

3450 Allerød

Tlf.: 51 19 81 36

Mail: engholm@alleroed.dk

45 alm. plejeboliger

9 demens plejeboliger – Grøn gang

Alm. plejeboliger

Størrelse: 2 rums boliger, 68 m²

Husleje: ca. 6.100 kr. ekskl. forbrug

Indskud: ca. 20.800 kr.

Demensboligerne - Grøn gang

Størrelse: 1 rums boliger, 54, m²

Husleje: ca. 5.770 kr. ekskl. forbrug

Indskud: 17.555 kr.

Mimosen

Mimosen

Ellevevej 38 – 49 og

3450 Allerød

Tlf.: 23 36 61 68

Mail: mimosen@alleroed.dk

24 plejeboliger til demente

Størrelse: 1 rums boliger, 65,m2

Husleje: ca. 6.800 kr. ekskl. forbrug

Indskud: ca. 19.500 kr.

Skovvang

Skovvang

Poppelvænget 2

3450 Allerød

Tlf.: 48 12 71 00

Mail: plejecenter.skovvang@alleroed.dk

60 plejeboliger

Størrelse: 2 rums boliger, 66 m2 – 70 m2

Husleje: ca. 6.800 kr. – 7.200 kr. ekskl. forbrug

Indskud: ca. 33.300 kr.- 35.500 kr.

Alle priserne er med forbehold for ændringer fra boligselskaberne.

Du kan læse mere om de enkelte plejecentre på www.alleroed.dk

Hvad siger loven?

Lovgrundlag:

Lov om almene boliger: § 54 a

Lov om Social service: §§ 83, 86, 112 og 116

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet vedrørende din ansøgning om godkendelse til plejebolig, kan du klage.

Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen.

Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkevej 2
3450 Allerød

Du kan også sende klagen som e-mail:

aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage, kan du ringe til visitationen på tlf.: 4812 6950
Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 10.00 - 12.00.

Onsdag lukket.

Bilag: 9.15. Kvalitetsstandard Hvordan søger du en ældrebolig 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88851/16



Sådan søger du en ældrebolig

Kvalitetsstandard
2017



Hvad er en ældrebolig?

En ældrebolig er en bolig, der er indrettet med fokus på funktionelle rammer, så du bedre kan klare dig i hverdagen.

Hvem kan tilbydes en ældrebolig?

Boligerne tilbydes ældre og handicappede med varig og væsentlig nedsat funktionsevne, der medfører vanskeligheder med at komme rundt og fungere i den nuværende bolig.

Hvordan søger du ældrebolig?

Hvis du vil søge en ældre- og handicapvenlig bolig, kan du finde et ansøgningsskema på alleroed.dk eller du kan kontakte Visitationen, hvis du er fritaget for at søge digitalt. I samarbejde med dig og eventuelle pårørende, udarbejder kommunens visitator en helhedsvurdering af dine muligheder. Herefter bliver der skrevet en boligansøgning, som behandles af et boligvisitationsudvalg.

Generel ansøgning

Du kan søge ældrebolig generelt i hele Allerød Kommune, det vil sige: Lyngby, Blovstrød og Lillerød. Hvis du søger generelt, kan du afslå en tilbudt bolig én gang. Hvis du afslår to gange, slettes du af ventelisten.

Specifik ansøgning

Hvis du søger specifikke boliger, skal du være opmærksom på, at ventetiden kan være længere, end hvis du søger generelt.

Hvis du takker nej til tilbud om en bolig du specifikt har søgt, vil du blive slettet på ventelisten.

Alle boligerne tilbydes til de borgere, som har størst behov, uagtet ventelisten.

Du skal ikke sælge en eventuel ejerbolig, før du har modtaget og accepteret tilbud bolig, da du i så fald kan risikere en periode uden et sted at bo.

Kriterier for godkendelse til en ældrebolig?

Byrådet har opstillet følgende kriterier, som skal være opfyldt for, at du kan blive tilbudt en ældre- og handicapvenlig bolig.

Der lægges vægt på:

- At genoptræning ikke kan forventes at bedre dit funktionsniveau væsentligt
- Om din nuværende bolig er uhensigtsmæssig og ikke kan gøres egnet til dine behov
- Om du bliver væsentligt mere selvhjulpnen i en ældrebolig

Det betyder, at din nuværende bolig skal være uhensigtsmæssig i forhold til dit funktionsniveau, og boligændringer ikke er mulige. Når vi foretager en vurdering, ser vi på hvordan du kommer rundt i din bolig, og hvordan du kan komme ud og ind af boligen. Hussalg, stort hus eller have, ensomhed eller økonomiske forhold, er ikke tilstrækkeligt grundlag til at få tildelt en ældrebolig.

Hvis en del af din bolig kan indrettes, så du kan have en velfungerende hverdag i denne del, kan du ikke godkendes til en ældre- eller handicapvenlig bolig.

Hvem beslutter om du kan godkendes?

Boligvisitationsudvalget godkender eller giver afslag på din ansøgning på baggrund af ovenstående kriterier. Boligvisitationsudvalget består af visitatorer og en administrativ medarbejder fra kommunens forvaltning.

Hvordan søger du en ældrebolig i en anden kommune?

Hvis du ønsker at søge en ældre- og handicapvenlig bolig i en anden kommune, skal du først søge godkendelse i den kommune, hvor du har folkeregisteradresse. Du skal samtidig anmode om, at din godkendelse sendes til den kommune, du fremover gerne vil bo i, da de også skal godkende din anmodning.

Ældreboliger i Allerød Kommune

Allerød Kommune har anvisningsret til 122 ældreboliger. Ældreboligerne er fordelt i tre områder i kommunen:

Lynge

Gladgårdsvænge, Lynge – 2 boliger

3-værelses bolig på 76 m² og 2-værelses bolig på 66 m², begge i stueplan med egen have. Der er fælleshus og udhus på 6m² til hver bolig.

Husleje: ca. 4.500,00 kr. – 5.500,00 kr. ekskl. forbrug.
Indskud: ca. 13.500,00 kr. – 15.000,00 kr.

Langkæret, Lynge – 4 boliger

2-værelses boliger på 65 m² i stueplan med udhus, egen have og fælleshus.

Husleje: ca. 4.900,00 kr. ekskl. forbrug.
Indskud: ca. 10.000, 00 kr.

P.D. Jensens Vej, Lynge – 10 boliger

2-værelses boliger på 65 m² i stueplan med egen have, udhus samt fælleshus og vaskeri.

Husleje: ca. 5.300,00 kr. ekskl. forbrug.
Indskud: ca. 14.000,00 kr.

Ringbjerget, Lynge – 18 boliger

2-, 3- og 4-værelses boliger på 70 m², 85 m² og 94 m² i stueplan med egen have, udhus, fælleshus og vaskeri.

Husleje: ca. 5.800,00 kr. – 8.500,00 kr. ekskl. forbrug.
Indskud: ca. 15.100,00 kr. – 22.000,00 kr.

Blovstrød

Byparken, Blovstrød – 18 boliger

2-værelses boliger på 65 m² - 79 m² i stueplan med egen have, udhus og fælleslokale med mulighed for overnatning for gæster.

Husleje: ca. 6.300,00 kr. – 7.300,00 kr. ekskl. forbrug.

Indskud: ca. 19.000,00 kr. – 23.000,00 kr.

Lillerød

Allerød Mølle, Frederiksborgvej, Lillerød – 6 boliger

2-værelses boliger på 74 - 77 m² i etagebyggeri med elevator.

Husleje: ca. 5.800,00 kr. – 6.400,00 kr. ekskl. forbrug.

Indskud: ca. 28.000,00 kr. – 32.000,00 kr.

Frederiksborgvej, Lillerød – 8 boliger

1- og 2-værelses boliger i stueplan. Boligerne er fra 46 m² - 59 m² med have eller altan. Vaskeri, fællesrum og depotrum til hver bolig i kælderen.

Husleje: ca. 4.000,00 kr. – 4.200,00 kr. ekskl. forbrug.

Indskud: ca. 8.800,00 kr. – 9.500,00 kr.

Grønnehegn, Lillerød – 18 boliger

2-værelses boliger i stueplan, 3 boliger på 75 m² og 15 boliger på 65 m², med terrasse og bryggers. Der er fælles vaskeri og fælles antenne.

Husleje: ca. 4.000,00 kr. – 4.800,00 kr. ekskl. forbrug.

Depositum + 3 mdr. husleje: ca. 24.000,00 kr. – 28.000,00 kr.

Jægerhegnet/Lindebakken, Lillerød – 3 boliger

2 stk. 2-værelses boliger på 63 m², 1 stk. 3 værelses bolig på 85 m² i stueplan med udhus og egen have.

Husleje: ca. 5.200,00 kr. – 6.200,00 kr. ekskl. forbrug.

Indskud: ca. 15.000,00 kr. – 18.000,00 kr.

Linde Alle, Lillerød – 7 boliger

2-værelses boliger på 60 m² i stueplan med egen have, fælles depotrum og vaskeri.

Husleje: ca. 6.300,00 kr. ekskl. forbrug.

Indskud: ca. 14.000,00 kr.

Lindebakken/Lindehøj, Lillerød – 12 boliger

11 stk. 2-værelses boliger på 59 - 64 m² samt 1 stk.

3-værelses bolig på 76 m² i stueplan med egen have og udhus samt fælleshus og vaskeri.

Husleje: ca. 4.700,00 kr. – 5.100,00 kr. ekskl. forbrug.

Indskud: ca. 9.300,00 kr. – 10.000,00 kr.

Prins Valdemars Alle, Lillerød – ca. hver 4. ledige bolig

2-værelses boliger på 85 - 92 m² samt 3-værelses boliger på 101 – 110 m² i etagebyggeri med elevator.

Husleje: ca. 5.900,00 kr. – 7.000,00 kr. ekskl. forbrug.

Indskud: ca. 16.000,00 kr. – 20.000,00 kr.

Alle priser er med forbehold for ændringer som kommunen ikke har kendskab til.

Hvad siger loven?

Lovgrundlag:

Lov om leje af almene boliger § 5 og § 54.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet vedrørende din ansøgning om godkendelse til ældrebolig, kan du klage.

Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen.

Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen.
Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og
sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkevej 2
3450 Allerød

Du kan også sende klagen som e-mail:

aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post
fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage,
kan du ringe til visitationen på tlf.: 4812 6950
Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag
kl. 10.00 - 12.00.
Onsdag lukket.

Bilag: 9.16. Kvalitetsstandard Mad på plejecenter 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88854/16



Mad på plejecenter

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad indeholder mad og måltider?

På alle plejecentre i Allerød Kommune er der døgnforplejning. Det er plejecentrets ansvar, at tilbyde en forplejning, som er sund og tilpasset dine individuelle behov. Som udgangspunkt er døgnforplejningen fordelt over tre hovedmåltider og tre mellemmåltider. Personalet hjælper og støtter op om alle måltider.

Mad og måltider på plejecenter

Mad og måltider kan for eksempel være:

- ▶ Individuel vurdering af ernæringsbehov
- ▶ Plan for din ernæring
- ▶ Tilberedning og levering af alle måltider inklusiv mellemmåltider
- ▶ Anretning af mad i fælles spisestue
- ▶ Servering af mad i boligen
- ▶ Hjælp til at spise og drikke

Hvad er målet?

Målet er, at du får sund mad og hjælp til de opgaver omkring måltidet, som du ikke kan klare på egen hånd.

Individuel vurdering af ernæringsbehov

Når du flytter ind på plejecentret, tilbyder personalet dig en måling af din højde og vægt.

Vi taler med dig om dine spisevaner og eventuelle sygdomme, der kræver særlig hensyntagen i forbindelse med din kost.

Du kan få støtte og vejledning, hvis du vejer for lidt eller for meget, mangler appetit eller har brug for en lægeordineret diæt.

Hvad er en ernæringsplan?

Dit behov for ernæring vurderes i et samarbejde mellem dig og plejepersonalet og eventuelt med hjælp fra kostkonsulenten

På baggrund af vurderingen aftaler vi med dig, hvilken mad du skal have og hvordan den bedst fordeles over døgnet.

Måltiderne i løbet af døgnet er af central betydning for din funktion og trivsel, sundhedsmæssigt og socialt.



**Hvem
tilbereder og
leverer
måltiderne?**

Morgenmåltid og smørrebrød tilbereder plejepersonalet i fra MAD til hver DAG er planlagt og tilberedt plejecentrenes køkken.

Den varme mad og bi retter (forretter og desserter) samt diverse diæter leveres af MAD til hver DAG, hvorefter den færdigtilberedes og anrettes af plejepersonalet i plejecentrenes køkkener.

Maden tilberedes af kostfagligt uddannet personale og håndteres efter de gældende love og anbefalinger for mad til ældre. I menuplanen tages hensyn til beboernes ønsker, madens energiindhold og variation, årstider, højtider og økonomi.

**Hvilke
valgmuligheder
har du?**

Du har mulighed for, at ønske retter til menuplanen. Der kommer en ny menuplan cirka hver 4. uge.

Du har ikke mulighed for, at vælge en anden leverandør.

Hvor og hvornår anrettes maden?

Alle måltider anrettes og serveres som udgangspunkt i de fælles spisestuer, men du vælger selv hvor du vil spise din mad. Ønsker du at spise alene, kan du få maden serveret i din bolig.

Morgenmaden anrettes som fælles spisning fordelt over flere timer, mens middags- og aftensmaden anrettes på fast aftalte tidspunkter, hvor beboerne kan samles i spisestuerne. Mellemmåltiderne serveres formiddag, eftermiddag og sen aften eller efter aftale.

Maden tilberedes på baggrund af plejecentrets døgnrytme og de enkelte bo enheder vælger om den varme mad serveres middag eller aften.

Plejepersonalet hjælper med at servere og anrette maden, og hjælper dig med at spise og drikke, hvis du har brug for det.



Hvad koster det?

Du betaler et fast beløb for døgnforplejningen. Beløbet fastsættes af byrådet en gang om året. I 2017 koster døgnforplejning **114,00 kr. pr. dag.**

Hvis du er på fuld sondeernæring, skal du ikke betale for døgnforplejning. I stedet opkræves du et beløb for en sondeernæringspakke. Beløbet dækker udgifter til supplerende flydende kost og drikke.

Betaling for døgnforplejning eller sondeernæringspakken trækkes bagudrettet i din pension.

Ophør

Ved varigt ophør af døgnforplejningen betales til og med ophørsdagen.

Afbestilling

Døgnforplejningen er obligatorisk og kan kun fravælges hvis borgeren er på fuld sondeernæring.

Hvis du har planlagt fravær fra plejecentret i mere end fire dage, kan du framelde døgnforplejning med en måneds varsel.

Forplejningen kan kun fravælges for hele dage og minimum for fem dage afgang.

Gæstemad- Tilmelding og pris

Hvis du har givet mulighed for det i serviceaftalen, kan dine pårørende spise med ved særlige lejligheder (for eksempel højtider). Af hensyn til bestillings- og leveringsfristerne på mad, skal gæstespisere tilmelde sig spisning senest tre uger før. Ved særlige lejligheder og højtider kan der være andre tilmeldingsfrister.

I 2017 koster et gæstemåltid 57 kr. Udgiften trækkes bagudrettet i beboerens pension.

Hvad siger loven?

Reglerne i forbindelse med mad og måltider er fastsat efter Lov om Social Service

§ 83: Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet

§ 91: Mulighed for at vælge mellem flere leverandører

Fødevarerlov
Egenkontrolbekendtgørelse
Anbefaling for den danske Institutionskost.

Henvendelse fra kommunen Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage? Hvis du ikke er tilfreds med maden, eller hjælpen i forbindelse hermed, kan du klage til Allerød Kommune. Kommunen vurderer klagen og revurderer afgørelsen.

Fastholder kommunen sin afgørelse, sendes klagen videre til Ankestyrelsen.
Klagen sendes til Forvaltningen.

Forvaltningen
Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Tlf. 48 10 01 00
Fax 72 62 12 39
E-mail: aeldreogsundhed@alleroed.dk
Hjemmeside: www.alleroed.dk
Telefontid:
Mandag - tirsdag: kl. 10.00 – 14.00
Onsdag: lukket
Torsdag: kl. 10.00 – 18.00
Fredag: lukket

Bilag: 9.17. Kvalitetsstandard Madservice hjemmeboende 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88855/16



Madservice Hjemmeboende borgere

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er madservice?

Formålet med madservice er, at du får en sund og velsmagende mad. Hjælpen skal understøtte, at du får nok at drikke, er velernæret og at du bliver så selvhjulpen som muligt.

Den hjælp du kan få, afhænger af hvad du selv og andre i dit hjem kan klare. Du er så vidt muligt selv med til at løse opgaverne.

Maden følger de officielle anbefalinger for kost til ældre, og overholder den gældende lovgivning.

Madservice indeholder for eksempel
<ul style="list-style-type: none">▶ Tilberedning af morgenmad▶ Ernæringsvejledning▶ Levering af mad▶ Afhentning af mad▶ Opvarmning af mad i eget hjem▶ Hjælp til at spise og drikke

Hvem kan få madservice?

Du kan blive bevilget madservice, hvis du eller din ægtefælle/samlever ikke er i stand til at sørge for din egen mad.

Der vil ved alle sagsbehandlinger indgå en individuel vurdering, hvor også dine muligheder for at forbedre dine funktioner indgår.

Hvis funktionsnedsættelsen er midlertidig, kan du få mad i en midlertidig periode.

Hvilke mål aftales?

I samarbejde med dig, aftaler vi mål for din deltagelse i opgaven. For eksempel hvordan dine færdigheder kan forbedres og vedligeholdes og hvornår målet kan forventes nået.

Målet kan være, at du kan klare dig selv.

Levering af mad

Du kan få et eller flere af dagens måltider leveret i dit hjem.

- Morgenmad
- Hovedmåltid
- Madpakke/smørrebrød
- Salat/energi- og proteindrik

Hjælp til opvarmning af mad

Har du brug for hjælp til opvarmning af din mad, skal der være en mikroovn i dit hjem.

Hvornår leveres maden?

Maden leveres en gang om ugen efter aftale. Hvis leverandøren ikke kan levere maden mens du er hjemme, for eksempel fordi du er på aktivitetscenter eller til træning, kan du give leverandøren en nøgle, således at han kan sætte din mad i køleskabet.

Hvilke valgmuligheder har du?

Har Allerød Kommune mere end en godkendt leverandør, kan du, når du er bevilget madservice, vælge mellem de godkendte leverandører. Du får information vedrørende leverandørerne, når du får besøg af kommunens medarbejder.



Hvordan er madens kvalitet?

Maden tilberedes og håndteres efter de gældende love og anbefalinger for mad til ældre. I menuplanen tages hensyn til borgernes ønsker, madens energiindhold og variation, årstider, højtider og økonomi.

Kompetencekrav til leverandøren

Madproduktionen skal planlægges og udføres af fagligt uddannet personale. Alle medarbejdere skal som minimum have hygiejnecertifikat ifølge gældende lov.

De medarbejdere som udfører hjælpen, har en uddannelse inden for social- og sundhedsområdet, eller er oplært til at løse opgaven. Alle medarbejdere har et identitetskort, som de skal vise hvis du beder om det. Medarbejderne har tavshedspligt.



Hvis du vil skifte leverandør

Hvis du ønsker at skifte leverandør, skal du kontakte Ældre og Sundhed og oplyse om, hvem der skal levere din mad fremover.

Du kan skifte leverandør fra den første i en måned med en måneds varsel.

Hvis der er ændringer i aftalen?

Aftale om madservice må ikke aflyses af leverandøren.

Hvis der bliver ændret i en aftale, får du telefonisk eller skriftlig besked af leverandøren.

Afmelding af madservice?

Er du ikke hjemme en eller flere dage, skal maden afbestilles senest kl. 11, én hverdag før leveringsdagene.

Beløbet fratrækkes i din månedlige betaling.

Hvad koster det?

Du skal betale for de måltider, du bestiller. I 2017 koster en hovedret 52,00 kr.

Hvis du bestiller tilkøbsydelser hos leverandøren, andet end hovedret/frokost, for eksempel gæstemad eller vin, er dette en ekstra ydelse, som du selv skal betale. Dette skal aftales med leverandøren.

Du kan få oplyst priser **for tilkøbsydelser, herunder proteindrik** hos visitator, eller ved henvendelse til Ældre og Sundhed på rådhuset.

Beløbet du skal betale fratrækkes din pension, én gang om måneden. Prisen for de enkelte måltider fastsættes af byrådet en gang om året.

Hvad siger loven?

Reglerne i forbindelse med madservice er fastsat efter Lov om social service

§ 83: Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet

§ 91: Mulighed for at vælge mellem flere leverandører

Fødevarerloven

Egenkontrolbekendtgørelse

Anbefaling for den danske institutionskost

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ønsker at klage over afgørelsen om bevilling af madservice

Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet om bevilling af madservice, kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Hvis du ønsker at klage over udførelsen af personlig pleje

Hvis du ikke er tilfreds med maden kontakter du din leverandør af madservice. Klager kan også sendes til ledelsen for Ældre og Sundhed:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Du kan også sende klagen som e-mail: aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage, kan du ringe til visitationen på tlf.: 4812 6950
Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 10.00 - 12.00.
Onsdag lukket.

Bilag: 9.18. Kvalitetsstandard Midlertidig ophold på plejecenter 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88857/16



Midlertidigt ophold

Kvalitetsstandard

2017

Allerød Kommune



Hvad er midlertidigt ophold?

Et midlertidigt ophold betyder, at du i en afgrænset periode opholder på en af kommunens pladser til midlertidigt ophold. Formålet med et midlertidigt ophold er, at du efterfølgende kan leve så aktivt og selvstændigt et liv som muligt. Vi tager udgangspunkt i dine ressourcer, og støtter hvor du har behov for hjælp.

Hvem kan få midlertidigt ophold?

Du kan bevilges et midlertidigt ophold, hvis:

- Du skal have vurderet dit funktionsniveau
- Du har et akut plejebehov, der ikke kan løses i dit eget hjem
- Du og/eller dine pårørende har behov for afløsning/aflastning.

Det er ikke muligt at tilbyde midlertidig plads, fordi dit hjem er under ombygning eller reovering. Du kan tilbydes personlig pleje mens du opholder dig hos pårørende eller et andet sted, efter eget valg.

Hvordan søger du midlertidigt ophold?

Hvis du vil søge et midlertidigt ophold kan du kontakte visitationen på telefon: 48 12 69 50.

Hvor kan du komme på midlertidigt ophold?

De midlertidige pladser ligger i forbindelse med plejecenter Engholm på Rådhusvej 3, 3450 Allerød.

Hvad tilbydes på et midlertidigt ophold?

Personlig pleje, praktisk hjælp, sygepleje og træning efter en faglig vurdering.

Hjælpen er hjælp til selvhjælp, og du skal selv være så aktiv som muligt under opholdet, og tage aktivt del i både træning og dagligdagens gøremål.

Hvor længe varer et midlertidigt ophold?

Et ophold varer i gennemsnit 2-3 uger afhængigt af forløb.

Hvilke mål og forventninger aftales?

Sammen med dig, og eventuelt dine pårørende, aftales mål og forventninger til dit ophold senest tre dage efter din ankomst.

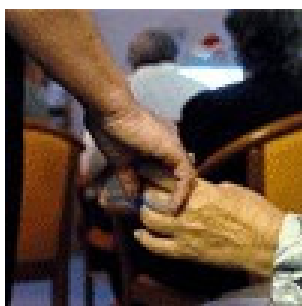
En tværfaglig personalegruppe samarbejder med dig om at nå dine mål, som evalueres løbende.

Før du bliver udskrevet afholder vi en konference, med henblik på din fremtid. Visitator, plejepersonalet og relevante terapeuter deltager i konferencen, og du er velkommen til at invitere dine pårørende med. Før du bliver udskrevet, aftales behov for hjemmehjælp og sygepleje med kommunen.

Hvad er dit ansvar ved et midlertidigt ophold?

Du skal deltage aktivt omkring dine mål, og din plan for opholdet.

Du skal medbringe alle former for toiletartikler, medicin, medicinæsker, rigeligt tøj og undertøj, og alle former for hjælpemidler du måtte bruge inklusiv eventuelt bleer.



Der må ikke ryges indendørs på Midlertidig Plads og vi henstiller til, at alkohol indtages med måde. Vi beder pårørende om at støtte op om dette.

Kørsel

Du skal selv sørge for transporten til og fra de midlertidige pladser.

Hvad koster det?

Du skal betale 114,00 kr. for mad og 17 kr. for servicepakke (leje og vask af linned m.v.), i alt 131,00 kr. pr. døgn.

Vi anmoder pårørende om, at være dig behjælpelig med at du får vasket dit tøj under opholdet. Hvis det ikke er muligt, vil personalet hjælpe dig med tøjvask.

Kompetence

Personalet har uddannelse og erfaring i at varetage pleje og genoptræning. Nogle opgaver løses af studerende, selvstændigt eller under vejledning. Personalet har tavshedspligt.

Alle medarbejdere har synligt navneskilt.

I Allerød Kommune er alle medarbejdere ligeværdige uanset køn, hudfarve og nationalitet. Du kan derfor ikke fravælge personale, for eksempel på grund af køn eller etnisk oprindelse.

Hvad siger loven?

Reglerne om midlertidigt ophold er fastsat efter Lov om Social Service § 84 stk. 2.

Hvis du ønsker at klage over opholdet?

Hvis du ønsker at klage over opholdet, skal du henvende dig til afdelingen, eller centerlederen. Du kan også klage til Allerød Kommune. Klagen skal sendes til forvaltningen.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage over en afgørelse?

Hvis du ønsker at klage over afgørelsen om Midlertidigt ophold:

Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet, kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen.

Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Du kan også sende klagen som e-mail:

aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage, kan du ringe til visitationen på tlf.: 4812 6950
Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 10.00 - 12.00.
Onsdag lukket.

Bilag: 9.19. Kvalitetsstandard Nødkald 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88859/16



Nødkald

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er nødkald?

Nødkald er

- En aftale om at kunne kontakte den hjemmeplejeleverandør du har valgt, på et direkte nummer døgnet rundt, med din trådløse telefon eller mobiltelefon, fra din egen bolig.
- En nødkaldssender, hvis du ikke kan benytte en mobiltelefon. Nødkaldssenderen bæres som et armbånd eller hænges om halsen. Alarmen har en rækkevidde på cirka 50 meter, og er kun til brug i egen bolig.

Formålet med et nødkald er, at du kan blive boende i dit eget hjem, under trygge forhold længst muligt.

Hvem kan tilbydes nødkald?

Du kan blive bevilget nødkald, hvis du har en væsentligt nedsat funktionsevne, og har brug for at kunne tilkalde hjælp i en nødsituation, **for eksempel hvis du har udtalt faldrisiko, og ikke selv kan rejse dig igen.**

Når vi vurderer om du kan få et nødkald, lægger vi vægt på:

- Om behovet for at kalde hjælp i nød kan forebygges eller behandles
- Om du kan benytte en trådløs telefon eller mobiltelefon med indkodet nummer
- Om du kan forstå og betjene en bærbar **nødkaldssender**
- Om du er motiveret for at have nødkald

Visitationen vurderer jævnligt, om du fortsat har behov for nødkald, og om du anvender nødkaldet efter hensigten.

Hvordan søger du?

Du kan ansøge på flere måder:

Du kan søge elektronisk: Du finder link til ansøgning:

- Alleroed.dk
- Ansøg om hjælpemiddel (øverst til højre)
- Følg vejledningen og log ind med Nem Id undervejs

Hvis du er fritaget for Digital Selvbetjening, kan du henvende dig i Borgerservice for hjælp eller kontakte visitationen og fortælle om dit ønske.

Hvordan besvares et nødkald?

Når du kalder nødkald over mobiltelefon, går kaldet direkte til den hjemmeplejeleverandør, du har valgt.

Når du kalder nødkald via kaldeapparat, går kaldet til en vagtcentral, der kontakter din hjemmeplejeleverandør, som kommer ud til dig hvis du har brug for hjælp.

Det er nødvendigt, at din hjemmeplejeleverandør har adgang med nøgle til din bolig, så de kan komme ind til dig, hvis du er faldet og ikke kan rejse dig ved egen hjælp: Din hjemmeplejeleverandør vælger hvordan der kan sikres adgang til dit hjem.

Nødkald kan i specielle tilfælde også besvares af Falck, hvis din egen læge vurderer, at du har særligt behov for akut hjælp med ambulancekørsel til hospital. Det er regionen, der afgør om dette kan bevilges.

Hvad koster det?

Nødkald er gratis, men du skal betale for enkelte udgifter.

	Udgifter kan for eksempel være:
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anskaffelse af egnet telefon og tilbehør, samt abonnement til mobiltelefon. ▶ Driftsudgifter til opkald fra nødkaldet ▶ GMS forbindelse (ved telefon over computer)

Hvordan etableres et nødkald?

Der er flere muligheder for at etablere nødkald i dit hjem:

Nødkaldet kan tilsluttes en analog telefonlinje (almindelig fastnettelefon).

Hvis du ikke har en fastnettelefonforbindelse, kan nødkaldet fungere med et Simkort.

Nødkaldssystemet virker ikke sammen med internet-telefoni (IP telefoni) og der må ikke være koblet særydelser på abonnementet, for eksempel voicemail, telefonsvarer eller duetfunktion, da disse vil blokere nødkaldet. Du kan se hvilke særydelser du har aftalt med din telefonudbyder på fakturaen.

Hvad siger loven?

Reglerne om kaldemulighed i hjemmet er fastsat efter Lov om social service § 112, stk. 1: Hjælpemidler

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ønsker at klage over afgørelsen om Nødkald
Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet om bevilling af nødkald, kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen.

Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen.
Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Hvis du ønsker at klage over udførelsen af hjælp ved Nødkald

Hvis du ikke er tilfreds med udførelsen af hjælp ved nødkald, opfordres du i første omgang til at kontakte leverandøren (den hjemmehjælpsleverandør du har valgt).

Klager over udførelsen kan også sendes til ledelsen for Ældre og Sundhed.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Du kan også sende klagen som e-mail:

aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage, kan du ringe til visitationen på tlf.: 4812 6950
Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 10.00 - 12.00.
Onsdag lukket.

Bilag: 9.22. Kvalitetsstandard Støtte til køb af bil 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88935/16



Støtte til køb af bil

Servicelov § 114

Kvalitetsstandard

2017

Allerød Kommune



Hvad er støtte til bil:

Støtte til bil er for eksempel

- ▶ Rentefrit lån til støtte til køb af billigst egnede ny bil, der ikke tidligere har været indregistreret
- ▶ Særlig indretning som er nødvendig for at kunne benytte bil og/eller hvis der er krav i kørekort
- ▶ Reparation af særlig indretning
- ▶ Fritagelse for vægtafgift. Reglerne for dette findes på Skatteministeriets hjemmeside
- ▶ Tilskud til kørekort, når betingelserne for støtte til bil er opfyldt

Hvad er formålet?

Formålet med at yde støtte til bil til er, at tilgodese et kørselsbehov hos borgere, som på grund af en varig nedsat funktionsevne ikke, eller kun med betydelig vanskelighed, kan fungere i den daglige tilværelse uden brug af bil.

Kriterier for at kunne få støtte til bil:

Du skal have varigt nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne, der er så væsentlig, at du er afhængig af bil for at:

- Opnå eller fastholde et arbejde
- Gennemføre en uddannelse
- Færdes til aktiviteter uden for hjemmet, hvis der er betydeligt behov for kørsel.

Kørselsbehovet skal være af betydeligt omfang, og ikke kunne dækkes af andre kørselsordninger, som for eksempel individuel handicapkørsel, Flextur eller anden offentlig transport.

Uanset om man opfylder betingelserne for støtte til køb af bil, vil der kunne bevilges særlig indretning.

1. Hvis politiet har stillet krav om det i kørekort.
2. Hvis det vurderes nødvendigt på grund af helbredsforhold eller for, at lette placering i bilen.

Særlige indretninger kan for eksempel være lift, særlige betjeningsaggregater, automatgear, specialsæde.

Er der særlige forhold, så kontakt kommunen for yderligere vejledning.

Hvordan ansøges om støtte til bil?

Ansøgning udfyldes digitalt på borger.dk eller kommunens hjemmeside med Nem ID.

Støtte til bil foregår på baggrund af en større sagsbehandling, så kontakt altid kommunen inden du selv begynder, at anskaffe særlige indretninger eller bil.

Ansøgning om udskiftning af bil kan som udgangspunkt tidligst ske efter seks år. Der kan dog søges udskiftning før de seks år er gået, hvis bilen ikke længere er egnet på grund af væsentlige ændringer i ansøgers funktionsevne, ved totalskade eller andre særlige forhold.

Forældre eller plejeforældre til et barn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, kan søge om støtte til bil på vegne af barnet. Det er barnet der fremstår som ansøger, og barnets funktionsevne og kørselsbehov der vurderes i ansøgningen.

Sagsbehandling af ansøgning om støtte til bil?

Når Allerød Kommune har modtaget din ansøgning, vil du i løbet af få uger, blive kontaktet af sagsbehandler i Ældre og Sundhed, som vil tale med dig om dine helbredsforhold og kørselsbehov, og det videre forløb.

Ansøgningen vil på baggrund af en grundig belysning, blive vurderet af Allerød Kommune ud fra en konkret individuel vurdering, af bl.a. helbredsforhold, kørselsbehov, gangfunktion og muligheder for at benytte andre kørselsordninger.

Sagsbehandlingen forventes at være afsluttet inden 20 uger. I sagsbehandlingstiden vil der blandt andet blive indhentet lægelige oplysninger, foretaget partshøring, ske afprøvning i forbindelse med krav i kørekort og afprøvning af billigst egnede bil.

Økonomi

Støtte til køb af ny bil gives som et rentefrit lån op til kr. **183.000** kr., dog højest bilens købesum. Hvis indkomstgrundlaget ligger indenfor kr. **218.000** kr., betales halvdelen af lånet tilbage over seks år, med 1/72 af beløbet i månedlige afdrag. Den anden del af lånet nedskrives tilsvarende over seks år, og skal ikke tilbagebetales. Er indkomstgrundlaget højere bliver afdragene beregnet højere, alt efter indtægts størrelse. Lånet der nedskrives, nedsættes tilsvarende.

Lånet gives til den billigst egnede bil. Ansøgeren kan dog købe en dyrere bil, hvis denne vurderes egnet af Allerød Kommune, mod selv at betale forskellen.

Der kan ved ganske særlige forhold, bevilges støtte til lån over lånerammen.

Hvis du er i gang med en kompetencegivende uddannelse og uden erhvervsindtægt, kan der søges afdragsfrihed, så længe uddannelsen varer.

Lånerammen m.v. samt tilskud til automatisk transmission er et fast årligt reguleret beløb.

Det er vigtigt at du overholder afdragene på dit lån, da lånet ellers vil blive opsagt og du dermed skal indbetale restgælden med det samme. En eventuel afgiftsfritagelse bortfalder ligeledes.

Hvis der er ændringer i grundlaget for afgørelsen

Hvis der sker væsentlige ændringer i forhold til grundlaget for bevillingen, skal kommunen orienteres, så det kan vurderes om du fortsat har ret til støtte til bil. Det kan for eksempel være ved ophør af arbejde eller uddannelse, eller ændring i helbredsforhold.

Hvis bevillingen ophører skal restgælden indfries, af både den afdragsfri og afdragspligtige andel.

Hvad siger loven?

Reglerne om støtte til bil fremgår af Servicelovens § 114 og Socialministeriets bekendtgørelse nr. 719 af 19. juni 2013.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet vedrørende din ansøgning om godkendelse til ældrebolig, kan du klage.

Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen.

Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Du kan også sende klagen som e-mail:
aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital
post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage,
kan du ringe til sagsbehandlerne på tlf.: 48 10 01 00

Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag

kl. 10.00 - 12.00.

Onsdag og fredag lukket.

Bilag: 9.23. Kvalitetsstandard Tilbud til ældre 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88938/16



Tilbud til Ældre

**Kvalitetsstandarder
2017**

Allerød Kommune



MÅL OG VÆRDIER

Byrådet i Allerød Kommune fastsætter serviceniveauet på ældreområdet.

Byrådet har dermed det overordnede ansvar for kommunens tilbud.

Ældre og Sundhed - et fælles ansvar

OVERORDNEDE MÅL FOR ÆLDREOMRÅDET

- ▶ At borgerne, hvis vilkår svækkes, sikres tryghed og omsorg
- ▶ At den enkelte borger bevarer ansvaret for sit eget liv
- ▶ At borgerne har valgmuligheder
- ▶ At borgerne oplever en god service
- ▶ At medarbejderne er dygtige, kompetente og imødekommende

I Allerød Kommune er det en central værdi, at borgerne støttes i at klare sig selv længst muligt.

Når der bliver behov for hjælp til selvhjælp for de ældre, lægger kommunen vægt på, at hjælpen gives inden for det fastsatte serviceniveau og med udgangspunkt i værdierne:

- ▶ Tryghed og tillid
- ▶ Høj faglighed og kompetence
- ▶ Værdighed
- ▶ Flexibilitet
- ▶ Rehabilitering

Værdier for ældreområdet

Du skal opleve sammenhæng mellem dine behov, og de tilbud der gives. Sagsbehandlingen og hjælpen tager udgangspunkt i en individuel samtale og vurdering.

Tryghed og tillid

Det er vigtigt, at baggrunden er et godt kendskab til din livssituation, dine ønsker og behov.

Vores samarbejde bygger på dialog og information, hvor også de pårørende kan have en vigtig rolle.

Høj faglighed og kompetence

Du skal have den bedst mulige kvalitet inden for de givne rammer. Målet med den tværfaglige indsats skal være kendt af såvel dig som medarbejderne. Vi lægger vægt på, at du møder veluddannede medarbejdere, der har kompetence til at træffe beslutninger sammen med dig. Medarbejderne skal have et godt tværfagligt netværk, som kan sikre en opgaveløsning på et højt fagligt niveau.

Værdighed

Du får størst muligt medansvar for beslutninger, der vedrører dit liv. Samarbejdet med dig bygger på respekt, åbenhed og troværdighed.

Fleksibilitet

Du skal opleve, at tilbud og hjælp nemt kan justeres i forhold til aktuelle behov.

Det kan dreje sig om ændrede tilbud, i forhold til en ændret livssituation på grund af sygdom.

Der er mulighed for ind imellem, at bytte en ydelse til en anden form for hjælp, end den man har fået bevilget.

Rehabilitering

Du skal støttes i, at genvinde og bibeholde dine færdigheder for, at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Rehabilitering baseres på hele din livssituation, og tilbuddet består af en koordineret og sammenhængende indsats.

GENEREL INFORMATION

Hvilke tilbud har kommunen?

Allerød Kommune har en række tilbud til dig, hvis du får behov for hjælp.

Eksempler på tilbud i Allerød Kommune

- ▶ Personlig pleje
- ▶ Praktisk hjælp
- ▶ Aktiv Hverdag (rehabilitering)
- ▶ Sygepleje
- ▶ Madservice
- ▶ Træning
- ▶ Aktiviteter
- ▶ Hjælpemidler, herunder nødkald og boligindretning
- ▶ Omsorgstandpleje
- ▶ Midlertidigt ophold på plejecenter
- ▶ Ældre- og plejeboliger
- ▶ **Særlige foranstaltninger for psykisk syge**
- ▶ **Særlige foranstaltninger for demente borgere**

For hvert tilbud er der fastsat kvalitetsstandarder, der beskriver hvem der kan få tilbuddet, og niveauet for servicen. Kommunen har en række andre tilbud, for eksempel forebyggende hjemmebesøg og økonomisk støtte, der kan bevilges efter gældende regler.

Hvordan søger du om hjælp?

Henvendelse vedrørende hjælp og tilbud rettes til visitationen i Ældre og Sundhed, Allerød Kommune tlf. 48 12 69 50.

Hvis du ansøger om personlig pleje eller praktisk hjælp vil du få tilbudt besøg af en rehabiliteringsterapeut fra Aktiv Hverdag, der sammen med dig vil se på områder, hvor du med en særlig målrettet indsats, kan forbedre din funktionsevne og nedsætte dit behov for hjælp.

Hvis du har behov for uopsættelig hjælp vil denne blive givet sideløbende, efter aftale med visitationen i Ældre og Sundhed.

Hvornår får du svar?

Der er forskellige tidsfrister for, hvornår du får svar på en ansøgning, og hvor lang tid der går, før hjælpen iværksættes.

Du kan se tidsfristerne i skemaet.

TIDSFRISTER		
	Svar efter henvendelse	Iværksættelse efter bevilling
Praktisk hjælp	3 dage	10 dage
Personlig pleje	3 dage	2 dage
Sygepleje	1 dag	1 dag
Genoptræning med genoptræningsplan	1 uge	2 uger
Genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter serviceloven	2 uger	2 uger
Aktiviteter	1 uge	Efter aftale
Standard hjælpemidler / forbrugsgoder	2 uger	2 uger
Mad med levering	3 dage	Efter aftale
Omsorgstandpleje	3 dage	Efter aftale
Midlertidigt ophold på plejecenter	3 dage	Efter aftale
Plejeboliger	2 uger	2 mdr.
Ældreboliger	2 uger	Efter aftale

Hvordan vurderes dit behov?

Dit behov for hjælp efter rehabiliteringsforløbet, vurderes af den visitator der besøger dig. Ved besøget tages der udgangspunkt i hvordan du har det, og hvordan du klarer hverdagens aktiviteter.

Du er altid velkommen til at invitere dine pårørende eller andre med til mødet.

Der er fokus på, at du skal bevare dine færdigheder eller blive i stand til igen, at kunne klare din hverdag. Der bliver blandt andet lagt vægt på, hvad du selv kan, hvad du kan få hjælp til af eventuelle pårørende, om et hjælpemiddel kan hjælpe dig, eller om du skal have hjælp og støtte fra en hjælper.

Visitator foretager altid en individuel vurdering af dit funktionsniveau. Denne vurdering sammenholdes med Kommunernes Landsforenings standard "Fælles sprog II", som er skitseret i nedenstående skema.

Funktionsniveau

0	Ingen eller ubetydelige begrænsninger
1	Lette begrænsninger
2	Moderate begrænsninger
3	Svære begrænsninger
4	Totale begrænsninger



Hvordan beviliges hjælpen?

På baggrund af vurderingen og samtalen med dig, beslutter visitator om du kan bevilges hjælp. Du får afgørelsen skriftligt. Heri kan du se, hvilken hjælp du får bevilget, og om hjælpen er midlertidig.

Rehabilitering

Allerød Kommune tilbyder rehabilitering til borgere, der modtager hjælp i hjemmet eller bor i plejebolig. Vi kalder tilbuddet Aktiv Hverdag, og formålet er at styrke din evne til at klare dig selv med mindst mulig hjælp, og dermed øge din livskvalitet.

Hvordan igangsættes hjælpen?

Hvis du får bevilget hjælp, kan du frit vælge om du vil have hjælp fra kommunen eller fra en af de private leverandører, som kommunen har godkendt. Visitationen vil informere dig om dine valgmuligheder, og udlevere informationsmateriale om leverandørerne.

Bor du på et plejecenter, er det centrets personale der hjælper dig.

Hvem leverer hjælpen?

De medarbejdere som udfører hjælpen, har en uddannelse inden for social- og sundhedsområdet. Du kan således møde social- og sundhedsassistenter, hjælpere, sygeplejersker og terapeuter.

Alle medarbejdere som kommer i dit hjem, har et identitetskort som de skal vise, hvis du beder om det. Medarbejderne har tavshedspligt. Hvis du modtager hjælp flere gange i døgnet, kan du få besøg af forskellige medarbejdere.

I Allerød Kommune er alle medarbejdere ligeværdige uanset køn, hudfarve og nationalitet. Du kan derfor ikke fravælge en hjælper, for eksempel på grund af køn eller etnisk oprindelse.

Frit valg af leverandør

Du kan vælge at få hjælpen fra Allerød Kommune eller en anden leverandør, hvis du har fået bevilliget:

VALGMULIGHEDER	Allerød Kommune	Privat Leverandør
Praktisk hjælp	✓	✓
Personlig pleje	✓	✓
Sygepleje	✓	
Genoptræning	✓	
Madservice	✓	✓
Madservice, plejecenter	✓	
Omsorgstandpleje	✓	
Plejeboliger	✓	
Ældreboliger	✓	

Hvis du får både praktisk hjælp og personlig pleje, kan du vælge at få den praktiske hjælp fra én leverandør, og den personlige pleje fra en anden leverandør.

Når du har besluttet, hvem der skal udføre hjælpen for dig, bestiller kommunen hjælpen hos leverandøren. Derefter bliver du kontaktet af den leverandør, du har valgt.

Hvis du vil skifte leverandør?

Hvis du ønsker at skifte leverandør, skal du kontakte Visitationen og oplyse om, hvem der skal levere din hjælp fremover. Du kan skifte leverandør med 14 dages varsel.

Hvad dokumenteres?

Allerød Kommune har et elektronisk journalsystem, hvor relevante oplysninger om dig registreres. I journalsystemet skrives de oplysninger, der har betydning for din sagsbehandling. Ifølge lovgivningen har du ret til at få indsigt i oplysningerne.

Kommunen får automatisk besked hvis du bliver indlagt/udskrevet fra hospitalet.

Hvad koster det?

Prisen for den hjælp du får bevilget, er ofte beskrevet i kvalitetsstandarden.

Det er gratis at modtage:

- Sygepleje
- Personlig pleje og praktisk hjælp
- Genoptræning
- Rehabilitering (Aktiv Hverdag)

Der kan være udgifter i forbindelse med:

- Madservice
- Tøjevask
- Aktivitetscenter
- Kørsel

- Tandlæge
- Midlertidigt ophold på et plejecenter

Hvordan følges op?

For at sikre at den hjælp du får, har den rigtige kvalitet, gennemfører kommunen tilsyn med de virksomheder, der leverer hjælpen.

Oplysningspligt

Når du får hjælp, har du pligt til at oplyse om ændringer, der kan have betydning for hjælpen.

Kommunen har pligt til at:

- Informere dig om den pleje og behandling du får
- Indhente dit samtykke før nye tiltag iværksættes, eller oplysninger videregives til en anden myndighed.

Kommunen og sygehuse kan udveksle oplysninger om indlæggelse på, og udskrivning fra, sygehuse uden dit samtykke.

Alle medarbejdere har tavshedspligt om forhold der vedrører deres arbejde.

Dit hjem er en arbejdsplads

Når du modtager hjælp i hjemmet, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads. Det betyder, at arbejdsmiljøet og de arbejdsredskaber der anvendes, skal være i orden.

Der foretages en arbejdspladsvurdering der kortlægger om kravene er opfyldt i forhold til opgaven.

Det kan være nødvendigt, at flytte rundt på møblerne, fjerne løse gulvtæpper eller installere hjælpemidler i dit hjem, før du kan få hjælp.

Ligeledes har du ansvar for adgangsforholdene og belysning ved og i boligen.

Rygning må ikke foregå mens personalet er til stede. Medarbejderne lufter ud efter behov.

Anvendes rengøringsmidler, må disse ikke være sundhedsskadelige og skal være miljømærket.

Når du køber rengøringsmidler, skal du sikre at emballagen er mærket med følgende miljømærkning:



Europæisk miljømærke



Nordiske miljømærke

Rengøringsmidler med orange faremærker



må ikke bruges af personalet.

Dette er for eksempel klorin, sprit og visse afkalkningsmidler.

Der må **ikke** anvendes **brun sæbe** eller **sæbespåner**. Endvidere må der **ikke** anvendes midler på **sprayflaske**.

Personalet kan rådgive om køb af rengøringsmidler.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ikke kan ansøge med Digital selvbetjening, kan du også fritages for dette, ved henvendelse til Borgerservice.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ønsker at klage over afgørelsen om bevilling
Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet, kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Hvis du ønsker at klage over udførelsen af afløsningen

Hvis du ikke er tilfreds med udførelsen af afløsningen, opfordres du i første omgang til at kontakte leverandøren: plejecenteret, hjemmehjælpsleverandøren, leverandør af madservice eller tøjvask transportfirmaet, etc.

Klager over udførelsen kan også sendes til ledelsen for Ældre og Sundhed.

Klager sendes til:

Allerød Kommune
Att. Ældre og Sundhed
Bjarkevej 2
3450 Allerød

Tlf.: 48 100 100

Du kan også sende klagen som e-mail:

aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital post fra din e-Boks.

Bilag: 9.24. Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88845/16



Forebyggende hjemmebesøg

**Kvalitetsstandard
2017**



Hvad er formålet?

Formålet med de forebyggende hjemmebesøg er, at skabe tryghed og trivsel ved at

- Yde råd og vejledning om sundhed og forebyggelse
- Informere om aktiviteter og muligheder for støtte i lokalområdet og kommunen

Hvad er et forebyggende hjemmebesøg?

Forebyggende hjemmebesøg er et besøg i dit eget hjem. Du kan få forebyggende hjemmebesøg som tryghedsbesøg i det år du fylder 75 år, og derefter et årligt tilbud om besøg fra du er 80 år, hvis du ikke modtager båd personlig pleje og praktisk hjælp.

Du kan endvidere få et forebyggende hjemmebesøg, hvis du er over 65 år og har været igennem en belastende livsforandrende begivenhed, som for eksempel tab af ægtefælle eller er i en særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer.

Besøget tager udgangspunkt i en snak om sundhed og sygdom, tryghed og trivsel.

Et forebyggende hjemmebesøg handler for eksempel om

- ▶ Din livssituation
- ▶ Dit helbred
- ▶ Dine boligforhold
- ▶ Dine muligheder for egen omsorg
- ▶ At forebygge sygdom

Det forebyggende hjemmebesøg er frivilligt og du behøver ikke, at have et konkret problem for, at tage imod et forebyggende hjemmebesøg.

Ved det forebyggende hjemmebesøg kan der **ikke** bevilges ydelser, som for eksempel hjemmehjælp, hjælpemidler og madservice med mere, men vi kan hjælpe dig med at skabe kontakt til rette person.

Hvornår udføres forebyggende hjemmebesøg?

- Alle borgere tilbydes et tryghedsbesøg i det år de fylder 75 år.
- Alle borgere over 80 år modtager et årligt tilbud om besøg.
- Borgere over 65 år, der er blevet enlige eller på anden måde er i en vanskelig livssituation kan tilbydes besøg.

Et besøg vil normalt vare 30 - 60 minutter.

Hvem udfører forebyggende hjemmebesøg?

Besøget udføres af en erfaren sygeplejerske eller terapeut fra Ældre og Sundhed, som har et bredt kendskab til ældreområdet. Medarbejderen har tavshedspligt og må kun bruge oplysningerne efter aftale med dig.



Hvad koster det?

Et forebyggende hjemmebesøg er gratis.

Hvad siger loven? Reglerne om forebyggende hjemmebesøg er fastsat efter Lov om social service §79 a.

Henvendelse fra kommunen Henvendelser fra kommunen kommer i din Digitale Postkasse med mindre du er fritaget.

Kontaktinformation Hvis du har spørgsmål vedrørende forebyggende hjemmebesøg, er du velkommen til at kontakte Ældre og Sundhed for yderligere information.

Forvaltningen
Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Tlf. 48 10 01 00

Fax: 72 62 12 39

Email: aeldreogsundhed@alleroed.dk

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Telefontid:

Mandag, tirsdag og torsdag: kl. 10.00 – 12.00

Onsdag og fredag: lukket

Bilag: 9.25. Vejledning for hjælpemidler 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 88941/16



Vejledning

for

Standard hjælpemidler og håndgreb

2017

Indholdsfortegnelse

Bevilling af hjælpemidler	3
Albuestokke	6
Almindelige sidde-lændepuder	6
Arbejdsstole	6
Badebræt	7
Badebænk	7
Bade-/toiletstol	8
Bade-/toiletstol med kip funktion.....	8
Drejetårn.....	8
Fritstående galge	9
Glidebræt	9
Glidelagen	9
Håndgreb	10
Kørestol.....	10
Løftesejl	11
Personforflytter/lift.....	11
Ramper	11
Rollator	12
Seng med el-funktioner	12
Sengebord	13
Småhjælpemidler	13
Toiletforhøjer	14
Udligningskiler.....	14

Forord

I hverdagen bruges mange forskellige hjælpemidler. De anses som naturlige genstande i dagligdagen, og er til gavn i forbindelse med de daglige gøremål. Nogle borgere kan dog have behov for særlige hjælpemidler for, at kunne leve så selvstændig en tilværelse som muligt, uden hjælp fra andre. Vejledning om hjælpemidler og forbrugsgoder, indeholder en generel orientering om bevillingsbaggrunden for hjælpemidler, til borgere med en nedsat funktionsevne.

Formålet med nærværende vejledning er, at oplyse borgere og samarbejdspartnere om Allerød Kommunes serviceniveau.

Bevilling af hjælpemidler

For såvel hjælpemidler, som forbrugsgoder gælder, at de:

- I **væsentlig** grad skal afhjælpe de **varige følger** af den nedsatte funktionsevne.

Det omhandler medfødt eller senere opstået handicap, som følge af sygdom eller ulykkesskader og normalt vil borgeren have dette handicap resten af livet.

Det skal være dokumenteret, at der ikke er behandling eller genoptræningsmuligheder.

På baggrund af en analyse vurderes behovet for compensation, i forhold til den aktivitet der skal udføres. Midlertidige hjælpemidler udlånes af regionen, i forbindelse med midlertidig funktionsnedsættelse efter eksempelvis operation eller sygdom.

- I **væsentlig** grad kan lette den **daglige tilværelse i hjemmet**

Der vurderes hvor meget, og i hvor høj grad, hjælpemidlet vil kompensere borgeren og om aktiviteten indgår som en del af borgerens dagligdag. Endelig ses på borgerens mulighed for, at klare sig uden hjælp fra andre.

- Er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv
Hjælpe midlet skal være en forudsætning for, at borgeren kan være i erhverv, og bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Hjælpe midler der kompenserer for en begrænsning i arbejdsevnen vurderes efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Hjælpe midler vurderes og bevilges efter Servicelovens § 112, på baggrund af en individuel og konkret vurdering, og hjælpen ydes til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel, som regel som genbrugshjælpe middel i form af udlån.

~~Borgere med behov for hjælpemidler i forbindelse med almindelig alderdomssvækkelse, anses ikke for at være omfattet af personkredsen.~~

Forbrugsgoder vurderes og bevilges efter Servicelovens § 113, ud fra samme kriterier som hjælpemidler, men forbrugsgoder er produkter, som er fremstillet og forhandles bredt, med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed.

I ganske særlige tilfælde, kan et almindeligt forbrugsgode have en så specifik funktion, der kompenserer for en nedsat funktionsevne, at forbrugsgodet reelt ikke har en anden funktion end, at fungere som hjælpemiddel på linje med de egentlige hjælpemidler.

Der ydes ikke hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo, eksempelvis almindelige senge, stole, vaskemaskiner og telefoner. Når udgiften til at købe forbrugsgodet i den enkelte ydelsessituation er over 500 kroner, kan der ydes hjælp, og hjælpen udgør 50 % af prisen på et standardprodukt. Hvis forbrugsgodet udelukkende fungerer som et hjælpemiddel, kan kommunen beslutte at yde hjælpen som et udlån.

Der kan ikke ydes støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder, som ansøgeren har anskaffet inden bevilling.

I forbindelse med bevilling af hjælpemidler fra kommunen, tilbydes instruktion i brugen af hjælpemidlet.

Allerød Kommune tilbyder vejledning til borgerne om, hvordan de kan anskaffe sig forbrugsgoder og sædvanligt indbo, i forhold til en funktionsnedsættelse.

Reparation: Kommunen er behjælpelig med at reparere udlånshjælpemidler, dog er der særlige regler omkring dæk og slanger til kørestole og scootere. Borgerne er ansvarlige for drift og vedligeholdelse. Udskiftning og reparation af forbrugsgode er borgerens egen udgift. Hvis der er særlige indretninger på forbrugsgodet, kan der bevilges hjælp til reparation af dette.

Der kan normalt ikke ydes støtte til hjælpemidler, reparation af hjælpemidler, som ansøgeren har fået udført, inden bevilling er givet.

Frit valg: Du har mulighed for, at vælge at få dit hjælpemiddel fra en anden leverandør, end den som Allerød Kommune benytter. Hertil har du mulighed for at købe et dyrere hjælpemiddel, hvis du selv betaler den merpris hjælpemidlet koster, i forhold til hvad kommunen kan skaffe hjælpemidlet for. Du skal være opmærksom på, at du selv skal betale reparationer, hvis det giver anledning til dyre eller hyppige reparationer af dit Frit-Valg hjælpemiddel.

Sagsbehandlingsfrister:

- 2 uger for standardhjælpemidler
- 5 uger for komplekse hjælpemidler

Hvis der er behov for lægelige informationer, træning eller afprøvning af hjælpemidler, kan sagsbehandlingsfristen i nogle sager være længere.

Albuestokke

Formål: At støtte borgeren ved gang og forebygge fald.

Hvad kompenseres for: Nedsat balance ved gang eller behov for stående støtte.

Serviceniveau: En almindelig stok eller albuestok er et forbrugsgode, du kan købe for under 500 kroner, eller du kan leje den. Der ydes råd og vejledning om købemulighed.

Almindelige sidde-lændepuder

Formål: At kunne sidde på godt underlag eller få støtte i ryggen, uden risiko for udvikling af tryk.

Hvad kompenseres for: Lindring af ømhed og smerter.

Serviceniveau: En almindelig pude eller ryglæn er et forbrugsgode, der kan købes for under 500 kroner. Der ydes råd og vejledning om købemuligheder.

Arbejdsstole

Formål: At borgeren kan sidde ned ved madlavning.

Hvad kompenseres for: Nedsat stående balance og nedsat kraft i benene.

Serviceniveau: Der kan bevilges en arbejdsstol, når borgeren selv tilbereder mad dagligt. Der skal være behov for, at kunne bremse stolen med en **centralbremse**. En almindelig kontorstol betragtes som sædvanligt indbo.

Badebræt

- Formål:** At borgeren kan sidde ned under hygiejne og bad i badekar.
- Hvad kompenseres for:** Nedsat stående balance, nedsat kraft i benene og nedsat udholdenhed.
- Serviceniveau:** Et standardbadebræt anses for at være et forbrugsgode, som borgeren selv skal anskaffe. Der ydes råd og vejledning om købmøjligheder. Hvis der er behov for særlig størrelser, eller eksempelvis ryglæn og/eller særlige solide håndgreb, kan badebrættet bevilges som et udlån.

Badebænk

- Formål:** At borgeren kan sidde ned under hygiejne og bad.
- Hvad kompenseres for:** Nedsat stående balance, nedsat kraft i benene og nedsat udholdenhed.
- Serviceniveau:** En standardbadebænk anses for at være et forbrugsgode, som borgeren selv skal anskaffe. Der ydes råd og vejledning om købmøjligheder. Hvis der er behov for særlig indretning, eksempelvis ryglæn og/eller særlige solide håndgreb, så borgeren kan komme op at stå, kan taburetten bevilges som et udlån.

Bade-/toiletstol

Formål: At borgeren kan sidde ned ved bad.
At borgeren kan komme på toilettet, eventuelt som dag eller nat tilbud.

Hvad kompenseres for: Væsentlig nedsat gangfunktion, balance og nedsat udholdenhed.

Serviceniveau: Kan bevilges til borgere, der har behov for hjælp til bad og som har manglende eller nedsat gangfunktion. Kan bevilges til borgere, der har nedsat gangfunktion/balance og vanskeligt ved at gå til toilettet om natten, hvis toiletbesøg ikke kan afhjælpes med kolbe.

Bade-/toiletstol med kip funktion

Formål: At borgeren ikke falder ud af stolen ved bad.

Hvad kompenseres for: Væsentlig nedsat balance i overkroppen og manglende samarbejde i badesituationen.

Serviceniveau: Der kan bevilges badestol med kip funktion til borgere, der har behov for at blive badet i tilbagelænet tilstand, og hvor det er uforsvarligt at sidde opret.

Drejetårn

Formål: At borgeren kan forflyttes.

Hvad kompenseres for: Nedsat balance og kraft i benene.

Serviceniveau: Kan bevilges til borgere med stå funktion, hvor der er behov for hjælp til forflytning.

Fritstående galge

Formål: At borgeren kan vende sig i liggende stilling.

Hvad kompenseres for: Nedsat evne til at vende sig ved egen hjælp.

Serviceniveau: Der bevilges fritstående galge, til borgere med behov for at forflytte sig i sengen. Der skal være friplads under sengen.
Galgen installeres ved levering.

Glidebræt

Formål: At borgeren selvstændigt, eller med hjælp, kan forflytte sig for eksempel fra seng til kørestol og fra kørestol til anden stol.

Hvad kompenseres for: Nedsat stå funktion.

Serviceniveau: Bevilges til borgeren med væsentlig nedsat funktionsevne der har behov for at kunne forflytte sig.

Glidelagen

Formål: At borgeren bliver i stand til at kunne forflyttes i sengen.

Hvad kompenseres for: Manglende mobilitet.

Serviceniveau: Der kan bevilges glidelagen til borgere med væsentlig nedsat funktionsevne, der ikke selv kan vende/forflytte sig i sengen.
Der kan, som udgangspunkt, bevilges ét glidelagen.
Borgeren køber selv inkontinenslagen, hvis der er behov for dette.

Ved behov for inkontinenslagen og ekstra glidelagen, ydes råd og vejledning om købemulighed.

Håndgreb

Formål: At forebygge fald og at gøre borger selvhjulpent når borger skal op at stå.

Hvad kompenseres for: Nedsat balance og kraft i benene.

Serviceniveau: Et håndgreb er et forbrugsgode, der kan købes i almindelige byggemarkeder.
Borgeren skal selv betale opsætning.
Der ydes råd og vejledning om placering, købemulighed og hvor borger kan bestille opsætning.

Kørestol

Formål: At borgeren selvstændigt eller med hjælp kan blive transporteret.

Hvad kompenseres for: Manglende eller nedsat gangfunktion.

Serviceniveau: Der kan bevilges kørestol til borgere, der på grund af manglende eller væsentlig nedsat gangfunktion, har behov for at blive transporteret til væsentlige aktiviteter, der er nødvendige i dagligdagen.
Der bevilges ikke kørestol, hvis der kun er behov for transport til aktiviteter i kørestol, en gang imellem.
Der ydes råd og vejledning om købemulighed.

Løftesejl

Formål: At borgeren kan forflyttes med mobil lift eller løftlift.

Hvad kompenseres for: Manglende ståfunktion og mobilitet.

Serviceniveau: Der kan, som udgangspunkt, bevilges 1 løftesejl. Hvis borger ønsker at have et ekstra løftesejl er det muligt selv at købe. Der ydes råd og vejledning om købemulighed.

Personforflytter/lift

Formål: At borgeren kan forflyttes.

Hvad kompenseres for: Nedsat ståfunktion og mobilitet.

Serviceniveau: Der kan bevilges person lift til borgere, der ikke har ståfunktion og som har behov for, at blive forflyttet af anden person.

Ramper

Formål: At borgeren kan forcere nødvendige dørtrin/trapper med hjælpemidler.

Hvad kompenseres for: Manglende evne til at forcere trin med et ganghjælpemiddel eller en kørestol.

Serviceniveau: Der kan bevilges en rampe til borgere, der har væsentlig nedsat funktionsevne, og som anvender rollator eller kørestol. Der kan som udgangspunkt ydes rampe til én udgang. Hvis borgeren ønsker at benytte flere udgange fra boligen, er det muligt selv at købe, der ydes råd og vejledning om købemulighed.

Rollator

Formål: At borgeren med manglende balance og gangfunktion, bliver i stand til at færdes inden- og udendørs.

At borgeren selv bliver i stand til at foretage indkøb, og andre væsentlige aktiviteter.

Hvad kompenseres for: Manglende balance og gangfunktion.

Serviceniveau: Der kan bevilges en rollator til borgere, der har væsentlig nedsat funktionsevne og manglende balance.

Der gives råd og vejledning om købemulighed.

Seng med el-funktioner

Formål: At borgeren kan blive selvhjulpne med hensyn til at komme i og ud af sengen.

Som arbejdsredskab: At sengens indstillingsmuligheder er nødvendige for, at opnå hensigtsmæssige arbejdsstillinger for plejepersonalet, i forbindelse med varetagelse af borgerens hygiejne og forflytninger i sengen.

Hvad kompenseres for: Nedsat funktionsevne og mobilitet.

Serviceniveau: Seng med el funktioner kan bevilges til borgere der dermed bliver selvhjulpne, og til borgere der har et væsentligt behov for, at få fortaget personlig hygiejne og forflytninger i sengen.

Sengebord

Formål: At borgeren har en god siddestilling mens de udfører væsentlige funktioner i sengen, som borgeren er forhindret i at udføre siddende på stol.

Hvad kompenseres for: Nedsat evne til at indtage maden ved et spisebord.

Serviceniveau: Kan bevilges som forbrugsgode med hjælpemiddelværdi og dermed som udlån til borgere, der har behov for at indtage mad eller væske i sengen.

Småhjælpemidler

Formål: At borgeren bliver i stand til at klare almindelige dagligdags gøremål.

Hvad kompenseres for: Nedsat funktionsevne vedr. påklædning, tilberedning af mad og måltider, spisesituation med mere.

Serviceniveau: Mange småhjælpemidler betragtes som forbrugsgoder eller sædvanligt indbo og forhandles bredt. Der ydes råd og vejledning om købemulighed, hvis hjælpemidlet ikke kan bevilges.

Toiletforhøjer

Formål: At borgeren selv kan komme på toilettet og op fra toilettet eller kan medvirke til forflytningen.

Hvad kompenseres for: Nedsat balance og kraft i benene.

Serviceniveau: Der bevilges toiletforhøjer som udlån, når borgerens behov ikke kan afhjælpes med et håndgreb.

Udligningskiler

Formål: At borgeren kan forcere nødvendige dørtrin med hjælpemidler.

Hvad kompenseres for: Manglende evne til at forcere dørtrin med et ganghjælpemiddel eller kørestol.

Serviceniveau: For at dagligdagen kan fungere, kan der bevilges udligningskiler til **nødvendige rum**, når dørtrinene er så høje, at det er umuligt at komme over med gangredskab eller kørestol. Ved ønske om adgang til flere rum, ydes der råd og vejledning om købemulighed.

Strømpepåtager

Formål: At borgeren selvstændigt kan få strømper og støttestrømper på.

Hvad kompenseres for: Manglende kræfter til selv, at tage strømper og støttestrømper på.

Serviceniveau: Der bevilges strømpepåtager til borgere, der bliver selvhjulpne med hjælpemidlet.

Tryksårsforebyggende puder

Formål: At undgå tryk

Hvad kompenseres for: Tryk, udvikling af tryksår.

Serviceniveau: En særlig tryksårsforebyggende pude kan bevilges, på baggrund af en individuel vurdering.

Træningshjælpemidler, Sundhedsloven § 140 eller Serviceloven § 86

Formål: At sikre at genoptræningen kan gennemføres

Serviceniveau: Som udgangspunkt er det regionen, der har ansvar for udlån af midlertidige hjælpemidler. I de tilfælde hvor der er yderligere behov for et hjælpemiddel som træningsredskab, vil det være Allerød Kommune, der vurderer og udlåner. Udlån kan kun ske i genoptræningsperioden.

Eksempler på forhandlere af hjælpemidler:

Seniorshop Søborg Hovedgade 44, 2860 Søborg telefon 39 43 05 50 –

www.seniorshop.dk

Bredt sortiment i praktiske hjælpemidler til seniorer og ældre
Salg og leje af praktiske hjælpemidler

Seniorland Roskildevej 303 A, 2610 Rødovre telefon 70 27 29 24 –

www.seniorland.dk

Bredt sortiment i praktiske hjælpemidler til seniorer og ældre

AktivLiv Næstved telefon 55 75 05 25 Rødebro telefon 73 66 28 38 –

www.aktivliv.dk

Bredt sortiment i praktiske hjælpemidler til seniorer og ældre
Salg og leje af praktiske hjælpemidler

Bjørn Nielsen Sønderbyen 7, 9510 Arden telefon 86 92 70 27 –

www.bjoern-nielsen.dk

Bredt sortiment i praktiske hjælpemidler til seniorer og ældre

Apoteket i Allerød

Bredt sortiment i små hjælpemidler til daglig dagen

Matas: blandt andet Krykkestokke/armstokke

Harald Nyborg: Blandt andet badetaburetter, kørestole og rollatorer

Kvickly i Allerød

Byggemarkeder - her kan håndgreb købes

Falck og Seniorshop udlejer hjælpemidler

De Hjælpende Hænder: Ældresagens praktisk hjælp til for eksempel opsætning af håndgreb: 40187308

Du kan søge efter flere forhandlere på nettet og i telefonbog.

Bilag: 9.1. Ændringer i kvalitetsstandarder 2017

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 90561/16

Ændringer i kvalitetsstandarder 2017

I Kvalitetsstandarderne kan være rettelser i formuleringer og tekst, der ikke medfører ændringer i mening, service eller kriterier. Samtidig er der i nogle af kvalitetsstandarderne flyttet rundt på nogle afsnit, for at fremme forståelse og sammenhænge.

Fælles for alle standarderne, er:

- Klagevejledningen er gjort mere læsevenlig
- Telefontiden er rettet i henhold til nye telefontider for rådhuset fra 1. januar 2017

Hermed følger en gennemgang af de væsentligste ændringer for de enkelte kvalitetsstandarder:

Personlig pleje

- Tilføjet supplerende tekst under orientering om Privat hjælper: "Efter en faglig vurdering kan kommunen beslutte, at dele af den visiterede hjælp skal leveres af kommunen". Visitationen har erfaring for at det af sundhedsmæssige årsager hos meget komplekse borgere, kan være en fordel at hjælpen gives delvist af hjemmeplejen, i nært samspil med hjemmesygeplejen som faglige rådgivere i hverdagen.
- Tilføjet krav om god belysning under "Dit hjem er en arbejdsplads".
- Tilføjet at "hjælp i nattetimerne er begrænset til mest det nødvendige", idet flere og flere borgere har ønsket om at blive hjulpet i seng i nattetimerne, med en afledt effekt på bemanningen om natten og dermed økonomien.
- Tilføjet: "Borgeren anmodes om at melde eventuelle afbud til leverandøren dagen før aftalen".

Praktisk hjælp

- Tilføjet tekst: "Hjælp til at skrive indkøbsseddel tilbydes max. én gang ugl." Der er uændret serviceniveau, men det har ikke tidligere fremgået af kvalitetsstandarderne, at det er én gang ugentligt.
- Tilføjet: "Borgeren anmodes om at melde eventuelle afbud til leverandøren dagen før aftalen".

Plejebolig:

- Servicereduktion, på baggrund af budget 2017:
 - Information om at "der kan opleves ventetid når der søges hjælp hos personalet" omfatter hele døgnet, og ikke blot aften, nat og weekend/helligdagstimerne
 - "Den personlige pleje tilrettelægges i tæt samarbejde med dig, og plejen gives så vidt muligt med respekt for dine ønsker. Det vil ikke altid være muligt at imødekomme ønsker om hjælp på et fast tidspunkt. "

- Tilføjet tekst: "Du vil som udgangspunkt blive tilbudt bad en gang ugentligt".
- Tilføjet tekst: "Du vil som udgangspunkt få skiftet dit sengetøj hver 14. dag".
- Takstændring for fællesfaciliteter. Fællesfaciliteter opgøres pr. døgn, mod tidligere pr. måned.

Afløsning i eget hjem

- Tilføjet: "Det er vigtigt, at du husker at melde afbud til leverandøren dagen før, hvis du ikke er hjemme på tidspunktet for et aftalt besøg".

Aktivitetscenter for hjemmeboende

- Følgende tekst foreslås slettet, idet de borgere der ønsker og er i målgruppen for aktivitetstilbud, ikke magter at deltage i planlægning eller har ressourcer til bevidst at skabe et særligt miljø.

Endvidere sker der ikke revisitation på baggrund af aktivitetsmål, men ud fra om borgeren uændret er i målgruppen. Slettet tekst er:

At du så vidt muligt, deltager i planlægningen af aktiviteterne

At du er med til at skabe en inspirerende og levende miljø

Der aftales mål for aktiviteterne, som følges op ved revisitation

- Ny takst for 2017
- Serviceforbedring: Borgerne kan nu melde afbud inden kl. 12.00 dagen før, mod tidligere inden kl. 9.30

Demensområdet

- Tilføjet: "Formålet med kontakt til demenskonsulenten er, på et tidligt tidspunkt, at få information om, hvilke muligheder Allerød Kommune kan tilbyde".
- (Tilbud til borgere med demens samt deres pårørende, kan forventes ændret i løbet af 2017 i forbindelse med ansættelse af endnu en demenskonsulent i januar 2017. De tilbud der dermed kan skabes fremgår ikke af den præsenterede kvalitetsstandard, da de ikke er planlagte endnu.)

Genoptræning

- Tekst om kørsel er uddybet: "Som udgangspunkt skal du selv klare transporten til træning. Hvis du ikke kan klare transporten sikkert (ved gang, eget eller offentligt transportmiddel, Movia Flextur) kan du blive visiteret til kommunal kørsel af Genoptræningen". Ingen serviceændring

Vedligeholdende træning

- Tekst om kørsel er uddybet: "Som udgangspunkt skal du selv klare transporten til træning. Hvis du ikke kan klare transporten sikkert (ved gang, eget eller offentligt transportmiddel, Movia Flextur) kan du blive visiteret til kommunal kørsel af Genoptræningen". Ingen serviceændring

Selvtræning

- Tilmelding og afmelding til den 1. i en måned, er tilføjet "med en måneds varsel", da administrationen skal have mulighed for at modtage information og opkræve taksten, samt undgå at skulle betale tilbage, ved sen afmelding.
- Ny takst for 2017.

Hjemmesygepleje

- Tilføjet rehabiliterende tekst omkring sygepleje: "Når du er visiteret til sygepleje, vil sygeplejersken vurdere om du kan oplæres til helt eller delvist at varetage opgaven".
- Servicereduktion i forbindelse med budget 2017: Tilføjet information om sygeplejeklinikken

Hjælpe midler og forbrugsgoder

- Tilføjet tekst omkring sædvanligt indbo, samt udvidet beskrivelsen af konkrete artikler. Ingen serviceændringer.

IT og Kropsbårne hjælpemidler

- Serviceforbedring: Udvidet adgang til ekstra fastmonteret dropfodsskinne.
- Præcisering af at der ikke gives støtte til behandlingsredskaber, da dette er et regionalt ansvar.
- Præcisering af at paryk og toupe, som udgangspunkt er kunstigt hår (der vurderes altid ud fra bedst egnede og billigste hjælpemiddel).
- Præcisering af at der ikke gives støtte til persontracker (afgørelse fra Ankestyrelsen)
- Nye takster for 2017

Hvordan får du en plejebolig

- Tilføjet tekst om at Ældre og Sundhed tilbyder plejebolig, så snart den forventede overtagelsesdato kendes og at borger skal være klar til at flytte ind i boligen med få ugers varsel, og senest 2. hverdag efter overtagelsesdatoen, da borgerens pleje og omsorgstilbud fra denne dag leveres fra plejecenteret.

Hvordan får du en ældrebolig

- I teksten under "Hvem kan tilbydes en ældrebolig" indgår såvel ældre, som handicappede, i det Almene ældreboliger, der ejes af en almen boligorganisation, skal udlejes til ældre og personer med handicap, der har særligt behov for sådanne boliger, iflg. Lov om Almene boliger § 54
- Tilføjet orientering om normal praksis til borgerne: Hvis en del af din bolig kan indrettes, så du kan have en velfungerende hverdag i denne del, kan du ikke godkendes til en ældre- eller handicapvenlig bolig.

Mad på plejecenter

- Ny takst
- Reguleret pris for borgere, der modtager sondeernæring

- I forbindelse med budget 2017. Harmonisering af betalingsbetingelser for serviceydelser på plejecentre: Ændret betaling ved varigt ophør af døgnforplejningen (betaling til og med ophørsdagen).
- Information om framelding af døgnforplejning ved midlertidigt ophør

Madservice for hjemmeboende

- Serviceforbedring: Maden kan afbestilles dagen før levering inden kl. 11.00
- Tilføjet orientering om tilkøbsydelser, herunder proteindrik.
- Ny takst for 2017

Midlertidigt ophold på plejecenter, midlertidig plads

- Ny takst for 2017

Nødkald

- Udvidet beskrivelse af hvem der besvarer nødkald
- Serviceforbedring: En principafgørelse fra ankestyrelsen medfører at kommunerne skal betale abonnementsudgifter til nye fastnetforbindelser. Forbindelsesproblematikken kan i midlertidig løses med SIM kort, hvilket vil være en betydelig billigere løsning for kommunen. En del af kommunens nødkald, og alle fremtidige nødkaldsapparater der hjemkøbes, kan håndtere en SIM-kortløsning. Kvalitetsstandarden er dermed ændret, således at det fremgår at kommunen stiller en løsning til rådighed, når borgeren ikke har fastnetforbindelse.

Borgere der har fastnetforbindelse aktuelt, vil uændret få opsat kald på dette abonnement og skal uændret selv betale driften på egne opkald.

Omsorgstandpleje

- Klager skal fremover sendes til Patientombuddet, tidligere Sundhedsvæsnets Patientklagenævn

Palliative tilbud

- Beskrivelse af hvad "pleje" er, i forbindelse med orientering af betingelserne for Plejeorlov.

Støtte til bil

- Ingen serviceændringer

Tilbud til ældre

- Tilføjet information: Kommunen får automatisk besked, hvis du bliver indlagt/udskrevet fra hospitalet.

Forebyggende hjemmebesøg

- Ingen serviceændringer.

Vejledning for hjælpemidler

- Ingen serviceændringer.

Bilag: 9.20. Kvalitetsstandard Omsorgstandpleje 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 93112/16



Omsorgstandpleje

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er formålet?

Formålet med omsorgstandpleje er, at du regelmæssigt modtager forebyggende og behandlende tandpleje.

Hvad er omsorgstandpleje?

Omsorgstandpleje er regelmæssig, opsøgende tandpleje og nødvendig behandling.

De mest almindelige behandlinger er:

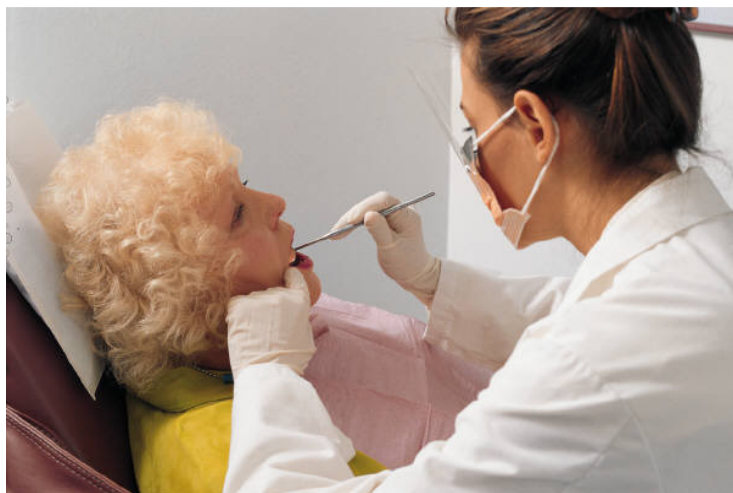
- Undersøgelse
- Tandrensning
- Fyldninger
- Tandudtrækning
- Protesekorrektioner og reparationer
- Vejledning i god mundhygiejne

Hvem kan få omsorgstandpleje?

Du kan modtage omsorgstandpleje i dit hjem eller på plejecenter, hvis du af væsentlige fysiske og/eller psykiske årsager ikke kan benytte den almindelige voksentandpleje. Efter aftale med Omsorgstandplejen kan behandlingen foregå på en specialindrettet tandklinik i kommunen. Det er din almene helbredstilstand, og ikke din tandlæges adgangsforhold eller din tandstatus, der afgør om du kan modtage omsorgstandpleje.

Hvornår udføres omsorgstandplejen?

Omsorgstandpleje udføres i dagtimerne på hverdage, og tidspunkt aftales direkte med tandplejen.



Hvem udfører omsorgstandplejen?

Allerød Kommunes Tandpleje – Omsorgstandplejen.

DIT HJEM ER EN ARBEJDSPLADS

Når du modtager hjælp i hjemmet, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads. Det betyder, at arbejdsmiljøet skal være i orden. Derfor kan det være nødvendigt at flytte rundt på møblerne, fjerne løse gulvtæpper eller installere hjælpemidler i dit hjem, før du kan få hjælp.

Medarbejderne må ikke ryge i dit hjem. Allerød Kommune beder om, at du heller ikke ryger, mens medarbejderne udfører arbejdet.

Hvis du ikke er hjemme?

Det er vigtigt, at du melder afbud til omsorgstandplejen, hvis du ikke er hjemme på det aftalte tidspunkt.

Hvad koster det?

Deltagelse i omsorgstandplejen **koster i 2017 510,00 kr.** årligt.

Prisen reguleres 1 gang årligt.

Betaling sker ved modregning i pensionen 4 gange årligt.

Såfremt du vælger ikke at deltage i den kommunale omsorgstandpleje, bevares tilskud fra Sygesikringen til tandbehandling som hidtil.

Hvad siger loven?

Reglerne for omsorgstandpleje er fastsat i sundhedslovens § 131 og § 132.

Henvendelse fra kommune

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage over behandlingen?

Hvis du er utilfreds med den faglige behandling, som du har modtaget af omsorgstandplejen, kan du klage til:

Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg
Tlf.: 72 28 66 00
E-mail: pob@patientombuddet.dk
www.patientombuddet.dk

Hvis du ønsker at klage over en afgørelse?

Du kan klage til Allerød Kommune. Kommunen vurderer klagen og revurderer afgørelsen.

Fastholder Kommunen sin afgørelse, sendes klagen videre Ankestyrelsen.

Klagen sendes til Forvaltningen.

Forvaltningen
Ældre og Sundhed
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Tlf.: 48 10 01 00
Fax: 72 62 12 39
E-mail: aeldreogsundhed@alleroed.dk
Hjemmeside: www.alleroed.dk

Telefontid:
Mandag - tirsdag: kl. 10.00 – 14.00
Onsdag: lukket
Torsdag: kl. 10.00 – 18.00
Fredag: lukket

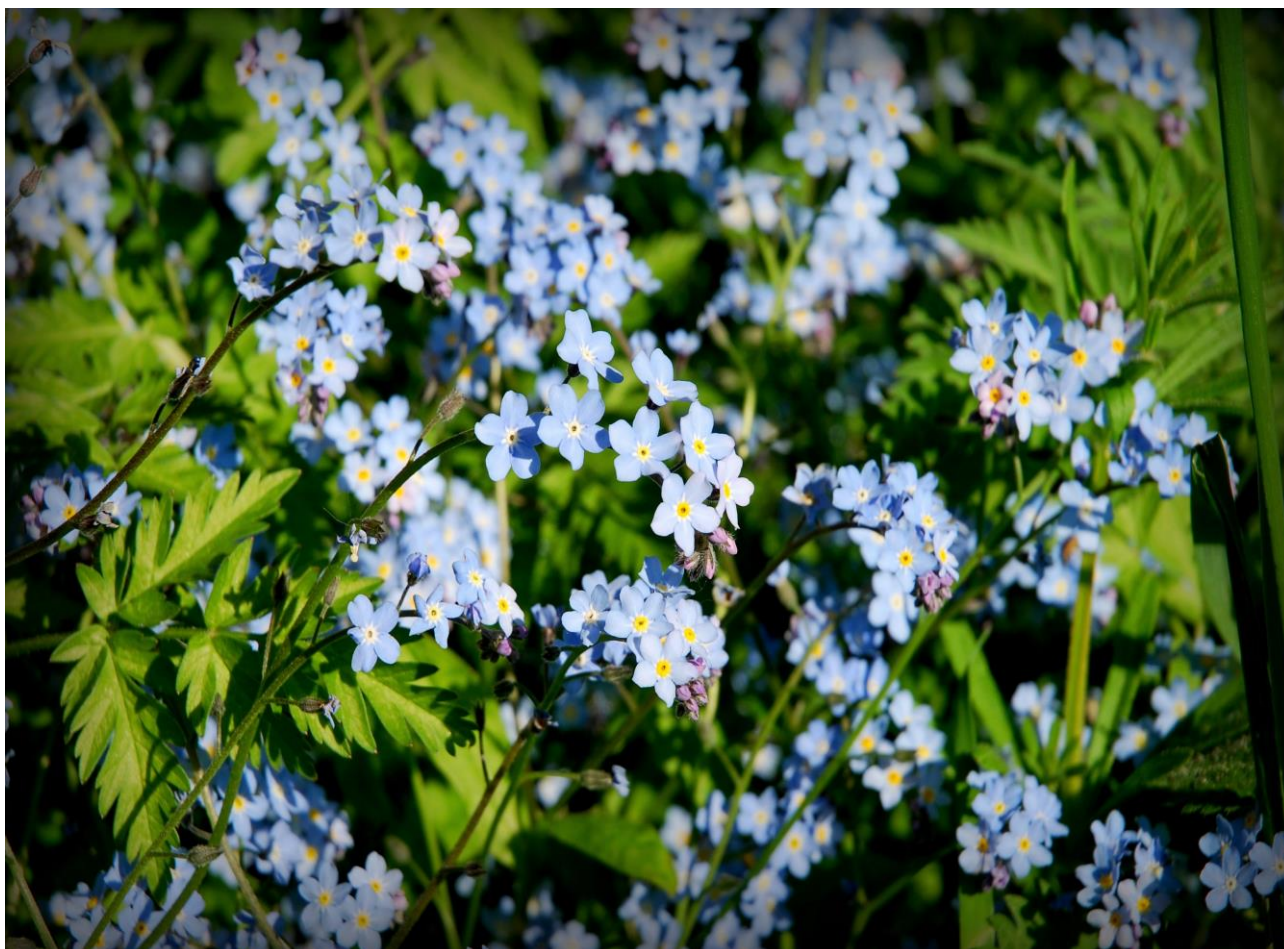
Bilag: 9.21. Kvalitetsstandard Palliative tilbud 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 93310/16



Palliative tilbud

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er palliative tilbud?

Palliation betyder lindring. Denne kvalitetsstandard indeholder en beskrivelse af kommunens lindrende, og praktiske tilbud til den alvorligt syge borger, som er i en livsfase, hvor der ikke længere er et helbredende tilbud.

Det er individuelt hvilken hjælp, der lindrer i den sidste tid, og ofte vil det være en kombination af flere tilbud.

Palliative tilbud kan være:

1. Hjemmesygepleje, se side 2
2. Personlig og praktisk hjælp, se side 3
3. Hjælpemidler, se side 4
4. Bolig, se side 6
5. Plejeorlov, se side 6
6. Sygeplejeartikler, se side 10
7. Palliativ fysioterapi, se side 10



1. Hjemmesygepleje

Formålet er, at yde sygepleje til dig i den sidste tid, hvis du ønsker at dø i eget hjem, samt at yde omsorg til dine pårørende.

Hvad er Hjemmesygepleje?

SYGEPLEJE I ET PALLIATIONSFORLØB er for eksempel

- ▶ Råd og vejledning til håndtering af din nye livssituation i forbindelse med sygdom
- ▶ Omsorg og støtte i forbindelse med komplekse plejeforløb
- ▶ Støtte ved problematikker i forbindelse med for eksempel smerter, opkast/kvalme, udskillelse, åndenød
- ▶ Hjælp til at administrere medicin
- ▶ Koordinering af plejeforløbet
- ▶ Støtte og aflastning til pårørende
- ▶ Støtte til kontakten mellem borger og samarbejdspartnere som for eksempel læger, hospitaler, hospice og fysioterapeut.
- ▶ Personlig pleje i samarbejde med hjælper

Hjemmesygeplejerskerne samarbejder bl.a. med din egen praktiserende læge, de udekørende teams fra de private hospice samt regionens palliative team.

Hvis du ønsker yderligere information om hjemmesygepleje, skal du henvende dig til Hjemmeplejen på tlf. 48 12 70 00.

2. Personlig og praktisk hjælp

Du kan komme i en situation, hvor du har brug for personlig eller praktisk hjælp til, at klare hverdagen.

Hvad er personlig pleje?

Personlig pleje er for eksempel hjælp til at

- Blive vasket og komme i bad
- Komme på toilettet
- Anrette mad og spise

Hjælpemidler kan for eksempel være

- ▶ Kørestol
- ▶ Rollator
- ▶ Plejeseng
- ▶ Eller mindre hjælpemidler

Arbejdsrelaterede hjælpemidler

Der er hjælpemidler, som kan lette arbejdet for plejepersonale, når de skal hjælpe dig i dit hjem.

Arbejdshjælpemidler kan for eksempel være

- ▶ Plejeseng
- ▶ Lift
- ▶ Sengebord

Forbrugsgoder

Enkelte hjælpemidler er forbrugsgoder. Forbrugsgoder omfatter produkter som er fremstillet, og forhandles bredt, med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed. De er dermed ikke fremstillet specielt med henblik på, at afhjælpe en nedsat funktionsevne, men kan i en række tilfælde udføre den kompensation, som personer med nedsat funktionsevne har behov for. Der kan være egenbetaling for nogle forbrugsgoder.

Du kan tale med en sagsbehandler om hjælpemidler mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 10.00 – 12.00. Telefonnummer 48 100 100.

4. Bolig

Der er flere muligheder, hvis du ikke kan opholde dig i din egen bolig, enten på grund af de problemer der opstår i forbindelse med din sygdom, eller fordi boligen er uegnet i forhold til den hjælp, du har behov for.

Midlertidig plejebolig

En midlertidig plejebolig er målrettet et kortere ophold på nogle uger, hvor du kan modtage pleje. Her kan du i samråd med dine pårørende, visitationen og plejepersonalet, vurdere hvilken hjælp du har behov for i den sidste tid. I Allerød Kommune har vi midlertidige boliger på Plejecenter Engholm.

Plejebolig

En plejebolig har rammerne til at hjælpe borgere med væsentligt nedsatte funktioner. En plejebolig kan give dig den tryghed, du kan have behov for, hvis du har brug for væsentlig pleje. Boligen er stadig din egen bolig, og du kan søge boliger med et eller to værelser.

Hvis du ønsker yderlig information, eller at søge midlertidig bolig, pleje- eller ældrebolig, skal du henvende dig til Ældre og Sundhed.

Telefonnummer 48 12 69 50

Telefontid mandag, tirsdag, torsdag og fredag
kl. 10.00 – 12.00

Onsdag lukket

5. Plejeorlov

Hvis du ønsker at blive passet af en nærtstående i dit eget hjem, kan du overveje om en plejeorlovsordning er en mulighed.

Der skal foreligge en vurdering og erklæring, fra din praktiserende læge eller fra hospitalet, om din situation.

Hvad er formålet?

- At du har mulighed for, at blive passet og plejet af en nærtstående, i dit eget hjem.
- At dine nærtstående får økonomisk mulighed for at passe dig.

Hvornår

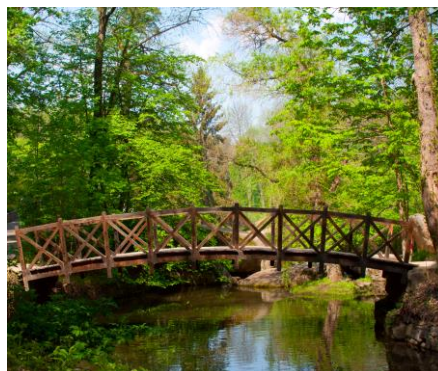
Plejeorlov/plejevederlag bevilges, når disse hovedbetingelser er opfyldt:

- At palliation (lindrende behandling) er primær behandling, og der foreligger erklæring fra lægen.
- At yderligere behandling er udsigtsløs, og der er forventet kort levetid tilbage.
- At du har behov for pleje. **Pleje er for eksempel hjælp til personlig hygiejne, påklædning og/eller hjælp til måltider.**
- At du ønsker plejeordningen etableret, samt at dine pårørende ønsker at påtage sig opgaven, og vurderes at kunne løse den.

Ydelsens omfang

Plejevederlag er skattepligtig indkomst og kan maksimalt udgøre 1,5 x dagpengetaksten, som modtageren i tilfælde af egen sygdom har ret til. Beløbet kan ikke overstige den hidtidige indtægt. Personer der ikke er berettiget til dagpenge, kan få **udbetalt 15.188,00 kroner 2017** månedligt i plejevederlag ved fuldtidsansættelse. Plejevederlaget kan ikke udbetales samtidig med anden offentlig forsørgelsesydelse, og der optjenes ikke feriepenge.

Hvis flere personer aftaler at deles om plejeopgaven, må det samlede beløb ikke overstige 1,5 gange det maximale dagpengebeløb.



- Ansøgeren henvender sig til den kommune, hvor plejeordningen ønskes etableret.
- Alle aftaler om vederlag for pasning af døende i Allerød Kommune foretages gennem Ældre og Sundhed.
- Borgeren skal give skriftligt samtykke til, at der indhentes nødvendige lægeoplysninger.
- Der aftales hvornår orlov starter, herunder information om at retten til plejevederlaget bevares i indtil 14 dage efter, at den plejkrævende person er død.

Hvordan bevilliges orloven?

Plejeorlov bevilges hurtigst muligt, dog senest fem hverdage efter henvendelse, forudsat at de nødvendige oplysninger er tilgængelige.

Plejeorloven kan bevilges fra ansøgningstidspunktet, såfremt der på dette tidspunkt foreligger en erklæring fra praktiserende læge eller hospitalet.

Rammer for ydelsen

- Hvis du indlægges under to uger på sygehus eller lignende, medfører det ikke i sig selv bortfald af plejevederlaget.
- Vurderes det, at du ikke kan komme hjem fra sygehus, får aflastning med tilknyttet personale eller kommer på hospice, ophører plejevederlaget.
- Plejeforholdet kan til enhver tid ophøre, hvis den nærtstående eller du ønsker det, eller hvis kommunen vurderer, at plejeforholdene ikke er hensigtsmæssige.
- Plejeaftalen kan, efter aftale, kombineres med, at du modtager personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmet.
- Plejeforholdet kan etableres hos den nærtstående, og ansøgning om plejevederlag skal indgives til den kommune som plejeforholdet ønskes etableret i.

Forventning til plejer

- Plejeren er nærtstående – typisk ægtefælle, samlever, børn, forældre eller andre pårørende der er dig nær.
- Plejeren forventes at deltage i de praktiske opgaver i hjemmet, for eksempel rengøring, tøjvask, oprydning.
- Plejeren forventes aktivt at deltage i, at få døgnnet til at hænge sammen for dig.
- Plejeren har pligt til at informere Ældre og Sundhed, hvis du indlægges over 2 uger på hospital eller hospice.
- Plejeren har pligt til at informere Ældre og Sundhed, hvis der sker bedring af din tilstand eller der etableres helbredende behandling.

Hvis du ønsker yderlig information eller hjælp til at søge plejeorlov skal du henvende dig til

Ældre og Sundhed Visitationen
Telefon 48 10 01 82

Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag
kl. 10.00 – 12.00
Onsdag lukket

6. Sygeplejeartikler

Sygeplejeartikler er en betegnelse for anden hjælp, eksempelvis sondeernæring og ekstra vask af sengelinned.

Sygeplejeartikler kan bevilges, hvis kriterierne for plejeorlov(s.7) er opfyldt. Der ydes kun hjælp til den andel af udgiften, som ikke kan dækkes på anden måde, for eksempel sygesikringen eller den private Sygeforsikringen Danmark.

7. Palliativ fysioterapi

En bevilling til lægeordineret palliativ fysioterapi, omfatter dækning af udgifterne til egenbetalingen af en fysioterapeut, der har overenskomst med sygesikringen. Hvis du vælger en fysioterapeut der er dyrere, skal du selv betale merudgiften. Palliativ fysioterapi kan bevilges, hvis kriterierne for plejeorlov(s.7) er opfyldt.

Husk altid at drøfte og lave en plan med din læge, om hvilken behandling du skal have, inden du kontakter fysioterapeuten.

Hvis din praktiserende læge mener behandlingen skal foregå i eget hjem, ydes der kørselsgodtgørelse (fra kommunegrænsen) til fysioterapeuten.

Hvis du ønsker yderlig information, eller hjælp til at søge sygeplejeartikler eller palliativ fysioterapi, kan du henvende dig til

Ældre og Sundhed visitationen.

Telefon 48 10 01 82

Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag

kl. 10.00 – 12.00

Onsdag lukket

Medicin – sundhedsloven

Hjælp til medicin ydes efter sundhedsloven og søges gennem egen læge, eller i forbindelse med hospitalsindlæggelse.

Lægemiddelstyrelsen kan efter ansøgning fra den behandlende læge, bevilge 100 procent tilskud til lægeordineret medicin. Omfanget af dit plejebæhov er ikke afgørende for, at opnå terminaltilskud til medicin.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage?

Hvis du ønsker at klage over afgørelsen om bevilling

Hvis du er utilfreds med den afgørelse kommunen har truffet om bevilling af personlig pleje og praktisk hjælp, hjælpemidler, anmodning om plejebolig eller sygeplejerartikler, herunder palliativ fysioterapi, kan du klage. Din klage skal være sendt til Allerød Kommune inden for fire uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Når vi modtager din klage, revurderer vi afgørelsen. Hvis vi fastholder vores afgørelse, sender vi klagen og sagens akter videre til Ankestyrelsen.

Hvis du ønsker at klage over udførelsen af hjælpen

Hvis du ikke er tilfreds med udførelsen af hjælpen, opfordres du i første omgang til at kontakte leverandøren (hvor du får din hjælp fra). Klager over udførelsen kan også sendes til ledelsen for Ældre og Sundhed.

Klager sendes til:

Allerød Kommune

Att. Ældre og Sundhed

Bjarkesvej 2

3450 Allerød

E-mail: aeldreogsundhed@alleroed.dk

Hjemmeside: www.alleroed.dk

Du kan også sende klagen som e-mail:
aeldreogsundhed@alleroed.dk eller som digital
post fra din e-Boks.

Hvis du har spørgsmål eller ikke kan skrive en klage,
kan du ringe til visitationen på tlf.: 4812 6950

Telefontid: mandag, tirsdag, torsdag og fredag
kl. 10.00 - 12.00.
Onsdag lukket.

Hvis du er utilfreds med tilbuddet om
hjemmesygepleje, kan du klage til lederen af
hjemmeplejen 48 12 70 00.

Hvis du ønsker at klage over den sundhedsfaglige
behandling, kan du klage til:

Patientombuddet

Finsensvej 15

2000 Frederiksberg

Tlf.: 72 28 66 00

E-mail: pob@patientombuddet.dk

www.patientombuddet.dk

Bilag: 9.11. Kvalitetsstandard Hjemmesygepleje 2017.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 19. december 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 93309/16



Hjemmesygepleje

Kvalitetsstandard
2017

Allerød Kommune



Hvad er hjemmesygepleje?

Hjemmesygepleje er for eksempel

- ▶ Råd og vejledning til håndtering af nye livssituationer i forbindelse med sygdom
- ▶ Undersøgelse og behandling i forbindelse med sygdom
- ▶ Omsorg og støtte i forbindelse med plejeforløb
- ▶ Hjælp til medicinadministration
- ▶ Støtte i forbindelse med udskrivelse fra hospital
- ▶ Koordinering af plejeforløb
- ▶ Pleje af alvorligt syge og døende

Hvem kan få hjemmesygepleje?

Du kan blive bevilget hjemmesygepleje, hvis du i forbindelse med akut eller kronisk sygdom har brug for sygepleje, omsorg, undersøgelse eller behandling. Ved særligt akut sygeplejebehov, tilbydes sygepleje fra hjemmeplejens akutteam.

Målet er, at fremme sundhed, forebygge sygdom, og bidrage til at du får en sammenhængende pleje, og det bedst mulige sygdomsforløb.

Du kan få hjemmesygepleje hele døgnet alle ugens dage.

Hvordan får du hjemmesygepleje?

Du kan blive henvist til hjemmesygepleje af din praktiserende læge, en speciallæge eller af hospitalet. Får du hjemmehjælp, kan din hjælper bede om hjælp fra en hjemmesygeplejerske, som kan lave en vurdering af dit behov for sygepleje.

Du kan også selv henvende dig til hjemmeplejen, eventuelt gennem din hjemmehjælper, som kan formidle kontakten.

Henvendelse vedrørende hjemmesygepleje rettes til Hjemmeplejen på tlf. 48 12 70 00.

Sygeplejeklinik

Sygepleje vil, som udgangspunkt, blive udført i sygeplejeklinikken på Engholm, Rådhusvej 3

Hvis borgeren er henvist til sygepleje, vil kommunens sygeplejersker vurdere, om borgeren skal modtage hjælpen i sygeplejeklinikken eller i eget hjem. Borgeren skal selv sørge for transport til og fra sygeplejeklinikken.

Sygeplejeydelser i klinikken kan for eksempel være:

- ▶ Sår behandling
- ▶ Lægeordnede injektioner eller Antabus behandling
- ▶ Dosering af medbragt medicin
- ▶ Blodtryks og blodsuktermåling
- ▶ Øjendrypninger
- ▶ Råd og vejledning om inkontinens
- ▶ Sundhedsfremmende og forebyggende samtaler

Hvem udfører hjemmesygepleje?

Hjemmesygepleje udføres af kommunens sygeplejersker, og af social- og sundhedsassistenter med de nødvendige kvalifikationer.

Medarbejdere med anden social- og sundhedsuddannelse, kan udføre enkelte opgaver under vejledning eller efter konkret oplæring.

Alle medarbejdere har et identitetskort, som de skal vise hvis du beder om det. Medarbejderne har tavshedspligt.

Dit hjem som arbejdsplads

Når du modtager hjælp i hjemmet, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads.

Medarbejderne foretager en arbejdspladsvurdering, da arbejdsmiljøet skal være i orden. Derfor kan det være nødvendigt, at flytte rundt på møblerne, fjerne løse gulvtæpper eller installere hjælpemidler i dit hjem, før du kan få hjælp.

Medarbejderne må ikke ryge i dit hjem. Du må heller ikke ryge, mens medarbejderne udfører arbejdet.

Råd og vejledning

Du kan få råd og vejledning, om håndtering af nye livssituationer i forbindelse med sygdom.

Hjemmesygeplejersken vejleder desuden dig og dine hjælpere i at observere og forebygge sygdom.



Råd og vejledning for eksempel i forbindelse med

- ▶ Ernæring, samt henvise til ernæringskonsulent
- ▶ Udskillelser: Vandladning og afføring
- ▶ Pleje af stomi
- ▶ Sukkersyge
- ▶ "rygerlunger" (KOL)
- ▶ Hjerte- og kredsløbssygdomme
- ▶ Demenslidelser
- ▶ Kræftsygdom

Når du er visiteret til sygepleje, vil sygeplejersken vurdere om du kan oplæres til helt eller delvist at varetage opgaven. Eksempelvis ved øjendrypning eller docere din medicin.

Undersøgelse og behandling

Du kan få hjælp til undersøgelse og behandling i forbindelse med sygdom.

Undersøgelse og behandling er for eksempel

- ▶ Sår behandling
- ▶ Sondeernæring
- ▶ Bandagering af hævede ben
- ▶ Måling af blodtryk, puls og blodsukker
- ▶ Øjendrypning i forbindelse med operationer
- ▶ Udredning i forbindelse med ufrivillig vandladning og urinprøvetagning
- ▶ Udrensning ved forstoppelse eller forud for undersøgelser

Omsorg og støtte

Du og din familie kan få individuel omsorg og støtte, til at mestre svære livssituationer.

Omsorg og støtte er for eksempel

- ▶ Samtale
- ▶ Vejlede
- ▶ Formidle kontakt til andre relevante personer

Hjælp til medicin-administration

Hvis du ikke selv kan administrere din medicin, og der er mange/hyppige ændringer, kan du få hjælp til dette for eksempel i forbindelse med udskrivelse fra hospital. Når din læge vurderer, at din medicinering er stabil, vil du herefter få din medicin dosispakket fra apoteket.



Hjælp til medicinadministration er for eksempel

- ▶ Medicingivning, smertepaster og injektioner
- ▶ Dosering af medicin ved hyppige medicinændringer
- ▶ Igangsættelse af dosispakning fra apotek
- ▶ Observation af virkning og bivirkning i forbindelse med behandling

Udskrivelse fra hospital

Du kan få støtte efter udskrivelse fra hospital, hvis du er bevilget personlig pleje eller hjemmesygepleje.

Støtte ved udskrivelse er for eksempel

- ▶ Opringning eller besøg på udskrivelsesdagen
- ▶ Vurdering af behov for pleje, behandling, medicin, mad, hjælpemidler med mere
- ▶ Iværksættelse af nødvendige tiltag i forbindelse hermed

Koordinering af plejeforløb

Sygeplejersken samarbejder med social- og sundhedsassistenter, hjælpere og terapeuter om den personlige pleje.

Koordinering af plejeforløb indebærer, at sygeplejersken

- ▶ Vejleder plejepersonalet i forbindelse med planlægning og udførelse af den personlige pleje
- ▶ Delegerer sygeplejeopgaver til plejepersonalet herunder observationer i forbindelse med behandling
- ▶ Modtager plejepersonalets observationer og iværksætter relevante tiltag

Pleje af alvorligt syge og døende

Du kan få pleje og behandling, hvis du bliver alvorligt syg eller ønsker at dø hjemme. Se endvidere Allerød Kommunes kvalitetsstandard med palliative tilbud.

Pleje af alvorligt syge er for eksempel

- ▶ Personlig pleje med vægt på lindring, forebyggelse af fysiske gener og støtte til mestring af psykiske og sociale problemstillinger
- ▶ Koordinering af samarbejdet mellem for eksempel læger, sygehuse, fysioterapeut, hospice og palliative team
- ▶ Omsorg og støtte til de pårørende



Hvis der er ændringer i aftalen?

Det kan være nødvendigt, at ændre tidspunktet for et planlagt besøg i forbindelse med akut opståede situationer, for eksempel sygdom hos andre borgere eller blandt medarbejderne.

Du bliver kontaktet såfremt det er nødvendigt, at flytte det aftalte besøg. Dette kan også ske i forbindelse med helligdage.

Hvis du ikke er hjemme?

Hvis du ikke kan være hjemme på tidspunktet for et aftalt besøg er det vigtigt, du husker at melde afbud til leverandøren.

Har du ikke meldt afbud, og medarbejderen går forgæves, har kommunen pligt til at sikre, at du ikke er i nød. Medarbejderne vil blandt andet kontakte dine eventuelle pårørende. Hvis der er begrundet mistanke om, at der er noget galt, beder medarbejderne en låsesmed om at åbne døren til dit hjem.

Hvis det viser sig, at du har glemt at aflyse besøget, skal du betale for låsesmeden.

Hvad koster det?

Hjemmesygepleje er gratis.

Du betaler for nogle af de redskaber hjemmesygeplejersken har brug for, for eksempel medicindoseringsæsker, kompressionsbind, cremer og salver og hvis du ønsker specielle sårbehandlings artikler, der ikke findes i kommunens standardsortiment.

Hvad siger loven?

Reglerne for hjemmesygepleje er fastsat i Sundhedsloven §§ 138 og 139.

Hvis der sker utilsigtede hændelser?

Medarbejderne er forpligtet til at indberette, og følge op på, utilsigtede hændelser.

Du kan indberette utilsigtede hændelser via Dansk Patient Sikkerhedsdatabase, hvor du også kan få yderligere information om utilsigtede hændelser. Du kan anvende følgende Hjemmeside: www.dpsd.dk

Dansk Patient Sikkerhedsdatabase
Patientombuddet
C/o
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

Hvordan dokumenteres sygeplejen?

Det er lovpligtig at dokumentere sygeplejen. Sygeplejerskerne dokumenterer udførte opgaver og observationer i en elektronisk journal, som du kan få aktindsigt i.

Henvendelse fra kommunen

Henvendelser fra kommunen kommer som udgangspunkt i din Digitale Postkasse. Hvis du er fritaget for digital post, vil henvendelser komme som papirbrev.

Hvis du ønsker at klage over sagsbehandling og udførelse af sygeplejen?

Hvis du er utilfreds med sygeplejen og/eller sagsbehandlingen, som du har modtaget af hjemmesygeplejen, kan du klage til:
Leder af Hjemmeplejen Allerød Kommune
Rådhusvej 3
3450 Allerød
Tlf.: 48 12 70 00

Hvis du ønsker at klage over mistanke om fejl i den faglige behandling?

Kan du klage til:
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg
Tlf.: 72 28 66 00
E-mail: pob@patientombuddet.dk
www.patientombuddet.dk