



# ALLERØD KOMMUNE

## Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Møde nr. 05-08-2015

Mødet blev holdt onsdag den 05. august 2015 på Rådhuset i Mødelokale C.  
Mødet begyndte kl. 07:30 og sluttede kl. 11:30.

Medlemmer: Formand - Birgitte A. Rasmussen (V), Næstformand - Poul Albrechtsen (O),  
Gurli Nielsen (C), Olav B. Christensen (V)

Afbud: Henriette Gedde (A)

1. Bemærkninger til dagsordenen .....	1
2. Meddelelser .....	2
3. Rammeaftale for 2016 Det specialiserede socialområde og specialundervisning .....	3
4. Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Allerød Kommune i 2014 .....	6
5. Brugerundersøgelse Mad til hver Dag 2015 .....	8
6. Ældrepolitik - genoptaget.....	10
7. Sag fra Henriette Gedde - genoptaget .....	13

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

Sagsnr.: 14/19447

**Punkttype** -**Tema** -**Sagsbeskrivelse** -**Administrationens  
forslag** -**Afledte  
konsekvenser** -**Økonomi og  
finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 05-  
08-2015**

---

Til efterretning.**Fraværende**

Henriette Gedde

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

Sagsnr.: 14/19445

**Punkttype** -**Tema**

- Tilbud om præsentation af Sundhedsprofilen 2013 - rapport om kronisk sygdom, Center for forebyggelse, Region Hovedstaden.
- Meddelelse om vaskeservietter
- KLs Ældrekonference den 21. september 2015, Kolding Hotel Comwell, kl. 9.00 - 16.00

**Sagsbeskrivelse** -**Administrationens forslag** -**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 05-  
08-2015**

---

Til efterretning, idet det udvalgsmedlemmerne vender tilbage vedr. deltagelse i KLs ældrekonference den 21. september 2015.

**Fraværende**

Henriette Gedde

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****3. Rammeaftale for 2016 Det specialiserede socialområde og specialundervisning**

Sagsnr.: 11/13781

**Punkttype** Beslutning

**Tema** Kommunerne overtog i 2011 ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisning. Koordineringen af området omfatter ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Rammeaftale 2016 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. KKR Hovedstaden har på møde den 26. juni 2015 indstillet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Udviklingsstrategien og Styringsaftalerne i Rammeaftalen 2016

Sagen skal afgøres i byrådet efter indstilling fra Sundheds- og Velfærdsudvalget og Børn- og Skoleudvalget.

**Sagsbeskrivelse** Det er kommunernes ansvar at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde på såvel børne- og ungeområdet som voksenområdet. Som følge heraf har kommunerne ansvaret for at udarbejde en årlig rammeaftale for det specialiserede social- og specialundervisningsområde der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

**Udviklingsstrategi 2016**

Udviklingsstrategi 2016 består af 3 dele: en analysedel, en del der beskriver de tværkommunale udviklingsprojekter i 2016 samt en del der beskriver øvrig tværkommunal koordination.

Analysedelen afdækker på baggrund af indberetninger fra kommunerne, i hvilket omfang der opleves sammenhæng mellem kommunernes behov for de højt specialiserede tilbud og tilbuddenes udbud af pladser, samt kortlægger udviklingen i kapacitet og belægning i de højt specialiserede tilbud.

Generelt oplever kommunerne ikke akutte problemstillinger i sammenhængen mellem kommunernes efterspørgsel og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for de forskellige målgrupper på det specialiserede socialområde. På baggrund af analysen vurderes der således ikke aktuelt at være behov for i 2016 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2016.

KKR har dog udvalgt fire fokusområder for den tværkommunale

koordination, som er:

Når borgere med svære og komplekse handicap bliver ældre  
Øget diagnosticering af børn og unge med autisme, autismspektrum forstyrrelser og ADHD.

Behov for en omstillingsparat tilbudsvifte med stor fleksibilitet i tilbuddene

Målrettede tilbud til voksne med hjerneskade skal fortsat sikres.

KKR's selvvalgte særlige tema i Udviklingsstrategi 2016 er følgende:

Udarbejdelse af en strategi for det tværgående specialiserede socialområde i hovedstadsregionen, herunder fastsættelse af målsætninger for området.

Formålet med strategien er at udvikle en fælles ramme, der kan understøtte den tværgående koordination, samarbejde og ejerskab for det specialiserede socialområde mellem kommunerne og mellem kommunerne og regionen. Dette skal desuden bidrage til at skabe øget forståelse og fokus på, inden for hvilke målgrupper der er behov for tværkommunale tilbud, behovet for at nogle kommuner løfter opgaven for fællesskabet, udviklingen inden for målgrupperne og dennes betydning for tilbuddenes sammensætning m.v.

Det konkrete indhold af den tværgående strategi og de fælles målsætninger vil afhænge af det input, som kommer fra kommuner og Region Hovedstaden i den proces for udarbejdelse af strategien, der sættes i gang.

En konkret proces- og tidsplan vil blive udarbejdet i forbindelse med udarbejdelse af et egentligt kommissorium for den tværgående strategi. Fælleskommunalt sekretariat vil udarbejde et kommissorium til behandling i Embedsmandsudvalget ultimo 2015.

Forvaltningen har vedlagt bilag med opsummering af konklusioner og fokusområder i Udviklingsstrategien.

### **Styringsaftale 2016**

Styringsaftale 2016 består af en aftale om takstudvikling, en takstmodel for beregning af takster for tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning, principper for samarbejde omkring tilbuddene samt procedurer for de mest specialiserede tilbud.

Der er foretaget følgende justeringer i Styringsaftale 2016 i forhold til Styringsaftale 2015:

Aftale om takstudvikling: Priserne i de takstbelagte tilbud i 2016 må maksimalt stige med pris- og lønudviklingen (P/L) minus en procent i forhold til prisniveauet i 2014.

Aftale om reduktion af overheadprocent: Fra de nuværende 7 procent arbejdes hen imod 6 procent som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét ved udgangen af 2017.

Styringsaftale 2016 er tilpasset i forhold til den nye takstbekendtgørelse af 12. januar 2015.

Tilpasning til takstbekendtgørelsen kan langt hen ad vejen rummes inden for den eksisterende Styringsaftale. Den nye takstbekendtgørelse indeholder en række nye muligheder, som er indarbejdet i Styringsaftalen:

Mulighed for at fastsætte flere takstniveauer for samme tilbud, hvor taksten for de forskellige niveauer afspejler forskellige ydelsesniveauer.

Mulighed for at anvende alternative finansieringsformer til takstfinansiering såsom forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar, hvilket især kan anvendes i forbindelse med etablering af nye tværkommunale tilbud for at reducere risikoen for driftsherrekommunen.

Til Styringsaftale 2016 er tilføjet et bilag indeholdende den nye visitationsaftale for kommunikationscentrene i hovedstadsregionen.

Visitationsaftalen er tilpasset den praksis, der har vist sig mest befordrende i forhold til et godt samarbejde mellem kommuner og kommunikationscentre, og samtidig sikrer borgerne de bedste ramme for et gnidningsfrit forløb. Justeringerne udspringer af et udviklingsprojekt (2014-2015), der blev iværksat med afsæt i anbefalinger fra KKR Hovedstadens afrapportering vedr. hjerneskadeområdet.

Den samlede udviklingsstrategi og styringsaftale inklusiv underliggende bilag kan findes på denne side:

<http://www.rammeaftale-h.dk/da/rammeaftale/rammeaftale-2016/>

<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen anbefaler, at udvalget indstiller udviklingsstrategien og styringsaftalen i Rammeaftale 2016 godkendt i byrådet.
<b>Afledte konsekvenser</b>	Ingen
<b>Økonomi og finansiering</b>	Ingen
<b>Dialog/høring</b>	Handicapråd
<b>Bilag</b>	Opsummering af konklusioner og fokusområder_Udviklingsstrategi 2016.pdf
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 05-08-2015</b>	Udvalget indstiller Rammeaftalen for 2016 godkendt i Økonomiudvalg og byråd.
<b>Fraværende</b>	

Henriette Gedde

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****4. Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Allerød Kommune i 2014**

Sagsnr.: 15/3983

**Punkttype** Orientering.**Tema** Udvalget orienteres om Sundhedsstyrelsens samlede årsrapport for tilsyn med plejehjem i Allerød Kommune for 2014.**Sagsbeskrivelse** Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne gennemførte i 2014 uanmeldt tilsyn på plejecenter Engholm, Plejecentrene Lyngehus, Plejecenter Skovvang og Plejecenter Mimosen.

Tilsynene konkluderer, at der ikke er fundet alvorlige fejl og mangler eller anledning til alvorlig kritik på nogle af plejecentrene. Der er fundet fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden på to af plejecentrene, og én fejl og mangel, som kunne indebærer patientsikkerhedsmæssig risiko på ét af plejecentrene.

Dermed opfylder plejecentrene Engholm, Skovvang og Lyngehus kravene for at blive undtaget af tilsyn i 2015. Plejecenteret Mimosen vil modtage tilsyn i 2015.

I årsrapporten har tilsynet opdelt deres vurdering i målepunkter for alle plejecentrene samlet:

- Under målepunkter for instrukser og hygiejne, angives udelukkende kritik i forbindelse med samarbejdet med de behandlende læger på ét af plejecentrene, idet der manglede registrering af, hvorvidt den behandlingsansvarlige læge havde angivet observationer af behandlingens effekt, observation af bivirkninger og om der var truffet aftale af kontrolparametre
- Under målepunkter for dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, angives enkelte mangler i de 11 sundhedsfaglige dokumentationsområder, i oversigten af beboernes sygdomme og handicap, i aftaler med behandlende læge og i beskrivelse af plejen, samt i opfølgning og evaluering. Der er tale om enkeltstående mangler på forskellige beboere.
- Under målepunkter om medicinhandling, fandt tilsynet enkelte mindre uoverensstemmelser. Det drejer sig blandt andet om angivelse af maximal døgndosis på medicin efter behov (PN medicin), overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten, samt opbevaring af aktuel og ikke aktuel medicin. Desuden fandtes en uoverensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicin, der var i en beboers medicinbeholdning. Denne fejl kunne indebære



patientmæssige risici, men tilsynet har tidligere i det individuelle tilsyn pointeret, at der ikke er sket en fejlmedicinering.

- Under målepunkter om patienters retsstilling, fandt tilsynet enkelte manglende vurderinger af beboernes evne til helt eller delvist at kunne give informeret samtykke på 3 plejecentre.
- Under målepunkter for tema i 2014, der omhandler borgere i antipsykotisk medicin, fandt tilsynet kun anledning til kritik af samme forhold, som er nævnt under instrukser og hygiejne, og intet yderligere.

For de afvigelser der blev fundet under tilsynene, er handleplanerne fremlagt i forbindelse med præsentation af de individuelle tilsyn fra Sundhedsstyrelsen på udvalgets møde den 4. marts 2015.

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

**Afledte konsekvenser** -

**Økonomi og finansiering** -

**Dialog/høring** Ældreråd og handicapråd

**Bilag** Allerød Årsrapport Sundhedsstyrelsen 2014.pdf

---

**Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 05-08-2015** Udvalget tog orienteringen til efterretning.  
Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

**Fraværende** Henriette Gedde

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****5. Brugerundersøgelse Mad til hver Dag 2015**

Sagsnr.: 13/11957

**Punkttype** Orientering

**Tema** Udvalget orienteres om brugerundersøgelse fra Mad til Hverdag foretaget i foråret 2015.

**Sagsbeskrivelse** Allerød Kommune har modtaget rapporten ” Brugerundersøgelse af MAD til hver DAG”, der er gennemført fra uge 8 til uge 12 2015 af MAD til hver DAG.

MAD til hver DAGs kommunikationsmedarbejder har stået for udarbejdelsen af brugerundersøgelsen herunder dataindsamling, analyse og afrapportering af resultater. Den samlede rapport er vedlagt som bilag.

Undersøgellesdesign er gennemgået og godkendt af en arbejdsgruppe med repræsentanter for kommunerne, og undersøgelsesmateriale er godkendt af styregruppen samt bestyrelsen forud for undersøgelsen blev iværksat.

Målgruppen for undersøgelsen er modtagere af madservice fra MAD til hver DAG, såvel beboere på plejecentre som hjemmeboende borgere. Der er anvendt et spørgeskema, der er udsendt i papir af hensyn til målgruppen. Resultatet er analyseret og gengivet på overordnet niveau for de fire kommuner Allerød, Frederikssund, Halsnæs og Hillerød. Der er lagt op til, at der ved fremtidige undersøgelser vil være mulighed for at uddrage resultater på kommuneniveau.

Svarprocenterne er 42 % for plejecenterbeboere og 53 % for hjemmeboende.

Overordnet er der stor tilfredshed med maden. Særligt er mange meget tilfredse med den varme mad og desserter, mens tilfredsheden med smørrebrødet er lidt mindre. Fx. synes 83 % af både plejecenterbeboere og hjemmeboende godt eller meget godt om hovedretterne og også 88 % af plejecenterbeboerne og 98 % af hjemmeboende synes godt eller meget godt om desserterne.

De overordnede konklusioner er:

- Høj overordnet tilfredshed med hovedretter og desserter, lidt mindre med

- pålæg/madpakker
- Høj tilfredshed med madens smag
  - God tilfredshed med variationen
  - Portionsstørrelser er passende
  - Flest klager over kødet
  - Hjemmeboende er meget tilfredse med serviceniveauet

Der henvises til rapporten for mere detaljerede resultater.

**Administrationens forslag**

Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

**Afledte konsekvenser**

-

**Økonomi og finansiering**

-

**Dialog/høring**

Ældreråd og handicapråd

**Bilag**

Brugerundersøgelse MAD til hver DAG 2015

**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 05-  
08-2015**

---

Udvalget tog orienteringen til efterretning, idet udvalget noterer tilbagemeldingerne med tilfredshed og fortsat følger området. Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

**Fraværende**

Henriette Gedde

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****6. Ældrepolitik - genoptaget**

Sagsnr.: 15/4244

**Punkttype** Beslutning.**Tema** På mødet den 6. maj 2015 besluttede udvalget at genoptage sagen om Ældrepolitik på mødet den 3. juni 2015.

Udvalget anmodes om at drøfte og tage stilling til plan og proces for udarbejdelse af Ældrepolitik i Allerød Kommune.

På mødet den 26. november 2014 drøftede udvalget sag om Ældrepolitik og besluttede, at igangsætte en involverende proces for udarbejdelse af en ældrepolitik, der har virkning fra 2017.

**Sagsbeskrivelse** Forvaltningen har på baggrund af konstitueringsaftalen af den 19. november 2013 for byrådet udarbejdet et oplæg til forskellige procesmetoder for udarbejdelse af en Ældrepolitik.

Forvaltningen har taget udgangspunkt i retningslinjen om at politikken ikke må være udgiftsdrivende. Derudover har Forvaltningen taget hensyn til indhold, borgerinddragelse og ressourceforbrug og arbejdsprocesser i udarbejdelsen af en Ældrepolitik.

Forvaltningen har på dette grundlag skitseret tre modeller til udarbejdelse af en Ældrepolitik:

1. Forvaltningen udarbejder et forslag til en Ældrepolitik. Ældrepolitikken kan være klar til godkendelse i udvalget i ultimo 2015
2. Forvaltningen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af medarbejdere og repræsentanter fra Ældrerådet og udarbejder et forslag til en Ældrepolitik. Ældrepolitikken kan være klar til godkendelse i udvalget primo 2016
3. Forvaltningen udvikler en Ældrepolitik i dialog med borgere, medarbejdere og

relevante organisationer. Ældrepolitikken kan være klar til godkendelse i udvalget i ultimo 2016.

<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen anbefaler, at udvalget beslutter at der udarbejdes en ny Ældrepolitik efter forslag 2.
<b>Afledte konsekvenser</b>	Da udarbejdelse af en Ældrepolitik skal være udgiftsneutral, og derfor skal holdes indenfor Ældre- og Sundheds samlede ressourcer, vil udarbejdelsen af politikken have konsekvenser for andre opgaver og den samlede prioritering på området.
<b>Økonomi og finansiering</b>	<p>Der er ikke afsat økonomi til udarbejdelse af en ældrepolitik.</p> <p>Forslag 1: Indsatsen skal prioriteres i forhold til de øvrige aktiviteter på ældreområdet i Forvaltningen. Det vurderes, at der skal afsættes resurser svarende til en fuldtidsstilling i to måneder. Udgiften kan holdes indenfor Ældre og Sundheds samlede budgetramme.</p> <p>Forslag 2: Indsatsen skal prioriteres i forhold til de øvrige aktiviteter på ældreområdet i Forvaltningen. Det vurderes, at der skal afsættes resurser svarende til en fuldtidsstilling i fire måneder. Udgiften kan holdes indenfor Ældre og Sundheds samlede budgetramme, men vil have konsekvenser for andre opgaver og den samlede prioritering.</p> <p>Forslag 3: Indsatsen kræver stillingtagen og afklaring i forhold til grad af involvering samt grad af fælles indsats på tværs. Grundlæggende vil indsatsen skulle prioriteres i forhold til de øvrige aktiviteter i Forvaltningen. Udgiften kan ikke afholdes indenfor Ældre og Sundheds samlede budgetramme. Det vurderes, at forslaget forudsætter ressource tilførsel på ca. 100.000 kr. som vil skulle anvises gennem kompenserende besparelser.</p> <p>Øvrige udgifter ved forslag 3 til annoncering, forplejning, møder m.m. kan afholdes inden for udviklingsbudgettet i Ældre og Sundhed.</p>
<b>Dialog/høring</b>	Ældreråd og handicap.
<b>Bilag</b>	Notat ældrepolitik Ældrerådets høringsvar ældrepolitik videre til ØU.doc
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 06-05-2015</b>	<hr/> <p>Udvalget besluttede forslag 3, idet sagen genoptages på næste møde med henblik på finansiering.</p> <p>Der forelå hørings svar fra Ældreråd og Handicapråd. Taget til efterretning.</p>
<b>Beslutning</b>	Udvalget besluttede, at oversende sagen til Økonomiudvalget med

**Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 03-  
06-2015**

henblik på at finansiering af forslag 3 indgår i budgetforhandlingerne for 2016-2019.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

**Beslutning  
Økonomiudvalget  
2014-2017 den 16-  
06-2015**

Følgende forslag blev sat til afstemning:

Sundheds- og Velfærdsudvalget igangsætter proces for udarbejdelse af undersøgelse af kommunens ældreområde efter samme koncept som ”Lang proces” på børneområdet.

Forslaget godkendt med 6 stemmer for. 1 medlem undlod at stemme (Poul Albrechtsen).

**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 05-  
08-2015**

Udvalget besluttede at genoptage sagen med oplæg fra Forvaltningen i henhold til Økonomiudvalgets beslutning, herunder overslag på behov for afsættelse af midler til projektet i forbindelse med budget 2016-2019.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

**Fraværende**

Henriette Gedde

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****7. Sag fra Henriette Gedde - genoptaget**

Sagsnr.: 15/7616

<b>Punkttype</b>	Beslutning
<b>Tema</b>	<p>Henriette Gedde har i mail af den 1. maj 2015 anmodet at følgende tages op på et møde i udvalget.</p> <p>Udvalget behandlede punktet på mødet den 6. maj 2015 og besluttede at genoptage sagen med et kort notat fra Forvaltningen.</p>
<b>Sagsbeskrivelse</b>	<p>”Kan vi i SVU drøfte kriterierne for et hensigtsmæssigt normeringsniveau. Hvad forventes at kunne dække et fremtidigt (stigende) behov, og hvordan sikrer vi et tilstrækkeligt fagligt niveau? Hvad vil et eventuelt løft af normering koste?</p> <p>Min begrundelse er, at det kan være nødvendigt at opruste for at få effektive og hensigtsmæssige arbejdsgange. Eksempelvis”:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ved en meget lav normering aften/nat kan personalet komme til at spille en masse tid, fordi de skal løbe frem og tilbage mellem opgaverne uden, at få gjort en opgave færdig før en anden.</li><li>• Der opstår behov for at skifte sengetøj, her kan det gå hurtigere, hvis man er to frem for en”</li></ul> <p><b>Supplerende sagsbeskrivelse:</b></p> <p>Forvaltningen har udarbejdet et supplerende notat som opsummerer nuværende status og de udfordringer og udviklingstendenser som vil præge kommunens ældre- og sundhedsområde i de kommende år. Forvaltningen anbefaler i notatet at fokus og prioritering tager udgangspunkt i:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Normeringer på midlertidig gang</li><li>• Normeringer på plejecentre</li><li>• Udvikling generelt og specifikt</li><li>• IT og EOJ (omsorgssystem)</li><li>• Demensudvikling og normering/tilbud</li></ul>
<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen anbefaler, at det videre arbejde med udvikling af området indgår i den kommende proces for området, jf. punkt 6.
<b>Afledte</b>	-

**konsekvenser****Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Status Ældre og Sundhed 2015 - notat**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 03-  
06-2015**

---

Udvalget besluttede at genoptage sagen på mødet den 5. august 2015, idet Forvaltningen udarbejder et kort statusnotat med henblik på at sagen herefter kan oversendes til budgetforhandlingerne.

**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 05-  
08-2015**

Udvalget godkendte Forvaltningens forslag.

**Fraværende**

Henriette Gedde



Signeret af:

---

Birgitte A. Rasmussen  
*Formand*

---

Poul Albrechtsen  
*Næstformand*

---

Gurli Nielsen  
*Medlem*

---

Olav B. Christensen  
*Medlem*

**Bilag: 3.1. Opsummering af konklusioner og fokusområder\_Udviklingsstrategi  
2016.pdf**

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

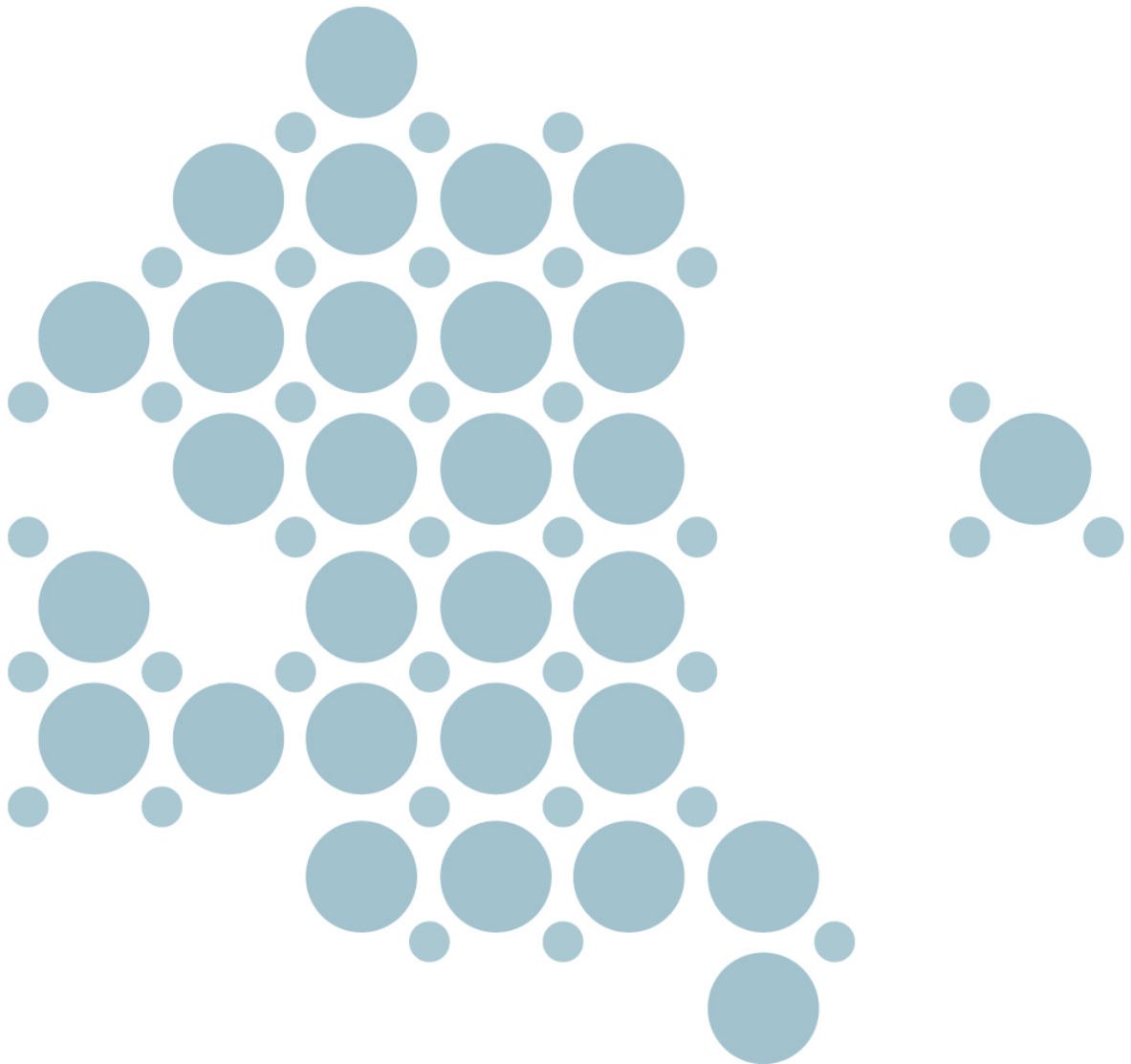
**Mødedato:** 05. august 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 57534/15

# Rammeaftale 2016

## Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning



Opsummering af konklusioner og fokusområder

Kommuner i hovedstadsregionen og Region

Hovedstaden

2016



## INDLEDNING

Det er kommunernes ansvar at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet på såvel børne- og ungeområdet som voksenområdet. Som følge heraf har kommunerne ansvaret for at udarbejde en årlig rammeaftale for det specialiserede social- og specialundervisningsområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

Med overdragelsen af en stor del af det specialiserede socialområde til kommunerne, og dermed også siden arbejdet med den første Udviklingsstrategi i 2011, er der sket et paradigmeskifte på området, der omfatter grundlæggende nye tilgange til at håndtere udvikling i målgrupper og efterspørgsel på tilbud. Der er kommet et øget fokus på omstillingsparathed, fleksibilitet og individuelle løsninger. Kommunernes indsatser er henover de seneste år i langt højere grad blevet kendetegnet ved indsatser i nærmiljøet, inklusion i normalområdet, forebyggelse, rehabilitering og recovery-tilgange. Udviklingen medfører, at der ikke, i lige så høj grad som tidligere, er direkte sammenhæng mellem målgruppeudvikling og behov for nye tilbud samt opnormering af antal pladser på de eksisterende tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien.

Udviklingsstrategien for 2016 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, og er gældende for perioden 1. januar 2016 til 31. december 2016.

Nedenfor opsummeres udvalgte centrale konklusioner og fokusområder fra Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning i Rammeaftale for 2016. Styringsaftalen for 2016 vil kan findes i særskilt dokument. Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning 2016 samt tilhørende bilag (bilag 1-6) kan findes som særskilte dokumenter på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

## TILBUD OMFATTET AF UDVIKLINGSSTRATEGI 2016

Tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2016<sup>1</sup> er:

- ▶ De *højt specialiserede* og de *mest specialiserede* tilbud i hovedstadsregionen
  - Højt specialiserede tilbud til borgere, som kræver et stort befolkningsgrundlag for, at tilbuddet kan drives rentabelt og med høj faglighed.
  - Tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, hvor tilbuddets eksistens er nødvendig for selvforsyning i regionen, og hvor målgruppens behov ikke kan varetages af andre tilbud i regionen.
- ▶ Alle regionsdrevne tilbud i hovedstadsregionen.<sup>2</sup>

Der er i hovedstadsregionen særlig opmærksomhed på de *mest specialiserede* tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien. Disse tilbud bliver fulgt løbende af en særligt nedsat task force. Derudover indgår der i Styringsaftale 2016 en fælleskommunal samarbejdsmodel, der efter behov kan sættes i spil for at sikre, at de mest specialiserede kompetencer bevares og udvikles i regionen.

## BEVÆGELSER PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIAL- OG SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDE

Et formål med Udviklingsstrategien er at undersøge, om der er områder, hvor der er behov for en særlig koordination eller samarbejde på tværs af kommunerne og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden. Det kan være i form af regulering af tilbud og pladser blandt de højt specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategien eller andre særlige indsatser eller tiltag i tværkommunalt regi. Region Hovedstaden vil indgå i koordinationen, såfremt reguleringen af pladser eller indsatser omfatter regionalt drevne tilbud.

<sup>1</sup> Afgrænsningen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien blev besluttet mellem hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstaden i forbindelse med Rammeaftalen for 2011.

<sup>2</sup> Jf. Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde samt bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på specialundervisningsområdet.



Der kan konstateres nogle bevægelser og tendenser inden for målgrupperne og tilbudstyperne på det specialiserede socialområde, som har direkte relevans for den tværkommunale koordination i KKR-regi<sup>3</sup>. De væsentligste konklusioner er følgende:

- ▶ Generelt oplever kommunerne ikke akutte problemstillinger i sammenhængen mellem kommunernes efterspørgsel og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for de forskellige målgrupper på det specialiserede socialområde.
- ▶ Der vurderes således ikke at være behov for i 2016 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2016.
- ▶ Stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger, behovet for sikring af de specialiserede kompetencer og tilpasning af tilbudsviften til kommunernes og målgruppernes behov bevirker dog, at der i 2016 fortsat er behov for styring og fælles koordination af området for at sikre den mest hensigtsmæssige tilbudsvifte og organisering af de specialiserede social- og undervisningstilbud.
- ▶ Til trods for at kommunerne ikke oplever akutte problemstillinger, kan der identificeres nogle tendenser, der i nogle tilfælde og i forskellig grad vanskeliggør kommunernes muligheder for at give det mest hensigtsmæssige tilbud til pågældende borgere.
- ▶ En række kommuner peger på, at det i nogle tilfælde kan være vanskeligt at finde egnede tilbud til voksne med hjerneskade, voksne med øvrige svære sociale problemer, voksne med multiple og sammensatte vanskeligheder samt ældre borgere med komplekse handicap.
- ▶ Tilsvarende peger en række kommuner på, at det i nogle tilfælde kan være vanskeligt at finde egnede tilbud til børn og unge med psykiske vanskeligheder, børn og unge med multiple og sammensatte vanskeligheder samt unge med misbrug og hjemløshed.
- ▶ Derudover oplever kommunerne generelt en øget diagnosticering af mennesker med autisme, autismspektrum forstyrrelser og ADHD.
- ▶ Det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen er fortsat præget af strategier om inklusion, forebyggelse, og hjemtagning af borgere fra døgntilbud til typisk mindre indgribende tilbud i nærmiljøet.
- ▶ Kommunernes tiltag er drevet af et større fokus på at tilbyde hjælpen i nærmiljøet samt at opnå mest mulig effekt af indsatserne for at skabe mestring af eget liv.
- ▶ Belægningen i de højt specialiserede tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, er gennemsnitligt set forholdsvis høj (96 procent).
- ▶ Driftsherrerne af de højt specialiserede tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, forventer ikke væsentlige ændringer i antallet af pladser i tilbuddene i 2016 og årene fremover.

Med baggrund i ovenstående konklusioner er der for 2016 udvalgt fire fokusområder for den tværkommunale koordination i KKR-regi:

1. Når borgere med svære og komplekse handicap bliver ældre
2. Øget diagnosticering af børn og unge med autisme, autismspektrum forstyrrelser og ADHD.
3. Behov for en omstillingsparat tilbudsviften med stor fleksibilitet i tilbuddene
4. Målrettede tilbud til voksne med hjerneskade skal fortsat sikres.

Fokusområderne 1 og 2 bliver i 2016 genstand for vidensdelingsaktiviteter mellem kommunerne i hovedstadsregionen.

Fokusområde 3 adresseres i forbindelse med behandlingen af Socialstyrelsens centrale udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.<sup>4</sup> Derudover vil fokusområde 3 såvel som fokusområde 4 blive

---

<sup>3</sup> Der er i forbindelse med Udviklingsstrategi 2016 gennemført en dybdegående analyse af kommunernes forventninger til den fremtidige udvikling inden for målgrupperne og til efterspørgslen efter tilbud. Analysen viser også udviklingen i belægning og fremtidig kapacitet.



adresseret i forbindelse med behandlingen af det særlige tema for 2016, hvor den generelle sikring af forsyningen af fagligt og økonomisk bæredygtige specialiserede tilbud i hovedstadsregionen blandt andet vil være et centralt element.

#### SÆRLIGT TEMA I HOVEDSTADSREGIONEN

Et formål med Udviklingsstrategien er også, at KKR Hovedstaden skal udvælge hvilke særlige temaer, der skal være i fokus i det pågældende år. Derudover har Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i strategien. Ministeren har ikke valg at benytte denne mulighed i forbindelse med Udviklingsstrategi 2016.

For Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2016 er det særlige tema følgende:

- ▶ Udarbejdelse af en strategi for det tværgående specialiserede socialområde i hovedstadsregionen, herunder fastsættelse af målsætninger for området.

---

<sup>4</sup> 1. november 2014 udmeldte Socialstyrelsen de to første centrale udmeldinger, der vedrører følgende målgrupper Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse og Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. KKR Hovedstaden skal afrapportere på disse centrale udmeldinger den 1. marts 2016.

**Bilag: 4.1. Allerød Årsrapport Sundhedsstyrelsen 2014.pdf**

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

**Mødedato:** 05. august 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 44037/15

# Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Allerød Kommune 2014



Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Allerød Kommune 2014

© Sundhedsstyrelsen, 2015. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Plejehjem, embedslægeinstitutioner, tilsyn, medicin håndtering, sundhedsfaglig dokumentation, journalføring

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 29.05.2015

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, Juni 2015

Elektronisk ISBN: (Nummeret bliver tilføjet automatisk, når Word-dokumentet afleveres til Kommunikation)

Den trykte versions ISBN: (Nummeret bliver tilføjet automatisk, når Word-dokumentet afleveres til Kommunikation)

# Indhold

<b>1</b>	<b>Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Tilsynene i Allerød Kommune</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Konklusioner</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Målepunkter, instrukser og hygiejne</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Målepunkter, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Målepunkter, medicin håndtering</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>Målepunkter, patienters retsstilling</b>	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>Målepunkter, Tema 2014</b>	<b>14</b>
<b>9</b>	<b>Øvrige forhold</b>	<b>15</b>

# 1 Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

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

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

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der er 9 målepunkter på området vedrørende instrukser og hygiejne, der er 7 målepunkter vedrørende dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser, der er 20 målepunkter vedrørende medicin håndtering samt to målepunkter i forhold til patienters retsstilling i 2014.

Sundhedsstyrelsen har et årstema, som i 2014 var **”Behandling af plejehjemsbeboere med antipsykotiske lægemidler”**.

Sundhedsstyrelsen har i undersøgelser haft fokus på behandling med antipsykotiske lægemidler på landets bosteder og plejecentre<sup>1</sup>. Undersøgelserne blev igangsat, fordi der var behov for at øge patientsikkerheden for psykisk syge patienter, der var i medicinsk behandling på landets bosteder og plejehjem. Undersøgelserne viste blandt andet, at behandling med antipsykotiske lægemidler til ældre stiller særlige krav til omhyggelighed, fordi ældre er mere følsomme for lægemidlers virkning, og fordi de kan have vanskeligt ved at gøre opmærksom på eventuelle bivirkninger<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen: Forbruget af Antipsykotiske Lægemidler blandt Ældre (2005); Behandling med Antipsykotiske Lægemidler på Bosteder og Plejeboliger (2010); Tilsyn med Medicineringen på Landets Botilbud, Plejecentre og Plejehjem (2012).

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen: Nyt om bivirkninger april 2012/Medicinsk behandling af ældre.

Som en del af opfølgningen på de tidligere undersøgelser har Sundhedsstyrelsen besluttet, at det faglige tema ved plejehjemstilsynet i 2014 skal belyse, om de sygeplejefaglige optegnelser dokumenterer forholdsregler, observationer og evaluering i forbindelse med behandling af ældre med antipsykotika<sup>3</sup>. Temaundersøgelsen retter opmærksomheden mod arbejdsprocedurer og retningslinjer, som allerede skal findes på plejehjemmene, og disse belyses i 6 målepunkter.

Målepunkternes numre vedrører udelukkende Sundhedsstyrelsens interne dataopsamling.

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

## 2 Tilsynene i Allerød Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 4 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

- Plejecenter Skovvang
- Plejecenter Lyngehus
- Plejecenter Mimosen
- Plejecenter Engholm

Plejehjem undtaget for tilsyn i 2014:

- Der var ingen plejehjem der var undtaget tilsyn i 2014.

Der blev ved tilsynene foretaget 12 stikprøver hos de 164 beboere på kommunens plejehjem for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

---

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsens Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år (2014)

### 3 Konklusioner

Konklusionskategorier	Antal plejehjem
Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	0
Tilsynet har fundet få fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	3
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici	1
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler	0
Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik	0

På 3 plejehjem opfyldte forholdene kravene for at blive undtaget for tilsyn i 2015:

- Plejecenter Skovvang
- Plejecenter Lyngehus
- Plejecenter Engholm

Af de plejehjem som blev undtaget for tilsyn i 2015, var 1 også undtaget for tilsyn i 2013. Af de tilsyn som var undtaget i 2013, blev der på ingen fundet alvorlige fejl og mangler i 2014.

### 4 Målepunkter, instrukser og hygiejne

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

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

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

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

### **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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

### **169:Medicin håndtering**

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

Den skriftlige instruks skal beskrive

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

### **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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	3	1

#### **614:Håndhygiejne**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

#### **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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

#### **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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

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

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

## **5 Målepunkter, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser**

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

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	2	2

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	2	2

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	3	1

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	3	1

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	3	1



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

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	2	2

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

## 6 Målepunkter, medicin håndtering

### **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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

### **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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

**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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	2	2

**1117:Behandlingsindikationer skal fremgå**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

**1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

**132:Medicingennemgang**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

**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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	2	2

**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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	3	1

**127:Ophældt p.n.-medicin**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

**144:Identifikation ved medicinudlevering**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

**121:Medicinen opbevares forsvarligt**

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

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

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	2	2

**123:Ingen fælles medicin**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

**128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

**129:Der er anbrudsdato**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

**124:Doseringsæsker er mærket korrekt**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	4	0

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejhjems tilsynsrapporter.

## 7 Målepunkter, patienters retsstilling

**911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser**

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	1	3

**914:Informeret samtykke dokumenteret**

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	3	1

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

## 8 Målepunkter, Tema 2014

Der blev ved tilsynene udtaget én stikprøve på hvert plejehjem vedrørende temaspørgsmålene. Hvis der på tilsynsdagen ikke var en beboer på plejehjemmet, der blev fast medicineret med antipsykotisk medicin, blev temaspørgsmålene registreret som ikke relevante.

**T01:Indikation for antipsykotisk behandling**

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

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
4	0	0

**T02:Observation af behandlingseffekt**

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

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
3	1	0

**T03:Observation af bivirkninger**

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

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
2	2	0

#### **T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling**

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

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
4	0	0

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

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

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
3	1	0

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

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

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
4	0	0

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

## 9 Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

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

Bygningsforhold og indeklimate:

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

Kvalitetssikring:

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

**Bilag: 5.1. Brugerundersøgelse MAD til hver DAG 2015**

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

**Mødedato:** 05. august 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 46435/15



# Brugertilfredshedsundersøgelse 2015

Tilfredsheden med madservice fra MAD til hver DAG blandt plejecenterbeboere samt hjemmeboende pensionister i Allerød, Frederikssund, Halsnæs og Hillerød



Maj 2015

Undersøgelsen er udarbejdet af:

Mette Kim Witten, Kommunikationsmedarbejder, MAD til hver DAG

Helle Thyge, driftschef, MAD til hver DAG

# Indhold

1. Baggrund og formål.....	3
2. Metode.....	4
Tilrettelæggelse af undersøgelsen	
Målgrupper	
Udformning af spørgeskemaerne	
Afvikling	
Præsentation af resultaterne	
3. Vigtigste resultater.....	6
Svarprocent	6
Aldersfordeling	6
Overordnet tilfredshed	7
Tilfredshed med madens smag	8
Tilfredshed med madens konsistens	9
Tilfredshed med variationen af menuen	12
Ønsker til menuen	12
Tilfredshed med portionsstørrelsen	14
Resultater på tværs	15
Hjemmeboendes tilfredshed med service	16
4. Konklusion.....	17
5. Bilag (separate filer)	
Bilag 2) Spørgeskema til plejecenterboere	
Bilag 3) Spørgeskema til hjemmeboende	
Bilag 4) Defgo Analyserapport PLEJECENTRE	
Bilag 5) Defgo Analyserapport HJEMMEBOENDE	

# Baggrund og formål

## Baggrund

Brugerundersøgelsen af MAD til hver DAG 2015 udføres i overensstemmelse med Finansministeriets *Retningslinjer for brugerundersøgelser* beskrevet på [www.fm.dk](http://www.fm.dk) samt Økonomi- og Indenrigsministeriet anbefalinger til sammenlignelige brugertilfredshedsundersøgelser på [www.oim.dk](http://www.oim.dk).

Økonomi- og Indenrigsministeriet har i 2011 lanceret et koncept for *sammenlignelige nationale brugertilfredshedsundersøgelser* (BTU), for at understøtte kommunernes arbejde med at udvikle kvaliteten ved forskellige serviceydelser. Det overordnede formål med konceptet er, at gøre det lettere for kommunerne at udarbejde brugerundersøgelser, samt at kunne sammenligne brugertilfredsheden ved forskellige serviceydelser blandt alle landets kommuner (benchmarking).

Til konceptet er der udviklet en række kvalitetssikrede spørgeskemaer, som er til rådighed via ministeriets hjemmeside [www.oim.dk](http://www.oim.dk). Der er dog (endnu) ikke noget spørgeskema, som specifikt måler brugertilfredsheden med madservice.

MAD til hver DAG's brugerundersøgelse tager udgangspunkt i de spørgsmål samt baggrundsvariabler, som indgår i det fællesnationale koncept. Spørgeskemaet er herefter videreudviklet med relevante spørgsmål ud fra ministeriernes anbefalinger, således at det lever op til målet om, at kunne anvendes som skabelon for fremtidige brugertilfredshedsundersøgelser af madservice.

## Formål

Formålet med brugerundersøgelsen er, at undersøge tilfredsheden med MAD til hver DAG's madservice blandt plejecenterbeboere og hjemmeboende pensionister bosiddende i kommunerne Allerød, Frederikssund, Halsnæs og Hillerød.

MAD til hver DAG ønsker at levere en madservice, som flest mulige kunder er tilfredse med. Resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen skal derfor indgå i det fortsatte arbejde med at udvikle kvalitet og service hos MAD til hver DAG. Samtidig ønsker vi, at kunne følge udviklingen i brugertilfredsheden over tid, samt evt. at kunne sammenligne os med andre leverandører af madservice. Der er derfor to formål med brugerundersøgelsen 2015:

- 1) Hovedformålet er, at undersøge brugernes tilfredshed med madservicen fra MAD til hver DAG. Resultaterne fra brugerundersøgelsen skal efterfølgende inddrages i den løbende udvikling af MAD til hver DAGs serviceydelser og madkvalitet.
- 2) Det sekundære formål med brugerundersøgelsen er, at udvikle et undersøgelsesdesign, som kan anvendes til *benchmarking*. Det vil sige, et design, som fremover kan anvendes dels til at måle udviklingen i brugertilfredshed hos kunderne over tid, dels kan bruges til at sammenligne MAD til hver DAG's brugertilfredshed med andre kommuners madserviceordninger.

# 1. Metode

## Tilrettelæggelse af undersøgelsen

MAD til hver DAG's kommunikationsmedarbejder står for udarbejdelsen af brugerundersøgelsen, herunder indsamling og analyse af data, samt afrapportering af resultater. Oplæg til undersøgelsesdesign, spørgeramme og spørgeskemaer til de to målgrupper gennemgås og godkendes af arbejdsgruppen bestående af Helle Thyge, Pia Winther og Birgit Andersen.

Undersøgelsesmateriale er endeligt godkendt af styregruppen samt bestyrelsen, inden undersøgelsen er iværksat.

## Målgrupper

Den overordnede målgruppe for brugertilfredshedsundersøgelsen er modtagere af madservice fra MAD til hver DAG. Målgruppen inddeles i to delmålgrupper:

- 1) Plejecenterboere
- 2) Hjemmeboende pensionister

De to delmålgrupper er forskellige i forhold til den mad, de modtager, samt måden de modtager den på. Hjemmeboende pensionister modtager mad som enkeltportioner, som de selv skal opvarme i mikroovn. Plejecenterboere får mad, som leveres til plejecenteret i bulk, og som plejepersonalet skal færdigtilberede ude på de enkelte afdelinger. På grund af disse forskelle, er der udarbejdet et særskilt spørgeskema til hver af de to delmålgrupper.

## Udformning af spørgeskemaerne

Målgrupperne for brugerundersøgelsen er for de flestes vedkommende ikke fortrolige med at bruge en computer, og derfor er spørgeskemaerne til begge delmålgrupper udarbejdet i papirform.

De enkelte spørgsmål er udformet med tanke på, at de ikke må kunne misforstås og skal give et entydigt svar. Hovedparten af spørgsmålene omhandler madens smag og kvalitet, og er stort set enslydende for begge målgrupper.

Forskellen på de to spørgeskemaer viser sig i et par yderligere spørgsmål kun til de hjemmeboende pensionister omkring serviceniveauet i madordningen, samt den praktiske håndtering af maden.

Flere spørgsmål er forsynet med et kommentarfelt nederst, så respondenterne kan notere yderligere relevante oplysninger.

## Afvikling

Brugertilfredshedsundersøgelsen er omdelt til samtlige modtagere af madservice fra MAD til hver DAG i uge 8 og indsamlet i uge 12, hvilket har givet brugerne god tid til besvarelsen. For at opnå en svarprocent på 50 eller mere, er begge målgrupper blevet lovet 'lidt sødt til kaffen' i følgebrevet, for at motivere dem til at besvare. De udfyldte spørgeskemaer er blevet afleveret til madservicechaufførerne, som har fragtet dem tilbage til MAD til hver DAG.

Logistikken omkring indsamlingen af besvarelserne, har givet enkelte 'løse' besvarelser, hvis kommunale tilhørsforhold ikke med sikkerhed kan bestemmes. Problemet kunne være løst ved at påtrykke kommunenavn (samt plejecenternavn) på forsiderne af spørgeskemaerne. Fremover vil denne procedure være standard. Af samme grund vil der i brugerundersøgelsen 2015 ikke optræde resultater over tilfredsheden i de enkelte kommuner opgjort for sig, men kun samlede resultater.

Efter indsamlingen af spørgeskemaerne er disse aflæst og indtastet elektronisk i Defgos online surveysystem af to uvildige projektmedarbejdere, som blev hyret til opgaven.

## Præsentation af resultaterne

De samlede 'rå' resultater kan aflæses i tabellerne i Defgos analyserapporter (bilag 4 og 5).

De vigtigste resultater bliver præsenteret i tekst og grafik (søjlediagrammer) i denne rapport.

Resultaterne tolkes således, at hvis respondenter har svaret *synes godt om* eller *synes meget godt om* til spørgsmålet, er respondenter tilfreds.

Da det ikke er alle modtagere af madservice, der får alle de forskellige ydelser, der spørges til (fx desserter og madpakker/pålægsanretninger) er beregningen af tilfredsheden baseret på antallet af respondenter, der modtager retten.

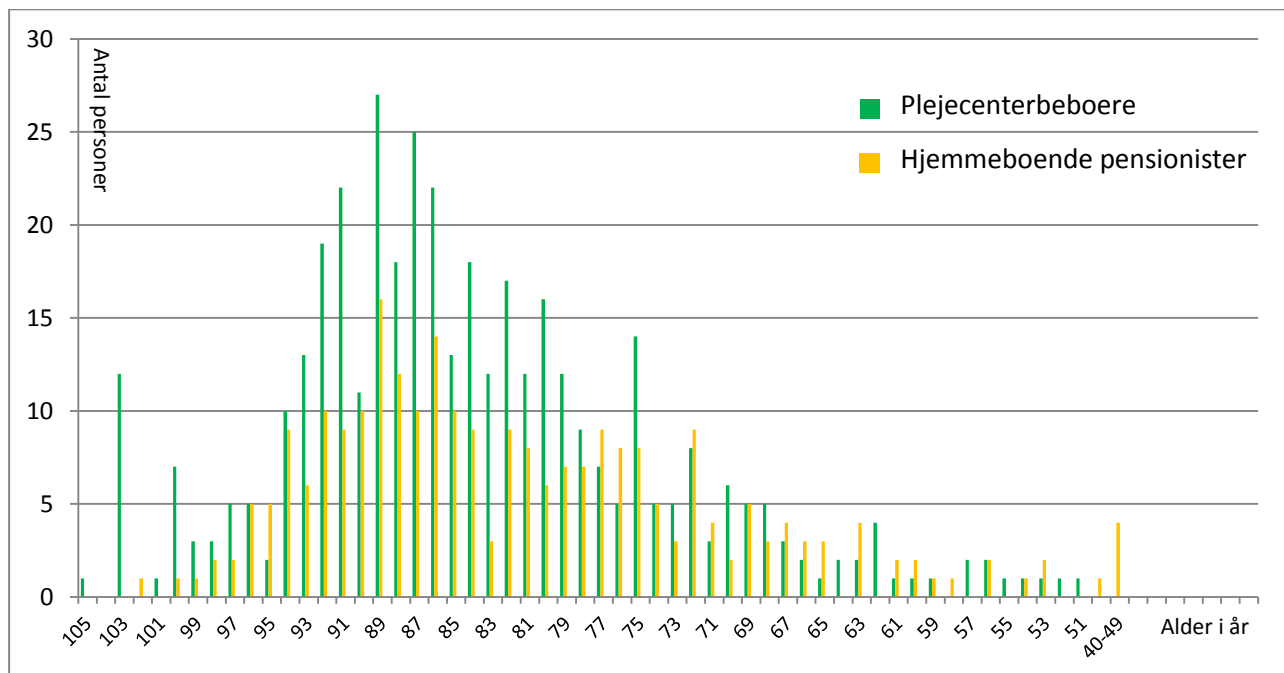
## 2. Vigtigste resultater

### Svarprocent

Spørgeskemaet er udsendt til i alt ca. 988 plejecenterbeboere og ca. 541 hjemmeboende pensionister. Svarprocenten fremgår af nedenstående skema.

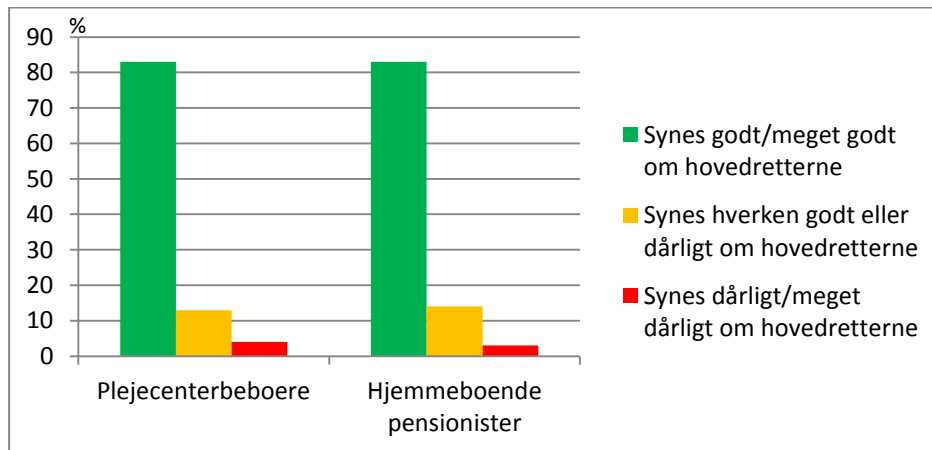
Målgruppe	Antal uddelte spørgeskemaer	Antal besvarede spørgeskemaer	Svarprocent
Plejecenterbeboere	988	415	42%
Hjemmeboende pensionister	541	288	53%

### Aldersfordeling: plejecenterbeboere og hjemmeboende pensionister



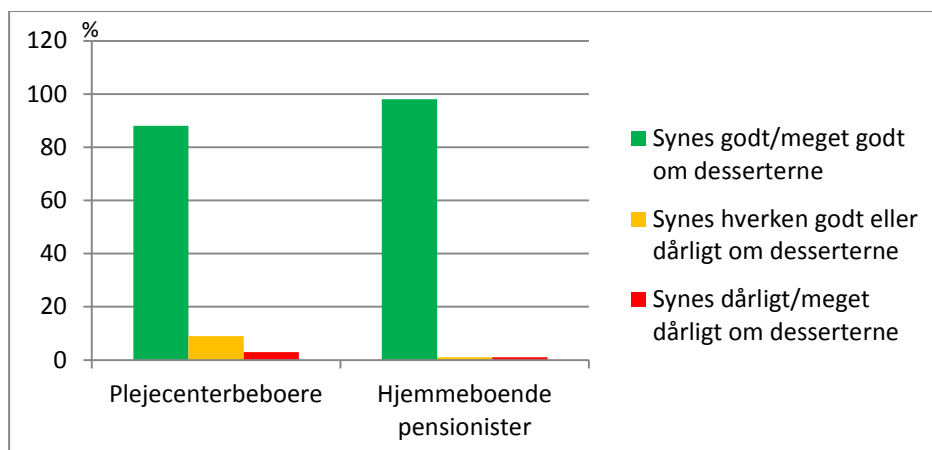
## Overordnet tilfredshed

**83 % af både plejecenterbeboere og hjemmeboende synes godt eller meget godt om hovedretterne**



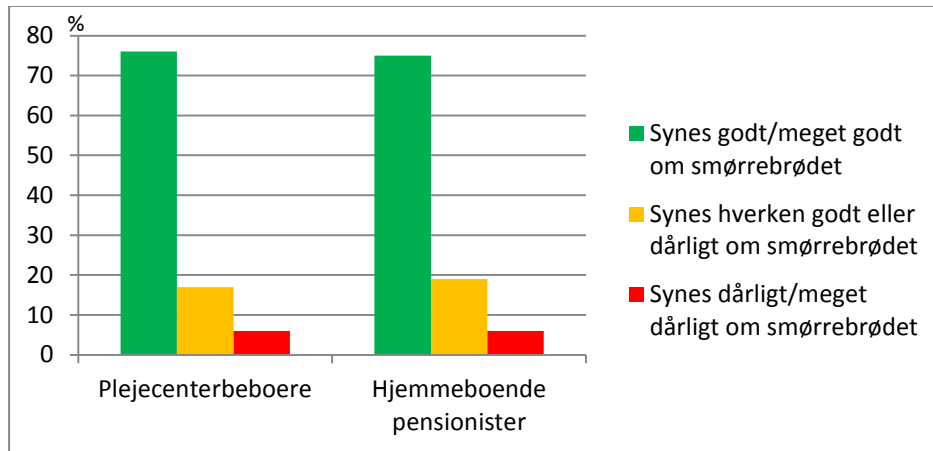
83 % af plejecenterbeboere og 83 % af de hjemmeboende pensionister har svaret, at de overordnet synes godt eller meget godt om hovedretterne.

**88 % af plejecenterbeboerne og 98 % af hjemmeboende pensionister synes godt eller meget godt om desserterne**



88% af plejecenterbeboere og 98% af de hjemmeboende pensionister som får desserter har svaret, at de synes godt eller meget godt om desserterne.

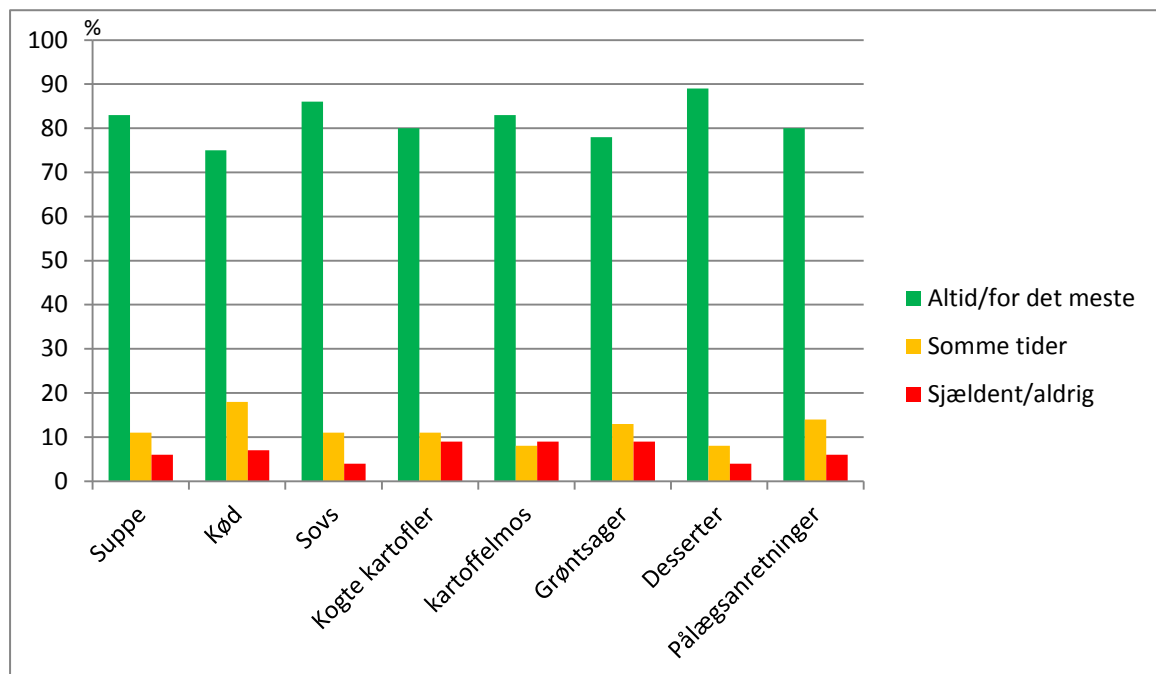
## 76 % af plejecenterbeboerne synes godt eller meget godt om smørrebrødet



76% af plejecenterbeboere og 75% af de hjemmeboende som får madpakker/pålægsanretninger til frokost, synes godt/meget godt om smørrebrødet.

## Tilfredshed med madens smag

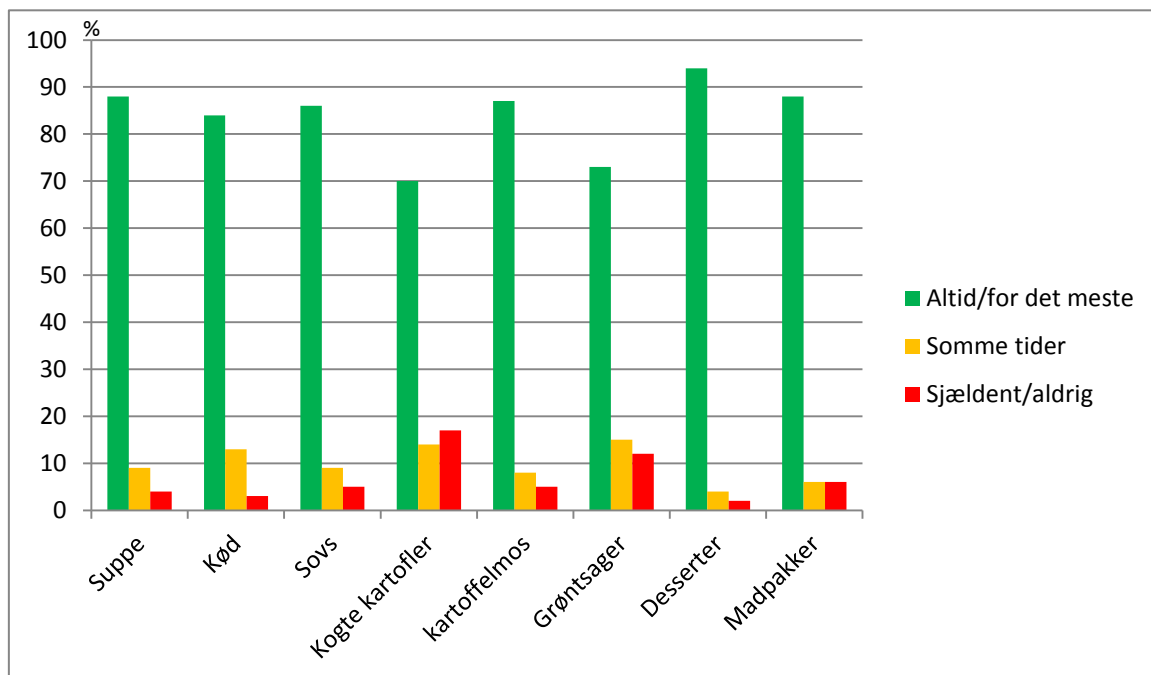
### 82 % af plejecenterbeboerne synes at maden smager godt



I gennemsnit svarer 82 % af plejecenterbeboerne at de forskellige bestanddele af maden er veltilberedte og smager godt. Der er størst utilfredshed med kød og grøntsager.



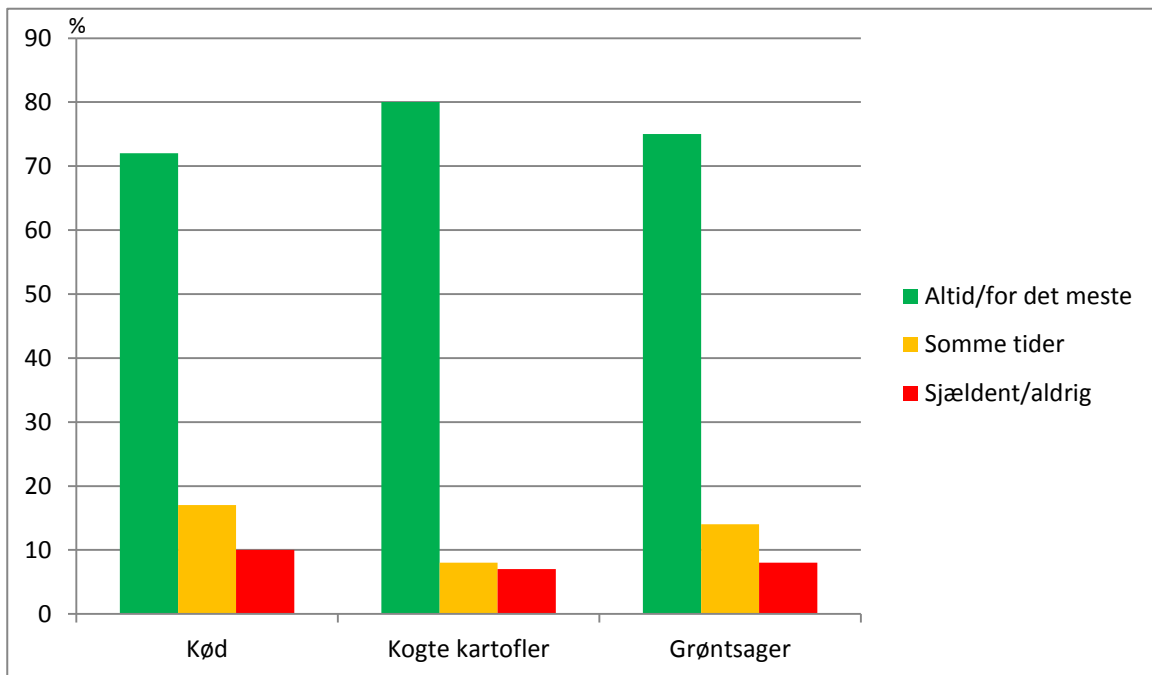
## 84 % af de hjemmeboende pensionister synes at maden smager godt



Ud af svarene der tilkendegiver tilfredshed har i gennemsnit 84 % af de hjemmeboende svaret, at maden altid eller for det meste er veltilberedt og smager godt. Tilfredsheden er lavest ved kogte kartofler og grøntsager.

## Tilfredshed med madens konsistens

I gennemsnit synes 76 % af plejecenterbeboerne at maden har en passende mørhed/konsistens



Kartoflerne scorer højest i tilfredshed (80 %) og kødet scorer lavest (72 %)

### Af plejecenterbeboernes samlede kommentarer til spørgsmålet om madens mørhed/konsistens, er der mest kritik af kødet

Kritik af kød: 39 kommentarer = 9,4 %

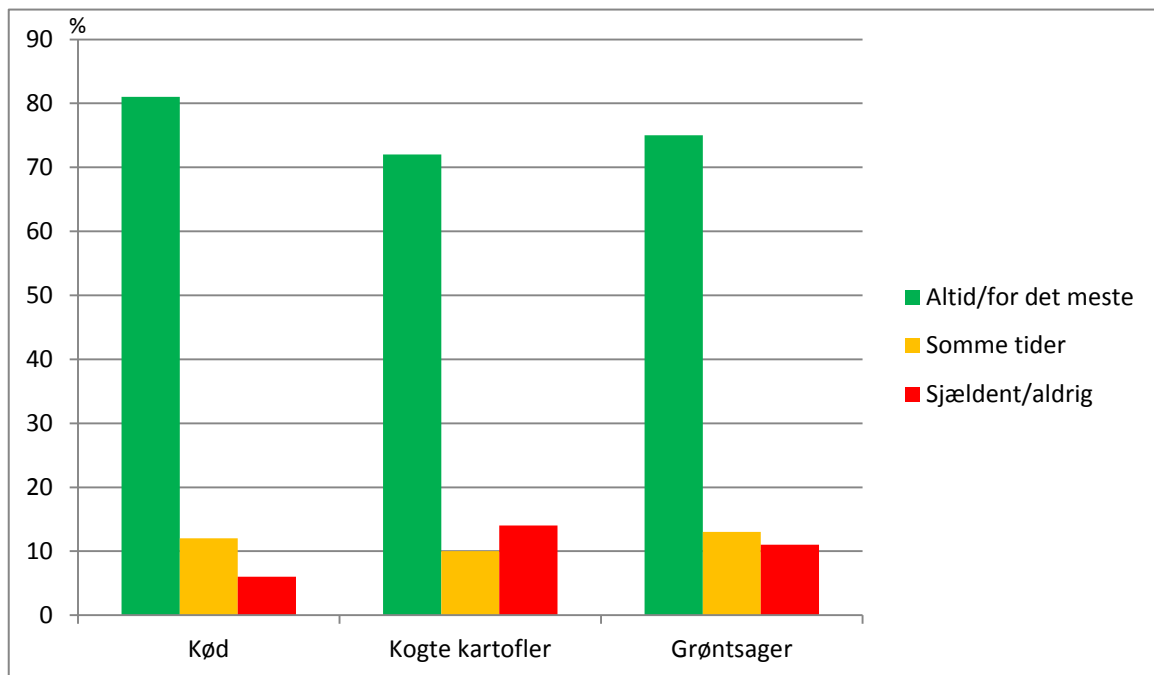
Kritik af grøntsager (kogt for meget/lidt): 20 kommentarer = 4,8 %

Kritik af krydderi (for meget/lidt): 20 kommentarer = 4,8 %

Kritik af kartofler: 15 kommentarer = 3,6 %

Kritik af fisk: 2 kommentarer = 0,5 %

## I gennemsnit synes 76 % af de hjemmeboende pensionister at maden har en passende mørhed/konsistens



Blandt de hjemmeboende pensionister scorer kødets konsistens højeste tilfredshed (81 %) og kartoflerne scorer lavest (72 %).

## Af hjemmeboende pensionisters samlede kommentarer til spørgsmålet om madens mørhed/konsistens, er der mest kritik af kødet og grøntsagerne

Kritik af kød: 40 kommentarer = 13,9 %

Kritik af grøntsager: 30 kommentarer = 10,4 %

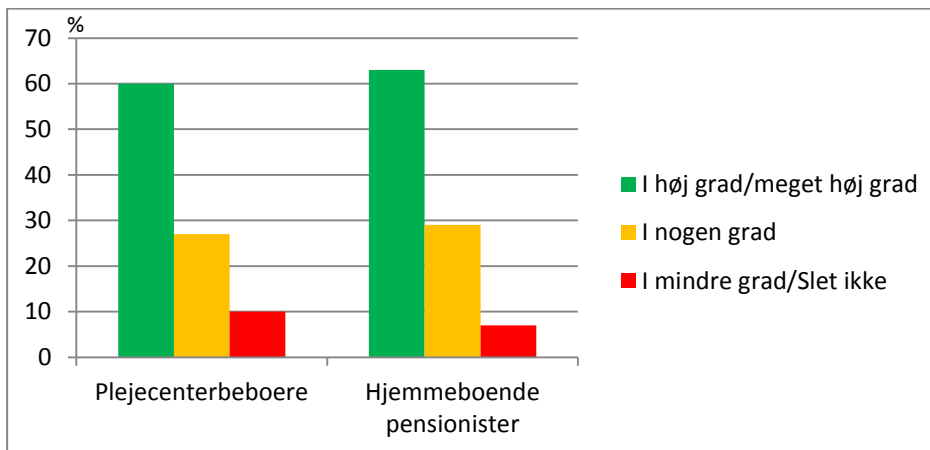
Kritik af kartofler: 25 kommentarer = 8,7 %

Kritik af krydderi: 18 kommentarer = 6,3 %

Kritik af fisk: 0 kommentarer

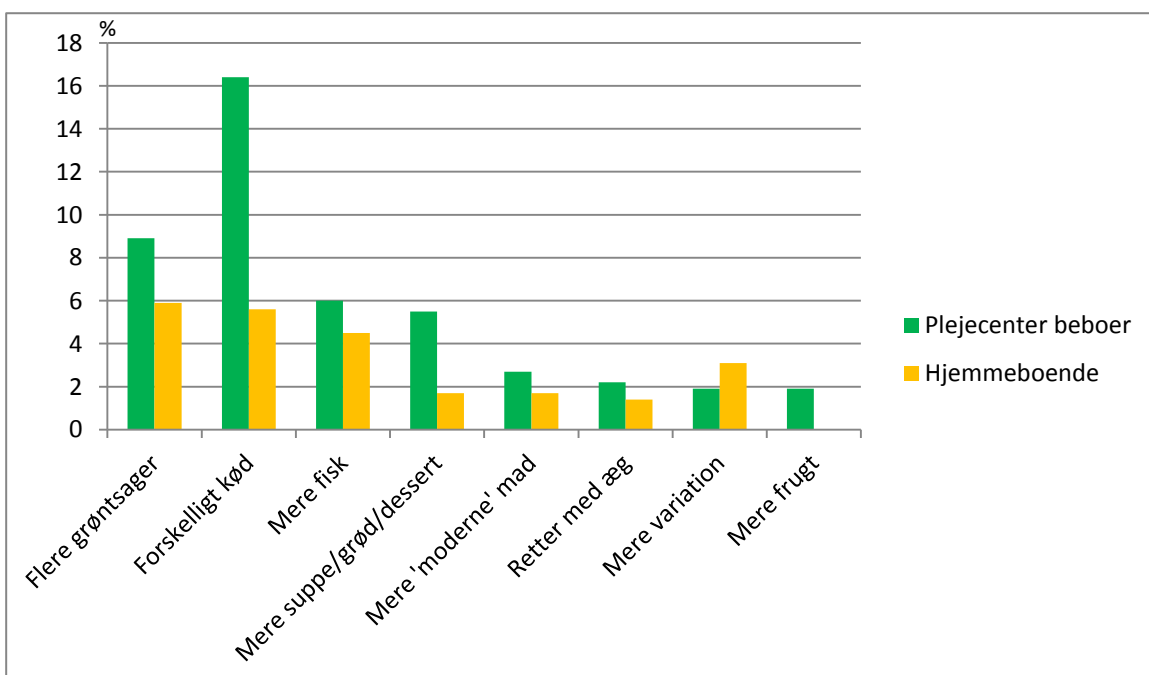
## Tilfredshed med variationen i menuen

I gennemsnit synes 62 % af plejecenterbeboere og hjemmeboende at middagsretterne i høj eller meget høj grad er varierede nok



Til spørgsmålet, om middagsretterne i løbet af en uge er varierede nok, svarer 60 % af plejecenterbeboerne og 63 % af de hjemmeboende I høj eller meget høj grad.

**Plejecenterbeboere har flere ønsker til maden end hjemmeboende, og det er især forskellige slags kød de savner**



**Procentvis fordeling af ønsker til maden, plejecenterbeboere:**

Ønsker forskelligt kød (lammekød, Kylling, flæsk, Flæskesteg, Mørbrad/kalvekød, Engelsk bøf, Hakkebøf, Stegeben) i alt: 68 = 16,4 %

Ønsker flere grøntsager: 37 kommentarer = 8,9 %

Ønsker mere fisk: 25 = 6,0 %

Ønsker mere suppe/grød/dessert: 23 = 5,5 %

Ønsker mere 'dansk' mad: 12 = 2,9 %

Ønsker 'moderne mad' (pizza/pasta mv.): 11 = 2,7 %

Ønsker retter med æg: 9 = 2,2 %

Ønsker mere frugt: 8 = 1,9 %

Ønsker mere variation: 8 = 1,9 %

Ønsker tilbehør som surt, sennep osv.: 4 = 1 %

**Procentvis fordeling af ønsker til maden, hjemmeboende:**

Ønsker flere grøntsager: 17 = 5,9 %

Ønsker mere flæsk/forskelligt kød: 16 = 5,6 %

Ønsker mere fisk: 13 = 4,5 %

Ønsker mere variation: 9 = 3,1 %

Ønsker mere 'moderne' mad: 5 = 1,7 %

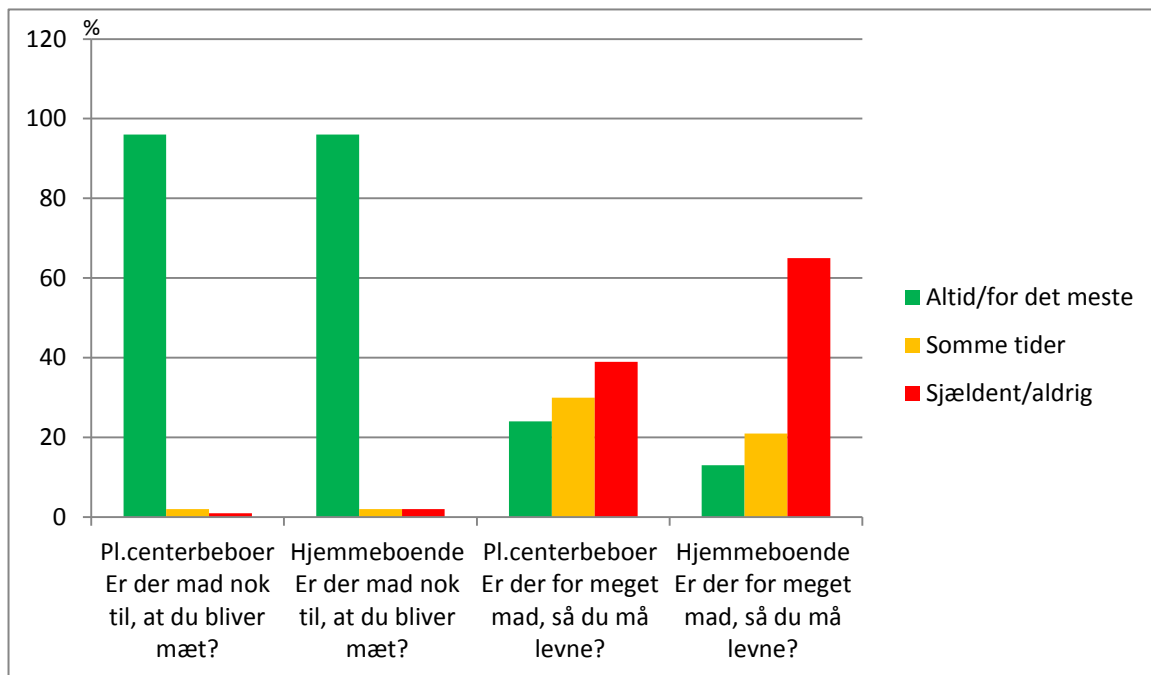
Ønsker mere suppe/grød/dessert: 5 = 1,7 %

Ønsker retter med æg: 4 = 1,4 %

Plejecenterbeboere savner mest forskellige slags kød, hvor hjemmeboende savner flere grøntsager. Det er værd at bemærke at kun 1 % savner forskelligt tilbehør som surt, sennep osv. hvor foregående brugerundersøgelse viste en langt større procentdel.

## Tilfredshed med portionsstørrelsen

**96 % af både plejecenterbeboere og hjemmeboende bliver altid mætte – 24 % af plejecenterbeboerne levner**



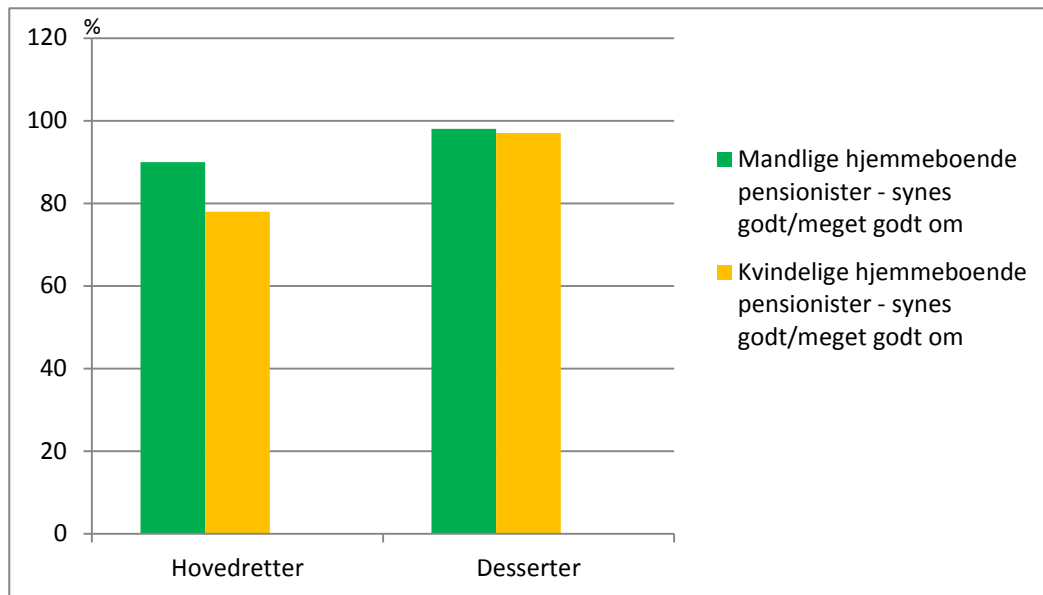
Til spørgsmålet om mængden af maden svarer 96 % af plejecenterbeboerne og 96 % af de hjemmeboende pensionister at der altid/for det meste er mad nok til at de bliver mætte.

Til spørgsmålet om der er for meget mad, så de må levne, svarer 24 % af plejecenterbeboerne, at det er der altid eller for det meste – 30 % svarer somme tider og 39 % svarer at det er der sjældent/aldrig.

Til spørgsmålet om der er for meget mad, så de må levne, svarer 13 % af de hjemmeboende, at det er der altid eller for det meste – 21 % svarer somme tider og 65 % svarer, at det er der sjældent/aldrig.

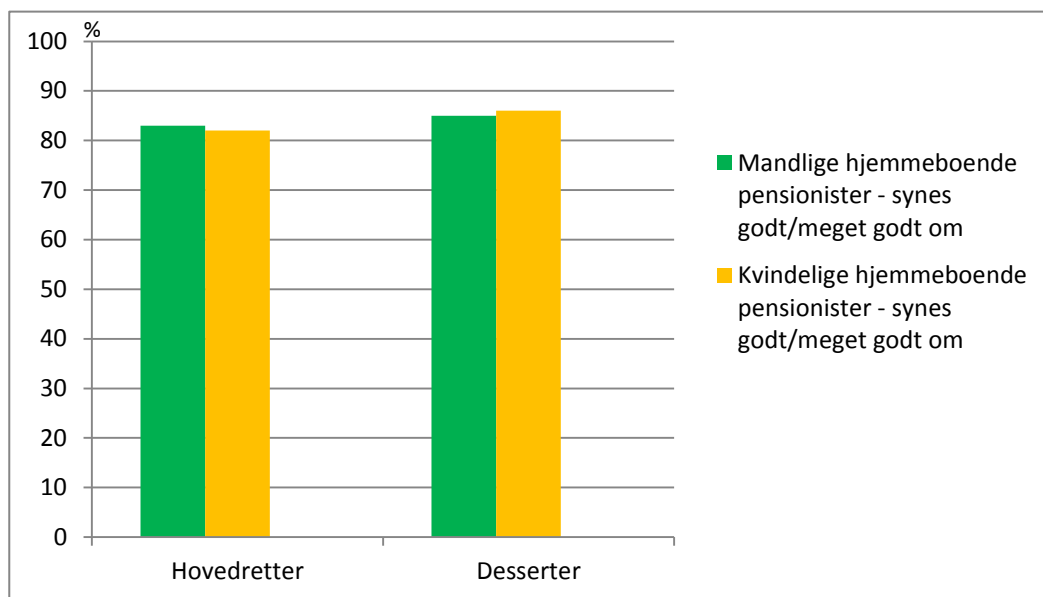
## Resultater på tværs

### Mandlige hjemmeboende pensionister er lidt mere tilfredse end kvindelige



90 % af de mandlige hjemmeboende pensionister og 78 % af de kvindelige synes godt eller meget godt om hovedretterne. 98 % af de mandlige hjemmeboende pensionister og 97 % af de kvindelige synes godt eller meget godt om desserterne.

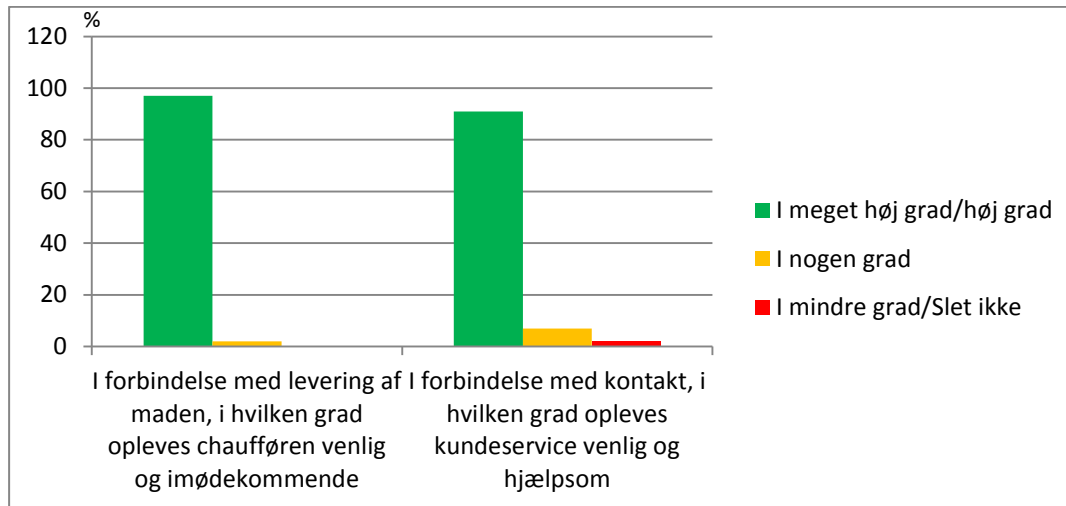
### Mandlige og kvindelige beboere på plejecentrene er lige godt tilfredse



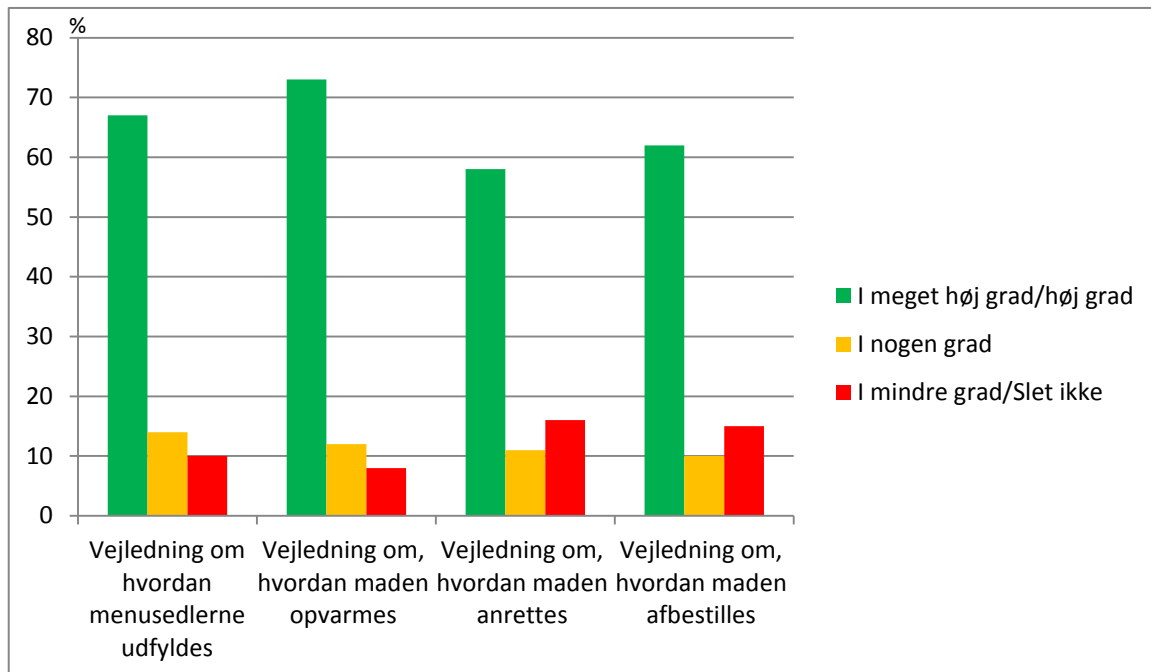
83 % af de mandlige plejecenterbeboere og 82 % af de kvindelige synes godt eller meget godt om hovedretterne. 85 % af de mandlige plejecenterbeboere og 86 % af de kvindelige synes godt eller meget godt om desserterne.

## Hjemmeboendes tilfredshed med servicen

**97 % af de hjemmeboende pensionister er meget tilfredse med chaufførens service – 91 % er meget tilfredse med kundeservice ved kontakt**



**I gennemsnit er 65 % af de hjemmeboende pensionister meget tilfredse med vejledningen i forbindelse med at modtage madservice**



Tilfredsheden er størst med vejledningen omkring hvordan maden opvarmes og menusedlerne udfyldes, og lavest omkring hvordan maden anrettes og afbestilles.



## Konklusion

### Svarprocent på 42-53 %

Den samlede svarprocent er på 53 % for hjemmeboende og 42 % for plejecenterbeboere. Flere centre havde dog en svarprocent på 0, så der er plads til forbedring.

### Høj overordnet tilfredshed med hovedretter + desserter, lidt mindre med pålæg/madpakker

Resultaterne fra brugerundersøgelsen viser en høj overordnet tilfredshed med hovedretterne (83 %) og desserterne (88-98 %) blandt både plejecenterbeboere og hjemmeboende. Pålægsanretningerne/madpakkerne får knap så høj en tilfredshed, 75-76 %, lavest for de hjemmeboende.

Der skal løbende arbejdes på at fastholde den høje tilfredshed.

### Høj tilfredshed med madens smag

I gennemsnit synes 82 % af plejecenterbeboerne og 84 % af de hjemmeboende at maden altid eller for det meste er veltilberedt og smager godt.

For plejecenterbeboerne er der lavest tilfredshed med kødet og grøntsagernes smag. For de hjemmeboende er der lavest tilfredshed med smagen af de kogte kartofler og grøntsager. Selvom kun 75 % af de hjemmeboende er meget tilfredse med madpakkerne, mener 88 % at de er veltilberedt og smager godt, hvilket tyder på, at den mindre overordnede tilfredshed skyldes variationen af pålægget.

### Flest klager over kødet

Der er generelt en høj tilfredshed med mørheden/konsistensen af maden, således svarer i gennemsnit 76 % af både plejecenterbeboere og hjemmeboende at maden altid/for det meste har en passende mørhed/konsistens. Plejecenterbeboerne er mindst tilfredse med kødets konsistens - hjemmeboende er mindst tilfredse med kogte kartoflers konsistens.

I kommentarerne til samme spørgsmål er der ud af de samlede besvarelser fra plejecenterbeboerne 9,4 % klager over kødet, 4,8 % klager over grøntsagerne og 3,6 % klager over kartoflerne.

Kommentarerne fra de hjemmeboende fordeler sig på 13,9 % klager over kødet, 10,4 % klager over grøntsagerne og 8,7 % klager over kartoflerne.

Kødet er en af de sårbare komponenter i måltiderne, og der skal til stadighed arbejdes med at fortilberede og færdigtilberede det, for at sikre en så god kvalitet af kødet som muligt.

## God tilfredshed med variationen

60 % af plejecenterbeboerne samt 63 % af de hjemmeboende pensionister svarer, at middagsretterne i løbet af en uge i meget høj grad/høj grad er varierede nok.

Det er svært at finde en forklaring på hvorfor kun omkring 60 % er meget tilfredse med variationen. Menuplanen giver mulighed for stor variation af middagsretterne: På et 12 ugers rul er der hver uge 14 forskellige retter at vælge imellem. Den eneste ret, som går igen hver uge er frikadeller, som er en yndet livret og derfor ligger fast på den ugentlige menu.

Vurderingen af variationen efterfølges af et kommentarfelt, og her har 28 % af plejecenterbeboerne og 27 % af de hjemmeboende pensionister skrevet en kommentar med ønsker til menuen. De fleste kommentarer drejer sig om specifikke ønsker til retter, så det kan ikke udelukkes, at svaret for tilfredsheden med variationen bliver påvirket af savnet af en bestemt ret.

## Plejecenterbeboernes ønsker til maden, fordeler sig således:

16,4 % ønsker forskellige slags kød (lam, flæskesteg, engelsk bøf osv.)

8,9 % ønsker flere grøntsager

6,0 % ønsker mere fisk

5,5 % ønsker mere suppe/grød/dessert

1,9 % ønsker mere variation

## Hjemmeboende pensionisters ønsker til maden, fordeler sig således:

5,9 % ønsker flere grøntsager

5,6 % ønsker mere flæsk/andet kød

4,5 % ønsker mere fisk

3,1 % ønsker mere variation

1,7 % ønsker mere suppe/grød/dessert

Mange af ønskerne til menuen, er retter som køkkenet ikke kan producere, enten pga. problemer med holdbarheden (fx i æggeretter) eller fordi rettens kvalitet ikke kan sikres, når det opvarmes i mikroovn (fx stegt flæsk).

Køkkenet arbejder løbende på at produktudvikle, ønsker der går igen, vil blive vurderet med henblik på om det kan produceres og leveres.

### **Portionsstørrelsen er passende: 96 % bliver mætte – 13-24 % levner – 39-65 % levner aldrig**

96 % af både plejecenterbeboere og hjemmeboende svarer at der altid/for det meste er mad nok til at de bliver mætte.

24 % af plejecenterbeboerne og 13 % af de hjemmeboende svarer, at der altid/for det meste er for meget mad så de må levne.

39 % af plejecenterbeboerne og 65 % af de hjemmeboende svarer, at der sjældent/aldrig er for meget mad, så de må levne.

Tallene viser overordnet set at portionsstørrelsen er passende, da stort set alle bliver mætte. På plejecentrene kan der dog være lokale forskelle på hvor meget mad der skal bestilles for at alle bliver mætte, da nogle beboere har et større aktivitetsniveau og dermed en større appetit, hvorimod andre har et mindre aktivitetsniveau og dermed en mindre appetit, så der bliver mad i overskud.

Plejecenterbeboerne får i dag samme portionsstørrelse som de hjemmeboende pensionister. Erfaringsmæssigt spiser de fleste plejecenterbeboere mindre end hjemmeboende, men personalet på plejecentrene er gode til at regulere deres bestillinger så der hverken er for meget eller for lidt mad.

Det kan overvejes om portionsstørrelsen til plejecentrene skal gøres en anelse mindre, for bedre at matche plejecenterbeboernes appetit og behov.

### **Resultater på tværs af køn**

På plejecentrene er mandlige og kvindelige beboere stort set lige tilfredse med maden (mandlige beboeres tilfredshed med hovedretterne er 83 % - kvindelige beboeres tilfredshed er 82 %)

Mandlige hjemmeboende pensionister er derimod generelt mere tilfredse med hovedretterne (90 %) end kvindelige hjemmeboende pensionister (78 %). Der kan være flere forklaringer på resultatet – kvinder har traditionelt set stået for det meste af madlavningen, og 'fremmed' mad har måske svært ved at leve op til kvindernes personligt oplevede høje niveau.

## Hjemmeboende er meget tilfredse med serviceniveauet

97 % af de hjemmeboende oplever i meget høj/høj grad at chaufføren er venlig og imødekommende.

91 % af de hjemmeboende som har kontaktet kundeservice, har oplevet i meget høj/høj grad at få en venlig og hjælpsom betjening.

I gennemsnit er 65 % af de hjemmeboende meget tilfredse med de forskellige vejledninger de har modtaget i forbindelse med modtagelse af madservice. Tilfredsheden kan forbedres ved at revidere og forbedre informationsmaterialet, der uddeles i forbindelse med opstart af madservice.

**Bilag: 6.1. Notat ældrepolitik**

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

**Mødedato:** 05. august 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 30626/15

# NOTAT

## Ældrepolitik

Forvaltningen har på baggrund af Sundheds- og Velfærdsudvalgets plan om en ny ældrepolitik i Allerød beskrevet forskellige muligheder for arbejdsprocessen.

Budgetaftalen for 2015-2018 beskriver, at *"udvikling skal ske i dialog med borgere og brugere. Dette gælder både for udvikling af kerneydelser og for udvikling af de fysiske rammer i kommunen"*.

## Baggrund

Allerød Kommunes første ældrepolitik blev udarbejdet i 2001. Alle kommunens borgere over 55 år modtog et debatoplæg "Fokus på den tredje alder i Allerød Kommune", der var udformet på baggrund af interviews med borgere, Ældre- og Handicaprådet og kommunens medarbejdere.

Derefter blev der afholdt et borgermøde med over 800 deltagere, og efterfølgende var der mulighed for at komme med skriftlige synspunkter og idéer til kommunen. De mange kommentarer indgik i udformningen af ældrepolitikken.

Sundheds- og Velfærdsudvalget besluttede i november 2011, at indarbejde ældrepolitikken i en ny Sundhedspolitik. Politikken blev udformet af en arbejdsgruppe bestående af medarbejdere og repræsentanter fra Ældrerådet. I oktober 2012 godkendte Byrådet Sundhedspolitikken for 2012-2016.

Sundhedspolitikken sætter fokus på et godt og sundt liv og en aktiv hverdag hos alle borgere fra fødsel til død. Udmøntningen af Sundhedspolitikken er en fælles opgave, hvor den enkelte borger har ansvar for sin egen sundhed og kommunen har ansvar for at skabe rammer og tilbud for, at sundheden og det gode liv kan komme i fokus.

Den aktuelle politiske plan om at opdele Sundhedspolitikken i to dele – en sundhedspolitik og en ældrepolitik, skal imødegå fremtidens udfordringer på ældreområdet, fx at der kommer flere friske ældre, som har andre forventninger til kommunens tilbud end tidligere generationer. Samtidig vil antallet af ældre med demens og ældre med flere kroniske sygdomme stige. Set i sammenhæng med, at flere patienter vil blive udskrevet tidligere fra hospitalet vil dette medføre, at kommunen skal tage hånd om flere ældre med mere komplekse behov.

Ældrepolitikken skal lede frem til at få beskrevet den politiske vision og prioriteringsretning på ældreområdet samt skabe en fælles forståelse i kommunen for de rammer, vilkår, udfordringer og muligheder der er på ældreområdet i de kommende år.

I forhold til politikudviklingen fokuseres på en handlingsorienteret ramme som tager udgangspunkt i kommunens økonomiske situation.

Forvaltningen har skitseret tre forslag til proces for udarbejdelse af en ny ældrepolitik i Allerød Kommune.

## Allerød Kommune

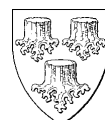
### Ældre og Sundhed

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

Dato: 21. april 2015

Sagsbehandler:  
Dorthe Jay

Direkte telefon: 48 100 263



### **Forslag 1: Forvaltningen udarbejder et forslag til en Ældrepolitik**

Forvaltningen udarbejder et udkast til en ældrepolitik med afsæt i fremtidens udfordringer på ældreområdet. Udkastet fremlægges for Sundheds- og Velfærdsudvalget, revideres og det endelige forslag godkendes af Sundheds- og Velfærdsudvalget og i Byrådet, efter gennemførelse af formel høring af høringspligtige interessenter.

Tidshorisont: Ældrepolitikken kan være klar til godkendelse i udvalget ultimo 2015.

#### **Overslag økonomi**

Indsatsen skal prioriteres i forhold til de øvrige aktiviteter på ældreområdet i forvaltningen. Det vurderes, at der skal afsættes en fuldtidsstilling i to måneder til udarbejdelse af kommissorium, tidsplan, politik og politisk sagsfremstilling. Udgiften kan holdes indenfor Ældre og Sundheds samlede ressourcer.

### **Forslag 2: Forvaltningen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af medarbejdere og repræsentanter fra Ældrerådet og udarbejder et forslag til en Ældrepolitik**

Arbejdsgruppen udarbejder et udkast til en ældrepolitik med afsæt i fremtidens udfordringer på ældreområdet. Udkastet fremlægges for Sundheds- og Velfærdsudvalget, revideres og sendes høring. Det endelige forslag godkendes af Sundheds- og Velfærdsudvalget og i Byrådet.

Tidshorisont: Ældrepolitikken kan være klar til godkendelse i udvalget primo 2016.

#### **Overslag økonomi**

Indsatsen skal prioriteres i forhold til de øvrige aktiviteter på ældreområdet i forvaltningen. Det vurderes, at der skal afsættes en fuldtidsstilling i fire måneder til projektledelse, herunder udarbejdelse af kommissorium, tidsplan, politik og politisk sagsfremstilling. Udgiften kan holdes indenfor Ældre og Sundheds samlede ressourcer, men vil have konsekvenser for andre opgaver og den samlede prioritering.

### **Forslag 3: Forvaltningen udvikler en Ældrepolitik i dialog med borgere, medarbejdere og relevante organisationer.**

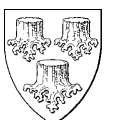
Forvaltningen planlægger en proces i tæt samspil med Ældrerådet. Processens hovedfokus skal være at sikre en høj grad af borgerinddragelse.

Forvaltning og Ældreråd udvælger 4-5 fokusområder på baggrund af fremtidens udfordringer på ældreområdet. For hvert emne foretages et fokusgruppeinterview med et bredt udvalg af repræsentanter med viden og/eller erfaring om det pågældende emne. Formålet med fokusgrupper er at få kvalificeret input, drøftelser og forslag fra udvalgte borgere, organisationer og medarbejdere i kommunen inden formulering af Ældrepolitikken.

Borgerinddragelsen kulminerer med et borgermøde, hvor hovedpointerne fra fokusgruppernes arbejde fremlægges og diskuteres.

På baggrund af input, kommentarer og forslag fra borgermødet, udarbejder Forvaltningen et udkast til en ny Ældrepolitik i Allerød. Udkastet sendes i offentlig høring, revideres og det endelige forslag godkendes af Sundheds- og Velfærdsudvalget og i Byrådet.

Tidshorisont: Ældrepolitikken kan være klar til godkendelse i udvalget ultimo 2016.



### **Overslag økonomi**

Kræver stilling og afklaring i forhold til grad af involvering samt grad af fælles indsats på tværs. Grundlæggende vil indsatsen skulle prioriteres i forhold til de øvrige aktiviteter i forvaltningen.

Baseret på erfaringerne med udarbejdelse af Ældrepolitik i fx Egedal Kommune i 2012, skal der afsættes et halvt årsværk til projektledelse. I det ligger der udarbejdelse af kommissorium og tidsplan, kontakt til medarbejdere, foreninger og borgere, planlægning og afholdelse af fokusgruppeinterviews og borgermøde, mødeaktivitet, udarbejdelse af politik og politisk sagsfremstilling.

Udgiften kan ikke afholdes indenfor Ældre og Sundheds samlede ressourcer uden at andre opgaver må tilsidesættes. Dette kan betyde nedsat indsats på andre områder og have konsekvenser for andre opgaver og den samlede prioritering.

Det vurderes derfor, at forslag 3 forudsætter ressourcetilførsel ca. 100.000 kr. som engangsudgift, som skal finansieres af kompenserende besparelser som led udvalgets budgetproces for 2016-2019.

#### **Øvrige udgifter ved forslag 3\*:**

<b>Udgifter</b>	<b>Pris ex. moms i kr.</b>
PR inkl. tryk/annoncering	7.500 kr.
Forplejning, Fokusgrupper	3.000 kr.
Forplejning Borgermøde	10.000 kr.
Honorar til facilitator	10.000 kr.
Udlæg øvrigt	2.500 kr.
<b>Overslag totalt</b>	<b>33.000 kr.</b>

\*kan afholdes inden for udviklingsbudgettet





**Bilag: 6.2. Ældrerådets høringsvar ældrepolitik videre til ØU.doc**

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

**Mødedato:** 05. august 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 43358/15

**Ældrerådets høringssvar på sager til Sundheds- og Velfærdsudvalgets møde den 3. juni 2015**

Følgende punkter på Sundheds- og Velfærdsudvalgets dagsorden er sendt til høring i Ældrerådet.

**Pkt. Ældrepolitik – sag genoptaget jf. beslutning og tidligere afgivet høringssvar.**  
*Ældrerådet anbefaler fortsat Forvaltningens forslag 2, idet det er vigtigt at tidsplanen fastholdes.*

*Ældrerådet den 2. juni 2015.*

**Bilag: 7.1. Status Ældre og Sundhed 2015 - notat**

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

**Mødedato:** 05. august 2015 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 46956/15

# NOTAT

## Status Ældre og Sundhed

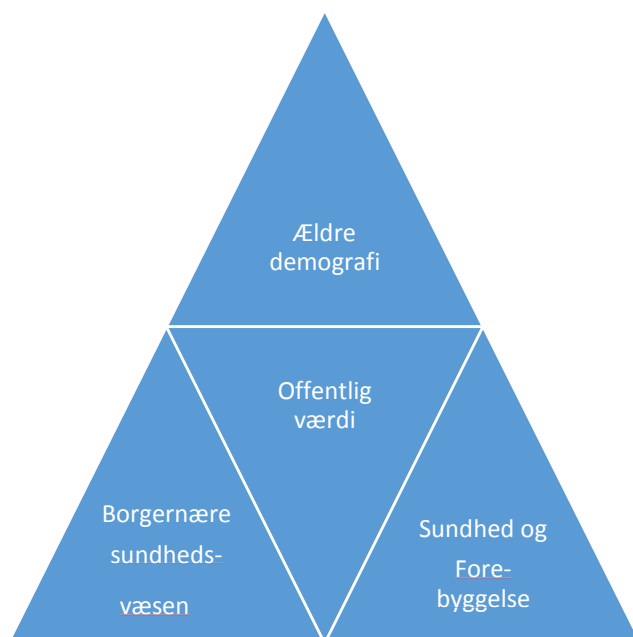
På baggrund af Sundheds- og Velfærdsudvalgets drøftelser om udfordringerne på ældreområdet og i det kommunale sundhedsvæsen generelt har forvaltningen udarbejdet et notat med en kort oversigt over temaerne, der tegner de kommende års udvikling på området.

Hovedområderne er demografi, strategi og retning, det borgernære sundhedsvæsen, sundhed og forebyggelse, balance mellem værdi for de ældre og den kommunale værdi, samt den samlede offentlige værdi.

Dato: 16. juni 2015

Sagsnr. 15/7616

Sagsbehandler:  
Lisbeth Pedersen

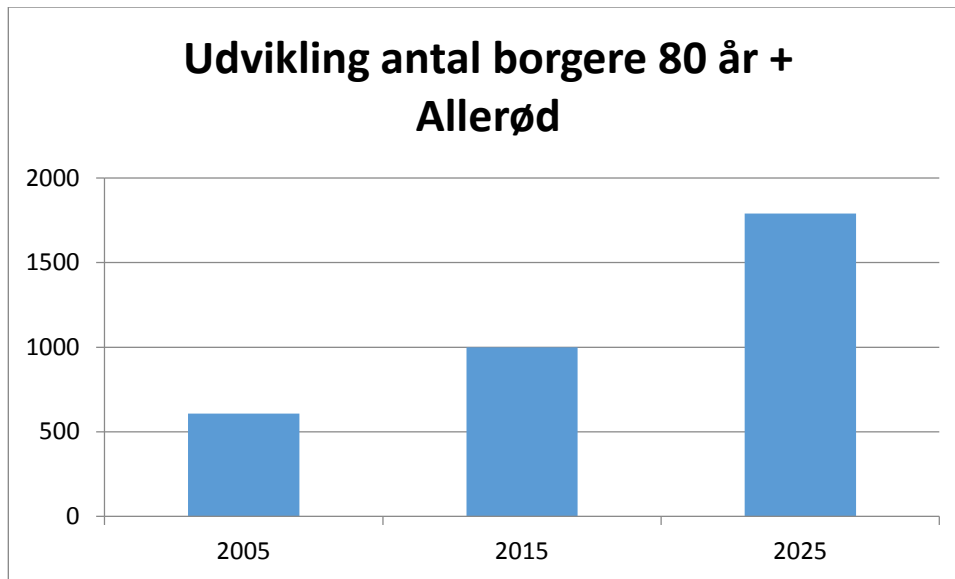


Kommunalreformen 1. januar 2007 ændrede opgavefordelingen i den offentlige sektor. Således fik kommunerne det samlede ansvar for blandt andet genoptræning, forebyggelse og sundhedsfremme.

På sundhedsområdet er reformens mål en offentlig sektor, der er indrettet efter borgernes behov, hvor opgaverne bliver løst med høj kvalitet og så tæt på borgerne som muligt, hvor sundhedsydelserne løses til billigste pris, og dermed imødekommer blandt andet den demografiske udvikling, hvor vi lever længere, udvikler flere sygdomme og får brug for flere offentlige ydelser.



Denne målsætning sammenholdt med en betydelig udvikling af antallet af ældre de kommende år stiller store krav og udfordrer det kommunale sundhedsvæsen også i Allerød Kommune. Nedenfor ses udviklingen og prognose for antal borgere 80 år+ de kommende år.



#### Status

Ældre og Sundhed består aktuelt af en forvaltningsenhed, der indeholder en myndighedsenhed, demenskoordination, forebyggelsesenheden, forebyggende hjemmebesøg, en mindre administration, uddannelse, udvikling og den overordnede ledelse.

Til området er der 7 virksomheder: 4 plejecentre, heraf et demensplejecenter, den kommunale genoptræning, den kommunale tandpleje, hjemmeplejen med midlertidige pladser, akutteamet samt aktiviteten, og endelig en række godkendte private leverandører.

Området ledes af sundhedschefen og der er i alt 9 ledere og koordinatore.

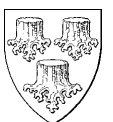
Områdets opgaveportefølje og rammer tager afsæt i serviceloven og sundhedsloven, de lokale politiske strategier og beslutninger samt senest udvikling af det borgernære sundhedsvæsen, sundhedsaftalerne og det tværsektorielle samarbejde.

#### Udvikling og udfordringer

De seneste års udvikling såvel demografisk som på hele sundhedsvæsenets område udfordrer kommunens kapacitet, kompetencer, normeringer, arbejdsmiljø, lønninger og dermed rekruttering og fastholdelse.

Der er et stadig stigende behov for at tilpasse og optimere organisationen, sikre og understøtte udviklingen og holde udgifterne i ro. Dette er der fokus på i den igangværende strukturanalyse, ligesom der er brug for et stadig fokus på ledelse og styring.

Konkret er der flere ældre og dermed behov for flere kommunale ydelser. Der er et stadig stigende accelereret forløb på hospitalerne og dermed flere hurtige udskrivelser, der udfordrer den kommunale kapacitet og kompetence.



Flere og flere borgere udskrives i en tilstand, hvor de trods en færdigmelding fra hospitalet ikke kan passes og plejes i eget hjem og derfor typisk udskrives til en midlertidig plads. Borgerne har ved udskrivelsen ofte behov for supplerende behandling, pleje, omsorg, rehabilitering og træning samt for en dels vedkommende støtte til udfordringer, der relaterer sig til den enkeltes mentale funktion. Efter en tid på midlertidig plads udskrives borgerne til eget hjem typisk med mange visiterede ydelser eller får tilbud om plejebolig.

Kommunen har aktuelt 11 midlertidige pladser, der er beliggende på plejecenter Engholm og organisatorisk tilknyttet hjemmeplejen. Antallet af pladser er ikke tilstrækkeligt til at dække behovet, og det kræver daglig koordination og prioritering at sikre, at de borgere med størst behov får tilbudt et ophold, og at de borgere, der er på de midlertidige pladser kommer godt videre.

For at håndtere de komplekse behov borgerne har kræves der stadig stigende kompetenceniveau og uddannelse, ligesom der er brug for flere hænder til at varetage opgaverne. Enkelte borgere er meget urolige, og det er derfor nødvendigt at tilbyde fast vagt for at sikre borgerens sikkerhed.

Konkret betyder tilstanden og behovene hos de borgere, der er på de midlertidige pladser, at der er brug for flere sygeplejersker med erfaring fra akutområdet, viden og robusthed til at håndtere den komplekse hverdag og de mange skiftende krav. Således er der sygeplejersker på afdelingen alle dage og i alle vagter, men der er behov for flere.

Dertil kommer at det er en udfordring at overholde budgettet og sikre kvalitet og kompetencer.

På kommunens plejecentre er beboernes generelle behov, tilstand og kompleksitet ligeledes øget, og flere komplekse problemstillinger forudsætter stadig flere kompetencer også i en større del af døgnet alle ugens dage. Det betyder, at der ansættes flere sygeplejersker og assistenter.

Normeringerne på kommunens plejecentre er udfordret og en simpel sammenligning med andre kommuner viser, at den aktuelle normeringsnøgle vurderes til at ligge lavest i Nordsjælland. Dette forhold udfordrer arbejdsmiljø, motivation og engagement, udvikling, rekruttering og fastholdelse.

Den kommunale hjemmepleje leverer såvel hjemmehjælp som sygepleje. Desuden er de midlertidige pladser, aktiviteten og senest akutteamet samlet i hjemmeplejen.

Udover den kommunale hjemmepleje er der en række private leverandører, der leverer forskellige typer af praktisk hjælp og personlig pleje godkendt i Allerød.

Genoptræningen varetager træning efter serviceloven og sundhedsloven. Sundhedslovstræning er næsten udelukkende styret af genoptræningsplaner fra sygehusene, - og er stigende i antal gennem de seneste år.

### **Tendenser de kommende år**

En lang række forhold på ældre og sundhedsområdet er i forandring, forhold som udfordrer området og udviklingen.

Helt konkret venter den fortsatte udvikling og opgaveløsning af det borgernære sundhedsvæsen, sundhedsaftale III og de mange implementeringsmål, øgning af forekomsten af kroniske sygdomme, HOPP 2020 og de nye supersygehuse, etablering af mulige sundhedshuse og sundhedscentre, kapacitetstilpasning, indsatser for øget lighed i sundhed og adgang til ydelser, øget fokus på forebyggelse og opsporing af sygdomme, styrket samarbejde med de



praktiserende læger og sikring af funktionen af 1813 og det fælles medicinkort (FMK).

Som supplement til opgavesættet og de nævnte udfordringer kommer der nye tiltag og forhold på baggrund af den sunde aldring, hverdagsrehabilitering, styrket forebyggelse, udvidet anvendelse af velfærdsteknologi, samskabelse, frivillighed, borgerinddragelse, forebyggelse af indlæggelser /triagering og styrkelse af det tværgående samarbejde.

Konkret og mere lokalt er der fokus på en ny ældrepolitik, demensudvikling og behov for et nyt demenscenter, medfinansiering og en evt. ny model, bygningsmassen og gamle bygninger og plejecentre, der trænger til renovering, fremtidig placering af genoptræningen, behov for udbud af et nyt omsorgssystem med mulighed for optimering af dokumentation og generelle optimeringstiltag, styrket it og telefoni på hele området, herunder nødkald og kaldeanlæg.

### **Resume, retning og prioritering**

Som det fremgår, er der mange steder at tage fat, og der er brug for at prioritere og udvælge indsatsområder og støtte de løsninger der virker bedst på kort og lang sigt.

Forvaltningen anbefaler, at fokus og prioritering tager udgangspunkt i:

- Normeringer på midlertidig gang
- Normeringer på plejecentre
- Udvikling generelt og specifikt
- IT og EOJ (omsorgssystem)
- Demensudvikling og normering/tilbud

