



Dagsorden til møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 05-02-2020 17:00
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

05-02-2020 17:00

1 (Åben) Temadrøftelse om social ulighed i sundhed.....	3
2 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 4. kvartal 2019.....	3
3 (Åben) Emner til ny praksisplan for almen praksis i Hovedstaden	5
4 (Åben) Sundhedsberedkabsplan	6
5 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	7
6 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	7

1 (Åben) Temadrøftelse om social ulighed i sundhed

Sags ID: EMN-2020-00736

Resumé

I dette temapunkt lægges der op til overordnede drøftelser af ulighed i sundhed i lyset af den generelle udvikling i sundhedsvæsenet.

Baggrund

Som en del af den politiske arbejdsform i Gentofte Kommune skal de stående udvalg sikre en tværgående, helhedsorienteret og langsigtet udvikling af deres ressortområde gennem politikudvikling og opfølgning på de vedtagne politikker. Udvalgene skal således vurdere og følge tendenser, muligheder, udfordringer og resultater på deres områder, hvor der er behov for udvikling.

Den sociale ulighed i sundhed er betegnelsen for det faktum, at sundhed og sygdom er systematisk ulige fordelt i samfundet. Risikoen for sygdom og tidlig død i befolkningen under ét stiger i takt med at den sociale position falder. Det vil blandt andet sige indkomstforhold, beskæftigelsesforhold, højest opnående uddannelsesniveau. For de mest udsatte grupper, som for eksempel borgere med stofbrug, borgere der er hjemløse, borgere med psykisk sygdom med videre er risikoen for sygdom markant højere end i den resterende befolkning.

Udviklingen mod et stadigt mere ressourceeffektivt sundhedsvæsen med kortere indlæggelser på hospitalerne, øget anvendelse af ambulante forløb, øget brug af selvbetjening og krav om selv at skulle administrere sit forløb og det øgede fokus på rehabilitering og individets egen indsats for at blive rask kan alt andet lige være med til at øge risikoen for øget ulighed i sundhed.

Som oplæg til temadrøftelserne vil der på mødet være en kort kvantitativ belysning af uligheden i sundhed, en illustrativ borgercase og en diskussionsramme med afsæt i dilemmaer.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At udvalget drøfter udfordringer og dilemmaer i forbindelse med ulighed i sundhed.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

2 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 4. kvartal 2019

Sags ID: EMN-2020-00408

Resumé

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

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

Kvartalsrapporteringen forelægges til drøftelse.

Baggrund

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

Endvidere gives en økonomisk status for de to målområder.

Som en del af de stående udvalgs opgave med at følge udviklingen på udvalgets ressortområde vil der fra og med denne kvartalsrapportering blive givet statusopfølgning på realisering af de politikker, strategier m.v., som Kommunalbestyrelsen har vedtaget på baggrund af anbefalinger fra opgaveudvalg. Opfølgningerne vil være en del af kvartalsrapporteringerne i de udvalg, opgaveudvalget oprindeligt var nedsat under. Efter udvalgsbehandlingen sendes opfølgningerne til borgermedlemmerne af de oprindelige opgaveudvalg. I denne kvartalsrapport følges op på følgende opgaveudvalg:

- Værdighedspolitik
- Sundheds i Gentofte – borgerrettet forebyggelse
- Sundhed i Gentofte – borgerrettet behandling
- Boligsocial indsats

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporten tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 4. kvartal 2019 (3304650 - EMN-2020-00408)
2. Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget (3284671 - EMN-2020-00408)
3. Budgetændringer SU 4 kv 2019 (3302373 - EMN-2020-00408)
4. Boligsocial indsats, opfølgning feb 2020 (3302393 - EMN-2020-00408)
5. Værdighedspolitik, opfølgning feb 2020 (3302377 - EMN-2020-00408)
6. Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse, opfølgning feb 2020 (3302375 - EMN-2020-00408)
7. Sundhed i Gentofte - Borgerrettet behandling, opfølgning feb 2020 (3302379 - EMN-2020-00408)

3 (Åben) Emner til ny praksisplan for almen praksis i Hovedstaden

Sags ID: EMN-2020-00741

Resumé

Region Hovedstaden skal udarbejde en ny praksisplan for Almen Praksis, der skal gælde fra midten af 2021. Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning, skal der indledningsvist gennemføres en høring i kommunerne med henblik på at få input til emner for den kommende praksisplan for almen praksis.

Baggrund

Formandsskabet for KKR-Hovedstaden har inviteret Hovedstadens 29 kommuner til at byde ind med fælleskommunale ønsker til den nye praksisplan for almen praksis. Den nye praksisplan skal gælde fra midten af 2021, hvor den nuværende praksisplan udløber.

Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og almen praksis. Den beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. Målet er, at den kommende praksisplan får et tydeligt kommunalt aftryk, hvilket der er gode erfaringer med fra bl.a. fra den nye sundhedsaftale.

Det er en forudsætning for Praksisplanen 2021, at den tager afsæt i Sundhedsstyrelsens 'Vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis' og udarbejdes i overensstemmelse med overenskomsten for almen praksis. Af Sundhedsstyrelsens vejledning fremgår det, at praksisplanen for almen praksis skal medvirke til at:

- Styrke almen praksis' samarbejde med kommunen og andre aktører omkring patientforløb, herunder sikring af sundhedsaftalens gennemførelse
- Styrke almen praksis' rolle i det regionale sundhedsvæsen, herunder sammenhæng til øvrige planer på sundhedsområdet
- Sikre den nødvendige lægekapacitet i alle regionens områder, således at alle borgere kan få et almenmedicinsk tilbud

KKR-formandsskabet ønsker at prioritere, at der skal være en klar sammenhæng mellem praksisplanen og sundhedsaftalen 2019-2023.

KKR's Embedsmandsudvalg for Sundhed har herudover følgende forslag til prioritering af emner:

- Samarbejdet omkring de kommunale akutfunktioner
- Sikring af den nødvendige lægedækning i kommunerne
- Tilgængelighed i almen praksis – hvordan sikrer vi fra kommunal side en tilgængelighed til almen praksis for vores fagfolk?
- Fokus på borgere ved kronisk sygdom

Der indhentes emner fra de 29 kommuner i perioden februar 2020 til marts 2020. Derefter forventes processen frem mod den endelige godkendelse af praksisplanen at se således ud.

Dato	Handling
1. april 2020	KKR Hovedstaden drøfter ønsker til praksisplanen
Maj 2020	Tværsektorielt dialogmøde, som kick-off til udarbejdelse af ny praksisplan
18. december 2020	Godkendelse af samlet høringsudkast

Januar 2021 – marts 2021	Høring af udkast til praksisplanen i kommunerne, regionen og almen praksis
Februar 2021	KKR Hovedstaden drøfter praksisplan
Juni 2021	Endelig godkendelse af praksisplanen i Praksisplanudvalget

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At udvalget drøfter emner og prioritering af emner til den kommende praksisplan for almen praksis med henblik på at disse meldes ind til KKR Hovedstaden.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

4 (Åben) Sundhedsberedkabsplan

Sags ID: EMN-2019-01160

Resumé

Kommunalbestyrelsen skal én gang i hver valgperiode vedtage en sundhedsberedkabsplan.

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. Sundhedsberedkabsplanen skal koordineres med den øvrige planlægning på beredskabsområdet, herunder kommunens generelle beredkabsplan, 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 sundhedsberedkabsplan, der er en delplan til kommunens generelle beredkabsplan (Generelt Beredskab – Plan for Fortsat Drift). Den generelle beredkabsplan forelægges – ligesom sundhedsberedkabsplanen – 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:

Udvalg: Børneudvalget

Dato: 04-02-2020

Beslutning foreligger ikke endnu.

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)

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

Sags ID: EMN-2020-00672

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

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

Dokument Navn:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 4. kvartal 2019.pdf
Dokument Titel:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 4. kvartal 2019
Dokument ID:	3304650
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 4. kvartal 2019 /Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 4. kvartal 2019
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	7

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

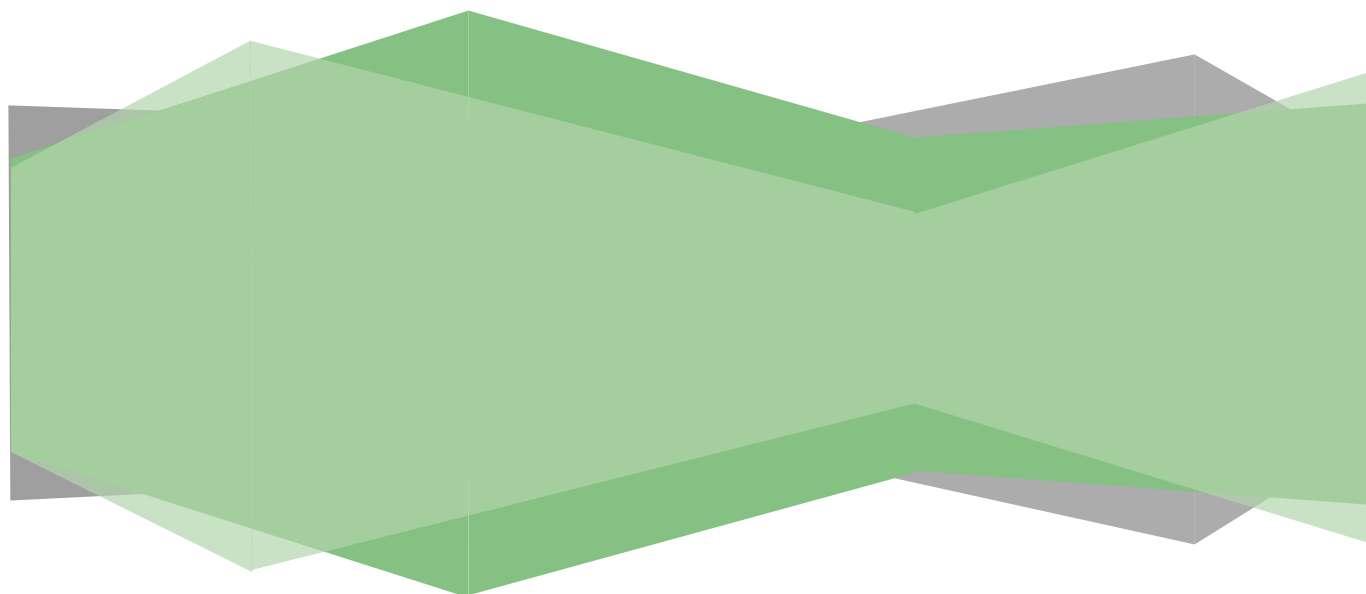
Gentofte Kommune



Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Februar 2020





INDHOLDSFORTEGNELSE

BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	3
STØTTE TIL SELVSTÆNDIGT BOENDE BORGERE	3
DAGTILBUD	4
BOTILBUD TIL MENNESKER MED NEDSAT FYSISK ELLER PSYKISK FUNKTIONSEVNE	7
MISBRUGSBEHANDLING	11
MODTAGELSE AF FLYGTNINGE	13
ØKONOMISK STATUS – BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	14
FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	15
PRAKTISK OG PERSONLIG HJÆLP	15
HJEMMESYGEPLEJE	19
SYGEPLEJEKLINIK	20
PLEJE- OG ÆLDREBOLIGER	21
GENOPTRÆNINGSPLEANER	24
ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	25
ANLÆGSSTATUS	26



UDVALGSSTATUS

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

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

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

Elektronisk Klient Journal (EKJ-systemet), som bruges til daglig dokumentation i Social & Handicap drift og i sociale institutioner og familiepleje, er under udfasning og kan ikke forlænges efter den 31. december 2019. Med udgangspunkt i en vurdering af de fremtidige behov er valget faldet på 'Bosted' fra firmaet EG. Forventningen er, at Bosted vil give nye muligheder for en ensartet og gennemsigelig dokumentation og dertilhørende ledelsesinformation, når systemet i løbet af første halvår 2020 er fuldt implementeret.

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

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

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



BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE

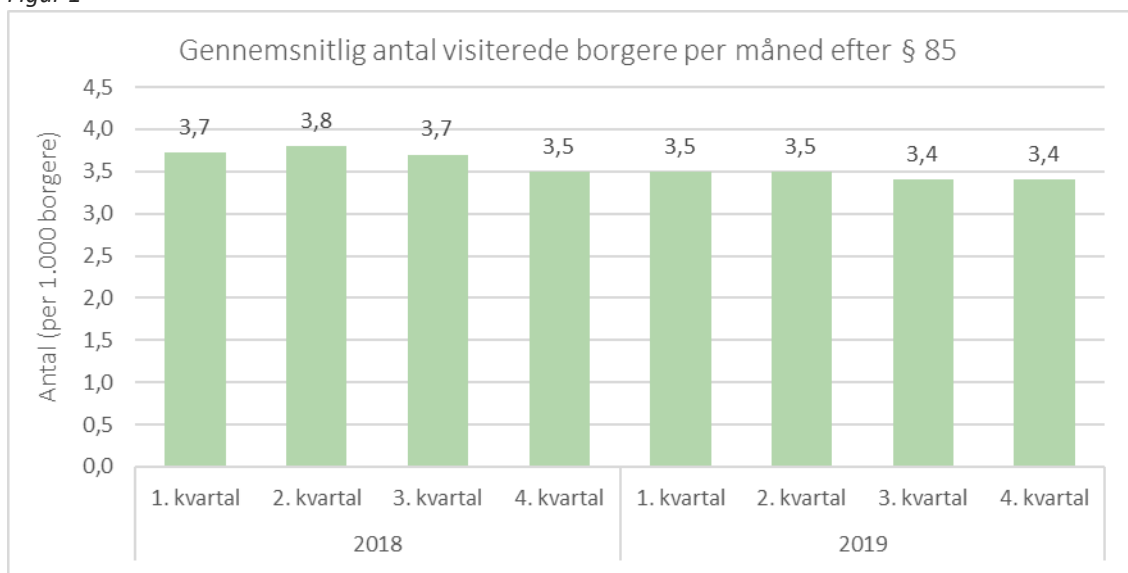
Nedenfor vises et udvalg af Social & Handicaps kerneydelser.

Støtte til selvstændigt boende borgere

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

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

Figur 1



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

Gentofte Kommune har to vejledning- og bostøttetilbud: Center for Netværk og Socialpsykiatrisk Center. Den typiske borger hos Center for Netværk fik i første kvartal 2019 gennemsnitligt visiteret 5,5 timer per måned samt netværksskabende aktiviteter. En typisk borger på Socialpsykiatrisk Center modtog i første kvartal 2019 gennemsnitligt 6,5 timer per måned, samt fri adgang til at komme i centerets café, Café Stolpen. Desuden udfører centerets støtte-kontaktpersoner lovpligtigt opfølgende arbejde i forhold til borgere med psykiske lidelser, misbrug eller særlige sociale problemer. Kun i sager, hvor der er behov for en særligt specialiseret ydelse, købes ydelsen hos en ekstern leverandør.



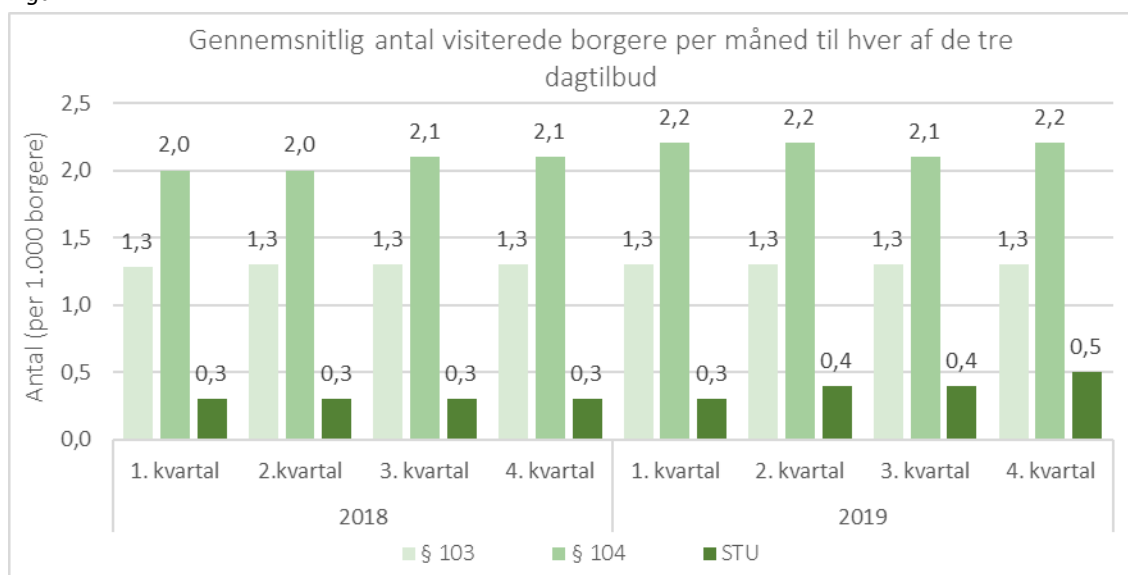
Dagtilbud

Dagtilbud omfatter aktivitets- og beskæftigelsestilbud. Området består af:

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

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

Figur 2

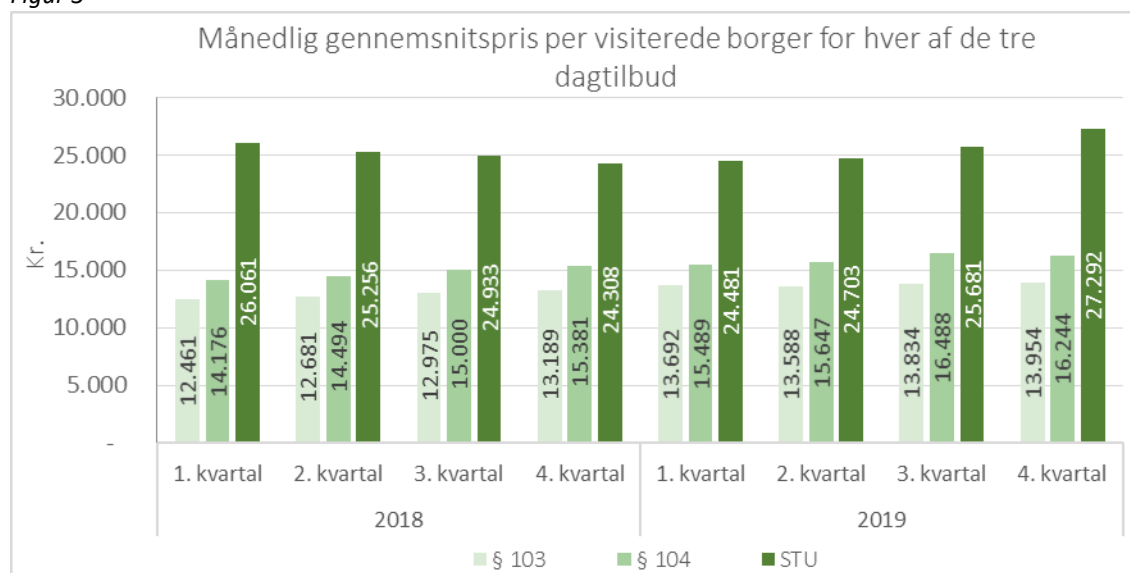




Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Figur 3 illustrerer udviklingen i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb, i løbende priser. Figuren viser, at gennemsnitsprisen for SEL § 103 og § 104 fortsat ligger stabilt. Stigningen på STU skyldes en særligt dyr enkeltsag, samt udgifter til kørsel. Udgifter til kørsel i 3. kvartal 2019 omfattede kun to måneder, da borgerne først modtog kørsel fra august måned, hvorimod 4. kvartal 2019 omfatter kørsel i 3 måneder og derfor er mere udgiftstung. Derudover har vi to borgere, der modtager solokørsel.

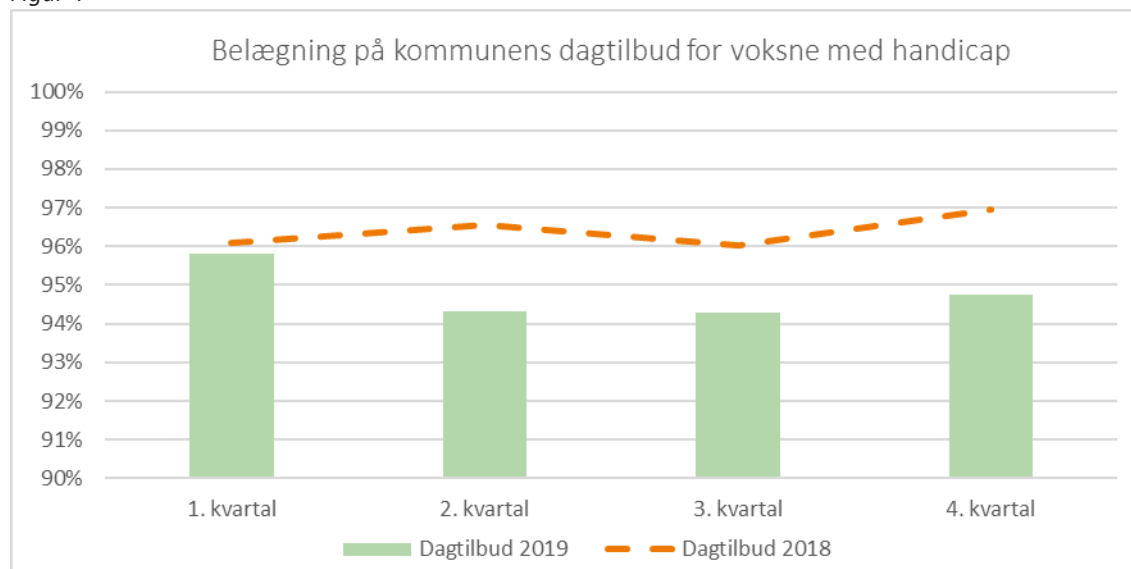
Figur 3





Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Figur 4



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

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

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

Belægningen på området for dagtilbud er på 94,8% i hele 2019, hvilket er 1,6% lavere end den gennemsnitlige belægning i 2018. Belægningen indebærer godt 15 tomme ud af 297 pladser hele året.

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

Antal udbudte dagtilbudspladser på Grønningen er reduceret fra oprindeligt 14 til nu 11. Det bidrager til den målte tomgang i 2019.

Selvom pladstallet på Birkegården blev nedjusteret fra 24 i 2018 til 19 i 2019, har der været 1,3 tomme pladser i hele 2019.



Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne

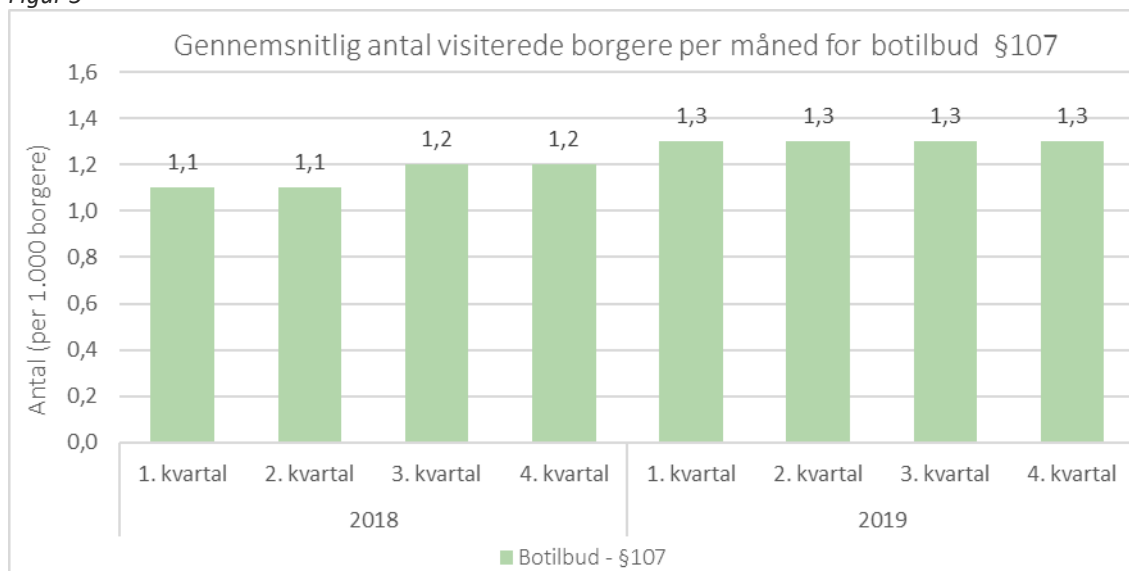
Gentofte Kommune benytter en række forskellige botilbud og bofællesskaber til personer med en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har brug for et botilbud i kortere eller længere tid. Pladserne købes både i og uden for Gentofte Kommune. Området består af:

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

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

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

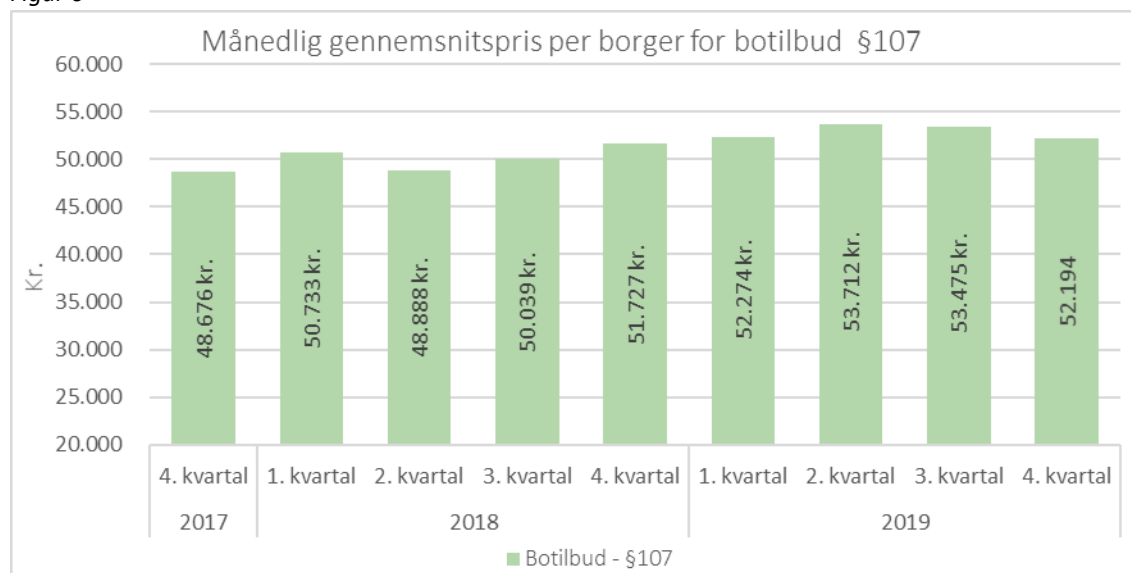
Figur 5





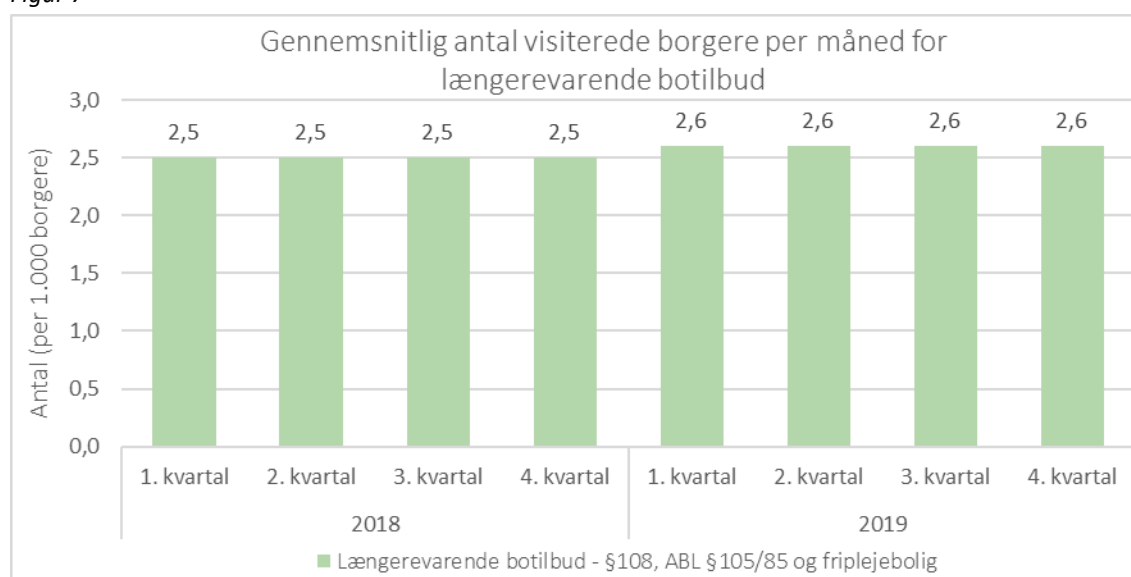
Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Figur 6



Figur 6 og 8 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Figur 6 viser, at den gennemsnitlige månedlige udgift per SEL § 107 forløb, er faldet siden sidste kvartal, dette skyldes, at en borger er flyttet over på et længerevarende botilbud. Stigningen i de gennemsnitlige månedlige udgifter for længerevarende botilbud (SEL §108, ABL §105/SEL §85 og botilbud efter Lov om friplejeboliger), skyldes en ny borger på SEL § 108 på en højere takst.

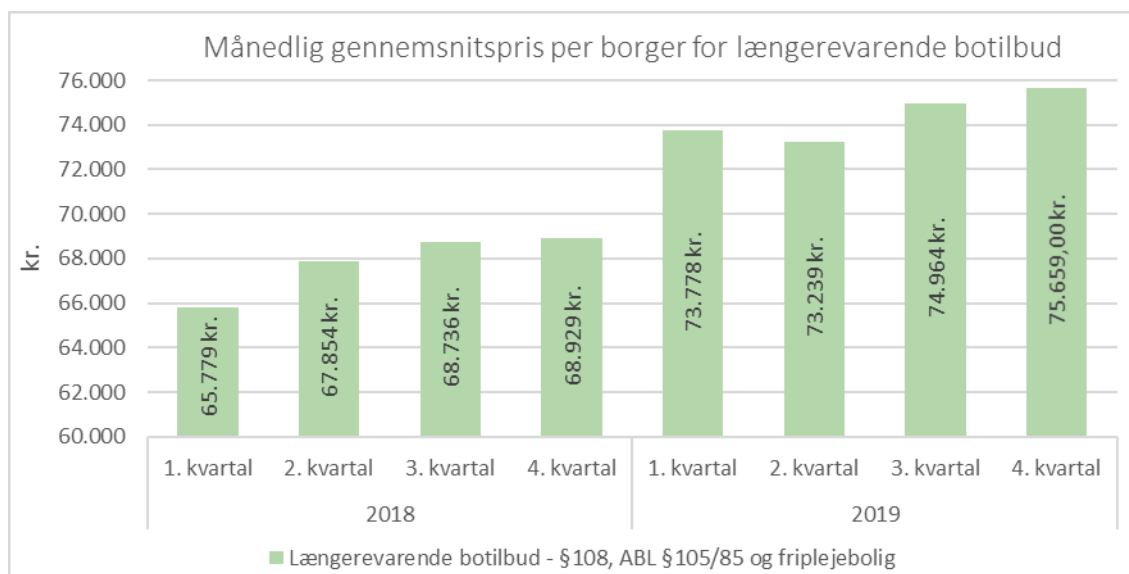
Figur 7



Figur 8



Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

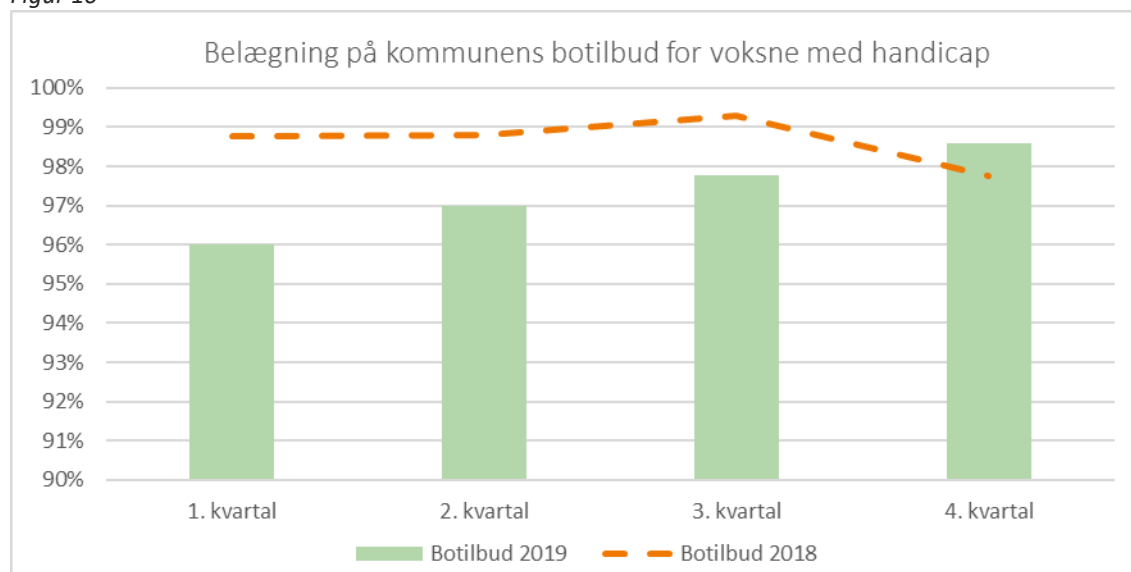


I forhold til SEL §§ 109 (krisecenter) og 110 (forsorgshjem) opgøres disse to botilbud kun én gang årligt i forbindelse med årets første kvartalsrapport. Da faktureringen for borgere, der har modtaget en ydelse, ofte sker et stykke tid efter, at ydelsen er givet, giver en årlig opgørelse det mest retvisende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



Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Figur 10



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

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

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

På området for botilbud var belægningsprocenten højere i 4. kvartal 2019 end i 4. kvartal 2018. Ses på den samlede belægning over hele året var den på 97,3% i 2019, hvilket er 1,3%point lavere end den gennemsnitlige belægning i 2018.

Belægningen svarer til, at knap 7 ud af de 246 boliger har stået tomme hele året.

På Blindenetværket og Blomsterhusene har der været 1,3 tomme boliger i 2019. Det skal ses i lyset af, at brugerne her, fra slutningen af 2020, flytter i nye moderniserede boliger på Bank-Mikkelsens Vej. Køberkommunerne og de pårørende giver udtryk for, at ville afvente de færdige boliger. De øvrige 48 færdigmoderniserede boliger på Bank-Mikkelsens Vej, er alle beboet fra juli 2019.

Den væsentligste samlede tomgang er på det selvejende Gule og Hvide hus, hvor i gennemsnit 1,8 boliger ud af 13 har stået tomme i 2019.

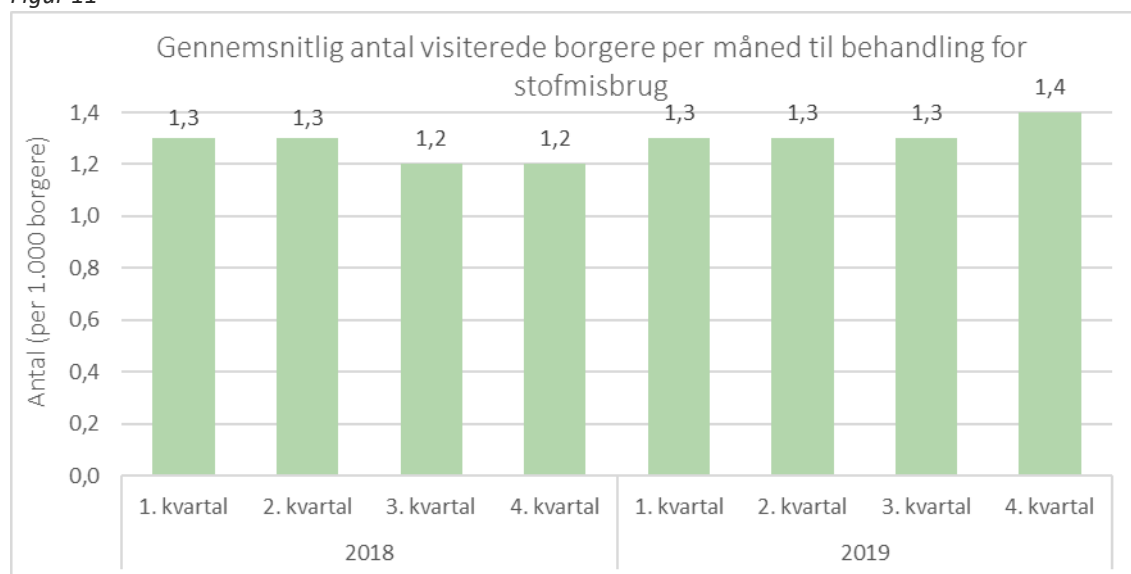


Misbrugsbehandling

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

Figur 11 viser det gennemsnitlige antal visiterede borgere per 1.000 borgere i kommunen, der er i behandling for stofmisbrug. Det gennemsnitlige antal af borgere i behandling for et stofmisbrug fortsat ligger stabilt.

Figur 11

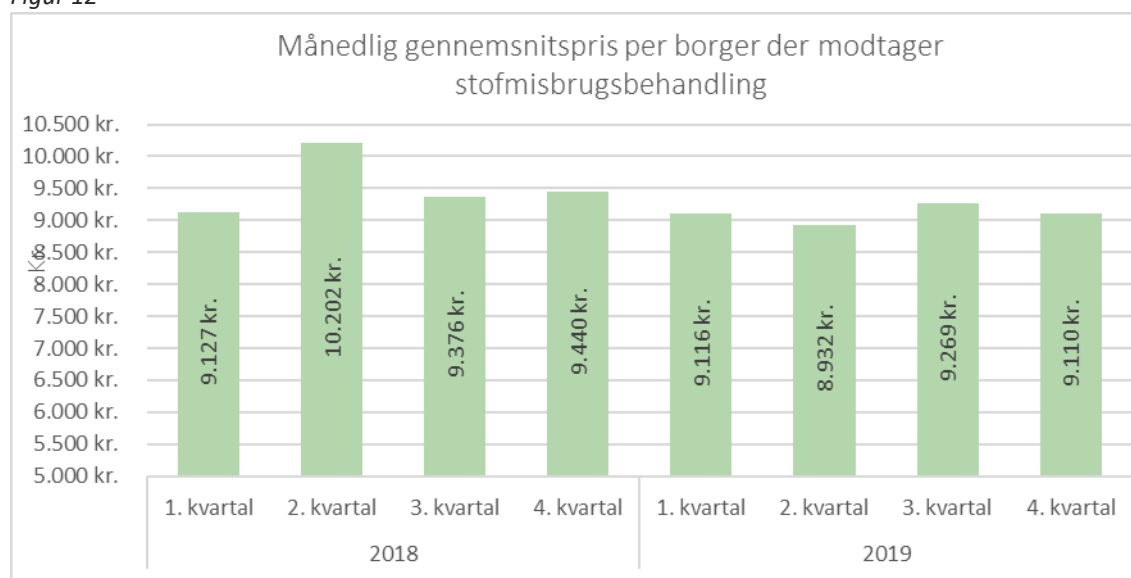




Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Figur 12 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Figur 12 viser, at de gennemsnitlige udgifter på stofmisbrugsbehandling fortsat ligger stabilt.

Figur 12



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

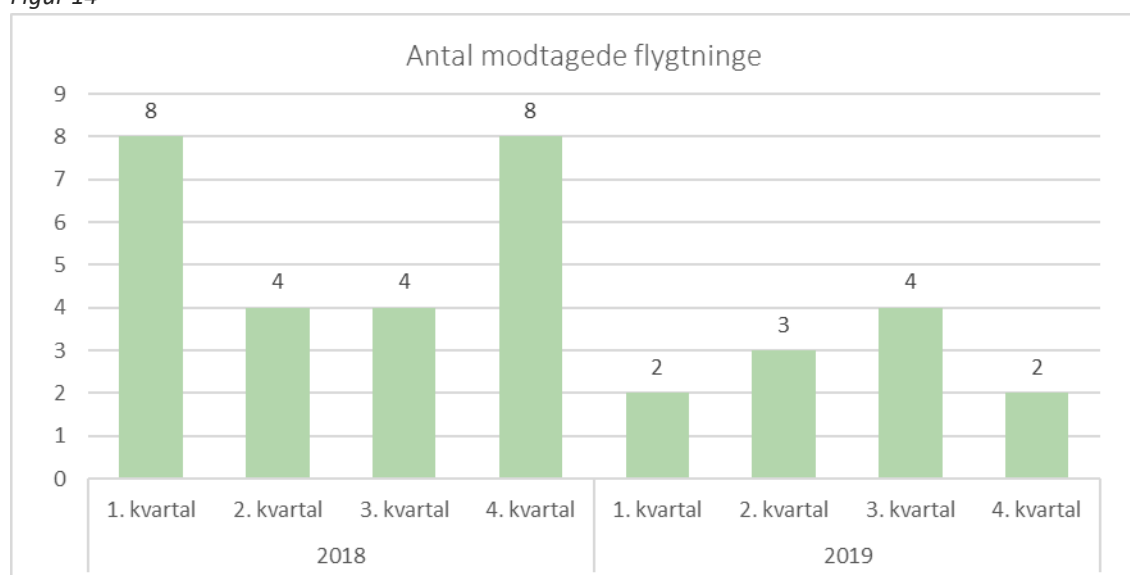


Modtagelse af flygtninge

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

Det skal bemærkes, at antallet af modtagne flygtninge er efterreguleret ift. forrige kvartalsrapport.

Figur 14



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



Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

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

Det korrigerede budget (inkl. genbevillinger) til bevillingsområdet 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' udgør i alt 375,0 mio. kr. Ultimo december forventes et regnskab på 376,7 mio. kr. og dermed et samlet merforbrug på 1,6 mio. kr. I økonomisk rapportering for 3. kvartal 2019 forventedes et samlet mindreforbrug på 2,8 mio. kr.

Borgere med handicap

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Serviceudgifter	343,3	364,0	363,3	365,6
Overførselsudgifter	22,8	11,0	13,8	11,0
Samlede driftsudgifter	366,1	375,0	377,1	376,7
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				1,6
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				0,4%

På det specialiserede voksenområde forventes der på myndighedsområdet et merforbrug på 4 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Baggrunden for merforbruget er, at der er yderligere pres på udgifterne til misbrugsbehandling og at antallet af borgere på forsorgshjem er steget med 6 i slutningen af året. Ved økonomisk rapportering 2. kvartal 2019 blev der givet en tillægsbevilling på 18 mio. kr. og ved økonomisk rapportering for 3. kvartal 2019 forventedes det korrigerede budget overholdt om end der var pres på udgifterne.

For driften af de takstfinansierede botilbud forventes et mindreforbrug på 2,4 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget skyldes tilbageholdenhed på driften og mindreforbrug på 0,7 mio. kr. vedrørende projekter under Handicappolitikpuljen som følge af tidsforskydning i gennemførelse af projekterne. Ved økonomisk rapportering 3. kvartal 2019 forventedes et mindreforbrug på 2,8 mio. kr.

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.

FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje & Sundhed.

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

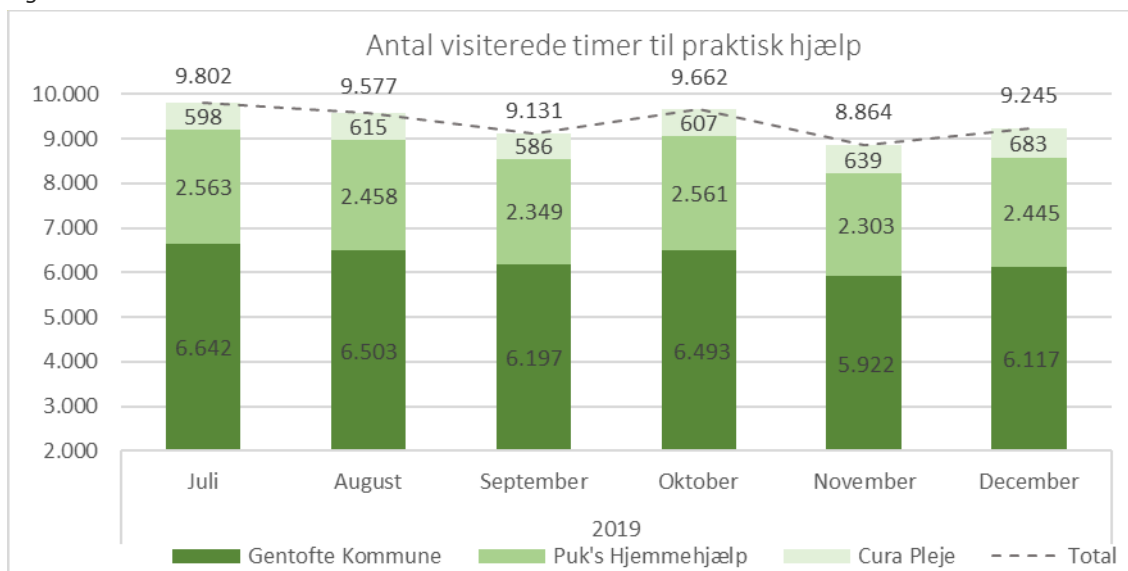
Praktisk og personlig hjælp

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

Antallet af visiterede timer for både praktisk og personlig hjælp i figur 15 er faldet hen over den viste periode. Udsvingene henover perioden skyldes både et mindre fald i antallet af visiterede borgere, og at der er stor variation i den visiterede tid per borger.

Figur 15 viser antal visiterede timer til praktisk hjælp per måned i 3. og 4. kvartal 2019 fordelt på den kommunale leverandør (Gentofte Hjemmepleje) og de to private leverandører; Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Figur 16 viser antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk hjælp per måned i 3. og 4. kvartal 2019 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

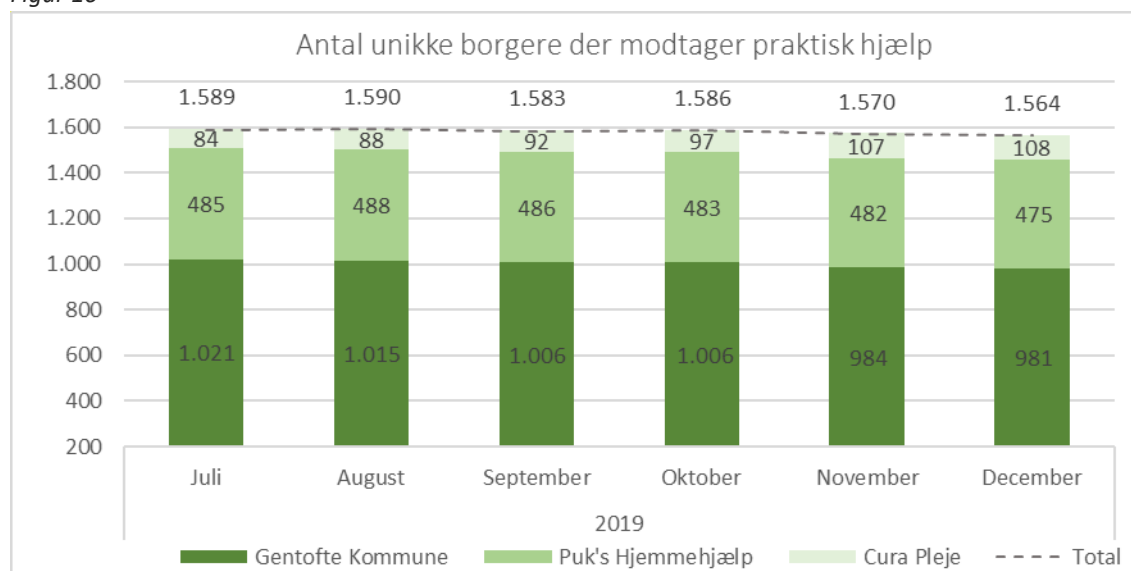
Figur 15





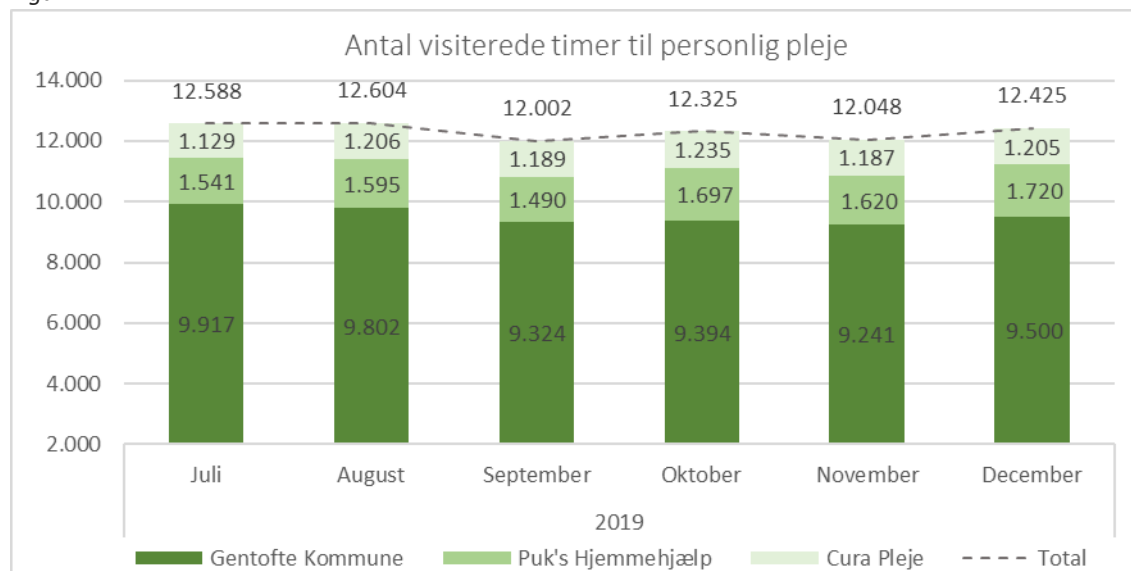
Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Figur 16



Figur 17 og 18 viser henholdsvis antal visiterede timer til personlig pleje og antal unikke visiterede borgere per måned i 3. og 4. kvartal 2019 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

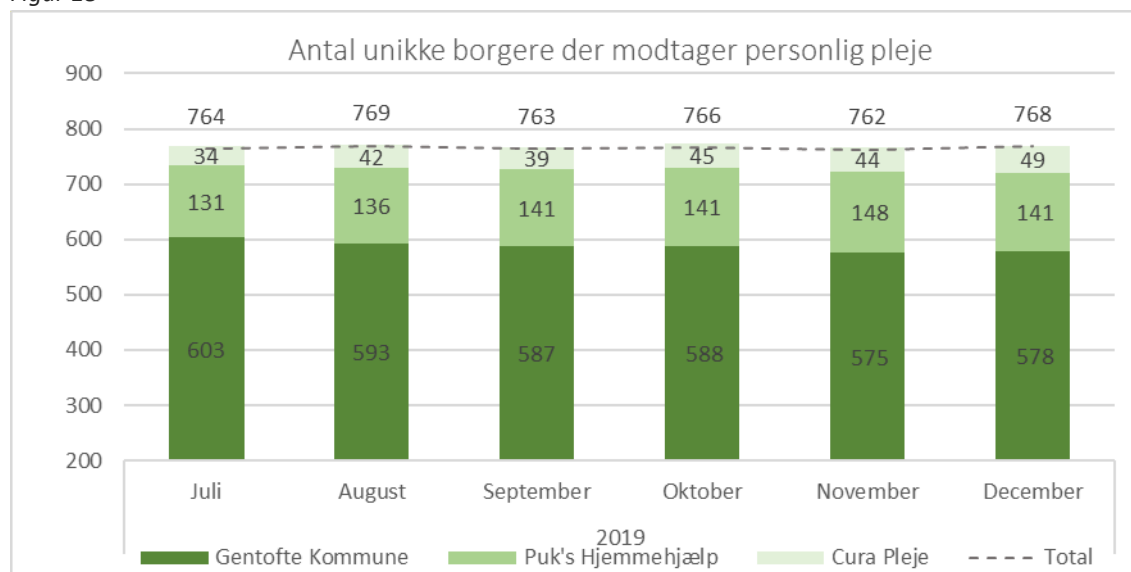
Figur 17





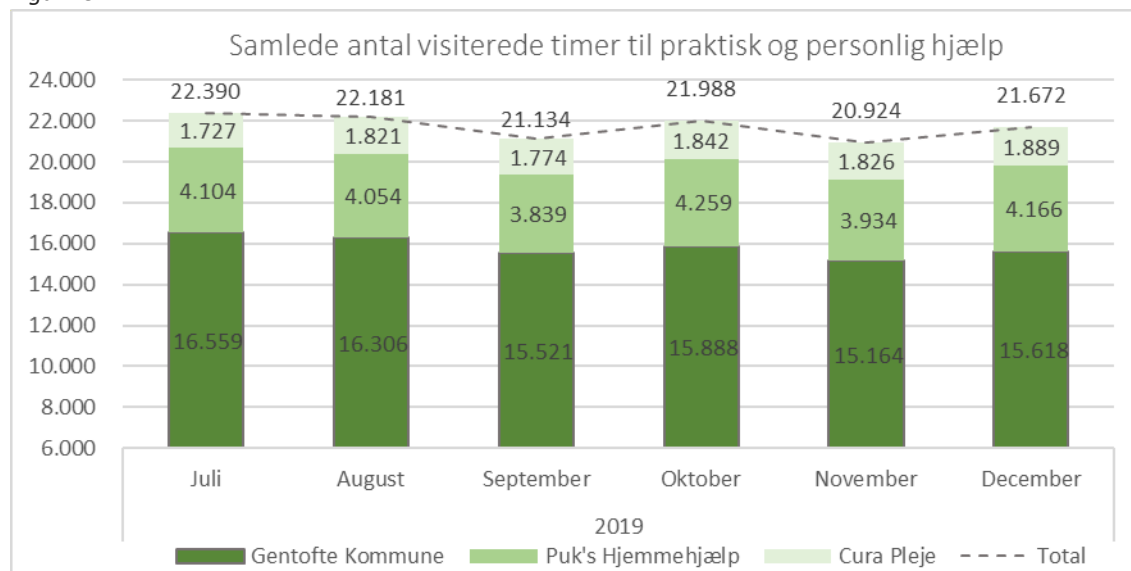
Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Figur 18



Figur 19 og 20 viser henholdsvis det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk og personlig hjælp per måned i 3. og 4. kvartal 2019 fordelt på den kommunale leverandør og Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

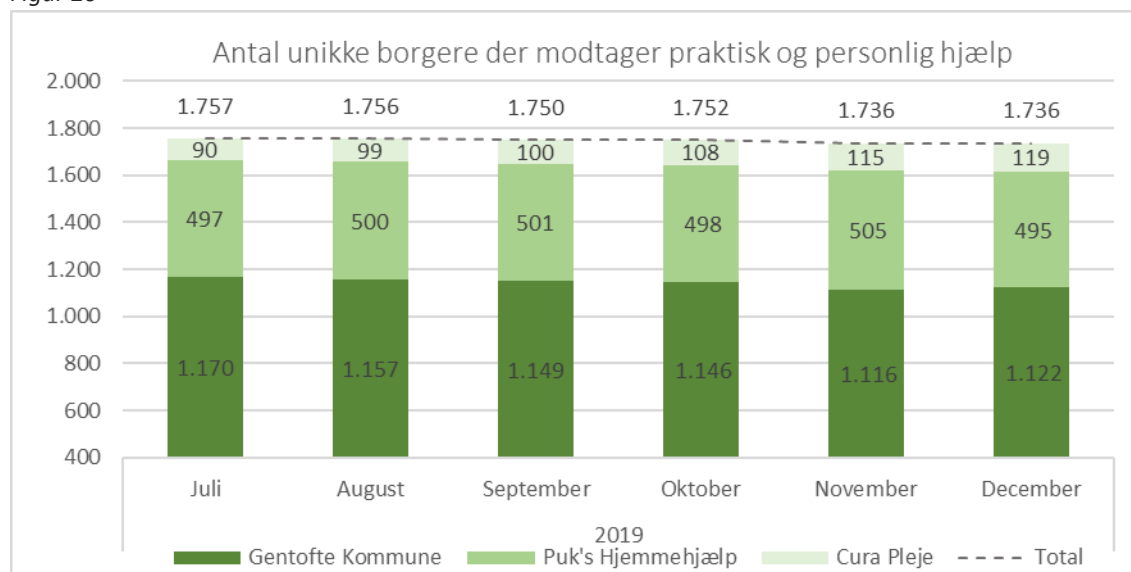
Figur 19





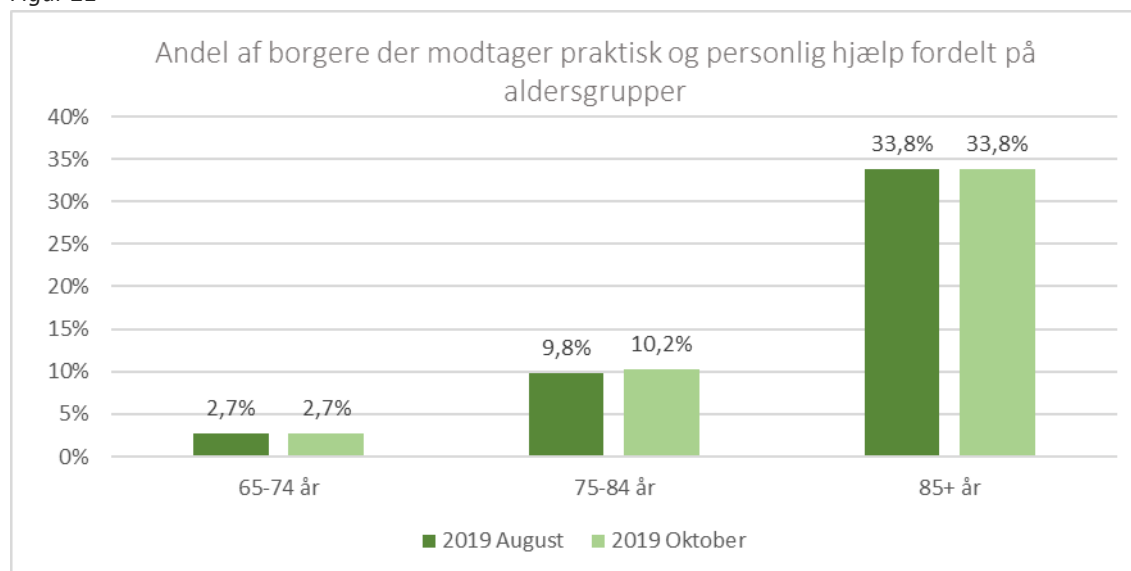
Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Figur 20



Figur 21 viser den procentvis andel af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i forhold til det samlede antal borgere i samme aldersgruppe i Gentofte Kommune. Andelen af borgere der modtager praktisk og personlig hjælp i den viste periode i 2019 er stabil for alle aldersgrupper.

Figur 21



Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Hjemmesygepleje

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

Tabel 1 viser det samlede antal visiterede hjemmesygeplejetimer, som borgere har modtaget på månedsbasis i 3. og 4. kvartal 2019. Tabellen viser, at antal visiterede timer er stabilt henover den visiterede periode.

Tabel 1

Oversigt over antal visiterede timer og antal unikke borgere der modtager hjemmesygepleje		Antal visiterede timer	Antal unikke borgere	Gennemsnitligt antal hjemmesygepleje timer per borger om ugen
3. kvartal 2019	Juli	8.351	1.072	1,80
	August	8.428	1.074	1,81
	September	8.166	1.103	1,71
4. kvartal 2019	Oktober	8.294	1.072	1,79
	November	8.582	1.151	1,72
	December	8.370	1.100	1,77

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Sygeplejeklinikker

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

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

Tabel 2 og 3 viser aktiviteten for hver klinik. Begge klinikker har kapacitet til at modtage 10 – 12 besøg om dagen. Nogle borgere får flere sygeplejeindsatser per besøg. Sygeplejersken, som betjener klinikken, varetager også andre sygeplejeopgaver, hvis der ikke er booket besøg i klinikken.

Tabel 2 - antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik på Mitchellsstræde

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik Mitchellsstræde		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag
1. kvartal 2019	Januar	25	148	6,7
	Februar	24	137	6,9
	Marts	28	162	7,7
2. kvartal 2019	April	20	159	7,2
	Maj	26	163	7,9
	Juni	31	168	9,3
3. kvartal 2019	Juli	36	182	7,9
	August	36	171	7,8
	September	59	171	8,1
4. kvartal 2019	Oktober	42	169	7,3
	November	35	151	7,2
	December	27	159	8,0

Tabel 3 - antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik på Holmegårdsparken

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

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

Pleje- og ældreboliger

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

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

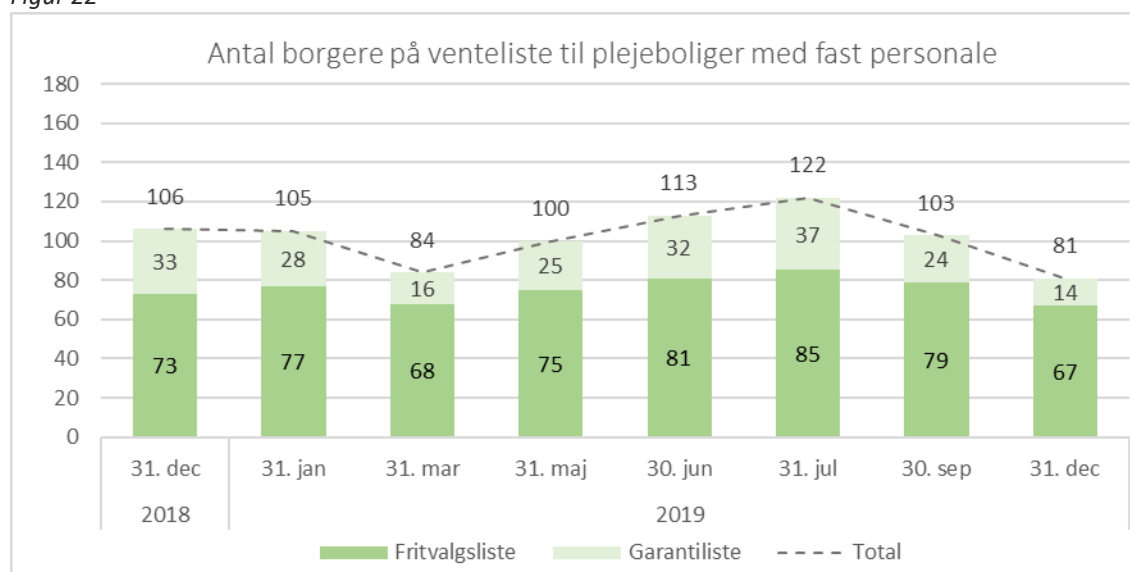
Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

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

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

Figur 12 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Antallet af borgere på garanti- og fritvalgslisten påvirkes af ændringer i antal tilgængelige boliger, antallet af ansøgere og antal borgere der takker ja til et boligtilbud i den viste periode. Fra juli til december 2019 har der været en større omsætning i antallet af ledige boliger, så dermed har flere borgere på ventelisterne fået et boligtilbud.

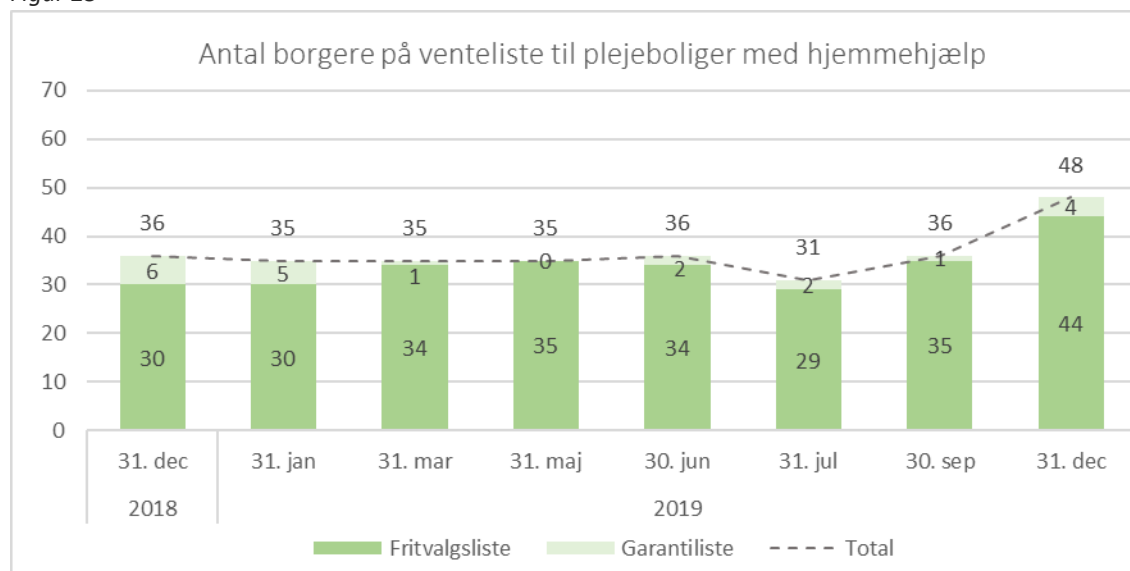
Figur 22



Forebyggelse, rehabilitering og pleje

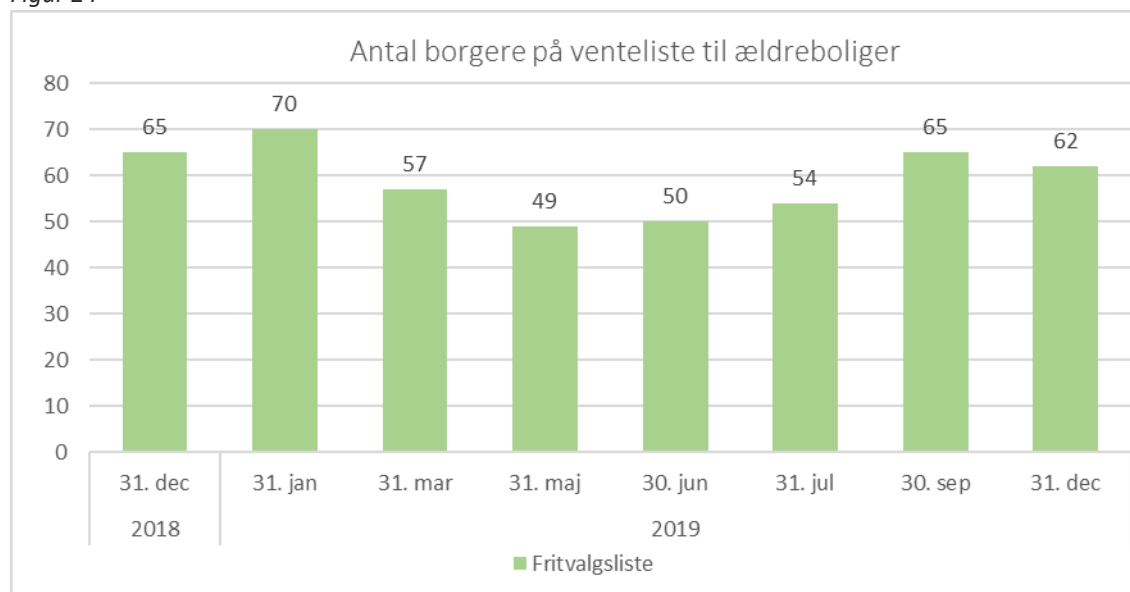
Figur 23 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten til en plejebolig med hjemmehjælp. Der ses en stigning fra september 2019 til december 2019 på 12 borgere på venteliste til en plejebolig med hjemmehjælp været stigende. Udviklingen følges i Pleje & Sundhed.

Figur 23



Figur 24 viser antal borgere på venteliste til ældrebolig. For ældreboliger er der ifølge lovgivningen ingen garantiforpligtelse, hvorfor der kun er en fritvalgsventeliste.

Figur 24



Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Tabel 3 viser antallet af borgere på garantlisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I 4. kvartal 2019 fik 86 borgere fra garantlisten for begge boligtyper et boligtilbud. Alle 86 borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder.

Gentofte Kommune kan per 31. december 2019 visitere til 597 plejeboliger med fast personale, 241 plejeboliger med hjemmehjælp og 489 ældreboliger.

Når konvertering af 59 plejeboliger med hjemmehjælp til plejeboliger med fast personale på Søndersøhave er tilendebragt, kan Gentofte Kommune i alt visitere til i alt 616 plejeboliger med fast personale. Konverteringen sker gradvist når boligerne bliver ledige. Per 31. december 2019 er 40 ud af de 59 plejeboliger med hjemmehjælp konverteret til plejeboliger med fast personale, og en plejebolig med hjemmehjælp på Rygårdcentret konverteret til plejebolig med fast personale.

Tabel 3 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantlisten, som er tilbudt bolig i løbet af 01.10. - 31.12.2019	Opfyldt garanti	Ikke opfyldt garanti
Plejebolig med fast personale	93	0
Plejebolig med hjemmehjælp	10	0
I alt	103	0

Genoptræningsplaner

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

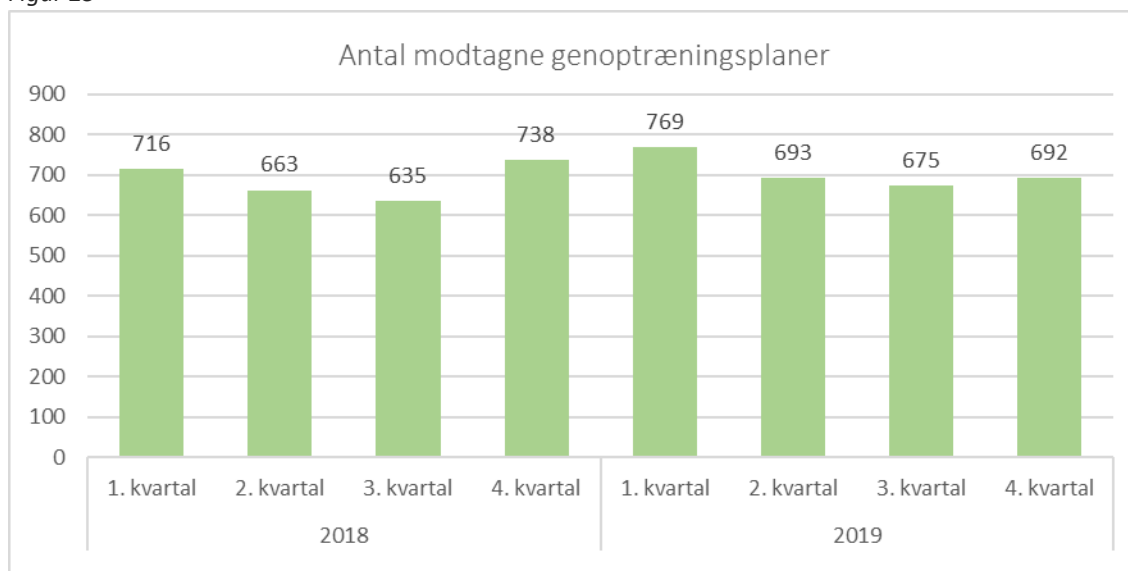
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset og skal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

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

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

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

Figur 25



Forebyggelse, rehabilitering og pleje

ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Det korrigerede budget til bevillingsområdet 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje' udgør i alt 1.129,7 mio. kr. Ultimo december forventes et regnskab på 1.116,5 mio. kr. og dermed et samlet mindreforbrug på 13,1 mio. kr.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Serviceudgifter	826,6	830,5	819,1	817,3
Overførselsudgifter	299,8	299,1	274,8	299,2
Samlede driftsudgifter	1.126,4	1.129,7	1.093,9	1.116,5
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				-13,1
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				-1,2%

For servicereudgifterne forventes der ultimo december et mindreforbrug på 13,2 mio. kr. Mindreforbruget vedrører værdighedspuljen (3,8 mio. kr.), plejeboligerne (3,5 mio. kr.), rehabiliteringscentret Tranehaven (2,2 mio. kr.), forebyggelsesprojekter (0,7 mio. kr.), hjælpemidler (2,0 mio. kr.) og øvrige mindreforbrug på (1,0 mio. kr.) primært på fællesudgifter. Mindreforbruget er øget med 4,9 mio. kr. i forhold til den økonomiske rapportering for 3. kvartal 2019, hvilket primært skyldes tilbageholdenhed. Ved økonomisk rapportering for 2. kvartal 2019 blev budgettet reduceret med 4,3 mio. kr. som frigøres fra ældrepuljen og klippekortsordning m.v. til finansiering af Tranehavens renovering.

For overførselsudgifterne forventes et regnskab på 299,2 mio. kr. svarende til et merforbrug på 0,1 mio. kr. Merforbruget skyldes reguleringer vedrørende den kommunale medfinansiering af sundhedsudgifterne.

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.



Anlægsstatus

ANLÆGSSTATUS

Det korrigerede budget udgør 153,3 mio. kr. og består af oprindeligt budget inkl. genbevillinger og tillægsbevillinger. Der er ultimo december 2019 forbrugt 125,0 mio. kr. De samlede anlægsudgifter forventes at udgøre 133,1 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 8,1 mio. kr., som det forventes at søge genbevilget til 2020.

Den væsentligste tidsforskydning vedrører botilbuddet på Bank-Mikkelsens Vej.

Socialudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	198,5	153,3	125,0	133,1

Relateret document 2/7

Dokument Navn:	Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget.docx
Dokument Titel:	Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget
Dokument ID:	3284671

BILAG: KVARTALSRAPPORTER TIL SOCIALUDVALGET- ÅRSHJUL

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

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

Målområde: Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte		
Hver kvartalsrapport		
Støtte til selvstændigt boende borgere (§85)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere	
Dagtilbud; aktivitets- og beskæftigelsestilbud (§104, 104, STU)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere for hvert tilbud • Gennemsnitspriser for hvert tilbud • Belægningsprocent for dagtilbudspladser	
Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (§105, 107, 108)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere for hvert tilbud • Gennemsnitspriser for hvert tilbud • Belægningsproces for botilbudspladser	
Stofmisbrugsbehandling	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere i behandling for stofmisbrug • Gennemsnitspris for stofmisbrugsbehandling	
Flygtninge	• Antal modtagne flygtninge	
Årligt		
Dagtilbud	• Køb/salg	Rapport vedr. 1. kvartal (på møde i maj måned).
Botilbud	• Selvforsyningsgrad	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Stofmisbrugsbehandling	• Antal borgere visiteret til intensiv stofmisbrug døgntilbud	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Alkoholbehandling	• Antal leverede ydelser • Gennemsnitspris per ydelse i alkoholbehandling	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i august måned).
Tilsyn	• Antal opmærksomhedspunkter til botilbud • Antal anbefalinger til dagtilbud	Rapport vedr. 2. kvartal (På møde i august måned).
Magtanvendelser	• Antal	Rapport vedr. 2. kvartal (På møde i august måned).



Målområde: Forebyggelse, rehabilitering og pleje		
Hver kvartalsrapport		
Hjemmehjælp	• Antal visiterede timer fordelt på GK hjemmepleje og de private leverandører • Antal brugere fordelt på GK hjemmepleje og de private leverandører • Andel hjemmehjælpsmodtagere ud af alle borgere i aldersgruppen i Gentofte Kommune	
Hjemmesygepleje	• Samlede visiterede timer til hjemmesygepleje • Gennemsnitstid hjemmesygeplejen per unik borger • Antal brugere af hjemmesygeplejen	
Genoptræning	• Antal modtagne genoptræningsplaner	
Pleje- og ældreboliger	• Antal borgere på venteliste på garanti- og fritvalgsliste • Opfyldelse af garantiforpligtelsen på plejeboligområdet	
Årligt		
Tilsyn	• Antal opmærksomhedspunkter til plejebolig • Antal opmærksomhedspunkter til hjemmeplejen	Rapport vedr. 2. kvartal (På møde i august måned).
Magtanvendelser	• Antal i hjemmeplejen og plejeboliger	Rapport vedr. 2. kvartal (På møde i august måned).



Relateret document 3/7

Dokument Navn: Budgetændringer SU 4 kv
2019.pdf

Dokument Titel: Budgetændringer SU 4 kv
2019

Dokument ID: 3302373

Budgetændringer - Social og Sundhed

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

Budgetudvikling

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

Borgere med Handicap**Oprindeligt budget****366,1**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
25-03-2019	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2018 til 2019	2,3

Korrigeret budget**368,5****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget antal borgere i botilbud i forhold til det forventede	6,3
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Flere borgere med øget støttebehov	13,9
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget antal borgere i alkoholbehandling end budgetlagt	0,5
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Der forventes færre borgere med brugerstyret personlig assistance (BPA)	-3,0
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Færre udgifter til kørsel og tinglysning	-1,0
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget betaling til sikrede pladser på Kofoedsminde	1,3
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Reducerede takstindtægter som følge af ændret finansiering af ejendomsdrifte i nye handicapboliger på Bank-Mikkelsens Vej. Modsvares	1,9
30-06-2019	Tillægsbevilling	Overførsler	Øget refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	-10,6
30-06-2019	Tillægsbevilling	Overførsler	Færre udgifter til enkeltydelser	-1,2
30-09-2019	Teknisk omplacering	Service	Omplacering vedr. moderniserings- og effektiviseringsprogram	-0,3
30-09-2019	Pris og lønregulering	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning fra 2018 til 2019	-1,2

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
31-12-2019	Afvigelse	Service	Forventet genbevilling og øvrige mindre- og merforbrug	1,6

Forventet regnskab**376,7**

Budgetændringer - Social og Sundhed

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

Budgetudvikling

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

Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje**Oprindeligt budget****1.126,4**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne
25-03-2019	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2018 til 2019

Beløbsændring
9,7

Korrigeret budget**1.136,2****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øgede udgifter til ægteparboliger, Sønderøhave
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Der frigøres midler fra ældrepuljen, klippekortsordningen og midler fra den ældre medicinske patient på grund af stigende efterspørgsel og afsluttede indsatser til finansiering af Tranehavens renovering
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Der forventes færre udgifter til uddannelse af sosu-elever end budgetlagt
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Flere borgere med behov for hjælpemidler
30-06-2019	Teknisk omplacering	Service	Indførelse af nyt omsorgssystem (Nexus) og FSIII medfører øgede driftsudgifter. Der omplaceres til IT-afdelingen.
30-06-2019	Tillægsbevilling	Overførsler	Øget refusion vedr. særligt dyre enkeltsager
30-06-2019	Teknisk omplacering	Service	Øget tilskud til Netværkshuset vedr. flygtninge
30-06-2019	Teknisk omplacering	Service	Pensionsbidrag i den lønfri del af barslen
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Lavere forbrug af el, vand og varme i selvejende plejebolig
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Ny bevilget pulje til indsats mod ensomhed og mistrivsel, indtægt
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Ny bevilget pulje til indsats mod ensomhed og mistrivsel, udgift
30-09-2019	Teknisk omplacering	Service	Øget tilskud til Netværkshuset vedr. flygtninge
30-09-2019	Teknisk omplacering	Service	Pensionsbidrag i den lønfri del af barslen
30-09-2019	Teknisk omplacering	Service	Omplacering vedr. moderniserings- og effektiviseringsprogram
30-09-2019	Pris og lønregulering	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning fra 2018 til 2019

Beløbsændring
1,3
-4,3
-4,2
4,2
-1,0
-0,7
0,1
0,2
-1,2
-1,4
1,4
0,1
0,3
0,3
-1,7

Forventede afvigelser

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

Beløbsændring
-13,1

Forventet regnskab**1.116,5**

Relateret document 4/7

Dokument Navn:	Boligsocial indsats, opfølgning feb 2020.pdf
Dokument Titel:	Boligsocial indsats, opfølgning feb 2020
Dokument ID:	3302393

Opfølgning på opgaveudvalget Boligsocial indsats

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 hverdagsprog. 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 af beboernes ideer.

Relateret document 5/7

Dokument Navn:	Værdighedspolitik, opfølgning feb 2020.pdf
Dokument Titel:	Værdighedspolitik, opfølgning feb 2020
Dokument ID:	3302377

Opfølgning på opgaveudvalget Værdighedspolitik

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen: 20/6-2016, 27/8-2018 og 25/11 2019

Reference til stående udvalg: Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Opgaveudvalgets opgave: at lave et udkast til værdighedspolitik i Gentofte Kommune på baggrund af retningslinjerne vedtaget med Finansloven 2016.

Nyt tema om ensomhed i 2019

I 2018 blev Værdighedspolitikken udvidet med temaet: pårørende. I 2019 skulle værdighedspolitikken udvides med temaet: ensomhed. Teksten om ensomhed, er skrevet på baggrund af de mange input og udsagn, der kom frem i den omfattende brugerinddragelse, der er lavet i forbindelse med den første værdighedspolitik fra 2016 og den opdaterede version fra 2018. Teksten baserer sig således på udsagn fra borgere, pårørende, beboer-pårørende-råd, medarbejdergrupper, Lægekontaktudvalget og Seniorrådet. Den nye opdaterede værdighedspolitik blev godkendt af Kommunalbestyrelsen i november 2019.

Inddragelse af nye emner har affødt mange drøftelser i personalegrupperne i Pleje & Sundhed. Det har eksempelvis handlet om det svære i, at ensomhed ikke bare er det at være alene – man kan være ensom, selvom man er sammen med andre, og andre kan trives med at være alene. Vi skal som kommune favne dette, ved at skabe muligheder for møde mellem mennesker og skabe aktiviteter også sammen med civilsamfundet. Det består i at udbrede kendskabet til kommunen tilbud, aktiviteter og støtte forebyggelse af ufrivillig ensomhed.

Værdighedspolitikken har skabt fælles opmærksomhed på værdighed, og politikken sætter en overordnet retning i hverdagen, definerer rammen og understøtter den løbende dialog.

Opfølgning per februar 2020

Opgaveudvalget skrev på baggrund af omfattende inddragelse af borgere, pårørende og medarbejdere den første Værdighedspolitik, som blev vedtaget sommer 2016. Samtidig blev der i Finansloven 2016 oprettet en øremærket pulje til "mere værdig ældrepleje" i kommunerne. I Gentofte Kommune har dette medført en lang række af initiativer – f.eks.:

- Understøttelse af netværksdannelse for demensramte i den tidlige fase, samt inddragelse af sportsklubber og det øvrige civilsamfund, så fx borgere med demens stadig kan fortsætte med deres fritidsinteresse. Der er i den forbindelse afholdt en workshop for foreninger i samarbejde med BSKUF og Forebyggelsen på Tranehaven.
- Nye måltidsoplevelse for beboerne i plejeboliger. Der er skabt gode oplevelser mellem medarbejdere og beboerne ved f.eks. at bage sammen.
- Værdig digital selvbetjening, som imødekommer borgernes behov for digital selvbetjening og sagsbehandling af udvalgte hjælpemidler.
- Mere pleje i ydertimerne i plejeboligerne og Tranehaven, for bl.a. at forbedre mulighederne for en tryk og respektfuld afslutning på livet.
- Udvidelse af demensteamet med en demenskonsulent til rådgivning og støtte af flere pårørende og personer med en demenssygdom.
- Som en del af pårørende temaet i Værdighedspolitikken, blev der afholdt et arrangement for over 100 borgere i Rådhushallen for pårørende under overskriften "Nogen at tale med". Arrangementet forventes gentaget i 2020.
- I 2020 iværksættes projektet "digital hjemmevejledning", hvor udvikling af den enkeltes digitale kompetencer til bl.a. at bruge de sociale medier forventes at medvirke til fastholdelse af et netværk og derved modvirke ensomhed.

Relateret document 6/7

Dokument Navn:	Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse, opfølgning feb 2020.pdf
Dokument Titel:	Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse, opfølgning feb 2020
Dokument ID:	3302375



Opfølgning på opgaveudvalget

Sundhed i Gentofte – Borgerrettet forebyggelse 2017-2024

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 28. november 2016.

Reference til Socialudvalget.

Opgaveudvalgets opgave var, at a) indhente erfaringer - faglig og praktisk - om Gentofte Kommunes handlemuligheder i forhold til at fremme sundheden for kommunens borgere, og b) udarbejde et samlet og gennemarbejdet forslag til en ny sundhedspolitik for Gentofte Kommune for perioden 2017-2024.

Opfølgning pr. februar 2020

Opgaveudvalget 'Sundhed i Gentofte – Borgerrettet forebyggelse' har udarbejdet en sundhedspolitik med udgangspunkt i den aktuelt bedst foreliggende viden og evidens for at skabe en systematisk og effektiv forebyggelsesindsats i Gentofte Kommune. Opgaveudvalget definerede seks strategiske målsætninger for den kommunale indsats, og Kommunalbestyrelsen udvælger hvilke strategiske målsætninger, der skal arbejdes efter i to-års perioder af den otte-årige politik. På baggrund af de udvalgte målsætninger besluttet det administrativt hvilke handleplaner, der igangsættes.

I perioden 2017-2018 er gennemført otte handleplaner fordelt på fire målsætninger:

Bevægelse hele livet: 1) *Sund Start*, et livsstilsprojekt for prædiabetikere; 2) *Robuste ældre med skarpe hjerner*, med formålet at øge mental, fysisk og social sundhed for + 55-årige; 3) *Gentofte i bevægelse* for flere idrætsaktive borgere.

Sund livsstil: 4) *Piger er cool uden røg*, en undersøgelse af unge pigers rygevaner; 5) *Borgerrettet alkohol- og rusmiddelindsats*, en styrket udadgående og opsøgende indsats.

Borgere med særlige sundhedsudfordringer: 6) *Flere gode leveår med sund kost*, målrettet borgere med særlige sundhedsudfordringer; 7) *Fastholdelse af funktionsevnen for udsatte borgere*.

Nye veje til borgerrettet forebyggelse: 8) *Sunde Fællesskaber*, hvor målet var at skabe mere overskud i hverdagen for børnefamilierne.

I perioden 2019-2020 gennemføres syv handleplaner fordelt på fire målsætninger:

Bevægelse hele livet: 1) *Ung i Bevægelse*, hvor der samskabes med unge og afprøves nye aktiviteter for at få flere unge i bevægelse.

Sund livsstil og bedre trivsel: 2) *Par i bevægelse i naturen*, hvor formålet er at øge livskvalitet og trivsel i parforhold og forebygge brud i familier; 3) *Gratis psykologhjælp til unge 15-25 årige* i psykisk mistrivsel, hvor der tilbydes op til 5 rådgivende psykologsamtaler.

Sund ungekultur: 4) *Forældresamarbejde i overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse*; 5) *Prøvehandling i forbindelse med opgaveudvalg Unge Sundhed og Trivsel*; 6) *Sund ungekultur – unges seksuelle sundhed*. NB. Handleplan 4) og 5) igangsættes først i 2020.

Borgere med særlige udfordringer: 7) *Motion og fællesskaber for unge ledige borgere*, med fokus på fysisk træning samt skabelse af sociale relationer og fællesskaber.

Du kan læse mere om de enkelte handleplaner og evalueringer heraf på kommunens hjemmeside, se link: <https://www.gentofte.dk/da/Indflydelse,-a-,politik/Politikker-og-strategier/Sundhedspolitik>

Relateret document 7/7

Dokument Navn:	Sundhed i Gentofte - Borgerrettet behandling, opfølgning feb 2020.pdf
Dokument Titel:	Sundhed i Gentofte - Borgerrettet behandling, opfølgning feb 2020
Dokument ID:	3302379

Opfølgning på opgaveudvalget Sundhed i Gentofte – Borgerrettet behandling

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen: 25. september 2017

Reference til stående udvalg: Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Opgaveudvalgets opgave: Beskrive vision og målsætninger for kommunen fremtidige rolle i det nære sundhedsvæsen

Opfølgning per februar 2020

Opgaveudvalget "Sundhed i Gentofte – Borgerrettet behandling" udarbejdede en "sundhedspolitik", der tog udgangspunkt i patienternes udfordringer og de tendenser, der påvirker det nære sundhedsvæsen. Politikken er 8-årig.

Eksempler på indsatser under emner i Sundhed i Gentofte – Borgerrettet behandling

- Sammenhængende forløb
 - For at styrke samarbejdet med og mellem leverandørerne omkring borgerens forløb, har der været afholdt udbud af hjemmehjælp. Pr. 1. juni 2019 er der to private leverandører af hjemmehjælp ud over den kommunale leverandør; Gentofte hjemmepleje.
 - En fælles metode til dokumentation og udveksling af data inden for det kommunale ældre- og sundhedsområde, er et væsentligt bidrag til den samlede sundhedsfaglige indsats for borgeren. Det fortsatte arbejde med at implementere den nye fælles kommunale arbejdsmetode; Fælles Sprog III og det nye omsorgssystem Nexus er en forudsætning for at forbedre sammenhængende forløb i kommunen.
- Tilgængelighed til sundhedstilbud
 - I 2019 åbnede endnu en sygeplejeklinik i Gentofte Kommune. Det giver endnu flere borgere, der er visiteret til sygepleje, mulighed for at planlægge deres dag, så de ikke skal vente hjemme på sygeplejersken, men fx kan indpasse besøg på Sygeplejeklinikken med arbejde eller indkøb. Visiterede borgere kan eksempelvis få hjælp til behandling af sår, insulin eller anden medicindispensering og øjendrypning. Der undervises også i, hvordan man måler blodsukker, passer en stomi og lignende.
- Kommunikation til borgerne
 - Pleje & Sundhed har i forlængelse af fornyelse af Gentofte Kommunes hjemmeside arbejdet med fremtidens kommunikation med borgerne. Det indebærer bl.a. at afdække de fremtidige behov for betjening (digitalt, telefon, henvendelse, hjemmebesøg) og kommunikation. Der arbejdes endvidere med at inddrage og afdække borgernes oplevelse med kommunens kommunikation og de forskellige kommunikationskanaler. Der er nedsat et borgerpanel, som skal give feedback på kommunikationsmaterialer til den kommende hjemmeside.
- Egenomsorg og mestring
 - Patient uddannelserne "Lær at takle" kan være et bidrag til, at den enkelte forbedrer mestring af sin sygdom. Kurserne udvikles i regi af Komiteen for Sundhedsoplysning. Der udbydes løbende kurser i Gentofte Kommune, og som noget nyt er der nu "Lær at tackle angst og depression" som online kursus. Det kan være en fordel, hvis man fx har svært ved at komme ud af huset på grund af social angst.
- Teknologiske og digitale løsninger
 - Pleje & Sundhed arbejder med at afdække muligheder for at inddrage velfærdsteknologi i borgernes hverdag, som kan skabe en større livsqualität.
 - Medarbejdere fra Gentofte Kommune har bidraget til udviklingen af en chip i et plaster, som kan registrere den enkeltes borgeres døgnrytme, og derved understøtte pleje og behandling til f.eks. demensramte.
 - I plejeboligerne på Egebjerg er der installeret døgnrytmebelysning på gangene og i fællesopholdsrum på tredje sal. Døgnrytmebelysning er særligt gavnligt for ældre og demente, da manglende dagslys kan påvirke deres spisevaner, aktivitetsniveau og søvn.

Dokument Navn:	Notat om sundhedsberedskabsplan.docx
Dokument Titel:	Notat om sundhedsberedskabsplan
Dokument ID:	3163264
Placering:	Emnesager/Sundhedsberedskabsplan /Dokumenter
Dagsordens titel	Sundhedsberedkabsplan
Dagsordenspunkt nr	4
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 udskrivninger 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 udskrivning 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 • Forurennet 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 Døgncenteret 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