



Dagsorden til møde i Børneudvalget

**Mødetidspunkt 04-02-2020 17:30
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D**

Indholdsfortegnelse

Børneudvalget

04-02-2020 17:30

1 (Åben) Orientering om minimumsnormeringer og forskellige opgørelsesmetoder.....	3
2 (Åben) Sundhedsberedkabsplan	3
3 (Åben) Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2019	4
4 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	5

1 (Åben) Orientering om minimumsnormeringer og forskellige opgørelsesmetoder

Sags ID: EMN-2019-06417

Resumé

Børneudvalget orienteres i forlængelse af den indgåede aftale om finanslov om foreløbige rammer for lovbundne minimumsnormeringer, de forskellige metoder til at opgøre minimumsnormeringer og om de aktuelle normeringer i daginstitutioner i Gentofte Kommune.

Baggrund

En del af aftalen om Finansloven for 2020 omfatter indførelsen af lovbundne minimumsnormeringer. Målet er, at minimumsnormeringer fuldt indfaset i 2025 skal sikre, at der maksimalt er tre børn pr. voksen i vuggestuer og seks børn pr. voksen i børnehaver.

Der er afsat 500 mio. kr. i 2020, 600 mio. kr. i 2021, 800 mio. kr. i 2022, 1,2 mia. kr. i 2024 og 1,6 mia. kr. i 2025, så kommunerne løbende kan øge normeringerne frem mod ikrafttræden af lovkravet.

Den konkrete model for minimumsnormeringer og fordeling af midlerne mellem kommunerne er endnu ikke afklaret. Af aftalen om finansloven fremgår det, at en model for minimumsnormeringer vil blive forhandlet i 2020 med henblik på vedtagelse i folketingsåret 2020/21.

En stor del af debatten om minimumsnormeringer handler om, hvilken metode de skal opgøres efter og på hvilket niveau, de skal indføres, herunder om det skal være på kommuneniveau eller institutionsniveau. I Bilag 1 er de forskellige opgørelsesmetoder beskrevet.

Normeringen i Gentofte Kommune er ifølge Danmarks Statistiks oplysninger fra 2018 3,1 barn pr. pædagogisk medarbejder på 0-2 års området og 6,2 barn pr. pædagogisk medarbejder for de 3-5 årige. Det er en forbedring i forhold til 2017, hvor normeringen lå på henholdsvis 3,2 og 6,4. Ifølge andre opgørelsesmetoder har Gentofte – og landets øvrige kommuner – en langt dårligere normering. Bilag 1 indeholder en gennemgang af disse opgørelsesmetoder.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Minimumsnormeringer og forskellige opgørelsesmetoder (3242637 - EMN-2019-06417)

2 (Åben) Sundhedsberedkabsplan

Sags ID: EMN-2019-01160

Resumé

Kommunalbestyrelsen skal én gang i hver valgperiode vedtage en sundhedsberedskabsplan.

Baggrund

Det fremgår af sundhedslovgivningen, at kommunerne én gang i hver valgperiode skal udarbejde en plan for sundhedsberedskabet. Sundhedsberedskabet skal sikre syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Sundhedsberedskabsplanen skal koordineres med den øvrige planlægning på beredskabsområdet, herunder kommunens generelle beredskabsplan, og vedtages af Kommunalbestyrelsen på et møde.

Forud for Kommunalbestyrelsens behandling skal der indhentes rådgivning fra Sundhedsstyrelsen samt udtalelser fra regionen og de omkringliggende kommuner.

Social & Sundhed har udarbejdet et forslag til ny sundhedsberedskabsplan, der er en delplan til kommunens generelle beredskabsplan (Generelt Beredskab – Plan for Fortsat Drift). Den generelle beredskabsplan forelægges – ligesom sundhedsberedskabsplanen – for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Forud for Kommunalbestyrelsens behandling har Social & Sundhed indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen samt udtalelser fra Region Hovedstaden samt kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og København. Social & Sundhed har endvidere indhentet rådgivning fra Beredskab Øst.

Udtalelserne fra Gladsaxe og Københavns Kommune indeholder ikke bemærkninger til forslaget. Der er modtaget bemærkninger med Sundhedsstyrelsen rådgivning og udtalelserne fra Region Hovedstaden, Lyngby-Taarbæk Kommune og Beredskab Øst. Bemærkningerne er indarbejdet i forslaget, bortset fra to bemærkninger, som der er redegjort for i vedlagt notat.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

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

At forslaget til sundhedsberedskabsplan godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Notat om sundhedsberedskabsplan (3163264 - EMN-2019-01160)
2. Udkast til Sundhedsberedskabsplan Gentofte Kommune (2754018 - EMN-2019-01160)
3. Bilag 1, Risikovurdering (3111785 - EMN-2019-01160)

3 (Åben) Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2019

Sags ID: EMN-2019-06463

Resumé

Børneudvalget gives en Kvartalsrapportering for Børneområdet 4. kvartal 2019 (bilag 1), budgetændringer (bilag 2) og opfølgning på tidligere opgaveudvalg (bilag 3).

Baggrund

I 4. kvartal 2019 er der fokus på:

Børn og familie

Samarbejdet med PWC om analysen af udgiftspresset på det specialiserede børneområde.

Den nye model for børnefaglige undersøgelser er kommet i drift.

Tandplejen

Specialtandplejen tilbyder tandpleje til sindslidende og fysisk eller psykisk udviklingshæmmede børn og voksne borgere. I 2019 har der været ca. 1.470 tilmeldte borgere fra 27 forskellige kommuner.

Omsorgstandplejen tilbyder tandpleje til borgere med generelle funktionsnedsættelser. I 2018 i alt 683 tilmeldte/visiterede borgere, hvor antallet i 2019 var 671 borgere.

Sociale institutioner og Familiepleje

Lov om voksenansvar. Sociale institutioner og Familiepleje følger indberetning af magtanvendelser.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At Kvartalsrapporteringen for 4. kvartal tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2019 (3272154 - EMN-2019-06463)
2. Bilag 2 - Kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2019 Budgetændringer (3281983 - EMN-2019-06463)
3. Kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2019 Opfølgning på afsluttede opgaveudvalg (3270447 - EMN-2019-06463)

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

Sags ID: EMN-2019-05385

Resumé

Udvalget orienteres om begivenheder, kommende møder og arrangementer til børneområdet.

Baggrund

- **Årsplan Børneudvalget 2. kvartal 2020 - 1. kvartal 2021**

Årsplanen for Børneudvalget giver udvalgets medlemmer mulighed for løbende at prioritere emner til behandling.

Årsplanen viser forventede sager til behandling på udvalgets kommende fire møder.

Årsplanens formål er at være med til at sikre:

- At udvalget når gennem sit ressortområde på et vist niveau i løbet af et år
- At der kan koordineres på tværs af udvalgene
- At de øvrige kommunalbestyrelsesmedlemmer, som ikke sidder i udvalget, har indblik i, hvad der forventes drøftet på udvalgmøderne.

Årsplanen opdateres hvert kvartal.

Se bilag Årsplan for Børneudvalget 2. kvartal 2020 - 1. kvartal 2021.

Senest opdaterede version gøres tilgængelig på Politikerportalen efter udvalgets behandling af den.

I forbindelse med årsplanen drøftes perspektiver på emnet "brug af data", som blev tilføjet emnelisten ved seneste udvalgmøde den 13. august 2019.

- **Mundtlig orientering om vaccinationer**
- **Mundtlig status på udvikling i antal institutioner**

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Årsplan for Børneudvalget 2. kvartal 2020 - 1. kvartal 2021 (3076018 - EMN-2017-06014)

Dokument Navn:	Minimumsnormeringer og forskellige opgørelsesmetoder.docx
Dokument Titel:	Minimumsnormeringer og forskellige opgørelsesmetoder
Dokument ID:	3242637
Placering:	Emnesager/Orientering om minimumsnormeringer og forskellige opgørelsesmetoder/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om minimumsnormeringer og forskellige opgørelsesmetoder
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Minimumsnormeringer og forskellige opgørelsesmetoder

Målsætningen for indførelse af minimumsnormeringer er ifølge aftalen mellem regeringen, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet om Finansloven for 2020, at der maksimalt er tre børn pr. voksen i vuggestuer og seks børn pr. voksen i børnehaver, når ordningen er fuldt indfaset i 2025. Den konkrete model for minimumsnormeringer er imidlertid ikke fastlagt, men skal forhandles i 2020 med henblik på vedtagelse i Folketingsåret 2020/2021 og ikrafttrædelse af lovkravet i 2025.

I debatten om minimumsnormeringer har der særligt været omtalt tre forskellige opgørelsesmetoder, ligesom det debatteres, hvilket niveau normeringerne skal indføres på; kommune eller institutionsniveau.

Tre forskellige opgørelsesmetoder

Danmarks Statistik

Danmarks Statistik beregner normeringer ved at dividere antallet af fuldtidsindskrevne børn med antallet af fuldtidsansatte personaler inden for hver pasningstype henholdsvis dagpleje, daginstitution 0-2 år og daginstitution 3 år til skolestart. Opgørelsen betegnes også som en *bruttoopgørelse*, der viser, hvor mange børn én fuldtidsansat medarbejder (teoretisk set) passer.

Bureau 2000

Bureau 2000 har for FOA udviklet en metode til opgørelse af såkaldt *børnetid*. Bureau 2000 opgør normeringen ved at dividere antallet af faktisk tilstedeværende børn med antallet af faktisk tilstedeværende pædagogisk personale. Opgørelsen betegnes også som en *nettoopgørelse*. Det vil sige forholdet mellem børn og personale, når man tager højde for, hvor længe børnene faktisk er i institution og hvor stor en del af løntimerne, der faktisk anvendes på børnene. Bureau 2000 regner alle opgaver, som afholdes sammen med børnene, for "tid med børn", også selvom der måtte være tale om multitasking, eksempelvis at stole sættes op, mens der er børn til stede.

BUPL

BUPL har foreslået en opgørelsesmetode, som tager udgangspunkt i Danmarks Statistiks metode, men hvor ledelsen fraregnes, når man beregner personaletallet. Det sker med henvisning til, at ledelsen bruger størsteparten af sin tid på andet end direkte arbejde med børnene. Endvidere har BUPL i debatten understreget, at mindst 80% af personalet skal være pædagoger. Danmarks Statistik og Bureau 2000 har ikke dette parameter med.

Bemærkninger til de tre opgørelsesmetoder

Danmarks Statistiks beregning er ikke medregnet, at personalet holder ferie, kan være syge eller på kursus. Endvidere medregnes ledelsen, der dog ofte ikke indgår i selve normeringen blandt børnene. Det er netop derfor, at der er blevet fremført, at man ikke kan genkende normeringstallene ude i institutionerne, og at normeringerne i praksis er lavere, end hvad Danmarks Statistiks opgørelser viser. Omvendt er det også blevet fremført, at Danmarks Statistiks beregning heller ikke tager højde for, at børn er syge, er på ferie, hvilket i praksis giver en højere normering.

I Bureau 2000s opgørelser kan det ikke umiddelbart påvises, hvilke datakilder der ligger til grund for at opgøre børn og medarbejderes faktiske tilstedeværelse. Hvad angår BUPL's metode kan det påpeges, at den – ligesom Danmarks Statistiks metode, som den tager udgangspunkt i – heller ikke tage højde for, at personale holde ferie, kan være syge, på kursus eller på anden måde være fraværende. Ligesom der ikke tages højde for børnenes fravær.

Niveau for minimumsnormeringer

Debatten om minimumsnormeringer handler ikke kun om, hvordan normeringen skal opgøres, men også hvilket niveau, de skal indføres på, herunder om det skal være på kommuneniveau eller institutionsniveau.

Fortalere for minimumsnormeringer på *kommuneniveau* fremhæver, at det vil være i overensstemmelse med ideen om det kommunale selvstyre, mindre bureaukratisk at administrere samt give kommunerne mulighed for at fordele ressourcer efter behov, så eksempelvis institutioner med mange sårbare familier kan tildeles mere personale end de øvrige institutioner. Dette så længe kommunen i gennemsnit overholder normeringerne.

Fortalere for minimumsnormeringer på *institutionsniveau* fremhæver, at der er behov for et løft af alle daginstitutioner, som børn, forældre og medarbejdere kan mærke.

Det forventes, at spørgsmålet om niveau for indførelse af minimumsnormeringer vil indgå i den aftale, som jf. finanslovsaftale vil blive forhandlet mellem regeringen og støttepartierne i Folketingsåret 2020/21.

Fordeling af finanslovsmidler mellem kommunerne

Det er ikke fastlagt, hvordan midlerne i finansloven til minimumsnormeringer skal fordeles mellem kommunerne, samt hvilke rammer for anvendelsen der måtte komme. Det gælder både for de 500 mio. kr., der skal udmøntes i 2020 og midlerne for den resterende periode, som stiger frem til 1,6 mia. kr. i 2025. Derfor ved vi heller ikke, hvad Gentofte Kommunes andel vil være, eller hvorledes den kan anvendes.

Hvis der tages udgangspunkt i en fordeling svarende til antallet af 0-5 årige i kommunen, vil Gentofte Kommunes forholdsmæssige andel blive som beregnet i tabellen nedenfor.

Tabel: Gentofte Kommunes eventuelle andel af finanslovsmidler

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Samlet tildeling	500 mio.	600 mio.	800 mio.	1,2 mia.	1,4 mia.	1,6 mia.
GK andel i mio. kr.	6,3	7,5	10	15	17,5	20

6,3 mio. kr. svarer til aflønningen af 14,3 pædagoger på fuld tid, mens 20 mio. kr. svarer til 45,4 pædagoger på fuld tid. Gentofte Kommune har pr. 1. januar 2020 44 institutioner fordelt på 64 matrikler. Der er meget stor forskel på matriklernes størrelse og dermed antal af børn, men med tilførsel af 6,3 mio. kr. vil hver matrikel i gennemsnit få tilført 8,3 ugentlige pædagogtimer, mens 20 mio. kr. vil sikre tilførsel af 26,3 ugentlige pædagogtimer. En gennemsnitlig matrikel har knap 60 børn.

Normeringer og pædagogandel i Gentofte Kommune

Normeringen i Gentofte Kommune var ifølge Danmarks Statistiks beregninger og metode i 2018 3,1 barn pr. pædagogisk medarbejder på 0-2 års området og 6,2 barn pr. pædagogisk medarbejder for de 3-5 årige. Det er en forbedring i forhold til 2017, hvor normeringen ifølge Danmarks Statistik lå på henholdsvis 3,2 og 6,4.

Der er ikke en enkel forklaring på forbedringen, idet mange faktorer spiller ind. To af mange faktorer er formentlig, at institutionernes budget fra 2018 blevet tilført penge fra de såkaldte kvalitetsmidler til yderligere vikardækning, og at en lidt større del af institutionernes budgetter dette år blev brugt - 99,6% i 2018 mod 99,3% i 2017.

Baseret på denne udvikling samt Danmarks Statistiks definition og beregning af normeringer, vurderes de årlige omkostninger i Gentofte Kommune til minimumsnormeringer (3 børn pr. voksen for 0-2 årige og 6 børn pr. voksen for 3-6 årige) at andrage 10,3 mio. kr. fra 2020. I beløbet er fraregnet 25% forældrebetaling, så det er nettoudgiften.

Såfremt området tilføres 10,3 mio. kr. – og man samtidig fastholder forældrebetaling på 25% - vil taksterne for en vuggestueplads og en børnehaveplads stige henholdsvis 89 kr. og 42. kr. pr. måned.

I nedenstående tabel er et overblik over Gentofte Kommunes normering og pædagogandel i forhold til landsgennemsnit og nærliggende kommuner ifølge tal fra Danmarks Statistik:

Tabel: Normeringer i institutioner samt pædagogandel i Gentofte Kommune

	Personale med pædagogisk uddannelse	Daginstitution 0-2 år	Daginstitution 3-5 år
2018			
Hele landet	68%	3,1	6,2
København	64%	3,2	6,5
Gentofte	65%	3,1	6,2
Gladsaxe	69%	3,2	6,4
Lyngby-Taarbæk	62%	3,0	5,9
Rudersdal	64%	3,2	6,4

Kilder: Pædagogandel er baseret på 2018-tal fra Undervisningsministeriet på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Normeringer er baseret på 2018-tal fra Danmarks Statistik.

Både for 0-2-årsområdet og for de 3-5-årige ligger Gentofte Kommunes normering i 2018 ifølge Danmarks statistik på niveau med landsgennemsnittet.

Sammenligner man med de andre 4K-kommuner og København, fremgår det, at Gentofte Kommunes normering på såvel 0-2 og 3-5 årsområdet er en anelse bedre end normeringen i København, Gladsaxe og Rudersdal og lidt dårligere end Lyngby-Taarbæk.

Det bemærkes, at Danmarks Statistiks opgørelse af pædagogandel ikke kan sammenlignes med Gentofte Kommunes opgørelse. Danmarks statistik medregner f.eks. pædagogiske assistenter, hvilket Gentofte Kommune ikke gør, hvilket giver en højere andel.

Pædagogandelen i Gentofte Kommunes er steget siden 2018, og efter Gentofte Kommunes opgørelsesmetode lå dagtilbudsområdet pædagogandel i september 2019 på 67%.

Ifølge BUPL's beregninger – hvor ledelsen som sagt ikke indgår – var normeringen i Gentofte Kommune i 2018 henholdsvis 3,4 for vuggestuebørn og 6,7 for børnehavebørn. BUPL har beregnet, at indførelse af minimumsnormeringer efter deres definition, hvor det tillige er et krav, at 80% af de ansatte er pædagoger, vil forudsætte en tilførsel af 50 mio. kr. (tallet er oplyst af BUPL i en artikel i Villabyerne den 26. november 2019).

Bureau 2000 har oplyst, at Gentofte Kommune efter deres opgørelsesmetode, der som sagt udregnes på baggrund af det faktisk tilstedeværende antal børn holdt oppe mod det faktisk tilstedeværende antal medarbejdere, er normeringen i Gentofte Kommune 3,8 vuggestuebørn og 7,9 børnehavebørn (Tallene er oplyst i artikel i Villabyerne den 10. december 2019).

Faktisk normering i løbet af dagen i Gentofte Kommune

Hvordan den faktiske normering i grupperummene, på legepladsen m.v. i en daginstitution ser ud en given dag afgøres af to faktorer; antallet af fremmødte børn og antallet af pædagogiske personaler, der er på arbejde.

I Gentofte Kommune har sygefraværet blandt pædagogisk personale inkl. ledelsen det seneste år været 5,04 % (målt fra november 2018 til november 2019). Hertil kommer afvikling af ferie og seniordage og fravær i forbindelse med barns 1. og 2. sygedag. På en gennemsnitlig dag er der som udgangspunkt 10% af børnene, der ikke møder ind pga. ferie/hjemmedage eller sygdom. I ferieperioder møder væsentlig færre børn ind.

Debatten om minimumsnormeringer rejser en række spørgsmål, som der ikke ses at være taget stilling til, og som har stor betydning for ikke mindst de økonomiske udgifter, men også for de enkelte kommuners og institutioners fleksibilitet og mulighed for at tilrettelægge opgaven. Eksempler på spørgsmål: Skal normeringen opgøres efter det faktisk antal indskrevne børn og ansatte medarbejdere eller ud fra det forventede fremmøde? Skal minimumsnormeringen være opfyldt i hele åbningstiden, eller er det et gennemsnit beregnet over hele dagen, ugen, måneden, året? Skal der sikres minimumsnormering på den enkelte stue/gruppe eller på hele institutionen? Tæller en medarbejder, der er til møde, rydder op i motorikrummet, laver evalueringsarbejde eller forbereder morgendagens pædagogiske aktivitet med i normeringen?

Dagtilbud i Gentofte Kommune har i efteråret 2019 foretaget en mindre undersøgelse af forholdet mellem børnenes *faktiske* fremmøde og personalets *planlagte* fremmøde over fem dage.

Undersøgelsen tager ikke højde for medarbejderes evt. fravær på grund af sygdom, vikarer der måtte være indkaldt med kort varsel, og ledelsestimerne – uanset om lederen også er ”på gulvet” et antal timer - tæller ikke med. Endvidere tæller medarbejdere med, selv om de måtte være til møde, på kursus eller lign. I undersøgelsen er børnene opgjort i enheder – et vuggestuebarn tæller for to enheder, mens et børnehavebarn tæller én enhed.

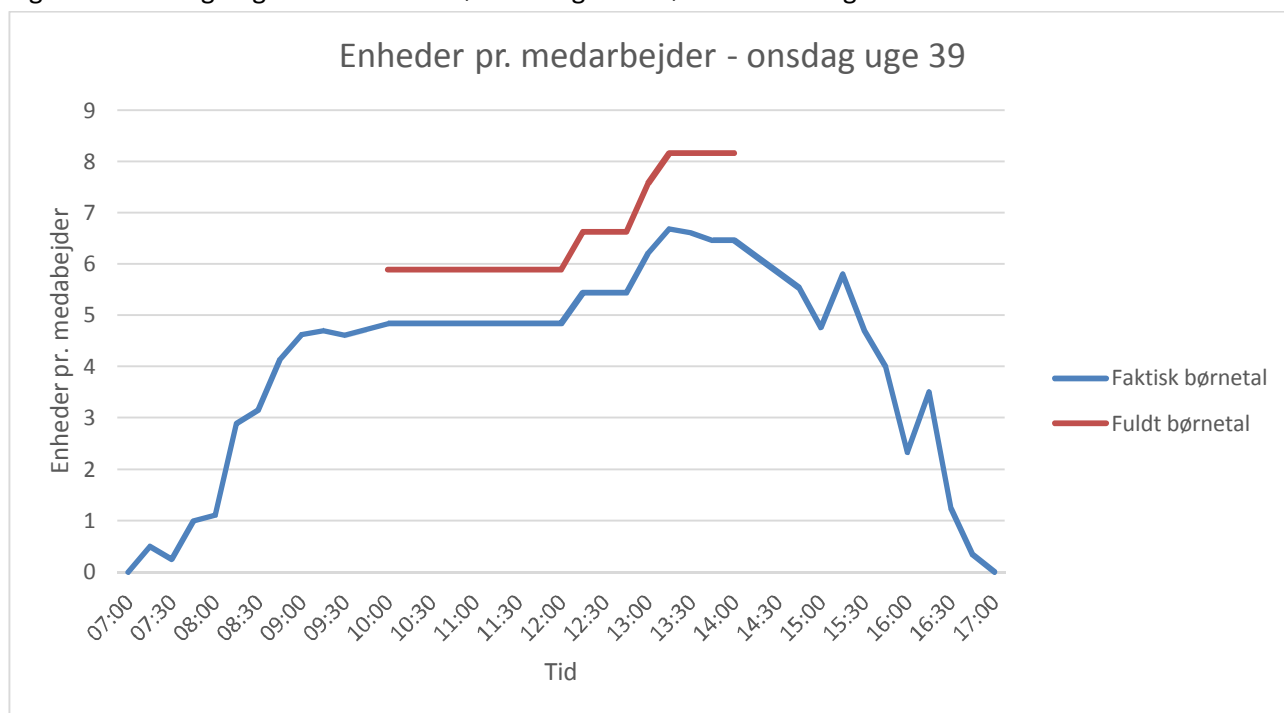
Undersøgelsen blev gennemført i tre daginstitutioner af forskellig størrelse. Undersøgelsen er baseret på data fra NemTjekind, hvor forældrene tjekker deres børn ind i forbindelse med aflevering og tjekker dem ud ved afhentning. For de pågældende institutioner er der manuelt indhentet oplysninger om medarbejdernes skema/arbejdstid i den samme uge, og disse data er herefter sammenholdt med data fra NemTjekind.

Undersøgelsen viser en klar tendens på tværs af de tre daginstitutioner, som også bekræfter den generelle antagelse på tværs af daginstitutionsområdet:

1. At det faktiske børnetal (blå graf) er ca. 10% lavere end det fulde børnetal (antallet af indskrevne børn) (rød graf) den pågældende dag i den pågældende daginstitution.
2. At normeringen varierer meget i løbet af dagen.

For at illustrere tendensen i undersøgelsen er indsat en figur, der viser sammenhængen mellem antallet af medarbejdere og børn (enheder) i en af de tre institutioner en tilfældig dag i den undersøgte periode.

Figur: Sammenligning af det faktiske børnetal og fuldt børnetal i en daginstitution.



Note: Figuren læses således, at der eksempelvis kl. 10.30 var lige knap 5 enheder pr. medarbejder. Det kan være 5 børnehavebørn eller 2 ½ vuggestuebørn pr. medarbejder.

Det ses af figuren, at normeringen i den konkrete institution på den pågældende dag er stabil i formiddagstimerne, mens der er udsving i morgen- og eftermiddagstimerne.

Budgettildelingen pr. barn har været uændret i en årrække

I forbindelse med debatten om minimumsnormeringer har det været fremført, at der har været besparelser på dagtilbudsområdet. Dette er ikke tilfældet, men budgettet er nedskrevet i forholdt til det faldende børnetal:

- Budgettet til daginstitutionerne i Gentofte Kommune tilpasses løbende børnetallet, som har været faldende siden 2012. Pengene følger så at sige barnet. Det vil sige, at en institution samlet får flere penge, når den har mange børn, mens den får færre penge, når den har færre børn indskrevet.
- Budgettildelingsmodellen har været uændret siden 2015 med 5,15 timer pr. børnehavebarn pr. uge og 10,3 timer for vuggestuebørn. Endvidere budgettilføres der ud fra, at 70% af medarbejderne er pædagoger og 30 % medhjælpere. Med forbehold for pris og lønudviklingen, en lidt højere tildeling af midler fra kvalitetsmidlerne for at hæve pædagogprocent og ekstra vikarressourcer, har det beløb, som institutioner modtager pr. barn, været uændret siden 2015.
- Vi ved, at den løbende ændring af økonomien pga. det svingende børnetal udfordrer mange institutioner, da det er svært og ofte dyrt at tilpasse antallet af medarbejdere med antallet af børn. Men tilpasningen ændrer ikke ved det beløb, som institutionen har til rådighed pr. barn.
- Vi har i Gentofte Kommune allerede omlagt budget til at øge pædagogandelen og til vikardækning:
 - Vi har siden 2015 brugt en væsentlig del af dagtilbudsområdets kvalitetsmidler (3,6 mio. kr. af i alt 7,6 mio. kr.) på økonomisk at understøtte institutionernes mulighed for at øge andelen af pædagoger i daginstitutionerne fra 65 % til 70 % og dermed styrke kvaliteten. Opgørelse af pædagogandelen pr. september 2019 viser, at der har været en stigning i andelen fra 63% i september 2018 til 67% i september 2019.
 - For at give institutionerne bedre mulighed for at vikardække i forbindelse med fravær, for eksempel videreuddannelse af medarbejdere, er der endvidere fra 2018 – og bliver også i 2019 – anvendt 1,29 mio. kr. årligt af de resterende kvalitetsmidler til at hæve vikarprocenten fra 4,6% til 5% for vuggestuebørn og fra 4,1 til 4,5% for børnehavebørn. Det svarer i gennemsnit til 3,1 ugentlig vikartime pr. institution, som følge af de ekstra midler fra kvalitetsmidlerne.
- Institutionerne har sammen med forvaltningen siden 2014 gennemført en række sammenlægninger og etableret økonomisk forpligtende samarbejder for at sikre robusthed i både kvalitet og økonomi. Der er ikke sket besparelser i den forbindelse.
- Endvidere har en arbejdsgruppe bestående af et antal tillidsrepræsentanter, fælles tillidsrepræsentanter, ledere af daginstitutioner og medarbejdere fra Dagtilbud i 2018 udarbejdet konkrete anbefalinger og en vejledning til, hvordan man i en daginstitution kan organisere sig og arbejde med at udvikle en kultur, hvor man anvender personaleressourcerne bedst muligt.

I forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2020 blev dagtilbudsområdets budget korrigeret med -6,3 mio. kr. Dette skyldes:

- Demografikorrektion på grund af færre børn
- Nedjustering af budget til Dagplejen til aktuelt niveau (41 børn)
- Nedjustering af mellemkommunal refusionen til aktuelt niveau¹

Ændringerne påvirker således ikke det beløb, der tildeles institutionerne pr. barn.

Hvad er kvalitet i dagtilbud?

Normering er blot ét blandt flere parametre, som tilsammen definerer høj kvalitet i dagtilbud.

Danmarks Evalueringsinstitut, EVA, taler således om henholdsvis strukturel kvalitet, proceskvalitet og resultat-kvalitet. Normering indgår her som ét element blandt flere i den strukturelle kvalitet.

De øvrige elementer i strukturel kvalitet er:

- Gruppestørrelse
- Fysiske rammer
- Uddannelse/efteruddannelse
- Personalestabilitet
- Børnegruppens karakteristika
- Pædagogisk personales viden om små børns udvikling

I forhold til proceskvaliteten fremhæver EVA følgende:

- Interaktion mellem børn og voksne
- Leg
- Aktiviteter

Netop uddannelsesniveau blandt ledere og medarbejdere har stort fokus i Gentofte Kommune. Således er det en politisk prioritet, at andelen af uddannet personale (den såkaldte pædagogandel) kommer op på 70%, fordi vi ved, at uddannet personale skaber kvalitet. Opgørelse af pædagogandelen pr. september 2019 viser, at der har været en stigning i andelen fra 63% i september 2018 til 67% i september 2019.

Endvidere bliver der med henblik på yderligere at øge andelen af uddannet personale fra 2020 afsat ressourcer fra de såkaldte kvalitetsmidler til at understøtte, at flere medhjælpere får mulighed for at gennemføre merituddannelsen for pædagoger.

¹ De mellemkommunale betalinger vedrører betalinger for Gentoftebørn, som går i andre kommuners tilbud og børn fra andre kommuner, som går i daginstitutioner i Gentofte Kommune. Årsagen til budgetændringen er, at Gentofte Kommune har haft færre udgifter til Gentoftebørn i andre kommuners institutioner, end vi havde budgetteret med. Derfor var der behov for at tilpasse budgettet, så det bliver retvisende. Budgetændringen er således ikke en besparelse, men en tilpasning af budgettet til det aktuelle udgiftsniveau.

Forældre og børn er generelt tilfredse med dagtilbuddene i Gentofte Kommune

Data indsamlet i foråret 2019 i forbindelse med den såkaldte lege- og læringsmiljøvurdering samt den løbende vurdering af forældrenes tilfredshed i Hjernen og Hjertet viser, at både forældre og børn samlet set er godt tilfredse med daginstitutionerne i Gentofte Kommune:

- Blandt forældrene svarer 85% at de "i meget høj" eller "i høj grad" er tilfredse med deres barns dagtilbud i 2019. Svarprocent: 52% (2.065 personer har svaret).
- Mindst lige så vigtigt er det, at vi også har tilfredse børn. 86% af børnene er "i meget høj grad" eller "i høj grad" er glade for at gå i børnehave i 2019. Svarprocent: 22% (181 af de ældste børn har svaret).

Lege- og læringsmiljøvurderingen udfyldes af forældre og børn digitalt i hjemmet. Det er således forældrene som sikrer, at børnene også svarer.

Sammenfatning

Som det fremgår, er der mange forhold, der fortsat er uafklarede i forhold til spørgsmålet om, hvorledes minimumsnormeringer skal defineres, samt hvorledes den enkelte institution og brugerne reelt vil opleve, at der er gennemføres minimumsnormeringer. Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at den styrkelse af økonomien på dagtilbudsområdet, som regeringsaftalen lægger op til, ikke kan føre til at forældre og medarbejdere vil opleve en hverdag, hvor der på alle eller stort set alle tidspunkter af dagen vil være sikret, at der maksimalt er 3 vuggestue børn eller 6 børnehave børn pr. pædagogisk medarbejder.

Dagtilbud januar 2020

Dokument Navn:	Notat om sundhedsberedskabsplan.docx
Dokument Titel:	Notat om sundhedsberedskabsplan
Dokument ID:	3163264
Placering:	Emnesager/Sundhedsberedskabsplan /Dokumenter
Dagsordens titel	Sundhedsberedkabsplan
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Internt notat

Indledning

Kommunalbestyrelsen skal én gang i hver valgperiode vedtage en sundhedsberedskabsplan på et møde.

Den nuværende sundhedsberedskabsplan fik virkning i 2015. Der skal derfor forelægges forslag til ny sundhedsberedskabsplan for Kommunalbestyrelsen.

Det fremgår af sundhedslovgivningen, at kommunerne én gang i hver valgperiode skal udarbejde en plan for sundhedsberedskabet. Sundhedsberedskabet skal sikre syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Sundhedsberedskabsplanen skal koordineres med den øvrige planlægning på beredskabsområdet, herunder kommunens generelle beredskabsplan, og vedtages af Kommunalbestyrelsen på et møde.

Forud for Kommunalbestyrelsens behandling skal der indhentes rådgivning fra Sundhedsstyrelsen samt udtalelser fra regionen og de omkringliggende kommuner.

Social & Sundhed har udarbejdet et forslag til ny sundhedsberedskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen er en delplan til Den Generelle Beredskabsplan - Plan for Fortsat Drift.

Forslaget er sendt til udtalelse hos Region Hovedstaden, Gladsaxe Kommune, Københavns Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune. Forslaget er desuden sendt til udtalelse hos Beredskab Øst. Endelig har Social & Sundhed indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Gladsaxe Kommune og Københavns Kommune har ikke anført bemærkninger til udkastet.

Udtalelserne fra Region Hovedstaden, Beredskab Øst og Lyngby-Taarbæk Kommune og Sundhedsstyrelsens rådgivning indeholder bemærkninger til udkastet. Bemærkningerne omfatter en række faktuelle rettelsesforslag, forslag til beskrivelse af koordinationen af arbejdet mellem den overordnede tværgående krisestab og ledelsen af sundhedsberedskabet m.v., forslag til at målrette indsatsplanen for smitsomme sygdomme mere bredt mod disse end at fokusere på mod pandemiske sygdomme, samt forslag til udarbejdelse af en kort begrebsliste.

Bemærkningerne fra Region Hovedstanden og Beredskabs Øst, samt Sundhedsstyrelsens rådgivning er indarbejdet i udkastet. Det samme gælder en række bemærkninger fra Lyngby-Taarbæk Kommune.

Der er nedenfor redegjort for to bemærkninger fra Lyngby-Taarbæk Kommune, der ikke er indarbejdet i udkastet.

Bemærkninger fra Lyngby-Taarbæk Kommune

Lyngby-Taarbæk Kommune har anført følgende i sin udtalelse:

"Planen kommer overordnet set omkring de områder, som er beskrevet i vejledningen fra Sundhedsstyrelsen. Det fremgår imidlertid ikke, hvorvidt der er udarbejdet instrukser og/eller action cards under de enkelte delplaner. Sundhedsstyrelsen anbefaler dette. Det kan være at man har vurderet at det ikke er nødvendigt, men hvis de er udarbejdet, så bør det fremgå. Umiddelbart vil jeg mene, at der er behov for instrukser."

Social & Sundhed skal bemærke, at der ikke er henvist til udarbejdede instrukser og action cards i sundhedsberedskabsplanen, da der løbende kan opstå behov for ændringer, herunder tilføjelse af nye action cards m.v., i den periode sundhedsberedskabsplanen er gældende.

Social & Sundhed skal i øvrigt bemærke, at Sundhedsstyrelsen i sin rådgivning til Gentofte Kommune ikke har anført, at der bør henvises til instrukser m.v.

Lyngby-Taarbæk har endvidere anført i sin udtalelse:

"S. 12 – Opgaver de første 12 timer – Situationsbedømmelse og prioritering – pkt 2.

Det er lidt underligt, at disse spørgsmål vedr. masseudskrivning er listet op her. De bør fremgå af delplanen. En del af de spørgsmål, som der stilles er besvaret fra Region Hovedstadens side i deres Action Card for masseudskrivning. Fx medgives der medicin til tre døgn."

Det er Social & Sundheds vurdering, at oplysningerne er relevante i oversigten over opgaver de første 12 timer, da de i kan anvendes som tjekliste under en relevant beredskabshændelse.

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Udkast til Sundhedsberedskabsplan Gentofte Kommune.docx
Dokument Titel:	Udkast til Sundhedsberedskabsplan Gentofte Kommune
Dokument ID:	2754018



Sundhedsberedskabsplan

Gentofte Kommune

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen xx.xx.xxxx

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Indhold

Indledning	4
Formål	4
Gyldighedsområde og gyldighedsperiode	5
Retsgrundlag	5
Grundlæggende principper	5
Ajourføring og afprøvning	6
Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet	6
Krisestyringsorganisation	7
Rollebaseret krisestyring	7
Aktivering og drift (kerneopgave 1) og informationshåndtering (kerneopgave 2)	8
Modtagelse af alarmer og varsler	8
Aktivering af Sundhedsberedskabet	9
Beredskab Øst	10
Deaktivering af Sundhedsberedskabet	10
Interne og eksterne kontaktoplysninger	10
Opgaver de første 12 timer – aktivering af sundhedsberedskab	11
Foreløbig aktivering af udførefunktionen	11
Underretning	11
Situationsbedømmelse og prioritering	12
Koordination af handlinger og ressourcer (kerneopgave 3)	13
Krisekommunikation (kerneopgave 4)	13
Operativ indsats (kerneopgave 5)	14
Oversigt over indsatsplaner	14
Smitsomme sygdomme, herunder epidemi, pandemi	15
Indsatsplan	15
CBRNE-Hændelser	17
Indsatsplan	17
Psykosocial indsats	19
Indsatsplan	19

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Sygeplejeartikler og medicinsk udstyr samt lægemiddelberedskab	22
Indsatsplan	22
Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter	23
Indsatsplan	23
Massevaccination	26
Indsatsplan	26
Ekstremt vejrlig (sne, storm, skybrud), herunder hjemmeplejens indsats	28
Indsatsplan	28
Hedebølge	30
Indsatsplan	30
Drikkevandsforurening m.v.	30
Indsatsplan	30
IT-nedbrud	32
Indsatsplan	32
Længerevarende strømsvigt.....	34
Indsatsplan	34
Genopretning (kerneopgave 6)	35
Indsatsplan	35
Risikovurdering	36
Begrebsliste	36

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Indledning

Denne sundhedsberedskabsplan for Gentofte Kommune er en delplan til Kommunens generelle beredskabsplan (Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift). Det er derfor en forudsætning, at læseren har kendskab til Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift.

Sundhedsberedskabet skal ved beredskabshændelser sikre en videreførelse af de mest nødvendige daglige opgaver samt tilpasse sig de ændrede krav, som situationen kræver, herunder medvirke til forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver.

I beredskabssituationer bevares den normale ledelses- og kommunikationsstruktur, herunder på Tranehaven, i hjemmeplejen, plejeboliger og sociale tilbud samt hjemmesygeplejen.

Den primære sundhedssektor er forankret både i regionalt og kommunalt regi. Det er således, som udgangspunkt, henholdsvis regionsrådet og Kommunalbestyrelsen, der afgør om, og hvordan, egne ressourcer skal anvendes i beredskabet. Ministeren for Sundhed & Forebyggelse kan dog, jf. sundhedslovens § 211, pålægge kommuner (og regioner) at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde i tilfælde af ulykker og katastrofer.

Sundhedsberedskabsplanen skal være kendt i de enheder og funktioner, der kan blive omfattet af sundhedsberedskabsplanen, og danne udgangspunkt for det videre arbejde med sundhedsberedskabet på de lokale arbejdspladser i kommunen.

Formål

Planens formål er at beskrive forhold ved etablering og drift af en krisestyringsorganisation i Gentofte Kommune, der hurtigt og effektivt skal løse sine opgaver.

Planen er et værktøj, der skal hjælpe ledelse og medarbejdere med følgende:

Før hændelsen

– at skabe klarhed over roller og ansvar i forbindelse med hændelser.

Under hændelsen

– at være retningsgivende for ”hvem der gør hvad”.

Efter hændelsen

– at blive brugt som udgangspunkt for evaluering af kommunens sundhedsberedskab.

Sundhedsberedskabsplanen uddyber 6 kerneopgaver i forbindelse med en eventuel hændelse og krise:

Kerneopgave 1: Aktivering og drift

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Kerneopgave 2: Informationshåndtering

Kerneopgave 3: Koordination af handling og ressourcer

Kerneopgave 4: Krisekommunikation

Kerneopgave 5: Operativ indsats

Kerneopgave 6: Genopretning

Gyldighedsområde og gyldighedsperiode

Planen er gældende for sundhedsberedskabet i Gentofte kommune.

Tilbud m.v. under Gentofte Kommune, der geografisk er beliggende uden for kommunen, er ikke omfattet af Gentofte Kommunes sundhedsberedskab, men af den stedlige kommunes sundhedsberedskab.

Der skal i hver valgperiode udarbejdes og vedtages en ny plan for sundhedsberedskabet i kommunen. Denne plan gælder for perioden 2019-2022.

Retsgrundlag

Følgende love og bekendtgørelser m.v. udgør det primære regelgrundlag for kommunens planlægning af sundhedsberedskabet:

- Sundhedsloven
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet
- Epidemiloven
- Lægemiddeloven
- Beredskabsloven
- WHO's internationale sundhedsregulativ (IHR, International Health Regulations)

Sundhedsberedskabsplanen er endvidere udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab 2017.

Den til enhver tid gældende lovgivning kan findes på Retsinformations hjemmeside www.retsinfo.dk. WHO's internationale sundhedsregulativ kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Grundlæggende principper

Planen er baseret på fem overordnede principper:

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

- **Sektoransvarsprincippet:** Den enhed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation. Enheden er ligeledes ansvarlig for opretholdelse af kritiske funktioner, den er sektoransvarlig for.
- **Lighedsprincippet:** De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i krisestyringsorganisationen.
- **Nærhedsprincippet:** Opgaverne løses i videst muligt omfang på det organisatoriske niveau, som er tættest på borgeren.
- **Samarbejdsprincippet:** Enhederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre enheder, myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet:** I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

Nærværende plan indeholder indsatsplaner, mens enhedernes action cards m.v. forankres og vedligeholdes lokalt.

Ajourføring og afprøvning

Opgaveområdet Social & Sundhed har ansvaret for at ajourføre sundhedsberedskabsplanen.

For at sikre, at planen altid er operationel og ajourført, afholdes der mindst én gang inden for sundhedsberedskabsplanens 4-årige gyldighedsperiode, i regi af den generelle beredskabsplan – plan for fortsat drift, en øvelse. Øvelsens omfang kan variere, men vil som minimum være en aktiveringsøvelse. Socialdirektøren er ansvarlig for, at delelementer fra Sundhedsberedskabsplanen bliver en del af øvelsen. Der skal i forbindelse med øvelserne udarbejdes en kort øvelsesrapport med evt. afvigelser og forslag til korrigerende tiltag.

Sundhedsberedskabsplanen skal ligeledes sikres opdatering, når der sker ændringer i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Denne plan ajourføres af opgaveområdet Teknik og Miljø. Ledelsen af Generel Beredskabsplan - Plan for Fortsat Drift, foranlediger, at socialdirektøren bliver informeret om eventuelle rettelser eller ændringer.

Kommunen og regionen orienterer og inviterer hinanden til at deltage i egen øvelses- og kursusvirksomhed, hvor det er relevant og muligt.

Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

Ledelsen af Gentofte Kommunes sundhedsberedskab organiserer sig alt efter opgavens art, omfang og varighed.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Princippet for organiseringen og opbygningen af en ledelsesstruktur i sundhedsberedskabet sker gennem det eksisterende ledelseshierarki. Direktionen er overordnet ansvarlig for organisering og ledelse af Sundhedsberedskabet, men kompetencen uddelegeres alt efter hændelsens karakter, og hvor alarmen kommer fra.

Sundhedsberedskabet skal kunne etableres under alle forhold og tidsrum. Ledere og medarbejdere, der er nødvendige for sundhedsberedskabets arbejde, kan om nødvendigt pålægges opgaven, såfremt denne ligger inden for beredskabslovens rammer.

Krisestyringsorganisation

Kommunens samlede krisestyringsorganisation ved en sundhedsberedskabshændelse består af Den Tværgående Krisestab, ledelsen af sundhedsberedskabet samt det daglige operative sundhedsberedskab.

Den Tværgående Krisestab – herunder krisestabens medlemmer og disses roller - er nærmere beskrevet i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Der henvises derfor til denne plan.

Ledelsen af sundhedsberedskabet er forankret hos socialdirektøren, som sikrer koordination til Den Tværgående Krisestab og Det operative sundhedsberedskab. Socialdirektøren er i forbindelse med konkrete hændelser ansvarlig for at sammensætte ledelsen af sundhedsberedskabet med relevante ledere – eksempelvis relevante afdelingsledere, ledere og nøglemedarbejdere fra andre opgaveområder og repræsentant for Kommunikation - i forhold til hvem der er tilgængelige pr. telefon eller fysisk. I tilfælde af socialdirektørens eventuelle fravær varetages opgaven af afdelingschefen for Stab & Udvikling, eller eventuelt en anden afdelingschef i Social & Sundhed.

Det operative sundhedsberedskab er forankret hos afdelingschefen for Pleje- og Sundhed Drift. Denne er i forbindelse med konkrete hændelser ansvarlig for at sammensætte det operative sundhedsberedskab med relevante ledere – eksempelvis relevante områdeledere, ledere og nøglepersoner fra andre opgaveområder og stabsmedarbejdere - i forhold til hvem der er tilgængelige. I tilfælde af afdelingschefens eventuelle fravær varetages opgaven af en af driftens områdeledere.

Rollebaseret krisestyring

Ledelsen af Sundhedsberedskabet og Det operative sundhedsberedskab arbejder – ligesom Den Tværgående Krisestab – rollebaseret. Rollebaseret krisestyring er beskrevet i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Der henvises derfor til denne plan.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Aktivering og drift (kerneopgave 1) og informationshåndtering (kerneopgave 2)

Modtagelse af alarmer og varsler

Inden for almindelig arbejdstid kan Gentofte Kommunes sundhedsberedskab aktiveres af **den daglige ledelse på telefon 39 98 00 00**.

Uden for almindelige arbejdstid kan Gentofte Kommunes sundhedsberedskab aktiveres via **Døgnglejen (hjemmesygeplejens vagtcentral) på telefon 39 98 75 00**.

Modtager en medarbejder eller leder i Gentofte Kommune inden for almindelig arbejdstid besked om et varsel eller alarmering, orienterer pågældende straks eller snarest muligt nærmeste leder. Er det ikke muligt at komme i kontakt med nærmeste leder, kontakter modtageren af varslet/alarmen lederen over nærmeste leder. Er det heller ikke muligt at kontakte denne leder, kontakter pågældende den eller de næste ledere i ledelseshierarkiet.

Modtager en medarbejder eller leder i Gentofte Kommune uden for almindelig arbejdstid besked om et varsel eller alarmering, kontakter pågældende Døgnglejen (hjemmesygeplejens vagtcentral) på telefon 39 98 75 00.

Eksterne varslinger og alarmeringer af sundhedsberedskabet kan komme mange steder fra. Eksempelvis:

- Borgere
- Praktiserende læger
- Andre kommuner
- Region Hovedstaden
- Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
- Sundhedsstyrelsen
- Afdelingen for Infektionsepidemiologi, Statens Serum Institut (B)
- Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) (R)
- Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste (E)

Interne varslinger og alarmer kan komme fra alle centrale og decentrale enheder i Gentofte Kommune. Kommer varslingen og alarmen fra et decentralt tilbud, institution m.v., det vil sige nederst i ledelseshierarkiet, vurderer afdelingschefen for den relevante opgaveenhed om udøvelsen af organiserings- og ledelseskompетенцен skal uddelegeres til tilbuddet, institutionen m.v., eller om afdelingschefen skal tage kontakt videre op i hierarkiet.

Sundhedsberedskabet kan aktiveres på anmodning eller anbefaling fra følgende personer/instanser:

- Sundhedsstyrelsen, herunder læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed (Tilsyn og Rådgivning Øst)
- Region Hovedstanden, 1-1-2 AMK-Vagtcentralen
- Politiet

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

- Direktionen
- Beredskab Øst
- Stedfortrædere for de ovennævnte funktioner

Hvis modtageren ikke genkender afsenderen af alarmeringen, eller er i tvivl, foretages et kontrolopkald til afsenderen for at kontrollere alarmens rigtighed, før lokalalarmering iværksættes.

Aktivering af Sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabsplanen er opbygget med den generelle beredskabsplan for Gentofte Kommune – plan for fortsat drift som referenceramme og beskriver de opgaver, der ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsberedskab. Sundhedsberedskabet kan aktiveres og fungere uafhængigt af, om kommunens øvrige beredskab er aktiveret eller ej.

Sundhedsberedskabet vil altid blive aktiveret af **Den Tværgående Krisestab, eller et af dens medlemmer**, i henhold til aktiveringsmodellen i det generelle beredskabs – plan for fortsat drift.

Ledelsen af sundhedsberedskabet sammensættes alt efter hændelsens karakter og efter princippet om, at ledelsen skal tage udgangspunkt i det normale ledelseshierarki. Socialdirektøren beslutter hvilke tilgængelige personer der skal indgå i ledelsen af sundhedsberedskabet. Sammensætningen skal tage udgangspunkt i følgende:

- Socialdirektøren
- En repræsentant fra ledelsen for sundhedsberedskabet sender en repræsentant til Den Tværgående Krisestab, hvis denne også aktiveres
- En repræsentant for Det operative sundhedsberedskab, eventuelt lederen af dette
- Relevante afdelingsledere fra Social & Sundhed eller andre opgaveområder
- En repræsentant for Kommunikation
- En eller flere stabsmedarbejdere

Ledelsen af sundhedsberedskabet skal desuden beslutte, om der skal sendes repræsentanter til andre relevante opgaveenheder eller til andre myndigheder, eksempelvis Region Hovedstaden.

Det operative sundhedsberedskab sammensættes alt efter hændelsens karakter og efter princippet om, at ledelsen skal tage udgangspunkt i det normale ledelseshierarki. Afdelingschefen for Pleje & Sundhed Drift beslutter hvilke tilgængelige personer der skal indgå i ledelsen af sundhedsberedskabet. Sammensætningen skal tage udgangspunkt i følgende:

- Afdelingschefen for Pleje & Sundhed Drift
- Relevante områdechefer og ledere i Pleje & Sundhed
- Relevante ledere fra andre enheder i Social & Sundhed og andre opgaveområder

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

- En eller flere stabsmedarbejdere

Alle berørte enheder skal – også uden for arbejdstid og efter behov – smidigt kunne bemandes og efter behov styrkes med ressourcer fra andre enheder. I en krisesituation tilrettelægges arbejdet i de berørte enheder i overensstemmelse med enhedernes egne instrukser.

Samarbejde med nabokommuner og Region Hovedstaden sker i overensstemmelse med deres beskrevne beredskabsplaner.

Beredskab Øst

Beredskab Øst informeres altid om beredskabshændelser, herunder når Den Tværgående Krisestab aktiveres.

Beredskab Øst bør indgå som en ad hoc ressource i Den Tværgående Krisestab.

Deaktivering af Sundhedsberedskabet

Ledes sundhedsberedskabet af Den Tværgående Krisestab, deaktiveres beredskabet på beslutning af Den Tværgående Krisestab.

Har Den Tværgående Krisestab besluttet, at sundhedsberedskabet skal ledes af Ledelsen af sundhedsberedskabet, sker deaktivering på beslutning af Ledelsen af sundhedsberedskabet. Ledelsen af sundhedsberedskabet orienterer Den Tværgående Krisestab om beslutningen. Orienteringen skal så vidt muligt ske, inden deaktiveringen effektueres.

Ledes sundhedsberedskabet – efter beslutning fra Ledelsen af sundhedsberedskabet – af Det operative sundhedsberedskab, sker deaktivering på beslutning af Det operative sundhedsberedskab. Det operative sundhedsberedskab orienterer Ledelsen af sundhedsberedskabet om beslutningen. Orienteringen skal så vidt muligt ske, inden deaktiveringen effektueres.

For så vidt angår genopretning henvises til indsatsplanen nedenfor (Kerneopgave 6).

Interne og eksterne kontaktoplysninger

Kontaktoplysninger på relevante ledere og nøglepersoner samt andre myndigheder m.v. **fremgår af bilag i den generelle beredskabsplan – plan for fortsat drift.**

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Opgaver de første 12 timer – aktivering af sundhedsberedskab

Foreløbig aktivering af udførefunktionen

Nr.	Handling	Ansvarlig	Udført
1	Underret og indkald Den Tværgående Krisestab ved aktivering af sundhedsberedskabsplanen. Nærmeste relevante leder kontakter én fra Krisestaben, der efterfølgende kontakter resten af Den Tværgående Krisestab. Beredskab Øst informeres om hændelsen, og bør indgå som ad hoc ressource i Den Tværgående Krisestab. Kontaktoplysninger fremgår af bilag til Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Oprettelse af logbog over hændelsen	Nærmeste relevante leder eller den iværksættende instans	
2	Første møde i Den Tværgående Krisestab. Mødested m.v. fremgår af den Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Vurderer Den Tværgående Krisestab – eventuelt alene borgmesteren - at hændelsen ikke har så højt et niveau, at Den Tværgående Krisestab skal nedsættes, afholdes der ikke møde. I stedet anmoder Den Tværgående Krisestab Ledelsen af sundhedsberedskab om at holde møde (se nedenfor).	Den Tværgående Krisestab	
3	Den Tværgående Krisestab anmoder Ledelsen af sundhedsberedskabet (som udgangspunkt socialdirektøren) om at indkalde til møde i Ledelsen af sundhedsberedskabet. Ledelsen af sundhedsberedskabet anmoder Det operative sundhedsberedskab (som udgangspunkt afdelingschefen for Pleje & Sundhed Drift) om at indkalde til møde.	Den Tværgående Krisestab Ledelsen af sundhedsberedskabet	
4	Ledelsen af sundhedsberedskabet indkaldes til og afholder sit første møde.	Socialdirektøren	
5	Det operative sundhedsberedskab indkaldes til og afholder sit første møde.	Afdelingschefen for Pleje & Sundhed Drift	

Underretning

Nr.	Handling	Ansvarlig	Udført
1	Få overblik over situationen og den forestående opgave, så alle har samme opfattelse af situationen	Ledelsen af sundhedsberedskabet	
2	Orienter Nordsjællands Politi om aktivering af sundhedsberedskabet	Ledelsen af sundhedsberedskabet	
3	Orienter Region Hovedstandens 1-1-2 AMK-Vagtcentral om aktivering af sundhedsberedskabet, med mindre Region Hovedstaden har anmodet om aktiveringen.	Ledelsen af sundhedsberedskabet	

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Situationsbedømmelse og prioritering

Nr.	Handling	Ansvarlig	Udført
1	Tilvejebring flest mulige relevante oplysninger om hændelsen og opgaven	Det operative sundhedsberedskab	
2	Fasthold løbende kontakt til Region Hovedstadens 1-1-2 AMK-Vagtcentralen med henblik på informationsindsamling og opdatering af opgaver Videregiv relevante informationer til Ledelsen af sundhedsberedskabet Få svar fra 1-1-2 AMK-Vagtcentral på: Hvor mange personer drejer det sig om? Ved masseudskrivning: herunder til eget hjem? Herunder til plejeboliger, Tranehaven, tilbud m.v.? Har nogle af disse personer særlige behov? Klar instruktion for medicinering? Medfølger der medicin? Hvis ja, hvor mange døgne? Medfølger der hjælpemidler? Hvornår udskrives den enkelte patient? Forventet ankomsttid? Er der pårørende, som skal informeres og/eller ledsages?	Det operative sundhedsberedskab	
3	Udarbejd foreløbig situationsbedømmelse til Den Tværgående Krisestab og Ledelsen af sundhedsberedskabet	Det operative sundhedsberedskab	
4	Udarbejd foreløbigt overblik over opgavernes art og omfang, brug eventuelt en matrix til prioritering af opgaverne	Det operative sundhedsberedskab	

Det er vigtigt, at alle centrale aktører, herunder medlemmer af Den Tværgående Krisestab, Ledelsen af sundhedsberedskabet og Det operative sundhedsberedskab, selv holder sig orienteret om/efterspørger relevant information fra både interne og eksterne samarbejdspartnere. Der henvises i øvrigt til de enkelte indsatsplaner nedenfor.

Udtalelser til pressen skal aftales med Den Tværgående Krisestab og Kommunikation. Har Den Tværgående Krisestab besluttet, at sundhedsberedskabet skal ledes af Ledelsen af sundhedsberedskabet, skal udtalelse til pressen aftales mellem ledelsen af sundhedsberedskabet og Kommunikation.

Under en krisesituation udarbejdes der løbende dokumentation og logføring over de opståede situationer. Der henvises nærmere til den generelle beredskabsplan - plan for fortsat drift.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Koordination af handlinger og ressourcer (kerneopgave 3)

Der er på nuværende tidspunkt ikke lavet tværkommunale aftaler inden for sundhedsområdet.

Der er ligeledes ikke lavet kommunale aftaler med de praktiserende læger.

Med hensyn til koordination med Regionen og andre myndigheder, er følgende telefonnumre meldt ud:

Inden for almindelig arbejdstid den daglige ledelse på telefon 39 98 00 00

Uden for almindelig arbejdstid Døgntjenesten (hjemmesygeplejens vagtcentral) på telefon 39 98 75 00.

Alle kontaktoplysninger til kontaktpersoner hos myndigheder, regionen eller andre, håndteres i henhold til lighedsprincippet, og opbevares og vedligeholdes i de respektive afdelinger. Dette for at sikre så stor validitet som muligt.

Krisekommunikation (kerneopgave 4)

Hvis krisesituationen vedrører **kommunens Generelle Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift**, skal krisekommunikationen håndteres i henhold til de retningslinjer, der er beskrevet i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift.

Vedrører krisesituationen **alene sundhedsberedskabet**, gælder følgende:

Den Tværgående Krisestab skal hurtigst muligt fastlægge, hvem der håndterer den sundhedsmæssige kommunikation i samarbejde/koordinering med Kommunikation. Har Den Tværgående Krisestab besluttet, at sundhedsberedskabet skal ledes af Ledelsen af sundhedsberedskabet, skal Ledelsen af sundhedsberedskabet hurtigst muligt fastlægge, hvem der håndterer den sundhedsmæssige kommunikation i samarbejde/koordinering med Kommunikation.

Den Tværgående Krisestab/Ledelsen af sundhedsberedskabet skal i samarbejde med Kommunikation tages stilling til:

- Hvem der skal have information
- Hvad der skal informeres om
- Hvornår og hvor ofte der skal informeres
- Hvilket medie/hvilke medier der skal kommunikeres igennem, og hvem der udtaler sig
- Hvor borgerne kan henvende sig omkring hjælp og information.

Den Tværgående Krisestab/Ledelsen af sundhedsberedskabet skal endvidere hurtigst muligt kontakte den eller de centrale myndigheder med henblik på at fastlægge, hvilke kommunikationsopgaver der skal

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

varetages af kommunen, og hvilke kommunikationsopgaver der varetages af den centrale myndighed. Afhængigt af beredskabshændelsens art kan de centrale myndigheder eksempelvis være

- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
- Afdelingen for Infektionsepidemiologi, Statens Serum Institut
- Region Hovedstaden
- Nordsjællands Politi

Det er vigtigt, at informationen koordineres med centrale myndigheder, jf. ovenfor, således at borgere og personale modtager ensartet information.

Kommunikation har ansvaret for, at al relevant information omkring hændelsen formidles til borgerne.

Kommunikationen følger det normale ledelseshierarki igennem opgaveenhederne helt ned til de decentrale plejeboliger, botilbud m.v.

Operativ indsats (kerneopgave 5)

Oversigt over indsatsplaner

Indsatsplaner og instrukser beskriver, hvordan Gentofte Kommune har planlagt at gennemføre forskellige indsatser, samt hvordan kommunen hurtigt vender tilbage til normal drift (genopretning).

Gentofte Kommune har følgende indsatsplaner:

- Smitsomme sygdomme, herunder epidemi, pandemi
- CRBNE-beredskab (CBRNE er en forkortelse for Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosive)
- Psykosocial indsats
- Sygeplejeartikler og medicinsk udstyr samt lægemiddelberedskab
- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter
- Massevaccination
- Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale
- Ekstremt vejrlig (sne, storm, oversvømmelse, skybrud)
- Hedebløge
- Drikkevandsforurening
- Længerevarende strømsvigt
- Genopretning

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Smitsomme sygdomme, herunder epidemi, pandemi

Varetagelse af hygiejniske foranstaltninger, forebyggelse og behandling af infektioner og epidemiske sygdomme.

Indsatsplan

Situation	Udbrud af en særlig smitsom sygdom. En særlig smitsom sygdom udgør specielt en trussel for ældre, personer med svagt helbred og små børn. Desuden kan udbruddet af en særlig smitsom sygdom udgøre en trussel for opretholdelsen og videreførelsen af kritiske funktioner i ældreplejen, botilbud, institutioner og pasningstilbud, da en stor del af personalet kan være sygemeldt. For så vidt angår pandemi antager Sundhedsstyrelsen i et muligt scenario for en pandemi, ca. 25 procent af befolkningen bliver syge i løbet af en 12 ugers periode, at ca. 10 procent af de syge skal tilses af en læge, at 0.55 procent af de syge må indlægges og at ca. 15 procent af de indlagte har behov for intensiv observation.
Alarmering	Sundhedsstyrelsen er den centrale myndighed ved smitsomme sygdomme. Socialdirektøren indkalder Krisestaben. Der henvises til den generelle alarmeringsprocedure i den generelle beredskabsplan – plan for fortsat drift. Den nedsatte Krisestab orienterer Beredskab Øst om situationen. Den Tværgående Krisestab aktiverer de berørte driftsområders sundhedsberedskab. Personale med direkte borgerkontakt informeres om situationen.
Opgaver	Kommunen skal håndtere borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på Tranehaven, i plejeboliger, i botilbud eller i eget hjem. Fokus er på at afbryde smitteveje, pleje sygdomsramte og sørge for at kritiske funktioner kan opretholdes trods sygemeldinger blandt sundhedspersonalet.
Handling	Skærpet opmærksomhed på afbrydelse af smitteveje formidles i hele organisationen, herunder håndhygiejne, arbejdsdragt-hygiejne, rengøring og bortskaffelse af affald. Sundhedsplejen håndterer situationen i forhold til børn og unge på skoler og institutioner.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

	Social & Sundhed og Børn, Skole, Kultur og Fritid varetager plejen af syge og smittede, der opholder sig på Tranehaven, plejeboliger, midlertidige pladser, botilbud, sociale institutioner m.v. og i eget hjem. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden) kontaktes ved behov for karantænefaciliteter. Tilrettelæggelse og gennemførelse af massevaccination tilrettelægges i overensstemmelse med indsatsplanen herfor (se nedenfor). Ledelsen af sundhedsberedskabet aftaler med Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, hvordan parterne hurtigt og effektivt kommunikerer. Sundhedsstyrelsen vil løbende indhente, bearbejde og udfærdige relevant information og vejledning til sundhedsvæsenet i regioner og kommuner. Der findes yderligere information i forhold til massevaccination i "Vejledning om planlægning af Sundhedsberedskabet". Som findes på www.sst.dk
Ledelse og organisation	Den Tværgående Krisestab har den øverste ledelse, hvorefter kommunens normale ledelsesstruktur så vidt muligt fortsat er gældende. Der informeres løbende til Den Tværgående Krisestab fra de forskellige enheder. De kommunale og nationale infektionshygiejniske retningslinjer følges.
Bemanding og udstyr	Ledelsen må forvente højt sygefravær hos personalet. Ledelsen vurderer i det enkelte driftsområde, om der er behov for at indkalde ekstra personale evt. suppleret af personale fra andre chef-og direktørområder. Hvis der skal anvendes særligt beskyttelsesudstyr, vil Sundhedsstyrelsen udmelde dette.
Andre opmærksomhedspunkter	Der kan opstå et behov for at oprette et karantænecenter for at isolere smittebærere. Det er Sundhedsstyrelsen eller Epidemikommissionen, der træffer beslutning om disse centre. Ved mistanke om sygdom under Epidemiloven alarmeres Epidemikommissionen via politiet på telefon 114 eller til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

	Ansaret for karantænecentre ligger hos Region Hovedstaden. Regionen forestår således planlægning af indretning, drift og administration og bemanning af karantænecentre. Observation, behandling og pleje er regionens opgave, dertil kommer forsyning af fødevarer, bortskaffelse af affald mv. Kommunens rolle afklares mellem øverste tilstedeværende ledere fra kommunen og Region Hovedstaden i samspil med ledelsen af sundhedsberedskabet. Oplysninger om pandemisk influenza kan findes på www.sst.dk
--	--

CBRNE-Hændelser

Indsatsplan

Situation	CBRNE er en forkortelse for Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosive. Sundhedsberedskabet skal begrænse og afhjælpe hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare stoffer samt eksplosivstoffer (CBRNE). Særlig fokus for Sundhedsberedskabet er borgere i det berørte område der er afhængige af andres hjælp. Ved udslip, som vil berøre borgere i nærområdet, så evt. udgang ikke er mulig, vil beredskabet typisk afspærre det område, som er "inficeret" ved en CBRNE-hændelse. Der vil på skadestedet blive opsat rensestationer, således at forurenede personer bliver rensset/vasket m.v. tættest muligt på skadestedet. Det vil være 1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden), Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst eller Beredskab Øst, der bestiller ydelser hos kommunens sundhedsberedskab ved CBRNE-hændelser. Opgaven vil indebære flytning af personer/klienter fra opholdsstedet til sikker lokalitet, evt. genhusning på plejecenter eller botilbud. Socialdirektøren og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst vil i indsatsforløbet være i tæt kontakt med Beredskab Østs indsatsleder. Det vil ofte være en fordel at kontakte Tilsyn og Rådgivning Øst så tidligt i forløbet som muligt, og få dettes vurdering af situationen. Endvidere har tilsynet erfaring i at informere udsatte, berørte borgere (som ikke er syge).
------------------	---

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Alarmering	Politi, Beredskab Øst, Sundhedsstyrelsen eller 1-1-2 AMK-Vagtcentralen alarmerer Krisestaben. Der henvises til den generelle alarmeringsprocedure i den generelle beredskabsplan – plan for fortsat drift. Den Tværgående Krisestab videregiver information til alle berørte afdelinger. Ved mistanke om sygdom, forårsaget af CBRNE-relaterede hændelser, kontaktes 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.
Opgaver	Begrænse ulykkens omfang og yde hjælp til borgere, der er direkte ramt af den konkrete hændelse. Kommunens opgaver vil primært være at aflaste og støtte sygehusvæsenet. Afhængig af ulykkens karakter er kommunens opgave at: • Aflaste sygehusvæsenet ved at varetage pleje og omsorg for ekstraordinært udskrevne patienter eller tilskadekomne, der kan opholde sig i eget hjem eller i karantæne • Rådgive medarbejdere og borgere om smitteforebyggende tiltag • Deltage i vaccination af dele af befolkningen.
Handling	Ledelsen af sundhedsberedskabet aktiverer de afdelinger og driftsområder, som berøres af hændelsen. Afhængig af ulykkens karakter skal ledelsen af sundhedsberedskabet i samråd med relevante parter: • Iværksætte, at kommunen indkvarterer lettere påvirkede patienter på Tranehaven, i plejeboliger, midlertidige pladser og drager omsorg for smittede i eget hjem • Aktivere skærpede hygiejnekrav og rådgivning hos personale og berørte borgere • Aktivere indsatsplan for massevaccination. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst kan yde rådgivning til kommunen om særlige forholdsregler ved den givne hændelse. Afhængigt af hændelsens omfang skal Den Tværgående Krisestab koordinere indsatsen med nabokommuner og Region Hovedstaden.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Ledelse og organisation	Den Tværgående Krisestab er ansvarlig for ledelsen. Ledelsen for det berørte driftsområde har ansvaret for indsatsen på det pågældende driftsområde. Der afrapporteres til Ledelsen for sundhedsberedskabet.
Bemanding og udstyr	Hændelsen kan kræve, at medarbejdere og udstyr fra mange forskellige afdelinger involveres. En stærk koordination og vidensdeling er derfor påkrævet. Det operative sundhedsberedskab (se evt. afsnittet "Krisestyringsorganisation" ovenfor) etablerer særlige grupper til at varetage opgaver i pleje og behandling af smittomt syge borgere, dels for at sikre den nødvendige behandling under hensyntagen til faglighed og ekspertise, dels for at minimere smittespredningen.
Andre opmærksomhedspunkter	Da håndtering af CBRNE-hændelser kan være kompleks og kræve specialindsigt, kan offentlige myndigheder få rådgivning og bistand fra Beredskab Øst og Nordsjællands Politi. Der kan yderligere indhentes rådgivning fra følgende ekspertberedskaber: • Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen (C, E) • Giftlinjen, Region Hovedstaden (C) • Center for Biosikring og Bioberedskab, Statens Serum Institut (B) • Afdelingen for Infektionsepidemiologi & Forebyggelse på Statens Serum Institut (B) • Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) (R) • Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen (N) • Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste (E) Kontaktoplysninger til ovennævnte fremgår af Intern/Ekstern adresseliste i den generelle beredskabsplan – plan for fortsat drift.

Psykosocial indsats

Indsatsplan

Situation	Personer, som har været udsat for en ulykke, vil ofte opleve stress reaktioner af psykisk og/eller fysisk karakter. Reaktionerne kan også ramme personer, som indirekte er berørte af hændelsen, for eksempel pårørende til omkomne/savnede og det personale, som har deltaget i indsatsen.
------------------	---

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	Dato: Senest revideret (dato):
		Senest revideret af:

Alarmering	Kommunens psykosociale indsats (krisestøtte og social assistance) skal kunne aktiveres dels ved hændelser, som alene berører Gentofte Kommune, eller ved hændelser, hvor kommunen bistår regionens psykosociale indsats. Den ansvarlige medarbejder ved ulykkesstedet drøfter sammen med indsatslederen behovet for krisestøtte. Indsatslederen på ulykkesstedet, Beredskab Øst, Den Tværgående Krisestab eller Ledelsen af sundhedsberedskabet beslutter, om der er behov for krisestøtte fra Region Hovedstadens kriseterapeutiske beredskab. Hvis der er behov for aktivering af det psykosociale beredskab (kommunens eller regionens) kan det ske via socialdirektøren. Ved større ulykker kan aktivering ske på baggrund af underretning fra Beredskab Øst. Regionen Hovedstadens kriseterapeutiske beredskab alarmeres via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.
Opgaver	Kommunens opgave er at give akut krisestøtte til berørte i den akutte fase. Kommunens krisestøttende beredskab består af umiddelbar omsorg og information om krisereaktioner. Den sociale hjælp er praktisk hjælp f.eks. indkvartering, forplejning og hjælp til kontakt til andre myndigheder. Afhængig af hændelsen kan relevante medarbejdere være sygeplejersker, sundhedsplejersker, socialrådgivere, psykologer fra PPR, SSP-medarbejdere. Kriseterapeutisk hjælp ydes af Region Hovedstaden, der har et professionelt team af psykologer til at yde kriseterapeutisk hjælp efter den første akutte hjælp. Ved større ulykker skal kommunen eventuelt udpege velegnede lokaler til et psykosocialt støttecenter og forestå etableringen heraf (se nedenfor).
Handling	Den nærmeste leder eller – ved større ulykker - Den Tværgående Krisestab eller Ledelsen af Sundhedsberedskabet vurderer det aktuelle behov for ressourcer, hvorefter kommunens krisestøttende beredskab aktiveres. Ved behov for akut krisestøtte kontaktes 1-1-2 AMK-Vagtcentralen i forhold til praktisk hjælp og information om krisereaktioner og mulighed for yderligere hjælp. Ved større ulykker koordineres indsatsen med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Er der behov for støttecenter, vil dette som udgangspunkt oprettes på følgende lokation: Kildeskovshallen.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

	I det psykosociale støttecenter kan ulykkesofre og pårørende få støtte og omsorg. Nordsjællands Politi er ansvarlig for registrering af de personer, der har været direkte involveret i ulykken, og har den koordinerede ledelse i støttecenteret. Politiet er desuden ansvarlig for kontakten til medierne.
Ledelse og organisation	Nærmeste medarbejder, leder, Det operative sundhedsberedskab, Ledelsen af sundhedsberedskabet eller Den Tværgående Krisestab er ansvarlig for at aktivere det krisestøttende beredskab i kommunen. Ved etablering af støttecenter er det den daglige leder af den udpegede lokalitet, som varetager ledelsen af de praktiske opgaver, herunder åbning og rømning af lokaler.
Bemanding og udstyr	Nærmere aftaler om lokaler og udstyr aftales i den aktuelle situation og drøftes eventuelt med Region Hovedstaden.
Andre opmærksomhedspunkter	Nordsjællands Politi er ansvarlig for kontakten til medierne. Der er aftalt med Region Hovedstaden: • At kommunen planlægger for lokaler til et evakuerings- og pårørendecenter, hvor også kommunen kan være repræsenteret med social hjælp til borgerne og arrangerer forplejning. • At lokaliteten foruden et stort lokale har minimum 4 mindre lokaler tilknyttet til brug for samtale. • At regionen udsender krisestøttende teams til centret. • At regionen aktiverer det gejstlige beredskab (Folkekirkens Katastrofeberedskab, FKK). • At kommunen planlægger for tolkebistand. Ledere og medarbejdere kan blive psykisk påvirket ved deltagelse i psykosocial indsats og have behov for krisestøtte, herunder professionel psykologisk hjælp. Den Tværgående Krisestab skal derfor gøre de enkelte ansattes nærmeste ledere opmærksom på den ansattes deltagelse i psykosocial indsats, og på at lederen skal have særlig opmærksomhed på eventuelt behov for krisestøtte efter de gældende retningslinjer.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Sygeplejeartikler og medicinsk udstyr samt lægemiddelberedskab

Indsatsplan

Situation	En ulykke vil typisk forårsage et øget behov for ekstra sygeplejeartikler og medicinsk udstyr til behandling af tilskadekomne på Tranehaven, i hjemmeplejen, plejeboliger, midlertidige pladser, botilbud og den kommunale tandpleje. Dette beredskab kan aktiveres ved CBRNE-hændelser og konventionelle hændelser.
Alarmering	Der henvises til den generelle alarmeringsprocedure for indkaldelse af Den Tværgående Krisestab i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Den Tværgående Krisestab kan kontakte 1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden).
Opgaver	Kommunens beredskab består af en mindre beholdning af sygeplejeartikler og medicinsk udstyr såsom personlige værnemidler, sprøjter, kanyler, forbindinger, og andet materiel, der er placeret i Tranehavens, hjemmeplejens og plejeboligernes depoter. Når en hændelse indtræder, skal Den Tværgående Krisestab eller – på krisestabens beslutning - Ledelsen af sundhedsberedskabet i samarbejde med Region Hovedstaden sørge for: • Vurdering af behov (forbrug) • Fremskaffelse af supplerende lægemidler (via Region Hovedstaden) og/eller sygeplejeartikler og medicinsk udstyr (forsyning) • Distribution (fordeling).
Handling	Værnemidler, forbindinger og andet materiel kan hentes på Tranehaven og i nærmeste plejebolig, hvor hjemmeplejen og plejebolig har depot. Ved behov for hjælpemidler kontaktes Hjælpemidler. Hjælpemiddeldepotet sørger for levering. Supplerende lægemidler, sygeplejeartikler og medicinsk udstyr kan eventuelt fremskaffes via: • Region Hovedstaden, som har et mere specialiseret lager af både medicinsk udstyr og lægemidler • Apoteker • Nabokommuner.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

	Ved ekstraordinære udskrivinger vil hospitalerne i samarbejde med Region Hovedstaden give patienten medicin og hjælpemidler i fornødent omfang op til 3 døgns forbrug, hvis det vurderes at private apoteker ikke ligger inde med den nødvendige medicin.
Ledelse og organisation	Ledelsen af Sundhedsberedskabet fastlægger distributionen af sygeplejeartikler og medicinsk udstyr i kommunen. Det operative sundhedsberedskab har ansvaret for bestilling og udlevering af medicinsk udstyr. Den enkelte leder skal i den forbindelse have overblik over, hvad lagerbeholdningen er lokalt.
Bemanding og udstyr	Vurdering af behov for sygeplejeartikler og medicinsk udstyr der administreres på Tranehaven, plejeboliger, i relevante døgninstitutioner samt den kommunale tandpleje, både hvad angår type og mængde. Mængden af udstyr skal altid være af en størrelse, så en akut situation kan varetages i op til en uge.

Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter

Indsatsplan

Situation	Ved mange tilskadekomne og/eller mange akut syge kan Region Hovedstadens hospitaler være nødsaget til at udskrive patienter før tid. Desuden kan det blive aktuelt at udskyde planlagte, ikke akutte indlæggelser. De fleste ikke-færdigbehandlede patienter vil fortsat have behov for hjælp og ekstra pleje. Den ekstraordinære udskriving bevirker, at det kommunale plejepersonale skal tilse et større antal borgere med ekstra plejebenhov. Gentofte Kommune skal kunne modtage op til 20 pct. af kommunens aktuelt indlagte borgere. De 20 pct. er almindelig praksis på området og svarer ca. til det antal patienter, det antages at være muligt ekstraordinært at udskrive fra hospitalerne på grund af patienternes helbredstilstand inden for fire kategorier: • Eget hjem uden pleje. • Eget hjem med pleje.
------------------	--

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	Dato: Senest revideret (dato):
		Senest revideret af:

	• Tranehaven • Plejebolig. For Gentofte Kommune vil det svare til ca. 8 patienter
Alarmering	1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden) aktiverer kommunen og orienterer om ekstraordinær udskrivning og varsler i hvilken plejebenhovskategori, der udskrives til. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienterer kommunen om, hvilket hospital patienterne udskrives fra samt videregiver kontaktinformation hertil.
Opgaver	Der er følgende opgave- og ansvarsfordeling mellem Region Hovedstaden og Gentofte Kommune: Regionen har ansvar for at koordinere og foretage transport af patienter fra hospital til aftalt lokalitet i kommunen via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Kommunen og regionen har begge ansvar for forsyning af værnemidler, samt inddragelse af egen hygiejneorganisation i håndteringen. Hospitalet medgiver medicin til 3 døgn. Herefter har kommunen ansvar for at understøtte medicineringen. Hospitalet har ansvar for journalmateriale med beskrivelse af plejebenhov og kontaktinformation til hospitalsafdelingen samt evt. midlertidige hjælpemidler. Kommunen har ansvar for efter behov at fremskaffe hjælpemidler, forbrugsgoder og lignende på samme måde som efter en almindelig udskrivning. Regionen vil dog tilstræbe at medgive midlertidige hjælpemidler ved ekstraordinær udskrivning. Forhold om den enkelte patients plejebenhov og udskrivningslokalitet koordineres mellem hospital og kommune. Regionens beredskabsudvalg har vurderet, at det i en beredskabssituation ikke er hensigtsmæssig at bruge elektroniske systemer til videregivelse af journalmateriale pga. tidspres. Der udarbejdes en beredskabsjournal til brug i situationen.
Handling	Pleje & Sundhed Drifts afdelingschef indkalder relevante ledere, og træffer aftale med hospitalet om udskrivningsprocedure, herunder forventet antal patienter, disses identitet, tilstand, epikrise, medicinsk udstyr m.m. Pleje & Sundhed Drifts afdelingschef tilrettelægger i samarbejde med relevante ledere og medarbejdere modtagelsen af de ekstraordinært udskrevne patienter.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	Dato: Senest revideret (dato):
		Senest revideret af:

	Pleje & Sundhed Drifts afdelingschef er ansvarlig for kontakt til praktiserende læger, med henblik på at planlægge tilsyn af de udskrevne patienter. Da der kan være tale om helt ukendte borgere for kommunen, er det vigtigt, at kommunen modtager oplysninger om stamdata, tidspunkt for modtagelse, diagnose, omfang af personlig pleje, behov for sygepleje, madservice, medicin, hjælpemidler, samt eventuelt behov for ambulant kontrol eller opfølgende besøg hos egen læge. Udskrivningsoplysningerne skal modtages senest sammen med patienten ved udskrivelsen. Regionen har ansvaret for hurtigt at informere praktiserende læge, vagtlæge og praktiserende speciallæge om udskrivelsen. Kommunen kontakter om nødvendigt patienternes egen praktiserende læge for evt. tilsyn af patienterne. <u>Patienter udskrevet til eget hjem:</u> Ved ekstraordinær udskrivelse af patienter til eget hjem sættes de sædvanlige procedurer ved udskrivning fra hospital i gang. Områdecheferne for de berørte enheder vurderer, om der skal indkaldes ekstra personale. <u>Patienter udskrevet til Tranehaven, plejebolig eller andet modtagecenter:</u> Personalet i Tranehaven/plejeboligen/lokationen varsles om modtagelsen. Ledelsen på stedet vurderer omfanget af plejen og indkalder ekstra personale, hvis det skønnes nødvendigt. <u>Indsatsen over for andre syge, lettere tilskadedkomne og borgere hvis indlæggelse er udskudt:</u> Den lokale teamledelse vurderer omfanget af plejen og indkalder ekstra personale, hvis det skønnes nødvendigt.
Ledelse og organisation	Pleje & Sundhed Drifts afdelingschef har det overordnede ansvar for ledelsen. Områdecheferne har ansvaret for det operationelle.
Bemanding og udstyr	Ekstra personale med de rette kompetencer indkaldes efter behov. Personale i køkkener, administration og rengøring kan også blive involveret. De berørte områder supplerer med sygeplejeartikler og medicinsk udstyr fra egne depoter.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Andre opmærksomhedspunkter	Antallet af udskrevne patienter vil først blive kendt ud fra en vurdering af den konkrete situation. Vurdering af de nødvendige og rette kompetencer, når der skal indkaldes ekstra personale.
----------------------------	--

Massevaccination

Indsatsplan

Situation	Udbrud af smitsom sygdom kan medføre behov for vaccination i større målestok .
Alarmering	Sundhedsstyrelsen alarmerer Gentofte Kommune. Der henvises til den generelle alarmeringsprocedure for indkaldelse af Krisestaben. Ledelsen af sundhedsberedskabet kan ved behov for tværgående koordinering alarmere LBS (den Lokale BeredskabsStab). Beredskab Øst vil herefter gerne informeres om situationen, når Den Tværgående Krisestab er nedsat. Ledelsen af sundhedsberedskabet underretter ledere for de berørte afdelinger. Den enkelte leder informerer herefter i egen organisation.
Opgaver	Beslutning om at vaccinere hele eller dele af befolkningen træffes af nationale sundhedsmyndigheder i den konkrete situation. Kommunens sundhedsberedskab vil bistå de nationale myndigheder i en sådan situation. Vaccination vil så vidt muligt ske hos egen læge.
Handling	Der vil sandsynligvis være tid til den konkrete og detaljerede planlægning i en situation med massevaccination. Dette koordineres af Region Hovedstaden i samarbejde med kommunerne og Sundhedsstyrelsen. Der kan være tale om at arrangere vaccination for: 1) Visse grupper af borgere, herunder borgere som tilhører risikogrupper som børn og voksne over 65 år. Her kan det være hensigtsmæssigt at vaccination sker hos praktiserende læger i samarbejde med Pleje & Sundhed, på Regionens hospitaler eller private vaccinationsfirmaer. Pleje & Sundhed må påregne at vaccinere eget personale og tilknyttede leverandører. 2) Hele befolkningen. Her vil det være hensigtsmæssigt at Gentofte Kommune i samarbejde med Region Hovedstaden opretter vaccinationscentre, se nedenfor.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

	Sundhedsstyrelsen vil, afhængig af epidemiens karakter, typisk anbefale vaccination af sundhedsfagligt personale i sundhedsvæsenet samt personale med særlig vigtige opgaver i både region og kommune. Vaccinationsstederne skal være bemandet med praktiserende læger og sygeplejersker med vaccinationskompetence. Praksiskonsulent og afdelingschefen for Pleje & Sundhed Drift skal være behjælpelige med aftaler til lægehuse om betjening af vaccinationsstederne. Vaccination af ældre, syge og handicappede, som ikke kan komme hjemmefra, foretages enten af en praktiserende læge eller af hjemmesygeplejersker på delegation fra en læge. Udførelse: 1. Den Tværgående Krisestab udpeger vaccinationssteder 2. Ledelsen for de berørte personalegrupper, udarbejder navnelister over de medarbejdere, som skal vaccineres og aftaler tid og sted for vaccinationen 3. Pleje & Sundhed Drifts afdelingschef er ansvarlig for bestilling af vaccine, kanyler og affaldsbeholdere til risikoaffald, så det er klar på vaccinationsstederne. Valget af konkrete vaccinationssteder afhænger af hvor mange, der skal vaccineres og hvilke grupper der er tale om. Vaccinationen kan foregå på følgende lokationer: Plejeboliger, Tranehaven, skoler og sygeplejeklinikker. Alternativt – særligt når der er tale om vaccination for mange/alle borgere - kan kommunens 10 valgsteder fungere som vaccinationssteder. Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for distribution af vaccine. Aftaler om vaccineforsyning til vaccinationscentre vil ofte blive besluttet og udmeldt fra Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut. Kommunens Sundhedsberedskab vil følge anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og/eller Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst, herunder retningslinjer for forebyggende indsats.
Ledelse og organisation	Gentofte Kommunes sundhedspleje håndterer rådgivnings- og vejledningssituationer i forhold til børn og unge, herunder på skoler og institutioner. Pleje- & Sundhed Drift håndterer vejledning og pleje af syge og smittede, der opholder sig i eget hjem. Skal et større antal borgere vaccineres, inddrages det fornødne personale, jf. nedenfor.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Bemanding og udstyr	Vaccination af borgere vil så vidt muligt ske hos egen læge. Vaccination af ældre, syge og handicappede, som ikke kan komme hjemmefra, foretages enten af en praktiserende læge eller af hjemmesygeplejersker på delegation fra en læge. Sundhedsplejen håndterer rådgivnings- og vejledningssituationer i forhold til børn og unge, herunder på skoler og institutioner. Kommunens 10 valgsteder kan bruges som vaccinationslokaliteter. Der skal opstilles skærme, stole i venteområde og stole samt en brik i tilsynsområde. Ledelsen af sundhedsberedskabet anmoder Gentofte Ejendomme herom. Kommunens sygeplejersker og andet sundhedspersonale bemande Vaccinationsstederne til at foretage selve vaccinationen. Regionen bemande vaccinationsstederne med læger. Regionen sørger for levering af vaccine (fra Statens Serum Institut), utensilier i form af sprøjter og kanyler samt vat og afspritning. Personalet skal have kendskab til smitsomme sygdomme, herunder smitekilder, smitteveje, afbrydelse af smitteveje samt være fortrolig med brug af beskyttelsesudstyr. Arbejdsuniform og god håndhygiejne. Konkret rådgivning om beskyttelsesudstyr kan indhentes hos Styrelsen for patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.
Kommunikation	Det må forventes at Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder udsender generel information via medier m.v. Kommunikation rettet mod Gentofte Kommunes borgere kan ske via hjemmeside, Villabyerne m.v.

Ekstremt vejrlig (sne, storm, skybrud), herunder hjemmeplejens indsats

Indsatsplan

Situation	Ekstreme vejrforhold betyder, at udendørs færden er farlig. Årsagen kan være voldsomt snevejr, storm eller skybrud. Det kan påvirke borgere, som modtager pleje, mad og medicin, fordi plejepersonalet har svært ved at komme frem. Dette gælder bl.a. borgere der modtager pleje på Tranehaven, plejeboliger, botilbud, øvrige tilbud, hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.
Alarmering	Hvis det er muligt vil DMI eller anden offentlig myndighed varsle kommunerne. Socialdirektøren vurderer om situationen kræver, at Den Tværgående Krisestab indkaldes. Herefter alarmerer Den Tværgående Krisestab de berørte opgaveområder.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Opgaver	Den daglige drift kan være påvirket meget forskelligt afhængig af situationen. Lederne inden for den sundhedsfaglige område er ansvarlige for: • Faglig vurdering og prioritering af hjemmeboende borgeres behov for plejeydelser og madudbringning. • Brugere af iltapparater har direkte kontaktnummer til leverandøren i forbindelse med problemer. • Faglig vurdering og prioritering af behov for plejeydelser og mad til beboere på Tranehaven, i plejeboliger, sociale institutioner og botilbud. Afdæk behov for nødvendigt personale og planlæg sammen med Beredskab Øst evt. transport af personalet. Planlæg udbringning af mad, medicin og andre livsvigtige fornødenheder sammen med Beredskab Øst. Har hændelsen indvirkning på et større område, der kalder på prioritering i regional eller national kontekst, foretages prioriteringen i den Lokale BeredskabsStab (LBS).
Handling	Ved varsling af ekstremt vejr vurderer Den Tværgående Krisestab behov for at aktivere sundhedsberedskabet samt behov for at holde tæt kontakt til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden) og med nabokommuner, da vejsituationen typisk påvirker større dele af landet. Kontakt til borgere og pårørende, hvor det skønnes vigtigt, afklares lokalt.
Ledelse og organisation	Den Tværgående Krisestab har ansvaret for at aktivere sundhedsberedskabet. Pleje & Sundhed Drifts afdelingschef har det overordnede ansvar for indsatsen. Områdecheferne har ansvaret for ledelsen på det operative niveau.
Bemanding og udstyr	Det sædvanlige personale løser opgaverne, om muligt ved indkaldelse af ekstra personale. Det vanlige materiel anvendes så vidt muligt. Beredskab Øst kan formidle kontakt til forsvaret eller andre parter, som kan hjælpe, hvis der er behov for yderligere kapacitet. Afsendelse af kapacitet fra f.eks. forsvaret sker - ved en større hændelse - i regi af den Lokale BeredskabsStab (LBS).

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Hedebølge

Indsatsplan

Situation	Længere perioder med høje temperaturer øger risikoen for dehydrering. Dette gælder specielt for små børn, ældre, nogle borgere med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser og borgere med sygdomme, der påvirkes af varmen.
Alarmering	Hvis det er muligt vil DMI varsle en hedebølge. Relevante ledere orienterer medarbejdere om eventuelle ændrede arbejdsgange og retningslinjer.
Opgaver	Kommunens medarbejdere skal forebygge hedeslag og dehydrering hos borgere, der er i kommunens varetægt, herunder i daginstitutioner, skoler, botilbud, hjemmeplejen, Tranehaven, plejeboliger m.m.
Handling	Ledelsen sikrer at alle medarbejdere har skærpet opmærksomhed vigtigheden af indtagelse af væske og salte. Dette gælder både for personale og borgere i alle aldre, der serviceres af kommunen. Sundhedspersonale skal desuden være opmærksom på opbevaring af medicin, da visse præparater ikke tåler høje temperaturer.
Ledelse og organisation	Afdelingschefen for Pleje & Sundhed Drift vurderer, om indsatsplanen skal aktiveres.
Bemanding og udstyr	Der er som udgangspunkt ikke behov for særlig bemanding eller udstyr.
Andre opmærksomhedspunkter	På Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk findes informationsmateriale med gode råd om adfærd under en hedebølge.

Drikkevandsforurening m.v.

Indsatsplan

Situation	3 scenarier kan gøre sig gældende: • Intet vand • For lidt vand • Forurenet vand, der kan være sundhedsskadeligt En beredskabssituation i forhold til drikkevand kan karakteriseres som enten: • En truet forsyningssituation, der skyldes ledningsbrud.
------------------	--

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

	• En krisesituation, hvor vandforsyningsens forbrugere eller medarbejdere er truet på liv eller helbred som følge af forurening. Det er en skærpende omstændighed, hvis der findes særligt følsomme forbrugere i forsyningsområdet. Især ældre, personer med svagt helbred og små børn er udsatte. Som udgangspunkt skal sundhedsberedskabet kun forholde sig til de meldinger der kommer fra de sektoransvarlige i kommunen i forhold til drikkevandsforsyningen. Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst, er rådgivende over for kommunen og bistår med vurderingen af de sundhedsmæssige konsekvenser. Situationer, hvor der er tale om forurening af drikkevandet, skal Tilsyn og Rådgivning Øst altid inddrages. Vurdering af hvorvidt vandet er sundhedsfarligt skal altid foretages i samarbejde med kommunens drikkevandsmyndighed og Styrelsen for Patientsikkerhed.
Alarmering	Ved en større og/eller akut og livstruende forurening, der kræver handling her og nu, skal 1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden) kontaktes. Herefter vil den regionale krisestyringsorganisation kontakte Novafos. Anmeldelse om forurening af drikkevand vil typisk indgå til Teknik og Miljø i Gentofte Kommune, Nordsjællands Politi eller Beredskab Øst. I alle tilfælde vil indsatslederen hos drikkevandsmyndigheden i Natur og Myndighed blive kontaktet.
Opgaver	At etablere og opretholde nødforsyning af rent drikkevand til kommunale og selvejende plejeboliger, Tranehaven, botilbud mv. samt svage og plejekrævende hjemmeboende. At informere om den aktuelle situation.
Handling	Teknik og Miljø aktiverer indsatsplanen for drikkevand. Natur og Miljø etablerer et tæt samarbejde med Novafos, Park og Vej, Kommunikationschef samt eventuelt Beredskab Øst og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst. Den Tværgående Krisestab kan indkaldes, hvis der er behov. Den Tværgående Krisestab er ansvarlig for at tage kontakt til regionale repræsentanter på f.eks. Herlev og Gentofte Hospital og Psykiatrisk Center Ballerup, hvis der er behov for deltagelse derfra i en koordineringsgruppe på tværs af sektorerne.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	Dato: Senest revideret (dato):
		Senest revideret af:

	I samarbejde med Novafos informeres der om situationen med særligt fokus på følgende grupper/borgere: de berørte modtagere af hjemmehjælp og hjemmesygepleje, de berørte plejeboliger, Tranehaven, botilbud, daginstitutioner, skoler m.v., om forbud mod at drikke vandet. Den lokale ledelse for plejecenter/hjemmepleje/skole/daginstitution sikrer, at der ikke drikkes forurenset vand. Modtagere af hjemmehjælp og hjemmesygepleje informeres – eventuelt ved hjælp af medarbejdere – om forbud mod at drikke vandet. Afhængig af situationen kan en kogeanbefaling blive aktuel. Nødforsyning af vand kan også sikres via tankvogne, som Novafos vil opstille centrale steder i kommunen.
Ledelse og organisation	Kriseledelse: Afdelingsleder, Natur og Miljø, Park og Vejchef, Chef for Vand/Beredskabsansvarlig i Novafos, medarbejdere i Natur og Miljø og Kommunikationschef samt eventuelt Beredskab Øst og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.
Bemanding og udstyr	Det kan blive nødvendigt at købe vand på flasker, koge vandet og anskaffe ekstra vandbeholdere. Nærmeste leder indkalder ekstra personale efter behov.
Kommunikation	Ved aktivering af den pågældende vandforsyningsindsatsplan nedsættes en gruppe bestående af Afdelingsleder, Natur og Miljø, Park og Vejchef, Chef for Vand/Beredskabsansvarlig i Novafos, medarbejdere i Natur og Miljø og Kommunikationschef samt eventuelt Beredskab Øst og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.
Henvisning	Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift indeholder også oplysninger om drikkevandsforurening, jf. planens indsatsplan for drikkevand.

IT-nedbrud

Indsatsplan

Situation	Ved IT-nedbrud forstås en situation, hvor IT-systemer m.v. - herunder EOJ (Elektronisk OmsorgsJournal) – er utilgængelige i en længere periode for Tranehaven,
------------------	---

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

	hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, en eller flere kommunale plejeboliger, botilbud, institutioner m.v. Det er eksempelvis ikke muligt at tilgå eller udskrive elektronisk dokumentation, medicinoplysninger og kørelister.
Alarmering	Ved IT-nedbrud orienteres nærmeste leder. Ved længerevarende nedbrud i dagtiden kontaktes 911 (Kommunens IT-afdeling). Uden for rådhusets åbningstid kontaktes Døgplejen på telefon 39 63 18 68. Ved længerevarende nedbrud, der har eller kan have betydning for beboere m.fl., kontakter den decentrale ledelse snarest Pleje & Sundheds afdelingschef. Ved nedbrud i botilbud under Social & Handicapdrifts kontaktes afdelingschefen for denne opgaveenhed. Ved IT-nedbrud i tilbud under Børn, Skole, Kultur, Unge og Fritid, kontaktes relevant afdelingschef.
Opgaver	• Skab overblik over situationen. • Oprethold et beredskab, der sikrer, at flest mulige opgaver kan løses. • Prioriter ressourcerne, således at borgere med livsvigtige behov får den fornødne hjælp. • Sikre, at visiterede borgere får den hjælp de er visiteret til.
Handling	Kontakt andre relevante institutioner for at finde ud af, hvor stort omfanget af nedbruddet er.
Ledelse og organisation	Chefen for det berørte område aftaler med de lokale ledere, hvordan der arbejdes videre uden brug af IT. Ved længerevarende IT-nedbrud drøfter Pleje & Sundheds afdelingschef og socialdirektøren om Ledelsen af sundhedsberedskabet skal indkaldes.
Bemanding og udstyr	Behovet for ekstra medarbejdere til de berørte områder drøftes lokalt med nærmeste leder. Chefen for området har bemyndigelse til at indkalde det antal medarbejdere, der skønnes nødvendigt.
Kommunikation	Ledelsen for de berørte områder medvirker til information og kommunikation til medarbejdere, borgere, pårørende og øvrige samarbejdspartnere. IT-afdelingen sørger for information om erkendte fejlmeldinger til de berørte områder i kommunen samt til ledelsen af sundhedsberedskabet, såfremt den er aktiveret. Ledelsen af sundhedsberedskabet har ansvaret for at relevante hospitaler og de praktiserende læger orienteres om IT-nedbruddet, og at de derfor ikke kan modtage elektronisk information.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

	Ved længerevarende IT-nedbrud orienterer den kommunikationsansvarlige i Den Tværgående Krisestab borgerne via tilgængelige kommunikationskanaler.
Andre vigtige opmærksomhedspunkter	Kørelister til Tranehaven, hjemmeplejen, sygeplejen, plejeboliger, chauffører kan ikke genereres, da det sker elektronisk.

Længerevarende strømsvigt

Indsatsplan

Situation	Længerevarende strømafbrydelse i et større område, hvor der er borgere, der modtager hjemmehjælp og/eller hjemmesygepleje og findes plejeboliger, botilbud eller andre døgntilbud, herunder Tranehaven. Et længerevarende strømsvigt kan påvirke personer med iltapparater, respirator og sætte nødkaldsanlæg ud af drift. Desuden betyder strømsvigt, at elektriske trykaflastende madrasser, el-senge og lifte er ude af drift, hvilket påvirker borgerne og giver ekstra arbejde for sundhedspersonalet.
Alarmering	Ved strømafbrydelse på mere en 15-30 minutter undersøger personalet sagen hos Ørsted Forsyning. Først undersøges om der er info på deres hjemmeside: www.orsted.dk, eller ved kontakt til Ørsted på døgntelefon: 70 26 60 60. Nærmeste leder er ansvarlig. Ved længerevarende strømafbrydelse kontaktes Pleje & Sundheds afdelingschef, som vurderer om ledelsen af sundhedsberedskabet skal kontaktes.
Opgaver	Iværksætte handlinger, der medvirker til at vigtige funktioner kan opretholdes uden adgang til den almindelige strømforsyning.
Handling	• Skab overblik over hændelsens omfang • Viderefør vigtige funktioner uden brug af strøm • Få eventuelt etableret nødforsyning fra Beredskab Øst • Overvej evakuering af særligt udsatte borgere • Ledelsen skal prioritere opgaverne blandt de udsatte borgere i eget hjem, herunder hvem der er afhængige af elektronisk medicinsk udstyr • Skab overblik over ressourcer: Personelle og maskinelle. • Fremskaf kold mad og drikke som erstatning for måltider, der ikke kan tilberedes som vanligt.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Ledelse og organisation	Den Tværgående Krisestab eller ledelsen af sundhedsberedskabet aktiverer sundhedsberedskabet. Den lokale ledelse har ansvar for at tilrettelægge hjælpen hos de særligt udsatte borgere. Afdelingschefen for Pleje & Sundhed Drift vurderer sammen med socialdirektøren, om der er behov for indkaldelse af sundhedskrisestaben. De er ansvarlige for at tage kontakt til regionale repræsentanter på f.eks. Herlev og Gentofte Hospital og Psykiatrisk Center Ballerup i forhold til drøftelse af borgere, som eventuelt kunne have behov for indlæggelse. Teknik & Miljø er ansvarlige for kontakten til Ørsted Energiforsyning.
Bemanding og udstyr	Behov for ekstra personale drøftes mellem cheferne for de berørte enheder og de lokale ledelser.

Genopretning (kerneopgave 6)

Indsatsplan

Situation	Hen mod slutningen af en beredskabshændelse, som har bevirket at der i en periode ikke har været normal drift, opstår der et behov for genopretning og tilbagevenden til normal drift.
Alarmering	Når lederne under beredskabshændelsen har dannet sig et overblik over skader og implikationer, tager de initiativ til at iværksætte aktiviteter til genoprettelse. Dette sker ved advisering gennem de vanlige kommandoveje i beredskabet, f.eks. gennem Krisestaben, hvis den har været involveret.
Opgaver	• Skab overblik over, hvilke samarbejdspartnere der er relevante i forhold til genopretning. • Det skal vurderes, om der er indtrådt ændringer i behov og ressourceforbrug. • Skadeomfanget skal vurderes, beskrives og konkrete behov for genopretningsindsatser skal – om nødvendigt - indstilles til Kommunalbestyrelsen • Dette sker på tværs af opgaveområderne og koordineres af Krisestaben.
Handling	• Tjek logbøger udarbejdet under beredskabshændelse • Oplis behov for udførelse af særlige aktiviteter herunder rengøring, affaldshåndtering, eventuelt vaskebehov m.m. alt efter hvilken hændelse det drejer sig om • Opgør behov for ressourcer, herunder materiel • Opret to-do lister over hvem der gør hvad.

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Ledelse og organisation	Den del af krisestyringsorganisationen, der har ledet sundhedsberedskabet under en hændelse, har ansvaret for at iværksætte genopretning. Opgavefordelingen under genopretningen svarer i øvrigt til senest besluttede opgavefordeling under hændelsen.
Bemanding og udstyr	Behov for ekstra personale drøftes mellem cheferne for de berørte enheder og de lokale ledelser.

Risikovurdering

Der er udarbejdet en kort risikovurdering, for at klarlægge omfanget af hændelser inden for sundhedsberedskabsplanens område.

Begrebsliste

1-1-2 AMK-Vagtcentralen	Den døgndækkede funktion i Region Hovedstaden der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller katastrofer.
Action Card	En kort og præcis handlingsorienteret anvisning på varetagelse af en bestemt funktion eller løsning af en bestemt opgave. En huskeliste til handlinger i akutte situationer.
Beredskabshændelse	Se Beredskabssituation.
Beredskabssituation	En situation hvor kommunens beredskab træder i funktion. Vedrører situationen sundhedsområdet, træder kommunens sundhedsberedskab i funktion. I andre tilfælde træder kommunens generelle beredskab i funktion.
CBRNE-hændelser	CBRNE er en forkortelse for Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosive. I denne sammenhæng et bredt dækkende samlebegreb for alle tilsigtede og utilsigtede hændelser, forårsaget af kemiske stoffer og produkter (C), biologiske materialer, smitsomme eller overførbare sygdomme (B), radiologisk materiale (R), nukleart materiale (N) eller eksplosivstoffer (sprængstoffer) (E).
Den Tværgående Krisestab	Den Tværgående Krisestab er kommunens overordnede ansvarlige enhed i håndtering af beredskabssituationer, herunder – men ikke kun - sundhedsberedskabssituationer. Sundhedsberedskabet vil altid blive aktiveret af Den Tværgående Krisestab eller et af dens medlemmer. Den Tværgående Krisestab består af: Borgmester, Kommunaldirektør, Teknisk Direktør, Kommunikationschef, Leder af Intern Service, den/de direktør(er) hvis opgaveområde(r) er berørt af beredskabshændelsen, Krisestabs sekretær (en udpeget medarbejder som vil fremgår af kontaktlisten). Den Tværgående

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	Dato: Senest revideret (dato):
		Senest revideret af:

	Krisestab kan ad hoc inddrage chefer/ledere fra alle opgaveområder og afdelinger m.v., og repræsentanter for andre myndigheder, herunder beredskab Øst, politi, embedslæge, NovaFos, Gentofte Gladsaxe Fjernvarme o.a. Ved større hændelser, der har karakter af større ulykke/katastrofe og omfatter flere kommuner vil koordinering af beredskabsaktørernes rolle finde sted i politiets Lokale Beredskabsstab (se evt. LBS). Den Tværgående Krisestab er nærmere beskrevet i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift.
Det operative sundhedsberedskab	Forestår den operative ledelse af indsatsen ved en sundhedsberedskabssituation. Det operative sundhedsberedskab refererer til Ledelsen af sundhedsberedskabet. Formanden er som udgangspunkt afdelingschefen for Pleje & Sundhed Drift. Det operative sundhedsberedskabs sammensætning skal tage udgangspunkt i følgende: Afdelingschefen for Pleje & Sundhed Drift, relevante områdechefer og ledere i Pleje & Sundhed, relevante ledere fra andre enheder i Social & Sundhed og andre opgaveområder, en eller flere stabsmedarbejdere. Se evt. Den Tværgående Krisestab og Ledelsen af sundhedsberedskabet.
Ekstraordinær udskrivning	Udskrivning fra hospitaler af ikke-akut behandlingskrævende patienter. Udskrivningen sker med kort varsel for at frigøre sengepladser på hospitalet ved større hændelser.
Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift	Generel Beredskabsplan - Plan for Fortsat Drift er Gentofte Kommunes overordnede beredskabsplan. Planen har til formål at sikre, at Kommunen kan opretholde sin funktion under ekstraordinære omstændigheder, herunder starte en indsats til begrænsning og afhjælpning af skader på person, ejendom og miljø ved ulykker og katastrofer. Sundhedsberedskabsplanen er en delplan til Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Sundhedsberedskabsplanen skal sikre en videreførelse af de mest nødvendige daglige opgaver samt tilpasse sig de ændrede krav, som situationen kræver, herunder medvirke til forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver.
Krisesituation	Se Beredskabssituation.
LBS	LBS er en forkortelse for Den Lokale BeredskabsStab. LBS er en tværfaglig beredskabsstab i de enkelte politikredse (herunder Nordsjællands Politi), der i forbindelse med en redningsindsats vil kunne fungere som et forum for samarbejde og for koordineret anvendelse af samfundets ressourcer. Den Lokale Beredskabsstab består af politidirektøren (leder af staben), chefen for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter og chefen for totalforsvarsregionen samt disses personlige rådgivere som faste medlemmer. Andre lokale myndigheder kan indkaldes til staben efter behov.
Ledelsen af sundhedsberedskabet	Aktiverer og forestår den overordnede ledelse af indsatsen ved en sundhedsberedskabssituation. Ledelsen af sundhedsberedskabet referer til Den Tværgående Krisestab. formand er som udgangspunkt socialdirektøren. Vedrører beredskabshændelse primært børn og unge, er direktøren for Børn,

 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	
		Dato: Senest revideret (dato): Senest revideret af:

	Unge og Fritid formand. Ledelsen af sundhedsberedskabet referer til Krisestaben. Se evt. Den Tværgående Krisestab og Det operative sundhedsberedskab.
Plan for Fortsat Drift	Se Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Bilag 1, Risikovurdering.docx
Dokument Titel:	Bilag 1, Risikovurdering
Dokument ID:	3111785



1. Risikoanalyse

Revisions ansvarlig	Oprettet dato	Revideret dato
Socialdirektøren	16.01.2015	11.9.2019

Risiko- og sårbarhedsanalyse

På baggrund af de valgte scenarier, er der udarbejdet en risiko- og sårbarhedsanalyse med følgende resultat. Analysen er udarbejdet af berørte forvaltninger i Gentofte Kommune. Som det fremgår af nedenstående er det kun sandsynlighederne, der er medtaget i skemaet.

Hændelsestype	Sandsynlighed for at hændelsen sker inden for nævnte periode			
	< 1 år	< 5 år	< 10 år	> 10 år
Ekstraordinære udskrivninger				X
Smitsomme sygdomme			X	
Ekstremt vejrlig			X	
CBRNE-Hændelser				X
Drikkevandsforurening		X		
Lægemiddelberedskab				X
Psykosocial støtte			X	
Massevaccination				X

Dokument Navn:	Bilag 1 Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2019.pdf
Dokument Titel:	Bilag 1 Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2019
Dokument ID:	3272154
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2019/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2019
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

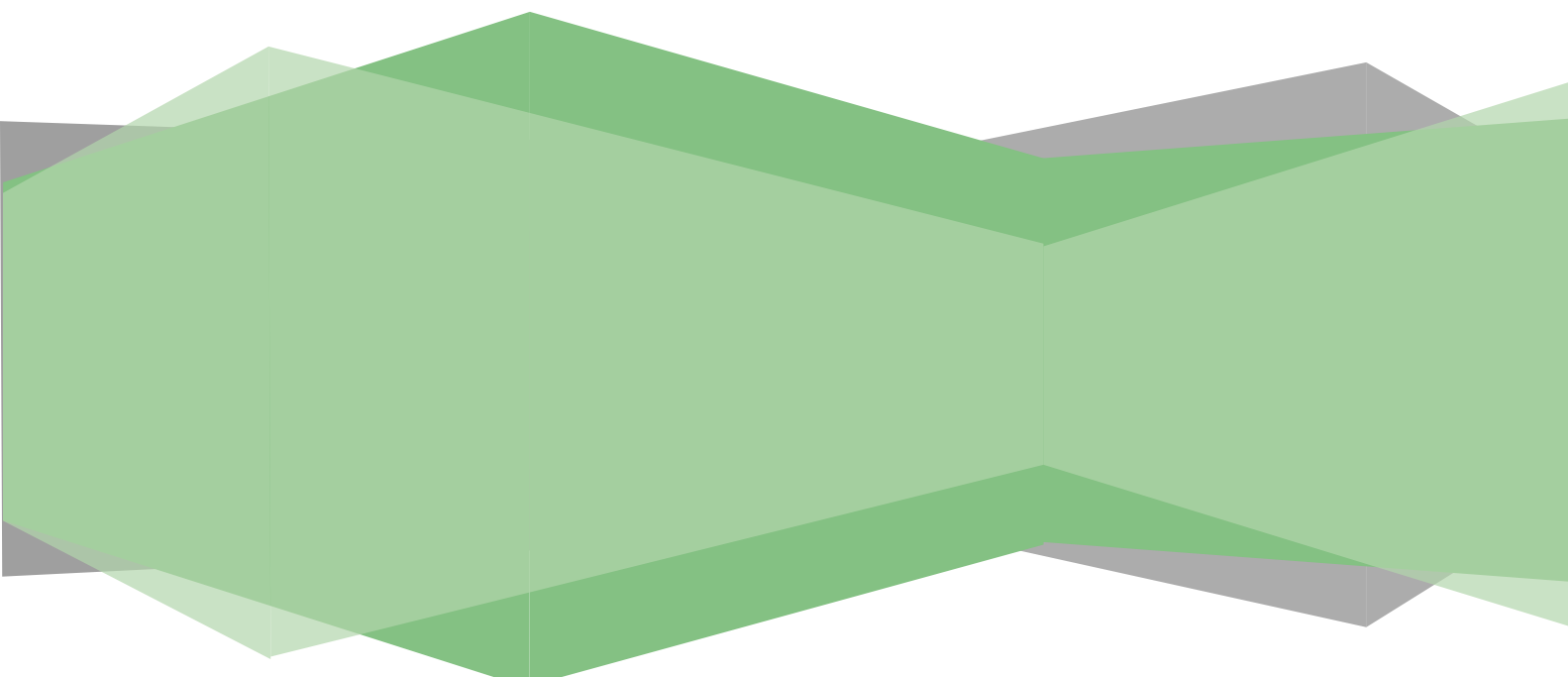
Gentofte Kommune



Kvartalsrapportering

Børneudvalget

januar 2020





INDHOLD

Udvalgsstatus	2
Dagtilbud for småbørn	3
Økonomisk status	5
Forebyggelse og Sundhedsfremme	6
Økonomisk status	16
Sociale Institutioner og Familiepleje	17
Økonomisk status	22
Anlægsudgifter	23



UDVALGSSTATUS

Kvartalsrapporten omhandler tre bevillingsområder i Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid: Dagtilbud for småbørn, Forebyggelse og Sundhedsfremme samt Sociale Institutioner og Familiepleje (SIFA).

Den indledende udvalgsstatus giver et kort overblik over forhold, der det seneste kvartal har haft særlig relevans på Børneudvalgets ressortområde. De uddybes under hvert bevillingsområde. I 4. kvartal 2019 har der været fokus på:

Dagtilbud for småbørn

Sidste afrapportering på Opgaveudvalget for forældresamarbejde i Gentofte for børn fra 0-6 år

Kvartalsrapporten for 4. kvartal 2019 bilag 3, viser, at 40 ud af 47 dagtilbud har implementeret en vision for forældresamarbejde. Det svarer til 85% af kommunens dagtilbud. De sidste 7 dagtilbud oplyser, at de implementerer deres vision i løbet af sommeren 2020. Forvaltningen er i tæt dialog med disse for at støtte og sikre processen.

Udvalgets arbejde er fulgt og implementeret til et meget tilfredsstillende niveau, hvorfor afrapporteringen ophører. Forvaltningen vil også fremadrettet sikre, at udvalgets råd og anbefalinger til forældresamarbejde løbende er i fokus, samt at de sidste 7 institutioner kommer i mål med deres lokale vision.

Børn og familie

Børn og Familie har i 4. kvartal samarbejdet med PWC om analysen af udgiftspresset på det specialiserede børneområde. Der er bidraget med dokumentation, som skal bruges som grundlag for analysen.

Fra 15. november 2019 er den nye model for børnefaglige undersøgelser i drift. Modellen er udarbejdet på tværs af Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritids fagprofessionelle og forventes at skabe hurtigere undersøgelsesforløb, større inddragelse af privat og professionelt netværk og mindre bureaukrati.

Børns forebyggelse og sundhed

Tandplejen

Specialtandplejen tilbyder tandpleje til sindslidende og fysisk eller psykisk udviklingshæmmede børn og voksne borgere. I 2019 har der været ca. 1.470 tilmeldte borgere fra 27 forskellige kommuner.

Omsorgstandplejen tilbyder tandpleje til borgere med generelle funktionsnedsættelser. I 2018 var der i alt 683 tilmeldte/visiterede borgere, hvor antallet i 2019 var 671 borgere.

Sociale institutioner og Familiepleje

Lov om voksenansvar, Sociale institutioner

Sociale institutioner og Familiepleje følger indberetning af magtanvendelser. Disse beskrives og præsenteres under det relevante afsnit i rapporten.

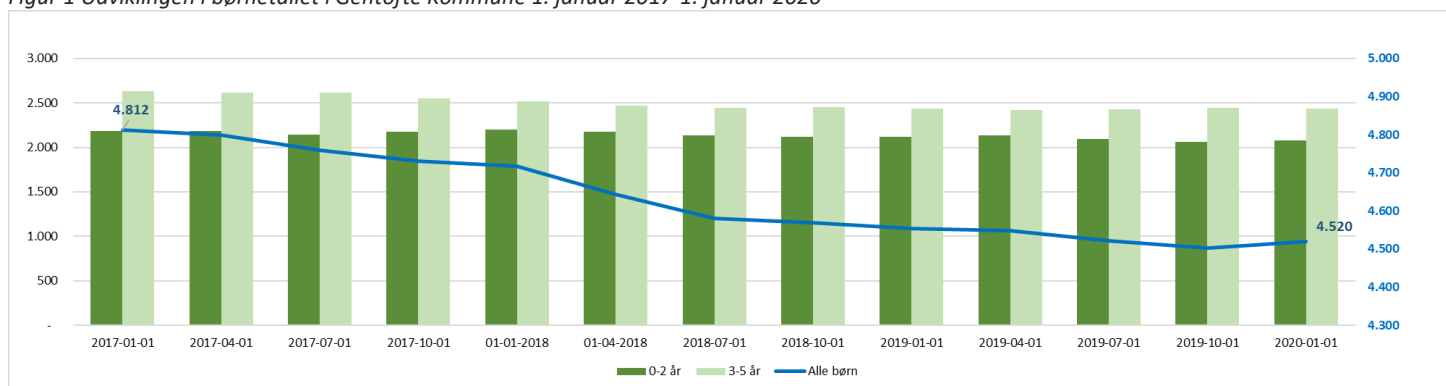


DAGTILBUD FOR SMÅBØRN

Dagtilbudsområdet bestod ved udgangen af 2019 af 46 daginstitutioner – 18 kommunale og 28 selvejende institutioner – samt Dagplejen. Der er 4 vuggestuer, 8 børnehaver og 34 integrerede eller kombinerede institutioner.

Demografi

Figur 1 Udviklingen i børnetallet i Gentofte Kommune 1. januar 2017-1. januar 2020



Kilde: Danmarks Statistik pr. 8. januar 2020.

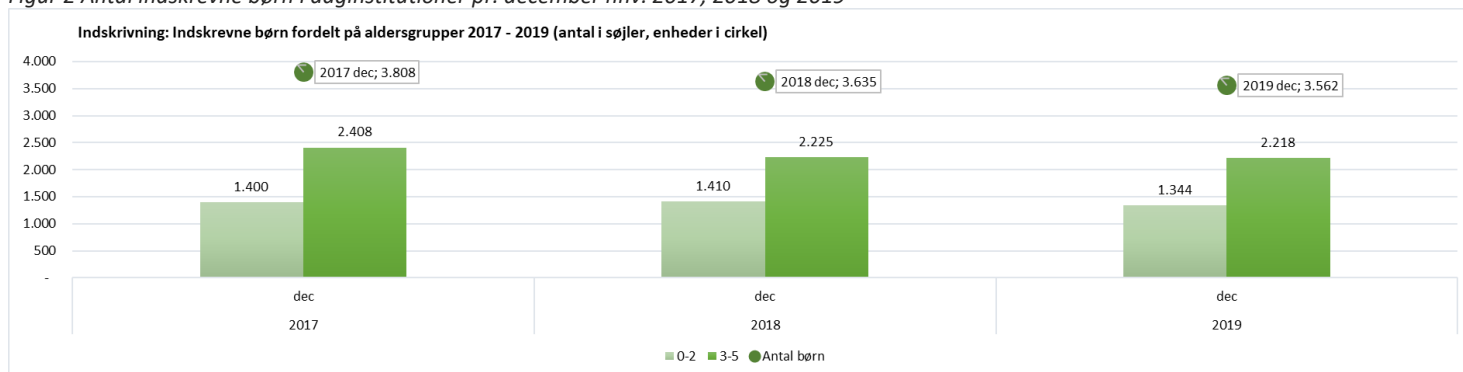
Note: Det bemærkes, at tallene fra Figur 1 (demografi) og Figur 2 (indskrevne børn) ikke kan sammenlignes. Nogle børn er registeret demografisk, men ikke indskrevet i daginstitutioner i Gentofte Kommune. F.eks. er kun ca. halvdelen af 0-årige indskrevet i daginstitutionerne.

Figur 1 viser udviklingen i børnetallet siden 2017. Pr. 1. januar 2020 er der i alt 4.520 børn fordelt på 2.080 0-2-årige og 2.440 3-5-årige. Det samlede antal børn i alderen 0-5 år er siden 1. januar 2017 og frem til 1. januar 2020 faldet med 292 børn.

Fra begyndelsen af 2012 frem til slutningen af 2019 har der været et fald på ca. 875 børn.

Indskrevne børn i daginstitutioner og dagplejen

Figur 2 Antal indskrevne børn i daginstitutioner pr. december hhv. 2017, 2018 og 2019

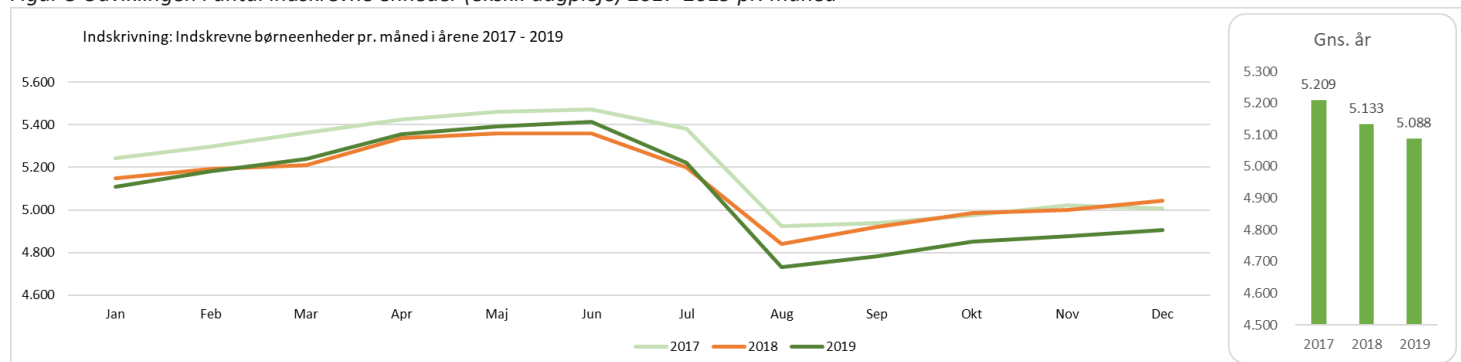


Kilde: NemPlads pr. 8. januar 2020.

Figur 2 viser antallet af indskrevne børn opdelt på aldersgrupperne 0-2 år og 3-5 år pr. 1. december for perioden 2017-2019. Pr. 1. december 2017 var der i alt 3.808 børn, mens der 1. december 2019 var 3.562 børn.



Figur 3 Udviklingen i antal indskrevne enheder (ekskl. dagpleje) 2017-2019 pr. måned

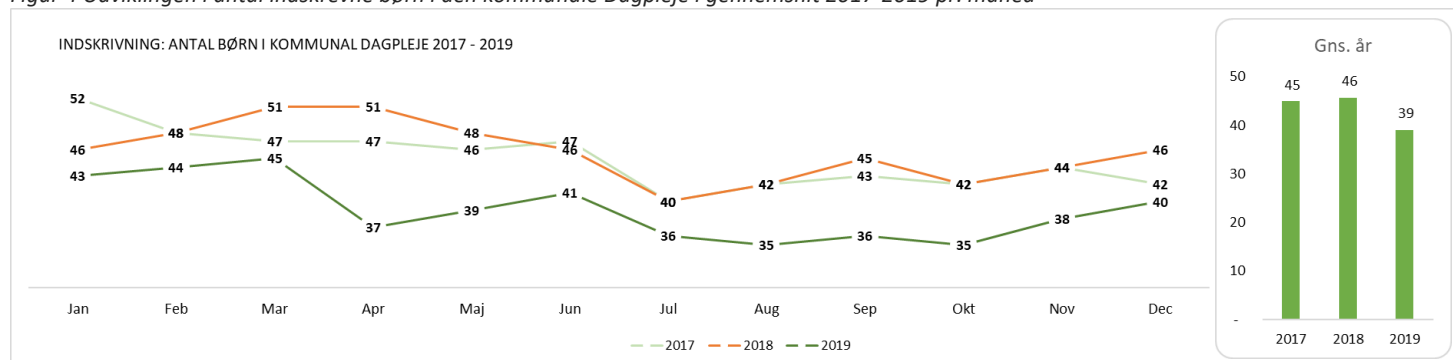


Kilde: NemPlads pr. 8. januar 2020.

Note: Et barn i 0-2-årsalderen tæller to enheder, mens et barn i 3-6-årsalderen tæller for en enhed.

Figur 3 viser udviklingen i antallet af indskrevne enheder i perioden 2017-2019 i daginstitutioner. Ved budgettildelingen tæller et barn i 0-2 års alderen to enheder, mens et barn i 3-6 års alderen tæller for én enhed.

Figur 4 Udviklingen i antal indskrevne børn i den kommunale Dagpleje i gennemsnit 2017-2019 pr. måned



Kilde: NemPlads pr. 8. januar 2020.

Figur 4 viser antal indskrevne børn i den kommunale Dagpleje i perioden 2017-2019. Antallet af børn i dagpleje er faldet gennem de viste år. De seneste tre måneder har der været en stigning på fem børn i dagplejen, men antallet af børn i dagpleje er i gennemsnit faldet i 2019 i forhold til 2017 og 2018. Årsagen er særligt, at to dagplejere er fratrådt i april 2019. De er overgået til at være private passere, og børnene er overgået til deres private pasning.



ØKONOMISK STATUS

Overordnet set bemærkes det, at skønnet for forventet regnskab ultimo december kan afvige fra det endelige regnskabsresultat. Det skyldes, at der fortsat udestår en række posterings af regninger, mellemkommunale betalinger, refusioner og indlæsning af regnskaber fra de selvejende institutioner m.v. i supplementsperioden. Denne status er baseret på opgørelse af forbrug pr. 30. december 2019 med skøn for forventet forbrug i supplementsperioden.

Driftsudgifter

Dagtilbud for småbørn

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Serviceudgifter	344,7	340,7	344,7	343,5
Overførselsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Samlede driftsudgifter	344,7	340,7	344,7	343,5
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				2,8
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				0,8%

Det korrigerede budget udgør 340,7 mio. kr., og det forventede regnskab udgør på 343,5 mio. kr. svarende til et merforbrug på 2,8 mio. kr. Det forventede merforbrug udgør 0,8% af nettobudgettet. I økonomisk rapportering for 3. kvartal forventedes et mindreforbrug på 4,0 mio. kr., og der blev vedtaget tillægsbevillinger på -2,2 mio. kr.

Baggrunden for merforbruget er for det første et lavere mindreforbrug på daginstitutionerne end tidligere forventet. Særligt to større daginstitutioner har merudgifter i forbindelse med forskellige personalemæssige forhold. Der har været usikkerhed omkring det samlede resultat for institutionerne frem til årets afslutning. Det typiske billede er, at der er en positiv balance mellem de institutioner, der i det enkelte år bruger mindre end deres budget og de institutioner, der bruger mere end deres budget, men i 2019 har flere institutioner haft et lavere mindreforbrug end forventet. Samlet forventes nu et mindreforbrug på institutionerne på 0,5 mio. kr. I kvartalsrapporten for 3. kvartal 2019 blev der forventet et mindreforbrug på 4,0 mio. kr.

For det andet forventes der merudgifter på 3,3 mio. kr. for den øvrige drift. Merudgifterne vedrører tilskud til private pasningstilbud, børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og en stigning i antallet af børn i kompetencecentre samt andel af fælles udgifter til arbejdsskader. Dertil kommer færre indtægter på omkring 2 mio. kr. fra forældrebetaling end forventet i budgetmodellen.

Der vil i 2020 blive fokuseret på at nedbringe merudgifterne på de daginstitutioner, som havde større merforbrug i 2019. For den øvrige drift sættes fokus på en udvikling af budgetmodellerne og dialogen med fagområdet, så der kan ske en mere præcis fremskrivning af de forventede udgifter i løbet af året.

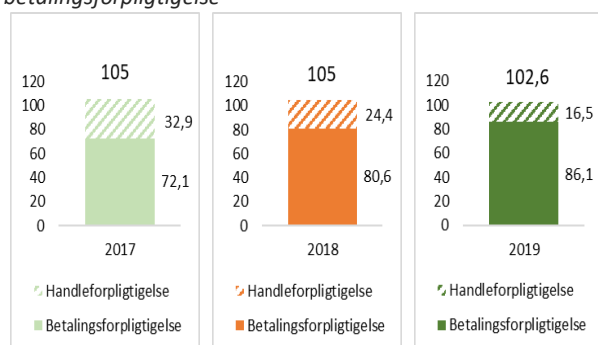


FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME

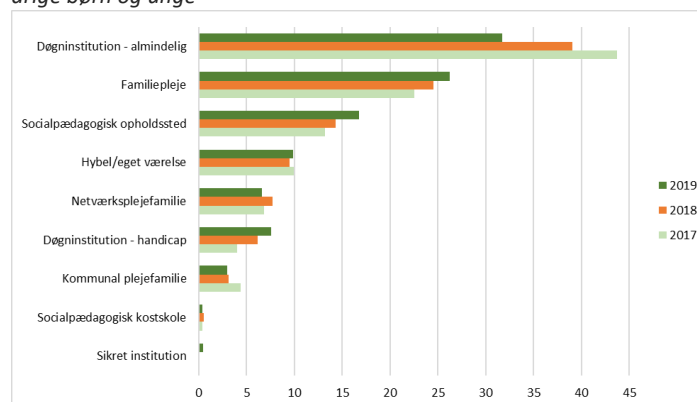
Børn og Familie

Anbringelser

Figur 5 Helårsanbringelser for 2017, 2018 og 2019 opdelt på børn, hvor Gentofte Kommune har handle- og betalingsforpligtigelse



Figur 6 Helårsanbringelser for 2017, 2018 og 2019 fordelt på tilbud for de 0-22-årige børn og unge



Kilde: Digitalisering – Udsatte Børn og Unge (DUBU) pr. 6. januar 2020.

Note: I ovenstående figurer vises alle anbragte børn og unge, hvor Gentofte Kommune har betalings- og handleforpligtigelsen, inkl. de flygtninge, som kommunen modtager statsrefusion for. Betalingsforpligtigelse: Sager hvor Gentofte Kommune har alle udgifterne på sagen, og i langt de fleste sager har Gentofte Kommune også handleforpligtigelsen. Handleforpligtigelse: Sager hvor Gentofte Kommune ikke har udgifter til sagerne. Det skyldes, at mange af sagerne er uledsagede flygtninge under 18 år, hvor der hjemtages 100% statsrefusion for udgifterne. Derudover er der også et par sager, hvor andre kommuner betaler udgifterne.

Det fremgår af Figur 5, at anbringelsestallet er faldende, omend der er tale om et beskedent fald. Det fremgår endvidere, at Gentofte er betalingskommune for en stadig større andel af sagerne. Hovedårsagen er, at antallet af uledsagede flygtningebørn under 18 år er faldet markant fra 2017 til 2019. Det forventes, at denne tendens vil fortsætte i de kommende år, idet tilgangen af uledsagede flygtningebørn har været meget beskeden i 2018 og 2019. Samtidig er der en stigning i antallet af flygtninge i fortsat anbringelse i efterværn. I disse sager har Gentofte Kommune hele betalingsforpligtigelsen.



Underretninger

En underretning betegnes som en henvendelse, der indeholder en bekymring for et barns eller en ungs trivsel og udvikling.

Forklaring på underretningerne:

- § 152 – underretninger fra andre kommuner
- § 153 – underretninger fra fagpersoner
- § 154 – underretninger fra privatpersoner

Tabel 1 Antal og andel af underretninger fra 2017, 2018 og 2019

Underretninger	2017		2018		2019	
Fra andre kommuner	38	4%	25	3%	28	3%
Fra fagpersoner	770	84%	752	86%	904	83%
Fra privatpersoner	111	12%	96	11%	151	14%
I alt	919	100%	873	100%	1083	100%

Kilde: DUBU pr. 6. januar 2020.

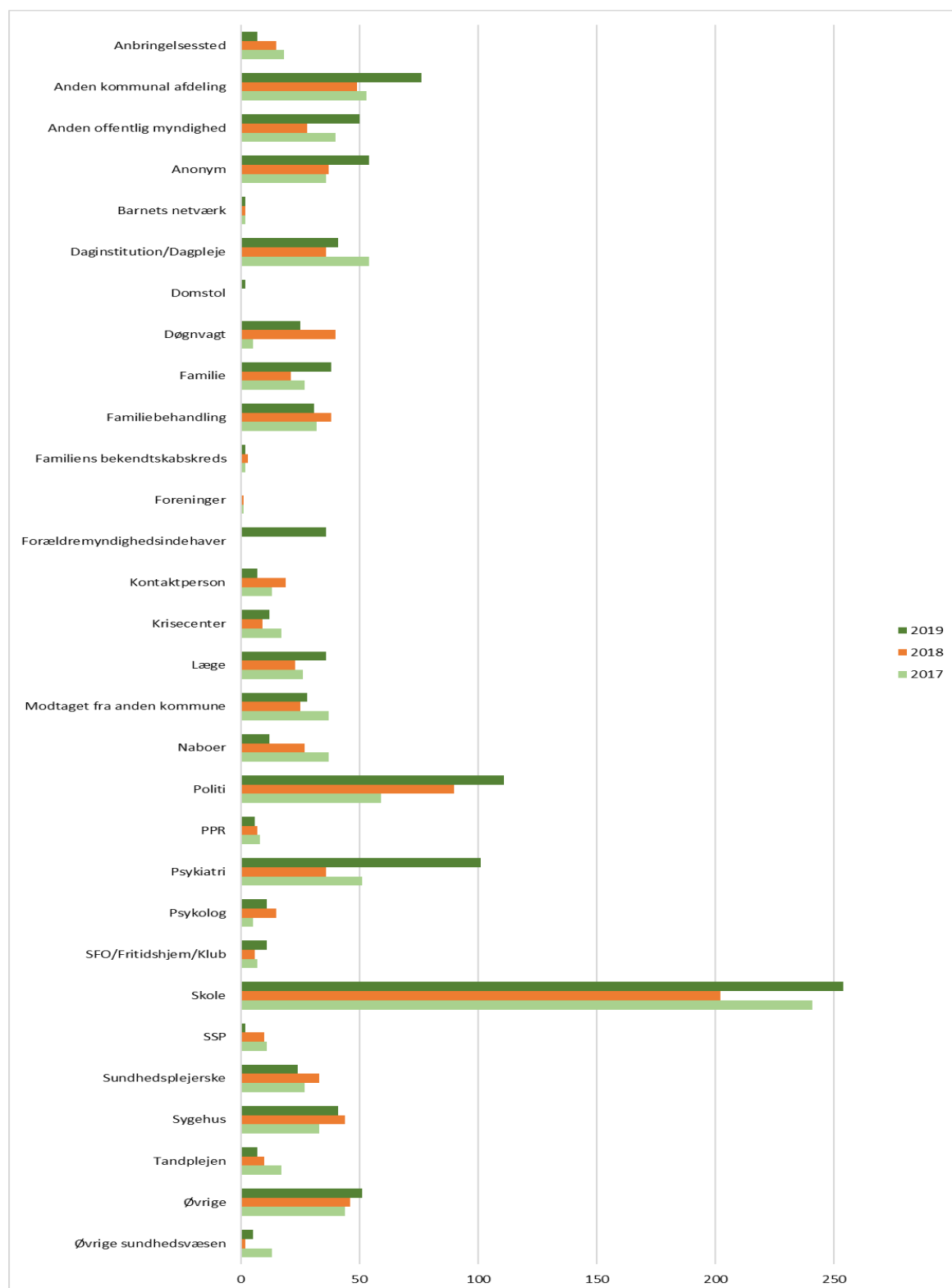
Af Tabel 1 fremgår det, at antallet af underretninger har været stigende fra 2018 til 2019 svarende til en stigning på 24%. Stigningen ses primært i antallet af underretninger fra fagprofessionelle, men også stigningen i underretninger fra privatpersoner er signifikant. Det er Børn og Families vurdering, at det er vigtigt, at privatpersoner og fagprofessionelle underretter kommunen, når der er en bekymring for et barn.

Det er også vigtigt, at der er en god dialog mellem Børn og Familie og de fagprofessionelle om, hvornår det er relevant, at underrette. Denne dialog foregår i de tidlige tværfaglige teams på skolerne og i tværfaglige teams med dagtilbuds ledernetværk (på månedlige møder). Derudover også ved løbende kontakt til Modtageteamet i Børn og Familie.

Der gennemføres desuden aktuelt en prøvehandling i to dagtilbud, som har yderligere månedlige møder i det tværfaglige team én gang om måneden. Prøvehandlingen afsluttes til sommer. Arbejdet med det tværfaglige team er et led i God opvækst.



Figur 7 Fordelingen af underretninger 2017, 2018 og 2019



Kilde: DUBU pr. 6 januar 2020.



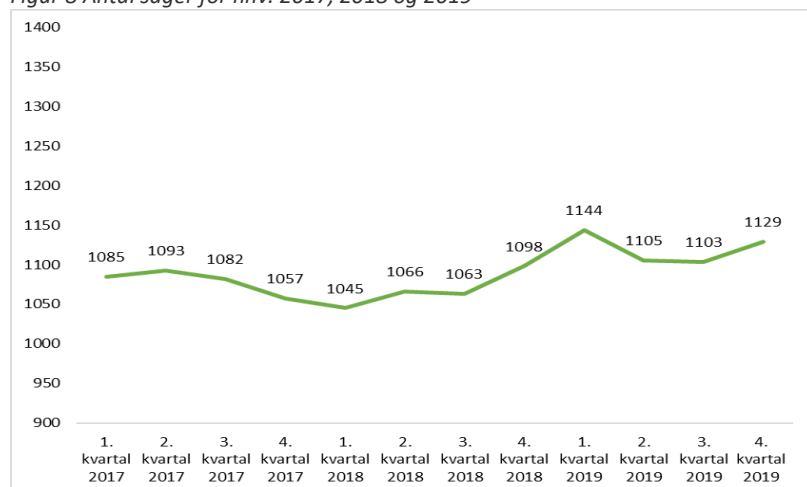
I Figur 7 ses det, hvordan de 1.083 underretninger er fordelt på underrettere. Der kan modtages flere underretninger vedrørende det samme barn. Skolerne underretter hyppigst med en andel på ca. 20% af underretningerne. Efter et fald fra 2017 til 2018 er underretninger fra skolerne steget i 2019. Politiet underretter næsthyppigst med ca. 10% af underretningerne. Der er sket en stigning fra 2018 til 2019. En årsag til dette er, at politiet i højere grad underretter om husspektakler, hvor der er børn i boligen, ligesom ungdomskriminalitetsreformen resulterer i flere underretninger. Dagtilbud underretter på stort set samme niveau i 2019 som i 2018. Når man ser på antallet af underretninger fra skoleområdet, er det tankevækkende, at underretninger fra dagtilbudsområdet udgør så relativt en lille andel af de samlede underretninger. En af årsagerne kan være, at kontakten mellem det enkelte dagtilbud og Børn og Familie er mindre end kontakten mellem den enkelte skole og Børn og Familie. Forstået på den måde, at alle skoler hver måned har mulighed for besøg af de tidlige tværfaglige teams, mens dette ikke er tilfældet i de ca. 50 dagtilbud, som der er i kommunen. En anden årsag kan være, at børnenes problemer bliver tydeligere i en skolekontekst, hvor der stilles andre krav til barnet end i en dagtilbudskontekst. Tallene på dagtilbudsområdet følger landstendensen. Den største stigning i forhold til 2018 ses i form af underretninger fra psykiatrien, som er steget med 300%. Årsagerne til dette er ikke kendt. Dog har der i 2019 været et intensiveret samarbejde med Børn og ungdomspsykiatrien og PPR/Børn og Familie i forbindelse med samarbejdsprojektet om forløbsprogrammer, der er finansieret af Sundhedsstyrelsen. Det har øget kendskabet mellem de to sektorer. Herudover ses en stigning i underretninger fra andre afdelinger i kommunen, som kan tilskrives det intensiverede tværsektorielle samarbejde.



Sager

En sag er kendetegnet ved, at Børn og Familie har et igangværende forløb i forhold til barnet og dets familie. Det kan være i form af behandling af underretning, råd og vejledning, igangværende børnefaglig undersøgelse eller en igangværende foranstaltning.

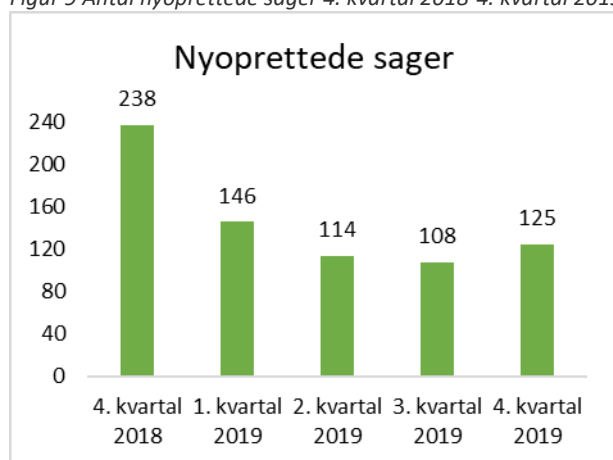
Figur 8 Antal sager for hhv. 2017, 2018 og 2019



Kilde: DUBU januar 2020.

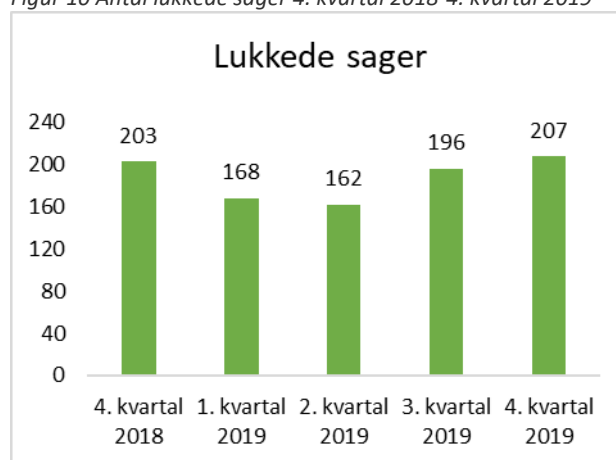
Figur 8 viser det samlede sagstal i Børn og Familie fra 2017 til 2019. I 4. kvartal ses for første gang i 2019 en stigning i antallet af sager. Det samlede sagstal består af både igangværende sager, nyoprettede sager og genoprettede sager (lukkede sager der genåbnes). Stigningen i det samlede sagstal skal bl.a. ses i sammenhæng med, at antallet af underretninger er steget betragteligt med 24% i 2019. Så længe en underretning er under behandling, figurerer denne som en sag i det samlede sagstal.

Figur 9 Antal nyoprettede sager 4. kvartal 2018-4. kvartal 2019



Kilde: DUBU januar 2020.

Figur 10 Antal lukkede sager 4. kvartal 2018-4. kvartal 2019



Kilde: DUBU januar 2020.

Samtidig kan vi se af Figur 9 og Figur 10, at antallet af nyoprettede sager i alle fire kvartaler i 2019 er lavere end antallet af lukkede sager, hvilket forventelig ville medføre et lavere sagstal i 2019 end i 2018. Forklaringen på det høje samlede sagstal i 2019 skyldes antallet af genoprettede sager, og det betydeligt højere antal underretninger, som er modtaget i 2019, og som derfor udgør en større andel af det samlede sagstal.



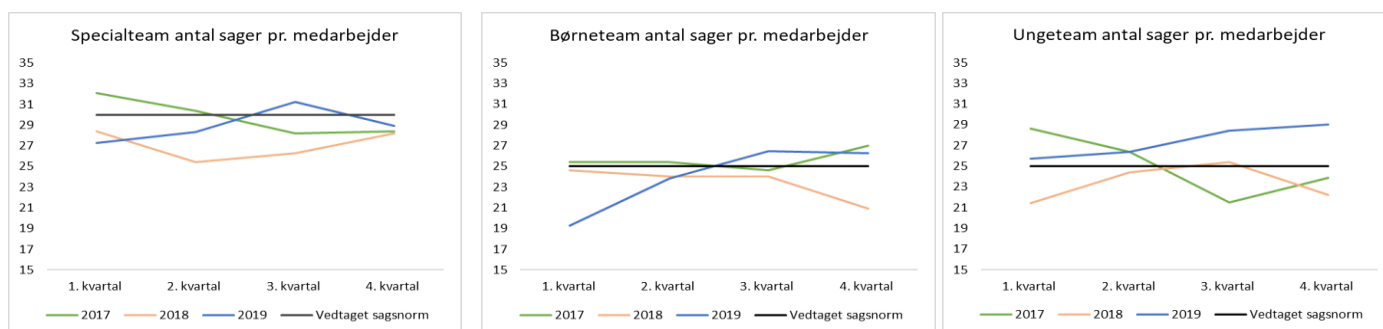
Tabel 2 Sagsnorm og antal sager pr. medarbejder 4. kvartal 2019

	Politisk vedtaget antal (Sagsnorm)	Registeret antal
Specialteam	30	28,9*
Børneteam	25	26,3
Ungeteam	25	29

Kilde: DUBU pr. 6. januar 2020.

Note: *Heri er ikke indregnet de ca. 50 børneterapisager, som endnu ikke er fordelt til rådgivere i Specialteamet

Figur 11 Udviklingen i antallet af sager pr. medarbejder i hhv. Specialteam, Børneteam og Ungeteam de seneste tre år



Kilde: DUBU pr. 6. januar 2020.

Det fremgår af Figur 11, at Børneteam og Ungeteam har flere sager end de politisk vedtagne sagstal. I realiteten er dette også tilfældet for Specialteamet, hvor 50 sager, som vedrører børneterapien, endnu ikke er fordelt. Dette vil ske i nær fremtid, således at der ydes den nødvendige myndighedsbehandling. Ungeteamets sagstal er steget over tid. Årsagen er, at en stigende andel af nye sager er i aldersgruppen 13-17 år. Ungdomskriminalitsreformen betyder ligeledes, at en række sager, som ikke tidligere skulle behandles af ungeteamet, resulterer i udarbejdelse af børnefaglige undersøgelser. Der er aktuelt overvejelser om, at udvide teamet med en medarbejder i foreløbig 12 måneder. Det forventes, at dette vil kunne ske inden for den eksisterende budgetramme.

Omgørelser på børnehandicapområdet

I tabellen nedenfor 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)



Tabel 3 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for Børnehandicapområdet i 2018, 2017 og 2019

Årstal	2017		2018		2019	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Omgørelser	70%	19	64%	27	29%	2
- heraf ændringer	44%	12	10%	4	14%	1
- heraf hjemvisninger	26%	7	55%	23	14%	1
Stadfæstelser	30%	8	36%	15	71%	5
I alt	100%	27	100%	42	100%	7

Kilde: DUBU januar 2020.

Når en borger på Børnehandicapområdet klager over en afgørelse, skal kommunen genvurdere sagen. Såfremt kommunen fastholder sin afgørelse helt eller delvist, skal klagen behandles af Den Sociale Ankestyrelse. Omgørelsesprocenten udregnes ved at opgøre forholdet mellem klager, hvor afgørelsen stadfæstes, ændres eller hjemvises til fornyet behandling. I 2019 er omgørelsesprocenten faldet markant i forhold til 2018. Det skal bemærkes, at antallet af klager ligeledes er faldet markant. Tallene i Tabel 3 er opgjort af Børn og Familie. Ankestyrelsens officielle statistik for 2019 vil foreligge omkring den 1. april 2020. På baggrund af kendte data er omgørelsesprocenten tilfredsstillende.

Forebyggende foranstaltninger

Tabel 4 Antal unikke CPR-numre opgjort pr. forebyggende foranstaltning i 2017, 2018 og 2019

	2017	2018	2019
Ydelsesparagraf	Antal	Antal	Antal
§ 11, stk. 2,7 og 8 Rådgivning, vejledning og behandling	155	126	146
§ 11, stk. 3,4 og 6 Forebyggende indsatser mv.	200	182	208
§ 32a Hjemmetræning	9	8	8
§ 41 Merudgifter	207	167	145
§ 42 Tabt arbejdsfortjeneste	188	182	168
§ 44 Personlig hjælp og pleje	209	212	198
§ 45 Ledsageordning	1	0	1
§ 52.3.2 Praktisk/pæd./anden støtte i hjemmet	33	18	27
§ 52.3.3 Familiebehandling/dagbehandling	205	208	255
§ 52.3.4 Etablering af døgnophold	3	1	2
§ 52.3.5 Aflastningsophold	25	12	15
§ 52.3.6 Kontaktperson	67	72	93
§ 52.3.8 Praktikophold	7	5	2
§ 52.3.9 Anden hjælp	3	1	9
§ 52a Økonomisk støtte	36	42	44
§ 54 Støtteperson (forældremyndighedsindehaveren)	12	15	17
§ 76.3 Efterværn	96	97	100
I alt	926	861	900

Kilde: DUBU januar 2020

Tabel 4 angiver antallet af unikke børn, som har modtaget en eller flere forebyggende foranstaltninger i løbet af året. Tabellen angiver ikke, hvor længe det enkelte barn har modtaget hjælp, eller i hvilket omfang det samme barn har haft flere forskellige foranstaltninger. Af tabellen fremgår det, at der har været en stigning på 39 børn der har modtaget en



forebyggende foranstaltning fra 2018 til 2019 svarende til 4%. Dog er der færre børn i 2019, der har modtaget en forebyggende foranstaltning, end i 2017.

Der ses et stort fald fra 2017 til 2019 i antallet af børn, som modtager handicapkompenserende merudgifter jf. serviceloven § 41. Et fald på 62 - svarende til 30%. Samme billede gør sig i mindre omfang gældende for de øvrige handicapkompenserende ydelser. Årsagerne til dette kan være, at der har været et højt serviceniveau på børnehandikapområdet, og at Gentofte er ved at justere området i relation til de afgørelser, der træffes i den Sociale Ankestyrelse. Gentofte har en særlig profil, hvor der ydes færre merudgifter end compensation for tabt arbejdsfortjeneste. En antagelse kan være, at der er en sammenhæng mellem indkomstniveauet i en Gentoftefamilie og ansøgninger om tabt arbejdsfortjeneste.

Inden for det psykosociale område ses de største stigninger i forhold til antallet af skole-dagbehandling og Familiebehandlingsforløb, hvor stigningen er på 23% fra 2018 til 2019, og på fast kontaktperson, hvor stigningen er på 29% fra 2018 til 2019. Disse to foranstaltningstyper er de mest anvendte inden for de psykosociale sager, og der kan ses en sammenhæng mellem det øgede sagstal i Børn og Familie i 2019 og stigningen i de mest anvendte foranstaltningstyper på det psykosociale område.

Børns Sundhed og Forebyggelse

Personaleomsætning – opfølgning fra møde i Børneudvalget november 2019

På Børneudvalgets møde den 5. november 2019 bad udvalget forvaltningen undersøge de nærmere omstændigheder omkring personaleomsætningen i Børns Sundhed og Forebyggelse. Resultatet af denne undersøgelse fremgår neden for.

Der har i Børns Sundhed og Forebyggelse været en større personaleomsætning i 2019 end tidligere år. Dette gælder primært for Tandplejen. Der har været flere medarbejdere, der er gået på pension i 2019 end tidligere år.

Tandplejen har derudover haft medarbejdere, der af personlige årsager ikke længere har kunnet varetage patientbehandlinger. Det har ligeledes været nødvendigt at sige farvel til nyansatte i prøvetiden. I Tandplejen arbejdes der hele tiden med at sikre en meget høj faglighed for alle brugere.

Rekrutteringsstrategien på Tandplejens område er også ændret, så den i højere grad er tilpasset arbejdsmarkedet. Der ansættes nu medarbejdere mere "løst tilknyttet". Det er unge dygtige tandlæger, der har brug for 360 timers arbejds erfaring med børn og unge. De 360 timer er et krav fra Sundhedsstyrelsen til tandlæger, som er i gang med at opnå "Retten til Selvstændigt Virke", der skal bruges, hvis tandlægen vil købe egen klinik eller være leder. I praksis betyder det f.eks., at der vil være to vikaransættelser i et normalt barselsvikariat. Der opleves allerede nu en bredere variation i ansættelsesformerne end tidligere. De faste tandplejere har nydt godt af god sparring på højt fagligt niveau, som er til brugernes og egen fordel.

Sundhedsplejen

Der er i Sundhedsplejen fokus på at sikre børn og unges fysiske, mentale og sociale sundhed og udvikling, herunder at understøtte en sikker tilknytning mellem barn og forældre. Sundhedsplejersken giver råd og vejledning om barnets og familiens sundhed og trivsel og tilbyder besøg til alle familier med spædbørn.

Tabel 5 Antal tilsyn af børn 0-10 måneder

	2017	2018	2019
Antal tilsyn 0-10 måneder	748	705	632

Kilde: Novax.

Note: I 2019 overgik Sundhedsplejen til et nyt fagsystem, og registreringspraksis blev ændret. Sammenligningen til tidligere år skal derfor tages med det forbehold.



Antallet af nyfødte har haft en faldende tendens, hvilket også ses i antallet af tilsyn. Der har i 2019 været ført 632 tilsyn.

Tandplejen

Tandplejen tilbyder vederlagsfri tandpleje til de ca. 16.800 børn og unge under 18 år, der er tilmeldt folkeregisteret i Gentofte Kommune. De får tilbudt forebyggende og behandlende tandpleje herunder behandling med bøjle, hvis der er grund til dette.

Ud over tandpleje til børn og unge, visiteres der borgere fra Gentofte Kommune til Omsorgstandplejen, og der visiteres borgere fra en lang række kommuner til tandbehandling i Specialtandplejen.

Specialtandplejen

Specialtandplejen tilbyder tandpleje til borgere, som ikke kan benytte sig af andre tandplejetilbud. Det drejer sig om sindslidende og fysisk eller psykisk udviklingshæmmede børn og voksne.

Tabel 6 Antal betjente kommuner og antal tilmeldte borgere til Specialtandplejen i 2017, 2018 og 2019

	2017	2018	2019
Betjente Kommuner	31	25	27
Tilmeldte borgere	Ingen data	1.400	1.472

Kilde: Tandplejens/Økonomis opgørelse december 2019.

Den lille stigning i antallet af tilmeldte borgere i 2019 skyldes en jævn fordeling af flere borgere fra de tilmeldte kommuner.

Specialtandplejens patienter er brugere, der oftest hverken kan nås digitalt eller pr. brev. De er afhængige af andre. Af den grund har effektiviteten tidligere været udfordret af udeblivelser, hvilket der er blevet arbejdet målrettet med at undgå. Derfor bliver der nu ringet til alle patienter, dagen før de skal komme. Det resulterer i, at der næsten ikke er nogle udeblivelser.

Oralmotorisk team i Gentofte Kommune er et nyt tilbud fra 2018 til børn med større mundmotoriske vanskeligheder. Det er f.eks. børn, der ikke kan tygge, sutte, eller som savler. Teamet er et samarbejde mellem Børneterapien, Specialtandplejen og PPR, og det består af ergoterapeut, fysioterapeut, talepædagog, tandplejer og tandlæge.

Alle i teamet er uddannede Castillo Morales-terapeuter. Castillo Morales-konceptet er helhedsorienteret og bygger på den viden, man har om centralnervesystemets udvikling, plasticitet og dynamik samt barnets tidlige udvikling. Konceptet tager udgangspunkt i hele barnets motoriske og sensoriske udvikling set i et tværfagligt perspektiv. I konceptet arbejdes der med hele kroppen, ansigt og mund. Der kan evt. suppleres med ganeplader og andre former for stimulationshjælpemidler. Der var i 2018 i alt 16 børn, og i 2019 har der været 18 børn tilknyttet Oralmotorisk team.

Omsorgstandplejen

Omsorgstandplejen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til borgere, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan benytte de almindelige tandplejetilbud.

Tabel 7 Antal tilmeldte/visiterede borgere til Omsorgstandplejen i 2017, 2018 og 2019

	2017	2018	2019
Tilmeldte/visiterede borgere	650	683	671

Kilde: TK2 (Tandplejens Journalsystem) trukket i december 2019.

Det fremgår af Tabel 7, at der har været 671 tilmeldte/visiterede borgere til Omsorgstandplejen. Der forventes fremadrettet en stigning af borgere i Omsorgstandplejen på grund af den demografiske udvikling, hvor prognoser viser en



stigning i antallet af borgere i Gentofte Kommune i alderen +75. En alder hvor behovet for omsorgstandplejen kan være aktuelt, fordi mange har generelle funktionsnedsættelser.

"Værdig mundpleje"

Projekt "Værdig Mundpleje", som har været i gang siden 2017, er et tværfagligt projekt mellem Pleje og Sundhed og Tandplejen. Undersøgelser har vist, at der er sammenhæng mellem hjerte/kar/lungesygdomme og tandkødsygdomme/mundhygiejne.

Formålet med projektet er at øge livskvaliteten og mindske risikoen for følgesygdomme hos borgerne samt at styrke tværfaglige relationer mellem "Ældre og sundhed" og tandplejen samt mellem de "nære" omkring omsorgspatienterne og tandplejen. Seks plejecentre og 161 borgere har deltaget i projektet til nu.

Efter de første 3 uger i projektet var antallet af beboere, der havde rene tænder og ingen blødning fra tandkødet, steget fra 51% til 71%, og antallet af beboere, der havde rene proteser, var øget fra 49% til 71%.

Efter 6 måneder, hvor tandplejen ikke længere har været aktivt til stede på plejehjemmet, spores stadig en gavnlig effekt af indsatsen, idet der på alle målbare parametre ses en fremgang i forhold til udgangspunktet.

Desuden er samarbejdet mellem plejepersonale og omsorgstandplejens personale styrket, og der er opnået øget forståelse for de respektive faggruppers arbejdsvilkår/udfordringer.

Projektet fortsætter i 2020. Efterfølgende skal det implementeres i den almene omsorg og i specialtandplejen.



ØKONOMISK STATUS

Overordnet set bemærkes det, at skønnet for forventet regnskab ultimo december kan afvige fra det endelige regnskabsresultat. Det skyldes, at der fortsat udestår en række posterings af regninger, mellemkommunale betalinger, refusioner og indlæsning af regnskaber fra de selvejende institutioner m.v. i supplementsperioden. Denne status er baseret på opgørelse af forbrug pr. 30. december 2019 med skøn for forventet forbrug i supplementsperioden.

Driftsudgifter

Forebyggelse og sundhedsfremme for Børn og Unge

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Serviceudgifter	197,4	219,2	208,0	218,7
Overførselsudgifter	7,8	4,2	5,9	4,2
Samlede driftsudgifter	205,3	223,4	213,9	222,9
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				-0,5
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				-0,2%

Det korrigerede budget udgør 223,4 mio. kr., og det forventede regnskab udgør 222,9 mio. kr. svarende til et samlet mindreforbrug på 0,5 mio. kr. Det består dels af forventede merudgifter på 2,8 mio. kr. for Børn og Familie og dels mindreudgifter på 1,2 mio. kr. på projekterne "Styrmand i eget liv" og "God opvækst". Endelig forventes der et mindreforbrug på 2,2 mio. kr. på de øvrige bevillingsområder (specialtandplejen, den kommunale tandpleje, PPR og sundhedsplejen).

Baggrunden for merudgifter i Børn og Familie er, at der i slutningen af året har været en større tilgang og øgede udgifter til anbringelser end forventet. Dertil kommer et højt udgiftsniveau til ekstern familiebehandling og aflastning.



SOCIALE INSTITUTIONER OG FAMILIEPLEJE

Sociale institutioner omfatter to institutionstyper. Inden for hver type er der fem institutioner.

Handicapinstitutioner:

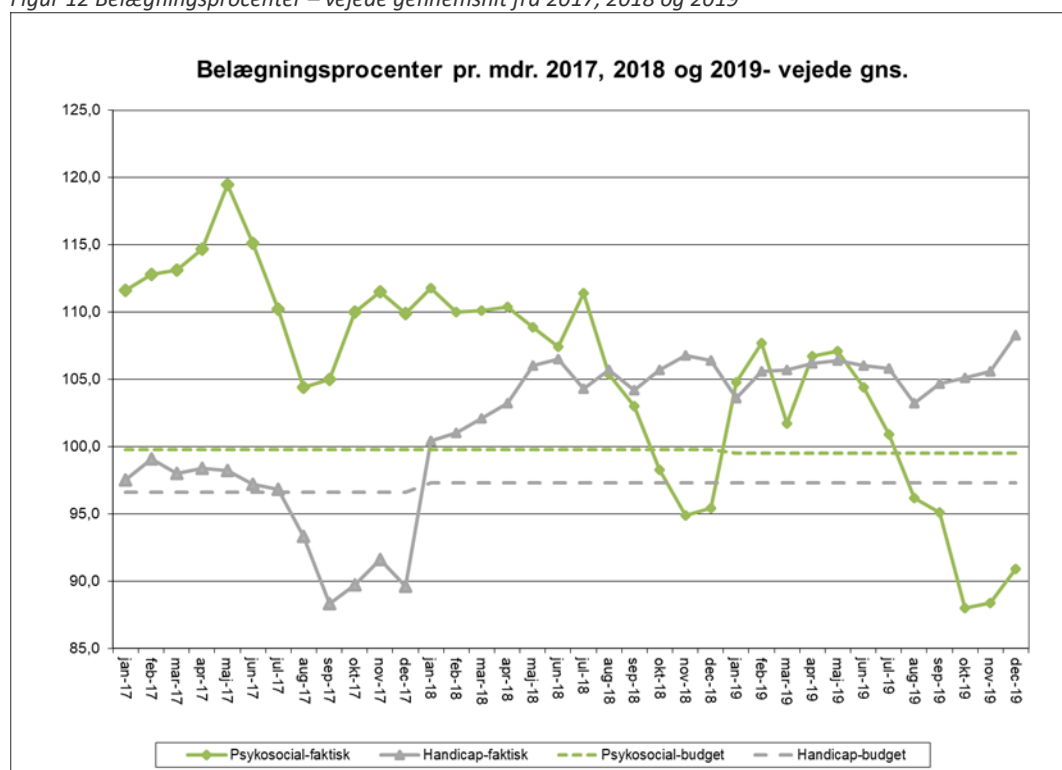
- Børneterapien, Troldehusene, Broen, Camillehusene, Lundø.

Psykosociale institutioner:

- Hellerup Krisecenter, Familieinstitutionen, Hjortholm, Dohns Minde, Josephine Schneiders Ungdomsboliger.

Belægningsprocent

Figur 12 Belægningsprocenter – vejede gennemsnit fra 2017, 2018 og 2019



Kilde: Dataudtræk fra Økonomi den 8. januar 2020.

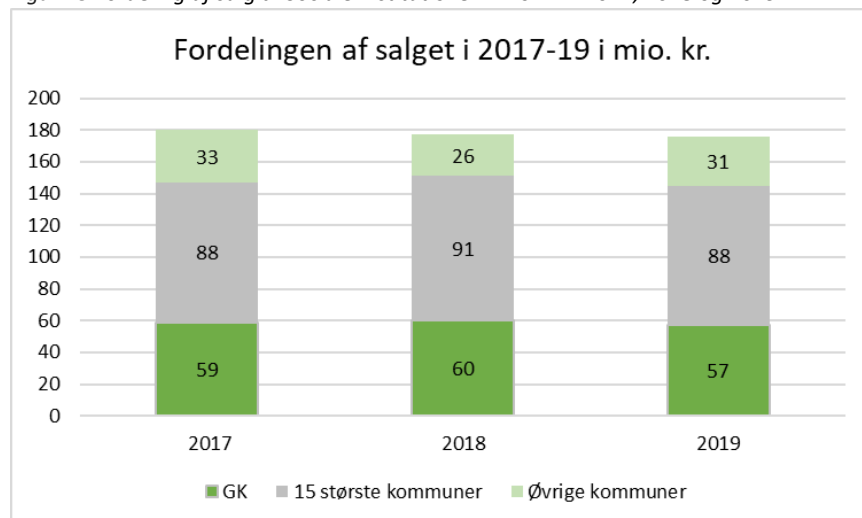
Figur 12 viser gennemsnitlige vejede belægningsprocenter pr. måned i 2017-2019 – dvs. at begge grafer er et vægtet gennemsnit af de fem institutioner, der er inden for den pågældende institutionstype.

I de første syv måneder af 2019 har de gennemsnitlige månedlige belægninger ligget over det budgetterede for de psykosociale institutioner. I de sidste fem måneder er den gennemsnitlige belægning på de psykosociale institutioner faldet til under det budgetterede som følge af stigende belægninger specielt på Familieinstitutionen. I november og december er der blevet indskrevet i alt fire familier, således at Familieinstitutionen begynder 2020 med overbelægning. Modsat har de gennemsnitlige månedlige belægninger for handicapinstitutionerne i hele 2019 ligget over det budgetterede.



Salg af pladser – fordelingen i år

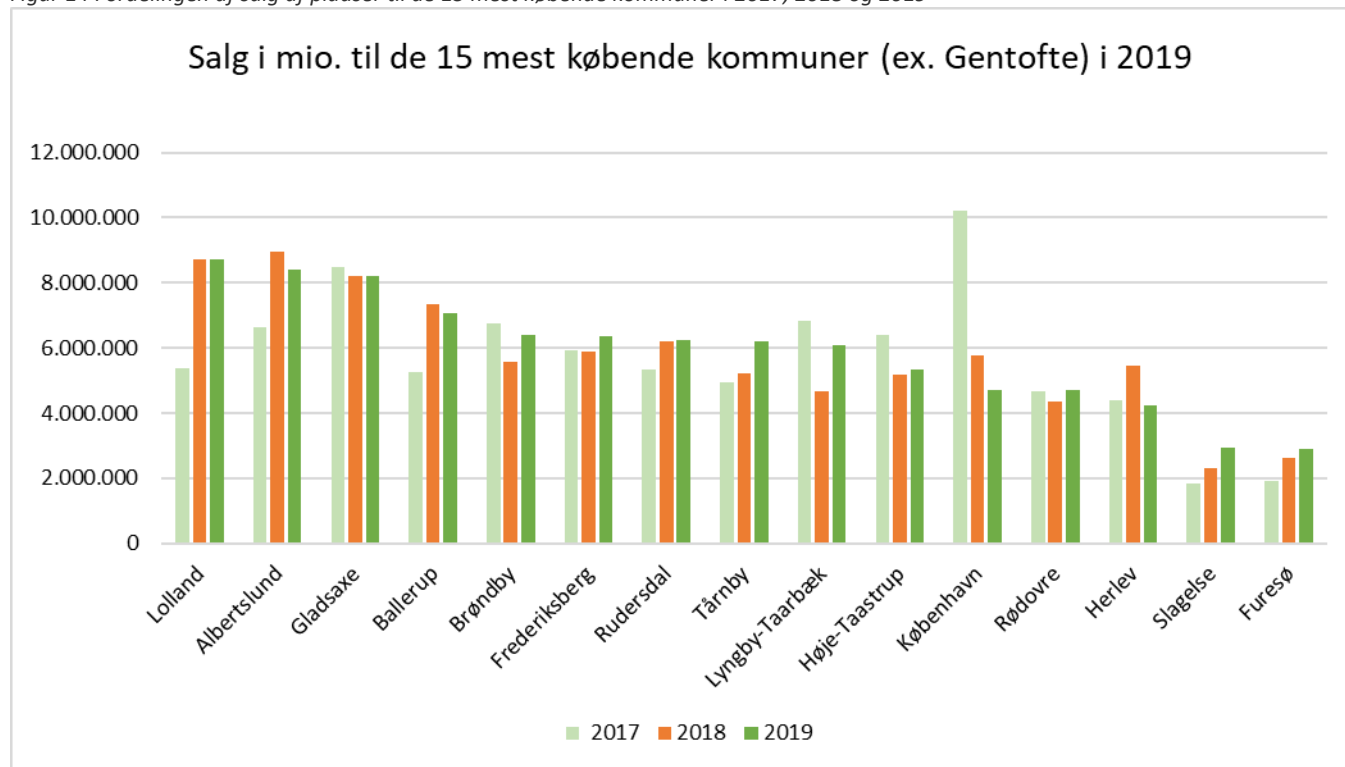
Figur 13 Fordeling af salg til Sociale Institutioner i mio. kr. i 2017, 2018 og 2019



Kilde: Dataudtræk fra økonomi d.8. januar 2020

Figur 13 viser salget i 2017-2019 opdelt på salg til Gentofte, til de 15 mest købende kommuner (ex. Gentofte) og til de øvrige kommuner. I 2017-18 var der 29 kommuner i gruppen øvrige kommuner, mens der var 31 i 2019. Det samlede salg i 2019 var 176 mio. kr. 32% (57 mio. kr.) er solgt til Gentofte, mens 68% (119 mio. kr.) er solgt til 46 andre kommuner.

Figur 14 Fordelingen af salg af pladser til de 15 mest købende kommuner i 2017, 2018 og 2019



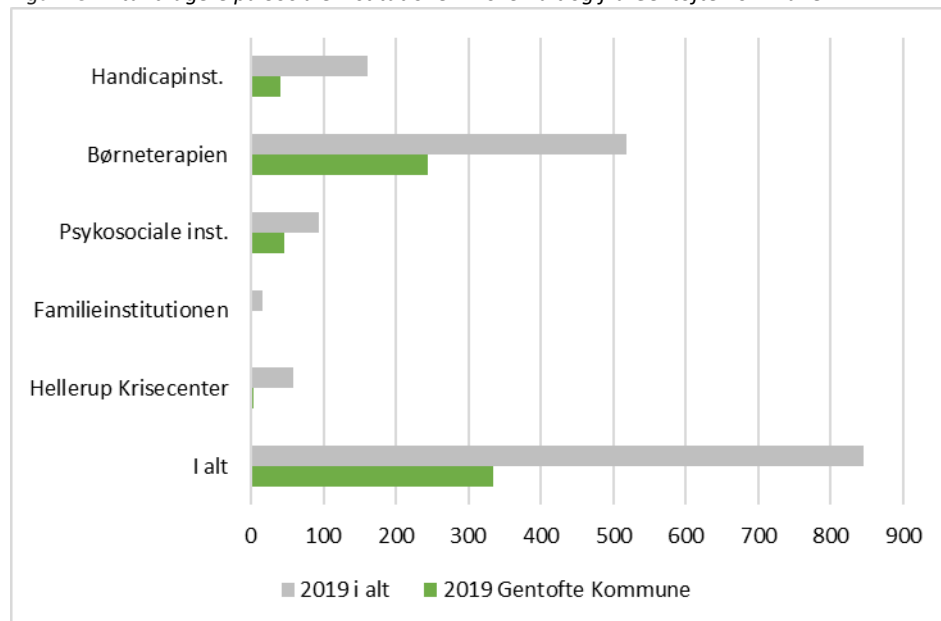
Kilde: Dataudtræk fra økonomi den 8. januar 2020.



De 88 mio. kr. i salg 2019 til de 15 mest købende kommuner (ex. Gentofte) fordeler sig, som det ses i Figur 14, hvor der er sammenlignet med de samme kommuners køb i 2017-18. Her ses det, at Københavns Kommunes køb er faldet med 5,5 mio. kr. – svarende til et fald på 54%. Forklaringen er, at Københavns Kommune har oprustet på egne institutionspladser til familier. Det har betydet f.eks., at Familieinstitutionens salg til Københavns Kommune er faldet fra 2,5 mio. kr. i 2017 til 0,5 mio. kr. i 2019. De næststørste fald ses på Hjortholm og Hellerup Krisecenter.

Antal brugere på de Sociale Institutioner i 2019

Figur 15 Antal brugere på Sociale Institutioner i 2019 i alt og fra Gentofte Kommune



Kilde: Dataudtræk fra økonomi den 8. januar 2019.

Note: Handicapinstitutionerne består af Troldehusene (specialbørnehave) og døgninstitutionerne Broen, Camillehusene og Lundø (afslutningsinstitution). Børneterapien er også en handicapinstitution, men den vises særskilt her, da den yder ambulant fysioterapi og ergoterapi. De Psykosociale institutioner består af Hjortholm, Dohns Minde og Josephine Schneiders Ungdomsboliger (JSU). Familieinstitutionen og Hellerup Krisecenter er også psykosociale institutioner, som opgøres ved antallet af familier på Familieinstitutionen (ex. børn og mand) og antallet af kvinder på Kvindekrisecenteret (ex. børn).

Figur 15 viser antallet af brugere i 2019 opdelt på institutionstyper og institutioner. Der har i alt været over 800 brugere i løbet af 2019 på de sociale institutioner – heraf over 300 brugere fra Gentofte. For både det samlede antal af brugere og antallet af brugere fra Gentofte er der tale om en lille stigning ift. 2018.

Lov om voksenansvar - Retningsbestemmelser for magtanvendelser

For anbragte børn og unge må magtanvendelse og indgreb i deres selvbestemmelsesret kun ske undtagelsesvist, og det må aldrig erstatte omsorg eller det socialpædagogiske arbejde. Lov om voksenansvar for anbragte børn og unge fastsætter rammer og begrænsninger for institutionspersonale og plejefamiliers adgang til at anvende magt og foretage andre *nødvendige* indgreb i anbragte børn og unges selvbestemmelsesret.

I Sociale Institutioner og Familiepleje (SIFA) er det personalet og plejefamilierne, der skal varetage ansvaret for den daglige omsorg, tryghed og udvikling for barnet eller den unge – herunder foretage nødvendige handlinger for at sikre barnets trivsel. Reglerne i Lov om voksenansvar er med til at beskytte anbragte børn og unge mod overgreb og forebygge unødigt brug af magt, under anbringelse samt guide personalet.



Følgende af SIFAs institutioner er omfattet af loven: Dohns Minde, Josephine Schneiders Ungdomsboliger, Hjortholm Kostskole, Familieinstitutionen Margrethevej, Aflastningsinstitutionen Lundø, Camillehusene og Broen.

Data og analysearbejdet med magtanvendelser i SIFA

I SIFA arbejdes der både kvalitativt og kvantitativt med samtlige indberetninger om magtanvendelse. Formålet er dobbeltsidigt; dels at sikre refleksion og analyse af den enkelte magtepisode med henblik på forebyggelse – dels for at sikre handling, hvis der sker stigning i brugen af magt på en institution.

En institutions målgruppe og antal pladser kan have betydning for antallet af magtanvendelser og fortæller deraf alene noget om, hvor ofte personalet har oplevet sig nødsaget til at gribe til magt. Antallet afspejler deraf ikke nødvendigvis kvaliteten af det pædagogiske arbejde, der foregår generelt eller konkret før-under-efter en magtanvendelse. De typer magtindberetninger, der indberettes fra SIFAs institutioner, omhandler situationer, hvor barnet/den unge er i udadrettet affekt-mæssig sindsstemning og ageren i en sådan karakter, at de er til fare for sig selv eller andre. Fælles for episoderne er at for at opnå ophør af situationen har føring eller fastholdelse af barnet/unge været nødvendig. Føring kan eksempelvis ske, når en pædagog fysisk guider barnet væk fra en uhensigtsmæssig situation for at byde barnet mindre stimuli og ro.

Den kvalitetsmæssige indsats sker i tværfagligt samarbejde mellem den enkelte institution og konsulenterne i SIFA. Beskrivelserne af den konkrete magtanvendelse drøftes og perspektiveres ud fra faglige, etiske og lovmæssige ståsteder. I denne proces er der fokus på både førfase, eskalering, selve magtanvendelsen og efterfasen, samt hvilken læring episoden giver.

Denne opfølgning har stor betydning for bestræbelserne på at holde magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten på et absolut minimum.

Tabel 8 Antal magtanvendelser fra 2017, 2018 og 2019

2017	2018	2019
22	35	72

Kilde: Sociale Institutioners og Familieplejes egen registrering.

Af Tabel 8 fremgår det, at antallet af indberettede magtanvendelser er steget de seneste tre år. Hovedparten af de indrapporterede magtanvendelser i SIFA forekommer på to institutioner. På Camillehusene ses en stigning i antallet af indberetninger for sundhedsmæssige indgreb i selvbestemmelsesretten for at leve op til omsorgspligten eksempelvis i forbindelse med lægelig ordineret behandling og livsnødvendige hospitalsbesøg. Det tilskrives, at der er kommet fokus på disse typer af situationer.

På Hjortholm kan stigningen tilskrives et begrænset antal børn, hvis kompleksitet knytter an til udadrettet adfærd, og hvor personalet arbejder med at afdække bedst mulige pædagogiske tilgang til at forebygge uhensigtsmæssig adfærd.

Det skal bemærkes, at både Hjortholm Kostskole (både skoledelen og bodelen) og Camillehusene de seneste år har haft fokus på magtanvendelsesindsats:

I 2018 var fokus på vidensoptimering og kursusafvikling til medarbejderne vedrørende magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Viden og fokus medfører, at antallet af indberetninger stiger.

- I 2019 kan en del af stigningen af indberetninger tilskrives, at analysearbejdet er optimeret, således at indberetninger, der tidligere indeholdt beskrivelse flere elementer f.eks. føring og fastholdelse, nu deles til at aflede to indberetninger.

**Kommende fokus for det kvalitative arbejde med indberetning af brug af magt**

Det vurderes, at alle tilbud under SIFA har fokus på at levere ordentligt pædagogisk arbejde med etisk forståelse for det enkelte barn og den unges integritet og udfordringer. Der arbejdes løbende på at kvalificere omsorg, tryk og det pædagogiske udviklingsarbejde.

Dette afspejler sig også i beskrivelsen af magtanvendelsen, beskrivelsen af efterrefleksioner og blikket for det lovpligtige om at inddrage barnet/den unge i, hvad der er skrevet omkring magtanvendelsen.

Fokus for de tværfaglige drøftelser i fremtiden vil være omhandlende synligheden, beskrivelserne og efterrefleksionerne omkring mindsteindgrebsprincippet, proportionalitetsprincippet og individualitetsprincippet for hver magtanvendelse.

Yderligere er fokus at bevare det gode arbejde og drøftelserne efter situationer, hvor medarbejderne har oplevet af brug af magt eller indgreb i selvbestemmelsesretten var uundgåeligt.

Magt er ikke og skal aldrig være førstevalg for en pædagog i arbejdet med psykosocialt udfordrede eller handicappede børn. SIFA skal fortsat stå ved det kvalitetsarbejde, der ydes for at minimere antal og samtidig høj faglighed, når magt er uundgåeligt.

- **Mindsteindgrebsprincippet**, der betyder, at magtanvendelse skal begrænses til det absolut nødvendige og være så lidt indgribende som overhovedet muligt.
- **Proportionalitetsprincippet**, der betyder, at indgrebet altid skal stå i rimeligt mål i forhold til, hvad man ønsker at opnå.
- **Individualitetsprincippet**, der betyder, at indgreb i den personlige frihed skal tilpasses den enkeltes situation og behov.



ØKONOMISK STATUS

Overordnet set bemærkes, at skønnet for forventet regnskab ultimo december kan afvige fra det endelige regnskabsresultat. Det skyldes, at der fortsat udestår en række posteringer af regninger, mellemkommunale betalinger, refusioner og indlæsning af regnskaber fra de selvejende institutioner m.v. i supplementsperioden. Denne status er baseret på opgørelse af forbrug pr. 30. december 2019 med skøn for forventet forbrug i supplementsperioden.

Driftsudgifter

Sociale institutioner og Familiepleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Serviceudgifter	-8,8	3,7	3,0	2,5
Overførselsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Samlede driftsudgifter	-8,8	3,7	3,0	2,5

Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner **-1,3**

Det korrigerede budget udgør 3,7 mio. kr., og det forventede regnskab udgør 2,5 mio. kr. svarende til et samlet mindreforbrug på 1,3 mio. kr.

Med økonomisk rapportering for 3. kvartal 2019 blev budgettet tilført 9,8 mio. kr. i forbindelse med genopretningen af Camillehusene mv. Genopretningsplanen for Camillehusene og de igangsatte initiativer forløber som forventet og medvirker til en opbremsning af forbruget med henblik på, at det korrigerede budget overholdes.



ANLÆGSUDGIFTER

Anlæg

Børneudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	35,2	35,6	33,9	34,3

De samlede anlægsudgifter forventes at udgøre 34,3 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 1,2 mio. kr., som det forventes at søge genbevilget til 2020.

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Bilag 2 - Kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2019 Budgetændringer.pdf
Dokument Titel:	Bilag 2 - Kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2019 Budgetændringer
Dokument ID:	3281983

Budgetændringer - Børn

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.

Dagtilbud for småbørn**Oprindeligt budget****344,7**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
25-03-2019	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2018 til 2019	1,5
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Demografikorrektion	1,9
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Dagpleje - reduceret udgiftsniveau	-2,0
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Mellemkommunale betalinger	-2,5
30-09-2019	Pris og lønregulering	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	-0,7
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Mindreudgifter vedrørende søskenderabat	-1,1
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Mindreudgifter vedrørende tilskud til privat pasning	-1,1

Korrigeret budget**340,7****Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
31-12-2019	Afvigelse	Service	Forventet genbevilling og øvrige mindre- og merforbrug	2,8

Forventet regnskab**343,5****Forebyggelse og Sundhedsfremme for Børn og Unge****Oprindeligt budget****205,3**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
25-03-2019	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2018 til 2019	0,9
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Stigende antal anbringelser	4,7
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Indsats for flygtningefamilier efter integrationsperioden	2,5
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget antal børn i dagbehandling	2,9
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget antal børn med ekstern kontaktperson	1,3
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget antal med aflastning og afløsning i hjemmet	3,0
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget antal børn i børneterapien	4,0
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Initiativer for at imødegå udgiftspres	-1,4
30-06-2019	Teknisk omplacering	Service	Anbringelser af flygtningebørn - efterværn	2,5
30-06-2019	Teknisk omplacering	Service	Tandplejen - udgifter til flygtninge	0,2
30-06-2019	Teknisk omplacering	Service	SSP - opnormering fra Unges frie tid - overførsel fra unge	0,5
30-06-2019	Tillægsbevilling	Overførsler	Øget refusion vedr. særlige dyre enkeltsager	-3,6
30-09-2019	Pris og lønregulering	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	-1,0
30-09-2019	Teknisk omplacering	Service	Udgifter til flygtninge for 2. halvår	1,7

Korrigeret budget**223,4****Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
31-12-2019	Afvigelse	Service	Forventet genbevilling og øvrige mindre- og merforbrug	-0,5

Forventet regnskab**222,9**

Budgetændringer - Børn

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.

Sociale Institutioner**Oprindeligt budget****-8,8**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
25-03-2019	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2018 til 2019	3,1
30-09-2019	Pris og lønregulering	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	-0,3
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Merforbrug på Camillehusene	8,9
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Mindreindtægter på Familieinstitutionen	0,9

Korrigeret budget**3,7****Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
31-12-2019	Afvigelse	Service	Forventet genbevilling og øvrige mindre- og merforbrug	-1,3

Forventet regnskab**2,5**

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2019 Opfølgning på afsluttede opgaveudvalg.pdf
Dokument Titel:	Kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2019 Opfølgning på afsluttede opgaveudvalg
Dokument ID:	3270447

Opfølgning på opgaveudvalget Forældresamarbejde i Gentofte – børn 0-6 år, 2019-4

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen: 30. oktober 2017

Reference til stående udvalg: Børneudvalget

Opgaveudvalgets opgave: Med afsæt i visionen Tryghed, Leg og Læring – Børn forandrer verden havde udvalget til opgave at udarbejde:

- Forslag til råd, der kan øge fokus på forældresamarbejdet i hverdagen.
- Forslag til inspirationskatalog (med eksempler) til at øge sammenhængskraften mellem aktiviteter i hjemmet, Sundhedsplejen og daginstitutioner.
- Forslag til anbefalinger til det videre arbejde med dannelse for børn fra 0-6 år.

Kommunalbestyrelsen tiltrådte Opgaveudvalget for forældresamarbejde – 0-6 år anbefalinger den 30. oktober 2017. Herefter skal alle dagtilbuds bestyrelser formulere en vision for forældresamarbejdet, hvor følgende elementer skal indgå:

- Det individuelle forældresamarbejde
- Fælles sprog og viden
- Dannelse
- Kommunikationspolitik
- Forventningsafstemning

Det blev endvidere anbefalet at, 1) der udarbejdes en fælles e-folder til alle forældre om dagtilbud, som man modtager, når ens barn er seks måneder, 2) at der afholdes møder mellem forældre og medarbejdere forud for opstart, 3) at der tildes primærpædagog/kontaktperson til hver familie, og 4) at familien får mulighed for at besøge dagtilbuddet før opstart – f.eks. med mulighed for at deltage i udvalgte aktiviteter.

Siden marts 2018 sendes en e-folder ud til alle forældres e-boks, når barnet fylder seks måneder. Der er udarbejdet materiale, som omhandler forældreren og forældreaktiviteter med barnet. [Dette materiale ligger på kommunens hjemmeside.](#)

Opfølgning december 2019

Gentofte Kommune har 47 dagtilbud, hvoraf et tilbud er dagpleje. 46 dagtilbud har besvaret opfølgningen i december 2019.

29 dagtilbud (62%) har implementeret en vision for forældresamarbejde. Det er 20 dagtilbud mere end ved opfølgningen i december 2018.

17 dagtilbud er fortsat i proces. Heraf forventer 11 at kunne færdiggøre arbejdet inden udgangen af 2019, hvorefter 40 (85%) dagtilbud vil have implementeret en vision.

7 dagtilbud forventer at have fuldført opgaven efter medio år 2020. Den primære årsag til forsinkelsen er lederskifte og/eller skift af bestyrelse.

38 dagtilbud (81%) tilbyder børn og forældre at komme på besøg inden opstart. 43 dagtilbud har indført ny praksis, så forældre også får muligheden for at møde personalet inden opstart.

41 dagtilbud har oplyst, at de følger udvalgets anbefalinger om at udarbejde en kommunikationspolitik. 23 dagtilbud har en defineret politik, 18 er i proces med at udarbejde den. 6 dagtilbud har endnu ikke taget stilling.



Opfølgning på opgaveudvalget for integration med særligt fokus på udskoling, uddannelse og beskæftigelse

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen: Opgaveudvalgets anbefalinger blev vedtaget den 3. april 2018.

Reference til stående udvalg: Erhvervs, Beskæftigelses- & Integrationsudvalgt, Børneudvalget, Skoleudvalget samt Økonomiudvalget.

Opgaveudvalgets opgave: Opgaven var at udvikle helhedsorienterede tiltag for sammenhæng i overgangene fra asylcenter og/eller udskoling til uddannelse og beskæftigelse for gentofteborgere med flygtningebaggrund.

Opfølgning januar 2020

Nedenfor beskrives kort nogle af de indsatser, der er arbejdet videre med efter, at kommunalbestyrelsen vedtog opgaveudvalgets anbefalinger.

Vejen til EUD

Der har været gennemført et intensivt AVU (almen voksenuddannelse) forløb målrettet integrationsborgere i perioden september 2018 til juni 2019. Undervisningen bestod af matematik, dansk og samfundsfag på 9. klasseniveau og en introduktion til de erhvervsfaglige uddannelser. Undervisningsforløbet var SU-berettiget og foregik på TEC Frederiksberg. Forløbet byggede på et samarbejde mellem Gentofte Kommune, TEC Frederiksberg, VUC Lyngby og Speak (tidl. Sprogcenter Hellerup).

12 kvinder og 15 mænd deltog i forløbet. De fleste var mellem 22 og 26 år. Alle elever, som gennemførte forløbet, fortsatte efter endt forløb i uddannelse enten EUD-uddannelser, VUC eller FGU. 3 elever stoppede i utide, én af disse er fortsat på en SU berettiget uddannelse.

Projekt Styrmand i eget liv

Styrmand i eget liv er et efterværnsprojekt for at sikre den bedst mulige overgang til et selvstændigt voksenliv for unge i efterværn med fokus på uddannelse og beskæftigelse, at komme i egen bolig, sociale relationer, trivsel og hverdagsudfordringer.

Målgruppen er unge i alderen 15-22 år, hvoraf ca. 25% af målgruppen er tidligere uledsagede flygtningebørn.

Der arbejdes med at styrke samarbejdet mellem den unge og de tværfaglige kommunale fagområder, hvor ungeinddragelsen/den unges stemme er i fokus. I projektet er der også etableret et samarbejde med civilsamfundet i form af et værested (UNIK) og ansættelse af en frivilligkoordinator, der både rådgiver og kobler de unge med frivillige. Projektet løber frem til december 2020.

Dansk Lektiehjælpskurs

Elever på Gl. Hellerup Gymnasium tilbød lektiehjælp til unge med flygtningebaggrund blandt andet til deltagerne i Vejen til EUD. Initiativet er stoppet grundet manglende efterspørgsel.

Send Flere Krydderier/Gentofte Kommune/A.P. Møller Fonden

Send flere Krydderier er et samarbejde om at øge kvinder med flygtninge- og indvandrerbaggrunds køkkenfaglige kompetencer via praktik/løntilskud, så kvinderne kan arbejde professionelt med madlavning. Projektet støttes af A.P. Møller Fonden.



Opfølgning på opgaveudvalget Boligsocial indsats 2020-1

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen:	18. juni 2018
Reference til stående udvalg:	Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Beskæftigelses- & Integrationsudvalget, Børneudvalget og Skoleudvalget
Opgaveudvalgets opgave:	Skabe overblik over udfordringer og behov. Opstille principper for boligsocial indsats. Anbefale tiltag, som kan være en drivkraft i boligsocial indsats.

Opfølgning januar 2020

Fire overordnede temaer strukturerede de 10 principper, som opgaveudvalget Boligsocial indsats vedtog i juni 2018. I 2019 har der især været fokus på at engagere og involvere borgerne i Ved Ungdomsboligerne og i Mosegårdsparken, hvor den boligsociale indsats er igangsat. Dermed er der sat fokus på de principper, der ligger inden for temaerne *Sociale netværk og ressourcer i spil* samt *Mangfoldige, samskabende og innovative indsatser*.

Sociale og samskabende initiativer

Ansættelsen af to boligsociale medarbejdere i marts 2019 har gjort det muligt at understøtte relationsarbejde og igangsætte en række forskelligartede sociale aktiviteter i Ved Ungdomsboligerne (VUB). Samtidig har de boligsociale medarbejdere etableret et godt samarbejde med de frivillige bl.a. dem, der driver onsdagsklubben, hvor især mødre og børn med flygtningebaggrund kommer for at hygge sig, tale dansk og få hjælp til hverdagens små udfordringer. Omkring 20 børn har medlemskab af børneklubben "Leg og læring", som er drevet af frivillige under Dansk Flygtningehjælp. De voksne kan komme i smykkecafe ledet af en ung frivillig eller i sprogcafe, hvor en frivillig pensioneret lektor underviser for at styrke beboernes hverdagssprog. De indendørs aktiviteter foregår i en af kommunens lejligheder, som nu har fået navnet "Midtpunkt VUB".

De boligsociale medarbejdere er i høj grad "brobyggere", dels for beboerne, der bl.a. får støtte i at henvende sig til forskellige instanser, dels gennem samarbejde med nærtliggende skoler og fritidscentre om f.eks. lektiecafé og forældresamarbejde. Indsatsen gives bl.a. gennem beboerrådgivning en gang om ugen.

I Mosegårdsparken gennemføres idrætsprojektet *Fædrene på banen* i samarbejde med DGI, Gentofte/Vangede idrætsforening (GVI), frivillige trænere og lokalområdets beboere. Derudover mødes forskellige børnegrupper og en lektiecafe er ved at blive startet op. Initiativerne handler i høj grad om at brobygge til eksisterende fællesskaber og aktiviteter for børn og unge.

En stor del af initiativerne er muliggjort gennem et stærkt samarbejde med såvel Netværkshuset som andre frivillige samt eksterne samarbejdspartnere, som for eksempel boligforeningerne og Politiet.

Strukturelle og fysiske koblinger

Som led i temaet *strukturelle og fysiske koblinger* har opgaveudvalget blandt andet peget på, at den boligsociale indsats skal samtænkes med by- og boligområdernes fysiske indretning og den overordnede byplanlægning. Omkring Ved Ungdomsboligerne er der igangsat en afdækning af, hvordan området kan gøres mere attraktivt og styrke fællesaktiviteter og beboernes tryghed f.eks. gennem tilpasninger i udeområder og fællesarealer. En indledende afdækning af behov og muligheder bliver klargjort primo 2020. Afdækningen inddrager forskellige fagområder på tværs og beboernes ideer.

Dokument Navn:	Årsplan for Børneudvalget 2. kvartal 2020 - 1. kvartal 2021.docx
Dokument Titel:	Årsplan for Børneudvalget 2. kvartal 2020 - 1. kvartal 2021
Dokument ID:	3076018
Placering:	Emnesager/Børneudvalget, årsplaner/Dokumenter
Dagsordens titel	Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Årsplan for Børneudvalgets kommende fire møder

Årsplanens formål er at være med til at sikre:

- At udvalget når gennem sit ressortområde på et vist niveau i løbet af et år
- At der kan koordineres på tværs af udvalgene
- At de øvrige kommunalbestyrelsesmedlemmer, som ikke sidder i udvalget, har indblik i, hvad der forventes drøftet på udvalgsmøderne

5. maj 2020	18. august 2020	10. november 2020	Februar 2021
Sted: Ribisgården Tilbud om rundvisning og dialog: Kl. 16.30 Ordinært møde: Kl. 17.30	Sted: Evt. Josephine Schneiders Ungdomsboliger Tilbud om rundvisning og dialog: Kl. 16.30 Ordinært møde: Kl. 17.30	Sted: Evt. UNIK Tilbud om rundvisning og dialog: Kl. 16.30 Ordinært møde: Kl. 17.30	Sted: Følger Tilbud om rundvisning og dialog: Kl. 16.30 Ordinært møde: Kl. 17.30
Tema: Kvalitet i dagtilbud, herunder implementering af den pædagogiske læreplan Kvartalsrapportering: Ud over det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Sundhedsplejen: • Under-og overvægtige elever i 0. klasse og 8. klasse • Temarapport fra Børns Sundhed • Elever med motoriske vanskeligheder i indskolingen Tandplejen: • Tandskader og huller Principper og kriterier: • Revideret styrelsesvedtægt Andre punkter: • Kvalitetsrapport • Status på God Opvækst • Evt. status på de sundhedspolitiske handleplaner (skal koordineres med KUF, SK, spørg FOS om, hvornår der kommer en officielle status på det)	Tema: Følger Kvartalsrapportering: Ud over det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Dagtilbud: • Lege- og læringsmiljø-vurdering • Ledig kapacitet og åbning for børn fra andre kommuner Børn og Familie: • Sagsgennemgang Tandplejen: • Fritvalsordningen PPR: • Antal indstillinger til PPR • Antal orienterende samtaler Principper og kriterier: Andre punkter:	Tema: Evt. Børn og unge i udsatte positioner Kvartalsrapportering: Ud over det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Dagtilbud: • Børnevisitationen • Vurderinger af børnenes: ○ Kompetencer ○ Sprog ○ Motorik ○ Trivsel Sociale Institutioner: • Socialtilsynet Principper og kriterier: Andre punkter: • Analyse af underretninger • Status på SSP • Redegørelse for og drøftelse af initiativer for og tilbud til børn og unge i udsatte positioner på kultur- og fritidsområdet. • Strategi 2021 SSP	Tema: Kvartalsrapportering: Ud over det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Børn og Familie • Underrettere • Forebyggende foranstaltninger Sundhedsplejen: • Antal børn der er ført tilsyn med af sundhedsplejersker Specialtandplejen: • Antal patienter på abonnement • Antal kommuner vi servicerer • Håndtering af udeblivelser • Oral motorisk Team: Antal patienter Omsorgstandplejen: • Antal indmeldte/visiterede • Resultater af Værdig Mundpleje Sociale Institutioner og Familiepleje: • Salg af pladser • Antal børn i løbet af året • Lov om voksenansvar og Magtanvendelser Principper og kriterier:

Opfølgning på og afrapportering fra opgaveudvalg sker på et fællesmøde umiddelbart inden eller efter et kommunalbestyrelsesmøde.

Udvalgets ønsker til emner, der drøftes på kommende udvalgmøder

Emne	Perspektiv	Drøftes på udvalgmødet i ...
Hvorfor er de unge så pressede?		
Vold, omfang, metoder til identifikation		
Skoleparathed		
Forældrerollen i en skiftende verden	Forvaltningen har leveret kort oplæg til Hvordan kan kommunen støtte forældre med relevant viden og styrke til at udfylde forældrerollen i det nye årtusinde	Maj 2019
Aflastnings- og plejefamilier – vilkår og fakta	Emnet blev behandlet i kvartalsrapporterne	November 2018 og maj 2019
Fremtidens institutionsstruktur		
Underretninger	Katarina: hvad sker der med børnene? Kobles til BF's projekt med at se nærmere på underretningerne, lave kortfattede notater som oplæg	November 2020
DATA	Dataetiske og lovgivningsmæssige udfordringer/muligheder – hvordan ser forvaltningen på det og hvad er vores interesser Oplæg til timing og perspektiv er vendt med formandskabet (vedr. novembermødet) og det drøftes igen på udvalgmødet	November 2019