



Dagsorden til møde i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 06-11-2018 17:00
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

06-11-2018 17:00

1 (Åben) Temapunkt om demens	3
2 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 2. kvartal 2018	3
3 (Åben) Børne- og Socialministeriets Danmarkskort over omgørelsesprocenter på servicelovsområdet	4
4 (Åben) Anvendelsen af tilskud til en mere værdig ældrepleje 2019	6
5 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	7
6 (Lukket) Orientering om udbud vedr. privat hjemmehjælp	8
7 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	8

1 (Åben) Temapunkt om demens

Sags ID: EMN-2018-02534

Resumé

Temapunktet har til formål at orientere Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget om demensområdet, herunder den indsats Gentofte Kommune yder for at imødekomme de udfordringer, der er for ældre borgere med demens.

Baggrund

Demens er i stigende grad aktuelt, idet levealderen i befolkningen stiger. I takt med denne befolkningsudvikling forventes antallet af borgere med en demenssygdom at stige de kommende årtier, og dermed også de samfundsmæssige omkostninger.

På mødet vil forvaltningen holde et oplæg, som blandt andet vil omhandle begrebet demens, nøgletal både nationalt og for Gentofte Kommune og overblik over kommunens initiativer på området.

Efter oplægget ønskes en drøftelse af spørgsmålet: *Hvordan kan Gentofte Kommune understøtte involveringen af lokalsamfundet på demensområdet?*

Der gøres opmærksom på, at det tidligere Socialudvalg havde et temapunkt om demens på mødet den 3. maj 2017.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Temapresentation om demens (2331680 - EMN-2018-02534)

2 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 2. kvartal 2018

Sags ID: EMN-2018-04687

Resumé

Det er med den nye politiske arbejdsform besluttet, at de stående udvalg hvert kvartal forelægges en rapportering som supplement til den økonomiske kvartalsrapportering.

Denne kvartalsrapport omfatter to målområder i Gentofteplanen: 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

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'.

Endvidere gives en økonomisk status for de to målområder.

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

På mødet gives en mundtlig status på 'Det gode liv i nye rammer'.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporten tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2018 (2527253 - EMN-2018-04687)
2. Bilag - Lovbestemte ydelser (2497452 - EMN-2018-04687)
3. Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget (2497451 - EMN-2018-04687)
4. SU - budgetændringer 3 kv 2018 (2512894 - EMN-2018-04687)

3 (Åben) Børne- og Socialministeriets Danmarkskort over omgørelsesprocenter på servicelovsområdet

Sags ID: EMN-2018-04495

Resumé

Folketinget har i maj 2018 vedtaget en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der trådte i kraft den 1. juli 2018. Lovændringen indebærer, at Børne- og Socialministeriet hvert år inden 1. juli skal offentliggøre kommuneopdelte danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter lov om social service. Lovændringen indebærer endvidere, at Kommunalbestyrelsen skal behandle danmarkskortet på et møde inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres.

Baggrund

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: Styrelsen 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, selvom en hjemvisning ikke nødvendigvis betyder, at afgørelsen bliver ændret, når kommunen træffer ny afgørelse. Omgørelsesprocenten er derfor andelen af sager, der bliver omgjort (hjemvist, ændret eller ophævet) af Ankestyrelsen.

Børne- og Socialministeriet har udarbejdet tre danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2017: for det samlede socialområde, for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser for voksenhandicapområdet indgår i kortet for det samlede socialområde. Kortene kan ses på ministeriets hjemmeside.

På kortet for børnehandicapområdet i 2017 indgår følgende bestemmelser i lov om Social Service:

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. (§§ 32, 32a, 36, 39-40)
- Merudgiftsydelse (§ 41)
- Tabt arbejdsfortjeneste (§§ 42- 43)
- Personlig hjælp og ledsagelse (§§ 44 – 45)

For Gentofte Kommune viser danmarkskortet for børnehandicapområdet i 2017 en omgørelsesprocent på 70 %. Heraf var 44 % ændrede/ophævede og 26 % var hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 30 %.

Til sammenligning har de tre andre kommuner i 4K samarbejdet følgende omgørelsesprocenter Gladsaxe 48%, Lyngby-Taarbæk 75 % og Rudersdal 50 %.

På landsplan har Børne- og Socialministeriet opgjort omgørelsesprocenten i 2017 for børnehandicapområdet til 52 %. Heraf var 17 % ændrede/ophævede og 35% var hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 48 %.

Gentofte Kommunes sager på børnehandicapområdet behandles af specialteamet i Børn og Familie.

Tabel 3 og tabel 4 i vedlagte notat illustrerer, at Gentofte Kommune på børnehandicapområdet har en højere omgørelsesprocent i forhold til to af de kommuner, vi normalt sammenligner os med, mens Lyngby- Taarbæks omgørelsesprocent er lidt højere end Gentofte Kommunes, dog har Lyngby-Taarbæk kun 8 afgørelser påklaget til Den Sociale Ankestyrelse, hvor Gentofte Kommune har 27 sager. Der træffes i alt ca. 500 afgørelser på børnehandicapområdet i Gentofte Kommune.

Forklaringen på den høje omgørelsesprocent for de sager i Gentofte Kommune, som påklages til Ankestyrelsen er først og fremmest mangelfuld dokumentation i ældre sager, der indgår i Børn og Families genopretningsarbejde, idet Ankestyrelsen i sin praksis lægger vægt på, at kommunen kan dokumentere et mindre behov, når man ønsker at ændre bevillingsniveauet. Dertil kommer, at der er et skærpet begrundelseskrav ved ophør af en ydelse.

Børn og Familie har et særligt fokus på at sikre høj kvalitet i sagsbehandlingen, herunder tilstrækkelig dokumentation. Børn og Familie forventer, at den fulde effekt af dette fokus vil kunne ses i 2019, hvor andelen af omgørelser således forventes at være reduceret.

Børn og Unge, Kultur, Unge og Fritid og Social & Sundhed orienterer nærmere om omgørelsesprocenterne for Gentofte Kommune i vedlagte bilag.

Sagen har været forelagt til høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

På Handicaprådets møde den 22. oktober 2018 fremhævede rådets formand det positive i, at der på landsplan sættes fokus både på kvaliteten af sagsbehandlingen og på borgernes retssikkerhed i sagsbehandlingen.

Handicaprådet udtrykte bekymring for status på omgørelsesprocenterne især på Børneområdet, men udtrykte samtidig tilfredshed med, at Børn- og Familieafdelingen har oplyst, at det på baggrund genopretningsplanen er forventningen, at det fulde gennemslag af kompetenceudviklingen vil kunne ses i 2019.

Seniorrådet, der behandlede sagen på møde den 24. oktober 2018, tog høringen vedrørende danmarkskortet til efterretning.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur og Fritid, Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Børneudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At orienteringen om danmarkskort over omgørelsesprocenter på socialområdet tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Notat om danmarkskort over omgørelsesprocenter på socialområdet (2486651 - EMN-2018-04495)

4 (Åben) Anvendelsen af tilskud til en mere værdig ældrepleje 2019

Sags ID: EMN-2018-03788

Resumé

Gentofte Kommune har fået foreløbigt tilsagn fra Sundheds- og Ældreministeriet om et tilskud på 14,424 mio. kr. i 2019 til en mere værdig ældrepleje. Der forelægges, ligesom de foregående år, et forslag til anvendelse af værdighedsmidlerne til godkendelse. Forslaget indsendes efterfølgende til ministeriet med henblik på at opnå endeligt tilsagn.

Baggrund

Gentofte Kommune har fået foreløbigt tilsagn fra Sundheds- og Ældreministeriet om et tilskud på 14,424 mio. kr. i 2019 svarende til kommunens andel af de afsatte midler på i alt 1 mia. kr. til en mere værdig ældrepleje. Kommunalbestyrelsen vedtog den 20. juni 2016 – dagsordenens pkt. 2 - en værdighedspolitik gældende for Gentofte Kommune. Et opgaveudvalg havde i løbet af foråret 2016 arbejdet med tilblivelsen af politikken. I august måned 2018 (dagsordenens pkt. 7) blev en opdateret udgave af værdighedspolitikken godkendt, idet der var tilføjet et ekstra tema; "Pårørende", udmeldt af ministeriet.

Anvendelse af midlerne i 2016, 2017, 2018 samt forslaget til anvendelsen af midlerne i 2019 relaterer sig til temaerne i politikken:

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje
- Mad og ernæring
- En værdig død
- Pårørende (nyt tema)

Midlerne anvendes til allerede godkendt indsats eller til nye. Der skal ligesom sidst være tale om indsatser/initiativer, som ligger ud over kommunens vedtagne budget for 2019. Dertil kommer, at midlerne ikke kan anvendes til anlægsinvesteringer.

I forslaget til anvendelse af 2019-midlerne er der både forslag til fortsættelse af indsatser, der blev igangsat for tidligere midler, ligesom der er forslag til nye indsatser/initiativer.

Forslagene til anvendelse af 2019 midlerne har været i høring i Seniorrådet på mødet den 24. oktober 2018, hvor rådet gav sin tilslutning til forslagene.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At forslag til indsatser i 2019 til anvendelse af kommunens andel af værdighedsmidlerne 2019 godkendes, og indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedsmilliarden 2019 (2505110 - EMN-2018-03788)

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

Sags ID: EMN-2017-04676

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

6 (Lukket) Orientering om udbud vedr. privat hjemmehjælp

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

Dokument Navn:	Temapresentation om demens.pptx
Dokument Titel:	Temapresentation om demens
Dokument ID:	2331680
Placering:	Emnesager/Temapunkt om demens til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget/Dokumenter
Dagsordens titel	Temapunkt om demens
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Demens



Møde i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 6. november
Temaoplæg ved
Demenskoordinator Maj-Britt Joost, Pleje & Sundhed



GENTOFTE KOMMUNE

Indhold

1. Demens som sygdom

- Definition
- Symptomer
- Behandling

2. Demens i tal

- Nøgletal nationalt
- Nøgletal Gentofte Kommune

3. Rollefordeling på tværs

- Demensvenlig kommune
- Rollefordeling
- Tilbud til borgere, pårørende og personale
- Hjælpemidler og velfærdsteknologi



1. Demens som sygdom



Definition af demens

”Demens er den overordnede betegnelse for en række, oftest veldefinerede, hjernesygdomme, hvor der på baggrund af nedbrydning af nerveceller sker en dybtgående svækkelse af hukommelsen, sprogfunktion, opfattelsesevne, og en forstyrrelse i muligheden for at udføre simple automatiserede handlinger, samt en ændring i følelsesliv og personlighed.”

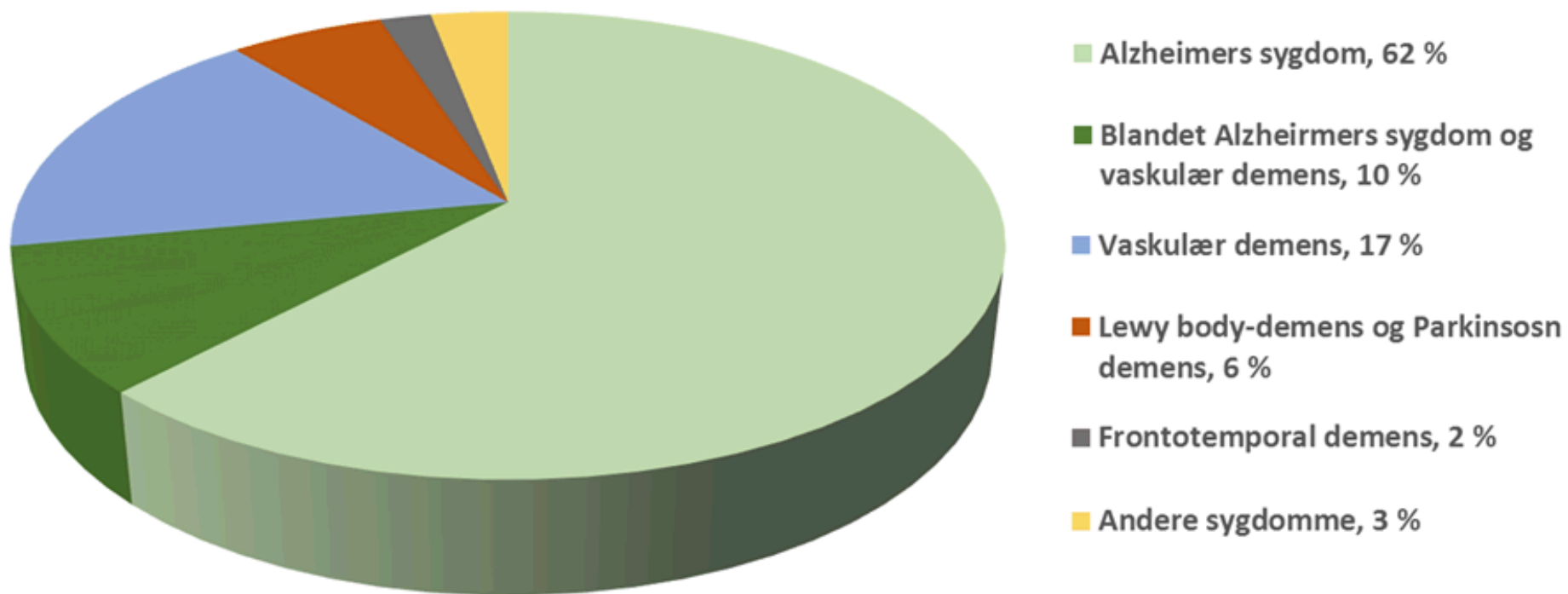


Hvad er demens?

- Demens er betegnelsen på den tilstand, man kommer i, når de mentale færdigheder bliver svækket af sygdom
- Over 200 forskellige sygdomme kan medføre demens
- Den hyppigste årsag til demens er Alzheimers sygdom, som mindst halvdelen af alle mennesker med demens lider af
- Risikoen for demens stiger med alderen, og demens skyldes altid sygdom
- De fleste demenssygdomme er fremadskridende og kan ikke helbredes
- Demenssygdomme er som hovedregel ikke arvelige
- Sygdomsforløbet kan variere fra få år til flere årtier
- De fleste tilfælde af demens opstår af ukendt årsag. Arvelig demens er sjælden, men arvelighed er hyppigere ved visse årsager til demens



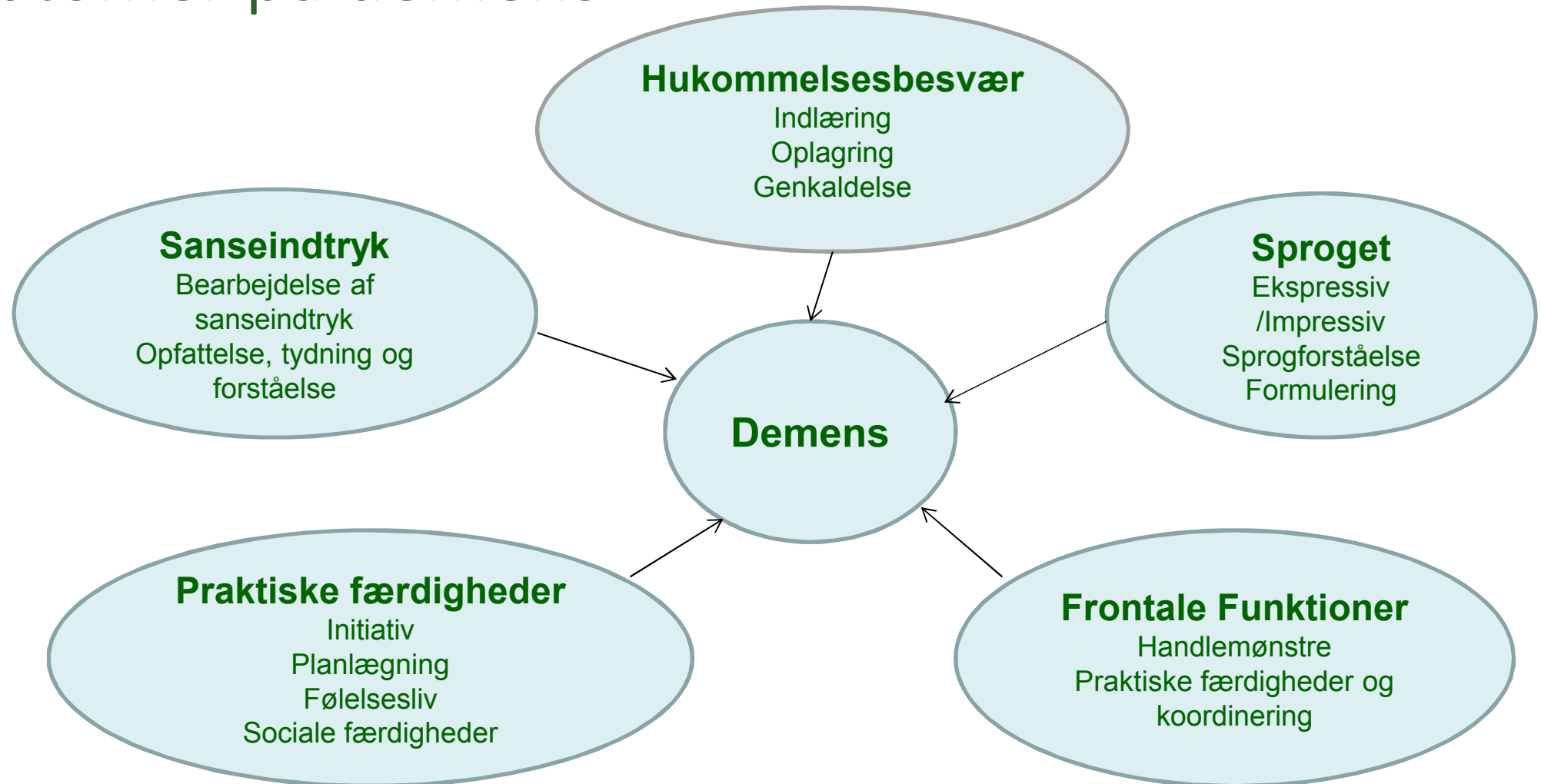
Fordeling af demenssygdomme 2016



Beskrivelse af demenssygdomme

- **Alzheimers:** Hukommelses- og indlæringsproblemer, sproglige problemer, svært at udføre vante opgaver og have overblik, problemer med sanse bearbejdning
- **Vaskulær demens:** Rammer forskellige steder i hjernen. Er mere ustabil i demensudviklingen. Får ofte flere frontale skader. Får ofte depression. Initiativløs, svært ved at løse hverdags opgaver, problemer med sproget
- **Lewy body demens:** Hukommelsen, synshallucinationer, stivnede bevægelser, hurtig sygdomsudvikling, får ofte psykiske symptomer, natlig motorisk uro
- **Frontotemporal demens:** Personligheds forandringer, manglende empati og hæmninger, impulsstyret, har ikke overblik, apati, psykiske symptomer

Symptomer på demens



Symptomer på demens

Psykiske

- Angst
- Søvnløshed
- Labilt humør
- Depression
- Vrangforestillinger
- Hallucinationer
- Misidentifikation

Adfærdsmæssige

- Fysisk aggression
- Irritabilitet
- Omkringvandren
- Rastløshed
- Uro
- Råben
- Sproglig aggression
- Manglende seksuelle hæmninger
- Apati

Symptomer på demens - eksempel



Behandling

- Behandling afhænger af, hvilken sygdom der er årsag til demensen
- Rådgivning samt praktisk støtte og aflastning udgør de vigtigste elementer i behandlingen
- Nogle af de sygdomme, der medfører symptomer på demens, kan behandles
 - F.eks stofskiftesygdomme, depression og bivirkninger af medicin
- Medicin kan udskyde og mildne symptomerne, men de kan ikke helbrede eller stoppe sygdommen
- Behandling for vaskulær demens sigter mod at forebygge, at der dannes flere blodpropper

2. Demens i tal



Nøgletal om demens - nationalt

- 82-87.000 personer over 60 år lever med en demenssygdom i 2018
 - Heraf har ca. 50.000 Alzheimers sygdom
- Mindst 3.000 personer under 60 år er ramt af en demenssygdom
- Omkring 8.000 nye tilfælde af demens konstateres hvert år
- I 2040 forventes antallet af mennesker over 60 år med demens at stige til 120.000-145.000
- Demens er den 5. hyppigste dødsårsag i Danmark, og den hyppigste dødsårsag blandt kvinder



Nøgletal om demens - nationalt

- Omkring 50 % af alle personer med demens får ikke stillet en diagnose
- Pårørende til personer med demens, der bor hjemme, bruger gennemsnitligt 5-7 timer om dagen til at tage sig af syg ægtefælle
- Op i mod 400.000 danskere lever sammen med et familiemedlem, der lider af en demenssygdom
- I 2040 forventes de estimerede udgifter at være 35-40 mia. kr.

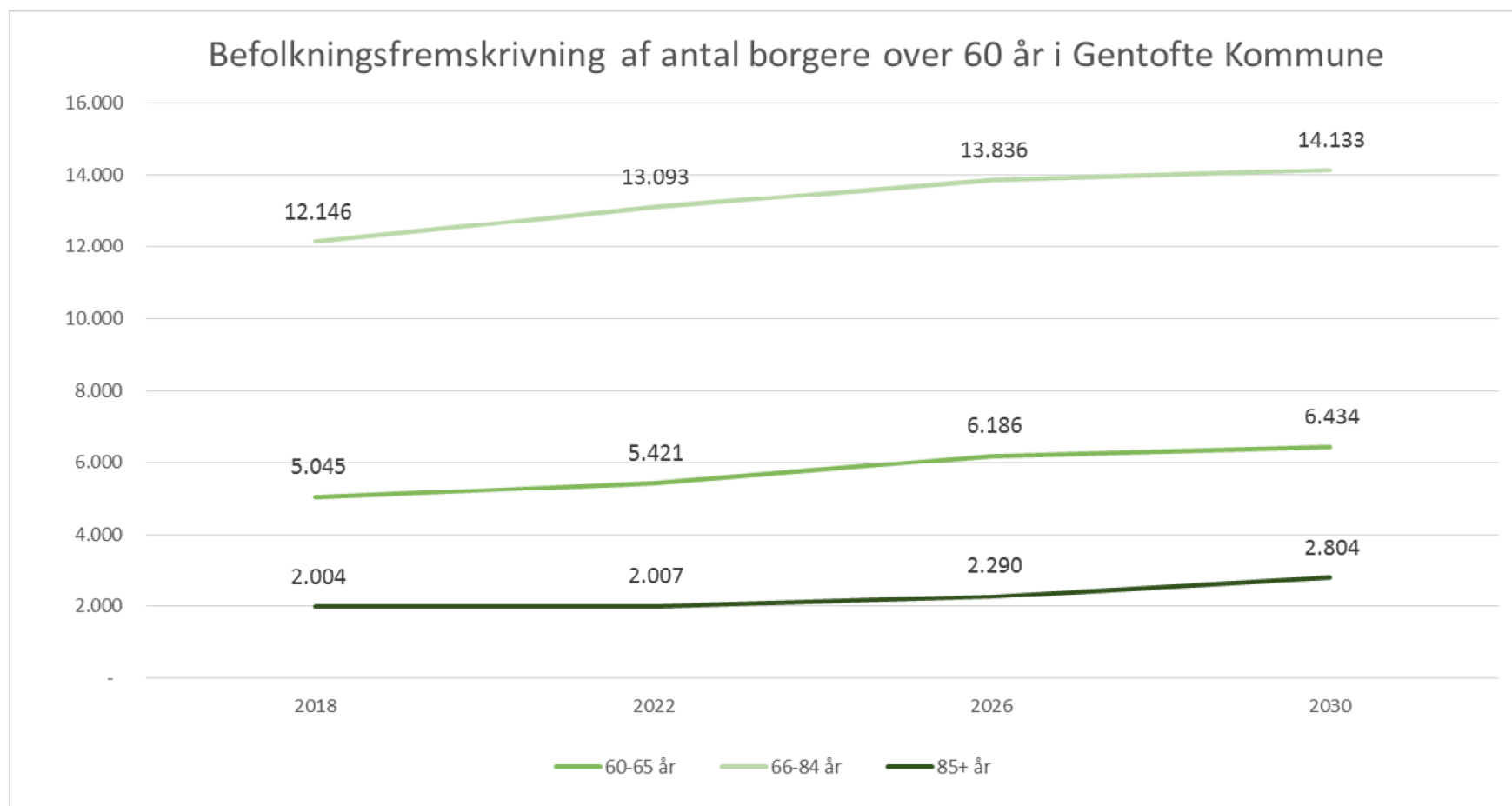


Nøgletal om demens - Gentofte Kommune

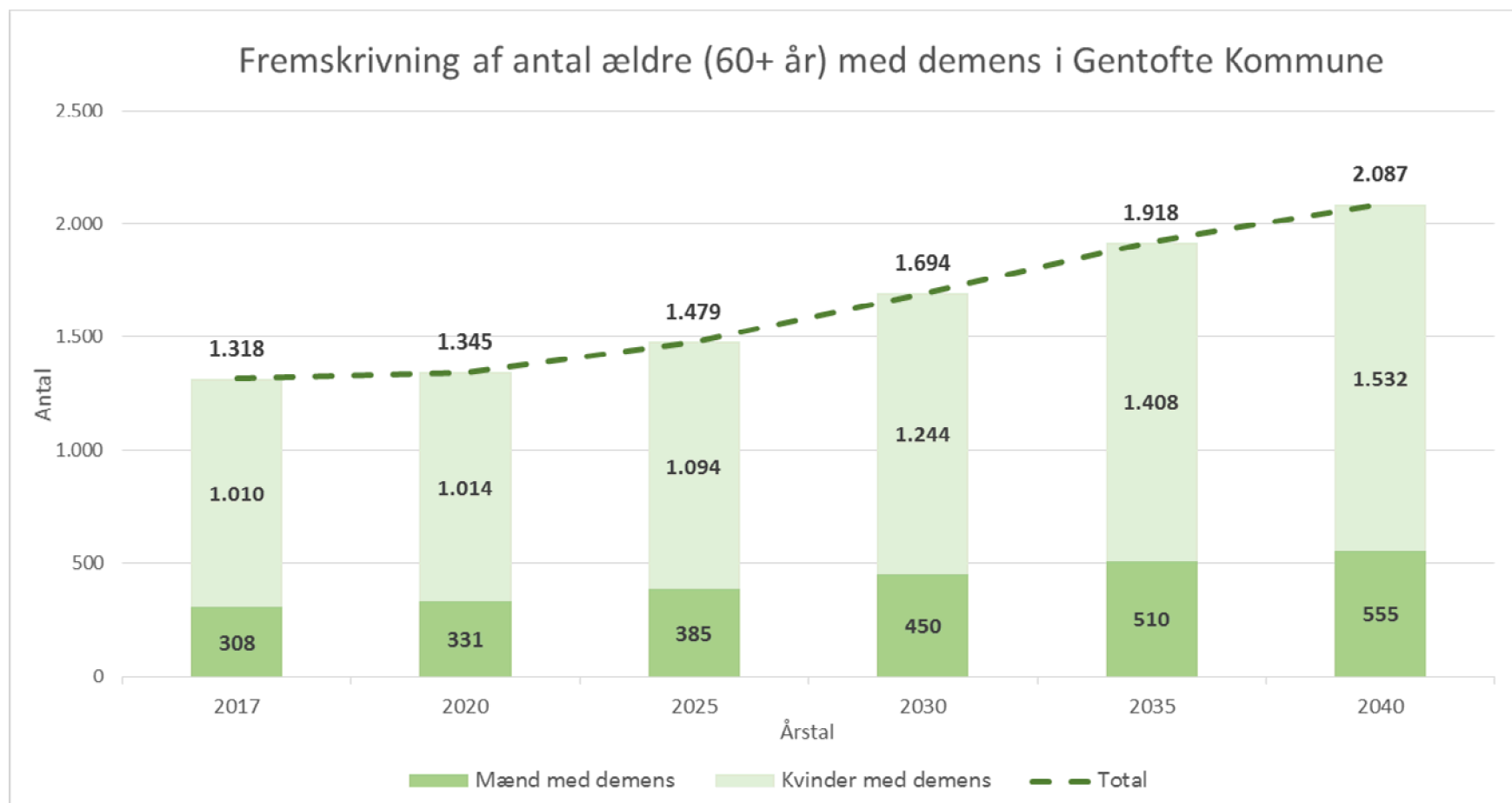
- Omkring 1.300 personer over 60 år lever med en demenssygdom i 2017
 - Ca. 300 mænd og ca. 1.000 kvinder
- Omkring 100 nye demenstilfælde årligt
- Omkring 90% af beboerne i plejehjem har en demenssygdom
- Andelen af borgere over 60 år med en demenssygdom forventes at stige fra at være 6,9 % i 2017 til 7,2 % i 2028



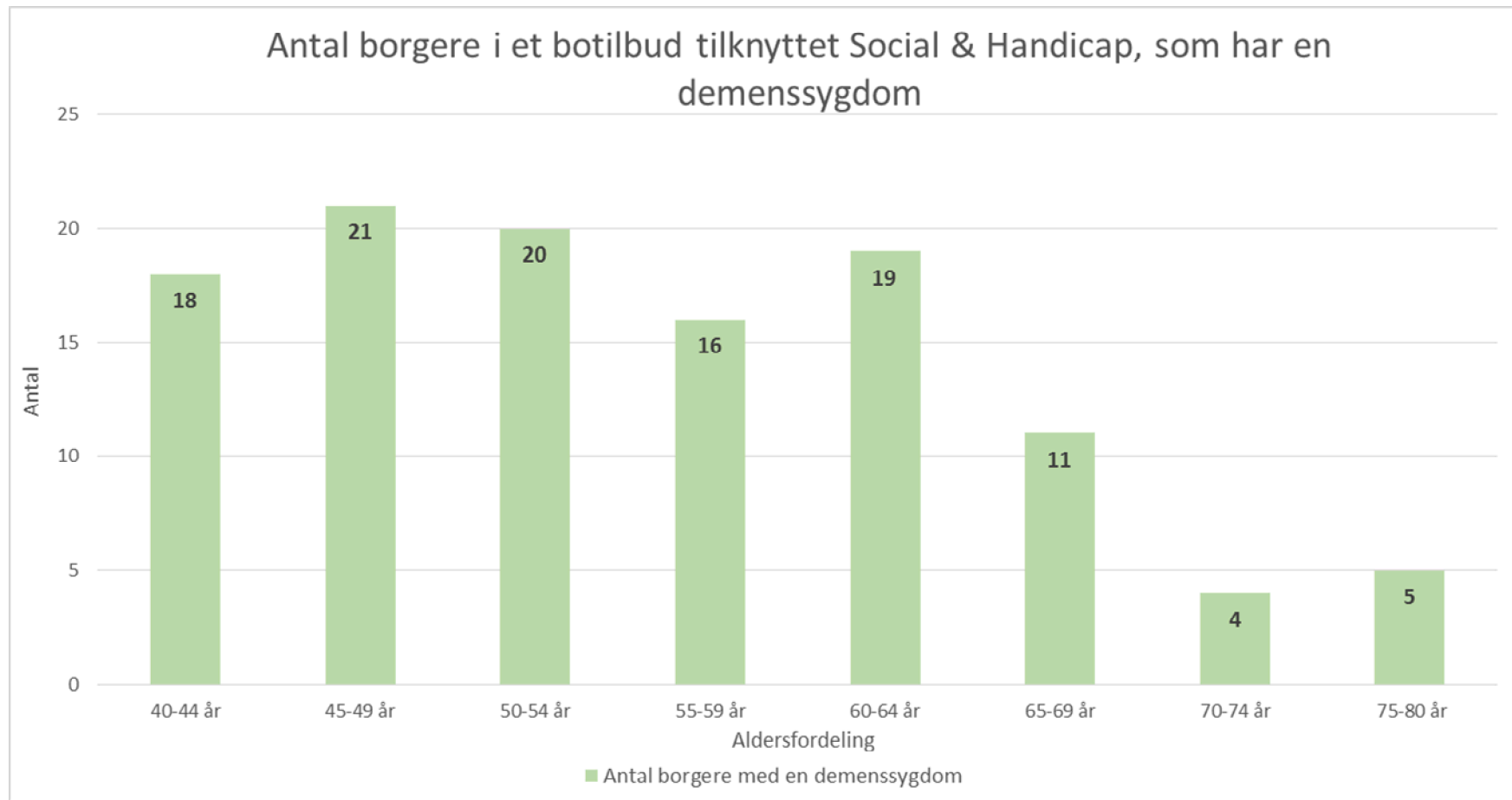
Befolkningsfremskrivning - Gentofte Kommune



Demensfremskrivning - Gentofte Kommune



Borgere med demens i botilbud – Gentofte Kommune



3. Rollefordeling på tværs



Rollefordeling

- Praktiserende læge har ansvar for udredning af demenssygdom
- Den specialiserede udredning foregår i Region Hovedstaden på regionens demens- og/eller specialklinikker
- Den kommunale indsats omfatter både en sundheds- og socialfaglig indsats
- Den sundhedsfaglige indsats er omfattet af Sundhedsloven
 - f.eks. hjemmesygepleje
- Den forebyggende og sociale indsats er omfattet af Serviceloven
 - f.eks. vedligeholdende træning, praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje



Tværfaglig indsats i kommunen

- Tilbuddene til demensramte borgere går på tværs af Pleje og Sundhed
 - F.eks. hjemmeplejen, dagcentre og daghjem, Tranehaven og plejeboligerne
- Et demensteam arbejder på tværs af alle ovenstående enheder
- De arbejder tværfagligt og tilbyder hjælp, vejledning og støtte til:
 - Personer med demens
 - Pårørende
 - Personale



Tilbud til pårørende

- Demensskoler
 - Nye hold startes op to gange årligt
 - Et kursusforløb over tre aftener med hver sit tema:
 1. Hvad vil det sige at have en demenssygdom?
 2. Hvordan støtter og aflaster man bedst som pårørende i hverdagen?
 3. Hvilke juridiske aspekter skal vi være opmærksomme på?
- Pårørendegrupper
 - Skaber et netværk for pårørende
 - To fagpersoner leder otte møder af to timers varighed en gang om måneden. Herefter er gruppen selvkørende

Tilbud til personalet

- Vejledning og rådgivning i forhold til komplekse opgaver hos borgere med en demenssygdom
- Undervisning i det demensfaglige område
- Vejledning om forebyggelse af magtanvendelse med udgangspunkt i socialpædagogiske tilgange
- Vejledning omkring udfyldelse af magtanvendelsespapir
- Vejledning omkring GPS og andre velfærdsteknologier



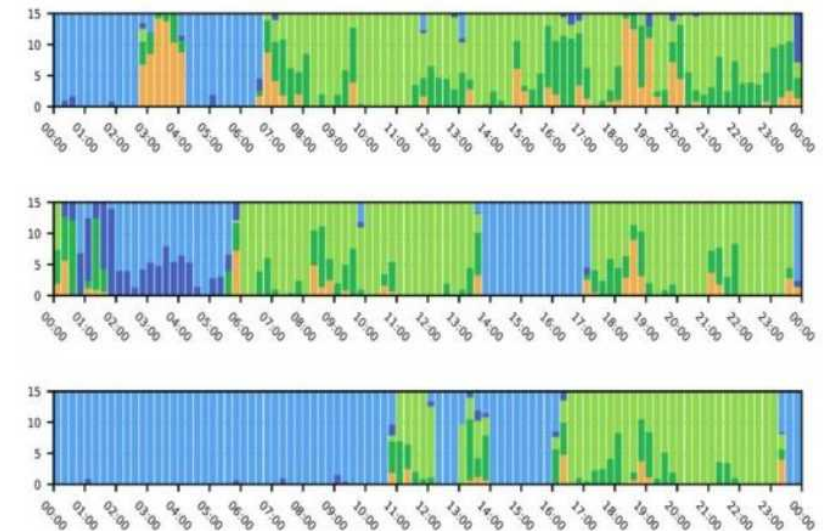
Hjælpemidler og Velfærdsteknologi

- Hjælpemidlerne kompenserer for problemer med f.eks. hukommelse, orientering eller varetagelse af egen sikkerhed
- Hjælpemidler kan bidrage til at opretholde demensramtes selvstændighed og handlemuligheder, og eventuelt udsætte indflytning på plejehjem
- Udviklingen på hjælpemiddelområdet går stærkt, og der kommer hele tiden nye og bedre produkter på markedet
- Eksempler på hjælpemidler i kommunen:
 - Demos
 - GPS
 - Demensdukker



Demos

- Demos er et system, som automatisk måler om personer ligger, sidder/står eller går og om personen bevæger sig roligt eller uroligt
- Demos er udviklet med henblik på at måle personers døgnrytme, herunder personer med demens
- Personen bærer en lille sensor, som påsættes personens ryg med et plaster
- Typisk foretages målingerne for en uge ad gangen. Herefter overføres de målte data fra sensoren til en database, hvorfra der kan udskrives døgnrytmerapport
- Observationerne bruges sammen med personalets vurderinger til en mere optimal pleje og medicinsk behandling af personen med demens



GPS til demente

- Serviceloven tillader brug af GPS til personer med demens, når personen samtykker
- GPS giver frihed til demente
- GPS kan hjælpe demente med at leve et trygt og værdigt liv
- Giver tryghed til både plejepersonalet og pårørende
- Muliggør fysisk aktivitet på egen hånd



Hvad kan man selv gøre, når man har fået stillet diagnosen?

- Aktivt liv med positive oplevelser
- Sociale relationer med familie, venner og bekendte
- Fysisk aktivitet med høj puls
- Hjernegymnastik, fx Kryds og Tværs og Sudoku
- Sund livsstil: hvad der er godt for hjertet, er godt for hjernen
- Begrænset alkoholindtag og rygning



Demensvenlig kommune

FOA, PenSam, Ergoterapeutforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Ældresagen og Next Step by Bindslev, har etableret Demensalliancen med det formål, at "Ingen skal være alene med demens i Danmark".

Som demensvenlig kommune forpligter man sig til at arbejde politisk og praktisk for at borgere med demenssygdomme og deres pårørende oplever:

- **Det bedste liv med demens** - Opsporing, tilbud til mennesker med demenssygdomme og pleje, omsorg og rehabilitering
- **Den bedste støtte til pårørende** - Undervisning, rådgivning, aflastning og inkluderende fællesskaber
- **Kompetenceløft til personale** - Kompetenceudvikling, ledelse og tværfagligt samarbejde
- **Flere demensvenlige boliger** - Indretning og sikring
- **Demensvenligt lokalsamfund** - Nedbryde stigmatisering og øge kendskabet hos borgere, butikker, virksomheder mv så flere har forudsætning for at støtte og hjælpe

Der afholdes temadage for de kommuner der aktuelt deltager i arbejdet om at blive en demensvenlig kommune. Temadagene er planlagt, så man arbejder med de forskellige perspektiver i aftalen for den demensvenlige kommune.



Hvordan kan Gentofte Kommune understøtte involveringen af lokalsamfundet på demensområdet?



Dokument Navn:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2018.pdf
Dokument Titel:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2018
Dokument ID:	2527253
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 3. kvartal 2018 /Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 2. kvartal 2018
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	4

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

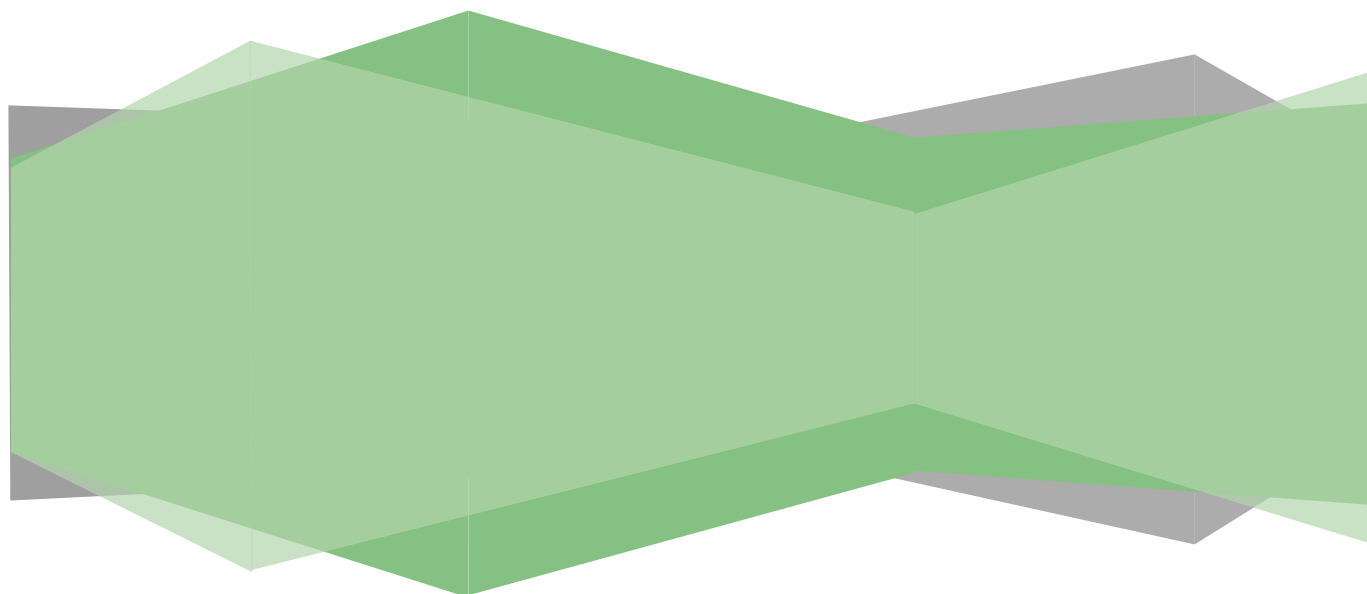
Gentofte Kommune



Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

November 2018





INDHOLDSFORTEGNELSE

UDVALGSSTATUS.....	2
BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE.....	3
DAGTILBUD	4
BOTILBUD TIL MENNESKER MED NEDSAT FYSISK ELLER PSYKISK FUNKTIONSEVNE	7
MODTAGELSE AF FLYGTNINGE	12
AFRAPPORTERING AF TILSYN MED DAG- OG BOTILBUD FOR UDVIKLINGSHÆMMEDE, SINDSLIDENDE MV.....	13
MAGTANVENDELSER	17
ØKONOMISK STATUS – BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	19
FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	20
PRAKTISK OG PERSONLIG HJÆLP	20
HJEMMESYGEPLEJE	23
SYGEPLEJEKLINIK	24
PLEJE- OG ÆLDREBOLIGER.....	25
GENOPTRÆNINGSPLEANER	28
AFRAPPORTERING AF TILSYN I HJEMMEPLEJEN OG PLEJEBOLIGER.....	29
MAGTANVENDELSER I HJEMMEPLEJEN OG PLEJEBOLIGER.....	32
ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	34
ANLÆGSSTATUS	35



UDVALGSSTATUS

Aktiviteter og udgifterne 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.

Et centralt fokus for målområdet 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' er fortsat rehabilitering og habilitering, hvor målet er at understøtte borgernes mulighed for at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. For at understøtte den rehabiliterende tilgang fortsætter Social & Handicap i 2018 sit arbejde med at implementere og realisere netværksstrategien, bl.a. qua satspuljeprosjektet *Trivselskort i gruppelæringsforløb*, som har fokus på borgerens trivsel gennem netværk. På psykiatriområdet er der fokus på borgerinddragelse og peer-metoden i den daglige indsats og i 4K-samarbejdet i forbindelse med Recovery-skolen. På handicapområdet er der fokus på kommunikation med borgerne, og målet er, at der sker samskabelse med borgerne. Arbejdet med at modernisere Bank Mikkelsen Vej – via projektet *Det gode liv i nye rammer* – er trådt ind i sin afsluttende fase, og det forventes, at de første beboere flytter ind i 1. kvartal 2019.

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. Dertil kommer udgifter til kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter.

Fokusområderne i 2018 for målområde 'Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje' er fortsat forebyggelse af sygdom og rehabilitering. Yderligere arbejdes der på 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 etableret et tværgående træningsteam, en akut sygeplejefunktion, en sygeplejeklinik, der samlet skal understøtte målet omkring rehabilitering og forebyggelse.

I 2018 vil målområdet bl.a. fokusere 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. Implementeringen af Nexus og FS III vil bl.a. lette arbejdsgangen for personalet, da data kun skal dokumenteres et sted, og borgerne vil få en aktiv funktion i vurderingen af egne evner og behov og de mål, der skal sættes op.



BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE

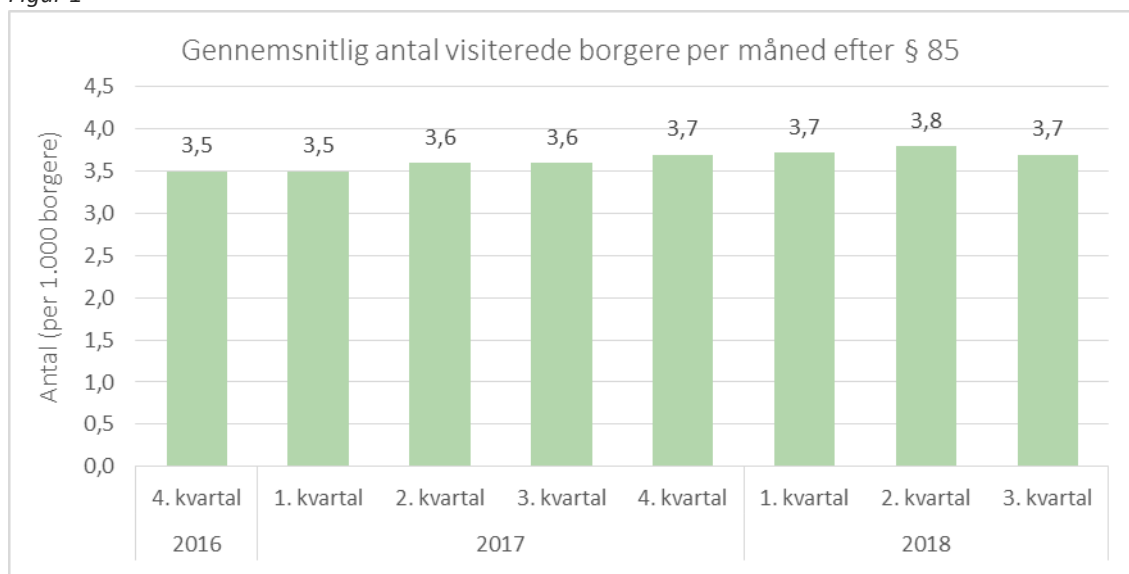
Nedenfor vises et udvalg af Social & Handicaps kerneydelser.

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 betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige 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 8 kvartaler. Figuren viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere over de seneste kvartaler er stabilt.

Figur 1



Gentofte Kommune har to hjemmevejledning- og bostøttetilbud: Center for Netværk og Socialpsykiatrisk Center. Den typiske borger hos Center for Netværk fik i 2017 gennemsnitligt visiteret 5-10 timer om måneden. En typisk borger på Socialpsykiatrisk Center fik i 2017 gennemsnitligt visiteret ydelser til 4-5 timer om måneden, 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.



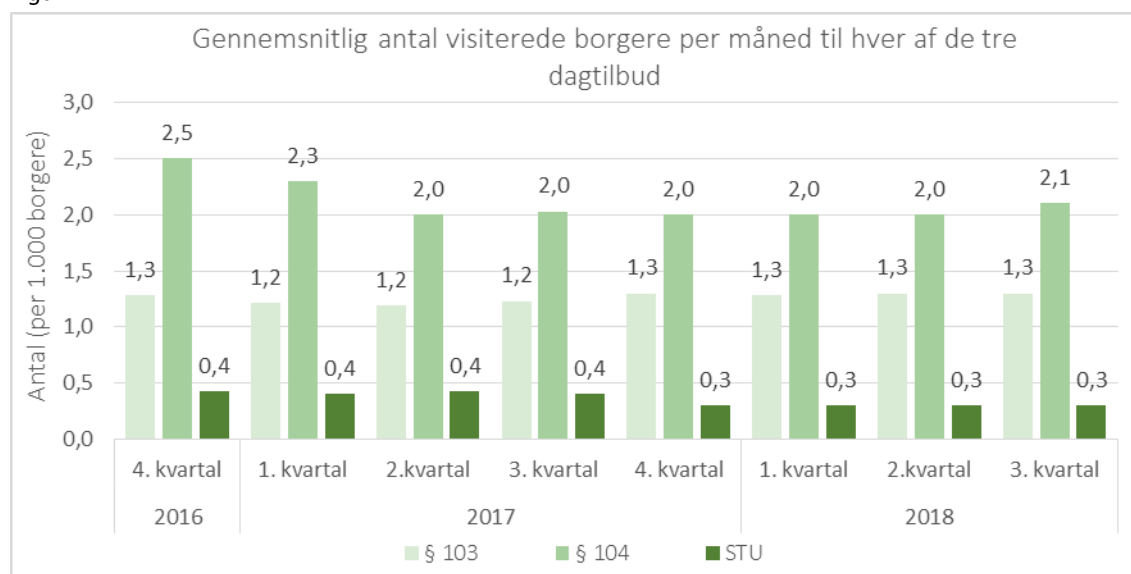
Dagtilbud

Dagtilbud omfatter aktivitets- og beskæftigelsestilbud. Området består af:

- Beskyttet beskæftigelse til personer under 65 år, som grundet betydelig nedsat fysisk- eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på almindelige vilkår på arbejdsmarkedet, 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 målgruppen. STU er ikke kompetencegivende.

Figur 2 illustrerer udviklingen for det gennemsnitlige antal visiterede per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler til hver af de tre tilbudstyper. Figuren viser, at udviklingen i antallet af borgere er stabil.

Figur 2

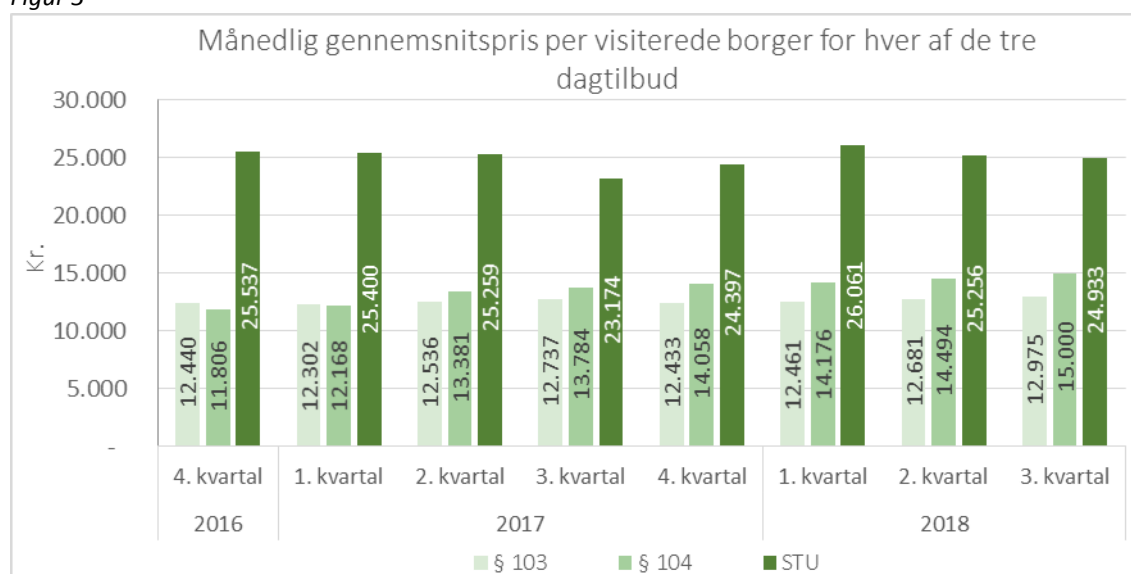




Figur 3 illustrerer udviklingen i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det gennemsnitlige prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Figuren viser, at gennemsnitsprisen for SEL §§ 103, 104 og STU ligger stabilt henover de sidste 3 kvartaler.

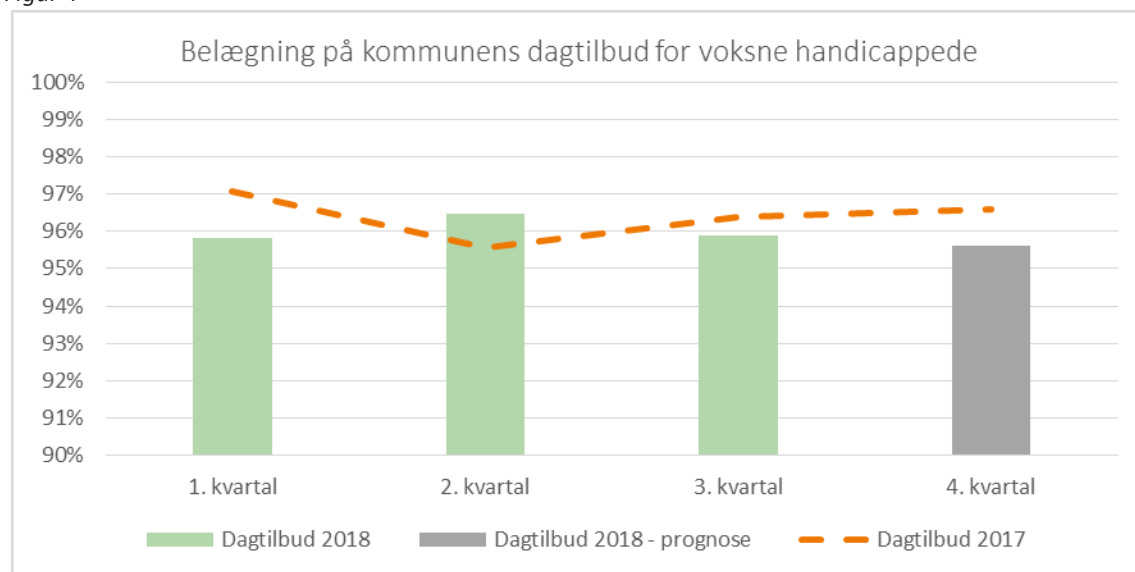
Gentofte Kommune har særligt i 2017 bevilliget aktivitetstilbud efter §104 til enkelte borgere, som har et meget omfattende støttebehov, der medføre en meget høj dagstakst. De nye bevillinger har særligt i 2017, fået gennemsnitsprisen pr. måned til at stige. I første halvår af 2017 overgik nogle borgere med en forholdsvis lav gennemsnitspris til et uvisiteret aktivitetstilbud, dette har ligeledes i 2017 fået den månedlig gennemsnitspris til at stige for §104.

Figur 3





Figur 4



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter et dagtilbud 5 dage om ugen hele året) i kommunale dagtilbud (undtaget dagtilbud under JAC NextJob) samt selvejende dagtilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Dagtilbud omfatter tilbud efter servicelovens §§103-104. Sundhedscenter Hvide Hus indgår ikke i statistikken fra 2017.

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

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer i 2017 til 3,0 fuldtidspladser.

Belægningen på området for dagtilbud er skønnet til 95,9% i hele 2018, hvilket er en anelse lavere end den gennemsnitlige belægning i 2017.

Afvigelsen fra fuld belægning skyldes først og fremmest, at Job- Aktivitets- og Kompetencecentret (JAC) har haft seks færre brugere end forudsat i budgettet. Men de brugere JAC har, er til en højere takst end forudsat og der forventes derfor en væsentlig større takstomsætning end budgetteret.

Aktivitetstilbuddet Birkegården har i en længere periode haft betydelig tomgang. Aktuelt er fem pladser tomme, svarende til en tomgang på knap 22%. Udviklingen er sket på trods af, at Gentofte Kommune har været i løbende dialog med Birkegårdens bestyrelse. Det har ført til, at Birkegårdens driftsbudget er blevet reduceret i 2018. Derudover er Birkegårdens bestyrelse bedt om at forholde sig til, hvordan Gentofte Kommunes udgifter til tomgang kan mindskes. Der er dog en risiko for, at takststigninger øger tomgangen yderligere.



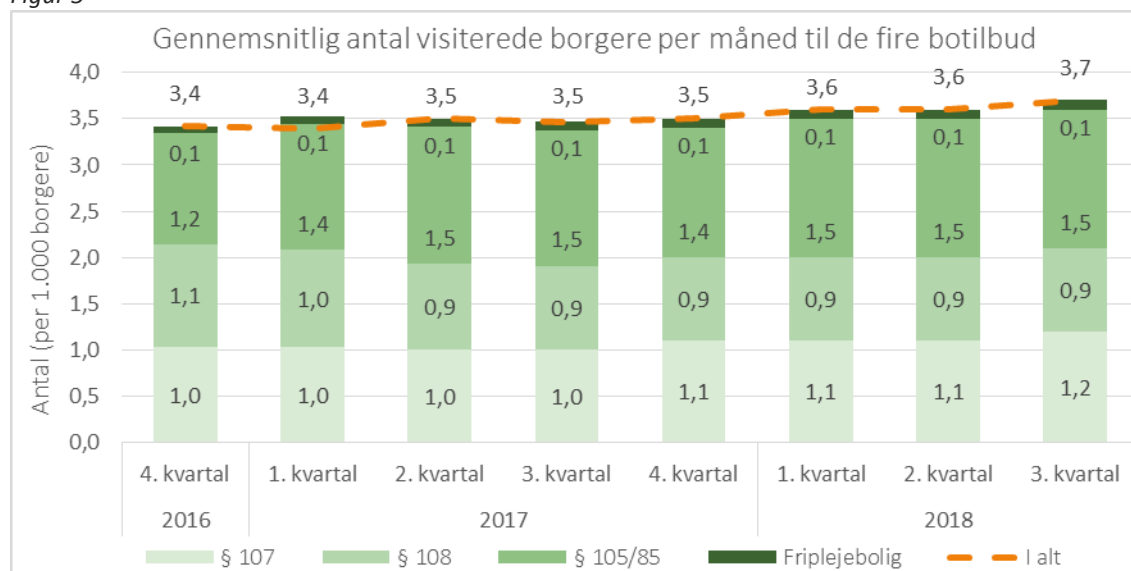
Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne

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)
- Længerevarende ophold (SEL § 108)
- Botilbud med egen lejekontrakt, men hvortil der er knyttet pædagogisk støtte (ABL § 105/SEL § 85). Hovedparten af disse er sammenlignelige med SEL § 108 tilbud
- Botilbud efter Lov om friplejeboliger

Figur 5 viser udviklingen over de seneste 8 kvartaler for det gennemsnitlige antal visiterede borgere til botilbud per 1.000 borgere i kommunen for hvert af de fire tilbudstyper. Figuren viser, at udviklingen i det gennemsnitlige antal visiterede per 1.000 borgere i kommunen har været stigende gennem de sidste 8 kvartaler. Denne udvikling forventes at fortsætte blandt andet pga. målgruppens stigende levealder, så tilgang ikke modsvares af afgang.

Figur 5



Anm.: Socialtilsynets løbende regodkendelse af diverse botilbud, specielt ABL §105 og SEL §108 har medført, at flere borgere løbende også er blevet registreret under nye boformer.



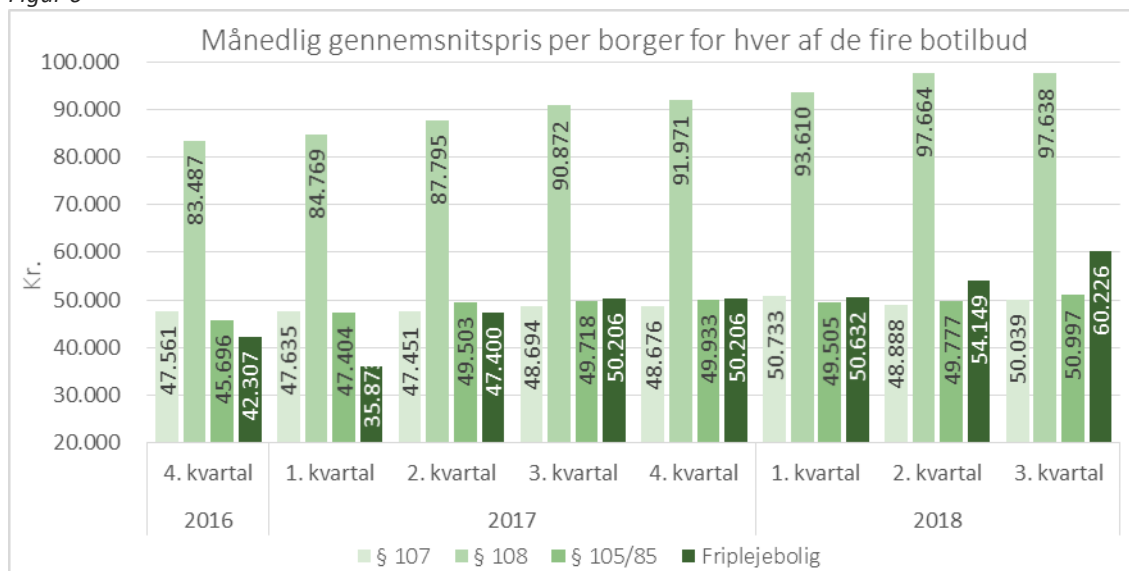
Figur 6 viser udviklingen over de seneste 8 kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Den gennemsnitlige månedlige udgift per SEL § 107-forløb ligger generelt stabilt, men midlertidige særforanstaltninger på enkelte borgere giver kvartalsvis udsving.

Der er en stigning i de gennemsnitlige udgifter for borgere bevilget botilbud efter Fripøleboligloven. Stigningen skyldes, at én borger på en lav takst er fraflyttet, og at en anden borger på tilbuddet i den forbindelse har fået en tillægstakst. Der er kun seks borgere i friplejeboliger, så selv mindre ændringer kan påvirke gennemsnittet betydeligt.

For ABL § 105/SEL § 85 ses en stigning i de gennemsnitlige udgifter fra 2. kvartal 2018 til 3. kvartal 2018, som skyldes en særlig dyr enkeltsag. eHnover de seneste 8 kvartaler er tendensen ligeledes, at der sker en gradvis stigning i de gennemsnitlige udgifter. Stigningen skyldes, at der er givet bevillinger med høje dagstakster til botilbud (ABL) i både første og andet kvartal 2017, hvilket får den månedlige gennemsnitspris til at stige.

For SEL § 108 viser figuren en stigning i de gennemsnitlige udgifter henover den viste periode. Udgiftsstigningen er et udtryk for enkelte særligt dyre sager, hvor borgerne har et omfattende støttebehov.

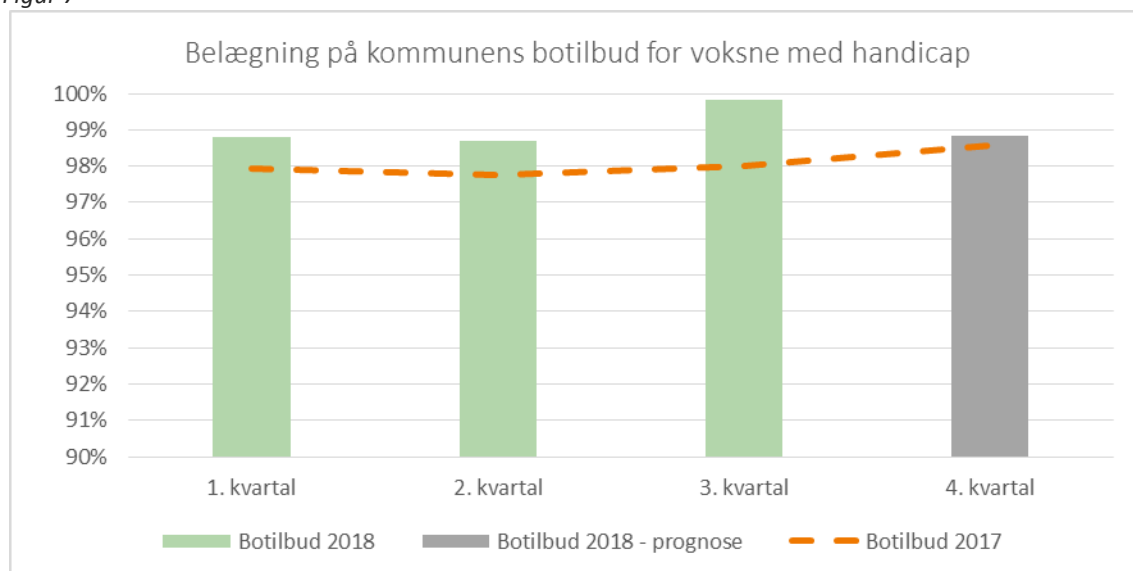
Figur 6



I forhold til SEL §§109 (krisecenter) og 110 (forsorgshjem) opgøres disse to botilbud kun en gang årligt. Andelen af borgere, som benytter disse to tilbud, samt faktureringen herfor, er vekslende i løbet af året. Det siger dermed ikke noget, om hvor mange, der er i behandling i de bogførte kvartaler. Derfor leveres der kun et årligt tal til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med kvartalsrapporten for 1. kvartal i et givent år.



Figur 7



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 §§85,107-108 samt 110.

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

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer til 2,6 fuldtidspladser.

Belægningen på området for botilbud forventes at blive 99,0% i 2018 og ligger 1,0 %point højere end den gennemsnitlige belægning i 2017.

Det høje belægningstal afspejler en generelt god udnyttelse af kapaciteten i kommunens voksenhandicaptilbud. En målrettet indsats fra 2016 har nu medført, at belægningsmæssige udfordringer på de selvejende Rose Marie hjemmet og Gule og Hvide Hus er løst med forventet fuld belægning på begge tilbud.

Belægningsstigningen fra 2017 til 2018 skyldes også, at belægningen i 2017 var på et noget lavere niveau, på grund af mange dødsfald på de længerevarende botilbud på Bank-Mikkelsens Vej.

Blindenetværket har generelt problemer med at besætte en ledig pladser. Det skal ses i lyset af, at Blindenetværket for tiden er genhuset i Nivå.



Misbrugsbehandling

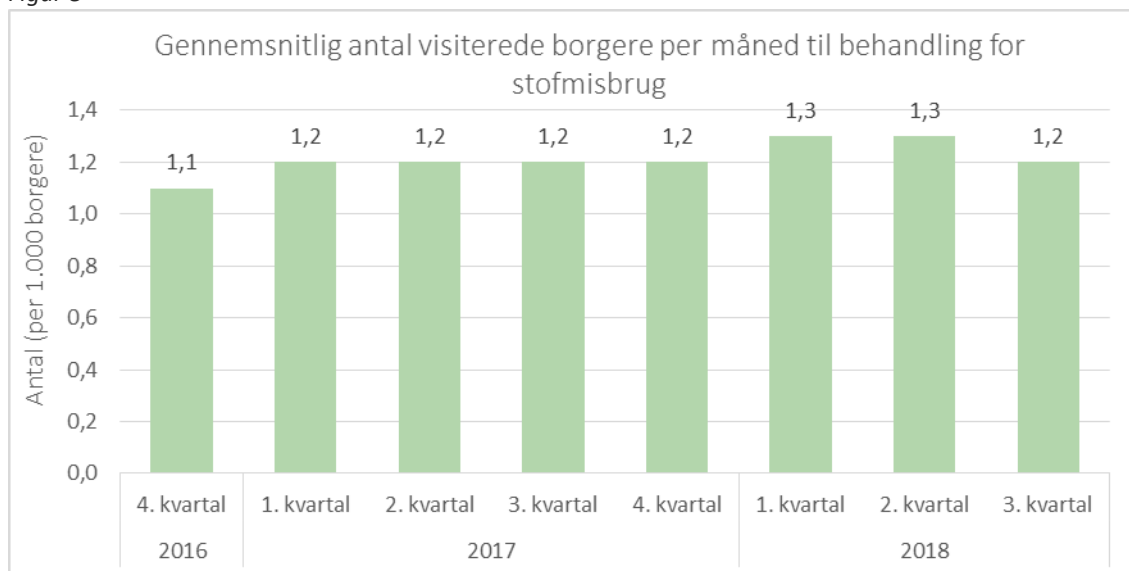
Området omfatter den hjælp Gentofte Kommune yder til borgere, der henvender sig med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer.

Regningerne for alkoholbehandling fra leverandørerne modtages ikke månedligt, men på et vilkårligt tidspunkt i løbet af året, og angiver dermed ikke, hvor mange borgere, der er i behandling i de bogførte kvartaler. Derfor leveres der kun årlige tal vedrørende antal visiterede borgere og gennemsnitsudgifter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med kvartalsrapporten for 1. kvartal i et givent år.

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 behandlingslængde. Selvom andelen, der visiteres til et intensivt døgnforløb er lille, kan det betyde en stigning i udgifterne, hvis denne andel stiger hen over årene.

Figur 8 viser det gennemsnitlige antal visiterede borgere per 1.000 borgere i kommunen, der er i behandling for stofmisbrug. Det gennemsnitlige antal af borgere i behandling for et stofmisbrug er generelt stabilt gennem de sidste 8 kvartaler.

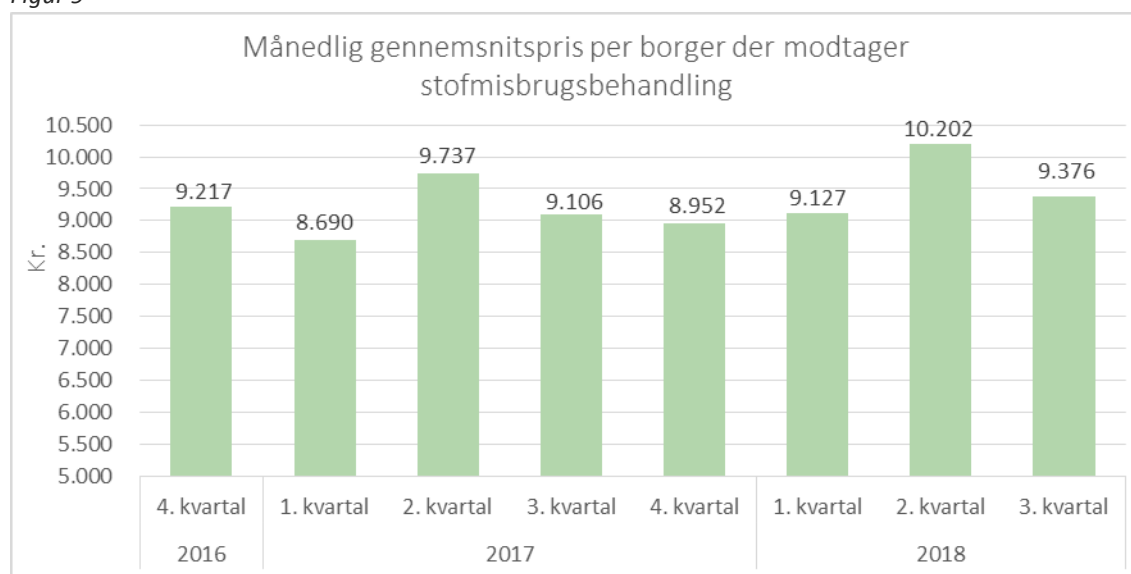
Figur 8





Figur 9 viser udviklingen over de seneste 8 kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Figur 9 viser et fald i de gennemsnitlige udgifter på stofmisbrugsbehandling fra 2. til 3. kvartal 2018, dette stemmer overens med forventede sæsonudsving. Set over de sidste 8 kvartaler ligger de gennemsnitlige udgifter stabilt.

Figur 9

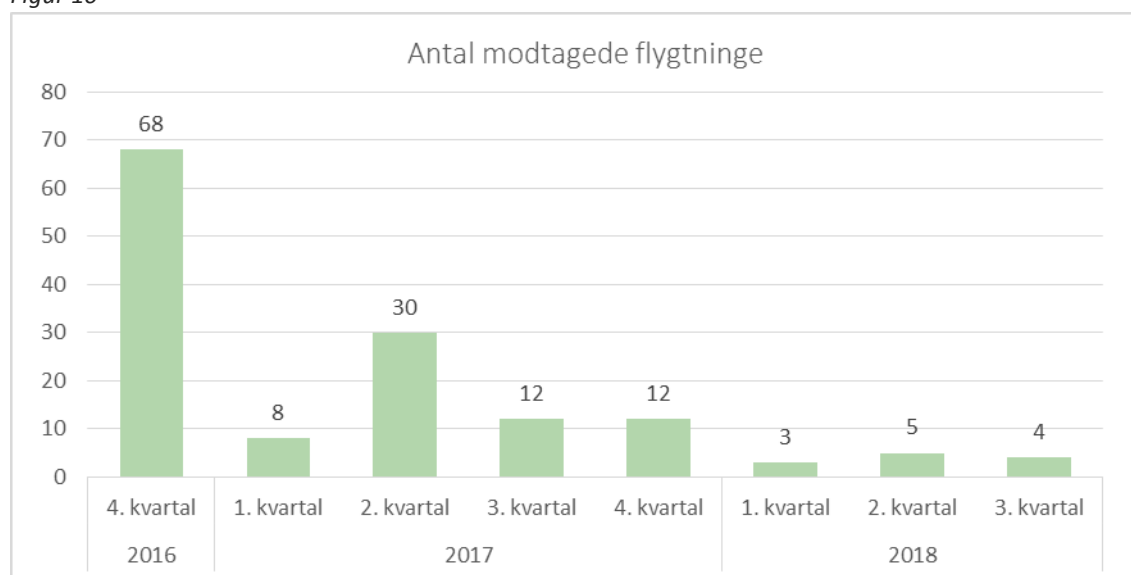




Modtagelse af flygtninge

Gentofte Kommune skal i kvoteåret¹ 2018 modtage og boligplacere 24 flygtninge. Kvoten er reduceret fra 71 flygtninge, som oprindeligt var udmeldt af Udlændingestyrelsen. Kommunerne modtager to gange årligt en regulering af flygtningekvoten, hvorfor det kan forekomme, at kvoten ændres yderligere i løbet af året.

Figur 10



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

***Afrapportering af tilsyn med dag- og botilbud for udviklingshæmmede, sindslidende mv.***

Der gennemføres tilsyn af Gentofte Kommunes dag- og botilbud for udviklingshæmmede, 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 dem, der bestiller en opgave (myndighedsfunktionen) og dem, der udfører den (driftsafdelingen og de decentrale enheder, dvs. tilbuddene). Formålet er at sikre kvaliteten i opgaveløsningen

Socialtilsynet udarbejder en samlet vurdering af hvert tilbud ud fra en kvalitetsmodel med syv temaer. Temaerne fremgår af tabel 1 på næste side. 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 kendetegnet ved i hvor høj grad formålet med indsatsen, jf. lov om social service, realiseres og bidrager til, at borgerne trives. Socialtilsynet vurderer, hvilke temaer der udvælges ved driftstilsynene, og hvilke tilbud som modtager uanmeldte tilsyn.

Afrapportering af tilsyn med botilbud

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. På tilsynet vurderes, om tilbuddet har den fornødne kvalitet, og om betingelserne for godkendelsen fortsat er opfyldt. Der er udført ni anmeldte driftstilsyn og tre 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

Ingen tilbud har fået et påbud, og alle tilbud er fortsat godkendte. Som det fremgår af tabel 1, så har 5 tilbud fået opmærksomhedspunkter, og 8 har fået et eller flere udviklingspunkter. Både Pilekrogen og Gule & Hvide hus blev vurderet til fortsat at have den fornødne kvalitet i forhold til kvalitetsmodellens temaer, og fik dermed ingen opmærksomheds- eller udviklingspunkter.

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



Tabel 1 - Oversigt over hvilke tilbud der har fået opmærksomhedspunkter eller udviklingspunkter

Tilbud	Opmærksomhedspunkter	Udviklingspunkter fordelt på kvalitetstemaer						
		Uddannelse og beskæftigelse	Selvstændighed og relationer	Målgruppe, metoder og resultater	Sundhed og trivsel	Organisation og ledelse	Kompetencer	Fysiske rammer
Bank-Mikkelsens Vej 20-28				x	x	x		
Blindenetværket		x	x	x	x	x	x	x
Blomsterhusene	x	x		x	x	x	x	x
Center for Netværk		x		x	x	x		x
Gule & Hvide								
Josephinehøj	x	x		x	x	x		
Overførstergården	x							
Pilekrogen								
Rose Marie	x				x	x		
Skelvej/ Callisensvej		x		x	x	x	x	x
Østerled	x	x	x	x	x	x	x	x

Se samlet notat Socialtilsyn 2017: <https://gp.gentofte.dk/cases/EMN55/EMN-2016-06800/Dokumenter/Samlet%20status%202017%20-%20Socialtilsyn%20SHD.docx>

Se eventuelt særskilt notat Økonomisk tilsyn for SHD: <https://gp.gentofte.dk/cases/EMN55/EMN-2016-06800/Dokumenter/Økonomisk%20tilsyn%202017%20-%20samlet%20overblik.docx>

Afrapporteringen af tilsyn med dag- og beskæftigelsestilbud

Kommunen er ansvarlig for gennemførelsen af tilsyn med dag- og beskæftigelsestilbuddene. I 2017 benyttede Social & Handicap Myndighed en ekstern leverandør (BDO Kommunernes revision) til at gennemføre tilsyn på kommunens dag- og beskæftigelsestilbud. BDO har gennemført tilsyn på Gentofte Håndarbejdsværksted, Birkegården, Cafe Stolpen, samt tre udvalgte afdelinger på JAC: Struktur og Samvær, Raastof Medie og Vintappergården. Efter aftale blev der foretaget uanmeldte tilsyn i alle tilbud.

I forhold til tilsyn med dag- og beskæftigelsestilbuddene har Social & Handicap Myndighed også i 2017 valgt, at alle tilsyn med dagtilbuddene organiseres ud fra temaer, kriterier og indikatorer fra Socialtilsynets kvalitetsmodel.

BDO skriver i den samlede rapport:

”Det er tilsynets vurdering, at der generelt er sket en positiv udvikling på tilbuddene, herunder at tilbuddene har arbejdet målrettet med udviklingspunkterne fra forrige tilsyn. Medarbejderne er i alle tilfælde meget engagerede og



har et bredt kendskab og viden omkring målgrupperne på det enkelte tilbud. Det er generelt tilsynets vurdering, at borgerne trives, herunder at hverdagen på tilbuddene fremmer borgernes oplevelse af en god hverdag med livskvalitet og mening.”

Tabel 2 - Oversigt over hvilke temaer, der har givet anledning til udviklingspunkter på de forskellige tilbud

Tilbud	Uddannelse og beskæftigelse	Selvstændighed og relationer	Målgruppe, metoder og resultater	Sundhed og trivsel	Udviklingspunkter
Gentofte Håndarbejdsværksted (GHV)					0
Birkegården	x	x		x	3
Café Stolpen					0
JAC – Raastof Medie	x				1
JAC – Struktur og samvær					0
JAC - Vintappergården			x		1

Årsrapport fra BDOs tilsyn Gentofte Kommune 2017:

<https://gp.gentofte.dk/cases/EMN61/EMN-2017-02780/Dokumenter/Årsrapport%202017%20Socialfaglige%20tilsyn%20Gentofte%20Kommune.pdf>

Link til Gentofte.dk hvor 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 risikobaserede tilsyn

Den 1. januar 2017 overtog Styrelsen for Patientsikkerhed det tidligere Embedslægetilsyn. Det sundhedsfaglige tilsyn blev omdøbt til det risikobaserede tilsyn og omfatter tilsyn med sundhedsfaglig virksomhed generelt, blandt andet botilbud, herunder Social og Handicaps tilbud. Social og Handicap Drift, har ikke tidligere været underlagt Embedslægetilsynet.

Formålet med de risikobaserede tilsyn er at fremme patientsikkerheden på alle typer af behandlingssteder, samt 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 er en mindre del af botilbuddene, der får et tilsynsbesøg, skal alle kende til og varetage de for botilbuddets 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 arbejdes der struktureret med at efterleve målepunkterne for botilbud. Der er i Gentofte Kommune blevet udarbejdet overordnede instrukser for de, af Styrelsen fra Patientsikkerhed, etablerede målepunkter



for botilbud. 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 emner som det risikobaserede tilsyn til fælles læring.

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog den 1. december 2017 et risikobaseret tilsyn på Social og Handicaps botilbud Pilekrogen.

Selve tilsynet bestod af en gennemgang af de lokale instrukser iht. varetagelse af målepunkterne for det risikobaserede tilsyn på botilbud. 3 borgerforløb blev gennemgået, med eftersyn i medicinjournal samt borgerens journal - FKO-indsatsplan.

Pilekrogen fik ros fra auditørerne, og styrelsen vurderede, at de få uopfyldte målepunkter var af mindre betydning for patientsikkerheden³. Bostedet var i proces med at implementere den sundhedsfaglige dokumentation, og det var styrelsens vurdering, at bostedet ville være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Link til Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/tilsynsrapporter/bosteder/?tab_p=2

³ 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



Magtanvendelser

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.

Efter Serviceovens § 136 skal enhver form for magtanvendelse registreres og indberettes til borgerens handlekommune og til Gentofte Kommune, for de tilbud som Gentofte Kommune fører tilsyn med, samt til Socialtilsynet.

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 krænkelse eller ulempe
- 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

I tabel 3 ses en oversigt over antal akutte og ansøgte magtanvendelsessager på de enkelte dag – og botilbud.

Tabel 3 - oversigt over antal magtanvendelser på de enkelte dag – og botilbud.

	2015	2016	2017	Antal pladser 2017
Botilbuddet Bank-Mikkelsens Vej 20-28	4	5	2	38
Job- & Akt. Center	12	5	5	170
Helhedst. Blindenetværket	2	2	1	38
Botilbuddet Blomsterhusene	0	1	0	42
Østerled	0	0	0	29
Akt. Center Birkegården	0	0	0	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	0	15
Gentofte Håndarbejdsværksted	0	0	0	24,4



Josephinehøj	0	0	0	10
I alt	18	13	8	455,4

Der har i alt været 8 magtanvendelser i 2017. Bank Mikkelsens Vej 20-28 har haft 2 magtanvendelsessager i 2017. Ledelsen og personalet har kontinuerlige pædagogiske drøftelser for at imødekomme problemstillingen, og har sørget for at skabe en særlig struktur og forudsigelighed for borgeren.

Helhedstilbuddet Blindenetværket har i 2017 haft en halvering af indberetninger. De havde 2 magtanvendelsessager i 2016 og 1 sag i 2017. Magtanvendelsen i 2017 omhandlede en borger, der fik personlig pleje. Personalet fra Helhedstilbuddet Blindenetværket fastholdte borgerens hænder og hoved, på lægens anvisninger, for at borgeren ikke skulle slå sig og rykke med hovedet og derved komme til skade. Der kan ikke træffes afgørelse efter servicelovens bestemmelser, da indgrebet havde et sundhedsfagligt sigte.

Job- og Aktivitetscenter havde 5 magtanvendelsessager, alle godkendte, hvoraf 2 af magtanvendelserne var på samme beboer, på samme dag. En magtanvendelse vurderes tilladt, når indgrebet står i rimeligt forhold til det, man ønsker at opnå og der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade. Job- og aktivitetscenter har et placeringsudvalg, hvor der er stor opmærksomhed på borgernes behov og den rigtige personalenormering for at løse opgaven. Derfor er der igen i 2017 et lavt antal magtanvendelsessager.



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

Det korrigerede budget til Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte udgør i alt 356,4 mio. kr. Ultimo september forventes et regnskab på 352,8 mio. kr. og dermed et mindreforbrug på 3,6 mio. kr.

Udviklingen i antallet af borgere i botilbud viser en lidt større tilgang end forventet ved udarbejdelsen af det korrigerede budget i 1. kvartal 2018. Det forventes dog, at det korrigerede budget overholdes. Såfremt udviklingen i aktiviteten fortsætter ind i 2019, må der forventes merforbrug i forhold til det budgetterede. Både aktivitets- og omkostningsudviklingen følges tæt hver måned.

Der forventes et samlet mindreforbrug på 3,6 mio. kr. på driften af botilbud. Der forventes et mindreforbrug på fællesudgifterne på 2,6 mio. kr. og et mindreforbrug på handicappolitikpuljen på 1 mio. kr. som følge af forskydninger i gennemførelse af projekter.

	<i>Oprindeligt budget</i>	<i>Korrigeret budget</i>	<i>Forbrug pr. 30.09.2018</i>	<i>Forventet regnskab</i>
Serviceudgifter	305,5	334,0	218,8	330,4
Overførselsudgifter	27,9	22,4	8,8	22,4
Samlede driftsudgifter	333,4	356,4	227,6	352,8
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				-3,6
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				-1,0%



FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje & Sundhed.

Praktisk og personlig hjælp

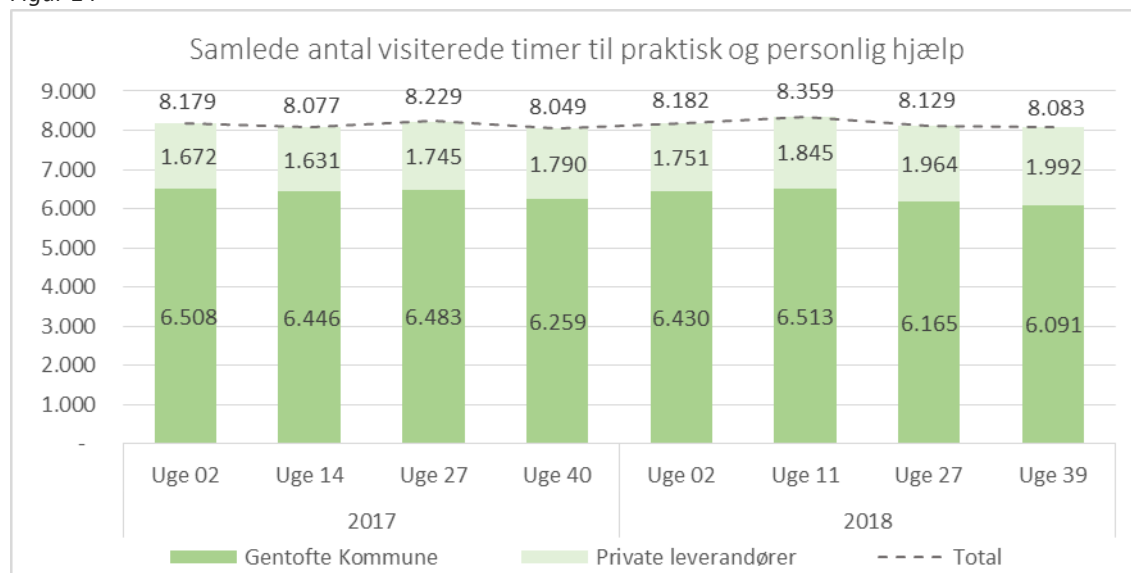
Aktivitetstallene i figur 14, 15 og 16 omfatter praktisk og personlig hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for en udvalgt uge i hvert kvartal.

Figur 14 viser det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp fordelt på den kommunale leverandør (Gentofte Hjemmepleje) og de private leverandører.

Som det fremgår af figur 14 er der fra uge 2 2017 til uge 39 2018 udsving i det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp. Samlet set er antallet af visiterede timer er stabilt henover den viste periode. Nogle indsatser gives på ugebasis og andre hver anden uge, hvilket giver enkelte udsving i den viste periode.

Fordelingen af visiterede timer mellem den kommunale leverandør og de private leverandører er stabilt – ca. 75 % af, inden de visiterede timer bliver leveret af den kommunale leverandør og ca. 25 % af timerne af de private leverandører.

Figur 14

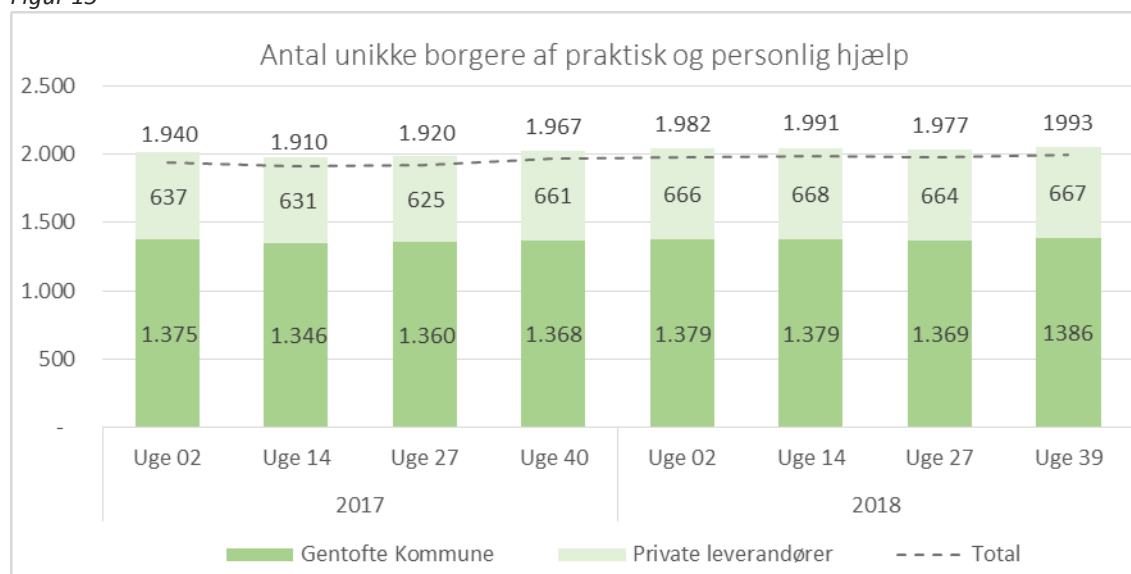




Figur 15 viser antallet af unikke modtagere af praktisk og personlig hjælp, fordelt på den kommunale leverandør og de private leverandører.

Fra uge 2 2017 til uge 39 2018 er antallet af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp stabilt.

Figur 15

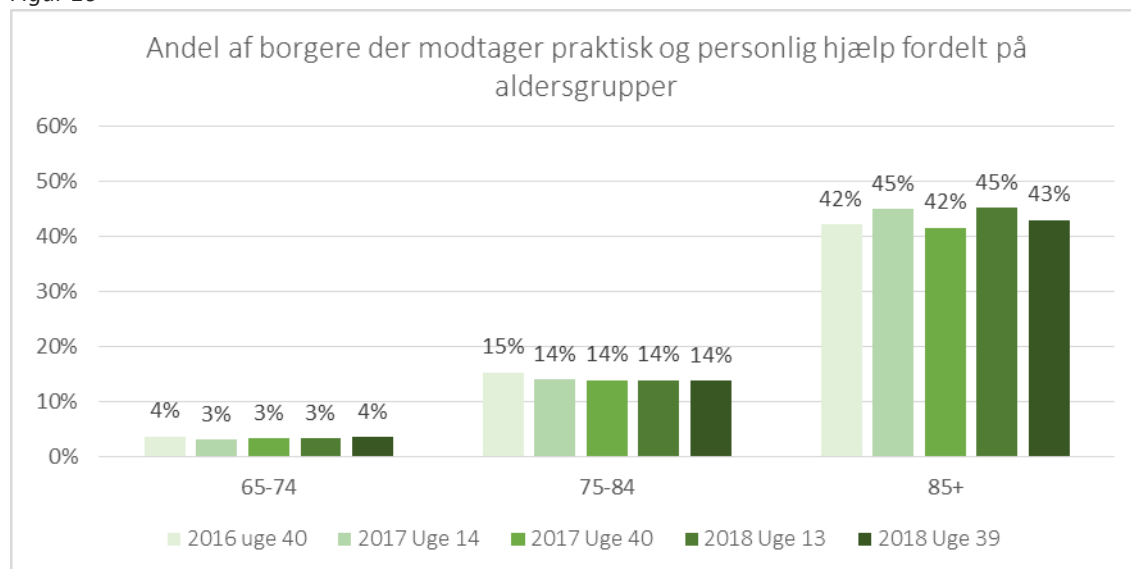


Note: En borger kan modtage praktisk hjælp fra en leverandør og personlig hjælp fra en anden leverandør. Det totale antal af unikke borgere er, derfor ikke lig med summen af unikke borgere hos den kommunale leverandør og unikke borgere hos de private leverandører.



Figur 16 viser den procentvis andel af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i forhold til det samlede antal borgere i samme aldersgruppe. Andelen af borgere der modtager praktisk og personlig hjælp fra 2016 til 2018 er stabil for henholdsvis 65-74 år og 75-84 år. For borgere i aldersgruppen +85 år er andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i perioden fra 2016 til 2018 mellem 42 % og 45 %.

Figur 16

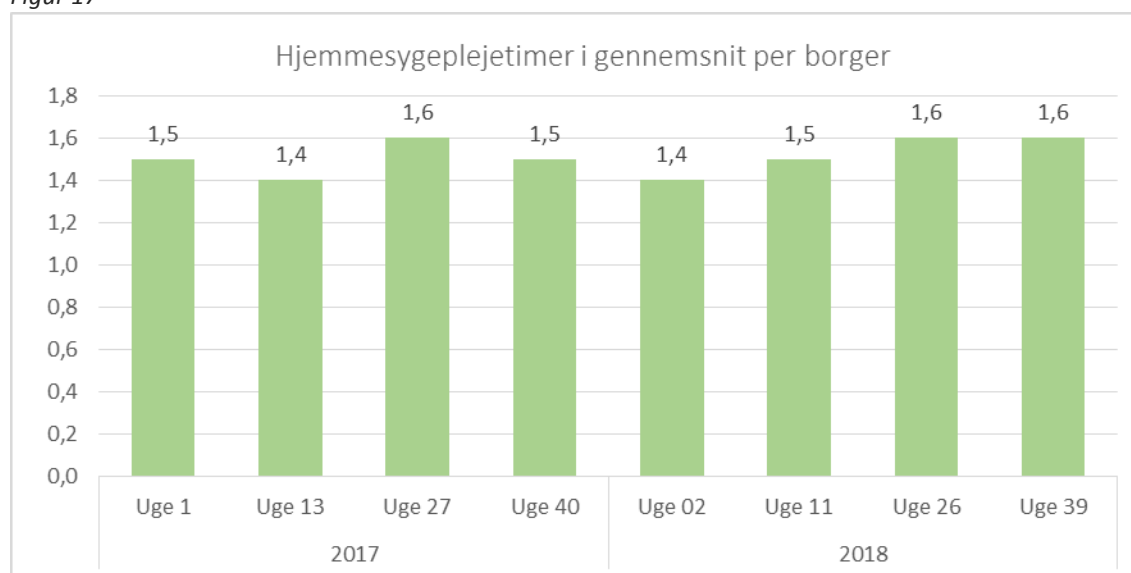


Hjemmesygepleje

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.

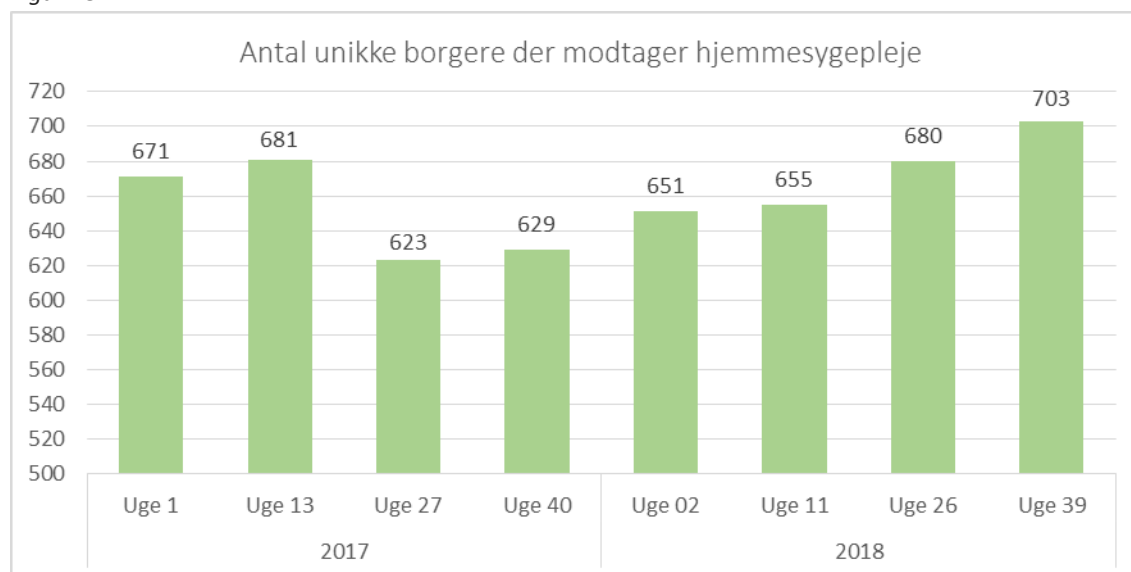
Figur 17 viser det gennemsnitlige antal timer, som borgere af hjemmesygepleje modtager i udvalgte uger i 2017 og 2018. Figuren viser, at det gennemsnitlige antal timer er stabilt henover perioden.

Figur 17



Figur 18 viser antal unikke borgere af hjemmesygepleje. Indsatserne er forskellige og forløbene er af forskellig varighed. Stigningen i antallet af flere borgere, der modtager hjemmesygepleje fra uge 26 2018 til uge 39 2018 skyldes, at der har været en større efterspørgsel end tidligere på hjemmesygeplejen i aften timerne.

Figur 18



Sygeplejeklinik

Sygeplejeklinikken, som blev etableret for værdighedsmidler åbnede den 15. 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 sår behandling, øje- og øredrypning, medicindosering, oplæring i insulingivning, kompressionsforbinding, lægeordinerede indsprøjtninger, antabusbehandling og skift af blærekateter.

Klinikken 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 Sygeplejeklinikken

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag
1. kvartal 2018	Januar	19	90	4
	Februar	22	108	5
	Marts	28	105	5
2. kvartal 2018	April	28	133	7
	Maj	30	256	12
	Juni	27	233	11
3. kvartal 2018	Juli	25	138	6
	August	28	141	6
	September	29	174	9

Note: Klinikken 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 20, 21 og 22 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.

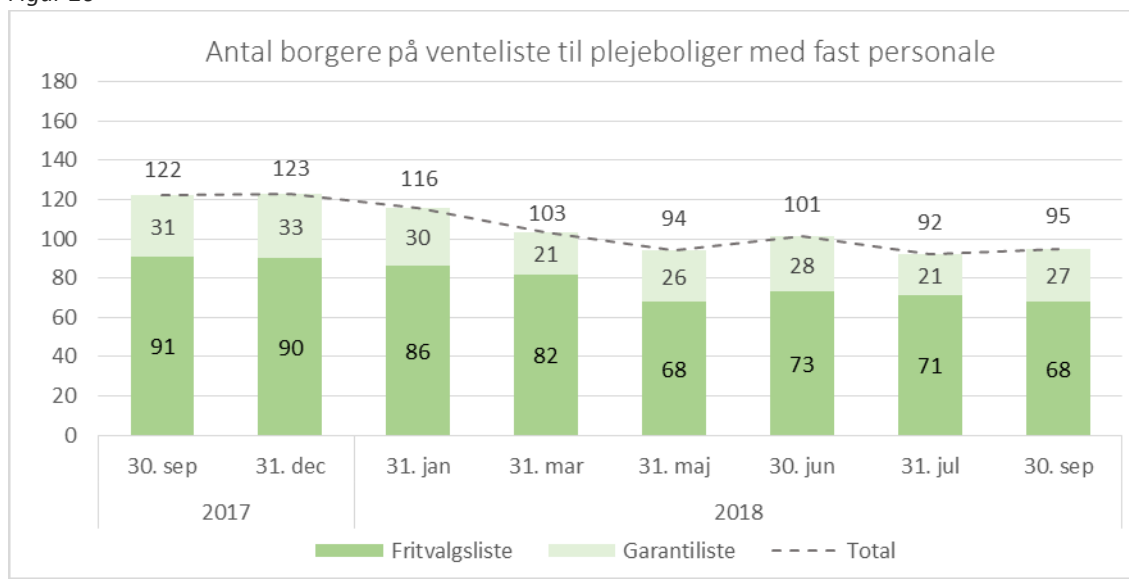
Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

- 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 2 måneders garantiperiode. Hvis en borger på fritvalgslisten siger nej til en bolig i en af de ønskede bebyggelser påbegyndes en ny anciennitetsperiode.

Figur 20 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Per 1. juli 2017 blev 18 nye plejeboliger med fast personale taget i brug. Dette medvirkede bl.a. til et fald i antallet af borgere på ventelisten i den efterfølgende periode.

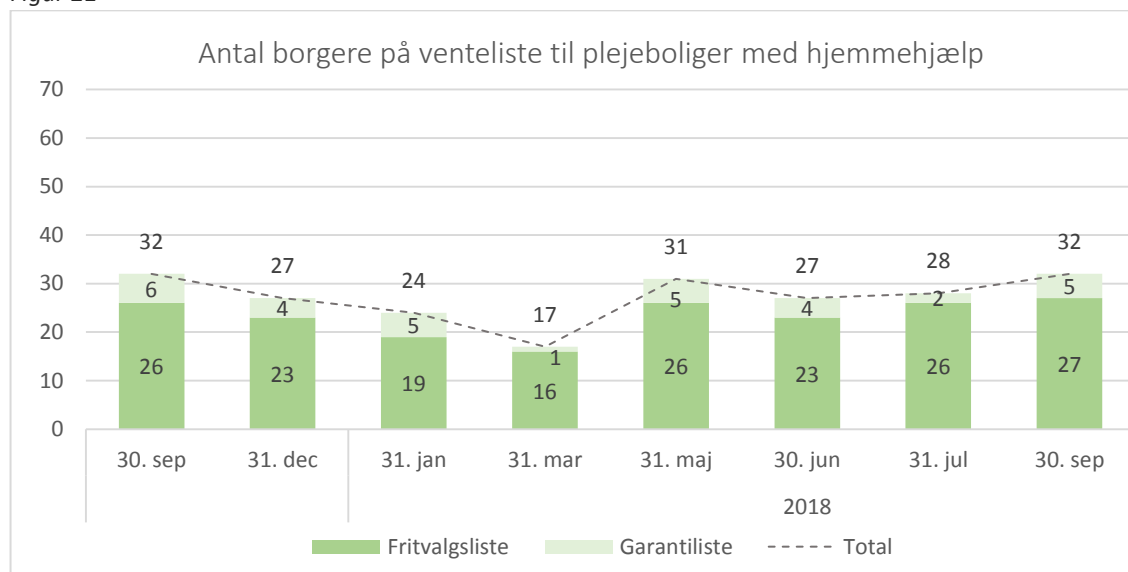
Figur 20





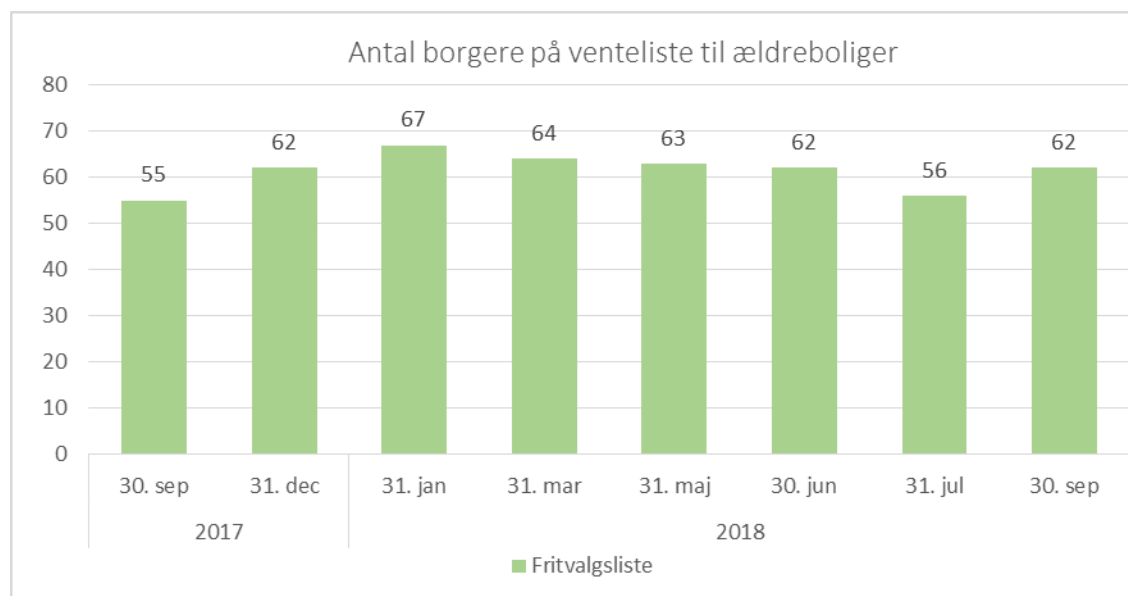
Figur 21 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med hjemmehjælp. Fra september 2017 til marts 2018 har antallet af borgere på venteliste til en plejebolig med hjemmehjælp været faldende. Stigningen fra marts til maj 2018 skyldes, at der er modtaget flere ansøgninger i perioden til denne type boliger. Derudover har flere borgere takket nej til et boligtilbud end i marts 2018, og bliver derfor stående på ventelisten.

Figur 21



Figur 22 viser antal borgere på venteliste til ældrebolig. For ældreboliger er der ifølge lovgivningen ingen garantiforpligtelse, hvorfor der kun er en fritvalgsventeliste. Antallet af borgere på venteliste til en ældrebolig er stabilt henover den viste periode.

Figur 22



Tabel 5 viser antallet af borgere på garantlisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I 3. kvartal 2018 fik 63 borgere fra garantlisten for begge boligtyper et boligtilbud. Alle 63 borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder.

I 1. kvartal 2018 blev en plejebolig med hjemmehjælp på Rygårdcentret konverteret til plejebolig med fast personale. På Søndersøhave er yderligere 4 plejeboliger med hjemmehjælp konverteret til plejebolig med fast personale. I 3. kvartal blev 13 plejeboliger med hjemmehjælp på Søndersøhave konverteret til plejeboliger med fast personale.

Gentofte Kommune kan nu visitere til 574 plejeboliger med fast personale, 251 plejeboliger med hjemmehjælp og 489 ældreboliger.

Tabel 5 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantlisten, som er tilbudt bolig i løbet af 01.07. - 30.09.2018	Opfyldt garanti	Ikke opfyldt garanti
Plejebolig med fast personale	51	0
Plejebolig med hjemmehjælp	12	0
I alt	63	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.

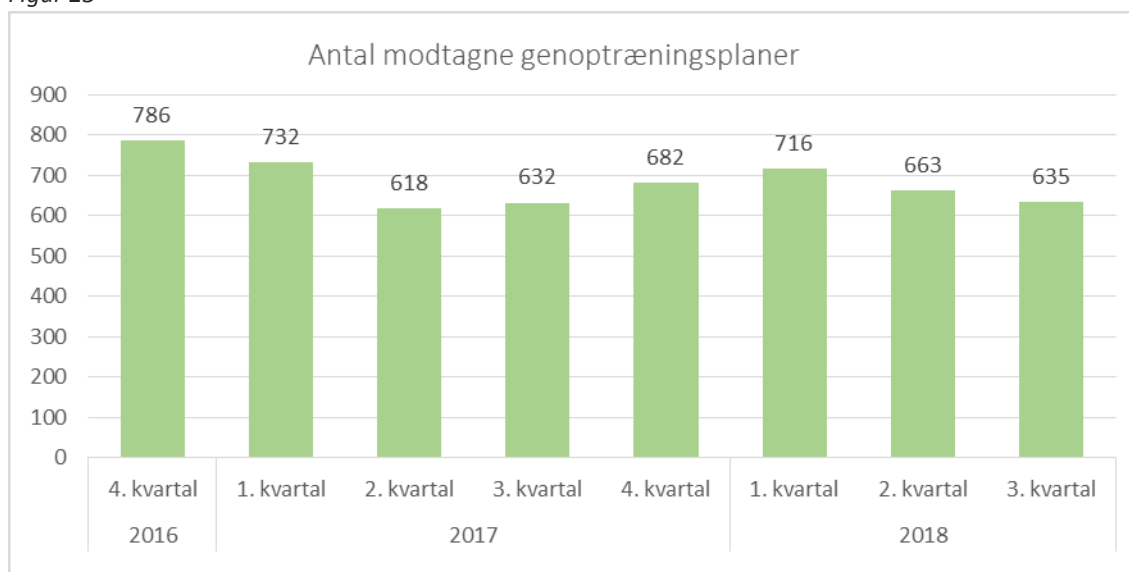
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset og skal 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 23 viser antallet af modtagne genoptræningsplaner. Her over perioden ses mindre udsving i antallet af modtagne genoptræningsplaner.

Figur 23



Afrapportering af tilsyn i hjemmeplejen og plejeboliger

Som led i Kommunalbestyrelsens tilsynspligt, jf. Servicelovens §151, skal der årligt foretages mindst ét uanmeldt 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed aflagde indtil den 1. juli 2016 som hovedregel mindst ét årligt uanmeldt tilsyn i plejeboligbebyggelserne. Ved tilsynsbesøgene blev det vurderet om personalet var tilstrækkelig vejledt og instrueret til at kunne udføre plejen og behandlingen forsvarligt. Tilsynet i en plejeboligbebyggelse kunne undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke blev konstateret fejl og mangler, eller hvis der alene blev konstateret fejl og mangler, der efter Styrelsens skøn ikke havde patientsikkerhedsmæssige konsekvenser.

Fra den 1. januar 2017 gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed risikobaserede tilsyn med hele sundhedsvæsenet.

Tabel 6 - Antal afholdte tilsyn i Pleje & Sundhed

Antal afholdte tilsyn i Pleje & Sundhed	Uanmeldte tilsyn i plejeboliger	Uanmeldt tilsyn i plejeboliger Styrelsen for Patientsikkerhed	Uanmeldt tilsyn Leverandører af hjemmehjælp - stikprøver		
			Praktisk	Personlig	Indkøbsordning
2015	12 plejeboliger	7 plejeboliger (5 plejeboliger fritaget)	48 brugere	33 brugere	13 brugere
2016	12 plejeboliger 1 Tranehaven	5 plejeboliger (3 plejeboliger fritaget)	53 brugere	44 brugere	15 brugere
2017	12 plejeboliger 1 Tranehaven	Overgået til risikobaseret tilsyn 1 hjemmesygeplejegruppe	77 brugere	23 brugere	15 brugere

Uanmeldt kommunalt tilsyn i plejeboliger

Uanmeldte tilsyn foretages hvert år, hvor to-fire cpr-numre, alt efter plejeboligens størrelse, tilfældigt udvælges. De elektroniske journaler gennemgås i forhold til dokumentation. Herefter interviewes den pågældende borgers kontaktperson for at sikre overensstemmelse mellem dokumentation og praksis.

I 2017 var der bemærkninger til dele af dokumentationen i to plejeboliger. Den ene bemærkning vedrørte manglende opdatering af én enkelt borgers plejeplan, og den anden bemærkning omhandlede manglede dokumentation af én borgers diagnose i journalen. Begge borgere fik den retmæssige pleje, trods manglende dokumentation.

Forstanderne blev bedt om at redegøre for forløbet og eventuelle mangler. Ingen af tilsynene gav anledning til opfølgende tilsyn.

Risikobaseret tilsyn

Den 1. januar 2017 overtog Styrelsen for Patientsikkerhed det tidligere Embedslægetilsyn. Det sundhedsfaglige tilsyn blev omdøbt til det risikobaserede tilsyn og omfatter tilsyn med sundhedsfaglig virksomhed generelt, bl.a. i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og på plejehjem.

Formålet med de risikobaserede tilsyn 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.

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

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog den 7. september 2017 et risikobaseret tilsyn i Gentofte Hjemmesygepleje Distrikt Nordvest. På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang vurderes, at 11 ud af 37 målepunkter ikke var opfyldt. Det drejede sig bl.a. om opbevaring af medicin, som havde overskredet holdbarheden og manglende angivelse af anbrudsdato på medicinen, samt at vikarer ikke havde adgang til journalsystemet og kunne derfor ikke læse eller dokumentere i journalen. Alle patienter havde fået korrekt medicin og flere fejl blev rettet ved tilsynet.

Styrelsen vurderede derefter, at behandlingsstedet indplaceres i kategori 1 på skalaen 0-3; *mindre problemer af betydning for patientsikkerheden*⁴.

Link til Styrelsen for Patientsikkerheds rapporter:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/tilsynsrapporter/tilsynsrapporter-for-tilsyn-med-hjemmepleje,-hjemmesygepleje-og-plejehjem/>

Uanmeldt tilsyn med praktisk og personlig hjælp

Antallet af tilsyn fordeles mellem leverandørerne i forhold til antal brugere, som har modtaget hjælp fra leverandøren. Brugere udvælges tilfældigt ud fra den indsats de modtager fra leverandørerne af praktisk og personlig hjælp. Tilsynene udføres gennem brugerinterviews, hvor den brugeroplevede kvalitet af den leverede indsats vurderes.

For både den kommunale og den private leverandør bemærkede flere brugere, at der kom for mange forskellige hjælpere i hjemmet. Derudover bemærkede fem brugere, at de ikke fik den indsats de var visiteret til. Leverandørerne er efterfølgende gjort opmærksom på brugernes bemærkninger.

Tilsynene vurderes overvejende tilfredsstillende.

Link til kommunens hjemmeside med rapporter fra uanmeldte tilsyn:

<http://www.gentofte.dk/da/Borger/Seniorer/%C3%86ldre-og-plejeboliger/Tilsyn-med-plejeboliger-og-plejehjem/Uanmeldte-tilsyn>

<http://www.gentofte.dk/da/Borger/Seniorer/Tr%C3%A6ning-og-hj%C3%A6lpemidler>

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

Vurdering

Pleje & Sundhed vurderer, at der i kommunens plejeboligheder er tilfredsstillende dokumentation og overensstemmelse med praksis. Plejebolighederne lever op til de kvalitetskrav, der er stillet vedrørende behandling, pleje, omsorgs- og aktivitetstilbud. Der arbejdes løbende med kvalitetsudvikling af dokumentationen.

Pleje & Sundhed vurderer, at der hos brugere af hjemmehjælp er tilfredsstillende overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og den hjælp brugeren modtager, samt at hjælpen er i overensstemmelse med kommunens fastlagte serviceniveau.

Magtanvendelser i hjemmeplejen og plejeboliger

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 krænkelse eller ulempe
- 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 demensnetværket og de særligt kompetenceudviklede medarbejdere "granskerne". Personalets kompetenceudvikling på demensområdet har betydet øget dialog om 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 a, 127 og 128. Da en godkendt magtanvendelse kan anvendes mere 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 periode på 3 måneder. Efter godkendelsesperiodens ophør skal der igen ansøges om tilladelse til magtanvendelse, hvis det er nødvendigt for at foretage den personlige hygiejne.

I 2017 var der 9 sager om godkendelse af magtanvendelse i forbindelse med akut fastholdelse for at undgå personskaade (§126) og 3 sager om godkendelse af magtanvendelse i forbindelse med personlig hygiejne (§126a). Alle 12 sager blev godkendt. Der var ingen sager om magtanvendelse på de øvrige områder (serviceloven §§125, 127, 128 og 129).

De 9 sager vedrørende akut fastholdelse (§126) var fordelt på 6 borgere. I godkendelsesperioden blev der registreret 9 indberetninger af magtanvendelser fordelt på de 6 borgere.

De 3 sager om magtanvendelse i forbindelse med personlig hygiejne (§126a) fordelte sig på 3 borgere. I godkendelsesperioden blev der registreret i alt 135 indberetninger af magtanvendelser fordelt på de 3 borgere.

Tabel 7 –oversigt over antal magtanvendelsessager for 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
2015	1	1	3	3	6	6	0	0	1	1	0	0
2016	0	0	2	2	8	7	1	1	0	0	0	0
2017	0	0	9	6	3	3	0	0	0	0	0	0

Antallet af indberetninger af magtanvendelse vedrørende Lov om Social Service §126 om akut fastholdelse er lavt i forhold til antallet af brugere og de meget vanskelige problemstillinger, som personalet står i hos de svært demente brugere. I 2017 var der ca. 1.300 borgere med en demenssygdom i Gentofte kommune.

ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Det korrigerede budget til Forebyggelse, rehabilitering og pleje udgør i alt 1.107 mio. kr. Ultimo september forventes et regnskab på 1.090,6 mio. kr. og dermed et samlet mindreforbrug på 16,5 mio. kr., som vedrører serviceudgifterne. Overførselsudgifterne til kommunal medfinansiering m.v. forventes uændret i forhold til det korrigerede budget.

For serviceudgifterne forventes samlet set mindreudgifter på 16,5 mio. kr. som primært skyldes mindreforbrug på en række puljer (Værdighedspuljen, Klippekort til borgere i plejeboliger og Bedre bemanding). Mindreforbruget skyldes forskydninger i gennemførelse af projekterne og er omfattet af genbevillingsreglerne.

Derudover forventes på enkelte områder merudgifter, som modsvares af tilsvarende mindreudgifter. Der forventes blandt andet merudgifter til omdannelse af plejeboliger på Søndersøhave og aflastningspladser på Lindely.

Derudover forventes flere borgere at have behov for hjælpemidler. Modsat forventes mindreudgifter til social- og sundhedselever, idet elevholdene er mindre og flere falder fra, samt færre udgifter til køb af plejeboligpladser til borgere fra Gentofte bosat i andre kommuner.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug pr. 30.09.2018	Forventet regnskab
Serviceudgifter	803,7	792,4	588,8	775,9
Overførselsudgifter	296,6	314,6	186,5	314,6
Samlede driftsudgifter	1.100,3	1.107,0	775,2	1.090,6
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				-16,5
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				-1,5%



ANLÆGSSTATUS

Det korrigerede budget udgør 95,5 mio. kr. og består af oprindeligt budget inkl. genbevillinger og tillægsbevillinger. Der er per 30. september 2018 forbrugt 85,8 mio. kr. svarende til 85 pct. af det korrigerede budget.

Socialudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug pr. 30.09.2018	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	92,8	95,5	85,8	100,8

Relateret document 2/4

Dokument Navn:	Bilag - Lovbestemte ydelser.docx
Dokument Titel:	Bilag - Lovbestemte ydelser
Dokument ID:	2497452

Bilag - Oversigt over lovbestemte ydelser bestemt af serviceloven nævnt i Kvartalsrapporten

Vedrørende borgere med handicap, psykiske lidelser og socialt udsatte

§1 Formål med denne lov

1. Tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer.
2. Tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte.
3. Tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.
4. Fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

§ 85 Socialpædagogisk bistand

Omsorg, støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder.

§ 103 Beskyttet beskæftigelse

Beskyttet beskæftigelse til personer, der ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.

§ 104 Aktivitets- og samværstilbud

Aktivitets- og samværstilbud til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder.

§105 Længerevarende ophold¹

Almene ældreboliger, der kan udlejes til ældre og personer med handicap, som har særligt behov for sådanne boliger.

§ 107 Midlertidigt botilbud

Midlertidigt ophold til personer, som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte eller pleje samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder.

§ 108 Længerevarende botilbud

Boformer egnet til længerevarende ophold til personer, som har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner, pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.

§ 109 Midlertidigt botilbud til kvinder udsat for vold (kvindekrisecentre)

Midlertidigt ophold i boformer til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvinderne kan være ledsaget af børn, og de modtager under opholdet omsorg og støtte.

§ 110 Midlertidigt botilbud til personer med særlige sociale problemer (forsorgshjem)

Midlertidigt ophold i boformer til personer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

¹ Almenboligloven

Relateret document 3/4

Dokument Navn:	Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget.docx
Dokument Titel:	Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget
Dokument ID:	2497451

Bilag: Kvartalsrapporter til Socialudvalget - 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	• Køb/salg	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 borgere per 1000 borgere • Gennemsnitspriser	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Tilsyn	• Antal opmærksomhedspunkter til botilbud • Antal anbefalinger til dagtilbud	Rapport vedr. 3. kvartal (På møde i november måned).



Magtanvendelser	• Antal	Rapport vedr. 3. kvartal (På møde i november måned).
------------------------	---	---

Måloområde: 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	• Gennemsnitstid hjemmesygeplejen per unik bruger • Antal brugere af hjemmesygeplejen	
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. 3. kvartal (På møde i november måned).
Magtanvendelser	• Antal i hjemmeplejen og plejeboliger	Rapport vedr. 3. kvartal (På møde i november måned).



Relateret document 4/4

Dokument Navn:	SU - budgetændringer 3 kv 2018.pdf
Dokument Titel:	SU - budgetændringer 3 kv 2018
Dokument ID:	2512894

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****333,4**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
03-04-2018	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2017 til 2018	1,1
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Færre udgifter til specialundervisning	-0,5
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Færre borgere på STU-uddannelse	-1,7
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Højere udgifter til friplejebolig	0,6
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Højere udgifter til BPA-ordninger	3,8
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Botilbud §109 & §110	1,0
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Flere borgere modtager intensiv alkoholbeh.	0,5
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Flere borgere modtager stofmisbrugsbeh.	1,2
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Botilbud §108	7,3
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Botilbud ABL	3,2
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Botilbud §107	7,2
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Beskyttet beskæftigelse §103	1,1
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Aktivitetstilbud §104	3,3
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Serviceovens §100	-0,2
31-03-2018	Teknisk omplacering	Service	Opsigelse af serviceaftale med Gladsaxe Kommune	0,6
31-03-2018	Teknisk omplacering	Service	Moderniserings og effektiviseringsprogram samt digitalisering	-0,3
31-03-2018	Tillægsbevilling	Overførsler	Højere indtægter via særlig dyre enkeltsager	-5,3
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Konsekvenser af KL's ændrede pris- og lønskøn for 2017 og 2018	0,0

Korrigeret budget**356,4****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-09-2018	Afvigelse	Service	Mindreforbrug på drift og handicappolitikpuljen	-3,6

Forventet regnskab**352,8**

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.

Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje**Oprindeligt budget****1.100,3**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
03-04-2018	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2017 til 2018	11,6
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Indtægter fra salg af plejehjemspladser inkl. hjemmehjælp fra 2017,	-10,0
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Mindreudgifter vedr. vaskeriordning - ny aftale	-0,5
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Merudgifter vedrørende indkøbsordning - ny aftale	0,1
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Budgetjustering vedr. omdannelse af aflastningspladser på Lindely	-1,9
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Budgetjustering vedr. aflastningspladser - færre indtægter	1,3
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Daghjem - justering af transportudgifter og indtægter	-0,5
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Omdannelse af plejeboliger på Sønderøhave, jf KB 26/2-2018 pkt 7	3,7
31-03-2018	Teknisk omplacering	Service	Moderniserings og effektiviseringsprogram samt digitalisering	-0,7
31-03-2018	Tillægsbevilling	Overførsler	Mindreudgifter vedrørende ydelsesstøtte til ældreboliger - lån	-1,3
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Konsekvenser af KL's ændrede pris- og lønskøn for 2017 og 2018	-1,1
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Ekstra indtægter ved salg af plejeboligpladser	-5,0
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Tilsagn fra pulje til Bedre bemanning (indtægter og udgifter på 6,9)	0,0
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Mindreforbrug på centrale udgifter (SOSU-elever og arbejdsskade)	-8,1
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Mindreudgifter til ejendomsdrift på selvejende plejebolig Salem	-0,1
30-06-2018	Teknisk omplacering	Service	Udgift til pension i den lønfri del af barslen	0,2
30-06-2018	Teknisk omplacering	Service	Omplacering af budget til IT vedr. drift af nyt fagsystem	-0,5
30-06-2018	Teknisk omplacering	Service	Udgifter til flygtninge - frivillig socialt arbejde	0,1
30-06-2018	Tillægsbevilling	Overførsler	Øget kommunal medfinansiering af sundhedsudgifter i 2018	4,0
30-06-2018	Tillægsbevilling	Overførsler	Efterregulering af kommunal medfinansiering af sundhedsudg. i 2017	15,3

Korrigeret budget**1.107,0****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-09-2018	Tillægsbevilling	Service	Merudgifter til borgere med behov for hjælpemidler	2,6
30-09-2018	Tillægsbevilling	Service	Mindreudgifter til køb af plejeboligpladser i andre kommuner	-2,6
30-09-2018	Tillægsbevilling	Service	Merudgifter til specialiseret genoptræning m.v.	1,0
30-09-2018	Teknisk omplacering	Service	Merudgifter til private leverandører af hjemmehjælp	3,6
30-09-2018	Teknisk omplacering	Service	Mindreudgifter på budgetreguleringskonto vedr. hjemmehjælp	-4,6
30-09-2018	Tillægsbevilling	Service	Budgettilpasning Lindely vedr. omdannelse af aflastningspladser	0,5
30-09-2018	Tillægsbevilling	Service	Budgettilpasning - Sønderøhave ægteparboliger	1,0
30-09-2018	Tillægsbevilling	Service	Mindreudgifter vedr. sosu-elever	-1,5
30-09-2018	Teknisk omplacering	Service	Udgift til pension i den lønfri del af barslen	0,3
30-09-2018	Teknisk omplacering	Service	Udgifter til flygtninge - frivillig socialt arbejde	0,1

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-06-2018	Genbevilling	Service	Mindreforbrug på puljer m.v. (Værdighedspuljen og Klippekort m.v.)	-16,8

Forventet regnskab**1.090,6**

Dokument Navn:	Notat om danmarkskort over omgørelsesprocenter på socialområdet.docx
Dokument Titel:	Notat om danmarkskort over omgørelsesprocenter på socialområdet
Dokument ID:	2486651
Placering:	Emnesager/Danmarkskort 2017/Dokumenter
Dagsordens titel	Børne- og Socialministeriets Danmarkskort over omgørelsesprocenter på servicelovsområdet
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

Internt notat

Behandling

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, den 6. november 2018

Børneudvalget, den 13. november 2018

Økonomiudvalget, den 19. november 2018

Kommunalbestyrelsen, den 26. november 2018

Indledning

På mødet den 24. september 2018 godkendte Kommunalbestyrelsen frister for behandling af ansøgningssager på det sociale område. Kommunalbestyrelsen godkendte samtidig, at fristerne efter lov om social service også gælder for hjemviste sager. Godkendelserne skete på baggrund af en lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Der henvises nærmere til dagsordenen for dette møde, punkt 12.

Forvaltningen orienterede samtidig om, at ændringsloven indeholder bestemmelser om, at Børne- og Socialministeren hvert år på et kommuneopdelt danmarkskort offentliggør det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter lov om social service. Kommunalbestyrelsen skal inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres, behandle dette på et møde, første gang i 2018. Endelig oplyste forvaltningen, at en sag herom ville blive forelagt for Kommunalbestyrelsen i anden halvdel af 2018.

Baggrund

Folketinget har i maj 2018 vedtaget ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der trådte i kraft den 1. juli 2018. Lovændringen indebærer, at Børne- og socialministeriet hvert år inden 1. juli skal offentliggøre kommuneopdelte danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter lov om social service. Lovændringen indebærer endvidere, at Kommunalbestyrelsen skal behandle danmarkskortet på et møde inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres.

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:** Styrelsen 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.

Børne- og Socialministeriet har udarbejdet 3 danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2017: for hele socialområdet, for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser for voksenhandicapområdet indgår i kortet for hele socialområdet.

Følgende af de tre danmarkskort er relevante for fagudvalgene Børneudvalget og Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

Børneudvalget: Hele socialområdet og Børnehandicapområdet.

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget: Hele socialområdet og Voksenhandicapområdet.

Danmarkskort for hele socialområdet

I dette kort indgår alle bestemmelser i lov om social service, hvor der er kommunal klageadgang, det vil sige både børneområdet og voksenområdet.

Ifølge Børne- og Socialministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2017 i gennemsnit 38 % på hele socialområdet. Heraf var 10 % ændrede og 28 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 62 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortet for hele socialområdet 2017 følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 1 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for hele socialområdet

Gentofte		
Omgørelsesprocent	53 %	46 Afgørelser
- heraf ændringer	20 %	17 afgørelser
- heraf hjemvisninger	33 %	29 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	47 %	41 afgørelser
I alt	100 %	87 afgørelser

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 2 Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal for hele socialområdet

	Gladsaxe	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal
Omgørelsesprocent	41 %	46 %	45 %
- heraf ændringer	11 %	14 %	19 %
- heraf hjemvisninger	30 %	32 %	26 %
Stadfæstelsesprocent	59 %	54 %	55 %

Antal afgørelser	118 afgørelser	84 afgørelser	74 afgørelser
------------------	----------------	---------------	---------------

For så vidt angår hjemviste sager skal Social & Sundhed bemærke følgende:

Af de i alt 29 afgørelser var 12 truffet efter bestemmelsen om hjælpemidler (lov om social service § 112). 10 af disse sager vedrørte afslag på at bevilge en ny type glukosemålingsapparat. Ankestyrelsen hjemviste sagerne efter at have offentliggjort en ny principafgørelse, hvor der var redegjort for, hvornår glukosemålingsapparatet må anses for et hjælpemiddel, der kan bevilges af kommunerne, og ikke et behandlingsredskab, der ydes af regionen efter sundhedslovgivningen.

De 2 øvrige hjemviste afgørelser om hjælpemidler vedrørte henholdsvis ansøgning om brokbælte og håndledsskinne. I den ene sag havde forvaltningen vurderet, at behandlingsmulighederne ikke var udtømte, i den anden at der var tale om forebyggelse og behandling, og at der dermed ikke var tale om et hjælpemiddel i den konkrete sag. Ankestyrelsen hjemviste sagerne, da styrelsen ikke fandt at sagerne indeholdt tilstrækkelig med oplysninger til at vurdere sagerne.

Der er nedenfor redegjort for ændrede og hjemviste sager på børnehandicapområdet, der også indgår i tallene for danmarkskortet for hele socialområdet.

Der er endvidere redegjort for hjemviste sager på voksenhandicapområdet, der ligeledes indgår i tallene for danmarkskortet for hele socialområdet.

Danmarkskortet for hele socialområdet kan ses via følgende link:

<https://kort.interkort.dk/embed/AXH7U1GGPMBJ29QG761P>

Det kan i øvrigt oplyses, at for Gentofte Kommune viser Ankestyrelsens statistik for 1. og 2. kvartal 2018 for hele socialområdet en omgørelsesprocent på 40. Det er et fald på 13 procentpoint i forhold til resultatet for 2017.

Det skal endelig oplyses, at antallet af de sager, Ankestyrelsen har behandlet i 2017 (87), udgør en mindre del af de sager, forvaltningen har truffet afgørelse i efter lov om social service, jf. nedenfor.

Danmarkskort for Børnehandicapområdet 2017

I dette kort indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. (§§ 32, 32a, 36, 39-40)
- Merudgiftsydelse (§ 41)
- Tabt arbejdsfortjeneste (§§ 42- 43)
- Personlig hjælp og ledsagelse (§§ 44 – 45)

I følge Børne- og Socialministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2017 i gennemsnit 52 % på børnehandicapområdet. Heraf var 17 % ændrede og 35 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 48 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortet for børnehandicapområdet 2017 følgende opgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 3 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for Børnehandicapområdet

Gentofte		
Omgørelsesprocent	70 %	19 afgørelser
- heraf ændringer	44 %	12 afgørelser
- heraf hjemvisninger	26 %	7 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	30 %	8 afgørelser
I alt	100 %	27 afgørelser

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 4 Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune for Børnehandicapområdet

	Gladsaxe	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal
Omgørelsesprocent	48 %	75 %	50 %
- heraf ændringer	12 %	13 %	25 %
- heraf hjemvisninger	36 %	63 %	25 %
Stadfæstelsesprocent	52 %	25 %	50 %
Antal afgørelser	25 afgørelser	8 afgørelser	8 afgørelser

Det fremgår af tabellen, at Gentofte har en højere omgørelsesprocent end to af de kommuner vi normalt sammenligner os med. Lyngby-Taarbæks omgørelsesprocent er højere end Gentoftes.

Børn og Familie træffer årligt ca. 500 afgørelser på børnehandicapområdet. Af disse er 27 påklaget til Den Sociale Ankestyrelse og indgår i det statistiske grundlag. Supplerende kan oplyses: Af 12 ændrede afgørelser omhandlede syv afgørelser aflastning jf. § 44. Fire afgørelser omhandlede merudgifter jf. § 41, mens en afgørelse omhandlede Tabt arbejdsfortjeneste jf. § 42. Af de syv hjemviste afgørelser omhandlede fire afgørelser merudgifter jf. § 41, 2 afgørelser omhandlede tabt arbejdsfortjeneste jf. § 42 og en afgørelse omhandlede aflastning i eller uden for hjemmet jf. § 44.

Børn og Familie befinder sig i en genopretningsfase. I 2016 og 2017 er der foretaget systematisk opfølgning i sager, som ikke var reguleret i en årrække. I forbindelse med genopretningen er identificeret en særlig problematik. Da der i flere af de ændrede og hjemviste sager ikke foreligger dokumentation for den oprindelige bevilling, kan det ikke dokumenteres, at der i 2017 er et mindre behov for hjælp end tidligere. Dertil kommer, at der er skærpet begrundelseskrav ved ophør af en ydelse. Fremadrettet betyder det, at der i ældre sager fastholdes et højere bevillingsniveau end i sager af nyere dato, hvor dokumentationen er fyldestgørende. Børn og Familie har i 2018 haft en særlig opmærksomhed på omgørelsessager. Medarbejderne kompetenceudvikles

aktuelt af en specialist på området. Det er forventningen, at det fulde gennemslag af kompetenceudviklingen vil kunne ses i 2019.

Danmarkskortet for Børnehandicapområdet kan i øvrigt ses via følgende link:

<https://kort.interkort.dk/embed/9W7419P9EPBY4ATHG2RT>

Det kan i øvrigt oplyses, at for Gentofte Kommune viser Ankestyrelsens statistik for 1. og 2. kvartal 2018 på børnehandicapområdet en omgørelsesprocent på 61. Det er et fald på 9 procentpoint i forhold til resultatet for 2017.

Danmarkskort for Voksenhandicapområdet 2017

I dette kort indgår følgende bestemmelser i lov om social service

- Kontante tilskud (§ 95)
- Borgerstyret personlig assistance (§ 96)
- Ledsageordning (§ 97)
- Merudgifter (§ 100)

Ifølge Børne- og Socialministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2017 i gennemsnit 21 % på voksenhandicapområdet. Heraf var 4 % ændrede og 17 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 79 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortet for voksenhandicapområdet 2017 følgende opgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 5 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for voksenhandicapområdet

Gentofte		
Omgørelsesprocent	22 %	2 afgørelser
- heraf ændringer	0 %	0 afgørelser
- heraf hjemvisninger	22 %	2 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	78 %	7 afgørelser
I alt	100 %	9 afgørelser

Det skal i den forbindelse oplyses, at Social & Handicap træffer over 700 afgørelser årligt.

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 6 Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune for voksenhandicapområdet

	Gladsaxe	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal
Omgørelsesprocent	33 %	19 %	36 %

- heraf ændringer	6 %	5 %	5 %
- heraf hjemvisninger	27 %	14 %	32 %
Stadfæstelsesprocent	67 %	81 %	64 %
Antal afgørelser	33 afgørelser	37 afgørelser	22 afgørelser

Social & Sundhed skal bemærke følgende til de 2 hjemviste sager, der begge vedrørte merudgifter (lov om social service § 100):

I den ene sag fandt Ankestyrelsen, at kommunen skulle behandle borgerens ansøgning om merudgifter til uldundertøj og ekstra varme igen. Kommunen skulle i den forbindelse indhente flere oplysninger, inden den traf ny afgørelse. Ankestyrelsen stadfæstede samtidig de dele af kommunens afgørelse, hvor der var givet afslag på at dække udgifter til sko og yderligere kørsel til fysioterapi.

I den anden sag fandt Ankestyrelsen, at kommunen skulle indhente oplysninger om, hvorvidt borgeren uden en løbende behandling for en sygdom ville være akut livstruet eller være i umiddelbar risiko for en væsentlig og varig nedsat funktionsevne. Ankestyrelsen stadfæstede samtidig den del af kommunens afgørelse, hvor der var givet afslag på diæt.

Danmarkskortet for Voksenhandicapområdet kan ses via følgende link:

<https://kort.interkort.dk/embed/S6QUN2XZB4UNNQHBVB7R>

Det kan i øvrigt oplyses, at for Gentofte Kommune viser Ankestyrelsens statistik for 1. og 2. kvartal 2018 for voksenhandicapområdet en omgørelsesprocent på 0. Det er et fald på 22 procentpoint i forhold til resultatet for 2017.

Dokument Navn:	Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedsmilliarden 2019.docx
Dokument Titel:	Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedsmilliarden 2019
Dokument ID:	2505110
Placering:	Emnesager/En mere værdig ældrepleje - Værdighedsmilliard 2019/Dokumenter
Dagsordens titel	Anvendelsen af tilskud til en mere værdig ældrepleje 2019
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Livskvalitet Livet skal fortsat være meningsfuldt og det bedst mulige i situationen	Neurorehabilitering Der er fokus på kommunale sundhedstilbud til borgere med hjerneskade. Nye behandlingsformer har medført, at flere overlever med en skade i hjernen. Kommunernes forpligtelse til at finansiere specialiserede rehabiliteringstilbud og borgernes forventninger lægger pres på både kommunens kapacitet og kompetencer på neurorehabiliteringsområdet. Formålet er at øge kvaliteten af kommunens tilbud gennem en tættere koordinering af kommunens indsatser, sådan at borgerne vil opleve et bedre koordineret forløb. Målgruppen er borgere (og deres familie) med hjerneskade. Indsatsen består af ansættelse af medarbejdere i Tranehaven, der kan bistå borgere med hjerneskade og deres familier i den kritiske, uafklarede og sorgfulde fase, hvor der er stort behov for støtte til at mestre og acceptere en ny livssituation. Dertil kommer mulighed for ekstern psykologbistand, der tilknyttes og stilles til rådighed på tværs i Social & Sundhed.	2.000.000	X

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Livskvalitet Livet skal fortsat være meningsfuldt og det bedst mulige i situationen	Faldforebyggelse Andelen af ældre er stigende, og det vurderes, at en tredjedel af de ældre over 65 år falder mindst en gang om året. Er en person faldet en gang, er der forhøjet risiko for at falde igen inden for det næste år. Fald er en meget bekostelig hændelse både for den enkelte person, kommunen og for samfundet. 95 procent af alle hoftebrud skyldes fald. Formålet med indsatsen er at forebygge fald blandt ældre. Målgruppen er borgere over 65 år. Indsatsen består i at en faldkonsulent implementerer systematiseret faldforebyggelse i hjemmeplejen, plejeboligerne og i de midlertidige boliger (Tranehaven og aflastningsenhederne) samt i dagcentre og daghjem. Borgerne vil opleve en mere sammenhængende og systematisk faldforebyggelse.	500.000	X

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Livskvalitet Livet skal fortsat være meningsfuldt og det bedst mulige i situationen	Etablering af sygeplejeklinik nr. 2 Formålet er at tilbyde en endnu større del af borgerne, der modtager hjemmesygepleje, ydelser i en sygeplejeklinik. Det har vist sig, at der er behov for større kapacitet end i kommunens første klink, som blev etableret i 2017. Kvalitetsforbedringen vil være: • At borgeren ikke skal vente i hjemmet på sygeplejersken • Borgeren kan bestille en tid der passer ind i dagens øvrige gøremål • En sygeplejeklinik indrettet jf. regler om god hygiejne og et godt arbejdsmiljø for sygeplejerskerne. Målgruppen er borgere, der modtager sygepleje, og som kan transportere sig til en klinik. Indsatsen består i at indrette en ekstra klinik i kommunen og frikøbe/ansætte en sygeplejerske, der kan bemande den nye klinik i en opstartsfase.	1.600.000	

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Livskvalitet Livet skal fortsat være meningsfuldt og det bedst mulige i situationen	Understøtte netværksdannelse for demensramte i den tidlige fase Demensramte (her +65 år) og pårørende har i den tidlige fase behov for at mødes og udveksle erfaringer, skabe relationer, hjælpe hinanden og få kendskab til kommunens andre tilbud. Formålet er at forebygge isolation. Målgruppe: Borgere med demens og deres pårørende. Indsats: Tilbud om deltagelse en gang ugentlig fortsætter i 2019. En café, der for en stund sætter sygdommen i baggrunden, og er et uformelt mødested, hvor der er mulighed for at møde andre med samme udfordringer. Det skal være muligt at deltage i fx motion, musik og madlavning. Deltagerne beslutter selv indholdet fra gang til gang.	55.000	X
Livskvalitet Livet skal fortsat være meningsfuldt og det bedst mulige i situationen	Fokus på mundhygiejne Målgruppe: Borgere i plejeboliger. Indsatsen består i at skabe bedre rammer for mundhygiejne for plejeboligbeboere. Vi vil afdække barrierer for bedre mundhygiejne og muligheder for at samarbejde bedre, både mellem plejepersonale og tandplejere og mellem fagpersoner og beboere. Midlerne anvendes til ansættelse af tandplejer i plejeboligerne samt aflønning af plejepersonale til oplæring ved tandplejer.	500.000	X

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Livskvalitet Livet skal fortsat være meningsfuldt og det bedst mulige i situationen	Indkøb af hjælpemidler til borgere med demens i hjemmeplejen, plejeboligerne og Tranehaven Formålet er at give borgere med demens en mere værdig hverdag. Målgruppen er borgere med demens i hjemmeplejen, plejeboligerne og Tranehaven. Indsatsen består i indkøb af specifikke hjælpemidler som eks. demenssenge, kugledyner, kugleveste, Demos (nyt elektroniske døgnrytmeskema).	1.000.000	
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje Borgerens mål samt bedste viden og metoder skal være udgangspunkt for det fagligt kvalificerede personale	Den gode udskrivelse Borgere, der har været på hospitalet og er færdigbehandlede, er ikke nødvendigvis raske, når de udskrives. Formålet med indsatsen er, at borgerne oplever kvalitet i overgange fra hospital til: • Eget hjem med indsatser fra kommunen • Midlertidig bolig (aflastning) • Genoptræning og rehabilitering • Plejeboliger Målgruppen er borgere, som har behov for hjælp, genoptræning eller rehabilitering i forbindelse med udskrivelse fra hospital. Indsatsen er at øge antallet af sygeplejersker, som dagligt kommer på hospitalerne og koordinerer udskrivelser for borgere.	1.000.000	X

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje	Sammenhængende forløb (tværkommunalt og tværsektorielt) I sundhedsaftalen 2015-2018 er det besluttet, at der skal ske afprøvning af nye samarbejdsformer. Herunder er der beskrevet et tværsektorielt projekt med fokus på hurtigere og sikrere udskrivning fra en neurologisk afdeling med fokus på udnyttelse af borgerens rehabiliteringspotentiale, bedre patienttilfredshed mm. Afprøvningen af de nye samarbejdsformer sker mellem kommunerne i K 9 og en neurologisk afdeling, hvor en kommunal medarbejder indgår i bemandingen. Projektet fortsætter i 2019. Formålet er bedre neurorehabilitering for borgere med apopleksi. Målgruppen er borgere med apopleksi.	90.000	X

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje	Værdig digital selvbetjening og sagsbehandling I værdighedspolitikken lægges der vægt på, at bedste viden og metoder skal være udgangspunktet i kommunens arbejde. Der eksisterer digitale løsninger, som forventes at kunne forbedre sagsbehandlingen for den enkelte borger, der har behov for at få bevilget en ydelse fra kommunen. Borgere over 65 år, der har behov for et hjælpemiddel vil opleve hurtigere og mere kvalitet i sagsbehandlingen, hvis der er mulighed for at betjene sig selv digitalt. Med digitale løsninger får borgeren mulighed for selv at styre sagsbehandlingsprocessen, og der er lettere adgang til service og information, uanset hvor og hvornår hun eller han har behov for det. Borgerens oplevelse af nærhed og indflydelse på egen livssituation, og sagsbehandlingen går hurtigere med borgeren som medspiller. Formålet med indsatsen er at afdække, hvordan Hjælpemiddelafdelingen kan imødekomme borgernes behov for en effektiv digital selvbetjening og sagsbehandling af udvalgte hjælpemidler. Indsatsen gennemføres med en høj grad af borgerinvolvering.	500.000	X
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje	Koordination af forløb til borgere med senhjerneskader Antallet af borgere med hjerneskader er steget. Formålet er at øge kvaliteten af kommunens tilbud til borgere med hjerneskade og deres familie. Målgruppen er borgere over 65 år med hjerneskade. Indsatsen er at udvide støtte- og koordineringsindsatsen gennem ansættelse af en hjerneskadekoordinator i Pleje & Sundhed.	500.000	X

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje	Digitalisering på hjælpemiddelområdet En af vejene til hurtigere sagsbehandling er digital selvbetjening, så de borgere, der kan og vil betjene sig selv, får mulighed for det. Formålet med indsatsen er at udvikle tekniske løsninger, så borgerne kan søge via flere kanaler. Målgruppen er borgere i Gentofte kommune, der søger et hjælpemiddel. Indsatsen består i at udvikle digitale løsninger og implementere dem sammen med borgere, medarbejdere og andre relevante aktører.	1.029.000	
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje	Den gode dialog i hverdagen I værdighedspolitikken er der fokus på, at faglig dialog og kommunikation understøtter kvalitet og kontinuitet. Værdigheden hos borgere over 65 år, der er udfordret i hverdagen med alvorlig sygdom og demens, understøttes gennem dialog med medarbejderne. Formålet med indsatsen vil være at understøtte den gode hverdagsdialog med borgere over 65 år. Indsatsen består i undervisning og aflønning af medarbejdere med sproglige udfordringer, primært social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, der er ansat i Pleje & Sundhed.	500.000	
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje	Gode afgørelser – bedre breve Der er behov for, at den skriftlige kommunikation mellem den kommunale myndighedsfunktion og den enkelte borger i højere grad afspejler ligeværd, dialog og relation med borgeren uden at gå på kompromis med fagligheden.	250.000	

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
	Formålet er at øge kvaliteten af afgørelserne gennem et kompetenceudviklingsforløb af medarbejderne, så borgeren oplever, at det er klart og tydeligt, hvad de kan forvente, hvordan de skal handle eller hvorfor de evt. har fået et afslag. Forventningen er at medarbejderne i kommunen vil opleve færre spørgsmål og begge parter vil opleve en mere ligeværdig relation. Målgruppen for brevene er borgere, som ansøger om ydelser i Pleje & Sundhed. Og målgruppen for kompetenceudviklingen er medarbejdere, der bl.a. skriver afgørelser. Indsatsen består af et kompetenceudviklingsforløb med ekstern sprogkonsulent. Undervejs i forløbet vil der være behov for at afstemme forventninger til bedre breve med afdelingens øvrige skriftlige kommunikation på fx hjemmesiden.		

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Mad og ernæring Mad og måltidet skal stimulere sanserne, og give gode oplevelser og styrke relationer	Medvirke til øget kendskab til optimal ernæring Formålet er at implementere redskaber, der gør plejepersonalet bedre i stand til at opspore og medvirke til løsning af borgernes ernæringsproblemer. Det skal samtidig være muligt at henvise til diætister, når der er behov for dette. På længere sigt skal det være muligt at anvende kommunens diætister bredere i Pleje & Sundhed. Målgruppen er borgere over 65 år med ernæringsproblemer. Indsatsen er, at der i en periode ansættes ekstra diætist-resurser i Tranehavens regi. Dette skal muliggøre øget viden blandt plejepersonalet og ændring af arbejdsgange med henblik på fortsættelse af indsatsen efter projektperiodens udløb. Nogle af midlerne anvendes desuden til kompetenceudvikling af plejepersonalets praktiske kompetencer i forhold til sammensætning og tilberedning af mad. Nogle af midlerne ønskes anvendt til at give inspiration og gode oplevelser for beboerne i plejeboligerne ved at lave arrangementer, hvor eksempelvis en kok inviteres til at lave mad til beboerne.	400.000	X
Mad og ernæring Mad og måltidet skal stimulere sanserne, og give gode oplevelser og styrke relationer	Implementering af nye arbejdsgange i forbindelse med udbud af mad til beboere i plejeboliger og Tranehaven med kontraktstart fra 1. april 2019 Formålet er at sikre en stabil implementering af det kommende udbud. Målgruppen er beboere i plejeboliger og på Tranehaven. Indsatsen består i at ansættelse af en medarbejder med ernæringskompetencer, som sammen med stederne kan udarbejde nye arbejdsgange, der kan sikre en god og stabil implementering af et nyt madkoncept med hoved- og boret. Konceptet skal give beboere og medarbejdere større indflydelse på, hvad der spises ved de enkelte måltider.	500.000	

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
Mad og ernæring Mad og måltidet skal stimulere sanserne, og give gode oplevelser og styrke relationer	Måltidsoplevelse for borgere der modtager madservice Målgruppen er borgere i Gentofte kommune, der modtager madservice. Indsatsen består i at ansætte en kostfaglig medarbejder i en etårig stilling. Medarbejderen skal dels understøtte borgernes ønsker og dels repræsentere det kost- og sundhedsfaglige i forbindelse med det kommende udbud af mad til borgere i eget hjem. Den kostfaglige medarbejder skal også medvirke til udvikling af den god måltidsoplevelse i et tæt samarbejde med de øvrige aktører på området dvs. borgerne, visitationen, hjemmeplejen, seniorrådet m.fl.	500.000	
En værdig død Alle har ret til en tryk afslutning på livet med respekt for den enkeltes behov og ønsker	Mere pleje i ydertimerne i plejeboligerne og Tranehaven Formålet er at sikre mere plejepersonale i plejeboligerne i ydertimerne. Målgruppen er borgere, som bor i et plejehjem, er på midlertidigt ophold i Tranehaven eller på aflastningsophold. Indsatsen er, at der ansættes mere uddannet personale i plejeboligerne og ved de midlertidige pladser i ydertimerne (efter en fordelingsnøgle jf. budgetmodellen).	3.000.000	X
Pårørende De pårørende skal støttes i at være en ressource for den ældre	Støtte til pårørende til personer med en demenssygdom Formålet er at forebygge og afhjælpe belastningsreaktioner hos pårørende til personer med en demenssygdom. Det kan være belastende at være pårørende til en person med en demenssygdom, og nogle pårørende udviser tegn på belastningsreaktioner. Hjælp i form af rådgivning, aflastning og målrettet støtte til de pårørende kan have en forebyggende effekt. Erfaringer viser, at pårørende der modtager struktureret rådgivning tidligt i sygdomsforløbet bliver bedre til at mestre situationen (håndtere rollen som pårørende og det kommende forløb).	500.000	

Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedspuljen 2019

Tema i værdighedspolitikken	Indsats	Forslag til 2019	Fortsættelse
	Indsatsen består i at ansætte yderligere en demenskonsulent i det nuværende demensteam, til rådgivning og støtte af flere pårørende og personer med en demenssygdom.		
	Indsatser for 2019 i alt	14.424.000	
	Gentofte Kommunes andel af Værdighedsmilliarden 2019	14.424.000	