

REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget - 2016-2021 d. 02-06-2021

Mødedato Onsdag d. 02. juni 2021 kl. 16:30

Mødested Mødet afholdes virtuelt

Indholdsfortegnelse

Budgetopfølgning for 1. kvartal 2021 på Sundhed og Rehabilitering, Tillægsbevillinger.....	3
Budgetbidrag 2022-2025 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget.....	6
Antal hjælpere i hjemmeplejen, opfølgning 1. kvartal 2021.....	11
Afprøvning af hypnoterapi til borgere med senfølger efter en hjernerystelse.....	14
Revidering af vedtægter for Beboer- og pårørenderåd.....	16
Sundhedsberedskabsplan 2021-2024.....	18
Oplæg om arbejdet med personcentreret omsorg som tilgang til en værdig ældrepleje.....	20
Brandsikkerhed i plejeboliger, forlænget tidsplan.....	21
Utsigtede hændelser i Gladsaxe Kommune 2020.....	23
Afrapportering af klagesager på social- og beskæftigelsesområdet, 1. – 4. kvartal 2020.....	26
Meddelelser.....	28
Lukket: Lukkede meddelelser.....	29
Godkendelse af mødets beslutninger.....	30

Punkt 1: Budgetopfølgning for 1. kvartal 2021 på Sundhed og Rehabilitering, Tillægsbevillinger

21-5-85.10.00-P07

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets budgetopfølgning for 1. kvartal 2021 omfatter udvalgets drifts- og anlægsudgifter. Budgetopfølgningen viser et samlet mindreforbrug på 14,3 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Derudover indstilles det i denne sag, at der gives to tillægsbevillinger. Den første er en negativ tillægsbevilling på -2,9 mio. kr. i 2021 finansieret af Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets bestillerramme. Tillægsbevillingen er udtryk for en efterregulering af demografi og køb/salg af pladser, da der er færre ældre end forudsat i det vedtagne budget.

Den anden tillægsbevilling udspringer af trepartsaftalen om ekstraordinær hjælp til elever og lærlinge samt virksomheder, hvor der på landsplan er afsat 30 mio. kr. til styrkelse af de offentlige velfærdsuddannelser rettet mod det offentlige arbejdsmarked. Heraf er de 23 mio. kr. afsat til ”Pulje til særlig indsats for fastholdelse af elever på social- og sundhedsuddannelserne med fokus på sprogstøtte”, og midlerne kan eksempelvis anvendes til sprogundervisning og -støtte, læringsstøtte, herunder introduktion til lærepladskultur, tilkøb af mentorer, talepædagoger og undervisningsforløb på fx VUC. Indsatsen/indsatserne kan både gennemføres i skoleundervisningen og i praktikperioderne. Gladsaxe Kommunes tilskud er på 758.000 kr., som er indbetalt, og der er ansat en medarbejder til at varetage opgaven. Der søges på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets udførramme om tillægsbevilling vedrørende indtægter og udgifter svarende til bevillingen. Midlerne skal anvendes i 2021.

Driftsudgifter

Forbruget efter 1. kvartal 2021 er 203,9 mio. kr. Samlet forventer forvaltningen et forbrug i 2021 på 1.028,2 mio. kr., jf. tabel 1.

Tabel 1. Sundheds – og Rehabiliteringsudvalgets rammer

1.000.000 kr.	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forbrug 1. kvartal 2021	Forventet regnskab 2021	Afvigelse: Vedtaget budget	Afvigelse: korrigeret budget	Afvigelse: Korrigeret budget (pct.)
Tilbud til ældre	757,6	781,9	166,7	769,2	-11,5	12,7	1,6%
- Ældrepleje - bestiller	179,1	73,6	6,9	68,7	110,5	5,0	6,8%
- Ældrepleje - udfører	522,5	652,8	151,2	645,0	-122,5	7,8	1,2%
- Hjælpe midler	44,4	44,4	6,8	44,5	0,0	0,0	-0,1%
- Vederlagsfri fysioterapi	11,6	11,0	1,8	11,0	0,5	0,0	0,0%
Kommunal medfinansiering og ejendomsdrift	260,6	260,6	37,2	259,0	1,6	1,6	0,6%
- Ejendomsdrift mv	-25,4	-25,4	0,2	-25,4	0,0	0,0	0,0%
- Medfinansiering	286,0	286,0	37,0	284,5	1,6	1,6	0,6%
I alt	1.018,3	1.042,5	203,9	1.028,2	-10,0	14,3	1,4%

Der forventes et samlet mindreforbrug på 14,3 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Mindreforbruget fordeler sig mellem Tilbud til ældre (12,7 mio. kr.) og Kommunal medfinansiering og ejendomsdrift (1,6 mio. kr.). Det er ikke muligt at overføre budget mellem de to områder. Det bemærkes, at det reelle mindreforbrug på Tilbud til ældre udgør 9,9 mio. kr., når der korrigeres for førortalt negative tillægsbevilling, hvorved det samlede resultat bliver et mindreforbrug på 11,5 mio. kr.

Nedenfor uddybes de væsentligste årsager til mer- og mindreforbrug for budgetområderne og i tabelform i Bilag 1.

Ældrepleje - bestiller: Mindreforbrug på 5,0 mio. kr.

Området omfatter:

- Løn til visitatorer
- Private leverandører af madservice, tøjvask og indkøb
- Gladsaxe Kommunes bidrag til Den Fælleskommunale Akutfunktion

- Specialiseret genoptræning
- Nødkald og låsesystemer
- Køb og salg af pladser
- Voksne +65-årige med særlige behov
- Specialundervisning vedrørende hjælpemidler
- Plejetakstbetalingerne vedrørende færdigbehandlede patienter og hospice

Det samlede mindreforbrug på 5,0 mio. kr. skyldes hovedsageligt højere forventede indtægter vedrørende salg af pladser. Det forventes, at førømtalte negative tillægsbevilling vedrørende demografi samt køb og salg af pladser vil blive placeret på dette budgetområde, hvorefter det faktiske forventede mindreforbrug udgør 2,1 mio. kr.

Ældrepleje – udfører: Mindreforbrug på 7,8 mio. kr.

På området registreres udgifter, der er forbundet med Gladsaxe Kommunes levering af pleje og omsorg, forebyggende indsatser, aktivitet og træning samt genoptræning. Området er opdelt i henholdsvis Fællesudgifter- og indtægter og Udførerenhederne.

Fællesudgifter- og indtægter vedrører løn til elever, plejehjemslæger, hverdagsteknologi og sundhedspuljer. På området skønnes et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. i 2021. Mindreforbruget vedrører følgende områder:

1. Ombygninger vedrørende personcentreret omsorg, hvor pengene for 2021 først bruges i 2022.
2. Hverdagsteknologi, hvor der skal videreføres restmidler vedrørende investeringsforslagene skærmesøg og medicinbehandling, som er flerårige midler.
3. Aktiviteter på Sundhed, hvor budgettet til sundhedshandleplaner udmøntes over flere år. Restmidler forventes videreført til 2022.

Optaget af elever er stigende med tilsvarende øgede udgifter. Derfor forventes et merforbrug på dette område.

Udførerenhederne omfatter Hjemmeplejen, plejeboligerne, Kildegården, Sundhed og Træning (inklusive senioraktiviteter) samt Den Fælleskommunale Akutfunktion. På området skønnes et mindreforbrug på 4,9 mio. kr. i 2021.

For hjemmeplejen, Hareskovbo og Rosenlund forventes der budgetoverholdelse. For Egegården/Møllegården, Bakkegården og Kildegården forventes der et samlet mindreforbrug på 2,2 mio. kr., mens der på Sundhed og Træning forventes et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. På Akutteamet forventes et mindreforbrug på 2,6 mio. kr. Mindreforbruget vedrører tre kommuner, som driver akutteamet (Gladsaxe, Gentofte og Rudersdal).

Hjælpemidler: Budgetoverholdelse

Området omfatter tekniske og kropsbårne hjælpemidler samt hjælpemiddeldepotet. Der forventes budgetoverholdelse på området.

Vederlagsfri fysioterapi: Budgetoverholdelse

Der forventes budgetoverholdelse på området.

Ejendomsdrift mv.: Budgetoverholdelse

Budgetområdet omfatter de almene pleje- og ældreboliger på Bakkegården, Møllegården, Egegården, Kildegården og Rosenlund som administreres af KAB i henhold til Lov om almene boliger. Der forventes budgetoverholdelse på området.

Medfinansiering: Mindreforbrug på 1,6 mio. kr.

Den kommunale medfinansiering omfatter kommunens udgifter til medfinansiering af regionale sundhedsindsatser. Gladsaxe Kommunes udgifter afhænger sædvanligvis af, hvor meget kommunens borgere indlægges på sygehus eller benytter tilbud i praksissektoren, samt hvilke typer undersøgelser og behandling, som de modtager inden for somatikken, psykiatrien og sygesikringen.

Afregningen sker på baggrund af aktivitetstal. I løbet af året sker der en à conto afregning, mens en efterregulering finder sted det følgende år. På baggrund af reguleringen for 2020 samt de forventede à conto opkrævninger i 2021 forventes der en udgift på 284,5 mio. kr., hvilket er et mindreforbrug på 1,6 mio. kr. sammenlignet med korrigeret budget.

Mindreforbruget kan henføres til periodiseringsforskelle mellem afregningsmodellen og praksis for regningsbetaling i

Gladsaxe Kommune.

Anlægsregnskab

De vedtagne anlægsprojekter i 2021 og tidsplanen blev forelagt Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 04.11.2020, punkt 2. En oversigt over opfølgningen på anlægsudgifter for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 2: Nettoanlægsudgifter - 1. kvartal 2021, mio. kr.

Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forbrug 1. kvartal 2021	Forventet forbrug 2021	Forskel vedtaget budget	Forskel korrigeret budget
0,9	13,8	0,1	6,7	-5,8	7,1

Note: Merforbrug angives med minus-fortegn

Oversigten viser, at det vedtagne budget for nettoanlægsudgifterne på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område er på 0,9 mio. kr. Regnskabet efter 1. kvartal 2021 viser et forbrug på 0,1 mio. kr. Samlet set forventer forvaltningen et merforbrug i forhold til det vedtagne budget på 5,8 mio. kr. og et mindreforbrug på 7,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Mindreforbruget skyldes primært projekt ”Renovering af facade og tag på Kildegårdens plejeboliger”, hvor hele udgiften er afholdt inden for boligafdelingens opsparede midler.

En oversigt over de enkelte anlægsprojekter med vedtaget budget, korrigeret budget, forbrug for 1. kvartal 2021 samt forventet forbrug hele 2021 fremgår af Bilag 2.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller

1. At budgetopfølgning for 1. kvartal 2021 tages til efterretning,
2. At der på baggrund af en efterregulering af demografi og køb/salg af pladser gives en negativ tillægsbevilling på -2.851.550 kr. i 2021 finansieret af bestillerrammen på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område,
3. At der på baggrund af puljemidler fra Undervisningsministeriet i 2021 til elever på social- og sundhedsuddannelserne indarbejdes tillægsbevilling på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets udførramme med en udgift på 758.000 kr. og en indtægt på 758.000 kr.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 04.11.2020, punkt 2

Bilag

Bilag 1. Budgetopfølgning 1 kvartal 2021 drift SRU

Bilag 2. Budgetopfølgning 1 kvartal 2021- Anlæg SRU

Punkt 2: Budgetbidrag 2022-2025 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget

21-3-85.10.00-P07

Beslutning

6 medlemmer af Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget stemte for (Dorthe Wichmann Müller, Peter Berg Nellemann, Jakob Skovgaard Koed, Martin Samsing, Lars Abel, Klaus Kjær).

2 medlemmer undlod at stemme (Lone Yalcinkaya, Lene Svendborg).

1 medlem stemte imod (Michael Dorph Jensen).

Godkendt.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger budgetbidrag 2022-2025 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område.

Budgetbidraget er udarbejdet i overensstemmelse med budgetcirkulæret (Økonomiudvalget 20.04.2021).

Det betyder, at der er indarbejdet finansieringsforslag, som samlet svarer til 1 pct. af udvalgets serviceudgifter.

Finansieringsforslagene fremgår af Bilag A2 "Forslag indenfor rammen" og Bilag C "Beskrivelse af finansieringsforslag mht. indhold, målsætninger, personalemæssige konsekvenser og økonomi".

Forslagene på bilaget A2 er omprioriteringer, hvor ændringer i eksisterende indsatser er med til at finansiere andre og eventuelt nye indsatser inden for rammen. Summen af ændringerne er derfor 0, og ændringerne implementeres efter udvalgets godkendelse, og indgår derfor ikke i den videre budgetproces.

Forslagene på Bilag C indgår som en del af den samlede budgetproces, og vil eventuelt blive indarbejdet i Borgmesterens forslag til budget og dermed bidrage til at finansiere nye politiske initiativer eller omprioriteringer.

Materialet omfatter følgende bilag:

Bilag A: Overensstemmelse med driftsrammen

Bilag A1: Tekniske korrektioner

Bilag A2: Beskrivelse af forslag til ændringer i aktiviteterne inden for rammen

Bilag B: Ønsker til nye aktiviteter

Bilag B1: Beskrivelse af ønsker om nye driftsaktiviteter

Bilag C: Forslag til finansiering af ønsker

Bilag C1: Beskrivelse af forslag til finansiering af ønsker

Bilag E: Overensstemmelse med anlægsrammen

Bilag F: Bemærkninger til anlægsbudget

Bilag G: Ønsker til nye anlægsprojekter

Bilag G1: Beskrivelse af ønsker til nye anlægsprojekter

Bilag H: Takstbilag

Bilag I: Status på beslutningsnoter fra Budget 2020

Beskrivelse af de enkelte bilag

Bilag A er en oversigt over de tekniske korrektioner, der er indregnet i budgetbidraget. Korrektionerne omhandler dels en omplacering af budget til handicaprejser fra Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget til Psykiatri- og Handicapudvalget, dels en tilførsel af budget til, at data fra alle kommunernes ældrepleje gøres tilgængelige for alle i statistisk form.

Bilag A1 beskriver de tekniske korrektioner nærmere.

Bilag A2 beskriver forslag til ændringer i aktiviteterne inden for rammen.

Der sættes midler af til følgende:

- Udgifterne til det specialiserede rehabiliteringsområde har gennem en årrække været stigende, og der afsættes derfor 2,557 mio. kr. yderligere til dette.
- Plejebehovet på Kildegården er stigende, og der afsættes 1,0 mio. kr. til området.
- For at sikre, at flere SOSU-elever og -assistentelever gennemfører deres uddannelse, afsættes 0,243 mio. kr. til at styrke uddannelsesvejledernes indsats målrettet elevernes psykiske velvære.
- Endelig tilføres 1,0 mio. kr. vedrørende aktivitetsmedarbejdere til ældre i eget hjem.

Den øgede indsats på ovenstående områder foreslås finansieret ved,

- at 1,0 mio. kr. af den hidtidige indsats med aktivitetsmedarbejdere for plejeboligbeboere såvel som for ældre i eget hjem overføres til aktivitetsmedarbejdere for ældre i eget hjem.
- På Kildegården er alle 69 midlertidige pladser ikke fuldt belagt, og de ledige lokaler kan i stedet bruges til eksempelvis medicindosering eller opbevaring af hjælpemidler. Dette frigiver 2,5 mio. kr.
- Ventetiden på en plejebolig er relativt kort, men ventetiden på en ældrebolig er lang. Der foreslås derfor konverteret fem plejeboliger på Møllegården til ældreboliger. Dette medfører en besparelse på 1,1 mio. kr.
- Endelig foreslås det, at compilanbind fremover betales af borgerne selv (650 kr. pr. behandling). Der ydes fortsat støtte til kompressionsstrømper. Omlægningen medfører en besparelse på 0,2 mio. kr.

Personale, som måtte blive berørt af ændringerne, vil blive søgt omplaceret i andre stillinger.

Der er på Bilag A2 i alt afsat finansiering til omprioritering på 4,8 mio. kr.

Bilag B indeholder ønsker til nye driftsaktiviteter.

Udvalget fremsætter ét ønske til 600 t. kr. årligt omkring specialuddannelse af sygeplejersker. Dette fremgår af Bilag B.

Bilag B1 beskriver driftsønsket i Bilag B nærmere.

Bilag C indeholder forslag om finansiering, som indgår i den videre budgetproces.

Udvalget fremsætter tre finansieringsforslag, som samlet udgør 2,9 mio. kr. Forslagene omfatter:

- Effektivisering på Sundheds- og træningsområdet, dels ved øget brug af teknologiske løsninger for de mest ressourcestærke borgere, hvilket giver besparelse på 500 t. kr. og dels gennem omorganisering af ledelsesstrukturen og administrative opgaver, hvilket giver besparelse på 1.650 t. kr. Desuden reducere af Sundhedspuljen med 750 t. kr.
- Personale, som måtte blive berørt af ændringerne, vil blive søgt omplaceret i andre stillinger.

Bilag C1 beskriver forslag til finansiering nærmere.

Bilag D viser ændringer i de demografiske udgifter i forhold til de tidligere budgetterede udgifter. I årene 2022-2024 er der mindre reduktioner på henholdsvis -1,3 mio. kr., -0,4 mio. kr. og -1,2 mio. kr., som skyldes, at den nyeste befolkningsprognose skønner lidt færre ældre end prognosen fra året før.

For 2025 tilføjes 6,2 mio. kr. Dette skyldes, at budget 2025 er en kopi af budget 2024 reguleret for den demografiske udvikling, der sker mellem de to år.

Bilag E viser allerede vedtagne anlægsprojekterne tilføjet tekniske korrektioner vedrørende de større anlæg i 2025, og Bilag F beskriver anlægsprojekterne i Bilag E nærmere. For en god ordens skyld gøres der opmærksom på, at puljen til personcentreret omsorg, som er flyttet fra anlæg til drift (budgetaftale 2020-2023) udgør 2,1 mio. kr. årligt i budgetperioden.

Bilag G indeholder udvalgets forslag til nye anlægsønsker, herunder også videreførelse af eksisterende puljer.

- Der ønskes en udbygning af Hjælpemiddeldepotet for 10 mio. kr. samt videreførelse af puljen til myndighedskrav og funktionsændringer til 2025.

Bilag G1 beskriver anlægsønskerne i Bilag G nærmere.

- Der ønskes en udbygning af Hjælpemiddeldepotet for 10 mio. kr., fordi der er en stigende efterspørgsel efter hjælpemidler på grund af et stigende antal udskrivninger fra sygehusene.

Bilag H indeholder forslag til takster og gebyrer på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, der skal være gældende i budgetperioden. Der er ikke indført nye gebyrer eller sket ændringer i taksterne for 2022 i forhold til 2021 ud over almindelig pristalsregulering.

Bilag I indeholder en samlet status på de beslutningsnoter, der blev vedtaget i Budget 2021, og som afrapporteres til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget.

Forelæggelse for MED-udvalg

Budgetbidraget har været forelagt SSF-MED 10.05.2021 (referatet er vedlagt som Bilag 4). MED-behandlingen havde fokus på generelle problemstillinger og spørgsmål, mens den konkrete drøftelse og kommentering af de enkelte forslag blev overladt til de berørte fagområders MED-udvalg.

SSF-MED havde følgende bemærkning:

- Medarbejdersiden udtrykte bekymring i forhold til, at budgetprocessen er lang og svær, særligt for den medarbejdergruppe og de enheder/afdelinger, der peges på i nogle af finansieringsforslagene.

Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingens MED-udvalg (SR-MED) behandler budgetbidraget 25.05.2021. SR-MEDs høringssvar er vedlagt referatet som Bilag 6.

Ønsker til budget 2022-2025 fra råd og brugerbestyrelser under Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget
Forvaltningen har modtaget følgende ønsker fra henholdsvis Seniorrådet og Bruger- og pårørenderådet på Rosenlund:

Seniorrådet forslag 1:

En årlig hovedrengøring til borgere der er visiteret til rengøring. God hygiejne er helt afgørende i den fortsatte bekæmpelse af Coronavirus, og det er derfor en forudsætning, at rengøringen udføres af personale, der kan sikre en høj kvalitet og hygiejne.

Forvaltningens argumentation i forhold til hvorfor budgetønsket ikke er indarbejdet i budgetbidraget:

Coronavirus bekæmpes løbende i dagligdagen ved rengøring af kontaktpunkter og udluftning, og ved alle de foranstaltninger, som medarbejderne tager, når de kommer i borgernes hjem. En årlig hovedrengøring kan ikke fjerne risikoen for smitte med Corona. Heldigvis er vi jo i fuld gang med at vaccinere.

I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2017-2020 er ordningen med grundig rengøring en gang årligt ophørt. Ordningen blev ikke benyttet tilstrækkeligt. Alle borgere, der dengang var omfattet af ordningen, fik et brev om tilbuddet, som blev fulgt op af telefonisk kontakt seks måneder efter brevet, med opfordring til at bruge ordningen. Hovedvægten af borgerne magtede ikke at gøre brug af ordningen, da de var visiteret til mange indsatser, og derfor havde en del besøg fra hjemmeplejen dagligt. Den nuværende budgetramme kan ikke rumme hovedrengøring

Seniorrådet forslag 2:

Mikrobølgeovne til låns til borgere der får bragt kold mad

Forvaltningens argumentation i forhold til hvorfor budgetønsket ikke er indarbejdet i budgetbidraget:

Forvaltningen vurderer, at en mikroovn er en del af almindelige husholdninger/forbrugsgode, som der ikke er lovhjemmel til at bevilge.

Seniorrådet forslag 3:

Genåbning af plejeboligernes caféer i weekenderne

Forvaltningens argumentation i forhold til hvorfor budgetønsket ikke er indarbejdet i budgetbidraget:

Seniorrådet ønsker, at pensionistcaféer holder åbent i hele weekenden, idet man opfordrer til, at indskrænkningerne af åbningstiden på caféerne tilbageføres, så alle fem pensionistcaféer igen holdes åbne alle ugens dage.

Den aktuelle åbningstid i weekenden for caféerne er om lørdagen på Kildegården og både lørdag og søndag på Hareskovbo. Forvaltningen har givet tilsagn om en opfølgning til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget efter sommerferien 2020, men grundet Covid-19 var dette ikke muligt. Ordningen bør opretholdes indtil der foreligger en evaluering. Dog bemærkes det, at Møllegårdens café ikke bør genåbnes, idet den nu fungerer som de 60 beboeres spisestue.

Seniorrådet forslag 4:

Forhøjelse af klippekortsbudgettet til en time om ugen.

Forvaltningens argumentation i forhold til hvorfor budgetønsket ikke er indarbejdet i budgetbidraget:

Der anvendes fortsat omkring 500.000 kr. årligt til klippekortordningen, som administreres af hjemmeplejen sammen med borgerne. De 500.000 kr. var det beløb, der faktisk blev anvendt i praksis, da ordningen blev sat i gang. Derfor blev det besluttet at anvende resten af midlerne til andre relevante aktiviteter for ældre, ved at opnormere antallet af aktivitetsmedarbejdere i plejeboligerne.

Under pandemien er der blevet iværksat en ny ringetjeneste til vores udsatte og sårbare ældre. Den hedder Gladsaxe Kommunes Telefonvenner. Ringetjenesten er oprettet, fordi vi oplever, at mange ældre er alene og isolerede og savner nogen at tale med.

Beboer- og pårørenderådet, Rosenlund forslag 1:

Rosenlund har som sidste år ønsket iværksat en plan for udenomsarealerne (fugle, bede, legepladser og meget mere)

Forvaltningens argumentation i forhold til hvorfor budgetønsket ikke er indarbejdet i budgetbidraget:

Ideerne om udvikling af udearealerne indgår fortsat i prioriteringen af puljen til personcentreret omsorg, hvor der stadig er midler. Rosenlund kan vælge at prioritere ønskerne i den forbindelse.

Beboer- og pårørenderådet, Rosenlund forslag 2:

Rosenlund har ønsket udarbejdelsen af ovenstående plan for udenomsarealerne finansieret særskilt, og har også ønsket en dialog med forvaltningen og SRU om planen.

Forvaltningens argumentation i forhold til hvorfor budgetønsket ikke er indarbejdet i budgetbidraget:

Se pkt. 5 ovenfor.

Beboer- og pårørenderådet, Rosenlund forslag 3:

Rosenlund har endelig ønsket en festligholdelse af, at samfundet åbner efter COVID19 med isolation og afsavn og en fejring af den hurtige udvikling af vaccine.

Forvaltningens argumentation i forhold til hvorfor budgetønsket ikke er indarbejdet i budgetbidraget:

Forvaltningen vurderer ikke, at der i den kommende tid vil være muligt at holde fester med de fortsatte restriktioner, men legeboligerne kan hver for sig afholde mindre sammenkomster indenfor egen budgetramme.

Rådenes ønsker fremgår af Bilag 2 og Bilag 3.

Status på budgetnoter fra budget 2021-2024:

Budgetnote 4, budget 2021-2024

Arbejdet med ”Borgerne i trygge hænder” er sat i gang. Arbejdet er opdelt i to spor, hvoraf det ene har fokus på de mere indledende henvendelser fra borgerne. Det andet spor har fokus på borgerne med mere komplekse problemstillinger i forhold til at sikre en oplevelse af koordinering og sammenhæng på tværs. Den ansvarlige styregruppe har godkendt et fælles sæt leveregler, som på tværs af fagområder definerer, hvad der er god service til borgerne og samtidig anviser, hvordan medarbejderne handler i mødet med borgerne. Som en del af arbejdet inddrages forskellige perspektiver fra både borgere, ledere, medarbejdere og borgerrådgiver om, hvad god service er, og hvad der skal til for at udvikle servicen. Status på arbejdet med budgetnote 4, forelægges Økonomiudvalget i efteråret 2021.

Budgetnote 18, budget 2021-2024

I forbindelse med godkendelsen af Budget 2021-2024 har Byrådet vedtaget budgetnote 18 om personcentreret omsorg, som vedrører Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, jf. Byrådet 07.10.2020, punkt 3. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget har 03.03.2021, punkt 5, besluttet, at budgetnoten skal udmøntes i løbet af 2021 og 2022, hvor udvalget præsenteres for en række faglige oplæg fra ledere og medarbejdere på ældreområdet. Oplæggene skal give mulighed for en kontinuerlig politisk drøftelse af, hvordan den gode ældrepleje styrkes samt et billede af, hvordan der arbejdes med personcentreret omsorg som tilgang på ældreområdet. Oplæggene vil også fremhæve nogle af de udfordringer og dilemmaer, som medarbejdere og ledere møder i deres hverdag. Og de vil give eksempler på, hvordan den personcentrerede omsorg som tilgang er kendetegnet ved en høj grad af dialog, faglighed og respekt.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at forslag i Bilag A2, om at udgifter for i alt 4,8 mio. kr. finansieres af tilsvarende mindreudgifter, godkendes,
2. at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets budgetbidrag 2022-2025 indgår i den videre budgetproces.

Bilag

Bilag 1 SRU Budgetbidrag

Bilag 2 SRU Budgetønsker Seniorrådet 2022-2025 1

Bilag 3 SRU Budgetønsker Rosenlund 2022-2025 1

Bilag 4 SSF-MED ekstraordinært møde 10.05.2021 referat

Bilag 5 10 årsoversigt 2022-2031

Bilag 6 Høringssvar SR-MED 25052021

Punkt 3: Antal hjælpere i hjemmeplejen, opfølgning 1. kvartal 2021

18-817-00.01.00-P05

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

I 2014 viste en opgørelse over antal hjælpere hos borgere i hjemmeplejen, jf. SEU 09.10.14 punkt 62, at der var behov for forbedringer i hjemmeplejen, så borgerne ville møde færre forskellige hjælpere. Social- og Sundhedsforvaltningen har siden da med jævne mellemrum forelagt opgørelser over antallet af hjælpere hos borgere i hjemmeplejen. Seneste opgørelse vedrørte 2. kvartal 2019, jf. SRU 27.11.2019, punkt 7. På mødet blev det besluttet at videreføre de hidtidige målsætninger samt at en ny opgørelse forelægges i 2. kvartal 2021.

I denne sag fremlægges derfor en opgørelse over antal hjælpere hos borgere i hjemmeplejen i 1. kvartal 2021.

Målsætning

Gladsaxe Kommune har en målsætning om, at mindst 90 % af kommunens hjemmehjælpsmodtagere skal have leveret mindst halvdelen af deres besøg af deres primære hjælpere. Det tilstræbes desuden helt at undgå, at der er borgere, der får mindre end 40 % af deres besøg leveret af deres primære hjælpere.

Antallet af primære hjælpere er fastlagt ud fra, hvor mange besøg den enkelte borger modtager pr. kvartal. Borgerne inddeles i fire kategorier efter, hvor mange besøg de har haft i 1. kvartal 2021. For hver kategori er fastsat et antal primære hjælpere. Jo flere besøg, desto flere primære hjælpere, kan en borger have. En vikar kan ikke være en borgers primære hjælper. Det er således kun fast personale, der i opgørelserne bliver betragtet som borgernes primære hjælpere.

- Kategori 1: Borgere, som har haft op til syv besøg i kvartalet, har tre primære hjælpere
- Kategori 2: Borgere, som har haft mellem otte og 90 besøg i kvartalet, har fire primære hjælpere
- Kategori 3: Borgere, som har haft mellem 91 og 180 besøg i kvartalet, har fem primære hjælpere
- Kategori 4: Borgere, som har haft mere end 180 besøg i kvartalet, har seks primære hjælpere

Resultat for 1. kvartal 2021 - kommunal leverandør

Opgørelsen for 1. kvartal 2021 viser, at målet samlet set er opfyldt, da 92 % af alle borgere har fået leveret mindst halvdelen af besøgene af en primær hjælper (Bilag 1). Der er imidlertid stor forskel på de fire borger-kategorier. For gruppen af borgere med færrest besøg har 99 % af borgerne fået mindst halvdelen af besøgene ved primær hjælper, for kategori 2 og 3 har henholdsvis 94 % og 92 % fået mindst halvdelen af besøgene ved primær hjælper, mens andelen kun udgør 81 % for borgere i kategorien med flest besøg.

I forbindelse med, at opgørelsen for 1. kvartal 2021 er blevet udarbejdet, er der fundet en metodefejl i opgørelsen fra 2. kvartal 2019. På det overordnede niveau er resultatet fra 2019 stort set uændret, men efter rettelse af fejlen er der flyttet på resultatet for de fire underkategorier. Den reviderede opgørelse for 2019 fremgår af Bilag 1.

Sammenlignes opgørelsen for 1. kvartal 2021 med den reviderede opgørelse for 2. kvartal 2019, er det samlede resultat stort set på niveau med den tidligere opgørelse. Der er sket en lille forbedring idet, andelen af borgere med mindst

halvdelen af besøgene ved primær hjælper er steget fra 91 % til 92 %. Men for de enkelte borger-kategorier er der sket større ændringer. I opgørelsen for 2. kvartal 2019 er det borgere i kategori 3, der har den laveste andel med mindst halvdelen af besøgene ved primær hjælper. Den udgør 86 %, mens den for borgere i kategori 4 udgør 88 %. Der er således sket en væsentlig forbedring for borgere i kategori 3, mens der er sket en forringelse for borgere i kategori 4.

For borgere i kategori 4 skyldes forringelsen, at andelen af borgere med mellem 40-49 % af besøgene ved primær hjælper er steget fra 10 % i 2. kvartal 2019 til 16 % i 1. kvartal 2021. Tilsvarende er andelen med mellem 60-69 % af besøgene ved primær hjælper faldet fra 35 til 28 %. De i alt 72 borgere i kategori 4, som har mellem 40-49 % af besøgene ved primær hjælper, har alle som minimum både hjælp i dag- og aften timerne. Herudover har en stor del haft hjælp om natten, og endelig har nogle også haft et rehabiliteringsforløb. Der er således tale om borgere, hvor der nødvendigvis vil komme mange forskellige hjælpere for at dække behovet for hjælp henover hele døgnet.

En medvirkende forklaring på udviklingen er endvidere, at der i hjemmeplejeområde Nord har været udfordringer med rekruttering af personale og som følge deraf ubesatte stillinger samtidig med, at der har været længerevarende sygdom. Det har været medvirkende til, at færre besøg er blevet leveret af borgernes primære hjælpere. De ledige stillinger i aften vagten er besat, men der er fortsat ledige stillinger i dagvagten.

37 borgere af i alt 1.807, svarende til 2 %, har fået mindre end 40 % af besøgene leveret af en primær hjælper. Dette resultat er marginalt bedre end resultatet for 2. kvartal 2019, hvor 44 borgere af 1.855 fik mindre end 40 % af besøgene leveret af en primær hjælper. Hjemmeplejen har gennemgået de 37 borgere. Gennemgangen viser, at der er mange forskellige årsager til den lave andel af besøg ved primær hjælper. I Bilag 1 redegøres nærmere herfor.

Resultat for 1. kvartal 2021 - private leverandører

En tilsvarende opgørelse for de fire private leverandører, der har leveret hjemmepleje til borgere i Gladsaxe Kommune i 1. kvartal 2021 viser, at samtlige borgere med privat leverandør har fået mindst halvdelen af besøgene leveret af en primær hjælper. Opgørelsen fremgår af Bilag 1.

Opfølgning

I sagen til SRU 27.11.2019, punkt 7 foreslog forvaltningen, at opfølgningen på antal hjælpere hos borgere i hjemmeplejen fremlægges hvert andet år. På baggrund af det fald i andelen af borgere med mindst halvdelen af besøgene leveret af primær hjælpere, der ses for borgerne med flest besøg, foreslår forvaltningen imidlertid, at der fremlægges en ny opgørelse allerede om ét år. Forvaltningen vurderer endvidere, at de opstillede mål fortsat er ambitiøse og indstiller derfor, at de fastholdes på nuværende niveau.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at målsætningerne videreføres, og
2. at opgørelsen over målopfyldelse næste gang opgøres for 1. kvartal 2022.

Relateret behandling

Seniorudvalget 14.08.2014, punkt 59

Seniorudvalget 09.10.2014, punkt 62

Seniorudvalget 04.12.2014, punkt 80

Seniorudvalget 10.09.2015, punkt 51

Seniorudvalget 11.02.2016, punkt 5

Seniorudvalget 09.02.2017, punkt 9

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.11.2019, punkt 7

Bilag

Bilag 1. Antal hjælpere i hjemmeplejen

Punkt 4: Afprøvning af hypnoterapi til borgere med senfølger efter en hjernerystelse

20-46-29.00.00-A00

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

I denne sag fremlægges forslag til at afprøve brugen af hypnoterapi til studie- og erhvervsaktive borgere med senfølger efter en hjernerystelse.

Hjernerystelse og senfølger

Hvert år pådrager mindst 25.000 danskere sig en hjernerystelse. De fleste kommer sig uden mén, men omkring 10-15 % har stadig senfølger (postcommotiosyndrom) efter et år, og i nogle tilfælde bliver tilstanden kronisk. Sygdomsforløbene for borgere med hjernerystelse kan være langvarige, komplekse og svære at håndtere, og det kan få betydning for borgernes hverdagsliv, arbejdsliv, studieliv og trivsel.

Desværre mangler der evidens for rehabilitering af borgere med senfølger efter hjernerystelse. Der findes dog viden om, at såfremt der tages hånd om de tidlige symptomer, vil senfølger kunne minimeres eller undgås.

Der findes ingen specifik behandling, som kan forebygge eller behandle postcommotiosyndrom, og behandlingen bliver derfor rettet mod symptomerne. Man har opnået gode erfaringer med en række indsatser, som kan afhjælpe flere af symptomerne helt eller delvist, særligt hvis symptomerne er forholdsvis nyopståede. Der er i denne forbindelse begyndende klinisk praksis, som beskriver, hvordan brugen af hypnoterapi (hypnose) kan fremme borgernes rehabiliteringsproces i forbindelse med postcommotiosyndrom. Der er således også publiceret en National Klinisk Retningslinje for Hjernerystelse i 2021. (<https://dcfh.dk/national-klinisk-retningslinje/>)

Hypnoterapi til borgere med senfølger efter hjernerystelse

Hypnoterapi er en blanding af hypnose og terapi. Det bruges til at skabe en mere fokuseret opmærksomhed og øget modtagelighed. Hypnoterapi kan være en måde til at fremskynde den udviklingsproces, som ønskes.

Der er indtil videre ikke foretaget specifikke forskningsstudier på brugen af hypnoterapi ift. hjernerystelse, men en dansk forskergruppe (bestående af blandt andet Jonas Kristoffer Lindeløv, psykolog og ph.d.) har igangsat flere kliniske afprøvninger blandt andet i Silkeborg Kommune og i samarbejde med BOMI - Center for rehabilitering og Hjerneskade. Metoden ser i denne forbindelse lovende ud. Med en lille indsats på 4-8 timer kan opnås en effekt hos borgerne.

Afprøvning af hypnoterapi i Gladsaxe Kommune

Fra januar 2021 er der opstartet et tilbud i Gladsaxe Kommune, hvor borgere i den erhvervs- eller studieaktive alder med senfølger i moderat grad efter en hjernerystelse, kan modtage rådgivning og vejledning i forhold til deres hjernerystelse og senfølger heraf. Da de kliniske afprøvninger viser, at hypnoterapi kan have en positiv effekt, vil vi gerne afprøve metoden i kommunens egen praksis som supplement til de øvrige indsatser. Dette vil forhåbentlig kunne forkorte hjernerystelsesindsatsen, hvilket er til fordel for både borgeren og kommunen.

Gladsaxe Kommune ønsker at afprøve brugen af hypnoterapi i perioden fra juli/august til ultimo december 2021, hvorefter der evalueres på indsatsen og borgerens udbytte af behandlingen. Gladsaxe Kommune forventer at kunne gennemføre forløb med 15-20 borgere i andet halvår af 2021.

Afprøvningen og evalueringen vil foregå i samarbejde med ekstern forskningskonsulent og ph.d. Jonas Lindeløv. Evalueringen forventes udarbejdet i starten af 2022.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er erhvervs- eller studieaktive borgere, der har senfølger efter en hjernerystelse. Skaden skal være minimum 3 måneder gammel og maksimalt op til 5 år. Målgruppen inkluderer dermed også borgere med kroniske problemstillinger, for at undersøge om metoden også er virksom i forhold til borgere, hvor andet ikke har virket gennem de seneste op til 5 år.

Borgeren skal have fået diagnosen hjernerystelse eller postcommotionelt syndrom.

Eksklusionskriterier:

Psykiatrisk sygdom eller andet som gør, at borgeren ikke vurderes egnet til at indgå i hypnose. Vurderingen foretages af erfaren neuropsykolog.

Rekruttering og forløb

Rekrutteringen vil foregå i forbindelse med de øvrige tilbud til borgere med senfølger efter en hjernerystelse, som visiteres gennem hjerneskadekoordinatoren, eller hvor borgerne har fri mulighed for at henvende sig og modtage rådgivning og vejledning i forhold til deres symptomer og senfølger efter en moderat hjernerystelse. Såfremt borgeren endnu ikke er lægefagligt udredt, anbefales det, at borgeren tager kontakt til egen læge omkring dette, før der igangsættes et forløb i Forebyggelsescentret.

Hver borger vil først blive screenet ved neuropsykolog og derefter modtage omkring 8 sessioner med hypnose parallelt med den øvrige indsats, som borgeren modtager. Der vil anvendes en ekstern psykolog til hypnoterapiforløbene, som har kompetencer og erfaring inden for hypnoterapi til netop borgere med hjernerystelse. Den konkrete frekvens mellem sessioner afklares med ekstern forskningskonsulent og ph.d. Jonas Lindeløv.

Evaluerings af borgernes udbytte før, under og efter hypnoterapi

Effekten af forløbet vil blive målt på blandt andet borgerens arbejdstid/studietid og kernesymptomer for målgruppen som mental udtrætning og kognitive vanskeligheder. Data vil blive indsamlet før indsatsen begynder, undervejs i forløbet, ved afslutning af forløbet og igen efter 6 måneder.

Der vil blive anvendt standardiserede videnskabelige målemetoder. Dette er med henblik på, at projektet udover en klinisk værdi også kan medvirke til opbygning af den evidens, der er så stor efterspørgsel på nationalt såvel som internationalt.

Primo 2022 forelægges en status for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, som tager udgangspunkt i borgernes udbytte af forløbet ved start og slut. Langtidseffekten, som måles 6 måneder efter endt forløb, vil dermed ikke kunne indgå i denne status.

Økonomi

Til afprøvningen anvender Sundhed og Træning 200.000 kr. i uforbrugte midler fra 2020. Dette betyder, at afprøvningen finansieres indenfor den eksisterende økonomiske ramme.

Omkring 75% af de uforbrugte midler benyttes primært til køb af ekstern leverandør til hypnoterapiforløbene.

De resterende 25% af midlerne vil blive anvendt til eksterne forskere med henblik på hjælp til design, målemetoder såvel som dataopgørelse og fortolkning af resultaterne.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at det godkendes, at der igangsættes en afprøvning af hypnoterapi til erhvervs- og studieaktive borgere med senfølger efter en hjernerystelse i 2021.
2. at udvalget forelægges en status for afprøvning af hypnoterapi til erhvervs- og studieaktive borgere med senfølger efter en hjernerystelse primo 2022.

Relateret behandling

SRU 06.02.2019, punkt 2

SRU 07.04.2021, punkt 5

Punkt 5: Revidering af vedtægter for Beboer- og pårørenderåd

19-1-00.01.00-A26

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Med denne sag foreslår Social- og Sundhedsforvaltningen en ændring af Beboer- og pårørenderådernes rammevedtægter af 28.09.2011 med henblik på at styrke intentionen bag rammevedtægterne.

I Gladsaxe Kommune har det været et politisk ønske at bevare Beboer- og pårørenderådene i kommunens plejeboliger og plejehjem, også efter en ændring af Lov om Social Service § 17, betød, at det pr. 11.06.2010 ikke længere har været lovpligtigt for kommunerne at nedsætte beboer- og pårørenderåd jf. Byrådet 15.12.2010, punkt 163 angående principper for borgerinddragelse.

Beboer- og pårørenderådene har udarbejdet lokale vedtægter på baggrund af de rammevedtægter, som blev behandlet på Seniorudvalgets møde 25.08.2011, punkt 52 og endelig godkendt i Byrådet 28.09.2011, punkt 117. Rammevedtægterne er vedlagt som Bilag 1.

Forslag til ændring

Af de nuværende rammevedtægter fremgår det af § 4. at beboere og pårørende udgør et flertal i rådet.

Det fremgår videre af § 4. Stk. 3. at pårørenderepræsentanter skal være pårørende til beboere. Endelig fremgår det af § 4. Stk. 5. at rådet afgør, om pårørenderepræsentanterne kan sidde den fireårige valgperiode ud eller kun så længe, de aktuelt har pårørende, som er brugere af den pågældende plejebolig.

For at sikre repræsentationen af plejeboligernes aktuelle beboere i Beboer- og pårørenderådene foreslås, at § 4 stk. 5 ændres således, at det fremgår, at en pårørenderepræsentant fratræder sin plads i rådet ved førstkommande rådsmøde, efter at vedkommende ikke længere er pårørende til en beboer på stedet.

De øvrige, foreslåede ændringer er af redaktionel karakter.

Forslag til reviderede rammevedtægter er vedlagt som Bilag 2.

Høringsproces

Forslag til nye rammevedtægter for Beboer- og pårørenderåd i Gladsaxe Kommunes plejeboliger og plejehjemmet Hareskovbo sendes i høring i Seniorrådet samt i Beboer- og pårørenderådene med høringsfrist 01.08.2021. Forvaltningen vil på baggrund af høringssvarene fremlægge forslag til nye rammevedtægter til endelig godkendelse på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møde 02.09.2021 med henblik på efterfølgende godkendelse i Byrådet.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller at,

1. Forslag til reviderede rammevedtægter for Beboer- og pårørenderåd godkendes, og

2. Forslag til høringsproces godkendes

Relateret behandling

Byrådet 15.12.2010, punkt 163

Seniorudvalget 25.08.2011, punkt 52

Seniorudvalget 05.05.2011, punkt

Byrådet 28.09.2011, punkt 117

Bilag

Bilag 1. Rammevedtægter for-beboer-og-paarøenderaad af 28.09.2011

Bilag 2. Rammevedtægter med ændringer af 28.09.2011

Punkt 6: Sundhedsberedskabsplan 2021-2024

21-4-00.01.00-A26

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Ifølge Beredskabsloven §25 og Sundhedsloven §210, stk. 2 skal kommunen i hver valgperiode udarbejde og vedtage både en generel beredskabsplan og en sundhedsberedskabsplan.

I Gladsaxe kommune er Sundhedsberedskabsplanen en delplan til den overordnede beredskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen er vedlagt som Bilag 1. Social- og Sundhedsforvaltningen er ansvarlig for Sundhedsberedskabsplanen.

Formål

Formålet med Sundhedsberedskabsplanen er, at Gladsaxe Kommune er i stand til opretholde basale og livsvigtige funktioner under særlige hændelser, herunder opretholde omsorgen for ældre, børn, svagelige, handicappede og andre som ikke er selvhjulpne.

Indhold

De særlige opgaver Gladsaxe Kommune skal planlægge for er:

- Modtagelse, pleje og behandling ved ekstraordinær udskrivelse af patienter,
- Yde psykosocial støtte både selvstændigt og i samarbejde med regionens kriseterapeutiske beredskab,
- Bistå ved massevaccination,
- Varetage hygiejniske foranstaltninger, forebyggelse og behandling af infektioner og epidemiske sygdomme samt informere om situationen og forholdsregler til institutioner i kommunen,
- Stille med evakuering, indkvartering og pleje for plejekrævende borgere ved særlige omstændigheder, herunder ekstreme vejrforhold og forsyningssvigt,
- Kapacitetsudvidelse ved at reallokere ressourcer til området.

Målgruppen for Sundhedsberedskabsplanen er de personer, der skal udføre de forebyggende og afhjælpende handlinger i forbindelse med de særlige hændelser og dermed sikre hurtig tilbagevenden til normal drift. Gladsaxe Kommune har vurderet det nationale og det kommunale risikobillede og med afsæt deri besluttet hvilke hændelser, der er relevante at forebygge. Sundhedsberedskabsplanen indeholder derfor en række indsatsplaner til forebyggelse af disse risici.

Social- og Sundhedsforvaltningen har med udgangspunkt i indsatsplanerne udarbejdet lokale instrukser og lokale action cards. Lokale action cards opbevares i elektronisk form på kommunens intranet samt i fysisk form, af både den sundhedsberedskabsansvarlige og på de enkelte institutioner. De lokale institutioner er ansvarlige for, at medarbejdere er fortrolige med, hvordan de håndterer en beredskabshændelse samt at lokale action cards fungerer efter hensigten. De er også ansvarlige for, at kortene revideres ved behov, fx ved ny viden eller konkrete erfaringer.

Mindst hvert andet år afprøves væsentlige dele af Sundhedsberedskabsplanen i samarbejde med Beredskabsstyrelsen. Efterfølgende evalueres og giver dette anledning til ændringer justeres Sundhedsberedskabsplanen ved behov.

Organisering af krisestyring

For at sikre sammenhæng i planlægning, koordinering samt opgaveløsning har Gladsaxe Kommune én overordnet krisestyringsorganisation. Den tværgående kriseledelse varetager således Gladsaxe Kommunes overordnede krisestyring. Den tværgående kriseledelse består af borgmester, kommunaldirektør, social- og sundhedsdirektør, by- og miljødirektør, børne- og kulturdirektør, økonomidirektør og kommunikationschef.

Sundhedsberedskabsopgaverne løses altid inden for det organisatoriske niveau, som er tættest på borgerne, hvor opgaverne løses inden for enhedernes egne rammer og ressourcer.

Koordinering, rådgivning og høring

Gladsaxe Kommunes Sundhedsberedskabsplan koordineres med regionen, almen praksis og de øvrige kommuner. Ifølge lovgivningskravet har Sundhedsberedskabsplanen været til høring i regionen og de omkringliggende kommuner og er p.t. sendt til rådgivning hos Sundhedsstyrelsen. Kommunernes høringssvar har ikke givet anledning til ændringer. Regionens kommentarer er indarbejdet i Sundhedsberedskabsplanen. Regionens høringssvar er vedlagt som Bilag 2. Der er tale om

mindre justeringer og konsekvensrettelser. Når Sundhedsstyrelsens svar foreligger, vil eventuelle rettelser blive indarbejdet.

Udgivelse

Sundhedsberedskabsplanen ligger som en del af den samlede beredskabsplan på kommunens interne netværk og er tilgængelige via link på KOMPAS.

Videre behandling

Efter forelæggelse for udvalget følger Sundhedsberedskabsplanen behandlingen af kommunens samlede beredskabsplan. Via Økonomiudvalget og endelig til godkendelse i Byrådet.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at Sundhedsberedskabsplanen godkendes.

Bilag

Bilag 1. Sundhedsberedskabsplan 2021- 2024

Bilag 2. Gladsaxe - Sundhedsberedskabsplan 2021- 2024 RegH kommentarer

Punkt 7: Oplæg om arbejdet med personcentreret omsorg som tilgang til en værdig ældrepleje

20-9-27.00.00-P22

Beslutning

Til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med godkendelsen af Budget 2021-24 har Byrådet vedtaget budgetnote 18, som vedrører Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, jf. Byrådet 07.10.2020, punkt 3. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget har 03.03.2021, punkt 5, besluttet, at budgetnoten skal udmøntes i løbet af 2021 og 2022, hvor udvalget præsenteres for en række faglige oplæg fra ledere og medarbejdere på ældreområdet, jf. Bilag 1. Oplæggene skal give mulighed for en kontinuerlig politisk drøftelse af, hvordan den gode ældrepleje styrkes samt et billede af, hvordan der arbejdes med personcentreret omsorg som tilgang på ældreområdet. Oplæggene vil også fremhæve nogle af de udfordringer og dilemmaer, som medarbejdere og ledere møder i deres hverdag. Og de vil give eksempler på, hvordan den personcentrerede omsorg som tilgang er kendetegnet ved en høj grad af dialog, faglighed og respekt.

På dette møde er planlagt et fagligt oplæg om screening og opkvalificering af medarbejdernes dansk- og matematikkompetencer på Egegården, Plejeboliger og Møllegården, Plejeboliger.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

Byrådet 07.10.2020, punkt 3

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 03.03.2021, punkt 5

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 07.04.2021, punkt 4

Bilag

Bilag 1. Overblik over faglige oplæg

Punkt 8: Brandsikkerhed i plejeboliger, forlænget tidsplan

19-1-03.10.00-P20

Adresse

Møllegården, Plejeboliger, Bagsværd Møllevej 9, 2800 Kgs. Lyngby

Kildegården, Midlertidige pladser og genoptræning, Kildebakkegårds Allé 167, 2860 Søborg

Egegården, Plejeboliger, Klausdalsbrovej 213 og Signalvej 95-97, 2860 Søborg

Rosenlund, Plejeboliger, Mørkhøjvej 336, 2860 Søborg

Bakkegården, Demensboliger, Taxvej 18-20, 2880 Bagsværd

Cathrinegården, Taxvej 27, 2880 Bagsværd

Kellersvej 6, 2860 Søborg

Beslutning

Til efterretning.

Sagsfremstilling

På Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møde 06.05.2019, punkt 6, og på Psykiatri- og Handicapudvalgets møde 06.05.2019, punkt 7, blev udvalgene orienteret om, at den tidligere Trafik-, Bygge- og Boligstyrelse har henvendt sig til en række af landets kommuner, herunder Gladsaxe Kommune, vedrørende brandforhold i kommunernes plejeboliger mv. På den baggrund har forvaltningen igangsat en proces til sikring af, at alle kommunens midlertidige pladser, demens- og plejeboliger bliver bragt op på et sikkerhedsmæssigt niveau på højde med det nyeste bygningsreglement.

På Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møde 27.11.2019, punkt 12, og på Psykiatri- og Handicapudvalgets møde 27.11.2019, punkt 7, fik udvalgene en nærmere orientering om arbejdets omfang på de forskellige lokaliteter med tilhørende økonomisk overslag og tidsplan. Arbejdet forventedes på daværende tidspunkt afsluttet august 2021.

Blandt andet på grund af brandtiltagenes omfang og kompleksitet viser det sig nu, at arbejdet forventes at blive forsinket i forhold til den tidligere udmeldte tidsplan. På den baggrund er en revideret tidsplan under udarbejdelse i samarbejde med kommunens brandrådgiver. Denne sag forelægges med henblik på at give en status for sagen med tilhørende revideret tidsplan.

Status

Forvaltningen har i tæt kontakt med ledelsen og personalet på de enkelte lokaliteter, og med bistand fra den eksterne rådgiver med særlig ekspertise inden for brandsikring MOE, fået konkretiseret de bygningsmæssige tiltag og sikret, at de understøtter den nuværende og fremtidige brug af bygningerne. MOE oplyser, at de er klar til at udbyde det samlede arbejde inden sommerferien 2021. Tidsplan for arbejdernes forventede færdiggørelse fremgår af Bilag 1.

Bolig- og Planstyrelsen vil blive holdt orienteret om forsinkelser i tidsplanen.

Denne sag forelægges enslydende for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget og Psykiatri- og Handicapudvalget på deres møder 02.06.2021.

Center for Økonomi og Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 06.05.2019, punkt 6

Psykiatri- og Handicapudvalget 06.05.2019, punkt 7

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.11.2019, punkt 12

Psykiatri- og Handicapudvalget 27.11.2019, punkt 7

Bilag

Bilag 1. Tidsplan for brandstrategi

Punkt 9: Utilsigtede hændelser i Gladsaxe Kommune 2020

19-2-29.09.15-A00

Beslutning

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen udarbejder en årlig status på udviklingen i antallet af utilsigtede hændelser, herunder status på patientsikkerhedsområdet i Gladsaxe Kommune. Denne årlige status forelægges til orientering i Psykiatri- og Handicapudvalget 02.06.2021 og Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 02.06.2021, og hvert udvalg får i den forbindelse forelagt et eksempel på en alvorlig eller dødelig hændelse, som er sket inden for udvalgets fagområde. I 2020 har der ikke været nogle alvorlige eller dødelige hændelser på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område.

Af nærværende sag fremgår det, at antallet af utilsigtede hændelser ligger på niveau med tidligere år. Der er rapporteret færre alvorlige eller dødelige hændelser i 2020 end tidligere år. I 2020 har forvaltningen brugt mange ressourcer på håndteringen af COVID-19, hvilket har givet færre ressourcer til udviklingsopgaver indenfor øvrige patientsikkerhedsområder.

Status for utilsigtede hændelser i Gladsaxe Kommune

I Gladsaxe Kommune er der i 2020 rapporteret 2.129 utilsigtede hændelser, jf. Tabel 1.

Tabel 1. Antal utilsigtede hændelser i Gladsaxe Kommune

År	2018	2019	2020
Antal rapporteringer	2.072	2.201	2.129
Fordelt på alvorlighed	antal (%)	antal (%)	antal (%)
- ingen skade	1.670 (80,6)	1.584 (72,0)	1.558 (73,1)
- mild skade	317 (15,3)	506 (23,0)	468 (22,0)
- moderat skade	80 (3,9)	104 (4,7)	102 (4,8)
- alvorlig skade	1 (0,05)	4 (0,2)	0 (0,00)
- dødelig skade	4 (0,2)	3 (0,1)	1 (0,05)
Fordelt på type	antal (%)	antal (%)	antal (%)
- medicinering	1.749 (84,4)	1.762 (80,1)	1.647 (77,4)
- borgeruheld	58 (2,8)	68 (3,1)	62 (2,9)
- infektioner	33 (1,6)	35 (1,6)	32 (1,5)
- overlevering af info. mm.	79(3,8)	83 (3,8)	86 (4,0)

- andet	153 (7,4)	253 (11,5)	302 (14,2)
---------	-----------	------------	------------

Kilde: Udtræk fra DPSD

Fra 2019 til 2020 er antallet af rapporterede hændelser faldet med 72 rapporteringer i Gladsaxe Kommune. Forventningen havde på forhånd været et større fald grundet COVID-19. Hele omstillingen og arbejdet med COVID-19 har trukket mange ressourcer fra personalet, som til dagligt arbejder med sundhedsfaglige indsatser.

Langt størstedelen (77,4 %) af hændelserne i Gladsaxe vedrører fortsat medicinering. Borgeruheld (primært faldulykker) udgør 2,9%, mens infektion, overlevering af information og andet i alt udgør 19,7%, jf. Tabel 1. Kategorien ”andet” indeholder de hændelser, der ikke passer i øvrige kategorier. Det er primært hændelser i relation til arbejdsgange, som i varierende omfang ikke er fulgt, fx i relation til sårpleje, ulåste medicinske og håndtering af kompressionsstrømper.

De utilsigtede hændelser kategoriseres efter alvorlighed. En oversigt over kategorisering af alvorlighedsgrader er vedlagt som Bilag 1. Størstedelen i 2020 er kategoriseret som ”ingen skade”, 73,1%, eller ”mild skade”, 22%, jf. Tabel 1.

De rapporterede hændelser fordeler sig på de enkelte afdelinger på følgende måde:

- 52,9% vedrører Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen,
- 47,0% vedrører Psykiatri- og Handicapafdelingen, og
- 0,1% vedrører Børne- og Kulturforvaltningen.

Forskellen mellem afdelingerne afspejler, at der er forskel i volumen af den sundhedsfaglige aktivitet, herunder særligt medicinhåndtering. I de senere år er der sket en stigning i Psykiatri- og Handicapafdelingen grundet et øget fokus på rapportering.

I tidligere år har Gladsaxe Kommune haft relativt flere hændelser end landsgennemsnittet, der handler om medicinering, og relativt flere hændelser i kategorien ”ingen skade”. Dette er fortsat tilfældet, hvis man sammenholder Gladsaxe Kommunes tal for 2020 med de landsdækkende tal for 2019, selvom forskellene ser ud til at blive mindre. Sammenligning af Gladsaxe Kommune med landsgennemsnit for 2020 har ikke været muligt i denne sag, da Styrelsen for Patientsikkerhed endnu ikke har udgivet Patientsikkerhedsrapporten og Årsberetningen for Dansk Patientsikkerhedsdatabase for 2020. De forventes at udkomme medio juni 2021.

Hændelser med alvorlig og dødelig skade

I Gladsaxe Kommune var der ingen rapporteringer i kategorien ”alvorlig skade” og en rapportering i kategorien ”dødelig skade” i 2020.

Forebyggelses-, Sundheds- og Handicapudvalget har tidligere besluttet, at den årlige status på utilsigtede hændelser i Gladsaxe Kommune skal indeholde ”eksempler på hændelser i kategorien alvorlig og dødelig skade”, jf. Forebyggelses-, Sundheds- og Handicapudvalget 18.01.2012, punkt 2. Der var ikke nogen alvorlige eller dødelige hændelser på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område i 2020. Derfor er der ikke vedlagt en case til denne sag.

Løbende forbedring af patientsikkerheden

For udvalgte hændelser udarbejder kommunen en analyse for at opklare, hvad der er sket, og for at sikre læring af de rapporterede hændelser. Ved en hændelse med alvorlig eller dødelig skade udarbejder kommunen altid en såkaldt

kerneårsagsanalyse, som skal belyse, hvad der gik galt, og hvordan man kan undgå, at det sker igen. Analysen identificerer en eller flere kerneårsager til, at hændelsen er sket, og for hver kerneårsag udarbejdes en handlingsplan, som skal fjerne eller mindske risikoen for, at en lignende hændelse kan ske fremover.

I 2020 har der ikke været udarbejdet analyser på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, hvilket skyldes, at der ikke har været rapporteret alvorlige og dødelige UTH'er. Derudover har der været færre ressourcer grundet COVID-19 til udviklingsopgaver. Dette, kombineret med udfordringer med at samle medarbejderne til dybdegående analyser grundet forsamlingsforbuddet, har betydet, at der ikke har været igangsat analyser af hændelser som fx er klassificeret "moderat". Det har ikke givet mening at gennemføre analyser virtuelt, da sagerne ofte har stor følelsesmæssig karakter for de implicerede medarbejdere, hvilket kræver fysisk tilstedeværelse for at have et særligt blik for de følelsesmæssige reaktioner.

Ved hændelser med ingen eller mindre skade udarbejdes en lokal hændelsesanalyse i de tilfælde, hvor der vurderes, at der er et læringspotentiale (fx ved mange lignende hændelser). Derfor er indrapporteringer af de mange hændelser uden skade væsentlige og er med til at sikre en forbedrings- og læringskultur i de enkelte enheder.

COVID-19 og patientsikkerhedsarbejdet

I 2020 har udviklingsindsatser og aktiviteter gennem UTH'er og patientsikkerhedsarbejdet været sat mere eller mindre på pause. De fleste ressourcer er blevet brugt på at sikre håndteringen af COVID-19 epidemien, og dermed altså direkte håndtering af patientsikkerhedsspørgsmål og udfordringer. Det være sig fx hygiejneinstrukser, opsætning af testkapacitet på plejeboliger, sociale botilbud og i hjemmeplejeenhederne mv. Derfor er forventningen, at der for andet halvår af 2021 vil blive fokuseret på at komme tilbage til et mere normalt arbejde med udviklingsopgaverne indenfor patientsikkerhedsarbejdet.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 06.05.2020, punkt 7

Bilag

Bilag 1. Klassificering af alvorlighed ved utilsigtede hændelser

Punkt 10: Afrapportering af klagesager på social- og beskæftigelsesområdet, 1. – 4. kvartal 2020

21-12-27.00.00-A26

Beslutning

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har 04.05.2021, punkt 12, besluttet nye retningslinjer for afrapportering af klagesager på social- og beskæftigelsesområdet samt Børne- og Undervisningsudvalgets øvrige områder. De nye retningslinjer er bygget op omkring to overordnede principper – hyppigere afrapportering og letforståeligt materiale.

Der vil derfor fremover være én årlig og tre kvartalsvise afrapporteringer af klagesager på social- og beskæftigelsesområdet til fagudvalget samt én årlig afrapportering af danmarkskort efter serviceloven til Økonomiudvalget og Byrådet. Se Bilag 1. for en oversigt over, hvornår afrapporteringerne vil blive politisk behandlet.

I denne udvalgssag forelægger Social- og Sundhedsforvaltningen afrapportering af klagesager på social- og beskæftigelsesområdet samt Børne- og Undervisningsudvalgets øvrige områder for perioden 1. – 4. kvartal 2020.

Læsevejledning til afrapporteringen af klagesager

Afrapportering af klagesager omfatter udelukkende den type af klagesager, der behandles af eksterne klageinstanser. Det drejer sig primært om klagesager behandlet af Ankestyrelsen, herunder Klagenævnet for Specialundervisning. Dertil kan der være få klagesager behandlet af Dansk Center for Undervisningsmiljø, Folketingets Ombudsmand, Styrelsen for Patientsikkerhed samt Styrelsen for Patientklager.

Der findes fire forskellige kategorier af afgørelser i afrapporteringen:

- Stadfæstet betyder, at Ankestyrelsen er enig i kommunens afgørelse. Der sker ingen ændringer for borgeren, der har klaget.
- Ændret betyder, at Ankestyrelsen ændrer kommunens afgørelse. Dette er en kategori af sager, som omgøres.
- Hjemvist betyder, at kommunen skal genbehandle sagen og afgøre den på ny. Eksempelvis fordi sagen ikke har været tilstrækkelig oplyst. Dette er en kategori af sager, som omgøres.
- Omgørelsesprocent opgøres som antallet af omgjorte sager (ændrede og hjemviste) sammenholdt med det totale antal af klagesager behandlet i Ankestyrelsen i perioden.

Nogle højere myndighedsinstanser kan udelukkende udtale kritik af kommunens håndtering af en sag; det gælder eksempelvis Styrelsen for patientsikkerhed.

Afrapportering af klagesager fra Gladsaxe Kommune 1.-4. kvartal 2020

I Bilag 2. er vedlagt et samlet overblik over klagesager på social- og beskæftigelsesområdet for hele 2020. Klagesagerne er opdelt på lovgivningsområde, paragraffer og fagudvalg.

En mere uddybende gennemgang af tendenser o.a. i klagesager sker mundtligt på udvalgs mødet. Der vil således på selve udvalgs mødet være mulighed for at drøfte og stille spørgsmål til indhold og udvikling i opgørelserne i det vedlagte bilag.

Klagesager fra Ankestyrelsen

Som det fremgår, afgjorde Ankestyrelsen i alt 433 klagesager i 2020, hvoraf 333 (73 %) blev stadfæstet, mens 53 (12 %) blev ændret og 47 (11 %) blev hjemvist. Dette giver en omgørelsesprocent på 23 %, hvilket er lavere end landsgennemsnittet på 29 % Ankestyrelsen havde i 2020 en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 17,4 uger.

Klagesager fra andre instanser

Klagenævnet for Specialundervisning afgjorde i alt 6 sager i 2020, hvoraf 5 (83 %) blev stadfæstet og 1 (17 %) blev hjemvist. Dette svarer til en omgørelsesprocent på 17 %.

Kildegården, Midlertidige pladser fik i 2019 to påbud efter henholdsvis Sundhedsloven og Serviceloven. De to påbud blev fulgt op af reaktive tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed i løbet af 2020. På baggrund af tilsynene ophævede Styrelsen for Patientklager påbuddet efter Serviceloven ultimo 2020, og påbuddet efter Sundhedsloven blev ophævet primo 2021.

Styrelsen for Patientklager afgjorde i 2020 én sag fra Tandplejen, hvor der var klaget over, at en patient ikke havde modtaget relevant og tilstrækkelig information og behandling, ligesom der var klaget over, at en røntgenundersøgelse ikke var blevet relevant vurderet. Styrelsen for Patientklager traf afgørelse om ikke at give kritik til Gladsaxe Kommunale Tandpleje for behandlingen.

Styrelsen for Patientsikkerhed traf i 2020 afgørelse i én sag, hvor Sundhedsplejen modtog kritik i ét ud af 5 klagepunkter. Der blev givet kritik af journalførelsen i en given periode af en afsluttet sag.

Afgørelser i Gladsaxe Kommune

Gladsaxe Kommune træffer et højt antal afgørelser hvert eneste år, og generelt er det kun en meget lille del af disse afgørelser, der giver anledning til, at borgeren klager. Nedenfor er fremhævet nogle eksempler, som illustrerer fordelingen mellem antallet af afgørelser og antallet af klager. Områderne er valgt, fordi det her har været muligt for forvaltningen at udarbejde et estimat på antallet af afgørelser.

Handicaprådgivningen afgjorde i 2020 omkring 1.500 sager efter serviceloven. Sagerne omfattede bl.a. ansøgninger på voksenområdet om socialpædagogisk støtte, merudgifter eller bo- og dagtilbud. I 27 af disse sager gav afgørelsen anledning til, at borgeren klagede til Ankestyrelsen, hvilket svarer til 1,8 % af alle afgørelserne.

Visitationen afgjorde i 2020 omkring 1.140 sager vedrørende kropsbårne hjælpemidler. Denne type sager omfatter bl.a. ansøgninger om kompressionshjælpemidler, ortopædisk fodtøj og fodindlæg samt parykker. I 10 af disse sager gav afgørelsen anledning til, at borgeren klagede til Ankestyrelsen, hvilket svarer til 1 % af alle afgørelserne.

Familieafdelingen traf i 2020 omkring 350 afgørelser om tabt arbejdsfortjeneste og merudgifter efter Servicelovens §§ 41 og 42. Ankestyrelsen behandlede otte af disse sager, hvilket svarer til 2,3 % af afgørelserne.

Kvalitetssikring af klagesager

Forvaltningen anvender generelt forskellige tiltag i kvalitetssikring af afgørelser og klagesager:

- Sagsbehandler går i dialog med borgeren, så der er klarhed over, hvad borgeren præcist vil klage over.
- Når en borger klager, behandles klagen ofte af en anden sagsbehandler, så sagen ses med 'friske øjne', og sagerne kvalitetssikres til sidst af en leder eller medarbejder med særlig juridisk indsigt.
- Der følges årligt op på borgerrådgiverens anbefalinger til kommunen.
- Kommunens jurister inddrages og tages med på råd i særligt komplekse sager.
- Sagsbehandlerne uddannes løbende i principper for, hvordan 'den gode afgørelse' træffes og deltager i kurser om retssikkerhed, forvaltningsret og metoden 'Styrket Borgerkontakt'.
- I undervisningen bliver der uddraget viden af hver enkel afgørelse fra Ankestyrelsen.
- Hvert kvartal laves intern juridisk revision af sager med henblik på understøtte, at afgørelserne er korrekte og sagsbehandlingstider overholdes.

Forvaltningen bestræber sig altid på at afgøre sager korrekt, men hjemvisninger og ændrede klagesager skyldes ikke i alle tilfælde kommunens sagsbehandling. Der vil være sager, som fx kræver yderligere dokumentation eller sager, hvor Ankestyrelsen ændrer praksis i deres afgørelser. Derudover kan der være sager, hvor Ankestyrelsen tolker gældende lovgivning anderledes. Forvaltningen har således løbende fokus på at foretage korrekte og individuelle vurderinger, oplyse sagerne fyldestgørende samt lære af og tage højde for Ankestyrelsens principafgørelser, vejledende udtagelser og afgørelser i de konkrete sager.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

Økonomiudvalget 04.05.2021, punkt 12

Bilag

Bilag 1 tidsplan

Bilag 2 Ankesager 2020

Punkt 11: Meddelelser

18-26827-00.00.00-A00

Meddelelse

Formanden orienterede om den netop afsluttede Demensuge.

Formanden orienterede om arbejdet i følgegruppen for Kildegården.

Forvaltningen orienterede kort om en enkelt klage modtaget siden sidste møde.

Forvaltningen orienterede om, at punktet angående, hvorledes nye borgere på Rosenlund Plejecenter overleveres, udsættes til næste møde.

Udvalget besluttede, at forvaltningen på et kommende møde orienterer om, på hvilke områder, der er mulighed for frit valg.

Udvalget besluttede, at forvaltningen på et kommende møde præsenterer en orienteringssag angående opdatering af plejehjemslægeordningen.

Seniorrådets bemærkninger til dagsordenen er vedlagt som Bilag 1.

Bilag

Bilag 1. Seniorrådets bemærkninger til SRU's dagsorden til møde 02.06.2021

Punkt 12: Lukket: Lukkede meddelelser

18-26827-00.00.00-A00

Punkt 13: Godkendelse af mødets beslutninger

18-26827-00.00.00-A00

Beslutning

Godkendt.