

REFERAT Socialudvalget (2005 - 2017) d. 13-10-2011

Mødedato Torsdag d. 13. oktober 2011 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Dagsorden.....	3
Referat.....	17

Punkt 1: Dagsorden



Gentofte Kommune

Dagsorden til møde i Socialudvalget

Dagsorden åben

Mødedato 13. oktober 2011

Mødetidspunkt 17.00

Mødelokale Rygårdcentret

Indholdsfortegnelse

Socialudvalget

den 13. oktober 2011

Åben dagsorden

- 1 Præsentation af målområde 52 - pleje og omsorg**
- 2 Årsberetning for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet 2010**
- 3 Årsberetning for magtanvendelse på pleje- og sundhedsområdet 2010**
- 4 Utilsigtede hændelser**
- 5 Anlægsregnskab og skema C for 45 almene plejeboliger ved Rygårdcentret**
- 6 Venteliste til pleje- og ældreboliger**
- 7 Kvalitetsstandard for servicelovens §98 - kontaktperson til døvblinde**
- 8 Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Lukket dagsorden

- 9 Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

1 Åbent Præsentation af målområde 52 - pleje og omsorg

[029752-2011](#)

Resumé

Der er aftalt, at Socialudvalget præsenteres for målområderne under Socialudvalget ved en række af temamøder.

Pleje & Sundhed præsenterer den 13. oktober 2011 målområde 52 - pleje og omsorg.

Baggrund

Det er aftalt, at Socialudvalget skal have en tematiseret præsentation og drøftelse af målområderne under Socialudvalget.

Pleje & Sundhed præsenterede den 10. maj 2011 målområde 54 - sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering.

Pleje & Sundhed vil på dette møde præsentere 3 udvalgte emner indenfor målområde 52 - pleje og omsorg:

- Uddannelsesområdet for social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.
- Demens.
- Udviklingsprojekter og kompetenceudvikling på ældreområdet.

Indholdet i de udvalgte emner vil være:

Uddannelsesområdet: Uddannelsesforløb herunder praktikforløb i Gentofte Kommune, antal elever og studerende samt økonomi.

Demens: Kort oplæg om demens samt om hvad demens betyder for borgeren i dagligdagen og personalet i det daglige arbejde.

Udviklingsprojekter og kompetenceudvikling: Oversigt over udviklingsprojekter og indsatser på ældreområdet. Uddybning af enkelte indsatser og kompetenceudviklingsområder.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

2 Åbent Årsberetning for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet 2010

[062913-2010](#)

Resumé

Social & Sundhed forelægger årsberetning for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet 2010, der indeholder en redegørelse for de gennemførte tilsyn med opgaveløsning på området.

Baggrund

I 2010 er der aflagt 40 tilsynsbesøg i kommunale og selvejende plejeboligheder. Disse er fordelt med 12 tilsynsbesøg aflagt af Embedslægeinstitutionen, 14 anmeldte tilsynsbesøg og 14 uanmeldte tilsynsbesøg aflagt af kommunen.

Derudover har kommunen aflagt uanmeldt tilsynsbesøg på Tranehaven og på aflastningspladserne på Lindely, Skt. Lukas Stiftelsen samt anmeldt tilsynsbesøg på de fire daværende dagcentre.

Endvidere har kommunens visiterende sygeplejersker aflagt tilsynsbesøg hos 49 brugere af praktisk hjælp og 28 brugere af personlig pleje.

I notatet gennemgås konklusionerne på de syv typer af tilsyn.

Vurdering

Social & Sundhed vurderer, at kommunens plejeboligheder generelt fungerer tilfredsstillende og er svarende til de kvalitetskrav, der er stillet vedrørende behandling, pleje, omsorg og aktivitetstilbud. Det er en fortsat udfordring for plejebolighederne i fuldt omfang at leve op til embedslægeinstitutionens krav; men det kan her i 2011 konstateres, at de indsatser der er gjort i løbet af 2010 og 2011, har båret frugt, idet der på nuværende tidspunkt er flere plejeboligheder som embedslægeinstitutionen ikke ønsker at besøge i 2012. Tranehaven er ikke omfattet af embedslægeinstitutionens tilsyn og har på det kommunale tilsyns opfordring udarbejdet en handleplan til forbedring af den sygeplejefaglige dokumentation.

Det er Social & Sundheds vurdering, at dagcentrene har et bredt, varieret og fagligt velkvalificeret tilbud til de mange pensionister som kommer der som gæster.

Endelig kan det via tilsynene hos de hjemmeboende modtagere af hjemmehjælp konstateres, at der hos alle leverandører er tilfredsstillende overensstemmelse mellem den visiterede hjælp, og

den hjælp brugeren modtager, og at hjælpen ligeledes er i tilfredsstillende overensstemmelse med kommunens fastlagte serviceniveau.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

1. At årsberetningen for 2010 vedrørende tilsyn med de sociale opgaveløsninger på pleje- og sundhedsområdet tages til efterretning.
2. At årsberetningen forelægges Seniorrådet til orientering og eventuelle bemærkninger.

Bilag

 [Årsberetning for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet 2010](#)

 [1: Årsrapport Gentofte Kommune \(embedslægens tilsyn\)](#)

 [2: Udtalelse fra Gentofte Plejeboliger](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

3 Åbent Årsberetning for magtanvendelse på pleje- og sundhedsområdet 2010

[001810-2010](#)

Resumé

Social & Sundhed forelægger i vedlagte notat beretning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten for voksne i pleje- og sundhedsområdet vedrørende 2010. I notatet forelægges eksempler på sager i perioden 1. januar - 31. december 2010, hvor det har været nødvendigt at anvende magtanvendelsesreglerne eller gribe ind i selvbestemmelsesretten.

Baggrund

Reglerne for kommunernes omsorgspligt, magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten for voksne med varig nedsat psykisk funktionsevne er fastlagt i Lov om Social Service §§ 124 - 129.

Antallet af indberetninger er faldet i forhold til tidligere år og er på et lavt niveau set i forhold til det antal brugere og de meget vanskelige problemstillinger, som medarbejderne står i hos de meget demente brugere.

	Lov om Social Service § 125		Lov om Social Service § 126		Lov om Social Service § 128	
	Antal sager	Antal brugere	Antal sager	Antal brugere	Antal sager	Antal brugere
2008	5	5	6	4	3	3
2009	22	21	32	15	3	2
2010	1	1	12	6	1	1

Yderligere er der i 2010 udleveret 24 af pejle- og alarmsystemer (GPS), hvor brugeren har givet samtykke eller har været passiv overfor foranstaltningen.

Vurdering

Årsberetningen af magtanvendelse på pleje- og sundhedsområdet i 2010 afspejler, at der i 2010 har været en stor ændring i anmeldelser vedr. § 125. Dette skyldes primært, at udlevering af pejle- og alarmsystemer, hvor borgeren giver samtykke eller forholder sig passiv, siden 1. juli 2010 ikke betragtes som magtanvendelse. Der er udleveret 24 pleje- og alarmsystemer i samarbejde med kommunens demenskonsulent, og disse ville tidligere være blevet registreret under § 125. Det vurderes, at der blandt både borgere, pårørende og plejepersonale er meget stor tilfredshed med denne lovændring. Det betragtes nu mere som en naturlig del af samarbejdet omkring den demente borgers hverdag at udlevere f.eks. en GPS, og det giver i højere grad mulighed for, at den demente kan opretholde sin naturlige hverdag uden frygt for ikke at kunne blive fundet, hvis vedkommende ikke kan finde sit bestemmelsessted eller finde hjem.

Der er registreret et fald i antallet af indberetningen i forhold til § 126 om fastholdelse. Dette skyldes dels at de konkrete borgere, hvor der i 2009 var behov for fastholdelse mange gange, nu er døde, og dels at plejepersonalet henvender sig til demenskonsulenten tidligere i forløbet, hvor de oplever, der er behov for fastholdelse. Der udarbejdes derfor tidligere i forløbet plejeplaner i samarbejde demenskonsulenten, hvilket sikrer, at der enten ikke er behov for fastholdelse, eller kun i mindre grad er behov for fastholdelse. Demenskonsulenten kan også registrere, at det nu sikres at hele plejegruppen omkring den demente borger vejledes af demenskonsulenten, og ligeledes at der er større ledelsesmæssig opbakning i forhold til at følge de fastlagte plejeplaner og sikre at de løbende bliver justeret.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

1. At beretningen om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten på pleje- og sundhedsområdet i perioden 1.1. – 31.12.2010 tages til efterretning.
2. At beretning og orientering forelægges Seniorrådet til orientering og evt. bemærkning.
3. At beretning og orientering forelægges Handicaprådet til orientering og evt. bemærkning.

Bilag

Beskyttet bilag

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

4 Åbent Utilsigtede hændelser

[042304-2011](#)

Resumé

Patientsikkerhedsloven blev i september 2010 udvidet, således at patientsikkerhedsarbejdet kom til at gælde hele sundhedsvæsenet. Det betyder, at ansatte i praksis sektor og i primær sektor også skal rapportere utilsigtede hændelser (UTH) fra praktiserende læger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, plejehjem, hjemmeplejen, præhospital (ambulancer) m.fl.

Formålet er at øge borgernes sikkerhed ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og derved skabe en systematisk læring og kvalitetsudvikling.

Siden september 2011 er det også blevet muligt for patienter og pårørende at rapportere utilsigtede hændelser.

Baggrund

På Socialudvalgets møde den 30. september 2010 dagsordenens pkt. 9 orienterede Social & Sundhed om den ændrede lovgivning og de nye opgaver, der blev pålagt kommunerne i den sammenhæng.

Patientsikkerhed kom for alvor på den sundhedspolitiske dagsorden i Danmark i år 2000. I 2001 blev forekomsten af UTH på sygehusene undersøgt. I undersøgelsen fandt man, at der sker utilsigtede hændelser ved 9 % af alle indlæggelser på sygehuse. Af disse utilsigtede hændelser var 40 % fejl, mens de resterende 60 % dækkede over komplikationer. Patienter, som havde været udsat for utilsigtede hændelser havde i gennemsnit syv dages ekstra indlæggelse. Forekomsten af UTH i Danmark ligger på niveau med udlandet. Det er blandt andet på den baggrund man nu ønsker at udbrede arbejdet med UTH til det øvrige sundhedsvæsen.

Formålet med ændringen af patientsikkerhedsloven er at øge borgernes sikkerhed ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og derved skabe en systematisk læring og kvalitetsudvikling hos sundhedsaktørerne. At fremme patientsikkerhed handler ikke om at placere skyld på enkeltpersoner, men om at lære af de utilsigtede hændelser og opbygge systemer, der mindsker risikoen for, at de sker igen. Det vil sige et sundhedsvæsen, der lærer af sine fejl og derved har fokus på en øget kvalitetssikring i udførelsen af arbejdet.

Gentofte Kommune har siden 1. januar 2011 systematisk indberettet UTH og er blandt de kommuner som er kommet langt i patientsikkerhedsarbejdet i forhold til kommunerne i Region Hovedstaden.

De utilsigtede hændelser for voksne og ældreplejen drejer sig primært om patientuheld/fald og medicin. Fald kan være sket i forbindelse med pleje af bruger, eller når bruger er alene. Medicin

skyldes oftest, at bruger ikke har fået den doserede dosis, at den er taget for sent, eller bruger ikke vil tage medicinen. For terapeuter, er det primært patientuheld/fald i forbindelse med træning.

Læringsperspektivet i indberetningerne skal bidrage til at sikre og forbedre patientsikkerheden. Dette skal muliggøres gennem systematisk arbejde med den viden, der genereres via indberetningerne, således at de konstaterede UTH kan undgås fremadrettet. Gentofte Kommune er fortsat i en proces med at få analyse- og læringsarbejdet etableret. Det kræver en hvis volumen af sager, og sager som er fyldestgørende udfyldt at opnå tilstrækkelig viden til, at der kan handles ud fra viden om UTH. Da sagerne primært har alvorlighedsgrad "ingen/mild" udarbejdes der ikke analyser af de enkelte hændelser men i stedet aggregerede hændelsesanalyser. Et konkret eksempel fra hjemmeplejeområdet er arbejdet med at afklare hvad årsagen er til en række indberetninger om UTH, hvor der har været vanskeligheder med at sikre, at brugere i dagcenter havde adgang til deres medicin på dagcentret.

Vurdering

Arbejdet med UTH er kommet godt fra start, og der indberettes i tilfredsstillende omfang og i en hensigtsmæssig kvalitet opgavens nye karakter taget i betragtning. Det er samtidig klart, at der er tale om en læreproces, hvor der fortsat er muligheder for at forbedre indberetningerne. Arbejdet med indberetning af UTH giver allerede nyttig information om hvilke arbejdsgange, der med fordel kan undersøges nærmere ift. muligheder for justeringer, der kan mindske antallet af UTH. Der er eksempelvis som konsekvens heraf blevet ændret i proceduren omkring nøgler til medicinbokse hos medarbejdere i hjemmeplejen.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Bilag

 [Status på arbejdet med utilsigtede hændelser på Socialudvalgets område](#)

 [Bilag om medicin håndtering på pleje- og sundhedsområdet](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

5 Åbent Anlægsregnskab og skema C for 45 almene plejeboliger ved Rygårdcentret

[025186-2007](#)

Resumé

Der forelægges hermed revisorgodkendt anlægsregnskab og skema C for opførelsen af 45 almene plejeboliger ved Rygårdcentret til godkendelse.

Baggrund

Efter indstilling fra Socialudvalget den 8. februar (pkt. 3) og Økonomiudvalget den 19. februar 2007 (pkt.11) godkendte Kommunalbestyrelsen den 26. februar 2007 (pkt.12) programforslag til udvidelse af Rygårdcentret med 5 ombyggede boliger inde i centret og 40 nye boliger ud mod Niels Andersens vej. Efterfølgende blev fredskovspligten ophævet, hvilket gav mulighed for at placere nybyggeriet mere hensigtsmæssigt mod nord ud mod Hellerup Kirkegård. Der blev herefter udarbejdet en lokalplan 304, og denne blev vedtaget i Kommunalbestyrelsen den 28. april 2008 (pkt.4).

Efter indstilling fra Socialudvalget den 6. oktober 2008 (pkt. 2) og Økonomiudvalget den 20. oktober 2008 (pkt. 6) blev den endelige anlægsbevilling givet af Kommunalbestyrelsen den 27. oktober 2008 (pkt.12). Samlet er der anlægsbevillet 66,463 mio. kr. inkl. moms til boligdelen og 9,782 mio. kr. ekskl. moms til servicedelen.

Samlet er der forbrugt 66,690 mio. kr. inkl. moms på boligdelen og 9,936 mio. kr. ekskl. moms på servicedelen svarende til et merforbrug på hhv. 0,227 mio. kr. inkl. moms (0,34 pct.) og 0,154 mio. kr. ekskl. moms (1,6 pct.) i forhold til bevillingen.

Dispositionsforslaget er blevet udarbejdet af Thora Arkitekter og byggeriets udformning er i hovedtræk blevet realiseret i overensstemmelse hermed. GVL Entreprise blev valgt som totalentreprenør. Opstarten i henhold til hovedkontrakten skete ultimo november 2008. Den nye afdeling blev taget i brug primo november 2010.

Samlet omfatter byggeriet 2925 m2 bolig/fællesareal svarende til 65 m2 per bolig i gennemsnit samt 508 m2 serviceareal.

Byggeregnskabets hovedtal (skema C)

<i>Anskaffelsessum boligdel, mio. kr. inkl. moms</i>	<i>Boligdel skema B</i>	<i>Boligdel skema C</i>	<i>Afvigelse</i>	<i>Forklaring på afvigelse</i>
Værdi af grund	3,762	3,762	0	
Øvrige grundudgifter	5,624	7,453	1,829	Flere udgifter til fundering
Håndværkerudgifter	52,911	53,661	0,750	
Omkostninger	7,263	4,727	- 2,536	Færre udgifter til teknisk rådg.
Gebyrer	0,845	0,849	0,004	
Anskaffelsessum i alt	70,405	70,452	0,047	
Kr./m2 inkl. moms	24.070	24.086	16	
Anskaffelsessum eks. grund	66,643	66,690	0,047	
Bevilling	66,463		0,227	
<i>Anskaffelsessum servicedelen, mio. kr.</i>	<i>Servicedel skema B</i>	<i>Servicedel skema C</i>	<i>Afvigelse</i>	<i>Forklaring på afvigelse</i>
Udgifter ekskl. gebyrer	12,203	12,394	0,191	Ekstra udgifter til flytning
Statens promillegebyr	0,025	0,026	0,001	

I alt udgift inkl. moms	12,228	12,420	0,192
I alt uden moms	9,782	9,936	0,154
Kr./m2 inkl. moms	24.021	24.448	427
Servicearealtilskud	-1,800	-1,800	-
Nettoudgift	7,982	8,136	0,154

Anlægsregnskabet er blevet revideret af ekstern revisor, som konkluderer, at anlægsregnskabet giver et retvisende billede af de afholdte omkostninger, og at anlægsregnskabet er aflagt i overensstemmelse med Gentofte Kommunes principper og retningslinjer for økonomistyring.

Revisorpåtegning, logbog, skema C, 2 og 4 er vedlagt som bilag.

Vurdering

Samarbejdet med Thora arkitekter har i det indledende planlægningsforløb været godt, ligesom samarbejdet med GVL Entreprise A/S i hele sagsforløbet har fungeret rigtigt godt. Der har været stor forståelse for og stor villighed til at få projektet tilpasset efter de krav og specifikationer, kommunen har haft til det færdige resultat.

Brugerinddragelsen har været gennemført i hele projekterings- og byggeprocessen, og samarbejdet har også her fungeret tilfredsstillende.

Merforbruget i projektet på hhv. 0,34 pct. på boligdelen og 1,6 pct. på servicedelen giver ikke anledning til særlige bemærkninger.







Indstilling

Gentofte Ejendomme og Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At anlægsregnskabet godkendes.
2. At skema C godkendes.
3. At der med finansiel dækning via puljen til etablering af fællesarealer gives supplerende anlægsbevilling på hhv. 0,227 mio. kr. inkl. moms og 0,154 mio. kr. ekskl. moms til dækning af merforbruget på hhv. boligdelen og servicedelen.

Bilag

-  [Logbog](#)
-  [Revisionspåtegning](#)
-  [Skema 4, boligdel](#)
-  [Skema 4, Servicedel](#)
-  [Skema C Rygårdcentret](#)
-  [Skema 2. Boligdel og serviceareal](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

6 Åbent Venteliste til pleje- og ældreboliger

[000805-2011](#)

Resumé

Social & Sundhed forelægger venteliste til pleje- og ældreboliger pr. 29/9-11.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Bilag

 [Venteliste til pleje- og ældreboliger](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

7 Åbent Kvalitetsstandard for servicelovens §98 - kontaktperson til døvblinde

[025629-2010](#)

Resumé

Social & Sundhed har igangsat et omfattende arbejde med at udarbejde kvalitetsstandarder på de mest centrale områder inden for voksenhandicap, sindslidende og udsatte området.

Kvalitetsstandarderne beskriver rammerne for de ydelser, der gives til borgerne og omhandler eksempelvis beskrivelse af målgruppen, hvilke aktiviteter der indgår i ydelsen, gældende standarder for at modtage ydelsen, omkostninger for borgeren, mulighed for valg af leverandør.

Der forelægges nu en kvalitetsstandard for kontaktperson til døvblinde efter servicelovens §98. Der er pt. få borgere med denne ordning i Gentofte Kommune. Kontaktpersonordningen er af væsentlig betydning i forhold til at sikre, at borgere med dette omfattende handicap undgår isolation.

Baggrund

Gentofte Kommune, Social & Sundhed har igangsat et omfattende arbejde med at fastlægge kvalitetsstandarder på kommunens ydelser inden for voksenhandicap, sindslidende og udsatte området. Udarbejdelsen af kvalitetsstandarder har flere formål:

- Det giver en samlet beskrivelse af de ydelser, der skal leveres til borgeren og sætter en ramme for det serviceniveau, der fastlægges i Gentofte Kommune.
- Det er et styringsredskab, der danner rammen for drøftelse af sammenhængen mellem serviceniveau og udgifter. I forbindelse med den seneste tids drøftelser og fokus på styringen af det specialiserede område, er det anbefalet fra bl.a. KL, at kommunerne udarbejder kvalitetsstandarder på centrale områder.
- Det tydeliggør, hvad de enkelte borgere kan forvente at modtage.
- Det giver borgerne en bedre mulighed for at vurdere, hvilke rettigheder de har efter loven og et tydeligere kendskab til Gentofte Kommunes fastlagte serviceniveau.

Kvalitetsstandarder er en ramme for Gentofte Kommunes ydelser. Der skal imidlertid altid foretages en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov.

Kvalitetsstandarden har været i høring i Handicaprådet den 19. september 2011. Rådet havde enkelte bemærkninger af mere sproglig karakter. Disse er indarbejdet i den kvalitetsstandard, der nu forelægges Socialudvalget.

Vurdering

Social & Handicap vurderer, at den udarbejdede kvalitetsstand er et godt grundlag for at sikre den nødvendige styring af området, og at den giver oplysning til borgerne om ydelsens indhold og praktiske håndtering.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At kvalitetsstandarden for kontaktpersonordning til døvblinde efter SL §98 godkendes.

Bilag

 [Servicelovens §98 kontaktpersonordning for døvblinde](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

8 Åbent Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

[048439-2010](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

9 Lukket Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

048439-2010

Punkt 2: Referat



Gentofte Kommune

Referat af møde i Socialudvalget

Referat åben

Mødedato 13. oktober 2011
Mødetidspunkt 17.00
Mødelokale Rygårdcentret

Protokollen blev
læst og mødet
hævet kl.: 19.05

Tilstede: Kirsten Kierkegaard, Thomas Pihl Christensen, Marie-
Louise Andreassen, Anne Hjorth, Louisa
Schønnemann
Fraværende: Lise Rovsing (Afbud), Marianne Zangenberg (Afbud)

Indholdsfortegnelse

Socialudvalget

den 13. oktober 2011

Åben dagsorden

- 1 Præsentation af målområde 52 - pleje og omsorg**
- 2 Årsberetning for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet 2010**
- 3 Årsberetning for magtanvendelse på pleje- og sundhedsområdet 2010**
- 4 Utilsigtede hændelser**
- 5 Anlægsregnskab og skema C for 45 almene plejeboliger ved Rygårdcentret**
- 6 Venteliste til pleje- og ældreboliger**
- 7 Kvalitetsstandard for servicelovens §98 - kontaktperson til døvblinde**
- 8 Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Lukket dagsorden

- 9 Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

1 Åbent Præsentation af målområde 52 - pleje og omsorg

[029752-2011](#)

Resumé

Der er aftalt, at Socialudvalget præsenteres for målområderne under Socialudvalget ved en række af temamøder.

Pleje & Sundhed præsenterer den 13. oktober 2011 målområde 52 - pleje og omsorg.

Baggrund

Det er aftalt, at Socialudvalget skal have en tematiseret præsentation og drøftelse af målområderne under Socialudvalget.

Pleje & Sundhed præsenterede den 10. maj 2011 målområde 54 - sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering.

Pleje & Sundhed vil på dette møde præsentere 3 udvalgte emner indenfor målområde 52 - pleje og omsorg:

- Uddannelsesområdet for social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.
- Demens.
- Udviklingsprojekter og kompetenceudvikling på ældreområdet.

Indholdet i de udvalgte emner vil være:

Uddannelsesområdet: Uddannelsesforløb herunder praktikforløb i Gentofte Kommune, antal elever og studerende samt økonomi.

Demens: Kort oplæg om demens samt om hvad demens betyder for borgeren i dagligdagen og personalet i det daglige arbejde.

Udviklingsprojekter og kompetenceudvikling: Oversigt over udviklingsprojekter og indsatser på ældreområdet. Uddybning af enkelte indsatser og kompetenceudviklingsområder.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger

Taget til efterretning.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

2 Åbent Årsberetning for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet 2010

[062913-2010](#)

Resumé

Social & Sundhed forelægger årsberetning for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet 2010, der indeholder en redegørelse for de gennemførte tilsyn med opgaveløsning på området.

Baggrund

I 2010 er der aflagt 40 tilsynsbesøg i kommunale og selvejende plejeboligheder. Disse er fordelt med 12 tilsynsbesøg aflagt af Embedslægeinstitutionen, 14 anmeldte tilsynsbesøg og 14 uanmeldte tilsynsbesøg aflagt af kommunen.

Derudover har kommunen aflagt uanmeldt tilsynsbesøg på Tranehaven og på aflastningspladserne på Lindely, Skt. Lukas Stiftelsen samt anmeldt tilsynsbesøg på de fire daværende dagcentre.

Endvidere har kommunens visiterende sygeplejersker aflagt tilsynsbesøg hos 49 brugere af praktisk hjælp og 28 brugere af personlig pleje.

I notatet gennemgås konklusionerne på de syv typer af tilsyn.

Vurdering

Social & Sundhed vurderer, at kommunens plejeboligheder generelt fungerer tilfredsstillende og er svarende til de kvalitetskrav, der er stillet vedrørende behandling, pleje, omsorg og aktivitetstilbud. Det er en fortsat udfordring for plejebolighederne i fuldt omfang at leve op til embedslægeinstitutionens krav; men det kan her i 2011 konstateres, at de indsatser der er gjort i løbet af 2010 og 2011, har båret frugt, idet der på nuværende tidspunkt er flere plejeboligheder som embedslægeinstitutionen ikke ønsker at besøge i 2012. Tranehaven er ikke omfattet af

embedslægeinstitutionens tilsyn og har på det kommunale tilsyns opfordring udarbejdet en handleplan til forbedring af den sygeplejefaglige dokumentation.

Det er Social & Sundheds vurdering, at dagcentrene har et bredt, varieret og fagligt velkvalificeret tilbud til de mange pensionister som kommer der som gæster.

Endelig kan det via tilsynene hos de hjemmeboende modtagere af hjemmehjælp konstateres, at der hos alle leverandører er tilfredsstillende overensstemmelse mellem den visiterede hjælp, og den hjælp brugeren modtager, og at hjælpen ligeledes er i tilfredsstillende overensstemmelse med kommunens fastlagte serviceniveau.

Indstilling

Social & Sundhed [indstiller](#)

Til Socialudvalget:

1. At årsberetningen for 2010 vedrørende tilsyn med de sociale opgaveløsninger på pleje- og sundhedsområdet tages til efterretning.
2. At årsberetningen forelægges Seniorrådet til orientering og eventuelle bemærkninger.

Beslutninger

Pkt. 1: Taget til efterretning.

Pkt. 2: Vedtaget.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

 [Årsberetning for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet 2010](#)

 [1: Årsrapport Gentofte Kommune \(embedslægens tilsyn\)](#)

 [2: Udtalelse fra Gentofte Plejeboliger](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

3 Åbent **Årsberetning for magtanvendelse på pleje- og sundhedsområdet 2010**

[001810-2010](#)

Resumé

Social & Sundhed forelægger i vedlagte notat beretning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten for voksne i pleje- og sundhedsområdet vedrørende 2010. I notatet forelægges eksempler på sager i perioden 1. januar - 31. december 2010, hvor det har været nødvendigt at anvende magtanvendelsesreglerne eller gribe ind i selvbestemmelsesretten.

Baggrund

Reglerne for kommunernes omsorgspligt, magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten for voksne med varig nedsat psykisk funktionsevne er fastlagt i Lov om Social Service §§ 124 - 129.

Antallet af indberetninger er faldet i forhold til tidligere år og er på et lavt niveau set i forhold til det antal brugere og de meget vanskelige problemstillinger, som medarbejderne står i hos de meget demente brugere.

	Lov om Social Service § 125		Lov om Social Service § 126		Lov om Social Service § 128	
	Antal sager	Antal brugere	Antal sager	Antal brugere	Antal sager	Antal brugere
2008	5	5	6	4	3	3
2009	22	21	32	15	3	2
2010	1	1	12	6	1	1

Yderligere er der i 2010 udleveret 24 af pejle- og alarmsystemer (GPS), hvor brugeren har givet samtykke eller har været passiv overfor foranstaltningen.

Vurdering

Årsberetningen af magtanvendelse på pleje- og sundhedsområdet i 2010 afspejler, at der i 2010 har været en stor ændring i anmeldelser vedr. § 125. Dette skyldes primært, at udlevering af pejle- og alarmsystemer, hvor borgeren giver samtykke eller forholder sig passiv, siden 1. juli 2010 ikke betragtes som magtanvendelse. Der er udleveret 24 pleje- og alarmsystemer i samarbejde med kommunens demenskonsulent, og disse ville tidligere være blevet registreret under § 125. Det vurderes, at der blandt både borgere, pårørende og plejepersonale er meget stor tilfredshed med denne lovændring. Det betragtes nu mere som en naturlig del af samarbejdet omkring den demente borgers hverdag at udlevere f.eks. en GPS, og det giver i højere grad mulighed for, at den demente kan opretholde sin naturlige hverdag uden frygt for ikke at kunne blive fundet, hvis vedkommende ikke kan finde sit bestemmelsessted eller finde hjem.

Der er registreret et fald i antallet af indberetningen i forhold til § 126 om fastholdelse. Dette skyldes dels at de konkrete borgere, hvor der i 2009 var behov for fastholdelse mange gange, nu er døde, og dels at plejepersonalet henvender sig til demenskonsulenten tidligere i forløbet, hvor de oplever, der er behov for fastholdelse. Der udarbejdes derfor tidligere i forløbet plejeplaner i samarbejde med demenskonsulenten, hvilket sikrer, at der enten ikke er behov for fastholdelse, eller kun i mindre grad er behov for fastholdelse. Demenskonsulenten kan også registrere, at det nu sikres at hele plejegruppen omkring den demente borger vejledes af demenskonsulenten, og ligeledes at der er større ledelsesmæssig opbakning i forhold til at følge de fastlagte plejeplaner og sikre at de løbende bliver justeret.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

1. At beretningen om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten på pleje- og sundhedsområdet i perioden 1.1. – 31.12.2010 tages til efterretning.
2. At beretning og orientering forelægges Seniorrådet til orientering og evt. bemærkning.
3. At beretning og orientering forelægges Handicaprådet til orientering og evt. bemærkning.

Beslutninger

Pkt. 1: Taget til efterretning.

Pkt. 2-3: Vedtaget.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

Beskyttet bilag

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

4 Åbent Utilsigtede hændelser

[042304-2011](#)

Resumé

Patientsikkerhedsloven blev i september 2010 udvidet, således at patientsikkerhedsarbejdet kom til at gælde hele sundhedsvæsenet. Det betyder, at ansatte i praksis sektor og i primær sektor også skal rapportere utilsigtede hændelser (UTH) fra praktiserende læger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, plejehjem, hjemmeplejen, præhospital (ambulancer) m.fl.

Formålet er at øge borgernes sikkerhed ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og derved skabe en systematisk læring og kvalitetsudvikling.

Siden september 2011 er det også blevet muligt for patienter og pårørende at rapportere utilsigtede hændelser.

Baggrund

På Socialudvalgets møde den 30. september 2010 dagsordenens pkt. 9 orienterede Social & Sundhed om den ændrede lovgivning og de nye opgaver, der blev pålagt kommunerne i den sammenhæng.

Patientsikkerhed kom for alvor på den sundhedspolitiske dagsorden i Danmark i år 2000. I 2001 blev forekomsten af UTH på sygehusene undersøgt. I undersøgelsen fandt man, at der sker utilsigtede hændelser ved 9 % af alle indlæggelser på sygehuse. Af disse utilsigtede hændelser var 40 % fejl, mens de resterende 60 % dækkede over komplikationer. Patienter, som havde været udsat for utilsigtede hændelser havde i gennemsnit syv dages ekstra indlæggelse. Forekomsten af UTH i Danmark ligger på niveau med udlandet. Det er blandt andet på den baggrund man nu ønsker at udbrede arbejdet med UTH til det øvrige sundhedsvæsen.

Formålet med ændringen af patientsikkerhedsloven er at øge borgernes sikkerhed ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og derved skabe en systematisk læring og kvalitetsudvikling hos sundhedsaktørerne. At fremme patientsikkerhed handler ikke om at placere skyld på enkeltpersoner, men om at lære af de utilsigtede hændelser og opbygge systemer, der mindsker risikoen for, at de sker igen. Det vil sige et sundhedsvæsen, der lærer af sine fejl og derved har fokus på en øget kvalitetssikring i udførelsen af arbejdet.

Gentofte Kommune har siden 1. januar 2011 systematisk indberettet UTH og er blandt de kommuner som er kommet langt i patientsikkerhedsarbejdet i forhold til kommunerne i Region Hovedstaden.

De utilsigtede hændelser for voksne og ældreplejen drejer sig primært om patientuheld/fald og medicin. Fald kan være sket i forbindelse med pleje af bruger, eller når bruger er alene. Medicin skyldes oftest, at bruger ikke har fået den doserede dosis, at den er taget for sent, eller bruger ikke vil tage medicinen. For terapeuter, er det primært patientuheld/fald i forbindelse med træning.

Læringsperspektivet i indberetningerne skal bidrage til at sikre og forbedre patientsikkerheden. Dette skal muliggøres gennem systematisk arbejde med den viden, der genereres via indberetningerne, således at de konstaterede UTH kan undgås fremadrettet. Gentofte Kommune er fortsat i en proces med at få analyse- og læringsarbejdet etableret. Det kræver en hvis volumen af sager, og sager som er fyldestgørende udfyldt at opnå tilstrækkelig viden til, at der kan handles ud fra viden om UTH. Da sagerne primært har alvorlighedsgrad "ingen/mild" udarbejdes der ikke analyser af de enkelte hændelser men i stedet aggregerede hændelsesanalyser. Et konkret eksempel fra hjemmeplejeområdet er arbejdet med at afklare hvad årsagen er til en række indberetninger om UTH, hvor der har været vanskeligheder med at sikre, at brugere i dagcenter havde adgang til deres medicin på dagcentret.

Vurdering

Arbejdet med UTH er kommet godt fra start, og der indberettes i tilfredsstillende omfang og i en hensigtsmæssig kvalitet opgavens nye karakter taget i betragtning. Det er samtidig klart, at der er tale om en læreproces, hvor der fortsat er muligheder for at forbedre indberetningerne. Arbejdet med indberetning af UTH giver allerede nyttig information om hvilke arbejdsgange, der med fordel kan undersøges nærmere ift. muligheder for justeringer, der kan mindske antallet af UTH. Der er eksempelvis som konsekvens heraf blevet ændret i proceduren omkring nøgler til medicinbokse hos medarbejdere i hjemmeplejen.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.


Beslutninger

Taget til efterretning.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

 [Status på arbejdet med utilsigtede hændelser på Socialudvalgets område](#)

 [Bilag om medicin håndtering på pleje- og sundhedsområdet](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

5 Åbent Anlægsregnskab og skema C for 45 almene plejeboliger ved Rygårdcentret

[025186-2007](#)

Resumé

Der forelægges hermed revisorgodkendt anlægsregnskab og skema C for opførelsen af 45 almene plejeboliger ved Rygårdcentret til godkendelse.

Baggrund

Efter indstilling fra Socialudvalget den 8. februar (pkt. 3) og Økonomiudvalget den 19. februar 2007 (pkt.11) godkendte Kommunalbestyrelsen den 26. februar 2007 (pkt.12) programforslag til udvidelse af Rygårdcentret med 5 ombyggede boliger inde i centret og 40 nye boliger ud mod Niels Andersens vej. Efterfølgende blev fredskovspligten ophævet, hvilket gav mulighed for at placere nybyggeriet mere hensigtsmæssigt mod nord ud mod Hellerup Kirkegård. Der blev herefter udarbejdet en lokalplan 304, og denne blev vedtaget i Kommunalbestyrelsen den 28. april 2008 (pkt.4).

Efter indstilling fra Socialudvalget den 6. oktober 2008 (pkt. 2) og Økonomiudvalget den 20. oktober 2008 (pkt. 6) blev den endelige anlægsbevilling givet af Kommunalbestyrelsen den 27. oktober 2008 (pkt.12). Samlet er der anlægsbevillet 66,463 mio. kr. inkl. moms til boligdelen og 9,782 mio. kr. mio. kr. ekskl. moms. til servicedelen.

Samlet er der forbrugt 66,690 mio. kr. inkl. moms på boligdelen og 9,936 mio. kr. ekskl. moms på servicedelen svarende til et merforbrug på hhv. 0,227 mio. kr. inkl. moms (0,34 pct.) og 0,154 mio. kr. ekskl. moms (1,6 pct.) i forhold til bevillingen.

Dispositionsforslaget er blevet udarbejdet af Thora Arkitekter og byggeriets udformning er i hovedtræk blevet realiseret i overensstemmelse hermed. GVL Entreprise blev valgt som totalentreprenør. Opstarten i henhold til hovedkontrakten skete ultimo november 2008. Den nye afdeling blev taget i brug primo november 2010.

Samlet omfatter byggeriet 2925 m² bolig/fællesareal svarende til 65 m² per bolig i gennemsnit samt 508 m² serviceareal.

Byggeregnskabet hovedtal (skema C)

<i>Anskaffelsessum boligdel, mio. kr. inkl. moms</i>	<i>Boligdel skema B</i>	<i>Boligdel skema C</i>	<i>Afvigelse</i>	<i>Forklaring på afvigelse</i>
Værdi af grund	3,762	3,762	0	
Øvrige grundudgifter	5,624	7,453	1,829	Flere udgifter til fundering
Håndværkerudgifter	52,911	53,661	0,750	
Omkostninger	7,263	4,727	- 2,536	Færre udgifter til teknisk rådg.
Gebyrer	0,845	0,849	0,004	
Anskaffelsessum i alt	70,405	70,452	0,047	
Kr./m ² inkl. moms	24.070	24.086	16	
Anskaffelsessum eks. grund	66,643	66,690	0,047	
Bevilling	66,463		0,227	
<i>Anskaffelsessum servicedelen, mio. kr.</i>	<i>Service del skema B</i>	<i>Service del skema C</i>	<i>Afvigelse</i>	<i>Forklaring på afvigelse</i>
Udgifter ekskl. gebyrer	12,203	12,394	0,191	Ekstra udgifter til flytning
Statens promillegebyr	0,025	0,026	0,001	
I alt udgift inkl. moms	12,228	12,420	0,192	
I alt uden moms	9,782	9,936	0,154	
Kr./m ² inkl. moms	24.021	24.448	427	
Servicearealtilskud	-1,800	-1,800	-	
Nettoudgift	7,982	8,136	0,154	

Anlægsregnskabet er blevet revideret af ekstern revisor, som konkluderer, at anlægsregnskabet giver et retvisende billede af de afholdte omkostninger, og at anlægsregnskabet er aflagt i overensstemmelse med Gentofte Kommunes principper og retningslinjer for økonomistyring.

Revisorpåtegning, logbog, skema C, 2 og 4 er vedlagt som bilag.

Vurdering

Samarbejdet med Thora arkitekter har i det indledende planlægningsforløb været godt, ligesom samarbejdet med GVL Entreprise A/S i hele sagsforløbet har fungeret rigtigt godt. Der har været stor forståelse for og stor villighed til at få projektet tilpasset efter de krav og specifikationer, kommunen har haft til det færdige resultat.

Brugerinddragelsen har været gennemført i hele projekterings- og byggeprocessen, og samarbejdet har også her fungeret tilfredsstillende.

Merforbruget i projektet på hhv. 0,34 pct. på boligdelen og 1,6 pct. på servicedelen giver ikke anledning til særlige bemærkninger.

Indstilling

Gentofte Ejendomme og Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At anlægsregnskabet godkendes.
2. At skema C godkendes.
3. At der med finansiell dækning via puljen til etablering af fællesarealer gives supplerende anlægsbevilling på hhv. 0,227 mio. kr. inkl. moms og 0,154 mio. kr. ekskl. moms til dækning af merforbruget på hhv. boligdelen og servicedelen.

Beslutninger

Pkt. 1-3: Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til: Økonomiudvalget

Bilag

-  [Logbog](#)
-  [Revisionspåtegning](#)
-  [Skema 4, boligdel](#)
-  [Skema 4, Servicedel](#)
-  [Skema C Rygårdcentret](#)
-  [Skema 2. Boligdel og serviceareal](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

6 Åbent Venteliste til pleje- og ældreboliger

[000805-2011](#)

Resumé

Social & Sundhed forelægger venteliste til pleje- og ældreboliger pr. 29/9-11.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger

Taget til efterretning.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

 [Venteliste til pleje- og ældreboliger](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

7 Åbent Kvalitetsstandard for servicelovens §98 - kontaktperson til døvblinde

[025629-2010](#)

Resumé

Social & Sundhed har igangsat et omfattende arbejde med at udarbejde kvalitetsstandarder på de mest centrale områder inden for voksenhandicap, sindslidende og udsatte området.

Kvalitetsstandarderne beskriver rammerne for de ydelser, der gives til borgerne og omhandler eksempelvis beskrivelse af målgruppen, hvilke aktiviteter der indgår i ydelsen, gældende standarder for at modtage ydelsen, omkostninger for borgeren, mulighed for valg af leverandør.

Der forelægges nu en kvalitetsstandard for kontaktperson til døvblinde efter servicelovens §98. Der er pt. få borgere med denne ordning i Gentofte Kommune. Kontaktpersonordningen er af væsentlig betydning i forhold til at sikre, at borgere med dette omfattende handicap undgår isolation.

Baggrund

Gentofte Kommune, Social & Sundhed har igangsat et omfattende arbejde med at fastlægge kvalitetsstandarder på kommunens ydelser inden for voksenhandicap, sindslidende og udsatte området. Udarbejdelsen af kvalitetsstandarder har flere formål:

- Det giver en samlet beskrivelse af de ydelser, der skal leveres til borgeren og sætter en ramme for det serviceniveau, der fastlægges i Gentofte Kommune.
- Det er et styringsredskab, der danner rammen for drøftelse af sammenhængen mellem serviceniveau og udgifter. I forbindelse med den seneste tids drøftelser og fokus på

styringen af det specialiserede område, er det anbefalet fra bl.a. KL, at kommunerne udarbejder kvalitetsstandarder på centrale områder.

- Det tydeliggør, hvad de enkelte borgere kan forvente at modtage.
- Det giver borgerne en bedre mulighed for at vurdere, hvilke rettigheder de har efter loven og et tydeligere kendskab til Gentofte Kommunes fastlagte serviceniveau.

Kvalitetsstandarder er en ramme for Gentofte Kommunes ydelser. Der skal imidlertid altid foretages en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov.

Kvalitetsstandarden har været i høring i Handicaprådet den 19. september 2011. Rådet havde enkelte bemærkninger af mere sproglig karakter. Disse er indarbejdet i den kvalitetsstandard, der nu forelægges Socialudvalget.

Vurdering

Social & Handicap vurderer, at den udarbejdede kvalitetsstand er et godt grundlag for at sikre den nødvendige styring af området, og at den giver oplysning til borgerne om ydelsens indhold og praktiske håndtering.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At kvalitetsstandarden for kontaktpersonordning til døvblinde efter SL §98 godkendes.

Beslutninger

Vedtaget.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

 [Servicelovens §98 kontaktpersonordning for døvblinde](#)

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

8 Åbent Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

[048439-2010](#)

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Møde i Socialudvalget den 13. oktober 2011

9 Lukket Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

048439-2010

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:
