

REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget - 2016-2021 d. 04-03-2020

Mødedato Onsdag d. 04. marts 2020 kl. 16:30

Mødested Lokale 2608

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af indhold i Sundhedshuset.....	3
Input til kommende praksisplan for almen praksis i Hovedstaden.....	7
Magtanvendelser i 2019 på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område.....	11
Meddelelser.....	14
Lukket: Lukkede meddelelser.....	15
Godkendelse af mødets beslutninger.....	16

Punkt 1: Godkendelse af indhold i Sundhedshuset

18-288-00.01.00-P20

Adresse

Sundhedshuset, Fremtidsvej 1, 2860 Søborg

Kildegården, midlertidige pladser og genoptræning, Kildebakkegårds Allé 165, 2860 Søborg

Forebyggelsescentret, Søborg Hovedgade 200, 2860 Søborg

Beslutning

Godkendt.

Klaus Fritzboeger var ikke til stede.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i visionen for Sundhedshuset og de tilhørende målsætninger godkendte det daværende Sundheds- og Handicapudvalg 15.11.17, punkt 88, og Seniorudvalget 16.11.17, punkt 62, hvilke funktioner og aktiviteter, der skal være i et kommende Sundhedshus. På Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møde 15.01.20, punkt 1, blev det besluttet at forelægge denne sag med henblik på det siddende udvalgs drøftelse og godkendelse af Sundhedshusets indhold.

Målsætninger for Sundhedshuset og udmøntning af visionen

Målsætningerne, der understøtter visionen om et Sundhedshus for alle, drejer sig om at samle aktører, aktiviteter og tilbud og at øge samarbejdet mellem kommune og civilsamfund. Samtidig skal Sundhedshuset skabe tilgængelighed og overblik over forløb og muligheder i det nære sundhedsvæsen – med fokus på de borgere, der har størst behov for hjælp og støtte til at mestre egen sundhed.

Udmøntningen af Sundhedshusets vision indebærer, at en række eksisterende funktioner og aktiviteter flyttes til et fælles hus på en centralt placeret matrikel i kommunen. Opgaverne i det kommende Sundhedshus er dermed allerede en del af kommunens opgavesæt, jf. Sundhedsloven og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Det nyskabende i Sundhedshuset består først og fremmest i bedre rammer, fx flere og større træningsfaciliteter og synergi ved at placere funktionerne samlet og gøre Sundhedshuset til et knudepunkt for sundhed. Sundhedshuset skaber derfor grundlag for at kunne varetage flere opgaver og arbejde langt mere integreret sammen med almen praksis, civilsamfundet og beskæftigelsesområdet. Den centrale placering tæt ved offentlig transport øger samtidig borgernes adgang.

Fælles Sundheds- og Beskæftigelseshus skaber mulighed for synergi og sammenhængende forløb for ledige borgere. Byrådet besluttede på byrådsmøde 29.01.20, punkt 5, at placere et fælles Sundheds- og Beskæftigelseshus på Fremtidsvej. Dette ændrer ikke på de funktioner, der forventes at blive placeret i Sundhedshuset. Samlingen af de to områder i én bygning vil kunne skabe synergi mellem aktiviteterne og større sammenhæng på sundheds- og beskæftigelsesområdet. Rent fysisk vil en fælles bygning også påvirke udnyttelsen af arealer ved fx fælles brug af møde- og undervisningslokaler samt personalefaciliteter. Som en del af programoplægget for Sundheds- og Beskæftigelseshuset vil indgå effektiv udnyttelse af arealerne.

I de følgende afsnit gennemgås de funktioner og aktiviteter, der tidligere er godkendt at placere i Sundhedshuset.

Kommunale funktioner og aktiviteter

Det er i disponeringen af arealet i Sundhedshuset prioriteret at skabe plads til lokaler målrettet aktiviteter med og for borgerne. Derfor er der i Sundhedshuset kun planlagt med kontorpladser til de medarbejdere, der har deres primære arbejdssted i Sundhedshuset, mens medarbejdere som f.eks. sundhedsplejen, der primært arbejder andre steder, ikke får fast kontorplads i huset.

De kommunale funktioner og aktiviteter i Sundhedshuset fremgår herunder og uddybes i Bilag 1:

- Den kommunale, ambulante træning,
- Specialiseret børnefysioterapi,
- Forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom samt sundhedsfremmende og forebyggende tilbud,
- Sygeplejeklinikker,
- Inkontinensklínik,
- Hverdagsteknologisk showroom,
- Aktiviteter målrettet børnefamilier.

Der sker en kontinuerlig opgaveglidning fra regioner til kommuner på sundhedsområdet. Denne opgaveglidning rammer i høj grad den kommunale hjemmepleje, den tværkommunale akutfunktion og de midlertidige pladser, der er placeret på Kildegården. I forhold til Sundhedshusets indhold vil opgaveglidningen primært påvirke mængden af henvisninger til kommunal genoptræning samt antallet af borgere, der er i målgruppen for tilbud i forløbsprogrammerne for kronisk sygdom. Der er allerede i det afsatte areal i Sundhedshuset indarbejdet et øget aktivitetsniveau for genoptræning og forløbsprogrammer, og det er forvaltningens vurdering, at det forventede fremtidige aktivitetsniveau i de funktioner, der placeres i Sundhedshuset, kan rummes inden for det afsatte areal.

Inddragelse af foreninger og civilsamfund

En vigtig del af målsætningen for Sundhedshuset er, at det skal understøtte øget samarbejde mellem kommunens tilbud og frivillige foreninger samt civilsamfund. Dette skal ske ved, at lokale patientforeninger og andre frivillige initiativer kan benytte Sundhedshusets lokaler til aktiviteter. På denne måde skabes der sammenhæng mellem tidsbegrænsede kommunale tilbud og mere varige tilbud i frivilligt regi. Samtidig skal der i Sundhedshuset arbejdes på at skabe en god og tydelig overgang mellem de forskellige tilbud på tværs af kommune og foreninger m.fl.

Nogle af patientforeningerne benytter i dag kommunens lokaler i fx Forebyggelsescentret til netværksgrupper, undervisning og oplæg, men der opleves en større efterspørgsel efter lokaler, end der er kapacitet til i Forebyggelsescentret. Samtidig forventes et nyt sundhedshus med moderne lokaler at være et attraktivt sted for patientforeningerne at benytte. Det er desuden vigtigt, at Sundhedshuset ikke begrænses til etablerede foreninger, men at også frivillige netværk og grupper, der understøtter mental eller fysisk sundhed, og som har en løsere organisering, også har mulighed for at benytte Sundhedshusets lokaler.

Private aktører i Sundhedshuset

I Sundhedshuset er der afsat et areal til et apotek, en almen praksis med plads til tre praktiserende læger og klinikpersonale samt speciallæger. Etablering af lægepraksis i Sundhedshuset skal bidrage til en stabil lægedækning i Gladsaxe og være med til at skabe mulighed for, at enkeltmandspraksis i Buddinge og Søborg kan flytte sammen. Arealet til almen praksis og speciallæger er afsat som en samlet pulje. På denne måde kan der i løbet af den kommende proces for etablering af Sundhedshuset ses fleksibelt på almen praksis og øvrige specialers behov for plads. Dermed vil fordeling af det afsatte areal mellem de private aktører ske i løbet af processen, og som en del heraf vil det blive nærmere afklaret, hvor mange og hvilke typer specialer, der kan få plads i Sundhedshuset.

Der er desuden i det projektforslag, der er godkendt af Byrådet 29.01.20, punkt 5, afsat areal til etablering af en café i forbindelse med Sundheds- og Beskæftigelseshuset.

Ikke areal til placering af regionale tilbud i Sundhedshuset

Der er ikke afsat et areal til placering af regionale tilbud i Sundhedshuset. I forbindelse med udarbejdelsen af vision og målsætninger for Sundhedshuset var der dialog med repræsentanter for ledelsen af Herlev og Gentofte Hospital, der konkluderede, at Regionen ikke aktuelt ønsker at etablere fysiske lokationer i et sundhedshus i Gladsaxe. Dette skyldes blandt andet den relativt korte afstand til Herlev og Gentofte Hospitaler samt at borgergrundlaget i sammenhæng med den korte afstand ikke betragtes som tilstrækkeligt til udflytning af regionale funktioner. Udviklingen i sundhedsvæsenet kan over tid danne grundlag for behov for udgående regionale funktioner samt tværsektorielle samarbejder mellem sygehus, almen praksis og Gladsaxe Kommune inden for rammerne af Sundhedshuset.

Opmærksomhedspunkter fra Sundhedshusets referencegruppe

Som også forelagt Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget på møde 15.01.2020, punkt 1, er der til projektet om etablering af Sundhedshuset tilknyttet en referencegruppe med repræsentanter fra patientforeninger og Seniorrådet, Handicaprådet og Integrationsrådet. Hidtil har forvaltningen bragt referencegruppens synspunkter med ind i processen for Sundhedshuset og bl.a. indarbejdet dem i det tidligere programoplæg samt i konkurrenceprogrammet for arkitektkonkurrencen.

Referencegruppen har afholdt møde 30.01.2020. På mødet drøftede deltagerne opmærksomhedspunkter og pointer, som gruppen ønsker at gøre såvel Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget som forvaltningen opmærksom på. Punkterne opsummeres herunder i prioriteret rækkefølge:

1. Der ønskes etableret tilbud om hjælp og støtte til pårørende i form af en pårønderådgiver el.lign., da pårørende til kronisk syge er i risiko for bl.a. psykisk sårbarhed og stress. Funktionen ønskes placeret i Sundhedshuset, da det vil være et naturligt sted at henvende sig som pårørende.
2. Der ønskes adgang til gode lokaler for frivillige foreninger. Lokalernes størrelse skal være passende i forhold til de aktiviteter, som foreningerne afholder. Der er et ønske om, at foreningers bestyrelsesmøder ligeledes vil kunne blive afholdt i sundhedshuset.
3. Der ønskes speciallæger samt en større almen praksis med plads til 2-3 læger i Sundhedshuset. Almen praksis i Sundhedshuset kan udgøre et anker mellem Sundhedshuset og de øvrige praktiserende læger i kommunen. Speciallæger, som gruppen betragter som relevante muligheder, er øre-næse-hals-læge, øjenlæge, neurolog, gynækolog, børnelæge, hudlæge eller speciallæge i kirurgi.
4. Det er vigtigt, at der både inde og ude er fokus på at sikre fysisk tilgængelighed og fokus på universelt design. Det vil sige, at borgere med funktionsnedsættelse kan færdes i og omkring Sundhedshuset på lige fod med borgere uden funktionsnedsættelse.
5. Sundhedshuset skal være et imødekommende sted at komme for alle borgere. Det er vigtigt, at det ikke kommer til at virke afskrækkende på grupper af borgere f.eks. syge, psykisk sårbare eller udsatte. Placeringen af frivillige organisationer i Sundhedshuset kan bidrage til at afmystificere og mindske tærsklen for nogle gruppers brug af huset og tilbuddene. Der bør være fokus på evt. barrierer for sårbare gruppers anvendelse af stedet, herunder hvad der skal til for at mindske sådanne.
6. Det er vigtigt, at der reelt skabes synergi mellem aktører og tilbud i Sundhedshuset.

Konkrete behov og ønsker til Sundhedshusets indretning og lokaler drøftes på næste referencegruppemøde og indarbejdes i programoplægget.

Tidsplan for Sundhedshuset i 2020

Den overordnede tidsplan for etablering af Sundhedshuset i 2020:

1. halvår 2020	Forvaltningen udarbejder programoplæg for Sundheds- og Beskæftigelseshuset. Programoplægget beskriver bl.a. fremtidigt arealbehov, optimering af arealer samt flow i bygningen og tekniske krav
04.03.2020	Drøftelse og godkendelse af Sundhedshusets indhold i Sundheds- og

Rehabiliteringsudvalget

April 2020	Referencegruppemøde: Drøftelse af konkrete behov og ønsker til husets indretning og lokaler blandt patientforeninger, Seniorrådet, Handicaprådet og Integrationsrådet
Juni 2020	Referencegruppemøde: Kommentering af udkast til programoplægget
September 2020	Behandling og godkendelse af programoplæg for Sundheds- og Beskæftigelseshus i hhv. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget samt Beskæftigelses- og Integrationsudvalget
06.10.2020	Behandling af programoplæg for Sundheds- og Beskæftigelseshuset i Økonomiudvalget efter indstilling fra fagudvalg
28.10.2020	Igangsættelse af proces vedrørende udarbejdelse af byggeprogram for Sundheds- og Beskæftigelseshus

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at:

1. Sundhedshusets indhold af funktioner og forventede aktiviteter godkendes, samt at
2. udvalget tager referencegruppens opmærksomhedspunkter og tidsplan for 2020 til efterretning.

Relateret behandling

Byrådet 29.01.20, punkt 5

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 15.01.20, punkt 1

Seniorudvalget 16.11.17, punkt 62

Sundheds- og Handicapudvalget 15.11.17, punkt 88

Bilag

Bilag 1. Kommunale funktioner og aktiviteter i Sundhedshuset

Punkt 2: Input til kommende praksisplan for almen praksis i Hovedstaden

20-6-29.00.00-A26

Beslutning

Godkendt.

Klaus Fritzboeger var ikke til stede.

Sagsfremstilling

Den aktuelle praksisplan for almen praksis gælder til medio 2021. Frem mod medio 2021 skal der dermed udarbejdes en ny praksisplan, som kan erstatte den nuværende. KKR-formandskabet inviterer derfor Hovedstadens 29 kommuner til at byde ind med fælles kommunale ønsker til den kommende praksisplan (høringsbrev er vedlagt som Bilag 1). Formålet med at samle input allerede nu er, at den kommende praksisplan får et tydeligt kommunalt aftryk.

Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og almen praksis. Den beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre.

KKR-formandskabet ønsker at prioritere, at der skal være en klar sammenhæng mellem praksisplanen og sundhedsaftalen 2019-2023 (Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget og Byrådet behandlede sundhedsaftalen hhv. 06.05.2019, punkt 1, og 26.06.2019, punkt 11). KKR's Embedsmandsudvalg for Sundhed har herudover følgende forslag til prioritering af emner:

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

KKR-formandskabet inviterer kommunerne til at bidrage, fx med prioritering af ovenstående emner eller til at komme med helt nye forslag til fælleskommunal linje i det videre arbejde med praksisplanen.

Social- og Sundhedsforvaltningen har indhentet input til praksisplanen fra Børne- og Kulturforvaltningen. Nedenfor præsenteres det samlede input.

Input til ny praksisplan

Forvaltningerne er enig i, at de fire præsenterede emner skal prioriteres i en kommende praksisplan. Forvaltningerne har følgende input til de enkelte emner:

Samarbejdet omkring de kommunale akutfunktioner

Det forventes, at den nuværende aftale om honorering af praktiserende lægers ydelser ved kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner, fremadrettet bliver forhandlet som del af overenskomstforhandlingerne om almen praksis, der træder i kraft i 2021. Da vi ikke med sikkerhed kan vide, at der kommer en national aftale, bør det derfor overvejes, om aftalen skal videreføres som del af den kommende praksisplan. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget behandlede den omtalte aftale 15.01.2020, punkt 3.

Sikring af den nødvendige lægedækning i kommunerne

I praksisplanen bør der være fokus på, hvordan region og kommuner kan samarbejde om at styrke den lokale lægedækning. Aktuelt er det op til den enkelte kommune selv at prioritere, hvorvidt egne, nyetablerede lokaler bliver stillet til rådighed for almen praksis. Regionen har imidlertid også en interesse i tidssvarende og tilgængelige lokaler, der fremmer samarbejdet mellem læger og muligheden for at ansætte praksispersonale. Derfor giver det god mening, at regionen fremadrettet prioriterer at indgå i samarbejde med kommuner og almen praksis om at sikre tidssvarende lokaler i form af partnerskaber

Tilgængelighed i almen praksis – hvordan sikrer vi fra kommunal side en tilgængelighed til almen praksis for vores fagfolk?

Der bør være fokus på at styrke samarbejdet mellem almen praksis og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i kommunerne. I dag er der ikke en sikker elektronisk kommunikation mellem parterne, hvilket giver problemer i dagligdagen i og med, at der ikke kan kommunikeres om børn, der er under udredning, eller som almen praksis identificerer som havende behov for udredning. Da PPR ikke betragtes som del af sundhedsområdet, er der ikke udviklet en såkaldt MEDCOM-standard for sikker kommunikation, der går direkte fra journalsystem til journalsystem. Til sammenligning har sundhedsplejen en sådan løsning. I takt med, at der er flere børn med psykiske udfordringer, er den manglende sikre kommunikation mellem PPR og almen praksis et stigende problem, der bør løses, fx ved at blive bragt ind i praksisplanen.

Fokus på borgere med kronisk sygdom

I den nuværende praksisplan er der et delmål om, at almen praksis skal understøtte sammenhængende patientforløb. Dette fokus ønskes videreført i den nye praksisplan, da det er afgørende for at kunne yde en fokuseret indsats til borgerne.

Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL skal udbredes i hele landet. Det må forventes, at dette medfører afledte opgaver til almen praksis i de tilfælde, hvor borgeren vælger sin praktiserende læge som tovholder for indsatsen. Håndtering af de afledte opgaver bør tænkes ind i den kommende praksisplan.

Forvaltningernes input til yderligere emner

Fast tilknyttede læger på plejeboliger

I den nye praksisplan bør der være fortsat fokus på at få rekrutteret praktiserende læger til plejeboliger, da det endnu ikke er alle plejeboligheder, der har en fast tilknyttet læge.

Sygebesøg hos borgere med komplekse problemstillinger

Regionen har indgået aftale med PLO-Hovedstaden (Praktiserende Lægers Organisation, regional afdeling i Hovedstaden) om mulighed for sygebesøg hos borgere med komplekse problemstillinger; herunder multiple sygdomme, hvor akut sygdom eller forværring i kronisk sygdom medfører behov for en tværsektoriel koordineret indsats i relation til observation, pleje og behandling for at forebygge indlæggelse og genindlæggelse. Den nye praksisplan bør forholde sig til, hvordan denne aftale implementeres.

Lægebetjening af midlertidige pladser

Herlev og Gentofte Hospital har i en afgrænset projektperiode tilvejebragt lægebetjening via en udgående geriatrisk funktion på udvalgte midlertidige pladser i Planområde Midt (Region Hovedstaden er inddelt i fire planområder, som svarer til hospitalsplanens optageområde. Gladsaxe hører sammen med Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre til Planområde Midt, som er centreret omkring Herlev og Gentofte Hospital). Gladsaxe Kommune var en af de udvalgte kommuner. Borgerne på de midlertidige pladser har haft glæde af de udgående geriatere, der har tilset de dårligste og ændret på behandlingsplaner og medicinering. Projektet er nu ophørt, og erfaringerne peger på, at disse meget syge borgere kan falde mellem flere stole i forhold til netop lægedækning. Der er en ret høj genindlæggelsesprocent netop fra de midlertidige pladser, der også peger på et behov for tættere lægelig opfølgning grundet borgernes ustabile tilstand. Praksisplanen bør derfor forholde sig til, hvordan man kan styrke lægebetjeningen af de midlertidige pladser, herunder almen praksis' rolle i forhold til netop disse borgere. Det bør samtidig afklares, hvordan de forskellige aftaler med almen praksis, der er indgået om sygebesøg mellem Region Hovedstaden og PLO Hovedstaden, evt. kan bringes i anvendelse i forhold til netop borgere på midlertidige pladser.

Fremadrettet proces

Af nedenstående tabel fremgår et administrativt forslag til den videre proces for udarbejdelse af den ny praksisplan. Processen er endnu ikke godkendt i Praksisplanudvalget. Praksisplanudvalget er nedsat som følge af Sundhedsloven og består af repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis. Formålet med udvalget er at udarbejde en praksisplan for almen praksis i hver kommunal og regional valgperiode samt sikre implementering af denne. Det fremgår af tabellen, at der i maj 2020 afholdes et tværsektorielt dialogmøde. Social- og Sundhedsforvaltningen forventer, at mødet bliver med politisk deltagelse.

Administrativt forslag til videre proces

Dato	Handling
Februar 2020 – marts 2020	Høring i kommunerne og almen praksis med henblik på input til kommende praksisplan
01.04.2020	KKR Hovedstaden drøfter kommunale ønsker til praksisplanen
Maj 2020	Tværsektorielt dialogmøde som kickoff til udarbejdelse af ny praksisplan
18.12.2020	Godkendelse af samlet høringsudkast
Januar 2021 – marts 2021	Høring af udkast til praksisplanen i kommunerne, regionen og almen praksis
Februar 2021	KKR Hovedstaden drøfter praksisplan
Juni 2021	Endelig godkendelse af praksisplanen i Praksisplanudvalget

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at

1. bemærkningerne til emnerne godkendes, herunder forvaltningens forslag til nye fælleskommunale emner, samt at
2. udvalget drøfter eventuelle yderligere forslag til emner til praksisplanen.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 06.05.2019, punkt 1

Byrådet 26.06.2019, punkt 11

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 15.01.2020, punkt 3

Bilag

Bilag 1. Input til KKR vedr kommende praksisplan for Hovedstaden

Punkt 3: Magtanvendelser i 2019 på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område

20-1-27.45.00-G01

Beslutning

Til efterretning.

Klaus Fritzbøger var ikke til stede.

Sagsfremstilling

I Gladsaxe Kommunes pleje- og demensboliger kan det, grundet borgernes tilstand, i særlige tilfælde være nødvendigt at anvende magt eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for borgerne. Disse indgreb er reguleret i Lov om Social service, frem til og med 2019 efter §§ 124-129.

Social- og Sundhedsforvaltningen fremlægger her beretning om de indberettede magtanvendelser i 2019 over for borgere i pleje- og demensboliger i regi af Gladsaxe Kommune Sundheds- og Rehabiliteringsudvalg. Sagen refererer derfor til de ovenfor nævnte paragraffer.

I henhold til lovgivningen skal der årligt forelægges en beretning for kommunalbestyrelsen om brugen af magtanvendelser i kommunens tilbud. Gladsaxe Byråd tiltrådte 09.03.2011, punkt 38, at den årlige beretning færdigbehandles i de berørte fagudvalg.

Formål med lovgivningen om magtanvendelser

Formålet med lovgivningen på området er at begrænse magtanvendelse til det absolut nødvendige.

Magtanvendelse er et fysisk indgreb i selvbestemmelsesretten, dvs. et indgreb, der sættes i værk over for en borger, som aktivt modsætter sig, ikke giver samtykke, eller ikke er i stand til give samtykke til den konkrete foranstaltning. Magtanvendelse omfatter alle tilfælde, hvor en borger ved en anden persons, som regel fysiske, indgriben begrænses i sin frie færden og dermed i sin selvbestemmelse.

Magtanvendelse må lovligt benyttes, når det er nødvendigt at handle over for et andet menneske mod dennes vilje for at varetage omsorgspligten. Det er et krav, at situationen vil blive vurderet som omsorgssvigt, hvis der ikke gribes ind. Formålet er at undgå, at borgeren (eller evt. andre borgere og/eller medarbejdere i borgerens nærhed) lider væsentlig personskaade. Magtindgreb må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.

Nye regler på området

01.01.2020 trådte nye regler i kraft på området i form af §§ 123-125, 128-129 samt 136 i Lov om Social service. De nye regler præciserer, hvornår et indgreb vurderes at være en magtanvendelse. Det betyder bl.a. at fysisk guidning, fx ved en hånd på borgerens skulder, fremadrettet ikke vil blive betragtet som en magtanvendelse (guidningen må ikke indebære fastholdelse). Fremadrettet regnes tryghedsskabende velfærdsteknologi, fx alarmer, heller ikke som en magtanvendelse, med mindre borgeren eller vedkommendes værge modsætter sig. Det betyder, at denne type handlinger eller udstyr fremover ikke vil blive registreret som forhåndsgodskendelser eller akutte magtanvendelser.

Forhåndsgodkendelser

Ifølge Lov om Social service kan der gives forhåndsgodkendelser til magtanvendelse i form af fx velfærdsteknologi, fastspænding for at hindre fald fra kørestol samt fastholdelse i hygiejnesituationer. I 2019 er der givet 10 tilladelser (jf. Bilag 1).

Behandling af indberetninger om magtanvendelse

Når en medarbejder foretager en magtanvendelse over for en borger, skal medarbejderen og den daglige leder skriftligt indberette dette til Social- og Sundhedsforvaltningen.

Indberetningen behandles af kommunens myndighedspersoner på området, som vurderer lovligheden af indgrebet samt evt. godkendelse af ansøgning om forhåndsgodkendelser. Magtanvendelsens lovlighed, beskrivelse af situationen, den daglige leders vurdering samt en klagevejledning sendes herefter til borgeren.

Magtanvendelser i Gladsaxe Kommunes pleje- og demensboliger i 2019

Der er i 2019 sket et stort fald i antallet af magtanvendelser i Gladsaxe Kommunes pleje- og demensboliger, fra i alt 28 indberetninger i 2018 til i alt 10 indberetninger i 2019. Gladsaxe Kommunes pleje- og demensboliger har de senere år arbejdet målrettet på at nedbringe brugen af magtanvendelser. I demensboligerne på Bakkegården, hvor størstedelen af magtanvendelserne i 2018 fandt sted, har man haft intensivt fokus på at italesætte og skabe dialog mellem medarbejdere, ledere og demenskoordinator, således at det er mere tydeligt og konkret for medarbejderne både at forebygge magt, men også at være bevist om, hvornår der er anvendt magt og dermed få det indberettet. Indberetningen er lovpligtig og er samtidig med til at skabe læring og refleksion. Det har i 2019 betydet et fald i antallet af magtanvendelser.

Ikke-lovlige magtanvendelser på Gladsaxe Kommunes tilbud

Af de i alt 10 indberetninger fra Gladsaxe Kommunes pleje- og demensboliger blev 6 vurderet lovlige, mens 4 hændelser er vurderet som ikke-lovlige af kommunens myndighedspersoner.

De fire magtanvendelser, som er vurderet ikke-lovlige, drejer sig bl.a. om hygiejne, hvor det er blevet vurderet, at man kunne have afprøvet andre tiltag for at forebygge indgrebet (fastholdelse). I det sidste tilfælde var der tale om en beboer, man endte med at fastholde kortvarigt i sin kørestol for at undgå et fald. Også her blev det vurderet, at der kunne have været afprøvet andre tiltag. Fastholdelsen blev derfor vurderet som ikke absolut nødvendig i opfyldelsen af omsorgspligten.

Når en magtanvendelse vurderes ikke-lovlig, bliver hændelserne altid drøftet i personalegrupperne, således at man i en lignende situation kan undgå brug af magt eller handle efter mindsteindgrebsprincippet.

Håndtering og nedbringelse af magtanvendelser

Håndtering og nedbringelse af magtanvendelser på Sundhed- og Rehabiliteringsudvalgets område hænger nært sammen med personalets kendskab til og håndtering af demens.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

Byrådet 09.03.2011, punkt 38

Bilag

Bilag 1. Magtanvendelser i 2019 SR

Punkt 4: Meddelelser

18-26827-00.00.00-A00

Meddelelse

Seniorrådet havde ikke fremsendt bemærkninger til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets dagsorden.

Brev fra Seniorrådet med forslag til emner til Rådets møde med Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 06.05.2020 var udsendt til udvalgets medlemmer forud for mødet. Forvaltningen udarbejder på den baggrund et oplæg til mødet.

Forvaltningen udarbejder til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget tal for døgnbemandingen på kommunens pleje - og demensboliger svarende til den analyse, som VIVE har udarbejdet for Ældresagen.

Peter Berg Nellemann spurgte til fristerne for afbestilling af mad på kommunens pleje- og demensboliger. Forvaltningen svarede, at fristerne er politisk fastsat, og at en ændring kræver en ny beslutning i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget.

Peter Berg Nellemann spurgte til de decentrale tilbuds muligheder for at informere via Gladsaxe Kommunes ugentlige annonce i Gladsaxe Bladet. Forvaltningen undersøger spørgsmålet og vender tilbage til udvalget.

Michael Dorph Jensen spurgte til kommunens erfaringer med brugen af musik i indsatsen overfor borgere med demens. Forvaltningen udarbejder en sag om emnet til et kommende møde - evt. med deltagelse af én af kommunens aktivitetsmedarbejdere.

Forvaltningen orienterede om kommunens beredskab ift. coronavirus, herunder håndteringen af evt. personalemangel.

Forvaltningen orienterede desuden om, at Styrelsen for Patientsikkerhed har varslet reaktivt tilsynsbesøg på Kildegården 10.03.2020

Klaus Fritzboeger var ikke til stede.

Punkt 5: Lukket: Lukkede meddelelser

18-26827-00.00.00-A00

Punkt 6: Godkendelse af mødets beslutninger

18-26827-00.00.00-A00

Beslutning

Godkendt.