



Dagsorden til møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 13-05-2020 17:00
Mødeafholdelse Rådssalen**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

13-05-2020 17:00

1 (Åben) Orientering om Corona-krisen og konsekvenser inden for udvalgets ressortområde	3
2 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 1. kvartal 2020	3
3 (Åben) Orientering om deltagelse i pilotforløbet Fælles om ungelivet	4
4 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	6
5 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	6

1 (Åben) Orientering om Corona-krisen og konsekvenser inden for udvalgets ressortområde

Sags ID: EMN-2020-02377

Resumé

Der gives en kortfattet status på håndtering af COVID-19 pandemien på Ældre-, Social – og Sundhedsudvalgets ressortområde.

Baggrund

Få dage efter det første tilfælde af COVID-19 blev konstateret i Danmark den 27. februar 2020 aktiveredes det kommunale sundhedsberedskab i Gentofte Kommune.

I forløbet efter nedlukning af alle ikke kritiske funktioner i det offentlige den 11. marts 2020 er der løbende orienteret og givet status til Kommunalbestyrelsen via statusmails og på virtuelle orienteringsmøder. Med dette notat gives en kortfattet, men mere detaljeret status til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets medlemmer på håndtering af COVID-19 pandemien på udvalgets ressortområde.

Der orienteres i vedlagte notat om:

- Udviklingen i antal indlagte.
- Ressourcer og kapacitet – herunder til ekstraordinært udskrevne
- Funktioner og tilbud, der ikke fuldt ud er varetaget i periode
- Tiltag til forebyggelse af smittespredning – herunder værnemidler

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen tages til efterretning

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Notat - orientering om håndtering af COVID-19 (3426801 - EMN-2020-02377)

2 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 1. kvartal 2020

Sags ID: EMN-2020-02284

Resumé

Denne kvartalsrapport omfatter to målområder i Gentofteplanen: 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'. Den årlige rapportering af antallet af magtanvendelser og tilsyn for begge målområder er beskrevet i rapporten.

Kvartalsrapporteringen forelægges til drøftelse.

Baggrund

Kvartalsrapporten viser en række nøgletal for udviklingen inden for udvalgte ydelsesområder for de to målområder 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Den årlige rapportering af antallet af magtanvendelser og tilsyn for begge målområder er beskrevet i rapporten.

Den årlige rapportering vedrørende botilbud til kvinder udsat for vold og personer med særlige problemer, misbrugsbehandling og opgørelse af selvforsyningsgraden på bo- og dagtilbud for målområdet 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' er beskrevet i rapporten.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2020 (3427182 - EMN-2020-02284)
2. Budgetændringer 1 kv. 2020 SU (3427185 - EMN-2020-02284)
3. Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget (3415387 - EMN-2020-02284)

3 (Åben) Orientering om deltagelse i pilotforløbet Fælles om ungelivet

Sags ID: EMN-2020-02243

Resumé

Gentofte Kommune har primo marts 2020 ansøgt og fået tilsagn om at blive pilotkommune i Fælles om ungelivet, som er et partnerskab mellem TrygFonden, Sundhedsstyrelsen og fire andre pilotkommuner i pilotfasen 2020-2023.

Baggrund

Fælles om ungelivet er inspireret af Den islandske Model og har til formål, at sikre at flere unge lever et frit ungdomsliv, hvor både forældre og lokalsamfund aktivt bidrager til, at rammerne omkring unge opmuntrer til et reduceret alkoholforbrug og beskytter mod brug af tobak og andre rusmidler. I pilotfasen er formålet at udvikle og afprøve en kommunal tilgang til dette arbejde.

Som pilotkommune skal Gentofte Kommune udbygge og styrke forudsætningerne for at arbejde sundhedsfremmende på basis af data, med fokus på beskyttende faktorer og i tæt samarbejde med forældre og lokalsamfund.

Målgruppen er elever fra grundskolens 7.–10. klasse samt ungdomsuddannelser. Indsatsen fokuserer på det store flertal af unge, som i udgangspunktet trives og har det godt med venner og familie, og som har få psykiske problemer.

Sundhedsstyrelsen finansiere 50% af lønudgifterne til en fireårig koordinatorfunktion i hver af de fem pilotkommuner. I Gentofte Kommune finansieres de resterende 50% af sundhedspuljen. Opgaveudvalget Unge Sundhed og Trivsel har siden april 2019 arbejdet på at formulere konkrete anbefalinger, der kan skabe gode rammer om ungelivet og motivere unge hen imod en adfærd og kultur med mindre røg, alkohol og stoffer – og højere trivsel.

Fælles om ungelivet kan fungere som en forankringsplatform, der kan fastholde fokus, skabe struktur og sikre implementeringen af opgaveudvalgets anbefalinger.

Som en del af Fælles om ungelivet skal der årligt gennemføres monitorering af unges sundhed og trivsel. En årlig monitorering vil give mulighed for, at forebyggelsesarbejdet kan tage udgangspunkt i aktuel, lokal og nærværende data. Aktuel data kan, kombineret med det rette lokalkendskab, være med til at sikre, at de indsatser der igangsættes tager udgangspunkt i et reelt behov og samtidigt tilbyder løsninger, der kan gribes lokalt (af skoleledelser, lærere, forældre, elever mfl).

Fælles om ungelivet i Gentofte Kommune tænkes organiseret med et formandskab bestående af hhv. direktør for Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid og Social og Sundhed og chef for Børns sundhed og forebyggelse. Direktør for Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid er ansvarlig formand. Forud for en egentlig kick-off arbejdes der på at skabe en robust struktur og organisering, både centralt og lokalt, omkring Fælles om ungelivet.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget, Børneudvalget, Skoleudvalget og Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen om Gentofte Kommune deltagelse som pilotkommune i Fælles om ungelivet tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget

Dato: 29-04-2020

Taget til efterretning.

Udvalg: Børneudvalget

Dato: 05-05-2020

Taget til efterretning.

Bilag

4 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Sags ID: EMN-2020-02219

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

5 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Dokument Navn:	Notat - orientering om håndtering af COVID-19.docx
Dokument Titel:	Notat - orientering om håndtering af COVID-19
Dokument ID:	3426801
Placering:	Emnesager/Status på håndtering af Corona-krisen på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets ressortområde/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om Corona-krisen og konsekvenser inden for udvalgets ressortområde
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Notat: Status til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget – COVID-19

1. Indledning

Det første tilfælde af COVID-19 i Danmark blev rapporteret den 27. februar 2020. På baggrund af erfaringer fra Kina og Norditalien samt viden fra tidligere epidemier lagde Regeringen en national strategi for Danmark, der i første omgang havde fokus på at inddæmme smittespredningen. Erfaringerne fra andre lande viste, at virussen havde potentiale til hurtig smittespredning. Set i lyset af udviklingen ændrede Regeringen strategi fra inddæmning til afbødning den 11. marts 2020 – samme dag, som WHO erklærede, at der var tale om en pandemi. Den 11. marts om aftenen meddelte statsministeren, at en lang række aktiviteter skulle lukkes ned, herunder alle ikke kritiske funktioner i det offentlige.

På sundheds- og ældreområdet og social- og handicapområdet er næsten alle funktioner defineret som kritiske og således ikke omfattet af nedlukningen. Dagtilbudsområdet (på Social & Sundhed- og Social & Handicaps områder), de forebyggende hjemmebesøg og dele af den vedligeholdende træning er eksempler på ikke kritiske funktioner inden for udvalgets område.

I Gentofte Kommune blev sundhedsberedskabsplanen aktiveret den 4. marts, hvor ledelsen af sundhedsberedskabet trådte sammen første gang, og den 12. marts trådte Krisestaben sammen i medfør af kommunens generelle beredskabsplan, Plan for Fortsat Drift.

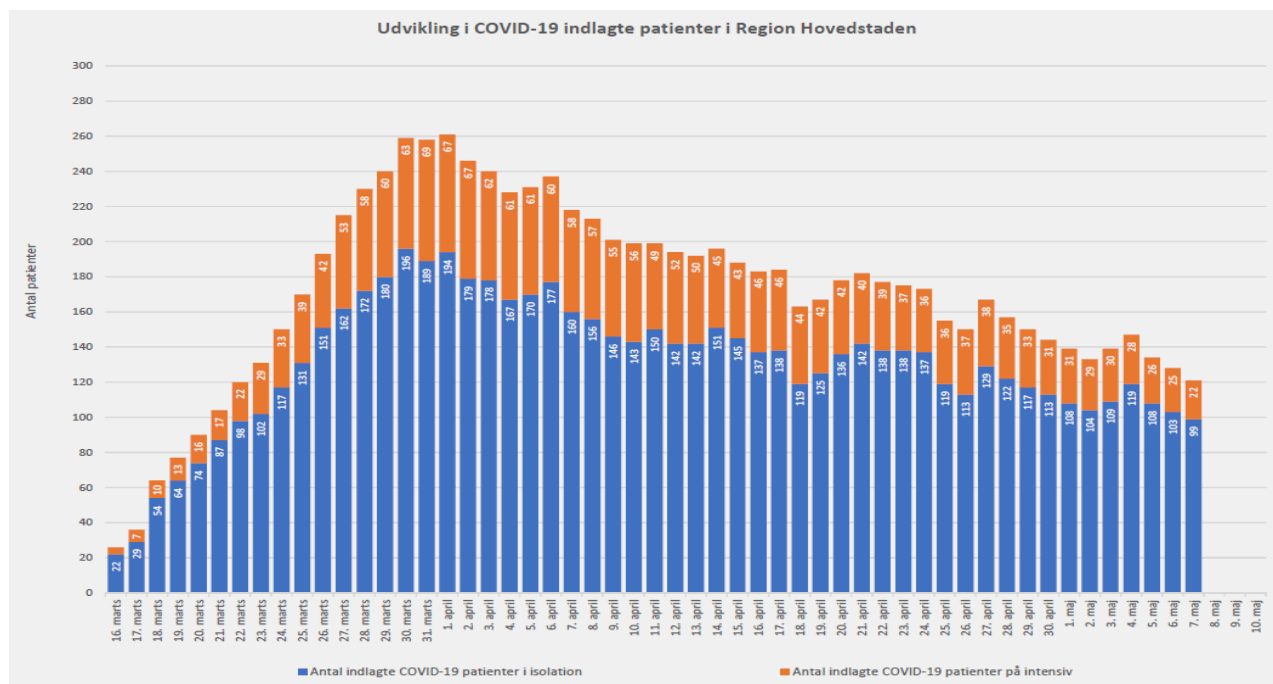
Der er løbende orienteret og givet status til Kommunalbestyrelsen via statusmails fra borgmesteren og kommunaldirektøren og på orienteringsmøder (skype-møder).

Med dette notat gives en kortfattet, men mere detaljeret status til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets medlemmer på håndtering af COVID-19 pandemien inden for udvalgets ressortområde.

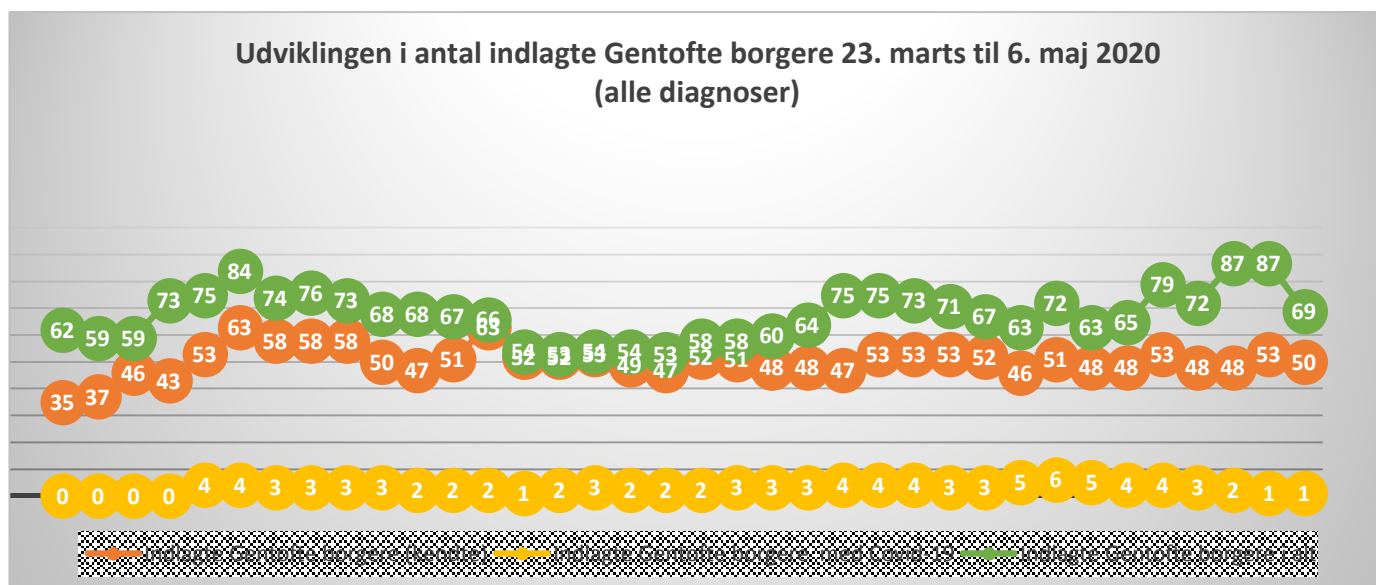
2. Udviklingen i antal indlagte i perioden

Et af hovedsigterne med afbødningsstrategien er, at forsinke smittespredningen og dermed undgå, at overbelaste sundhedsvæsenet i en grad, så der opstår risiko for sammenbrud. Der er i den forbindelse fokus på presset på sygehusvæsenet, som i denne sammenhæng måles i antal indlagte patienter med COVID-19, herunder antal indlagte på intensive sengepladser.

I nedenstående graf vises udviklingen i antal indlagte patienter med COVID-19 i Region Hovedstaden (alle kommuner). I perioden 13. marts til 7. maj. Som det fremgår toppede udviklingen i antal indlagte de 31. marts og har siden udvist en faldende tendens. Det forlyder, at de patienter, der er indlagt med COVID-19 typisk er blevet smittet fire til fem uger før indlæggelsen. Det er usikkert om det er en rettesnor vi kan anvende, men den indikerer, at de tal vi ser nu til en vis grad viser konsekvenserne af de handlingsmønstre og afbødnings tiltag, der var gældende i og omkring påsken.



Kommunerne har fra den 24. marts 2020 løbende modtaget opgørelser, hvor kommunen kan se hvor mange egne borgere, der er indlagt på regionens hospitaler, herunder hvor mange af de indlagte, der har COVID-19. Som det fremgår af tabellen nedenfor, har der været et relativt stabilt antal indlagte Gentofte borgere i hele perioden (den grønne graf), dog med et mindre fald hen over påsken (9. til 13. april). Den orange graf viser udviklingen i antal indlagte borgere, som på indlæggelsestidspunktet var visiteret til en kommunal ydelse i Pleje & Sundhed – det vil primært sige borgere som bor i plejebolig, borgere der modtager hjemmehjælp eller er i forløb på Tranehaven – eller er beboere på et socialt botilbud. Også her ses en relativt stabil udvikling. Endeligt fremgår det af den gule graf, at antallet af indlagte Gentofte borgere med konstateret COVID-19 også har været relativt stabil i perioden.



3. Ressourcer og kapacitet

3.1. Fysiske faciliteter til modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter og isolation

Ifølge sundhedsberedskabsplanen for Region Hovedstaden kan hospitalerne ekstraordinært udskrive op til 20 pct. af de indlagte patienter til pleje og behandling i hjemkommunen. Region Hovedstaden meddelte den 20. marts, at det på et tidspunkt kunne blive nødvendigt, ekstraordinært, at udskrive patienter til kommunal pleje med henblik på at frigøre kapacitet til patienter smittet med COVID-19.

For at sikre, at kommunen kan modtage patienter ved en eventuel ekstraordinær udskrivning, er der etableret pladser i velegnede lokaler på Bank-Mikkelsens Vej området, hvor der er klargjort til foreløbigt 10 pladser til udskrevne borgere uden COVID-19. Der er mulighed for at udvide kapaciteten yderligere. På Tranehaven er der reserveret op til 14 pladser til modtagelse af udskrevne borgere med COVID-19. Dette beredskab vil, hvis det tages i brug, være bemannet hele døgnet.

Regionen har dags dato endnu ikke gjort brug af muligheden for ekstraordinær udskrivelse af patienter, og har meddelt, at der ikke er udsigt til ekstraordinært udskrivning af patienter på kort sigt, samt at det vil ske med en uges varsel, såfremt det bliver nødvendigt. For at kunne agere hurtigt og smidigt på en evt. kapacitetsudfordring følger Pleje og Sundhed dagligt udviklingen i antallet af indlagte Gentofte borgere på regionens hospitaler – herunder antal indlagte med COVID-19.

Der er også forberedt pladser til isolation af smittede beboere fra botilbud, der ikke vil kunne isoleres i deres egen bolig. De borgere, der har deres egen bolig på området, vil som udgangspunkt blive støttet til isolation i deres kendte bolig ved smitte. Det vil for de flestes vedkommende kunne lade sig gøre.

3.2 Medarbejdere

Pandemien lægger særligt pres på medarbejderressourcerne på to måder:

- Ved øget sygefravær pga. COVID-19 (sygdom), coronasmittede eller mistanke om coronasmitte hos medarbejdere.
- Ved øget opgavepres, som følge af ændrede arbejdsgange og nye opgaver, fravær af pårørende i plejeboligerne pga. besøgsrestriktionerne mv.

Sygefraværet i plejeboligerne, i hjemmeplejen, på Tranehaven og i de sociale botilbud følges nøje og sammenholdes på daglig basis med sygefraværet på samme tid sidste år for at se eventuelt begyndende udfordringer, som følge af pandemien. Samlet set har sygefraværet på de enkelte

områder ikke været alarmerende højt på noget tidspunkt i forløbet. Der har dog – særligt i pandemiens start – været mindre udfordringer flere steder – primært på grund af de skiftende udmeldinger fra nationalt hold til sundhedspersonalet om, hvornår man skulle blive hjemme på grund af mistanke om eventuel kontakt til smittede.

Der har trods det begrænsede sygefravær været behov for at tilføre ekstra personale til plejeboligerne, som en følge af sundhedsstyrelsens anbefalinger om øget rengøring og afspritning, men også som følge af besøgsforbuddet. I hverdagen, før pandemien, bistod de pårørende med hjælp til mange praktiske og sociale opgaver. Frem til genåbningen af daginstitutionerne bistod hjemsendte pædagoger plejeboligerne med blandt andet anretning af mad og drikke, borddækning, hjælp til beboerne med elektronisk kontakt til pårørende og andre aktiviteter, så der kunne frigives tid til, at det sundhedsfaglige personale kunne koncentrere sig om plejeopgaverne. Pædagogerne er nu afløst af andre hjemsendte faggrupper, der ikke kan arbejde hjemmefra. Medarbejderne bliver tilbudt digitalt hygiejnekursus samt lokal oplæring, sådan at det sikres, at retningslinjer for hygiejne kan overholdes. Der er både tale om opgaver i dag- og aften timer i medarbejderens normtid, men i mange tilfælde i en del af normtiden da medarbejderen fortsat kan have nogle opgaver og til det fastsatte lønniveau, medarbejderen i forvejen har.

Fravær blandt medarbejderne på de sociale tilbud er ligeledes blevet fulgt tæt, og der er løbende fulgt op på, om der var tilstrækkelig kapacitet også til de ekstra opgaver, der fulgte af blandt andet de nye sundhedsfaglige retningslinjer og det forhold, at dagtilbuddene lukkede ned, så borgerne er i botilbuddene også i dagtimerne. Botilbuddene har haft mulighed for at trække på personalet fra dagtilbuddene, både til aktiviteter for borgerne, men også til andre opgaver, og tilbagemeldingerne har generelt været, at man kunne håndtere situationen.

3.3. Således følges udviklingen

Der har siden ultimo marts været afholdt ugentlige møder på kommunaldirektør- og socialdirektør niveau mellem kommunerne og Region Hovedstaden, hvor man blandt andet i god dialog har drøftet tests, værnemidler, lægelig dækning af de midlertidige pladser mm.

Ledelsen af sundhedsberedskabet (socialdirektøren, og cheferne for Pleje & Sundhed Drift, Social & Handicap, Børns Sundhed og Forebyggelse & Sociale institutioner og chefen for Stab & Udvikling) har i hele perioden afholdt dagligt møde, hvor der blandt andet koordineres i forhold til den store mængde statslige udmeldinger, der løbende kommer og i forhold til øvrige tværgående emner, blandt andet værnemiddelsituationen.

I Pleje og Sundhed har det fælles ugentlige ledelsesmøde på afdelingsniveau siden medio marts været afløst af daglige ledelsesmøder på tværs af drift og myndighed. Den daglige kontakt har givet god mulighed for at drøfte udviklingen af COVID-19 fra dag til dag, sikre den nødvendige gensidige information og koordination af retningslinjer og opgaveløsning. De daglige møder er pt. afløst af tre ugentlige ledelsesmøder. Lokalt i eksempelvis plejeboligerne er der afholdt daglige fælles forstandermøder på Skype. I det hele taget er der afprøvet nye måder for mødeafvikling,

enten i nye fysiske konstellationer eller via nye medier.

I Pleje og Sundhed er der i perioden arbejdet med et triageringsværktøj (grøn, gul, orange og rød) til brug for den daglige vurdering af dels den lokale ressourcesituation og dels den samlede situation på tværs af området. Der gives således dagligt en status på de enkelte plejeboliger, hjemmeplejegrupper, visitationen og Tranehaven, herunder deres statusfarve – som indikation på om de sædvanlige opgaver kan løses. Værktøjet sikrer en form for fælles sprog og effektiv vurdering af opgaverne lokalt og på tværs. Den grønne farve indikerer en almindelig hverdag for borgere/beboere med fuld bemanning og balance mellem opgaver og medarbejdere, mens f.eks. den røde farve indikerer lille fremmøde blandt medarbejderne og kun mulighed for at løse de mest akutte opgaver. Indtil videre har områderne fortrinsvis været 'grønne', hvilket vil sige, at alle funktioner har kunnet varetages fuldt ud. Udbruddet af COVID-19 på plejehjemmet Salem ændrede situationen fra grøn til gul/orange på Salem.

I Social og Handicap har der gennem hele perioden været et mindre beredskab på rådhuset bestående af tre ledere samt to sundhedsfaglige og en pædagogfaglig konsulent. Beredskabet på rådhuset har hver formiddag drøftet konsekvenserne for det sociale område af ny lovgivning og andre udmeldinger fra ministerier, KL, Region Hovedstaden m.v. I en startfase var der desuden fokus på at undersøge, hvilke dele af ny lovgivning m.v., der også gjaldt det specialiserede voksenområde, idet botilbud m.v. sjældent var nævnt. På den baggrund er der iværksat de nødvendige foranstaltninger i.f.t. de sociale tilbud i Gentofte Kommune. Endvidere er der næsten dagligt udsendt nyhedsbreve til forstanderne med henblik på at sikre kommunikation af vigtige nyheder, retningslinjer m.v. målrettet dem. I weekender og på helligdage er det også altid muligt for de sociale tilbud at få fat på en sundhedsfaglig konsulent, såfremt der opstår akutte situationer og spørgsmål.

Alle fysiske møder har i hele perioden været afholdt under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om afstand, antal deltagere, håndhygiejne og rengøring.

3.4 Funktioner og tilbud der ikke fuldt ud er varetaget i perioden

På Social- og Handicapområdet blev dagtilbud efter SEL § 103 og 104 samt STU (særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse) straks lukket efter regeringens udmelding d. 11. marts. Borgerne på botilbud er herefter på deres botilbud hele døgnet, og botilbuddene taget konkret og individuel stilling til den enkelte borgers trivsel og helbred, herunder borgerens behov for aktiviteter. Der er udvist stor kreativitet i botilbuddene for at skabe trivsel og gode aktiviteter i denne tid.

Elever på STU i regi af JAC (Job-, Aktivitets- og Kompetencecentret) undervises dagligt virtuelt, og der foretages løbende en individuel vurdering af den enkelte elevs behov og trivsel.

I Social og Handicap har sagsbehandlere og øvrige medarbejdere, bortset fra rådhus-beredskabet nævnt ovenfor, arbejdet hjemmefra. De hjemsendte har i store træk kunnet varetage de opgaver, de plejer, dog har sagsbehandlerne undgået fysiske møder med borgerne.

På rusmiddelområdet har behandlingssteder fortsat tilbudt behandling, dog via videomøder eller pr. telefon. Ligeledes har borgere i substitutionsbehandling fået deres medicin, enten ved personligt fremmøde eller ved hjemmebesøg fra behandler. Nogle af behandlingsstederne er så småt begyndt at åbne op igen og tilbyde personlige samtaler, under iagttagelse af Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

I Pleje og Sundhed har alle ledere været på arbejde, ligesom hovedparten af staben centralt.

I Pleje og Sundhed Drift blev dagcentre og daghjem efter regeringens udmelding lukket den 16. marts, dog med opretholdelse af et nødberedskab forbeholdt en lille gruppe borgere, der efter en individuel vurdering har brug for at komme i dagcentret/daghjemmet, eksempelvis grundet psykiske udfordringer eller pga. aflastning til ægtefælle. Der blev endvidere taget kontakt til ældreklubber, frivillige med mere for at sikre, at alle lukkede ned og i stedet overgik til andre former for kontakt.

I myndighed har der været et dagligt beredskab bestående af visitatorer, terapeuter og koordinerede sygeplejersker. Flertallet af sagsbehandlere, terapeuter og visitatorer har arbejdet hjemmefra. En række opgaver er blevet neddroget for eksempelvis er der ikke gennemført tilsyn i hverken plejeboliger eller i hjemmeplejen i perioden. Derudover er implementeringen af Nexus sat i bero. I stedet har den telefoniske vejledning af borgere og pårørende været opprioriteret dvs. at der er har været fuld bemanning på de tre indgående telefoner i myndighed.

4. Forebyggelse af smittespredning

Det har fra starten været strategien at følge sundhedsstyrelsen og de øvrige statslige myndigheders retningslinjer og anbefalinger. Både retningslinjer og anbefalinger ændres løbene i takt med udviklingen i pandemien og ændringer i den nationale strategi.

På pleje- og sundhedsområdet er der foretaget en række ændringer i den daglige drift, således at Sundhedsstyrelsens retningslinjer om afstand og brug af værnemidler med videre kan overholdes.

Tilbud til borgerne er omlagt således at fysisk kontakt kan undlades eller minimeres; de Forebyggende hjemmebesøg (SEL §79) som Tranehaven udfører, er gennemført telefonisk og samtidig er den telefoniske træffetid hos forebyggelseskonsulenterne udvidet. Den ambulante træning på Tranehaven foregår ikke længere i større grupper, men i mindre grupper oftest udendørs, og hvis det er nødvendigt helt individuelt.

I Hjemmeplejen er arbejdet omlagt, så medarbejderne møder ind i mindre enheder og forskudt.

I myndighedsafdelingen er f.eks. hjemmebesøg i forbindelse med visitation af hjemmehjælp i og hjælpemidler, som tidligere beskrevet, udsendt, og visitationer er foreløbigt håndteret administrativt f.eks. via telefon.

I plejeboligerne er der ligeledes foretaget en række omlægninger af opgaver og rutiner med henblik på at sikre afstand og høj hygiejne. Eksempelvis spiser beboerne i mindre grupper, og forskudt i tid. Der foretages hyppig rengøring og systematisk afspritning af kontaktpunkter og inventar.

Indførelsen af besøgsforbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed omfatter på pleje- og sundhedsområdet kommunale og selvejende plejehjem, aflastningspladser og plejeboliger, og gælder både boliger og fællesarealer. Forbuddet omfatter ikke besøg i kritiske situationer som f.eks. et besøg hos en kritisk syg eller døende beboer. Det er i Gentofte Kommune besluttet, at pårørende i korte perioder gerne må opholde sig på udearealerne, hvis:

- Hvert enkelt besøg er aftalt med personalet i afdelingen i forvejen
- Beboeren bliver indenfor, og de pårørende opholder sig udenfor. De fleste steder vil det betyde, at beboeren er i sin egen bolig, nogle få steder vil det være en anden sted, hvor man kan vinke/ tale sammen
- Pårørende må ikke opholde sig på beboernes fælles terrasser
- Beboerne skal kunne forstå at de ikke må række ud efter den pårørende
- Besøgende er korte og ikke sker for ofte

Sidst i april måned blev der opsat to besøgstelte ved Nymosehave plejeboliger. Der er tale om et forsøg, som er etableret i dialog med Ældresagen. Formålet er at give mulighed for at beboer og pårørende kan mødes udenfor. Teltene er indrettet med borde og stole med en gennemsigtig teltdug imellem i plast – denne sikrer en fysisk afstand, men samtidig en mulighed for at kunne se hinanden. Forsøget skal indhente erfaringer, som kan danne grundlag for udbredelse til andre plejeboliger.

Den 1. maj indgik regeringen og folketingets partier en politisk aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19. Af aftalen fremgår det blandt andet, at Sundhedsstyrelsen skal udarbejde klare retningslinjer til personale, beboere og pårørende om besøg på udearealer på plejehjem. Retningslinjerne er under udarbejdelse og forventes offentliggjort i uge 19. Endvidere er aftaleparterne enige om, at Styrelsen for Patientsikkerhed med afsæt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer skal udarbejde et katalog med konkrete beskrivelser af, hvilke fysiske rammer, der skal være tilstede for at få besøg indendørs og udendørs.

Som følge af den generelle begrænsede kontakt mellem beboere og pårørende er det en vigtig opgave for personalet at støtte den enkelte beboers mulighed for at tale i telefon, Skype el.lign. med sine pårørende. Initiativerne er vigtige, og kræver en del personaletid, men er meget værdsatte. Ugentlige informationsbreve fra plejeboligerne bidrager også til at skabe tryghed.

På social- og handicapområdet har der fra dag ét været stort fokus på at overholde de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har meldt ud, i alle typer af tilbud, m.h.p. at passe på borgere og medarbejdere og undgå smitte generelt - og ikke mindst smitte af særligt udsatte

borgere. Det har bl.a. betydet, at bostøtte efter SEL §85 er omlagt dels til virtuel bostøtte med brug af Skype for Business og/eller til "walk and talk"; i caféerne arrangeres der f.eks. møder udendørs i mindre grupper, påskefrokost på Skype, og på Café Stolpen laver man take away mad to gange om ugen, til de borgere, der normalt benytter caféen.

Der har været udvidet fokus fra forstandere og lederes side på god og målrettet information til såvel borgere som pårørende om, hvordan man forholder sig i denne situation. Dette er bl.a. sket ved udsendelse af to ugentlige nyhedsbreve fra de enkelte tilbud.

Der er den 25. april 2020 indgået en aftale mellem regeringen og Folketingets øvrige partier om initiativer for sårbare og udsatte grupper ift. COVID-19. Aftalen lægger bl.a. op til, at aktivitets- og dagtilbud, væresteder og bostøtte, så vidt muligt genoptages tilpasset de sundhedsfaglige retningslinjer. KL er i den forbindelse gået i dialog med Social- og Indenrigsministeriet om en hurtig udarbejdelse af målrettede og tryghedsskabende sundhedsfaglige retningslinjer.

Tilbud om bostøtte samt aktivitets- og dagtilbud for voksne (SEL §85, SEL §103 og SEL §104) i Gentofte Kommune er i den forbindelse blevet bedt om at overveje, hvordan de kan åbne deres tilbud igen under hensyntagen til kravene om hygiejne, tilstrækkeligt med plads til den enkelte m.v. En egentlig åbning af tilbuddene afventer dog retningslinjer fra Social- og Indenrigsministeriet.

I forbindelse med at Social- og Indenrigsministeriet, med virkning fra d. 5. april 2022, fastsatte nærmere regler vedrørende det midlertidige besøgsforbud, som på botilbudsområdet også omfatter udearealer, blev der sendt brev til alle borgere på botilbud samt til deres pårørende. Brevet omhandler det midlertidige besøgsforbud samt muligheden for at gøre en undtagelse i kritiske situationer, hvis der er tale om en voksen med en sådan kognitiv funktionsnedsættelse, at personen mangler evnen til at forstå og acceptere formålet med besøgsrestriktionerne, og dermed har et særligt behov for besøg. I brevet skitseres endvidere de retningslinjer, der vil gælde, såfremt et besøg aftales.

Generelt er der udvist imponerende god forståelse for situationen blandt både beboere på vores tilbud og deres pårørende. Der begynder at opstå trivselsudfordringer hos et mindre antal beboere og pårørende. Det vurderes derfor løbende, om der i individuelle tilfælde bør gøres brug af muligheden for at etablere besøg i kritiske situationer.

Med aftalen af 25. april 2020 mellem regeringen og Folketingets øvrige partier om initiativer for sårbare og udsatte grupper ift. COVID-19 lægges der ligeledes op til en lempelse af besøgsrestriktionerne på sociale tilbud. Social- og Indenrigsministeriet har præciseret, at udmøntningen af aftalen vil ske ved en ændring af den gældende bekendtgørelse om midlertidigt besøgsforbud på det sociale område. Udgangspunktet vil være, at borgerne kan modtage besøg på udendørsarealer af 1-2 faste besøgspersoner blandt de nærmeste pårørende.

Botilbuddene i Gentofte Kommune er blevet bedt om at overveje, hvorledes besøg på udendørsarealer kan finde sted på de forskellige matrikler under hensyntagen til sundhedsfaglige retningslinjer og til at risiko for smitte ikke øges. Aftaler med pårørende om besøg, udover kritiske situationer, vil dog først kunne indgås, når ændringerne i bekendtgørelsen kendes, og der er iværksat de nødvendige foranstaltninger.

4.1. Værnemidler

Der har under pandemien været en generel, udbredt og global mangel på værnemidler. De værnemidler, der er særligt relevante i forhold til beskyttelse af borgere og medarbejdere, er primært engangshandsker, visirer, masker, forklæder og hånd- og overfladedesinfektion. På det seneste er sæbe og andre rengøringsartikler, herunder papirhåndklæder også blevet en mangelvare.

De egentlige værnemidler skal leve op til særlige kvalitetskriterier, så det sikres at de virker efter hensigten. Pleje & Sundheds hygiejnesygeplejerske er omdrejningspunktet for vurdering og fordeling af værnemidler og for udarbejdelse af konkret instrukser til hele organisationen. På tværs af alle kommuner i Danmark er der etableret et fælleskommunalt indkøb af værnemidler baseret i Aarhus Kommune. Fordelingen sker ud fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer for anvendelse af værnemidler. Med genåbningen af dagsinstitutionerne og skolerne øgedes behovet for værnemidler betydeligt og behovet forventes at øges yderligere i takt med at nye område genåbnes. Med det øgede behov for værnemidler bredt i hele kommunen er der etableret et centralt lager og distributionsapparat.

Dokument Navn:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2020.pdf
Dokument Titel:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2020
Dokument ID:	3427182
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 1. kvartal 2020/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 1. kvartal 2020
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

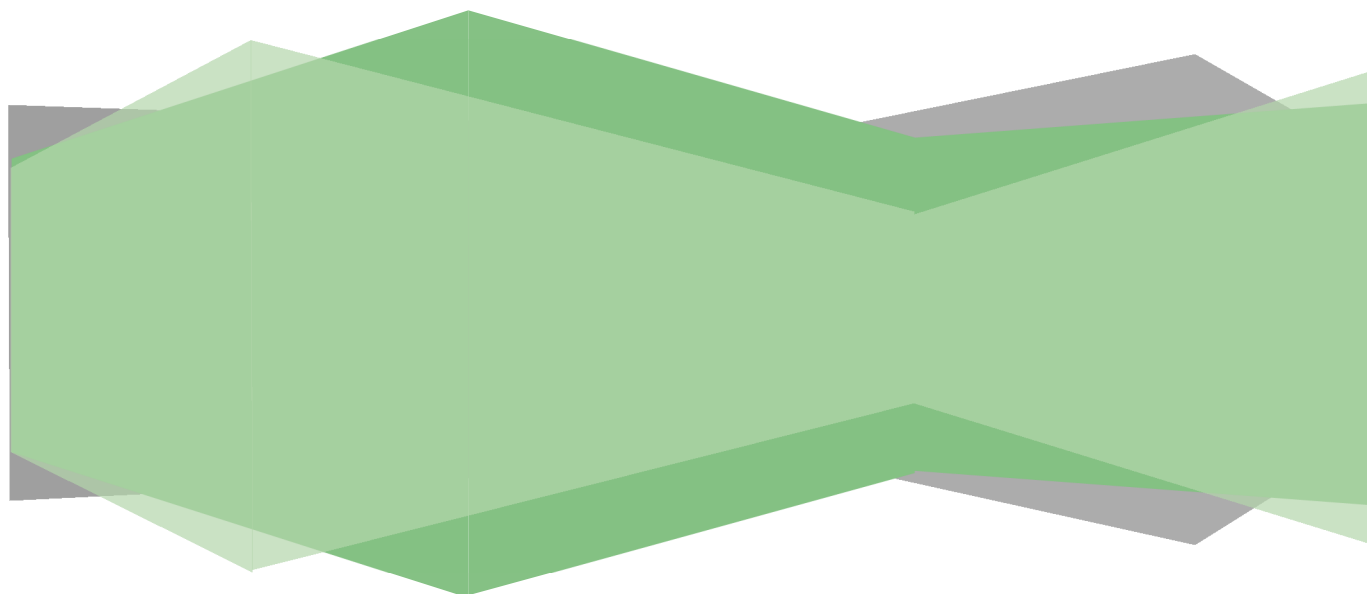
Gentofte Kommune



Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Maj 2020





INDHOLDSFORTEGNELSE

BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	3
STØTTE TIL SELVSTÆNDIGT BOENDE BORGERE	3
DAGTILBUD	5
BOTILBUD TIL MENNESKER MED NEDSAT FYSISK ELLER PSYKISK FUNKTIONSEVNE	8
BO- OG DAGTILBUD - SELVFORSYNINGSGRAD	14
MODTAGELSE AF FLYGTNINGE	19
OMGØRELSESPROCENT PÅ VOKSENHANDICAPOMRÅDET	20
AFRAPPORTERING AF TILSYN FOR DAG- OG BOTILBUD	21
DET SUNDHEDSFAGLIGE TILSYN	23
ØKONOMISK STATUS – BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	24
FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	25
PERSONLIG OG PRAKTISK HJÆLP	25
HJEMMESYGEPLEJE	29
SYGEPLEJEKLINIKKER	30
PLEJE- OG ÆLDREBOLIGER	31
GENOPTRÆNINGSPLEANER	34
ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	38
MAGTANVENDELSER	39
MAGTANVENDELSER – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	39
MAGTANVENDELSER – BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	42
ANLÆGSSTATUS	46



UDVALGSSTATUS

Aktiviteter og udgifter under Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget vedrører målområderne i Gentofteplanen 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Målområdet *Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte* omfatter opgaver og udgifter vedrørende borgere med kognitive udfordringer, hjerneskade, fysisk handicap, psykisk sygdom, borgere inden for autismeområdet, udsatte, hjemløse, borgere med misbrug samt flygtninge og indvandrere. Dertil kommer udgifter til boligydelse. Centralt for området er den rehabiliterende tilgang, hvor målet er at understøtte borgerne i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. Der arbejdes desuden med at tilbyde en koordineret indsats for borgere og familier på tværs af forvaltningsområderne med udgangspunkt i en løsningsfokuseret tilgang.

For at understøtte den rehabiliterende tilgang arbejdes der fortsat med at realisere netværksstrategien, bl.a. i satspuljeprojektet *Trivselskort i gruppelæringsforløb* – en metode til at styrke borgerens trivsel gennem netværk. På psykiatriområdet er der fokus på borgerinddragelse og peer-metoden i den daglige indsats og i 4K-samarbejdet om Skolen på Tværs. På handicapområdet er der fokus på kommunikation med borgerne, og målet er borgerinddragelse og samskabelse. Arbejdet med at modernisere Bank Mikkelsens Vej – via projektet *Det gode liv i nye rammer* – er trådt ind i fase 2. De første 48 beboere flyttede ind i februar 2019, og samtidig blev administrationshuset taget i brug. I sidste kvartal af 2020 forventes Blomsterhusene og Blindenetværket at flytte ind i de nye rammer.

Målområdet *Forebyggelse, rehabilitering og pleje* omfatter aktivitet og udgifter vedrørende borgere med behov for hjælp i form af hjemmepleje, hjemmesygepleje, hjælpemidler, plejeboliger, dagcentre, genoptræning og rehabilitering. Det omfatter endvidere udgifter til kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter.

Nogle af fokusområderne for målområdet er understøttelse af, især ældre, borgere som har behov for hjælp, pleje og rehabilitering i hverdagen. Der arbejdes også med at give en hurtig og målrettet indsats når sygdom er opstået, samt i videst muligt omfang at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. I Gentofte Kommune er der et tværgående træningsteam, sygeplejeklinikker og et tværkommunalt samarbejde om akutsygepleje, der samlet skal understøtte målet omkring rehabilitering, behandling og forebyggelse.

Målområdet fokuserer bl.a. på at implementere Fælles Sprog III (FS III), som er en ny fælles kommunal arbejdsmetode til både at visitere og dokumentere. FS III vil medvirke til at understøtte samarbejdet på tværs af myndighed, hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger og Tranehaven, når den samme metode anvendes. Sammen med FS III implementeres et nyt elektronisk omsorgsjournal system, Nexus.

Det skal bemærkes, at der på grund af den særlige situation under den igangværende corona krise vil kunne forekomme mindre forsinkelser i en række projekter og indsatser inden for udvalgets ressortområde.



BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE

Nedenfor vises nøgletal på et udvalg af Social & Handicaps kerneydelser.

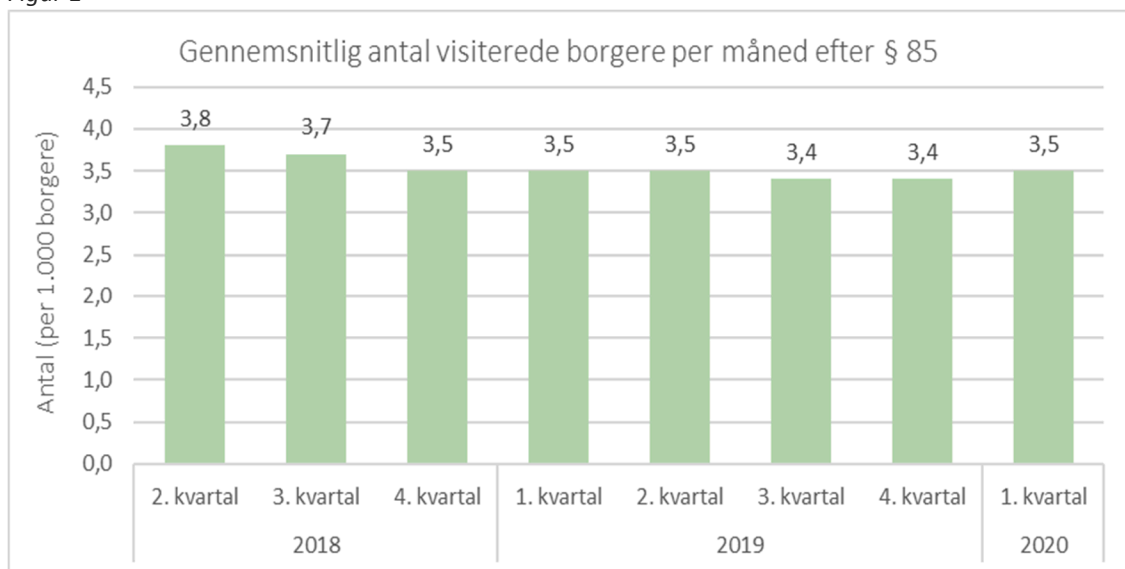
I dette kvartal ses generelt en stigning i de gennemsnitlige priser på samtlige områder, som skyldes den årlige prisfremskrivning på takster.

Støtte til selvstændigt boende borgere

Støtte til selvstændigt boende borgere består af hjælp, omsorg og støtte efter Servicelovens § 85. Det vil sige træning og hjælp til udvikling af færdigheder til borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Figur 1 illustrerer fordelingen af det gennemsnitlige antal visiterede borgere til hjemmevejledning og bostøtte (SEL § 85) per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler. Det gennemsnitlige antal visiterede borgere per måned ligger fortsat stabilt.

Figur 1



Siden starten af 2018 vurderes alle borgere, der er visiteret til § 85 i et forum bestående af medarbejdere fra både myndighed og drift og så vidt muligt med deltagelse af borgeren selv. Dette gøres for at finde den løsning, der er mest relevant i forhold til at imødekomme borgerens behov og mål.

Gentofte Kommune har to vejlednings- og bostøttetilbud: Center for Netværk og Socialpsykiatrisk Center. Den typiske borger hos Center for Netværk fik i første kvartal 2020 gennemsnitligt visiteret 4,79 timer per måned samt netværkskabende aktiviteter. En typisk borger på Socialpsykiatrisk Center modtog i første kvartal 2020 gennemsnitligt 6,5 timer



per måned, samt fri adgang til at komme i centerets café, Café Stolpen. Desuden udfører centerets støtte-kontaktpersoner lovpligtigt opsøgende arbejde i forhold til borgere med psykiske lidelser, misbrug eller særlige sociale problemer. Kun i sager, hvor der er behov for en særligt specialiseret ydelse, købes ydelsen hos en ekstern leverandør.



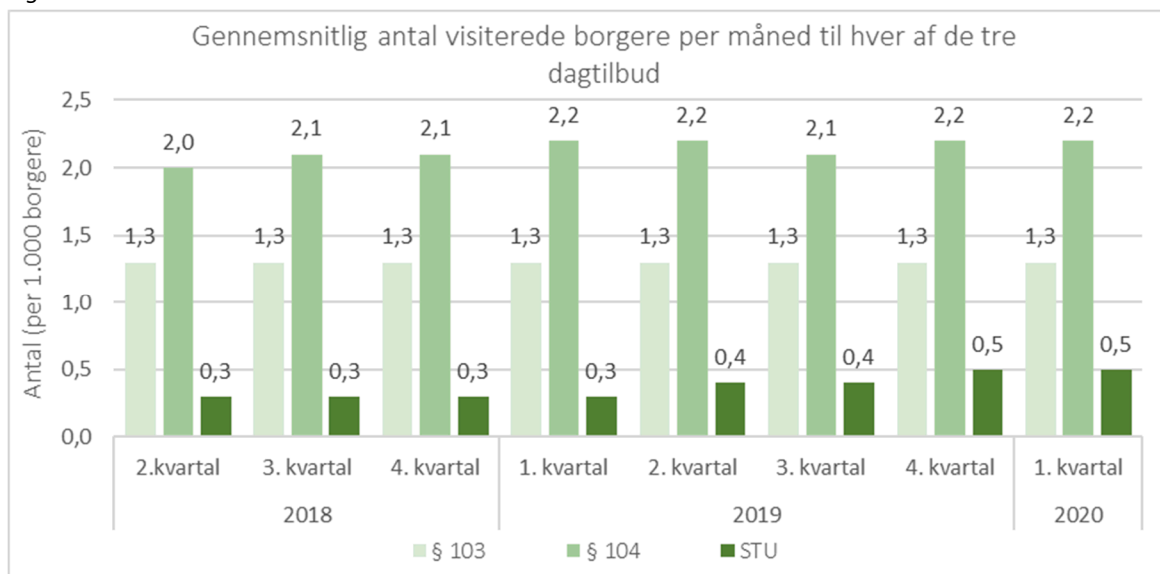
Dagtilbud

Dagtilbud omfatter aktivitets- og beskæftigelsestilbud. Området består af:

- Beskyttet beskæftigelse til personer under 65 år, som grundet betydelig nedsat fysisk- eller psykisk funktions- evne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på almindelige vilkår på ar- bejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning (SEL § 103).
- Aktivitets- og samværstilbud til at opretholde eller forbedre personlige færdigheder eller livsvilkår til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer (SEL § 104).
- Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) til unge mellem 16-25 år, der har brug for særlig støtte til at gennemføre en ungdomsuddannelse pga. fx autisme, ADHD, indlæringsvanskeligheder, en sindslidelse eller andet. STU er målrettet borgere, der selv med ekstra socialpædagogisk støtte ikke er i stand til at tage en ungdomsuddannelse på almindelige vilkår. Borgerne har et retskrav på STU, hvis de vurderes at være i mål- gruppen. STU er ikke kompetencegivende.

Figur 2 illustrerer udviklingen for det gennemsnitlige antal visiterede borgere per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler, til hver af de tre tilbudstyper. Figuren viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere på SEL §§ 103, 104 og STU fortsat ligger stabilt.

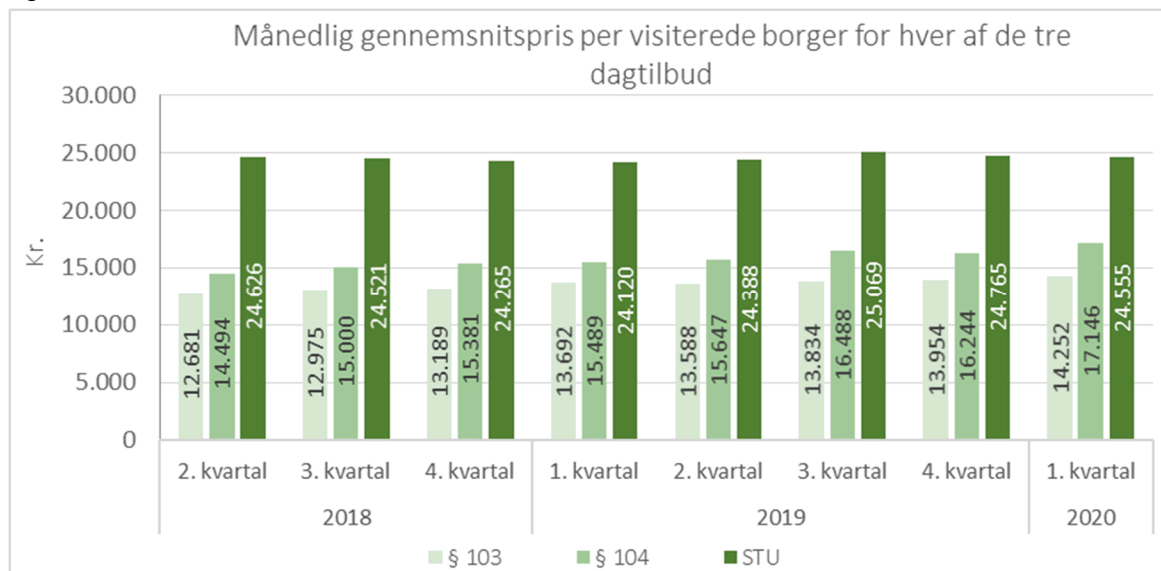
Figur 2





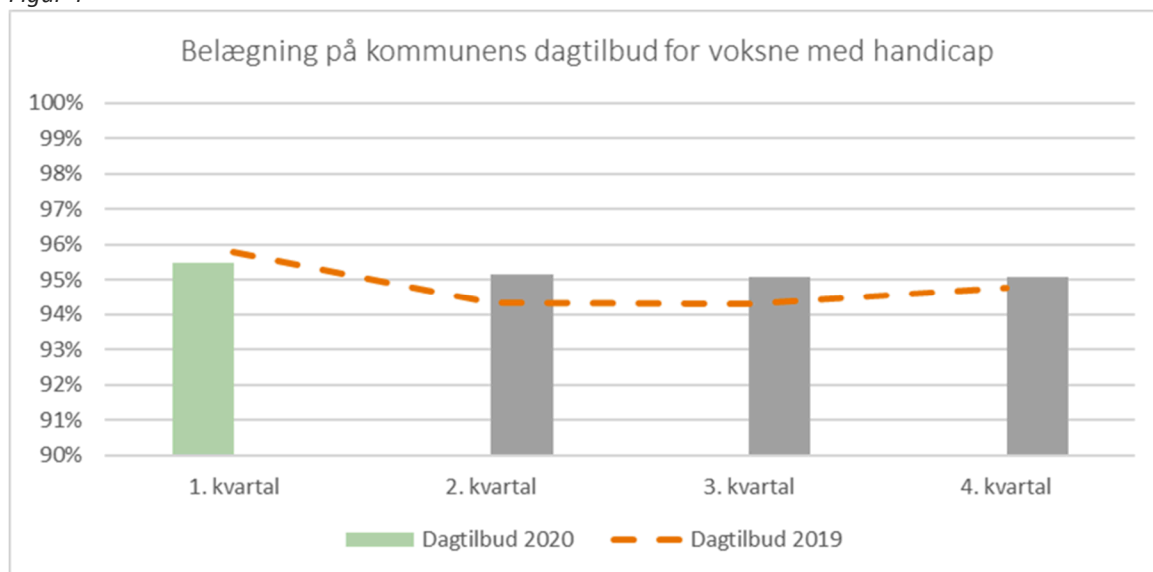
Figur 3 illustrerer udviklingen i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb, i løbende priser. Figuren viser, at gennemsnitsprisen for SEL § 103 fortsat ligger stabilt, idet den begrænsede stigning kan forklares med den almindelige pris- og løntalsregulering. Der ses en stigning på § 104. Dette skyldes, at flere borgere på aktivitets- og samværstilbud med en lav takst er stoppet, hvilket får den gennemsnitlige pris til at stige. Gennemsnitsprisen for STU ligger fortsat stabilt.

Figur 3





Figur 4



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter et dagtilbud 5 dage om ugen hele året) i visiterede kommunale dagtilbud (undtaget dog tilbud under NextJob) samt selvejende dagtilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune (undtagen Sundhedscenter Hvide Hus). Dagtilbud omfatter tilbud efter servicelovens §§103-104.

Kilde: Opkrævninger i opkrævningssystemet Sensum suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer til 2,9 fuldtidspladser.

Den forventede belægning på området for dagtilbud er 0,4 pct. point højere end den gennemsnitlige belægning i 2019. Belægningen indebærer godt 14 tomme ud af 294 pladser hele året.

Job- Aktivitets- og Kompetencecentret (JAC) forventes at have 10 færre brugere end forudsat i budgettet. Men de øvrige brugere er indskrevet på en højere takst end forudsat, og der forventes derfor en større takstomsætning end budgetteret. Den lavere belægning er med andre ord uproblematisk.

Selvom pladstallet på Birkegården blev nedjusteret fra 24 til 19 fra 2019, forventes der 1,8 tomme pladser i hele 2020.



Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne

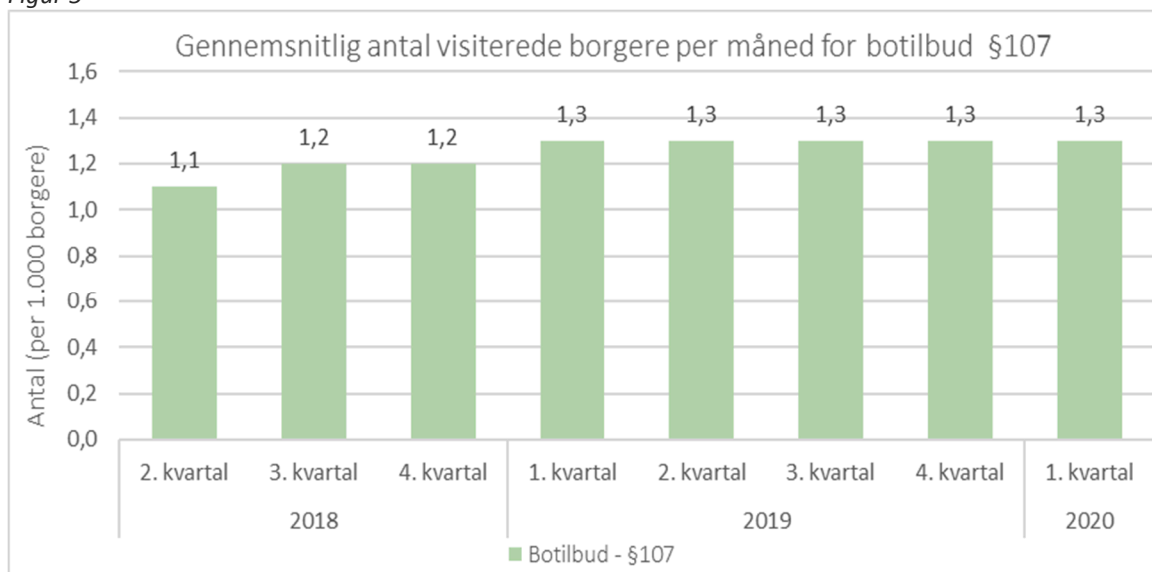
Gentofte Kommune benytter en række forskellige botilbud og bofællesskaber til personer med en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har brug for et botilbud i kortere eller længere tid. Pladserne købes både i og uden for Gentofte Kommune. Området består af:

- Botilbud med midlertidigt ophold (SEL § 107)
- Botilbud med længerevarende ophold (SEL § 108)
- Botilbud med egen lejekontrakt, men hvortil der er knyttet pædagogisk støtte (ABL § 105/SEL § 85). Disse er sammenlignelige med SEL § 108 tilbud
- Botilbud efter Lov om friplejeboliger. Disse er ligeledes sammenlignelige med SEL § 108 tilbud

Da det er samme målgruppe, der visiteres til længerevarende botilbud (SEL § 108), botilbud med egen lejekontrakt og pædagogisk støtte (ABL § 105/SEL § 85) samt til botilbud efter Lov om friplejeboliger, er disse tre typer af botilbud slået sammen i figur 7 og 8.

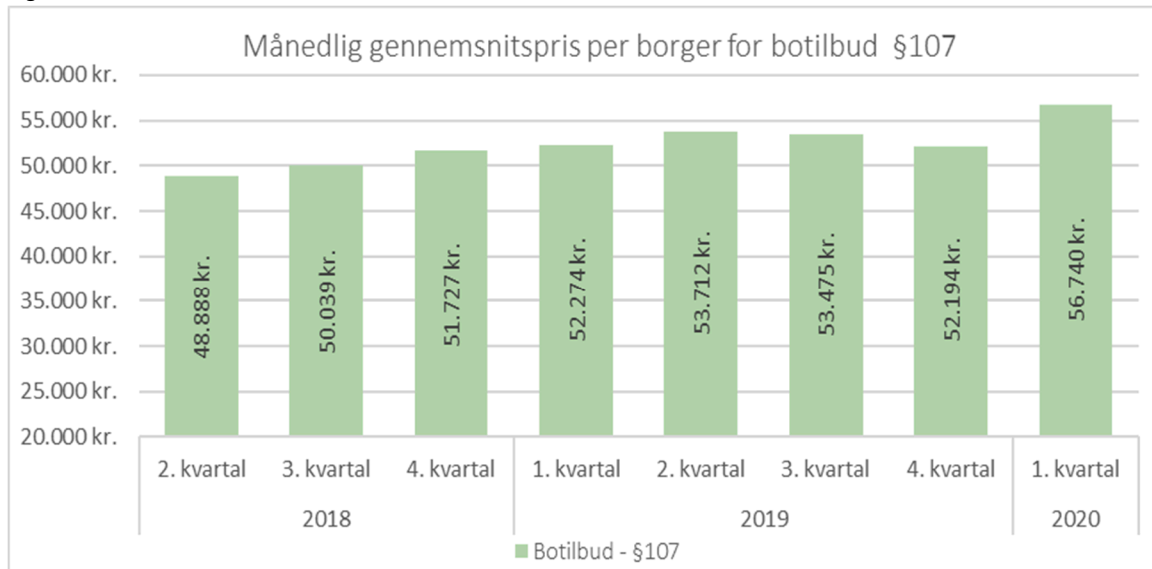
Figur 5 og 7 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler for det gennemsnitlige antal visiterede borgere til botilbud per 1.000 borgere i kommunen for henholdsvis §§ 107 og 108, ABL § 105/SEL § 85, samt friplejeboliger. Figur 5 og 7 viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til botilbud på § 107 og længerevarende botilbud fortsat ligger stabilt.

Figur 5





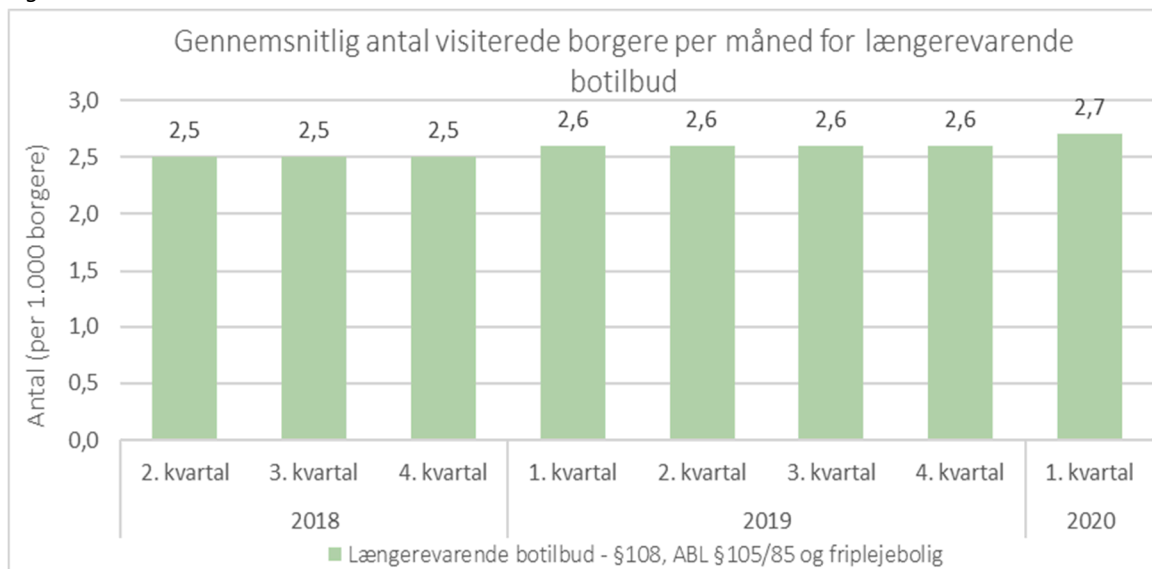
Figur 6



Figur 6 og 8 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Figur 6 viser, at den gennemsnitlige månedlige udgift per SEL § 107 forløb, er steget siden sidste kvartal. Ud over PL-regulering, skyldes dette to nye borgere på en høj takst.

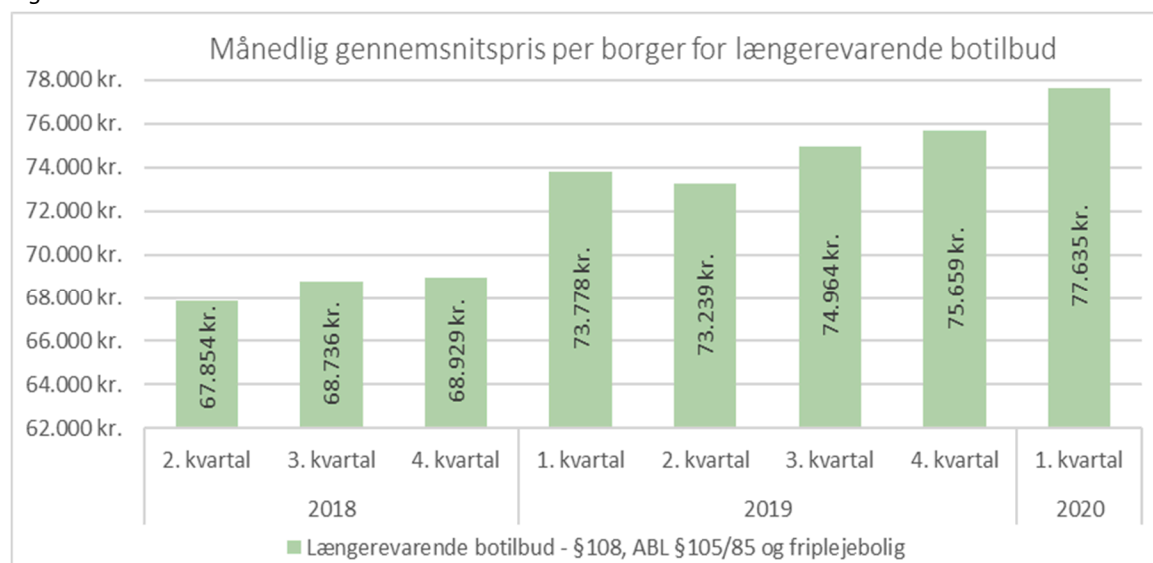
Stigningen i de gennemsnitlige månedlige udgifter for længerevarende botilbud (SEL §108, ABL §105/SEL §85 og botilbud efter Lov om friplejeboliger), skyldes, ud over PL-regulering, at en borger er overgået fra et ABL tilbud på en lav takst til et § 108 tilbud på en højere takst.

Figur 7





Figur 8



I forhold til Servicelovens § 109 (krisecenter) og Servicelovens § 110 (forsorgshjem) opgøres disse to botilbud kun én gang årligt i forbindelse med nærværende kvartalsrapport. Da faktureringen for borgere, der har modtaget en ydelse ofte sker et stykke tid efter, at ydelsen er givet, giver en årlig opgørelse det mest retvisende billede.

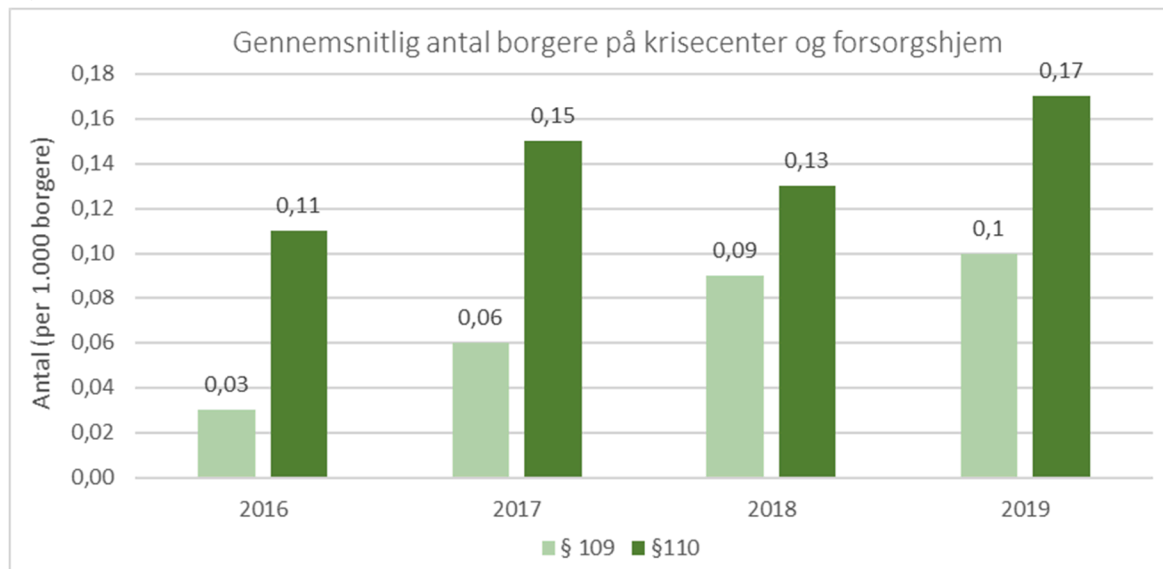
Da vi har et stort fokus på at optimere vores datakvalitet, har vi valgt at tilrette tallene bagudrettet på § 109 og § 110. De tidligere tal har været baseret på en vægtning beregnet per kvartal, der ikke kunne anvendes summeret på årsbasis. Gennemsnitsprisen i figur 9b, viser nu gennemsnitsprisen for de fire kvartaler, hvilket giver et mere retvisende billede af reelle udgifter, når disse kun opgøres en gang årligt.

Figur 9a, b og c viser den årlige udvikling for henholdsvis antal borgere, gennemsnitlige udgifter og gennemsnitlig opholdstid for krisecenter (§ 109) og forsorgshjem (§ 110).

Figur 9a viser, at andelen, der har benyttet sig af krisecentre (§ 109) per 1.000 borgere ligger stabilt fra 2018 til 2019. På § 110 ser vi fra 2018 til 2019, en stigning i antallet af borgere med behov for ophold på forsorgshjem.



Figur 9a

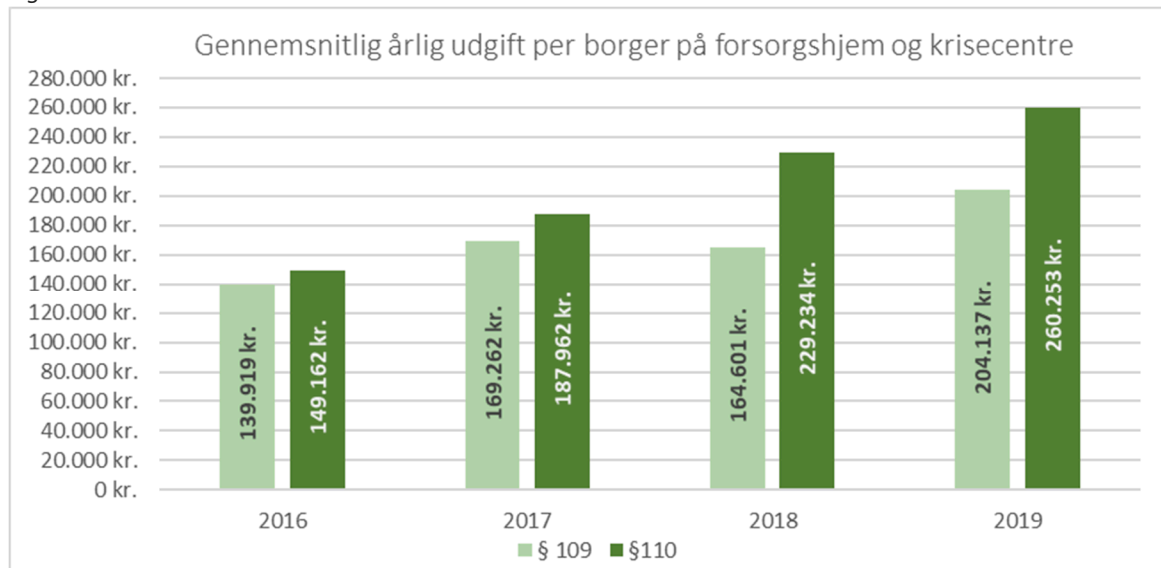


Af figur 9b fremgår det, at der fra 2016 til 2019 generelt set har været stigninger på både § 109 og § 110. Væsentligste årsager til stigninger og udsving er, for det første at det varierer fra år til år, hvor mange komplekse, og dermed typisk langvarige, sager, der er. For det andet er det borgerne selv, der bestemmer, hvilket krisecenter eller forsorgshjem de søger optagelse på, og forstanderne på de enkelte tilbud, der har retten til at ind- og udvisitere borgere. Gentofte Kommune har således ikke mulighed for at styre om borgerne flytter på et dyrt eller mindre dyrt tilbud.

Fra 2018 til 2019 ses en stigning i den gennemsnitlige udgift per borger til ophold på både § 109 og § 110. Ud over PL-regulering, kan det i.f.t. § 109 tilskrives, at der primært har været tale om komplekse sager. I de komplekse sager er borgerne ofte ikke selv i stand til at finde en bolig, men skal have hjælp fra Boligvisitationen, lige som der kan være hensyn af tage til valg af bolig, boligområde og til borgerens mulighed for at betale huslejen. Det kan ligeledes være vanskeligt at etablere en brugbar og samarbejdende kontakt til borgere med mange og komplekse udfordringer, hvilket også kan forlænge opholdet på krisecenter. I.f.t. § 110 har vi i 2019 haft en del unge borgere indskrevet på § 110 tilbud. Da taksterne på ungetilbuddene er højere, har dette haft betydning for de stigende udgifter.

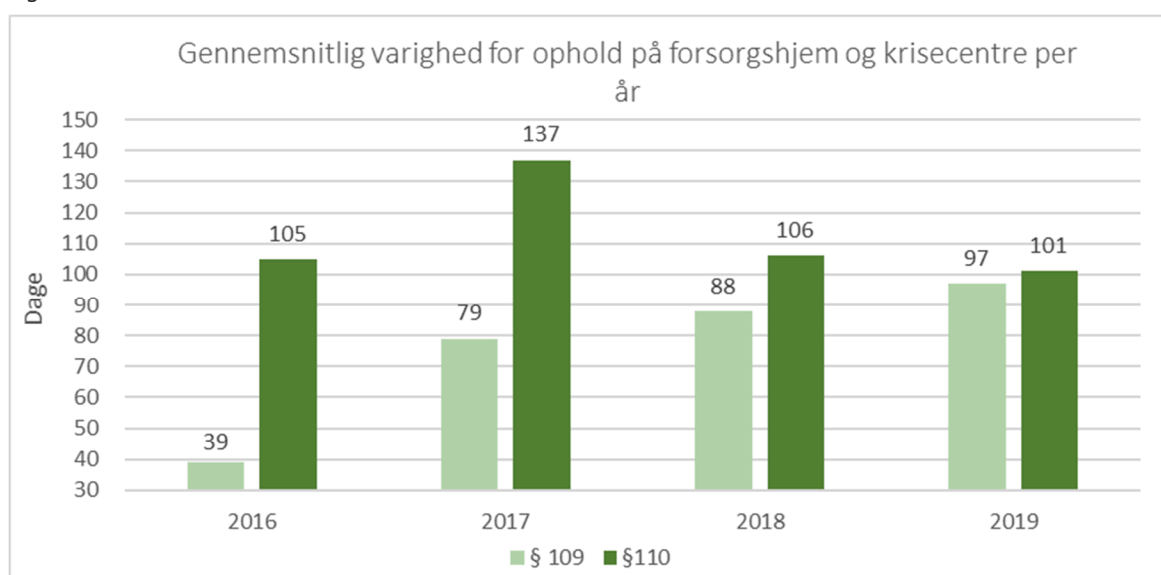


Figur 9b



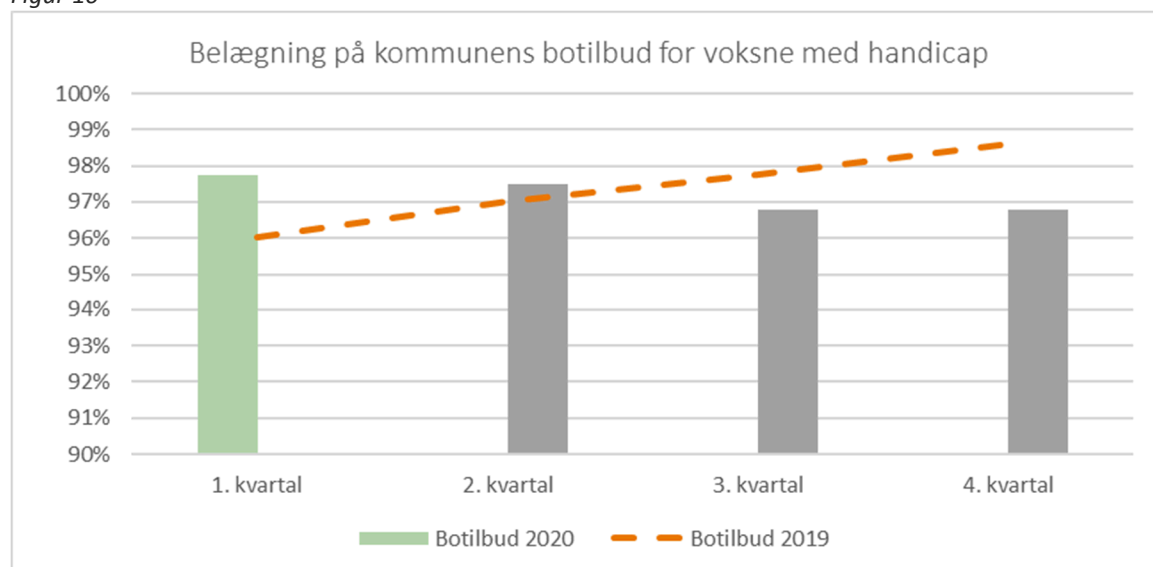
Figur 9c viser, at den gennemsnitlige varighed per ophold er faldet på § 110, hvorimod den er steget på § 109 fra 2018 til 2019. Faldet i den gennemsnitlige varighed per ophold på § 110, skyldes, at Myndighed har et øget fokus på området, samt bedre mulighed for at anvise boliger til borgere, der opholder sig på forsorgshjem. På § 109 er dette ofte ikke en mulighed, da kvinderne i nogle tilfælde, ikke kan flytte tilbage til Gentofte Kommune og derfor ikke kan anvises til en bolig.

Figur 9c





Figur 10



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter botilbuddet hele året) i kommunale botilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Botilbud omfatter i denne forbindelse tilbud efter servicelovens §§107-108 og 110 samt botilbud efter almenboligloven og lejeloven med støtte efter servicelovens §85.

Kilde: Opkrævninger i opkrævningssystemet Sensus suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer til 2,5 fuldtidspladser.

Belægningen på området for botilbud forventes i 2020 at være på samme niveau som i 2019.

Belægningen svarer til, at knap 7 ud af de 248 boliger vil stå tomme hele året.

Den væsentligste samlede tomgang er – i lighed med i 2019 - på det selvejende Gule og Hvide hus, hvor der samlet forventes godt 3 tomme pladser i 2020.



Bo- og dagtilbud - selvforsyningsgrad

I nedenstående tabel 1 fremgår antallet af egne borgere, som var på en bo- eller dagtilbudsplads, som kommunen købte eller solgte per februar 2020.

Kommunen er generelt mest selvforsynende af botilbudspladser med støtte efter Servicelovens §85 (kombineret med et leje- eller almenboligtilbud) og beskæftigelsestilbud efter Servicelovens §103. Kommunen er mindst selvforsynende på længerevarende botilbudspladser for borgere med et mere omfattende støttebehov.

Tabel 1 – Gentofte borgere i kommunens bo- og dagtilbud på voksenhandicapområdet februar 2020

Pladser brugere	Myndighed – køb i alt	Myndighed – køb andre kommuner	Køb, kommunens egne tilbud	Graden af selvfor- syning
§103 Beskyttet beskæftigelse	100	46	54	54%
§104 Aktivitets- og samvær	163	106	41	25%
§107 Midlertidig botilbud	100	64	36	36%
§110 Forsorgshjem	15	11	4	27%
§85 Botilbudslignede tilbud	112	50	62	55%
§108 Længevarende botilbud og friplejeboliger.	89	81	8	9%
I alt	579	358	205	35%



Misbrugsbehandling

Området omfatter den hjælp, som Gentofte Kommune yder til borgere, der henvender sig med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer.

Der leveres kun tal vedrørende udgifterne til alkoholbehandling og intensiv behandling for misbrug én gang om året i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 1. kvartal. Det skyldes dels, at regninger vedrørende alkoholbehandling ikke modtages månedligt, men vilkårligt i løbet af året, og dels at udgifterne til intensiv misbrugsbehandling er meget svingende henover året. En årlig opgørelse giver derfor det mest retvisende billede.

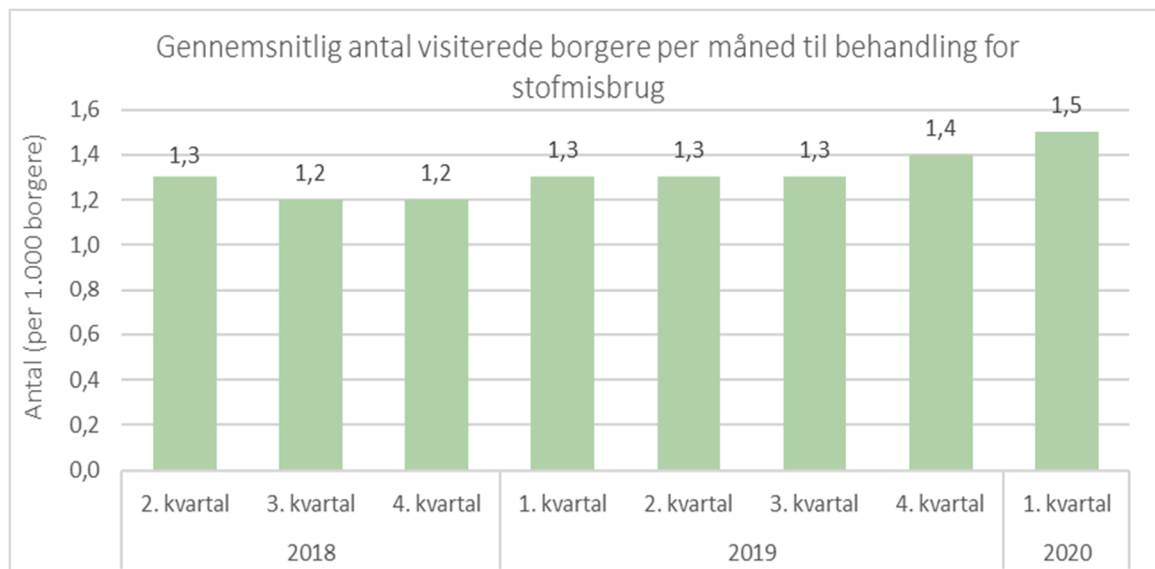
Når en borger ønsker at gå i alkoholbehandling kan borgeren henvende sig til kommunen eller anonymt til et godkendt alkoholbehandlingssted, hvorefter kommunen på et tidspunkt i løbet af året modtager en regning. Da mange borgere vælger at gå i anonym alkoholbehandling, er der ikke præcise tal for, hvor mange borgere, der har valgt at gå i behandling, og derfor følges der fremadrettet op på antal ydelser leveret for året frem for antal borgere i behandling. Nogle borgere starter på mere end et behandlingsforløb inden for et år, og således giver antallet af ydelser et mere retvisende billede. Af samme årsag følges der op på den gennemsnitlige pris per leveret ydelse for alkoholbehandling, i stedet for gennemsnitsudgifterne per borger. Alkoholbehandling er ikke en visiteret ydelse, men vi har et tæt samarbejde med udbyderne på området om at sikre den mest effektive behandling for den enkelte borger.

Der leveres også kun årlige tal for den intensive behandling på det samlede misbrugsområde, som vil være meget svingende både over kvartalerne og over år i forhold til pris- og behandlingens længde. Selvom andelen, der visiteres til et intensivt døgnforløb er lille, kan det betyde en stigning i udgifterne, hvis denne andel stiger hen over årene. Udviklingen fremgår af figur 13c.

Figur 11 viser det gennemsnitlige antal visiterede borgere per 1.000 borgere i kommunen, der er i behandling for stofmisbrug. Det gennemsnitlige antal borgere i behandling for et stofmisbrug er steget fra 4. kvartal 2019 til 1. kvartal 2020. Dette stemmer overens med den tendens, vi ser både i Gentofte Kommune og på landsplan, hvor flere borgere vælger at komme i behandling for et stofmisbrug.

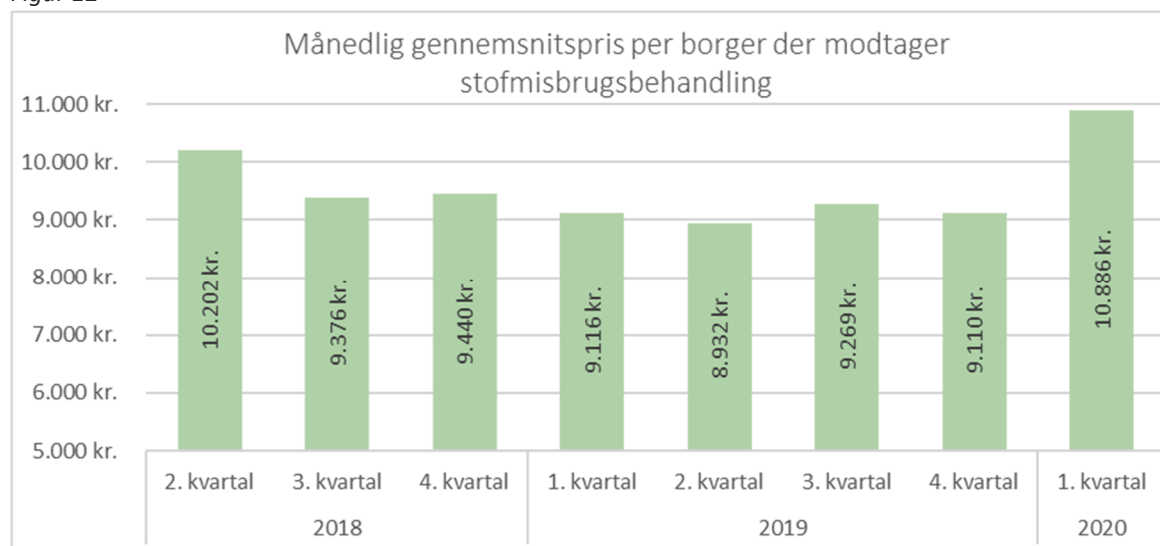


Figur 11



Figur 12 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Af figur 12 fremgår det, at den månedlige gennemsnitspris per borger, der modtager stofmisbrugsbehandling, ligeledes er steget fra 4. kvartal 2019 til 1. kvartal 2020. Dette skyldes én borger på en særlig høj takst, samt en stigning i indskrivninger af borgere på basistakst på KABS Stjernevang. Stigningen i indskrivninger skyldes en tilgang af unge borgere med psykiske udfordringer. Taksten på KABS Stjernevang er højere end andre lignende tilbud, men det er vores vurdering, at dette tilbud giver bedst mening ift. lige præcis denne målgruppe.

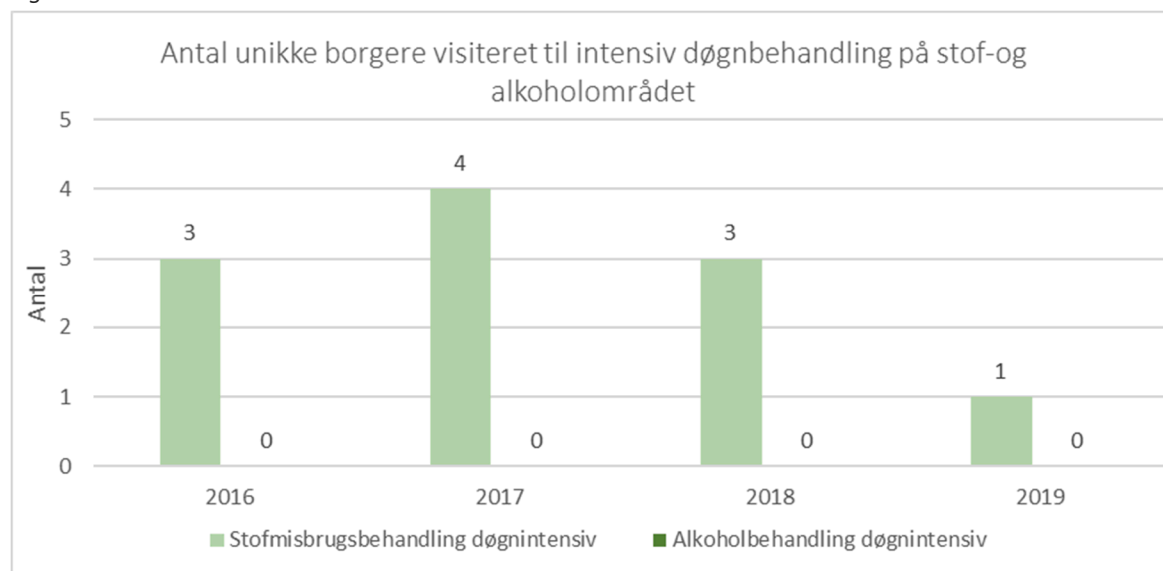
Figur 12





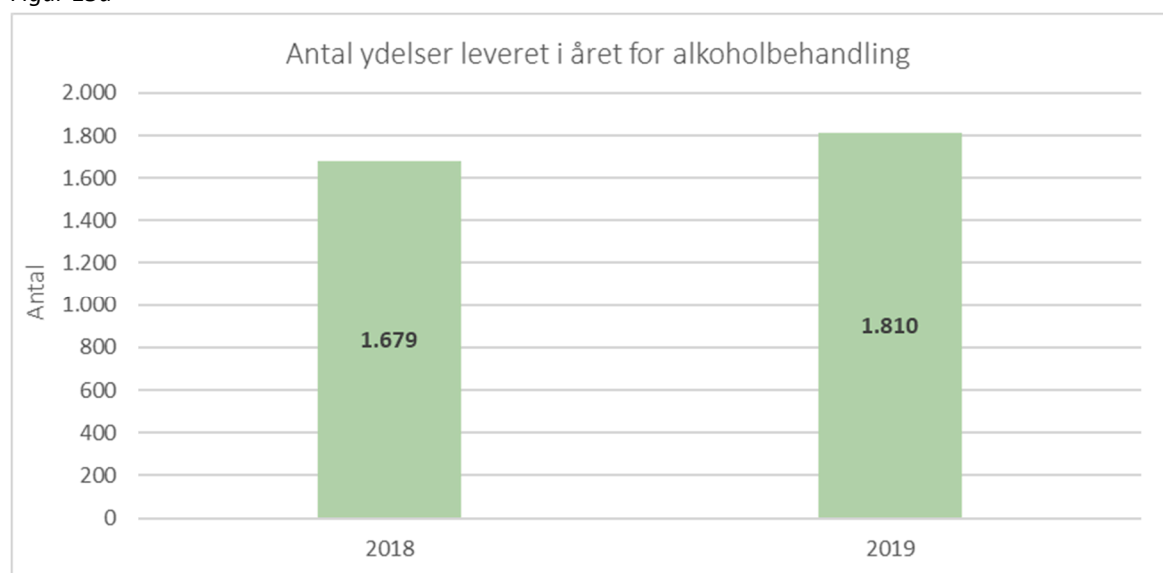
Figur 13 viser udviklingen i antallet af unikke borgere visiteret til døgnbehandling på stof- og alkoholområdet. I 2019 har der kun været én borger i intensiv behandling for stofmisbrug. Med udgangspunkt i erfaringerne fra de første måneder af 2020, kan det forventes, at tallet for indeværende år vil stige lidt set i.f.t. 2019.

Figur 13



Figur 13a viser, at antallet af ydelser i forbindelse med alkoholbehandling er steget fra 2018 til 2019. Dette kan både skyldes, at flere borgere har valgt at komme i behandling for deres alkoholmisbrug, og at et større antal borgere har modtaget flere ydelser.

Figur 13a





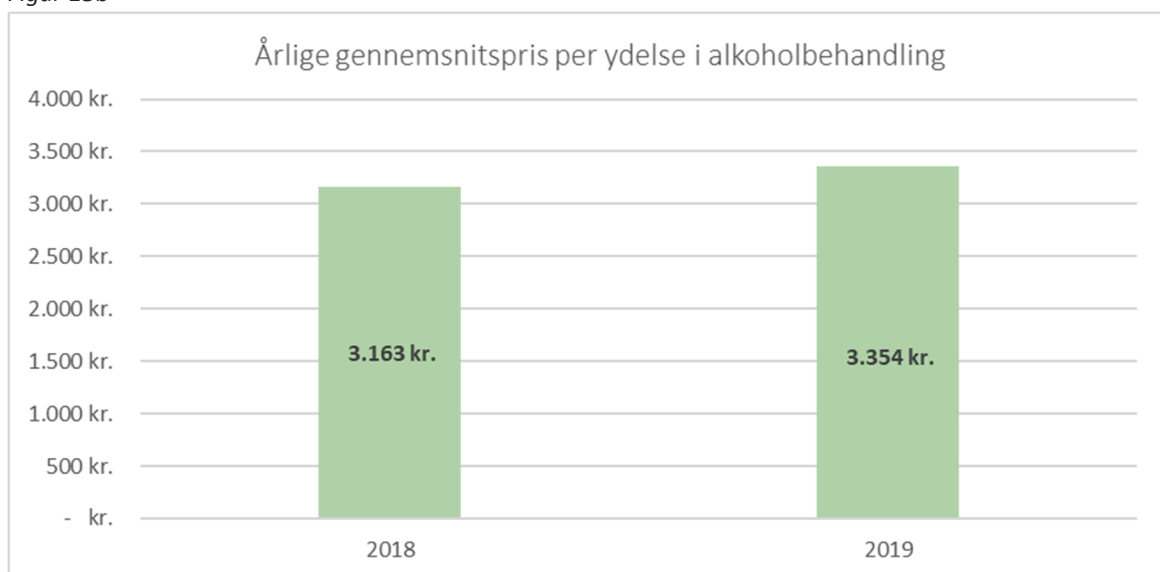
Figur 13b viser, at gennemsnitsprisen per leveret ydelse af alkoholbehandling er steget fra 2018 til 2019. De stigende udgifter til alkoholbehandling skyldes, at der løbende kommer flere og også dyrere private leverandører til. Et privat marked i vækst udbyder "ambulant behandling" til op til fem gange dyrere takster end de fleste kommuner, men også kommunerne imellem er der væsentlige prisforskelle. Da indholdet i "ambulant behandling" ikke er præciseret i form af (specifikke) ydelser, intensitet og varighed, oplever kommunerne øgede udgifter på et marked, der ikke er underlagt prismæssig kontrol. Gentofte Kommune har i samarbejde med FLOR (Foreningen for ledere af offentlig rusmiddelbehandling) udarbejdet følgende løsningsforslag:

- En præcisering af indholdet i "ambulant behandling" både på alkohol og stofbehandlingsområdet
- Kontrol med sammenhængen mellem pris og kvalitet (Socialtilsyn). I dag er der fri prisfastsættelse for private udbydere.

Der er pt. drøftelser mellem KL og regeringen om, hvordan man skal håndtere problematikken vedrørende den private alkoholbehandling og selvmøderprincippet. Repræsentanter fra FLOR har bidraget til denne debat med et brev til arbejdsgruppen. Endvidere har vi i FLOR generelle drøftelser af arbejdsgange omkring henvendelser fra private leverandører af alkoholbehandling, der ønsker en samarbejdsaftale. På den måde sikrer vi kvaliteten i behandlingen for vores borgere, samtidig med at vi ikke binder samtlige kommuner til uhensigtsmæssige samarbejdsaftaler.

Det er afgørende for en udbyder på området at have en samarbejdsaftale med en kommune sammen med en godkendelse fra Socialtilsynet. Kommunerne får derfor ofte henvendelser fra private leverandører på området.

Figur 13b

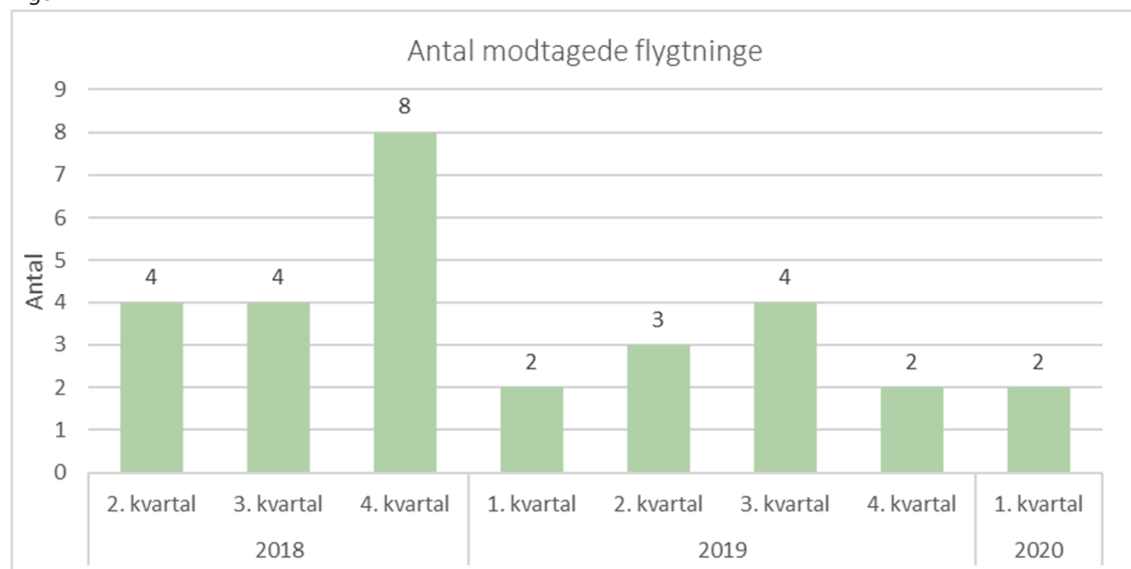




Modtagelse af flygtninge

Gentofte Kommune var i kvoteåret¹ 2019 sat til at skulle modtage og boligplacere 18 flygtninge. Kommunen modtog i alt 11 flygtninge i kvoteåret. Gentofte Kommune skal i kvoteåret 2020 modtage 7 flygtninge.

Figur 14



¹ Kvoteåret løber fra 1. marts til 28. februar og de 4 kvartaler i kalenderåret svarer dermed ikke til kvoteåret.



Omgørelsesprocent på voksenhandicapområdet

Social- og Indenrigsministeriet offentliggør årligt kommuneopdelte danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter Lov om social service. Danmarkskortene forventes i 2020 at blive offentliggjort medio juni, og bygger på statistik fra Ankestyrelsen.

Et af danmarkskortene vedrører voksenhandicapområdet og vil indeholder statistik for følgende bestemmelser i lov om social service: kontante tilskud (§ 95), borgerstyret personlig assistance (§ 96), ledsageordning (§ 97) og merudgifter (§ 100).

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

- Stadfæstelse: Ankestyrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget
- Ændring/Ophævelse: Ankestyrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den
- Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og styrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til myndigheden. Det hedder at hjemvise en sag og betyder, at myndigheden skal genoptage sagen og afgøre den på ny

Når en afgørelse hjemvises, ændres eller ophæves kaldes det, at kommunens afgørelse bliver omgjort. Det hedder det, selvom en hjemvisning ikke nødvendigvis betyder, at afgørelsen bliver ændret. Omgørelsesprocenten er derfor andelen af sager, der bliver omgjort (hjemvist, ændret eller ophævet) af Ankestyrelsen.

Tabel 2 - Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for voksenhandicapområdet i 2019 og 2018

	Gentofte 2019		Gentofte 2018	
Omgørelsesprocent	40 %	2 afgørelser	40 %	2 afgørelser
- heraf ændringer	20 %	1 afgørelser	20 %	1 afgørelse
- heraf hjemvisninger	20 %	1 afgørelser	20 %	1 afgørelse
Stadfæstelsesprocent	60 %	3 afgørelser	60 %	3 afgørelser
I alt	100 %	5 afgørelser	100 %	5 afgørelser

Social & Handicap træffer årligt over 700 afgørelser. Som det fremgår ovenfor, er 5 af disse afgørelser påklaget til Ankestyrelsen i såvel 2019 som 2018. Omgørelsesprocenten i begge år skyldes 1 ændret og 1 hjemvist sag. Alle afgørelser, herunder de 3 stadfæstede afgørelser begge år, omhandler merudgifter (§ 100).



Afrapportering af tilsyn for dag- og botilbud

Der gennemføres tilsyn af Gentofte Kommunes dag- og botilbud for borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, sindslidende mv. efter Retssikkerhedsloven § 16. Tilsynet skal sikre retssikkerheden for en gruppe borgere, der i mange tilfælde ikke selv er i stand til at stille krav eller forsvare egne rettigheder. Tilsynet skal belyse, om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en fagligt forsvarlig måde. Endelig skal tilsynet skabe grundlag for en konstruktiv dialog mellem de, der bestiller en opgave (myndighedsfunktionen) og de, der udfører den (driftsafdelingen og de decentrale enheder, dvs. tilbuddene). Formålet er at sikre kvaliteten i opgaveløsningen.

Botilbuddene er underlagt ansvarsområdet for tilsyn fra socialtilsynet. I 2019 er der indgået kontrakt med Socialtilsyn Hovedstaden om tilkøb af tilsyn på dagtilbud samt værested under Social & Handicap Drift.

Socialtilsynet udarbejder en samlet vurdering af hvert tilbud ud fra en kvalitetsmodel med syv temaer. Tilsynsrapporten for hvert enkelt tilbud offentliggøres på Gentofte Kommunens hjemmeside.

Kvalitetsmodellen er et dialogredskab, som skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for Socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet. Kvaliteten af et tilbud er vurderes ud fra, i hvor høj grad formålet med indsatsen, jf. Lov om social service, realiseres og bidrager til, at borgerne trives. Socialtilsynet beslutter, hvilke temaer der skal udvælges ved driftstilsynene og hvilke tilbud som skal modtage uanmeldte tilsyn.

Afrapportering af tilsyn med botilbud 2019

I Social & Handicap Drift er der 11 botilbud med meget forskellige målgrupper. Efter Lov om socialtilsyn, skal der føres mindst et årligt driftstilsyn på hvert tilbud. Ved tilsynet vurderes, om tilbuddet har den fornødne kvalitet, og om betingelserne for godkendelsen fortsat er opfyldt.

Der er udført syv anmeldte driftstilsyn og fem uanmeldte driftstilsyn. Et enkelt tilbud har haft både et anmeldt og et uanmeldt tilsyn.

Socialtilsynet kan med udgangspunkt i syv kvalitetstemaer² komme med følgende vurderinger i deres tilsyn:

- **Udviklingspunkt** - et udviklingspunkt gives, hvis der er forhold eller tiltag, som tilbuddet med fordel kan overveje eller være opmærksom på
- **Opmærksomhedspunkt** – et opmærksomhedspunkt gives ved forhold/tiltag, som tilbuddet skal have særlig opmærksomhed på, og hvor det forventes, at tilbuddet følger Socialtilsynets anbefaling. Der følges særligt op på opmærksomhedspunktet ved næste tilsyn
- **Påbud** – et påbud gives, hvis Socialtilsynet finder, at et forhold ikke er i orden. Efterlevelse af påbuddet kan gøres til en betingelse for fortsat godkendelse
- **Skærpet tilsyn** – et tilbud kan komme under skærpet tilsyn, hvis Socialtilsynet finder, at der er forhold, som skaber bekymring for driften, borgernes sikkerhed og sundhed, eller hvis det ud fra en samlet vurdering findes, at tilbuddet ikke længere har den fornødne kvalitet

²

1) Uddannelse og beskæftigelse, 2) Selvstændighed og relationer, 3) Målgruppe, metoder og resultater, 4) Sundhed og trivsel, 5) Organisation og ledelse, 6) Kompetencer og 7) Fysiske rammer



Error! Use the Home tab to apply Titel to the text that you want to appear here.

Error! Use the Home tab to apply Overskrift 1 to the text that you

Ingen tilbud har fået påbud, og alle tilbud er fortsat godkendte. Fire tilbud har fået opmærksomhedspunkter. Det drejer sig om Boligerne ved Grønningen, Josephinehøj, Skelvej/Callisens Vej og Østerled.

Eksempler på opmærksomhedspunkter:

- De nye magtanvendelsesregler:
 - Socialtilsynet forventer, at tilbuddet iværksætter tiltag, der sikrer tilstrækkeligt kendskab til regler på magtanvendelsesområdet, for den samlede personalegruppe
 - Tilbuddets ledelse bør sikre, at der skabes refleksion og læring med afsæt i regler på magtanvendelsesområdet, for at sikre der iværksættes indsats og handling, som er fagligt funderet
- At tilbuddet registrerer alle episoder, hvor der anvendes magt
- Beskrivelser af den enkelte borgers ændrede støttebehov som følge af aldersbetingede udfordringer – så personaleressourcerne ikke tages fra ressourcer beregnet på fællesskabet
- At støttetimer til en enkelt borger ikke bør indgå i fællesskabsydelse
- Sikre at der er en rød tråd fra handlekommunens mål til FKO (Faglige Kvalitetsoplysninger) og den daglige dokumentation – for at lære samt forbedre indsatsen

Afrapportering af tilsyn på dagtilbud 2019

Kommunen er ansvarlig for gennemførelsen af tilsyn med dag- og beskæftigelsestilbuddene. I 2019 tilkøbte Social & Handicap Myndighed Socialtilsyn Hovedstaden til at gennemføre tilsyn på kommunens dag- og beskæftigelsestilbud. Socialtilsyn Hovedstaden har gennemført tilsyn på Gentofte Håndarbejdsværksted, Birkegården, Cafe Stolpen, samt tre udvalgte afdelinger på JAC: Sansning & Samvær, Snedkeri & Montage samt Café Nema. Efter aftale blev der foretaget anmeldte tilsyn i alle tilbud.

I forhold til tilsyn med dag- og beskæftigelsestilbuddene har Social & Handicap Myndighed også i 2019 valgt, at alle tilsyn med dagtilbuddene organiseres ud fra temaer, kriterier og indikatorer fra Socialtilsynets kvalitetsmodel. Ingen af dagtilbuddene fik opmærksomhedspunkter i tilsynsrapporterne for 2019.

Se samlet notat socialtilsyn og tilkøbte socialtilsyn 2019:



Samlet vurdering
Socialtilsyn SHD 201

Se eventuelt særskilt notat Økonomisk tilsyn for SHD



Økonomisk tilsyn
Oversigt_kommenta

Link til Gentofte.dk hvor de nyeste tilsynsrapporter for tilbuddene ligger:

<https://www.gentofte.dk/da/Borger/Social-og-handicap/Handicap-og-psykiatri/Kvalitet-og-service/Tilsyn-p%C3%A5-bo-og-dagtilbud>



Det sundhedsfaglige tilsyn

Det sundhedsfaglige tilsyn, varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed. Botilbud tilknyttet Social og Handicap er omfattet af tilsynet.

Formålet med tilsynet er at fremme patientsikkerheden på alle typer af behandlingssteder og at understøtte Styrelsen for Patientsikkerheds mission om, at det skal være trygt at være patient.

For hvert område der føres tilsyn på, er der udarbejdet specifikke målepunkter, som det enkelte tilbud skal leve op til, og som der ved et tilsynsbesøg bliver auditeret på. Selvom det kun bliver en mindre del af bostederne, der får et tilsynsbesøg, skal alle kende til og varetage de for bostedet relevante målepunkter, og bruge disse aktivt til læring og kvalitetssikring

Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, hvoraf det fremgår, om der er konstateret overtrædelser eller mangler af betydning for patientsikkerheden.

I Social og Handicap arbejder vi struktureret med at efterleve målepunkterne for bosteder. Der er i Gentofte Kommune blevet udarbejdet overordnede instrukser for de, af Styrelsen fra Patientsikkerhed, etablerede målepunkter for bosteder. Disse overordnede instrukser har hvert enkelt tilbud taget udgangspunkt i, når de har udformet deres lokale instrukser.

Dertil er der et veletableret UTH-netværk (Utilsigtet hændelses netværk), der understøtter en lærende kultur i forhold til det sundhedsfaglige felt, og her drøftes aktuelle sundhedsfaglige emner til fælles læring.

Social og Handicap har haft tilsyn på to botilbud, Pilekrogen og Blindenetværket. Begge med flotte tilbagemeldinger og en score svarende til et 1-tal – hvilket betyder meget få opmærksomhedspunkter.

Tilsynsbesøget på Helhedstilbuddet Blindenetværket bestod af en gennemgang af de lokale instrukser iht. varetagelse af målepunkterne for tilsynet på bosteder. Tre borgerforløb blev gennemgået, med eftersyn i medicinjournal og borgerens journal - FKO-indsatsplan. Blindenetværket fik en flot tilbagemelding fra auditørerne. Rosen blev blandt andet begrundet med følgende:

- Stor faglighed og engagement
- God struktur med vejledninger og instrukser, både de overordnede og de lokale

Tilsynsprocesserne er af de involverede blevet oplevet som positive, arbejdskrævende og lærerige, og der arbejdes videre med læring og kvalitetssikring af de sundhedsfaglige ydelser.

Link til Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside:

https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/tilsynsrapporter/bosteder/?tab_p=2



ØKONOMISK STATUS – BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE

Den nuværende situation med coronavirus medfører en usædvanlig og ekstraordinær situation. Det betyder også, at økonomien for kommunen er forbundet med stor usikkerhed i 2020. I opgørelsen af det forventede regnskab for 2020 ultimo marts indgår således ikke skøn over ekstraudgifter relateret til covid-19, hvorfor den må tages med et vist forbehold særligt på de kritiske områder.

Borgere med handicap

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Serviceudgifter	379,8	382,0	98,6	387,6
Overførselsudgifter	16,0	16,0	3,3	16,0
Samlede driftsudgifter	395,8	398,0	101,9	403,6
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				5,6
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				1,4%

Det oprindelige budget udgør 395,8 mio. kr. og det korrigerede budget 398,0 mio. kr. Forskellen skyldes genbevillinger.

Der er opgjort et merforbrug i 1. kvartal med baggrund i et fortsat pres på serviceudgifterne på myndighedsområdet. Der var i 2019 et merforbrug, som primært skyldes en stigning i antal borgere i botilbud i slutningen af året. Denne stigning medvirker til, at antallet i botilbud allerede primo året lå på et højt niveau og over det forventede niveau fastlagt ved budgetlægningen.

På de øvrige områder er der også opgjort et merforbrug i 1. kvartal. Flere borgere modtager behandling for misbrug og udgifterne hertil har været stigende i de senere år. Der er også flere borgere, som søger ophold på kvindekrisecentre og herberger, hvor der kan være udfordringer med at skaffe boliger som borgerne kan betale.

Endelig er der stigende udgifter til dagtilbud som følge af takstændringer og enkelte borgere, som er blevet mere støttekrævende og dermed dyrere.

Med udgangspunkt i den gennemførte eksterne analyse fra PwC af området i 2019, arbejdes der på en handlingsplan med initiativer, som kan medvirke til at dæmpe udgiftsudviklingen på kort og længere sigt.



FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje & Sundhed.

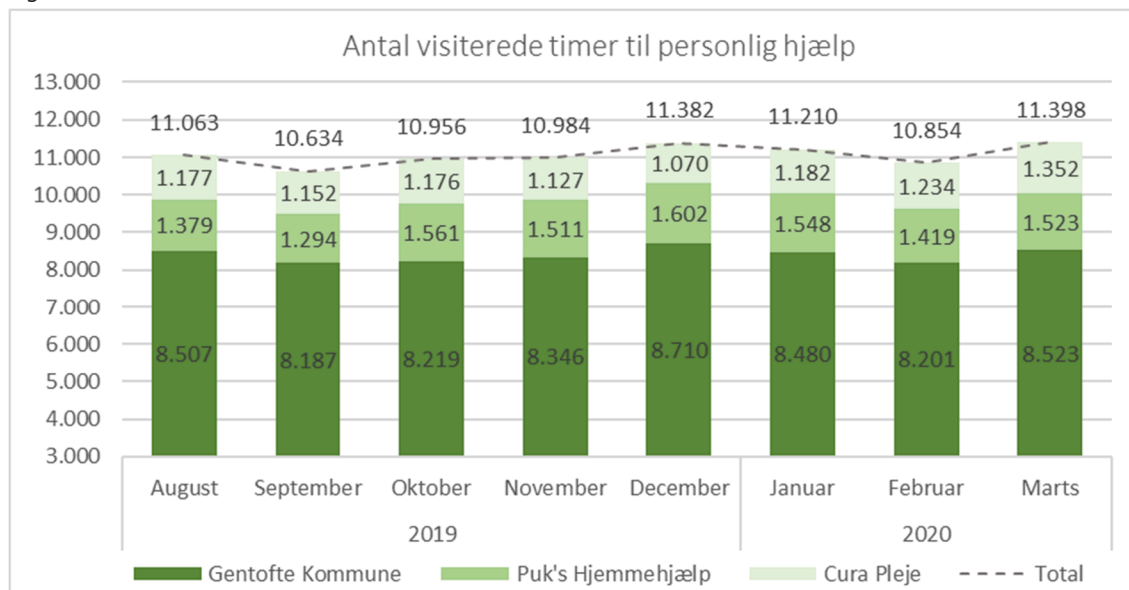
Der gøres opmærksom på, at implementeringen af Fællessprog III og nyt omsorgssystem i Pleje & Sundhed, påvirker de data der indgår i kvartalsrapporten under målområdet Forebyggelse, rehabilitering og pleje. Når borgernes data ændres fra det tidligere Fællessprog II til Fællessprog III og det elektroniske omsorgsjournalsystem fra Care til det nye Nexus, er det ikke muligt at sammenligne historiske data med nye data, der bliver præsenteret i denne rapport. Ændringerne i forhold til tidligere rapporter vedrører antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og hjemmesygeplejetimer. Data vedrørende genoptræningsplaner, sygeplejeklinikken og boligområdet forventes ikke at blive påvirket.

Personlig og praktisk hjælp

Aktivitetstallene i figur 15 - 21 omfatter personlig og praktisk hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for hver måned.

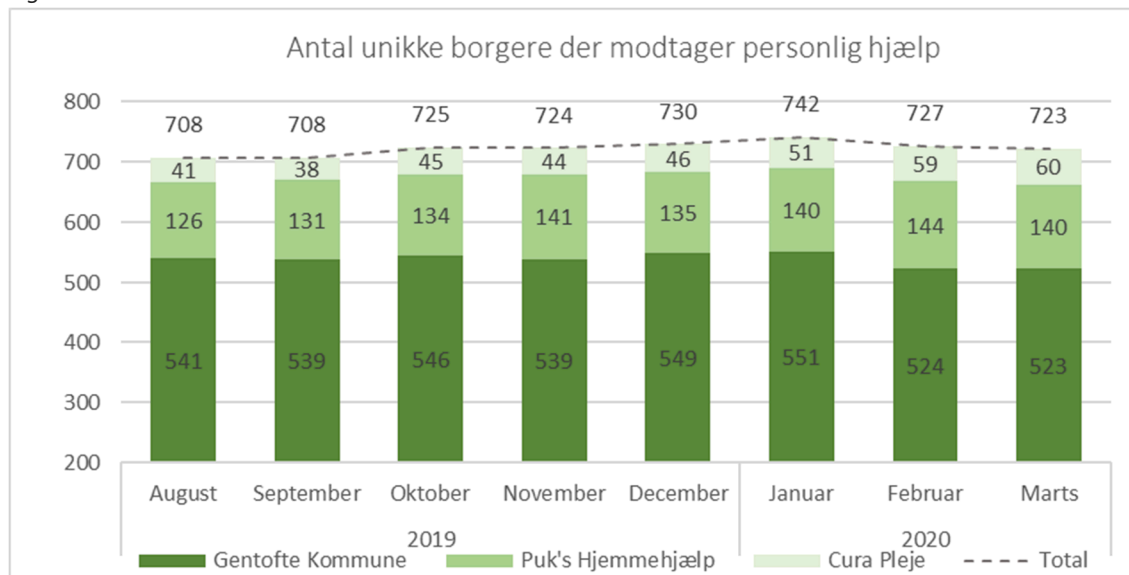
Figur 15 og 16 viser henholdsvis antal visiterede timer til personlig hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra august 2019 til marts 2020 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Antallet af visiterede timer for personlig hjælp er steget hen over den viste periode. Udsvingene henover perioden skyldes en variation i den visiterede tid per borger.

Figur 15





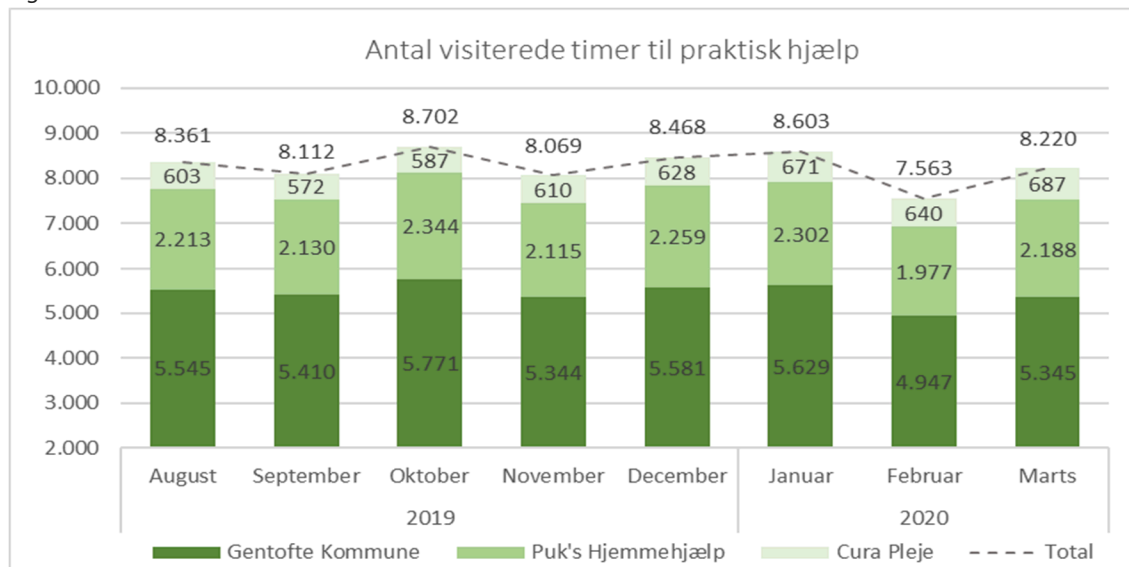
Figur 16



Figur 17 viser antal visiterede timer til praktisk hjælp per måned fra august 2019 til marts 2020 fordelt på den kommunale leverandør (Gentofte Hjemmehjælp) og de to private leverandører; Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Figur 18 viser antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk hjælp per måned fra august 2019 til marts 2020 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

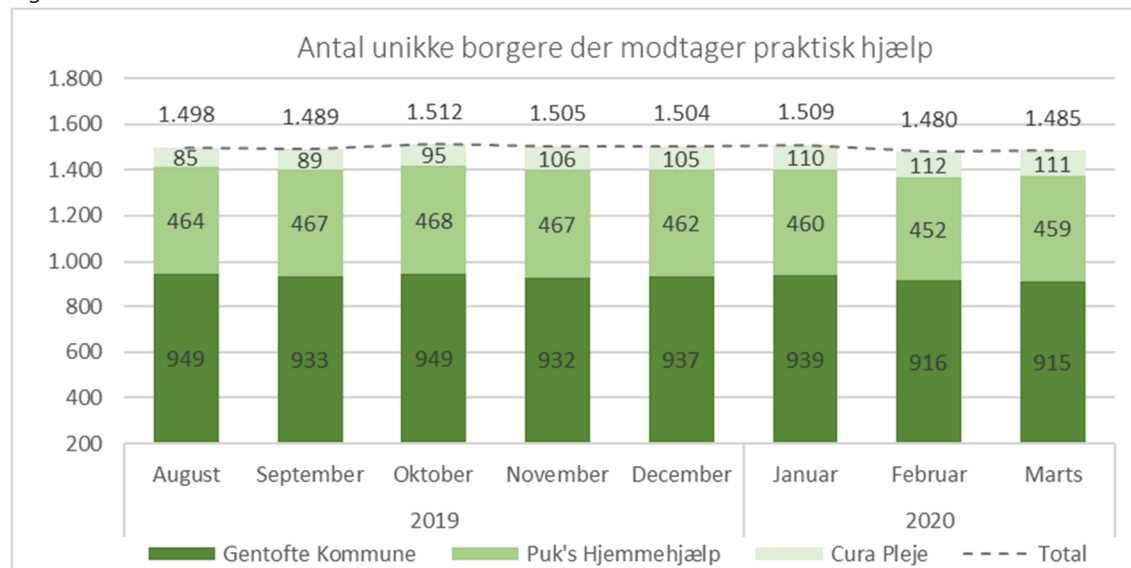
Faldet i antal visiterede timer til praktisk hjælp i februar skyldes bl.a., at der er færre borgere, som modtager praktisk hjælp. Antal visiterede timer er baseret på et gennemsnitsantal timer per måned, så faldet skyldes også, at der er færre dage i februar måned.

Figur 17



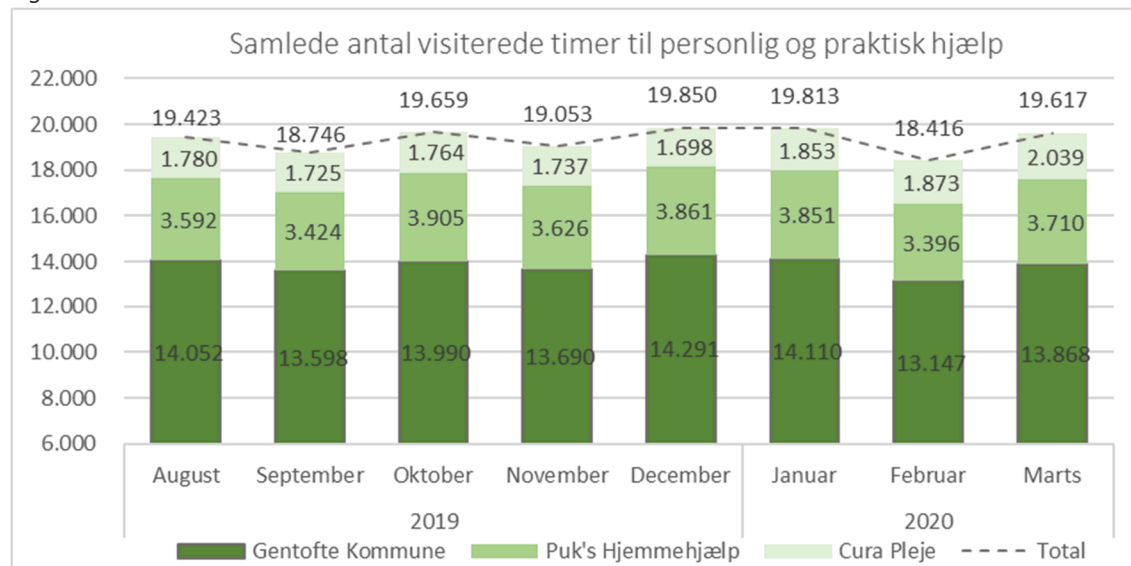


Figur 18



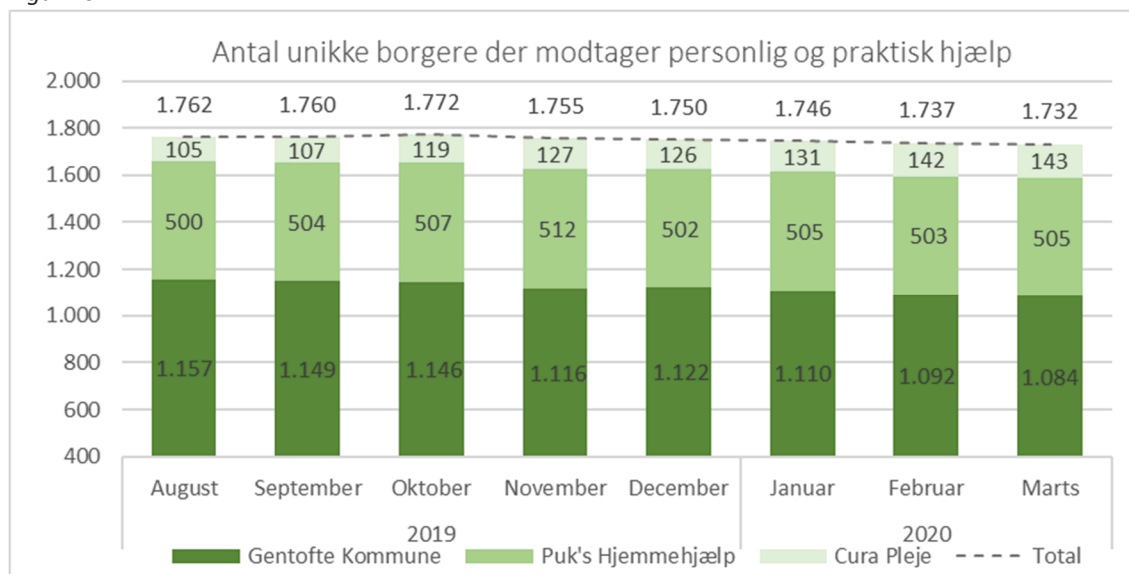
Figur 19 og 20 viser henholdsvis det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk og personlig hjælp per måned i fra august 2019 til marts 2020 fordelt på den kommunale leverandør og Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Antal visiterede timer er baseret på et gennemsnitsantal timer per måned, så faldet skyldes også, at der er færre dage i februar måned.

Figur 19



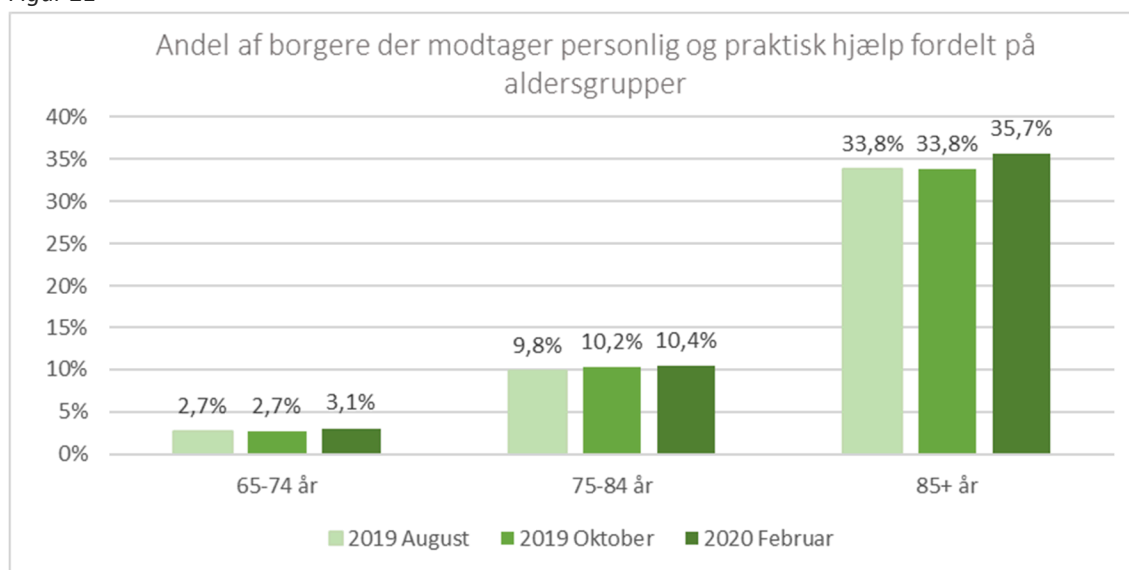


Figur 20



Figur 21 viser den procentvis andel af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i forhold til det samlede antal borgere i samme aldersgruppe i Gentofte Kommune. Andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i den viste periode i 2019, er stabil for alle aldersgrupper. Stigningen i andelen af borgere i aldersgruppen over 85 år er et enkeltstående udsving og udviklingen følges.

Figur 21





Hjemmesygepleje

Hjemmesygepleje omfatter bl.a. sygdomsforebyggende pleje og rådgivning, koordinering, sårpleje, medicindosering og smertebehandling. Hjemmesygepleje omfatter også forløb som f.eks. palliativ pleje til alvorligt syge og døende. Den sygepleje, som leveres af AKUT-teamet, er ikke inkluderet i opgørelsen

Tabel 3 viser det samlede antal visiterede hjemmesygeplejetimer på månedsbasis for borgere, som har modtaget hjemmesygepleje fra august 2019 til marts måned 2020. Tabellen viser, at gennemsnitligt antal visiterede timer er stabilt henover den viste periode. Faldet i februar måned 2020 skyldes igen, at beregningen af visiterede timer er baseret på et gennemsnitsantal timer per måned

Tabel 3

Oversigt over antal visiterede timer og antal unikke borgere der modtager hjemmesygepleje		Antal visiterede timer	Antal unikke borgere	Gennemsnitligt antal hjemmesygepleje timer per borger om ugen
3. kvartal 2019	August	7.177	989	1,68
	September	7.112	1.029	1,60
4. kvartal 2019	Oktober	7.241	1.010	1,66
	November	7.034	1.011	1,61
	December	7.402	1.040	1,64
1. kvartal 2020	Januar	7.320	1.050	1,61
	Februar	6.883	1.015	1,57
	Marts	7.303	1.020	1,65



Sygeplejeklinikker

Sygeplejeklinikken på Mitchellsstræde åbnede i september 2017. Borgere, som er visiteret til sygepleje, kan henvises af hjemmesygeplejen til klinikken, hvis borgeren selv kan komme hen på klinikken, evt. med hjælp fra pårørende. Borgeren kan f.eks. få hjælp til sårbehandling, øje- og øredrypning, medicindosering, oplæring i at tage insulin, kompressionsforbinding, lægeordnede indsprøjtninger, antabusbehandling og skift af blærekateter.

I september 2019 åbnede en ny sygeplejeklinik med lokaler på plejehjemmet Holmegårdsparken.

Tabel 4 og 5 viser aktiviteten for hver klinik. Begge klinikker har kapacitet til at modtage 10 – 12 besøg om dagen. Nogle borgere får flere sygeplejeindsatser per besøg. Sygeplejersken, som betjener klinikken, varetager også andre sygeplejeopgaver, hvis der ikke er booket besøg i klinikken.

Tabel 4 - antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik på Mitchellsstræde

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik Mitchellsstræde		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag
2. kvartal 2019	April	20	159	7,2
	Maj	26	163	7,9
	Juni	31	168	9,3
3. kvartal 2019	Juli	36	182	7,9
	August	36	171	7,8
	September	59	171	8,1
4. kvartal 2019	Oktober	42	169	7,3
	November	35	151	7,2
	December	27	159	8,0
1. kvartal 2020	Januar	28	110	5,0
	Februar	25	109	5,5
	Marts	24	130	5,9

Tabel 5 - antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik på Holmegårdsparken

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik Holmegårdsparken		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag
3. kvartal 2019	Juli	-	-	-
	August	-	-	-
	September	28	140	7,1
4. kvartal 2019	Oktober	27	172	7,5
	November	22	133	6,3
	December	31	149	7,5
1. kvartal 2020	Januar	27	141	6,4
	Februar	23	114	5,7
	Marts	20	129	5,9

Note: Klinikkerne har kun åbent i hverdage, så antal besøg i gennemsnit per dag, er opgjort ud fra, hvor mange arbejdsdage, der har været i en måned.



Pleje- og ældreboliger

Når en borger er visiteret til en plejebolig med fast personale eller plejebolig med hjemmehjælp, skal kommunen tilbyde en bolig senest 2 måneder efter, at borgeren er visiteret, såfremt borgeren ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse. Det kaldes ventelistegaranti. Ældreboliger er ikke omfattet af ventelistegarantien.

Tallene i figur 22, 23 og 24 viser det aktuelle antal visiterede borgere, der venter på en bolig på det pågældende tidspunkt - fordelt på boligkategorierne: plejeboliger med fast personale, plejeboliger med hjemmehjælp og ældreboliger.

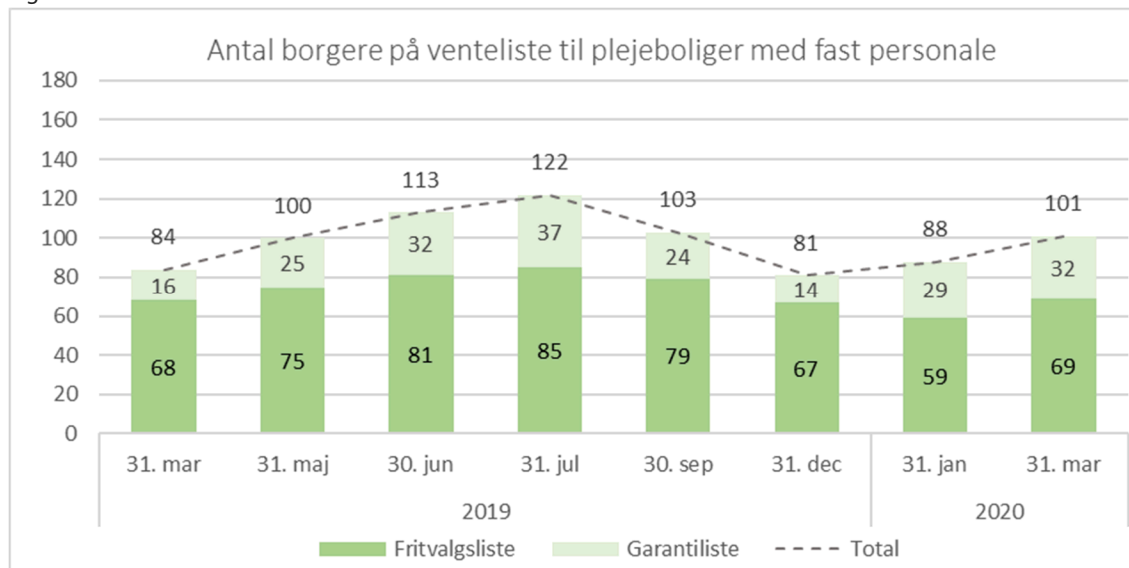
Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

- 1) Fritvalgslisten: Borgere, som ønsker at bo i en specifik plejeboligbebyggelse
- 2) Garantilisten: Borgere, som ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse og som ifølge lovgivningen, har krav på at få tilbudt en plejebolig senest 2 måneder fra den dato, hvor borgeren er visiteret.

Hvis en borger på garantilisten siger nej til et boligtilbud, påbegyndes en ny to måneders garantiperiode. Hvis en borger på fritvalgslisten siger nej til en bolig i en af de ønskede bebyggelser påbegyndes en ny anciennitetsperiode.

Figur 22 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Antallet af borgere på garanti- og fritvalgslisten påvirkes af ændringer i antal tilgængelige boliger, antallet af ansøgere og antal borgere, der takker ja til et boligtilbud i den viste periode. Fra juli 2019 til januar 2020 har der været en større omsætning i antallet af ledige boliger end sædvanligt, så dermed har flere borgere på ventelisterne fået et boligtilbud.

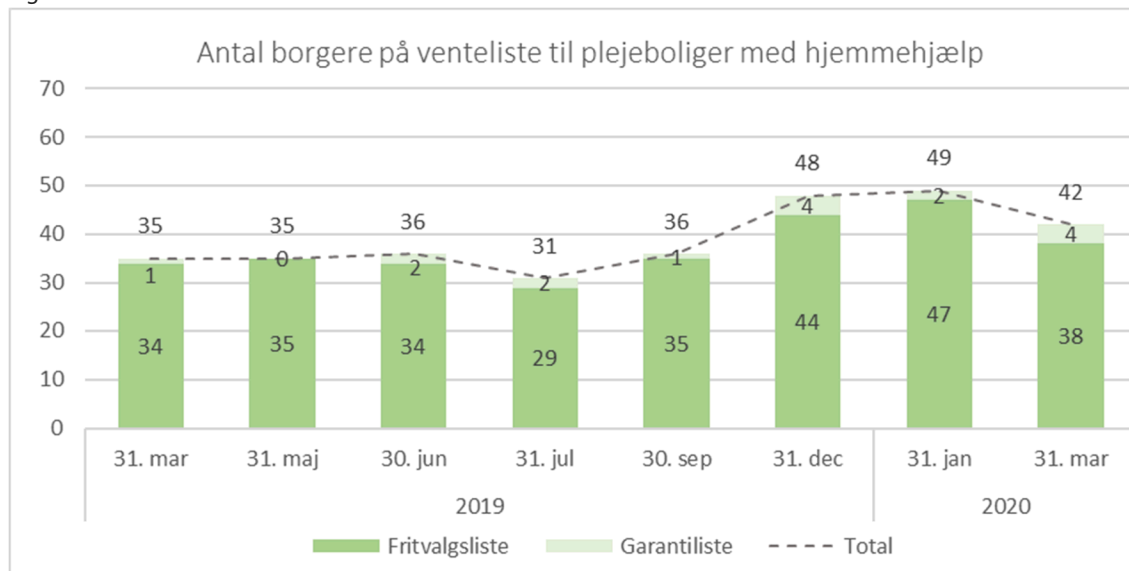
Figur 22





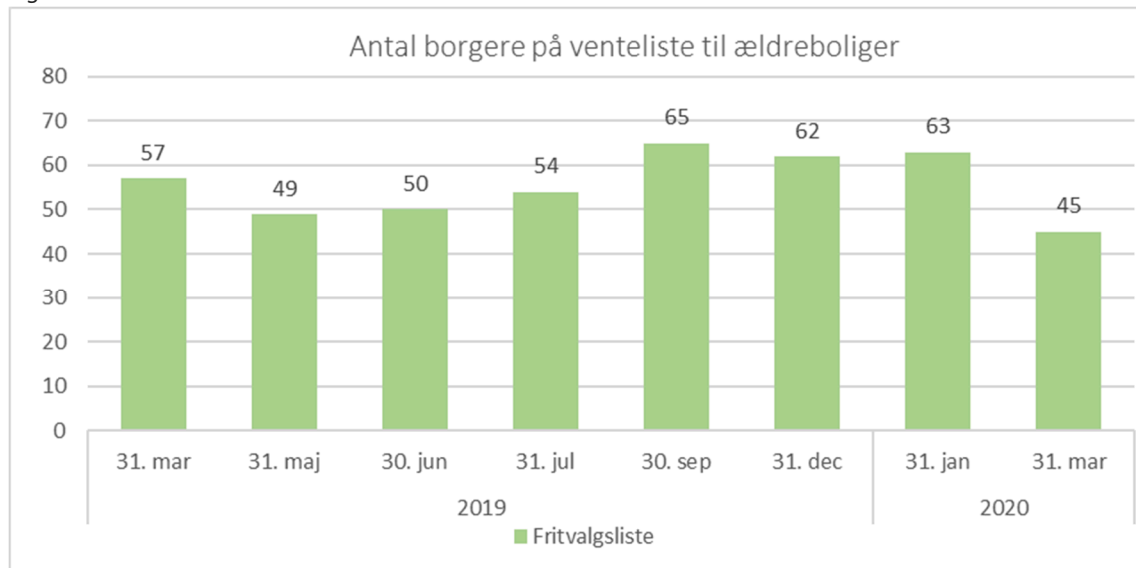
Figur 23 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten til en plejebolig med hjemmehjælp. Efter stigningen fra september 2019 til januar 2020 er antallet af borgere på venteliste til en plejebolig med hjemmehjælp faldet i marts 2020.

Figur 23



Figur 24 viser antal borgere på venteliste til ældrebolig. For ældreboliger er der ifølge lovgivningen ingen garantiforpligtelse, hvorfor der kun er en fritvalgsventeliste. Der været en større omsætning i antallet af ledige boliger, så dermed har flere borgere på ventelisterne fået et boligtilbud.

Figur 24





Error! Use the Home tab to apply Titel to the text that you want to appear here.

Error! Use the Home tab to apply Overskrift 1 to the text that you

Tabel 6 viser antallet af borgere på garantlisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I 1. kvartal 2020 fik 56 borgere fra garantlisten for begge boligtyper et boligtilbud. Alle 56 borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder.

Gentofte Kommune kan per 31. marts 2020 visitere til 598 plejeboliger med fast personale, 240 plejeboliger med hjemmehjælp og 489 ældreboliger.

Når konvertering af 59 plejeboliger med hjemmehjælp til plejeboliger med fast personale på Søndersøhave er tilendebragt, kan Gentofte Kommune i alt visitere til i alt 616 plejeboliger med fast personale. Konverteringen sker gradvist når boligerne bliver ledige. Per 31. marts 2020 er 41 ud af de 59 plejeboliger med hjemmehjælp på Søndersøhave konverteret til plejeboliger med fast personale. En plejebolig med hjemmehjælp på Rygårdcentret er konverteret til en plejebolig med fast personale.

Tabel 6 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantlisten, som er tilbudt bolig i løbet af 01.01. - 31.03.2020	Opfyldt garanti	Ikke opfyldt garanti
Plejebolig med fast personale	48	0
Plejebolig med hjemmehjælp	8	0
I alt	56	0



Genoptræningsplaner

Ifølge Sundhedsloven §140 skal regionen tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

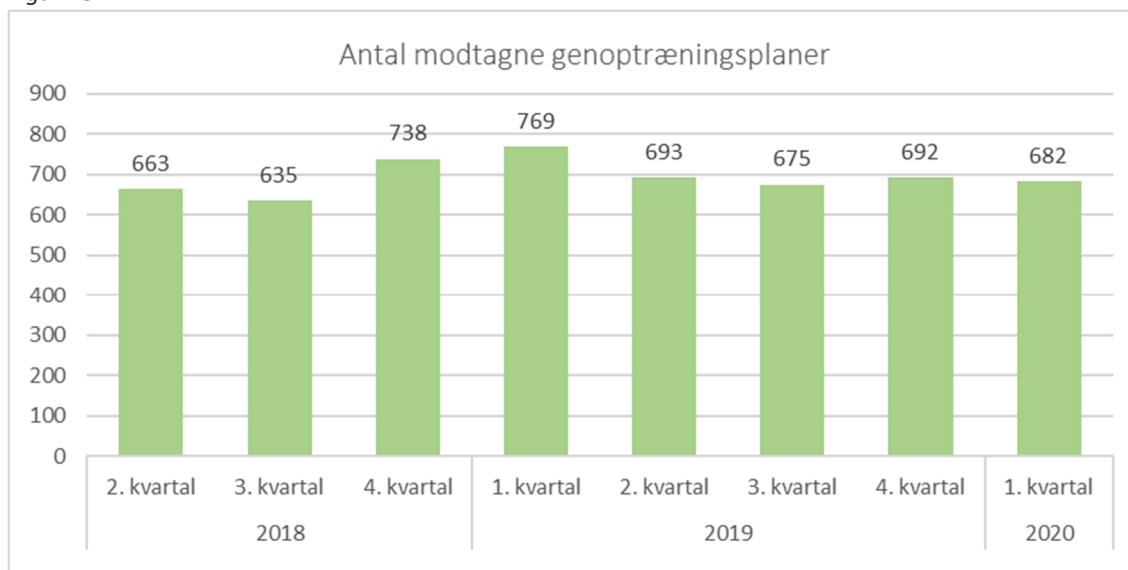
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset og skal sikre, at de sundhedspersoner, som har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra sygehus, har den nødvendige og tilstrækkelige information til at varetage en faglig relevant og tilstrækkelig genoptræningsindsats.

Genoptræningsplanen skal angive, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Almen genoptræning varetages af Tranehaven og kan foregå under indlæggelse eller som ambulant forløb.

Tranehaven varetager yderligere genoptræning og vedligeholdende træning efter Lov om Social Service samt vederlagsfri fysioterapi efter Sundhedsloven for borgere, som har valgt at få dette i Tranehavens regi.

Figur 25 viser det samlede antal modtagne genoptræningsplaner. Henover perioden ses udsving i antallet af modtagne genoptræningsplaner.

Figur 25





Afrapportering af tilsyn – hjemmeplejen, plejeboliger og rehabilitering

Som led i Kommunalbestyrelsens tilsynspligt, jf. Servicelovens §151, skal der årligt foretages mindst ét uanmeldt kommunalt tilsyn i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre tilsvarende boligenheder i kommunen. Ligeledes skal der føres tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med bestemmelser og kvalitetsstandarder vedtaget af kommunalbestyrelsen, jf. § 139.

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører sundhedsfagligt tilsyn i hele sundhedsvæsenet. For registreringspligtige enheder i ældreområdet fører styrelsen årligt tilsyn med 10 procent af alle enheder f.eks. plejehjem og hjemmehjælpsområdet. Styrelsen udvælger enhederne på baggrund af en risikovurdering og stikprøver. En risikovurdering betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynserfaringer og andre data analyserer, om der er områder, der peger på, at der er problemer med den fornødne kvalitet.

Uanmeldt kommunalt tilsyn i plejeboliger

Uanmeldte kommunale tilsyn foretages hvert år i alle kommunens plejeboliger og på Tranehaven. Inden tilsynsbesøget udvælges tilfældigt to til fire cpr-numre, alt efter plejeboligens størrelse, og dokumentationen i de elektroniske journaler gennemgås. Under tilsynsbesøget interviewes den pågældende borgers kontaktperson for at vurdere, om der er overensstemmelse mellem dokumentation og praksis.

I 2019 var der bemærkninger til dele af dokumentationen i to plejeboliger. Den ene bemærkning vedrørte manglende dokumentation af plejen og opdatering af en enkelt borgers plejeplan. Forstandernes redegørelse og opfølgning til bemærkningerne gav ikke anledning til opfølgende tilsyn.

Uanmeldt kommunalt tilsyn på Tranehaven

I 2019 blev det uanmeldte kommunale tilsyn af genoptræning efter Lov om Social Service § 86 på Tranehaven gennemført af en ekstern leverandør (BDO Kommunernes revision). Tilsynet blev udført den 9. januar 2019.

Tilsynet gennemgik tre borgers dokumentation, observerede to træningsseancer for holdtræning og interviewede to medarbejdere, en afdelingsleder og tre borgere.

På baggrund af den observerede kvalitet i levering af træningsindsatsen samt i forhold til borgernes tilfredshed med såvel omfanget af den visiterede indsats og kvaliteten i leveringen af indsatsen, var vurdering, at forholdene på Tranehaven er *meget tilfredsstillende*³

Tilsynet anbefalede bl.a., at Tranehaven bør efterleve krav om udarbejdelse af skriftlig afgørelse og klagevejledning til borgerne på de visiterede træningsindsatser efter Serviceloven, og de bør arbejde med målfastsættelse for den enkelte borger, således at mål bliver konkrete og målbare i forhold til borgers træning.

Link til tilsynsrapport for uanmeldte kommunale tilsyn i plejeboliger og på Tranehaven: <https://gp.gentofte.dk/cases/EMN94/EMN-2020-00348>

³ BDO arbejder ud fra følgende vurderingsskala: Sædeles tilfredsstillende; Meget tilfredsstillende; Tilfredsstillende; Mindre tilfredsstillende; Ikke tilfredsstillende



Uanmeldt kommunalt tilsyn med praktisk og personlig hjælp

Antallet af tilsyn fordeles mellem leverandørerne i forhold til det antal borgere, som har modtaget hjælp fra leverandøren. Borgerne udvælges tilfældigt ud fra den indsats, de modtager fra leverandørerne af praktisk og personlig hjælp. Tilsynene udføres gennem brugerinterviews, hvor den borgeroplevede kvalitet af den leverede indsats vurderes. Ligeledes vurderer visitator kvaliteten af den leverede indsats.

Tilsynet vurderede ved tilsynene, at de visiterede indsatser til størstedelen af borgerne ydes i overensstemmelse med visitationsafgørelsen, og at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne. For både den kommunale og de private leverandører bemærkede flere borgere, at de oplevede, at der kom for mange forskellige hjælpere i hjemmet. Leverandørerne er efterfølgende blevet gjort opmærksom på borgernes bemærkninger, og der er fulgt op i forhold til de enkelte sager.

Sundhedsfaglige tilsyn

Formålet med de sundhedsfaglige tilsyn er at fremme patientsikkerheden på alle typer af behandlingssteder, og at understøtte Styrelsen for Patientsikkerheds vision om, at det skal være trygt at være patient.

For hvert område der føres tilsyn på, er der udarbejdet specifikke målepunkter, som det enkelte tilbud skal leve op til, og som der ved et tilsynsbesøg bliver auditeret på.

Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, hvoraf det fremgår, om der er konstateret overtrædelser eller mangler af betydning for patientsikkerheden. I 2019 blev der afholdt tilsyn i to hjemmeplejegrupper og på tre plejehjem.

Hjemmeplejegrupper

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog sundhedsfaglige tilsyn i hjemmeplejegrupperne Lokalgruppe Ordrupvænge den 19. februar 2019 og Lokalgruppe Jægerbakken den 2. juli 2019. På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang blev begge lokalgrupper indplaceret i kategori 1 på skalaen 0-3; *mindre problemer af betydning for patientsikkerheden*⁴.

For Lokalgruppe Jægerbakken var 9 ud af 13 målepunkter opfyldt. Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode procedurer, samt at ledelse og medarbejdere var åbne og imødekommende ved tilsynet og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

For Lokalgruppe Ordrupvænge var 9 ud af 13 målepunkter opfyldt. Det generelle indtryk er, at den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndtering lever op til lovgivningens krav.

De ikke opfyldte målepunkter omhandlede bl.a. uoverensstemmelser mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste, ikke en fyldestgørende beskrivelse af opfølgning og evaluering på iværksat pleje og behandling med rehabiliterende sigte samt beskrivelse af social- og plejefaglige indsatser

⁴ På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier: 0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden, 1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, 2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden, 3. Kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden



Plejeboliger

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog sundhedsfaglige tilsyn på Plejeboliger Rygårdscenteret den 25. februar 2019, Plejeboligerne Egebjerg den 26. juni 2019 og Plejehjemmet Salem den 30. september 2019.

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang vurderes det for alle tre plejeboliger, at de kunne indplaceres i kategori 1 på skalaen 0-3; *mindre problemer af betydning for patientsikkerheden*

For Plejeboligerne Rygårdscenteret var 10 ud af 14 målepunkter opfyldt. Fundene ved tilsynet var få og spredte, og det er styrelsens vurdering, at Plejeboligerne Rygårdscenteret vil være i stand til at rette op på de få mangler.

For Plejeboligerne Egebjerg var 8 ud af 14 målepunkter opfyldt. Det er styrelsens vurdering, at personalet på Plejeboligerne Egebjerg kendte beboerne godt og mundtligt kunne redegøre for deres tilstand og for den iværksatte indsats, men ikke altid fik dokumenteret dette i tilstrækkeligt omfang.

For Plejehjemmet Salem var 10 ud af 14 målepunkter opfyldt. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at de mangler, der blev fundet i relation til dokumentation og medicinbehandling var få, og det generelle indtryk er, at Plejehjemmet Salem fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

De ikke opfyldte målepunkter omhandlede bl.a. manglede beskrivelse af pleje og behandlingsindsats samt evaluering på enkelte områder, enkelte af disse mangler blev rettet på stedet. På to ud af tre tilsyn blev det bemærket, at der var mangler i medicininstruksen bl.a. beskrivelse af personalets opgaver ved brug af håndkøbslægemidler, kosttilskud og risikosituationslægemidler.

Link til Styrelsen for Patientsikkerheds rapporter:

<https://stps.dk/da/tilsyn/tilsynsrapporter/?ListSourceId=%7B70E7511A-31AB-4EE1-BBED-AFEFCD392CCC%7D&SearchPhrase=&TreatmentFacility=&Region=&Municipality=Gentofte+Kommune&Sanction=&InspectionType=&FromDate=01-01-2019&ToDate=30-12-2019&page=1>



ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Den nuværende situation med coronavirus medfører en usædvanlig og ekstraordinær situation. Det betyder også, at økonomien for kommunen er forbundet med stor usikkerhed i 2020. I opgørelsen af det forventede regnskab for 2020 ultimo marts indgår således ikke skøn over ekstraudgifter relateret til covid-19, hvorfor den må tages med et vist forbehold særligt på de kritiske områder.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Serviceudgifter	856,0	864,9	213,6	865,9
Overførselsudgifter	310,4	310,4	34,5	310,4
Samlede driftsudgifter	1.166,5	1.175,4	248,1	1.176,3
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				1,0
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				0,1%

Det oprindelige budget udgør 1.165,5 mio. kr. og det korrigerede budget 1.175,4 mio. kr. Forskellen består af genbevillinger.

Der var i 2019 et merforbrug på 4,9 mio. kr. for hjemmesygeplejen og der er også opgjort et merforbrug i 1. kvartal. Baggrunden for det stigende udgiftsniveau er opgaveglidning fra hospitalerne dvs., at borgerne udskrives hurtigere fra hospitalet og er mere plejkrævende. Det medfører behov for flere og mere komplekse sundhedslovsydelser samtidig med at der er øgede dokumentationskrav og større koordineringsbehov. Endelig forventes i 2020 – ligesom i 2019 – et højere udgiftsniveau til specialiseret rehabilitering end budgetteret. Der arbejdes med en analyse af udgiftsbehovet set i lyset af ændringerne i demografien på området.



MAGTANVENDELSER

Magtanvendelser – Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Serviceovens §§124-137 og Socialministeriets bekendtgørelse nr. 81 af 4. februar 2011 indeholder regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for personer med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt pædagogisk bistand, og som ikke samtykker i en foranstaltning efter lovens §§125-129. Det overordnede formål med Serviceovens magtanvendelsesregler er, at styrke retssikkerheden for de svageste borgere og for personalet, som varetager omsorgen.

Centrale elementer i Serviceovens bestemmelser om magtanvendelse:

- Begrænse anvendelse af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige
- Det er en forudsætning, at der foreligger den fornødne faglige dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne
- At forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal gøres, hvad der er muligt for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning
- Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper
- Den enkelte borger og pårørende, værge eller bisidder altid skal vide, hvorfor beslutningen om anvendelse af magt eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten er taget
- At der ikke må ske omsorgssvigt

Pleje & Sundhed arbejder kontinuerligt med medarbejdernes kompetencer i at forebygge og minimere brugen af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Det sker bl.a. ved brug af dementeamnet og de særligt kompetenceudviklede medarbejdere. Personalets kompetenceudvikling på demensområdet har betydet øget fokus på, hvilke handlinger, der skal til for at forebygge magtanvendelse. Det er vigtigt at have fokus på det, der virker hos den enkelte borger, og ikke fokusere på det, som ikke virker. Kompetenceudvikling og læring fastholdes ved at drøfte magtanvendelse på f.eks. personalemøder.

Magtanvendelse efter serviceoven §§125-129 kan være:

- Anvendelse af personlig alarm- eller systemer (§125 stk. 2)
- Særlige døråbnere (§125 stk. 3)
- Akut fastholdelse for at undgå personskade (§126)
- Fastholdelse i personlige hygiejnesituationer i en afgrænset periode (§126 a)
- Tilbageholdelse i boligen (§127)
- Anvendelse af stofseler (§128)
- Flytning af en borger fra en bolig til en anden (§129)



Når personalet vurderer, at borgerens sundhedstilstand er væsentlig truet, hvis ikke der anvendes fastholdelse til personlig pleje, ansøges om tilladelse til magtanvendelse til den eller de ting, som borgeren har behov for og som er omfattet af loven. Ved godkendelse skal personalet i et samarbejde med demenskonsulenterne udarbejde en socialpædagogisk plejeplan, hvori det beskrives, hvad der skal arbejdes med for at forebygge brugen af fastholdelse, samtidig med at borgerens sundhedstilstand sikres.

En magtanvendelse skal indberettes første gang en godkendelse tages i brug og derefter når godkendelsen benyttes aktivt til en magtanvendelse i forbindelse med §§ 125, 126, 126 a, 127 og 128. Da en godkendt magtanvendelse kan anvendes mere end en gang på den samme borger, kan der være flere indberetninger end sager. Det kan f.eks. omhandle en magtanvendelse i forbindelse med tandbørstning (§126a), hvor der indberettes, hver gang den pågældende borger får børstet tænder i godkendelsesperioden. En magtanvendelse efter § 126a gives i en afgrænset godkendelsesperiode på 3 måneder. Efter godkendelsesperiodens ophør skal der igen ansøges om tilladelse til magtanvendelse, hvis det er nødvendigt for udførelse af den personlige hygiejne.

Tabel 7 – Oversigt over antal magtanvendelsessager i Pleje & Sundhed

Lov om Social Service	§125		§126		§126a		§127		§128		§129	
Antal	Sager	Borgere	Sager	Borgere	Sager	Borgere	Sager	Borgere	Sager	Borgere	Sager	Borgere
2017	0	0	9	6	3	3	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	19	8	9	9	1	1	0	0	1	1
2019	0	0	6	4	4	3	0	0	0	0	1	1

Tabel 8 - oversigt over antal ansøgte, godkendte og ikke-godkendte magtanvendelser fordelt på paragraffer

Lov om Social Service	§§ 125, 126, 126a, 127	§128	§129
Godkendt	9	0	1
Ikke godkendt	1	-	-
I alt - ansøgte	10	0	1

I 2019 var der 6 sager om godkendelse af magtanvendelse i forbindelse med akut fastholdelse for at undgå personskade (§126), hvor af 1 ikke blev godkendt. Der var 4 sager om forhåndsgodkendelse af magtanvendelse i forbindelse med personlig hygiejne i en afgrænset periode på tre måneder (§126a). For de 4 sager har der været 8 indberetninger, hvor godkendelsen til magtanvendelse blev taget i brug. Der har været en tvangsflytning til plejehjem efter §129 stk. 2.

Magtanvendelsen der ikke blev godkendt, omhandlede akut fastholdelse og føren uden der var en væsentlig årsag her til. Medarbejderen arbejdede ikke ud fra en socialpædagogisk tilgang og anvendte ikke mindsteindgrebsprincippet. Det vil sige medarbejderen skal inden man anvender magt gøre alt, hvad der er muligt for at motivere, gøre borgen tryk, lokke med ting som is, kaffe eller finde en anden medarbejder som også skal forsøge.

Alt personale på plejehjemmet har efterfølgende modtaget undervisning i magtanvendelse og socialpædagogisk tilgang. Der blev udarbejdet en handleplan, hvor det blev beskrevet, hvordan personalet fremadrettet skulle arbejde så, der ikke blev anvendt magtanvendelse.



Antallet af indberetninger af magtanvendelse vedrørende Serviceloven §126 om akut fastholdelse er faldet i forhold til 2018. Antallet er lavt i forhold til antallet af brugere og de meget vanskelige problemstillinger, som personalet står i. Personalet bl.a. haft fokus på, i samarbejde med demenskonsulenterne, at forebygge brugen af fastholdelse, samtidig med at borgerens sundhedstilstand sikres.



Magtanvendelser – Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

I arbejdet med voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, kan der opstå situationer, som det viser sig umuligt at med socialpædagogiske og andre mindre indgribende indsatser. Det kan, som sidste udvej, være nødvendigt at sætte ind med indgreb i selvbestemmelsesretten for at beskytte borgeren, personalet eller andre borgere.

Tabel 9 – Oversigt over antal magtanvendelsessager i Social & Handicap

	2017	2018	2019	Antal pladser 2019
Boligerne ved Grønningen(Nyt tilbud)	-	-	4	24
Boligerne ved Gammelmosen(Nyt tilbud)	-	-	4	24
Botilbuddet Bank-Mikkelsens Vej 20-28	2	1	-	38
Job- & Akt. Center	5	3	6	170
Helhedstilbuddet Blindenetværket	1	0	8	38
Botilbuddet Blomsterhusene	0	9	6	42
Østerled	0	0	1	29
Akt. Center Birkegården	0	1	3	24
Hvide/Gule Hus	0	0	0	13
Center for Netværk	0	0	0	21
Botilbuddet Pilekrogen	0	0	0	16
Botilbuddet Skelvej og Callisens vej	0	0	0	15
Rose Marie Hjemmet	0	0	-	15
Gentofte Håndarbejdsværksted	0	0	0	24,4
Josephinehøj	0	0	0	10
I alt	8	14	32	455,4

Der er for målområdet indberettet 32 magtanvendelser i 2019. Antallet er en markant stigning i forhold til 2018, hvor der var 14 indberetninger. Social & Handicap har, ligesom Socialtilsynet, haft et øget fokus på området og har opfordret bo- og dagtilbuddene til også at indberette gråzone-sager. Dette for at lære af episoder, hvis de opstår, for bedre at kunne forebygge nye episoder og blive opmærksom på egen praksis. Stigninger i indberetninger opfattes således ikke som et udtryk for, at der sættes ind med flere magtindgreb end de forgangne år, men at tilbuddene indberetter flere episoder for at understøtte læring og forebygge indgreb i selvbestemmelsesretten.

Tabel 10 - oversigt over antal ansøgte, godkendte og ikke-godkendte magtanvendelser fordelt på paragraffer

Lov om Social Service	§§ 125, 126, 126a, 127	§128	§129
Godkendt	18	3	5
Ikke godkendt	6		



Error! Use the Home tab to apply Titel to the text that you want to appear here.

Error! Use the Home tab to apply Overskrift 1 to the text that you

I alt - ansøgte	24	3	5
-----------------	----	---	---

Af de 32 indberettede indgreb, vedrørte 24 af sagerne akut fastholdelse for at undgå personskaade (§126). 18 af disse indberetninger er afgjort som tilladte, og 6 af indberetningerne er afgjort som ikke tilladte. De resterende indberetninger vedrørte 5 sager i forbindelse med flytning uden samtykke (§129), 3 sager vedrørte brug af blød bespænding (§128), og 2 indgreb har været af sundhedsfaglig karakter f.eks. blodprøve og tandlæge, hvor der kan ikke træffes afgørelse efter servicelovens bestemmelser.

Blindenetværket har i 2019 indberettet 8 episoder om brug af magt. 3 af sagerne omhandlede forhåndsgodkendelse af blød bespænding i form af fastspænding med stofseler (§128) for at forhindre fald, da der var risiko for, at borgeren led væsentlig personskaade ved fald fra sin kørestol. 3 indberetninger omhandlede kortvarig fastholdelse (§126). 1 af disse indberetninger blev afgjort som ikke tilladt. Indberetningerne om kortvarig fastholdelse er alle på samme borger, der har en særlig epilepsiform, der medfører, at borgeren har en selvskadende adfærd, der nødvendiggør indgreb for at hindre den selvskadende adfærd. De resterende 2 indberetninger er indgreb af sundhedsfaglig karakter på den samme borger, og der kan ikke træffes afgørelse efter servicelovens bestemmelser.

Blomsterhusene har i 2019 haft 6 indberetninger (§126) fordelt på 2 borgere. 4 af indberetningerne blev afgjort som tilladt, og 2 indberetninger på den samme borger, blev afgjort som ikke tilladte. Blomsterhusene har efterfølgende undgået brug af magt ved en ændret pædagogisk tilgang, og minimering af stimuli for borgeren. Blomsterhusene er hele tiden opmærksom på at minimere brugen af magt.

Boligerne ved Gammelmosen har i 2019 indberettet 4 magtanvendelser. 1 sag vedrørte flytning uden samtykke (§129). De andre 3 sager vedrørte akut fastholdelse for at undgå personskaade (§126), hvoraf 1 indgreb blev afgjort som ikke tilladt. Handlekommunen vurderede ud fra sagens oplysninger, at der ikke var risiko for, at borgeren udsatte sig selv eller andre for væsentlig personskaade. Tilbuddet har taget afgørelsen til efterretning og drøfter løbende, hvordan de bedre kan forebygge nye episoder.

Boligerne ved Grønningen har i 2019 i alt indberettet 4 magtanvendelser. De fordeler sig på 2 indberetninger vedrørende flytning uden samtykke (§129) og 2 om akut fastholdelse for at undgå personskaade (§126). En af blev afgjort som tilladt og en som ikke tilladt. Sidstnævnte omhandlede en særlig farlig situation, hvor personalet fastholdt borgeren på en sådan måde, at det betragtes som fiksering. Dette er ikke tilladt.

Job- og aktivitetscenter Nord har i 2019 haft 6 magtanvendelser om akut fastholdelse for at undgå personskaade (§126). 1 af magtanvendelserne er afgjort som ikke tilladt. Alle magtanvendelserne har fundet sted i aktivitets- og samværstilbuddet "Udeliv og Samvær", hvor målgruppen har et omfattende nedsat psykisk funktionsniveau og en tendens til udad reagerende adfærd. Efter hver magtanvendelse er der arbejdet med at lave nye pædagogiske tiltag i teamet for at minimere brugen af magt til et absolut minimum. Personalet har et stort fokus på netop denne udfordring og arbejder med low arousal. Endvidere har Job- og Aktivitetscenter beskrevet dette i deres Voldspolitik og har løbende dialog på fællesmøder og i teamene.

Aktivitetscenter Birkegården og Østerled har i 2019 indberettet henholdsvis 3 og 1 magtanvendelse om akut fastholdelse for at undgå personskaade (§126). Alle indberetninger er afgjort som tilladte.



Flytning uden samtykke, Servicelovens § 129

Som led i ombygningen af Bank Mikkelsens Vej, har Gentofte Kommune Social & Handicap Myndighed søgt om flytning uden samtykke for de beboere, der ikke kunne give et informeret samtykke. Social og Handicap har i 2019 søgt om flytning uden samtykke på tre borgere, hvor Gentofte er handlekommune.

Gentofteborgere bosiddende i anden kommune

Social & Handicap Myndighed behandlede i 2019 19 indberetninger fordelt på 3 borgere i botilbud i andre kommuner. To af disse borgere er på solisttilbud, og har omfattende nedsat psykisk funktionsevne med tendens til udad reagerende adfærd. Af disse 19 indberetninger blev 2 af indberetningerne afgjort som ikke tilladte. Social & Handicap Myndighed har været i dialog med tilbuddene om håndtering af fremtidige indgreb.

Ny lovgivning på området fra 1. januar 2020

Den 1. januar 2020 trådte nye regler om magtanvendelse over for voksne med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne i kraft. Ovennævnte magtanvendelser er således efter den lovgivning, der gjaldt frem til 1. januar i år.

De nye regler skal give kommunerne bedre rammer for at varetage omsorgspligten over for voksne med nedsat psykisk funktionsevne. Hensigten er at præcisere, hvad personalet må gøre som led i omsorgspligten, og hvornår der er tale om et indgreb i selvbestemmelsesretten. Den nye lovgivning afviger desuden på nogle punkter i.f.t. personer i målgruppen med demens bl.a. i.f.t. situationer med meget grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd.

Centrale elementer i de nye regler er:

- De hidtidige principper om bl.a. proportionalitet videreføres, men suppleres af, at anvendelse af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten alene må ske for at sikre personens omsorg, værdighed og tryghed eller tilgodesee hensynet til fællesskabet på bo- eller dagtilbud eller hensynet til andre f.eks. omsorgspersonalet
- Lederen af bo- og dagtilbud efter serviceloven kan fastsætte en vejledende husorden for tilbuddet fællesarealer. Borgere og pårørende skal inddrages i udarbejdelsen af husordenen og være orienteret om den
- Fysisk guidning kan anvendes i situationer, hvor personen ikke gør modstand, men hvor der er uoverensstemmelse mellem personens ageren og personalets faglige vurdering af, hvad der er bedst for personen
- Afværgehjælp kan anvendes for at undgå, at en person forårsager væsentlig ødelæggelse af indbo eller andre værdier
- Der kan anvendes fysisk magt i akutte situationer, uden forudgående afgørelse fra kommunen, når personen udviser en adfærd, der er til fare for pågældende selv eller andre. Tidligere var det kun tilladt, når der var risiko for væsentlig personskaade
- Der kan ske låsning og sikring af yderdøre og vinduer til en beboers egen bolig på botilbud i en afgrænset periode, når der er risiko for, at personen vil forlade sin bolig og derved udsætte sig selv eller andre for fare
- Der kan ske kortvarig fastholdelse for at sikre hygiejne
- Det nyoprettede VELTEK-råd skal sikre, at teknologi er egnet til at understøtte borgerens tryghed, omsorg, værdighed, sikkerhed, bevægelsesfrihed og selvbestemmelse.



Der er iværksat undervisning om de nye regler på alle tilbud på det specialiserede voksenområde i Gentofte Kommune.



ANLÆGSSTATUS

Det korrigerede budget udgør 228,5 mio. kr. og består af oprindeligt budget og ansøgte genbevillinger. Der forventes et regnskab på 214,4 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 14,1 mio. kr.

Socialudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	204,9	228,5	25,8	214,4

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Budgetændringer 1 kv. 2020 SU.pdf
Dokument Titel:	Budgetændringer 1 kv. 2020 SU
Dokument ID:	3427185

Budgetændringer - Social og Sundhed

Beløb angivet i millioner - Negative tal forbedrer økonomien - positive forværrer den.

Budgetudvikling

Oversigten herunder angiver årets vedtagne og eventuelle ansøgte ændringer til det oprindelige budget under det enkelte bevillingsområde. Datoangivelsen for tillægsbevillinger er fastsat efter den kvartalsrapportering, som ændringen er behandlet i, mens datoerne for genbevillinger, pris- og lønregulering og tekniske omplaceringer er fastsat efter behandlingsdatoen. Beløb under 50.000 kr. angives som 0,0 mio. kr.

Borgere med Handicap**Oprindeligt budget****395,8**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
27-04-2020	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2019 til 2020	2,2

Korrigeret budget**398,0****Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
31-03-2020	Afvigelse	Service	Forventet merforbrug	5,6

Forventet regnskab**403,6****Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje****Oprindeligt budget****1.166,5**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
27-04-2020	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2019 til 2020	8,9

Korrigeret budget**1.175,4****Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
31-03-2020	Afvigelse	Service	Forventet merforbrug	1,0

Forventet regnskab**1.176,4**

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget.docx
Dokument Titel:	Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget
Dokument ID:	3415387

BILAG: KVARTALSRAPPORTER TIL ÆLDRE- SOCIAL- SUNDHEDSUDVALGET - ÅRSHJUL

Kvartalsrapporterne til Socialudvalget vedrører de to målområder 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Nedenfor gives et overblik over hvilke data, der forelægges ved hver kvartalsrapport og hvilke data, der forelægges årligt. Ved hver kvartalsrapport afgives økonomisk status.

Målområde: Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte		
Hver kvartalsrapport		
Støtte til selvstændigt boende borgere (§85)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere	
Dagtilbud; aktivitets- og beskæftigelsestilbud (§§104, 104, STU)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere for hvert tilbud • Gennemsnitspriser for hvert tilbud • Belægningsprocent for dagtilbudspladser	
Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (§§105, 107, 108)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere for hvert tilbud • Gennemsnitspriser for hvert tilbud • Belægningsproces for botilbudspladser	
Stofmisbrugsbehandling	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere i behandling for stofmisbrug • Gennemsnitspris for stofmisbrugsbehandling	
Flygtninge	• Antal modtagne flygtninge	
Årligt		
Dagtilbud	• Køb/salg	Rapport vedr. 1. kvartal (på møde i maj måned).
Botilbud	• Selvforsyningsgrad	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Stofmisbrugsbehandling	• Antal borgere visiteret til intensiv stofmisbrug døgnbehandling	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Alkoholbehandling	• Antal leverede ydelser • Gennemsnitspris per ydelse i alkoholbehandling	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (§§109, 110)	• Antal visiterede per 1000 borgere for hvert botilbud • Gennemsnitsudgift per borger for hvert tilbud • Gennemsnitsvarighed på ophold per botilbud	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).



Tilsyn	• Antal opmærksomhedspunkter til botilbud • Antal anbefalinger til dagtilbud	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Magtanvendelser	• Antal	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).

Målområde: Forebyggelse, rehabilitering og pleje		
Hver kvartalsrapport		
Hjemmehjælp	• Antal visiterede timer fordelt på GK hjemmepleje og de private leverandører • Antal brugere fordelt på GK hjemmepleje og de private leverandører • Andel hjemmehjælpsmodtagere ud af alle borgere i aldersgruppen i Gentofte Kommune	
Hjemmesygepleje	• Samlede visiterede timer til hjemmesygepleje • Gennemsnitstid hjemmesygeplejen per unik borger • Antal brugere af hjemmesygeplejen	
Sygeplejeklinik	• Antal besøg • Antal unikke borgere i klinikkerne	
Genoptræning	• Antal modtagne genoptræningsplaner	
Pleje- og ældreboliger	• Antal borgere på venteliste på garanti- og fritvalgsliste • Opfyldelse af garantiforpligtelsen på plejeboligområdet	
Årligt		
Tilsyn	• Antal opmærksomhedspunkter til plejebolig • Antal opmærksomhedspunkter til hjemmeplejen	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Magtanvendelser	• Antal i hjemmeplejen og plejeboliger	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).

