

# **REFERAT Socialudvalget\_2018-21 d. 18-05-2020**

**Mødedato** Mandag d. 18. maj 2020 kl. 22:00

**Mødested** Kommunalbestyrelsens mødesal

## **Indholdsfortegnelse**

Meddelelser.....	3
Indgreb i retten til selvbestemmelse (magtanvendelser) på det specialiserede socialområde 2019.....	4
Afrapportering af tilsyn på socialområdet 2019.....	9
Frigivelse af anlægsbevilling til projekter under Den Sociale Masterplan.....	15

## Punkt 26: Meddelelser

00.22.00-P35-239-19

### Sagsfremstilling

#### 1. Planlægning af temadrøftelse som erstatning for studietur

Udvalget besluttede den 23. marts 2020 (pkt. 16) at aflyse studieturen og anmode forvaltningen om at undersøge muligheden for afholdelse af en temadrøftelse før sommerferien baseret på de temaer, som var indeholdt i programmet for studieturen. Forvaltningen har undersøgt forskellige muligheder og vurderer, at det vil være særdeles vanskeligt at få gennemført en større temadrøftelse med inddragelse af egne institutioner og eventuelle bidrag fra øvrige kommuner inden sommerferien grundet de særlige udfordringer Covid-19 stadig medfører for socialområdets drift. Temadrøftelsen den 25. maj forudsættes fortsat gennemført i fysisk format med temaerne 'Integreret psykiatri' og 'Social Masterplan'.

#### 2. Orientering om Politisk dialogmøde om det specialiserede socialområde

Formandskabet for Kommunekontaktråd (KKR) Hovedstaden inviterer alle borgmestre, udvalgsmedlemmer, direktører og centerchefer i Hovedstaden til dialogmøde om det specialiserede socialområde på både børne- og ungeområdet og voksenområdet. Mødet afholdes mandag den 14. september 2020 kl. 15.30 til 18.30 i Rødovre. Tidspunktet falder sammen med møder i magistrat og udvalg. Invitation med program vedlægges som bilag 1.

Udvalget anmodede om, at forvaltningen tager højde for, at møde i socialudvalget bliver afholdt således, at det vil være muligt at deltage i politisk dialogmøde.

#### 3. Status for håndteringen af corona-virus

Forvaltningen vil efter behov kunne give supplerende bemærkninger til de daglige statusmeldinger til kommunalbestyrelsen og dagsordnerne til magistratsmøderne vedr. håndteringen af corona-virus i forhold til udvalgets ansvarsområde.

### Bilag

Bilag 1 Invitation til politisk dialogmøde 14.09.20 (002)

## **Punkt 27: Indgreb i retten til selvbestemmelse (magtanvendelser) på det specialiserede socialområde 2019**

27.00.00-S00-3-20

### **Resume**

Socialudvalget forelægges hvert år en redegørelse om antallet af magtanvendelser på det specialiserede socialområde for voksne. I denne sag forelægges redegørelsen for 2019 til udvalgets orientering.

### **Beslutning**

Socialudvalget

1. tog redegørelsen til efterretning og
2. godkendte, at redegørelsen oversendes til orientering i Handicaprådet.

### **Indstilling**

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager redegørelsen til efterretning og
2. godkender, at redegørelsen oversendes til orientering i Handicaprådet.

### **Sagsfremstilling**

Forvaltningen udarbejder hvert år en redegørelse over antallet af magtanvendelser på det specialiserede socialområde for voksne. Denne sag redegør for indberetninger af magtanvendelse fra botilbud samt beskæftigelses- og aktivitetstilbud efter lov om social service foretaget i 2019. Der er i 2020 kommet nye regler for magtanvendelse, og der bliver forklaret nærmere herom til sidst i sagen.

Målgruppen på det specialiserede socialområde omfatter:

- Borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.
- Borgere som modtager hjælp i form af personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand.

I det daglige borgernære arbejde på det specialiserede socialområde for voksne kan der opstå situationer, hvor det skønnes af personalet, at det er nødvendigt at gribe ind i borgernes selvbestemmelsesret.

Magtanvendelse anvendes kun, når en socialpædagogisk indsats i konkrete tilfælde viser sig utilstrækkelig. Der er tale om tilfælde, hvor magt er det absolutte nødvendige akutte tiltag for at hjælpe borgeren ud af situationer, hvor borgeren kan være til fare for sig selv og/eller andre. Når der anvendes magt, skal der altid vælges den form, som er mindst indgribende og samtidig tilstrækkeligt i den konkrete situation.

Forvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt den enkelte indberettede magtanvendelse er i overensstemmelse med servicelovens bestemmelser. I henhold til reglerne for socialtilsyn, skal forvaltningen i de tilfælde, hvor kommunen er driftsansvarlig for et tilbud, fremsende indberetninger om magtanvendelse til socialtilsynet. Socialtilsynet vurderer på baggrund af de modtagne indberetninger, om der er grundlag for yderligere tilsyn. Forvaltningen har i 2019 ikke modtaget henvendelser fra socialtilsynet vedrørende indberettede magtanvendelser. For borgere hvis handlekommune er en anden end Frederiksberg Kommune, er det handlekommunen, som træffer afgørelse om den indberettede magtanvendelse lever op til Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service.

#### Antallet af magtanvendelser i 2019

I 2019 blev der i alt indberettet 20 indgreb i selvbestemmelsesretten fordelt på 10 personer. 11 af de 20 indberettede indgreb fandt sted på det socialpsykiatriske område og de resterende indberettede indgreb fandt sted på handicapområdet.

Hovedgrupperne af de 20 tilfælde af magtanvendelser fordeler sig således:

- 9 har drejet sig om at forhindre yderligere selvskade.
- 10 har drejet sig om, at borgeren var til fare for andre.
- 1 magtanvendelse har drejet sig om fastholdelse i hygiejnesituation uden forhåndsgodkendelse (ikke godkendt magtanvendelse).

Ifølge serviceloven kan botilbud samt aktivitets- og samværstilbud ansøge om mulighed for at give en forhåndsgodkendelse til brug af tilladt magtanvendelse i forbindelse med fx hygiejnesituationer og brug af hjælpemidler i en begrænset periode. Ansøgningen skal bygge på en begrundet redegørelse for, hvad der er blevet gjort af pædagogiske tiltag, og en handlingsplan for hvordan botilbuddet fremadrettet vil arbejde på, at brugen af magtanvendelse i fremtiden kan undgås.

Der er i 2019 givet to forhåndsgodkendelser, begge i udenbys tilbud. En i forhold til fastspænding med seler inden for handicapområdet, og en i forhold til fastholdelse i hygiejnesituationer inden for socialpsykiatriområdet.

Der er i 2018 givet tre forhåndsgodkendelser. To i forhold til fastspænding med bløde seler i forbindelse med kørsel, og en tredje i forhold til fastholdelse i hygiejnesituationer i forbindelse med bleskift og badning som blev forlænget over to perioder ved re-ansøgningen. Der har ikke været registreret brug af magtanvendelse i forhold til den ene af de to forhåndsgodkendelser, der er givet i forbindelse med fastspænding med bløde seler i forbindelse med kørsel. Der har været fire indberettet magtanvendelse udført på baggrund af forhåndsgodkendelser. En i forhold til fastspænding med bløde seler af en borger, og tre i forhold til fastholdelse i hygiejnesituationer i forbindelse med bleskift og badning. Der er i 2018 givet tre forhåndsgodkendelser. To i forhold til fastspænding med bløde seler i forbindelse med kørsel, og en tredje i forhold til fastholdelse i hygiejnesituationer i forbindelse med bleskift og badning som blev forlænget over to perioder ved re-ansøgningen. Der har ikke været registreret brug af magtanvendelse i forhold til den ene af de to forhåndsgodkendelser, der er givet i forbindelse med fastspænding med bløde seler i forbindelse med kørsel. Der har været fire indberettet magtanvendelse udført på baggrund af forhåndsgodkendelser. En i forhold til fastspænding med bløde seler af en borger, og tre i forhold til fastholdelse i hygiejnesituationer i forbindelse med bleskift og badning.

*Tabel 1. Det samlede antal indberettede magtanvendelser over en periode på 12 år viser det samlede antal indberettede magtanvendelser over en periode på 11 år:*

År	Total
2008	87
2009	54
2010	24
2011	69
2012	36
2013	51
2014	39
2015	32
2016	49
2017	23
2018	19
2019	20

#### *Vurdering af indberettede magtanvendelser i 2019*

Magtanvendelserne har ligget stabilt siden 2017. Forvaltningen vurderer, at antallet for magtanvendelser i 2019 befinder sig på et tilfredsstillende niveau. Det skal bemærkes, at området er letpåvirkeligt, idet der typisk er tale om, at enkeltpersoner kan udløse rigtig mange magtanvendelser, og det derfor er meget svært at sammenligne udviklingen over tid.

Målgruppen for magtanvendelsesreglerne er borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Personalet skal balancere mellem to hensyn: At borgeren er afhængig af pleje, omsorg og socialpædagogisk støtte på den ene side og på den anden side, at borgeren er et aktivt, selvbestemmende menneske.

Personalet skal altid begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige, men der vil opstå situationer, hvor personalet er nødt til at gribe ind med brug af magtanvendelse.

Forvaltningen giver løbende sparring og rådgivning til tilbuddene således at både ledere og personalet er informeret om gældende lovgivning på magtanvendelsesområdet.

#### *Gennemgang af tallene for 2019*

Tallene for 2019 er nærmere udspecificeret i tabel 2.

*Tabel 2. Fordelingen af de 20 magtanvendelser på henholdsvis fagområder og Frederiksberg Kommunes tilbud og udenbys-tilbud*

	Antal magtanvendelser	Fordelt på antal borgere	Fordelt på tilbud
· Handicapområdet	7	4	2
· Socialpsykiatriområdet	10	3	2
<i>I alt ved Frederiksberg Kommunes tilbud</i>	<i>17</i>	<i>7</i>	<i>4</i>

· Handicapområdet	2	2	2
· Socialpsykiatriområdet	1	1	1
<i>I alt ved tilbud uden for Frederiksberg Kommune</i>	3	3	3
<b>I alt</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>7</b>

Som det fremgår af tabel 2, er syv indberettede magtanvendelser fra tilbud i Frederiksberg Kommunes handicapområde. Magtanvendelserne er fordelt mellem fire borgere på to forskellige tilbud. Alle syv indberetninger har handlet om intervention i forhold til, at borgeren var til fare for andre.

På socialpsykiatriområdet, og for borgere med særlige sociale problemer, i Frederiksberg Kommune, er der 10 indberettede magtanvendelser, som er fordelt mellem tre borgere på to forskellige tilbud. For to af borgerne handlede indberetningerne om at forhindre yderligere selvskaade. For den tredje borger, handlede indberetningen om intervention, da borgeren var til fare for andre.

For to borgere på botilbud på handicapområdet uden for Frederiksberg Kommune, har der være to indberettede magtanvendelser fordelt på to tilbud. Den ene har handlet om, at borgeren er blevet holdt fast i forbindelse med en hygiejnesituation. Der var ikke givet forhåndsgodkendelse til dette, og indgrebet er ikke godkendt. Den anden indberetning har omhandlet intervention, da borgeren var til fare for andre.

For en borger på et botilbud på socialpsykiatriområdet uden for Frederiksberg Kommune, har der været en magtanvendelse. Denne har omhandlet intervention, da borgeren var til fare for andre.

Af de 20 indberettede magtanvendelser har forvaltningen i et tilfælde truffet afgørelse om, at indgrebet ikke kan godkendes. Forvaltningen har være i tæt dialog med tilbuddet, om lovgivningen omkring magtanvendelse og omsorgsforpligtelsen, efterfølgende.

Ydermere sikrer forvaltningen fortsat, at der i den løbende sparring og rådgivning, der gives til lederne af tilbuddet, er fokus på at iværksætte handlingstiltag i samarbejde med andre faggrupper fx sygeplejefaglig personale. Ligeså er der fokus på at iværksætte forbyggende tiltag med henblik på i videst muligt omfang at forebygge lignende fremtidige situationer.

#### *Afsluttende bemærkninger til tallene i 2019*

Generelt vurderer forvaltningen, at det samlede antal magtanvendelsesindberetninger i botilbud, beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud over de senere år, sammenholdt med det samlede antal borgere i tilbuddene, må betragtes som værende acceptabelt. Dette set i forhold til målgruppens ofte svære psykiske og fysiske handicap og målgruppens ofte hastige og pludselige funktionsevnetab, og dertil kommer det, at målgruppen bliver ældre med komplekse udfordringer til følge.

Forvaltningen har de seneste år arbejdet med et generelt fokus på at fremme en åben kultur, der sikrer indberetninger og en løbende dialog om magtanvendelser. Som led i dette følger forvaltningen altid op med lederne af det tilbud, der har indberettet magtanvendelse med særlig fokus på de ikke-godkendte tilfælde af magtanvendelse.

Forekommer der en stigning i et tilbuds indberettede magtanvendelser i forhold til tidligere, igangsættes en dialog mellem forvaltningen og pågældende tilbudsleder om årsagen til stigningen. Heri indgår også en løbende vurdering af, om den enkelte borger modtager det rette botilbud, beskyttet beskæftigelse/aktivitets- og samværstilbud, eller om alternative muligheder bør overvejes.

#### Nye regler om magtanvendelse

Folketinget har, med baggrund i et serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne i 2017, vedtaget nye regler for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne med betydelig og varigt nedsat funktionsevne. Reglerne er trådt i kraft den 1. januar 2020.

Det er med lovændringen blevet præciseret, hvordan elementer som fx fysisk guidning og husorden kan bruges til forebyggelse af magtanvendelse, og hvornår der er tale om en magtanvendelse. Derved gives der tydeligere retningslinjer til personalet om, hvornår deres handlinger ansues som fysisk guidning og håndhævelse af husordenen på fællesarealer, og hvornår personalet foretager en magtanvendelse.

Det forventes, at de tydeligere retningslinjer, vil udmønte sig ved, at personalet med større sikkerhed kan foretage en konkret vurdering af, hvorvidt indgrebet i selvbestemmelsesretten er absolut

nødvendigt samt med større sikkerhed, kan skelne mellem om deres handling er forebyggende (guidning og husorden) eller er en magtanvendelse (fx § 124 d fastholdelse og afværgehjælp § 124 c).

Det er ikke muligt at forudsige, hvilke konsekvenser lovændringen vil have, men grundet præciseringerne, kan der, som uddybet ovenfor, ske, et øget fokus på minimeringen af magtanvendelser. De nye magtanvendelsesregler er qua præciseringen nemmere, for alle involverede parter, at gennemskue, hvilket forventes at lette både forvaltningens og tilbuddenes arbejde med forebyggelse af magtanvendelser. Vurderingen er, at de nye regler alt andet lige bør medføre færre ikke godkendte magtanvendelser.

#### *Baggrund for lovændringerne*

Serviceeftersynet af magtanvendelsesreglerne viste, at de gældende regler i praksis kunne være en barriere for, at de sociale tilbud kan yde den nødvendige omsorg og beskyttelse over for borgerne i de situationer, hvor gængse socialpædagogiske indsatser ikke slår til. Det kan fx være uklart for personalet, hvad de må gøre som led i den almindelige omsorgspligt, og hvornår der er tale om et indgreb i selvbestemmelsesretten.

Serviceeftersynet viste også, at de daværende regler ikke gav tilstrækkelig mulighed for, at personalet kunne sikre den enkeltes omsorg, værdighed og tryghed for borgere med demens i akutte situationer, fx hvor en borger udsætter sig selv eller andre for fare, ligesom der var behov for, at der i højere grad kan tages hensyn til de øvrige beboere og fællesskabet på plejehjemmene. På den baggrund skelner den nye lovgivning mellem handicap og demens for nogle reglers vedkommende når det gælder lås og sikring af ydredøre og vinduer samt brug af tryghedsskabende velfærdsteknologi. Servicelovens kapitel 24 a-d, som omhandler magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for alle voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, dækker over forskellige målgrupper mv. på området; kapitel 24 dækker *alle voksne med betydelig og varig funktionsnedsættelse*, kapitel 24 a dækker *kun voksne med handicap*, kapitel 24 b dækker *kun voksne med demens* og kapitel 24 c dækker over *besøgsrestriktioner (alle)*.

De overordnede betingelser for magtanvendelse såsom; *målgruppe, proportionalitets-, skånsomheds- og mindsteindgrebsprincippet*, er uforandrede. Herunder er *særlige døråbnere* (§ 125), *stofseler* (§ 128), *forflytning uden samtykke* (§§ 129 og 129 a), ligeledes fortsat gældende.

Derudover understreges det fortsat i vejledningen for de nye magtanvendelsesregler, at magtanvendelser altid skal være sidste udvej, og at magtanvendelsen skal stå i rimeligt forhold til det, som man vil opnå (proportionalitetsprincippet). Samtidig kalder magtanvendelse, og forebyggelse heraf, løbende på faglige drøftelser blandt personale og medarbejdere. De nye regler for magtanvendelse giver personalet udvidede beføjelser – og kræver, at man på tilbuddet gør sig klart, hvordan magtanvendelserne håndteres.

Hovedelementerne i de nye regler om magtanvendelse er:

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| - Husorden                        | - Tryghedsskabende velfærdsteknologi           |
| - Magtanvendelsesreglernes formål | - Låsning og sikring af ydredøre og vinduer    |
| - Fysisk guidning                 | - Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer |
| - Afværgehjælp                    | - Registrering og indberetning                 |
| - Fastholdelse m.v.               | - Klageadgang                                  |

Der henvises til bilag 1, som indeholder en illustration af de nye regler samt hvilke præventive handlinger, der ifølge de nye regler ikke anses for at være magtindgreb. Herunder; husorden (§ 123), fysisk guidning (§ 124 b) og tryghedsskabende velfærdsteknologi (§ 136 e).

#### *Håndteringen af de nye magtanvendelsesregler i Frederiksberg Kommune*

I forbindelse med vedtagelsen af de nye magtanvendelsesregler, har forvaltningen orienteret tilbuddene om lovændringerne og udsendt relevant materiale. Derudover er de nye regler bl.a. blevet fremlagt og drøftet på ledermøder. I forlængelse heraf har tilbudsledere på flere tilbud gennemgået reglernes betydning for det daglige arbejde på personalemøder. Information til borgere og pårørende om magtanvendelsesreglerne er også en del af arbejdet.

I forbindelse med genoptagelse af den normale drift, vil der, i regi af Den Sociale Masterplan, blive planlagt et uddannelsesforløb for tilbudspersonale i Socialafdelingen. Socialstyrelsen har udarbejdet materialer fx håndbøger, film, refleksionsspørgsmål mm. om anvendelse af de nye regler, som bliver en del af uddannelsesforløbet. Hensigten var, at forløbet skulle foregå i foråret 2020 i forlængelse af ansættelsen af en ny pædagogisk konsulent. Dette måtte dog udskydes, foreløbigt til efteråret 2020, grundet COVID-19.

Tilbuddene er positivt stemte over for et uddannelsesforløb, som vil ruste personalet til at arbejde med de nye regler i endnu højere grad. Forløbet vil blive tilrettelagt og udført efter aftale med tilbudslederen på de respektive tilbud for at sikre, at tilbuddet får mest muligt ud af forløbet.

Status på arbejdet med reglerne på tilbuddene på socialområdet udarter sig forskelligt, idet hyppigheden af reglernes anvendelse varierer grundet tilbuddenes differentierede målgrupper.

I den løbende sparring med tilbud, er det bl.a. blevet tilkendegivet, at de nye regler har været med til at specificere, hvilke handlinger, der beskrives som magt. Specificeringen har dermed lettet arbejdet for personalet i forhold til at afgøre, i hvilke tilfælde en hændelse er et magtindgreb eller ej. Et område som pædagogisk fysisk guidning, som før af tilbuddets personale ansås for en gråzone, er i kraft af de nye regler om magtanvendelse blevet tydeligere. Dette er ligeledes fint i tråd med baggrund for lovændringerne.

Det foreslås, at denne redegørelse, ligesom de foregående, sendes til Handicaprådet.

## **Økonomi**

Sagen har ingen afledte økonomiske konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Socialudvalget den 18. maj 2020.

## **Bilag**

Bilag 1: Oversigt over nye regler om brug af magt

# Punkt 28: Afrapportering af tilsyn på socialområdet 2019

27.00.00-S00-4-20

## Resume

Forvaltningen fremlægger afrapportering af socialtilsynets driftsorienterede tilsyn aflagt i 2019 og de risikobaserede tilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2019 på tilbud på det specialiserede socialområde for voksne i Frederiksberg Kommune.

## Beslutning

Socialudvalget udsatte sagen efter drøftelse.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager den samlede afrapportering af tilsyn på det specialiserede socialområde for voksne til efterretning og
2. godkender, at sagen oversendes til orientering i Handicaprådet.

## Sagsfremstilling

I sagen bliver der gennemgået tilsyn foretaget af Socialtilsyn Syd og Styrelsen for Patientsikkerhed. For alle tilsynene gælder det, at de enkelte tilbudsledere i samarbejde med forvaltningen har ansvar for at følge op på og arbejde med de afgivne bemærkninger i forlængelse af tilsynene, så der sker en løbende kvalitetssikring af tilbuddene.

Forvaltningen har ansvar for at føre tilsyn med de tilbud, der ikke er omfattet af socialtilsynet, jævnfør § 4 i Lov om socialtilsyn. Forvaltningen gennemfører i henhold til § 148a i Servicelovens driftsorienterede tilsyn på kommunens beskyttede beskæftigelse-, aktivitets- og samværstilbud, kommunens væresteder samt den person- og ledelsesrelaterede tilsynsforpligtelse.

Forvaltningen planlagde i anden halvdel af 2019 at gennemføre et driftsorienteret tilsyn på Center for Social Virksomhed på Magneten. Den nu forhenværende pædagogiske konsulent fik en ny stilling idet tilsynene skulle været udført, hvorfor de ikke kunne gennemføres som planlagt. Der er i marts 2020 startet en ny pædagogisk konsulent, som vil udføre disse tilsyn, når de pågældende tilbud går tilbage til normal drift.

### A. Socialtilsynet

Socialtilsyn Syd har siden 2014 gennemført tilsyn på det specialiserede socialområde i Frederiksberg Kommune. I 2014-15 blev Frederiksberg Kommunes tilbud på det specialiserede socialområde for voksne regodkendt. I forlængelse heraf og fremadrettet gennemfører socialtilsynet årlige driftsorienterede tilsyn. Socialtilsynet har i 2019 truffet afgørelse om en række nye godkendelser og dette bliver nærmere beskrevet i et afsnit længere nede i sagen.

Socialtilsyn Syd foretager driftsorienterede tilsyn af alle Frederiksberg Kommunes tilbud omfattet af § 4 i Lov om socialtilsyn. Socialtilsyn Syd laver en samlet kvalitetsvurdering af det enkelte tilbud med udgangspunkt i en kvalitetsmodel med syv temaer:

1. Uddannelse og beskæftigelse
2. Selvstændighed og relationer
3. Målgrupper, metoder og resultater
4. Sundhed og trivsel
5. Organisation og ledelse
6. Kompetencer
7. Fysiske rammer

I kvalitetsmodellen er både 'Gennemsnitlig bedømmelse' på temaniveau og 'Bedømmelse' på indikatorniveau angivet ud fra følgende skala:

5. I meget høj grad opfyldt.
4. I høj grad opfyldt.
3. I middel grad opfyldt.
2. I lav grad opfyldt.
1. I meget lav grad opfyldt.

Ved et driftsorienteret tilsyn skal socialtilsynet vurdere, om kvaliteten i tilbuddets praksis er tilstrækkelig, og om betingelserne for godkendelse fortsat er opfyldt. Et driftsorienteret tilsyn kan være målrettet et eller flere af de syv temaer i kvalitetsmodellen.

Alle kommunens tilbud, omfattet af Lov om socialtilsyn § 4, har modtaget et driftsorienteret tilsynsbesøg i løbet af 2019. Overordnet har alle tilbud modtaget gennemsnitlige høje scoringer på de syv temaer og er samlet set vurderet til at have den fornødne kvalitet jævnfør Lov om socialtilsyn § 6.

Alle socialtilsynets tilsynsrapporter er vedlagt som bilag nr. 1 - 35.

Efter hvert tilsynsbesøg udarbejder socialtilsynet en tilsynsrapport med en samlet kvalitetsvurdering af det enkelte tilbud ud fra de ovennævnte syv temaer i kvalitetsmodellen. Ud over en samlet vurdering af kvaliteten hos tilbuddet, indeholder tilsynsrapporten en gennemgang af de syv temaer fra Kvalitetsmodellen, hvor der kan være lagt særligt fokus på udvalgte temaer. Et tilsyn kan godt indeholde mere end ét tilsynsbesøg, eksempelvis hos et tilbud med flere afdelinger. Det skal bemærkes, at tilbud med flere afdelinger modtager en kvalitetsvurdering i én samlet tilsynsrapport. Et tilsyn kan alene været administrativt og ikke indeholde et fysisk tilsynsbesøg. Det fremgår af tilsynsrapporten, hvorvidt der har været et fysisk tilsynsbesøg, hvor henne og hvorvidt de var anmeldt eller uanmeldt. Afgørelser sker på baggrund af tilsynsbesøg fra Socialtilsyn Syd.

Socialtilsynet kan træffe tre typer af afgørelser:

1. Fastsætte vilkår, som betingelse for fortsat godkendelse.
2. Træffe afgørelse om at give påbud, hvis forholdene i det enkelte tilbud tilsiger dette. Det kan sættes som betingelse, at tilbuddet overholder påbuddet/påbuddene, hvis tilbuddet fortsat skal godkendes.
3. Træffe yderligere afgørelse om iværksættelse af skærpet tilsyn. Afgørelse om skærpet tilsyn træffes for tre måneder.

Socialtilsynet kan derudover:

- Opstille udviklingspunkter som et tilbud kan arbejde videre med.
- Opstille opmærksomhedspunkter som et tilbud bør arbejde videre med sigte på at forebygge en egentlig afgørelse ved et senere tilsyn

#### *Afgørelser fra socialtilsynet*

Alle tilbuddene er fortsat godkendt af socialtilsynet. Ingen af Frederiksberg Kommunes tilbud på det specialiserede socialområde for voksne har fået fastsat vilkår som betingelse for fortsat godkendelse, ingen har fået påbud og ingen har fået truffet afgørelse om skærpet tilsyn.

Det påbud, som Soltoppen fik udstedet i 2018, grundet borgere uden for målgruppen, er udløbet 1. marts 2019. For nærmere beskrivelse af påbuddet henvises der til sag nr. 48 på mødet den 6. maj 2019.

#### *Socialtilsynets bemærkninger vedrørende udviklingspunkter*

Socialtilsynet kan som nævnt vælge at opstille udviklingspunkter med det formål at pege på områder, hvor tilbuddet vurderes at have udviklingspotentialer. Det skal understreges, at der ikke er tale om vilkår, som vedrører en godkendelse, men udviklingspunkter som de enkelte tilbud kan vælge at arbejde med for at udvikle kvaliteten. Socialtilsynet følger op på, hvorvidt det er noget, tilbuddet har arbejdet med.

Socialtilsyn Syd har i forbindelse med de driftsorienterede tilsyn for 2019 peget på nogle udviklingspunkter i forhold til de temaer, som udgør den samlede kvalitetsvurdering. Der henvises til de enkelte tilsynsrapporter for en nærmere gennemgang.

På temaniveau vedrører udviklingspunkterne blandt andet:

Temaet "Organisation og ledelse": Udviklingspunktet omhandler, at socialtilsynet vurderer, at ledelsen med fordel kunne arbejde på, hvordan de kunne nedbringe medarbejdernes frustrationer omkring sygefraværstatistikken, således de ikke bruger unødige ressourcer på dette. Dette punkt vedrører Husene.

Temaet "Sundhed og trivsel": Udviklingspunktet omhandler, at socialtilsynet ved næstkommende tilsynsbesøg vil have fokus på borgernes kendskab til procedurer ved behov for kontakt til personale i nattetimerne/weekends hvor tilbuddet ikke er bemandet med personale, samt hvordan og i hvilket omfang borgerne er bekendte med mulighed for evaluering/opfølgning på eventuelle akutte episoder. Dette punkt vedrører Kollegiet på Svanholmsvej.

Temaet ”Kompetencer”: Udviklingspunktet omhandler, at socialtilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at mangle kompetencer til håndtering af borgere med sværere spiseforstyrrelser. Socialtilsynet vil i forbindelse med næstkommende tilsyn have fokus på opfølgning heraf. Dette punkt vedrører Soltoppen.

Temaet ”Målgruppe, metoder og resultater”: Udviklingspunktet omhandler, at socialtilsynet er opmærksom på, at det i tidligere rapport er beskrevet, at tilbuddets ledelse har fokus på udvikling af tilbuddets dokumentation. Socialtilsynet anbefaler i den sammenhæng, at tilbuddets ledelse og bestyrelse fortsætter dette initiativ, idet især dokumentation af daglig praksis fremstår noget opremsende. Det er samtidigt lidt vanskeligt at identificere præcist, om tilbuddet ser sig selv som et socialt-sundhedsfagligt tilbud. Socialtilsynet anerkender, at borgerne qua deres psykiske sygdom har brug for megen medicin og ofte udvikler somatiske lidelser. Netop disse elementer fylder noget i dokumentationen og i de faglige drøftelser i forbindelse med overlap, som socialtilsynet observerer. Dette punkt vedrører Bostedet Thea.

Tilbuddene arbejder videre med udviklingspunkterne understøttet af forvaltningen.

#### *Socialtilsynets bemærkninger vedrørende opmærksomhedspunkter*

Opmærksomhedspunkter skal opfattes som tiltag et tilbud bør arbejde videre på, med sigte på at forebygge en egentlig afgørelse ved et senere tilsyn. Socialtilsynet har i forbindelse med de driftsorienterede tilsyn for 2019 ikke opstillet nogle opmærksomhedspunkter for Frederiksberg Kommunes tilbud.

#### *Nye godkendelser i forlængelse af Den Sociale Masterplan*

Forvaltningen har i implementeringen af Den Sociale Masterplan på det specialiserede socialområde for voksne løbende fokus på, at tilbuddene kvalitetssikres og udvikles i forhold til at imødekomme nuværende og fremtidige borgeres behov for særlig støtte. I 2019 har forvaltningen derfor været i løbende dialog med Socialtilsyn Syd, for at sikre rettidig godkendelse af nye tilbud og omstilling af eksisterende tilbud.

Socialtilsynet har truffet afgørelse om godkendelse af ændringer af disse tilbud:

Betty II: Den godkendte ændring vedrører nedskrivning af det samlede pladsantal og ændrede fysiske rammer, og afgørelsen medfører, at tilbuddet med ibrugtagningsdato 1. maj 2020 er generelt godkendt til at drive tilbud i henhold til lov om social service inden for de rammer, der fremgår af afgørelsesbrevet. Tilbuddet er organiseret som et tilbud med to afdelinger beliggende på Betty Nansens Allé 51, 1. etage samt Betty Nansens Allé 51, 6. og 7. etage. 1. etage skal anvendes til borgere, der i højere grad, end borgere på 6. og 7. sal, er i stand til selv at klare daglige gøremål. Der henvises til bilag nr. 36.

Betty II – Huset: Den godkendte ændring vedrører udvidelse af pladsantallet med 10 til i alt 30 pladser og nye fysiske rammer på 5. sal, og afgørelsen medfører, at tilbuddet med ibrugtagningsdato 1. maj 2020 er generelt godkendt til at drive tilbud i henhold til lov om social service inden for de rammer, der fremgår af afgørelsesbrevet. Tilbuddet er organiseret som et tilbud med en afdeling beliggende på Betty Nansens Allé 51, 3., 4. og 5. etage. Der henvises til bilag nr. 37.

Enkeltmandsprojekterne: Den godkendte ændring vedrører udvidelse af det juridiske grundlag på afdelingen Frydendalsvej 27 B (fra 1. maj 2020 Betty Nansens Alle 51, st.), ligesom der efter dialog med tilbuddet er foretaget en korrektion af pladsantallet. Afgørelsen medfører, at tilbuddet (dog for Betty Nansens Allé 51, st. først med ibrugtagning 1. maj 2020) er generelt godkendt til at drive tilbud i henhold til lov om social service inden for de rammer, der fremgår af afgørelsesbrevet. Der henvises til bilag nr. 38.

Lærkehøj: Den godkendte ændring vedrører Natvarmestuen, Lindevangs Allé 9, samt Lærkehøjs eksterne boliger, og afgørelsen medfører, at tilbuddet fremover er generelt godkendt til at drive tilbud i henhold til lov om social service inden for de rammer, der fremgår af afgørelsesbrevet. Der henvises til bilag nr. 39.

Soltoppen: Den godkendte ændring vedrører udvidelse af målgruppens alder fra 17 år til 70 år, således at tilbuddet fremover kan modtage borgere i alderen 17-70 år. Afgørelsen medfører, at tilbuddet fremover er generelt godkendt til at drive tilbud i henhold til lov om social service inden for de rammer der fremgår af afgørelsesbrevet. Der henvises til bilag nr. 40.

Socialtilsynet har truffet afgørelse om godkendelse af fravigelse med vilkår af disse tilbud:

Bofællesskabet på Lauritz Sørensens Vej: Den godkendte fravigelse vedrører fravigelse fra de godkendte fysiske rammer på Lauritz Sørensens vej (Lejlighederne), således at der i fravigelsesperioden, og i overensstemmelse med de rammer der fremgår af afgørelsesbrevet, kan etableres midlertidig genhusning af de i tilbuddet ”Lejlighederne på Lauritz Sørensens vej” og ”Bofællesskabet Lauritz Sørensen vej” berørte beboere. Det er herefter den generelle godkendelse, af 26. november 2018, der igen er gældende. Fravigelsen bortfalder automatisk, når den fastsatte periode er ophørt, eller før, såfremt de fysiske rammer på Lauritz Sørensens vej er renoveret/genetableret tidligere. Socialtilsyn Syd har vurderet, at betingelserne for fravigelse er opfyldt, da fravigelsen er midlertidig og nødvendig, og da det ikke er hensigten, at de fysiske rammer fremtidigt skal ændres. Der henvises til bilag nr. 41.

Lejlighederne på Lauritz Sørensens Vej: Den godkendte fravigelse vedrører fravigelse fra de godkendte fysiske rammer på Lauritz Sørensens vej (Lejlighederne) således at der i fravigelsesperioden, og i overensstemmelse med de rammer der fremgår af afgørelsesbrevet, kan etableres midlertidig genhusning af de i tilbuddet ”Lejlighederne på Lauritz Sørensens vej” og ”Bofællesskabet Lauritz Sørensen vej” berørte beboere. Det er herefter den generelle godkendelse, af 26. november 2018, der igen er gældende. Fravigelsen bortfalder automatisk, når den fastsatte periode er ophørt, eller før, såfremt de fysiske rammer på Lauritz Sørensens vej er renoveret/genetableret tidligere. Socialtilsyn Syd har vurderet, at betingelserne for fravigelse er opfyldt, da fravigelsen er midlertidig og nødvendig, og da det ikke er hensigten, at de fysiske rammer fremtidigt skal ændres. Der henvises til bilag nr. 42.

Sideløbende med implementering af Masterplanen, arbejder Socialafdelingen fortsat med at fastholde fokus på effekten af indsatsen ved progressionsmåling af borgerne. Borgerens Fælles Plan er omdrejningspunktet og sikrer mest mulig sammenhæng i indsatserne. Borgerens Fælles Plan bruges af både myndighed og tilbuddene til systematisk at arbejde med bestilling og opfølgning på indsatsen sammen med borgeren.

### B. Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet ifølge § 213 i Sundhedsloven. Formålet med tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for borgere på behandlingsstederne.

Styrelsen for Patientsikkerhed er fra 1. januar 2017 overgået fra frekvensbaserede tilsyn med behandlingssteder til at arbejde med risikobaseret tilsyn. Det betyder, at temaer og typer af behandlingssteder er valgt ud fra, hvor der er størst risiko for patienterne. Det sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra patienter, pårørende, fagpersoner og offentlige myndigheder samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger.

For at styrke patientsikkerheden blev blandt andet botilbud på socialområdet omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn ved overgangen til risikobaseret tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører to forskellige former for risikobaseret tilsyn med behandlingssteder - planlagte og reaktive. De planlagte tilsyn bliver varslet seks uger, før de skal finde sted. I varslingsbrevet bliver det beskrevet, hvad tilsynet vil se på, og hvem der skal være til stede. Et reaktivt tilsyn kan udføres med eller uden varsel.

Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, hvoraf det fremgår, om der er konstateret overtrædelser eller mangler af betydning for patientsikkerheden. Der gives en vurdering af behandlingssteder, der kategoriserer behandlingsstedet i en af fire kategorier:

- Ingen forhold af betydning for patientsikkerheden.
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.
- Problemer af betydning for patientsikkerheden.
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

### *Styrelsen for Patientsikkerheds vurderinger ud fra to tilsyn*

I 2019 fik et botilbud og Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter (FKRC) et risikobaseret tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. I begge tilfælde var der tale om planlagte tilsyn og ingen af tilbuddene blev vurderet til at have problemer af betydning for patientsikkerheden eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Efter tilsynet hos Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter (FKRC) vurderede Styrelsen for Patientsikkerhed, at tilbuddet indplaceres i kategorien: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Af tilsynsrapporten fremgår, at vurderingen af FKRC er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. På baggrund af dette fremstod ”*klinikken sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og med fokus på systematik og overholdelse af gældende vejledninger.*”

*Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende klinikkens procedurer og instrukser blev vurderet at være opfyldt, fraset enkelte formkrav og tydeliggørelse af instruks vedr. afrusning og abstinensbehandling, men at der var væsentlige mangler i journalerne, herunder vedr. dokumentation af den objektive undersøgelse, stillingtagen til oplysninger indhentet af personalet til brug for somatisk og psykisk udredning og visitation af patienten samt manglende dokumentation af informeret samtykke.*

*Styrelsen bemærkede ved tilsynet, at ledelse og medarbejdere var fuldt indstillet på at efterleve de patientsikkerhedsmæssige krav, herunder vilkårene for objektiv undersøgelse og journalføring. Manglerne vurderes, at*

*kunne udbedres på baggrund af rådgivning og dialog ved tilsynet. Styrelsen vurderer således, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Tilsynsrapporten er vedlagt som bilag nr. 43.*

FKRC har efterfølgende fulgt op på de forhold, der er blevet påpeget, og der er iværksat de nødvendige handlinger til de enkelte målepunkter. Forvaltningen følger op på effektueringen af de iværksatte handlinger.

Botilbuddet Pensionat Frydendalsvej har fået et risikobaseret tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede efter tilsynet at botilbuddet indplaceres i kategorien: Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

Af tilsynsrapporten fremgår, at vurderingen af botilbuddet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. På baggrund af dette fremstod *"Pensionatet Frydendalsvej 13 sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden. På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang konstaterer styrelsen, at alle målepunkter er opfyldt"*. Tilsynsrapporten er vedlagt som bilag 44.

I 2017 blev der igangsat mødeaktiviteter med henblik på vidensdeling og erfaringsudveksling omkring de sundhedsfaglige tilsyn og disse er blevet videreført. Forvaltningen har ikke fundet anledning til yderligere indsatser på baggrund af tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2019.

Det foreslås, at sagen sendes til orientering til Handicaprådet.

## **Økonomi**

Sagen har ingen afledte økonomiske konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Socialudvalget den 18. maj 2020.

## **Bilag**

Bilag 1 Tilsynsrapport Betty d. 08.07.19

Bilag 2 Tilsynsrapport Bofællesskabet LSV d. 02.04.19

Bilag 3 Tilsynsrapport Bofællesskabet LSV d. 13.08.19

Bilag 4 Tilsynsrapport Bofællesskabet LSV d. 30.09.19

Bilag 5 Tilsynsrapport Bofællesskabet LSV d. 07.02.20

Bilag 6 Tilsynsrapport Bostedet Thea d. 25.07.19

Bilag 7 Tilsynsrapport Bostedet Thea d. 28.08.19

Bilag 8 Tilsynsrapport Enkeltmandsprojekterne d. 18.03.19

Bilag 9 Tilsynsrapport Enkeltmandsprojekterne d. 10.07.19

Bilag 10 Tilsynsrapport Bakkegården d. 10.05.19

Bilag 11 Tilsynsrapport Bakkegården d. 28.08.19

Bilag 12 Tilsynsrapport FKRC d. 21.10.19

Bilag 13 Tilsynsrapport Huset d. 25.06.19

Bilag 14 Tilsynsrapport Kollegiet d. 10.04.19

Bilag 15 Tilsynsrapport Kollegiet d. 13.08.19

Bilag 16 Tilsynsrapport Lejlighederne LSV d. 02.04.19

Bilag 17 Tilsynsrapport Lejlighederne LSV d. 13.08.19

Bilag 18 Tilsynsrapport Lejlighederne LSV 30.09.19

Bilag 19 Tilsynsrapport Lejlighederne LSV d. 07.02.20

Bilag 20 Tilsynsrapport Lindevangen d. 10.04.19

Bilag 21 Tilsynsrapport Lindevangen d. 11.10.19

Bilag 22 Tilsynsrapport Lioba d. 19.06.19

Bilag 23 Tilsynsrapport Lærkehøj d. 24.02.19

Bilag 24 Tilsynsrapport Lærkehøj d. 06.08.19

Bilag 25 Tilsynsrapport Lærkehøj d. 09.10.19

Bilag 26 Tilsynsrapport Finsenshave d. 20.05.19

Bilag 27 Tilsynsrapport Pile Allé d. 10.05.19

Bilag 28 Tilsynsrapport Soltoppen d. 07.01.19

Bilag 29 Tilsynsrapport Soltoppen 13.02.19

Bilag 30 Tilsynsrapport Soltoppen d. 15.04.19

Bilag 31 Tilsynsrapport Soltoppen d. 26.04.19

Bilag 32 Tilsynsrapport Soltoppen d. 30.07.19

Bilag 33 Tilsynsrapport Soltoppen d. 20.09.19

Bilag 34 Tilsynsrapport Stenhuggerhusene d. 09.10.19

Bilag 35 Tilsynsrapport Stenhuggerhusene d. 19.12.19

Bilag 36 Afgørelse om godkendelse Betty II d. 25.11.20

Bilag 37 Afgørelse om godkendelse Betty II-Huset d. 25.11.19

Bilag 38 Afgørelse om godkendelse Enkeltmandsprojekterne d. 26.11.19

Bilag 39 Afgørelse om godkendelse Lærkehøj d. 11.10.19

Bilag 40 Afgørelse om godkendelse Soltoppen d. 25.04.19

Bilag 41 Afgørelse om godkendelse Bofællesskabet LSV d. 30.09.19

Bilag 42 Afgørelse om godkendelse Lejlighederne LSV d. 02.09.19

Bilag 43 Tilsynsrapport FKRC 2019 STPS

Bilag 44 Tilsynsrapport Frydendalsvej 2019 STPS

# Punkt 29: Frigivelse af anlægsbevilling til projekter under Den Sociale Masterplan

27.57.00-P20-1-15

## Resume

I budget 2020 blev der afsat 4,140 mio. kr. til flytning af borgere og personale, anskaffelse af inventar med videre i forbindelse med kommunens ibrugtagning af Betty II. Der resterer 4,007 mio. kr. fordi 0,133 mio. kr. er anvendt til finansiering af yderligere indskud af grundkapital vedrørende de 14 almene ældreboliger i Betty II.

I budget 2020 blev der afsat 0,150 mio. kr. til etablering af et lokalt aktivitets- og samværstilbud for ældre borgere på Betty II medio 2020.

I nærværende sag søges midlerne anlægsbevillet.

## Beslutning

Socialudvalget

1. indstiller, at der meddeles anlægsbevilling på 4,007 mio. kr. til anlægsudgifter til inventar til Betty II, finansieret af det til formålet afsatte rådighedsbeløb i 2020.
2. indstiller, at der meddeles anlægsbevilling på 0,150 mio. kr. til etablering af lokalt aktivitets og samværstilbud på Betty II, finansieret af det til formålet afsatte rådighedsbeløb i 2020.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. indstiller, at der meddeles anlægsbevilling på 4,007 mio. kr. til anlægsudgifter til inventar til Betty II, finansieret af det til formålet afsatte rådighedsbeløb i 2020.
2. indstiller, at der meddeles anlægsbevilling på 0,150 mio. kr. til etablering af lokalt aktivitets og samværstilbud på Betty II, finansieret af det til formålet afsatte rådighedsbeløb i 2020.

## Sagsfremstilling

Frederiksberg Kommunalbestyrelse besluttede i oktober 2016 efter udbud at sælge ejendommen Betty Nansens Allé 51-53 til Frederiksberg Forenede Boligselskaber (FFB) med henblik på at ombygge ejendommen til botilbud og almene ældreboliger med kommunal anvisningsret. Byggeriet af Betty II nærmer sig sin afslutning, med forventet indflytning fra juni 2020. Sagen blev senest forelagt Kommunalbestyrelsen den 12 november 2018 i forbindelse med salget af ejendommen. Ny status på byggeøkonomien blev forelagt Kommunalbestyrelsen den 11. maj 2020.

Bygningen består af 8 etager med 76 boliger til borgere inden for det specialiserede socialområde. Primært borgere med udviklingshæmning og borgere med autisme. Herudover fællestuer, fælleskøkkener, rådighedsværelser og kontorer på alle etager, samt mødelokaler i stueetagen.

Indflytningsprocessen har været planlagt gennem flere måneder, da borgerne er sårbare og flytteprocessen og den efterfølgende 'tilpasningsproces' skal foregå i så trygge rammer som muligt. Tidsplanen for byggeprojektet har haft en indflytningsdato primo juni 2020, som med mindre justeringer ser ud til at holde. De første beboere flytter ind på 7. sal medio juni for at kunne komme på plads inden sommerferien. De øvrige beboere flyttes ind løbende fra september 2020.

## Budget - inventar

Inventar	800.000
Gardiner	1.500.000
Belysning	250.000
Medicinskabe	145.000
Sanserum	175.000

Flytning	987.000
Skiltning inde og ude	150.000
<b>I alt</b>	<b>4.007.000</b>

Derudover skal der i stueetagen etableres et lokalt aktivitets- og samværstilbud, sådan at særligt sårbare borgere kan deltage i aktivitets- og samværstilbuddet fleksibelt, og på deres egne præmisser. Aktivitets- og samværstilbuddet var ikke indtænkt i byggeprojektet, hvorfor der i budget 2020 blev afsat 150.000 kr. til tilpasning af lokaler i stueetagen til dette formål. Der er også i budget 2020 indbygget en mindre effektivisering, da driften af aktivitets- og samværstilbuddet på Betty II kan gøres billigere end i borgernes nuværende tilbud på Magnetten, samt en mindre besparelse i forhold til, at borgerne ikke har behov for transport, da aktivitets- og samværstilbuddet ligger i samme bygning, som deres bolig.

Herudover blev der afsat 700.000 til tilpasning af Magnetens fysiske ramme i forhold til at kunne tilbyde relevante dagtilbud til en ny målgruppe af yngre borgere med autisme. Udviklingen af dette tilbud er fortsat under planlægning.

Det lokale aktivitets- og samværstilbud på Betty II, forventes at være etableret og klar til nye borgere primo september 2020.

### **Budget - AK/SAM**

Køkkenskabe og hårde hvidevarer	100.000
Inventar	50.000
<b>I alt</b>	<b>150.000</b>

## **Økonomi**

I nærværende sag ansøges om meddelelse af

1. anlægsbevilling på 4,007 mio. kr. til flytning af borgere og medarbejdere, anskaffelse af inventar med videre i forbindelse med ibrugtagning af Betty II, finansieret af det til formålet afsatte rådighedsbeløb i 2020.
2. anlægsbevilling på 0,150 mio. kr. til etablering af lokalt aktivitets- og samværstilbud på Betty II, finansieret af det til formålet afsatte rådighedsbeløb i 2020.

## **Borgmesterpåtegning**

Intet at bemærke.

## **Behandling**

SU den 18. maj, MAG 8. juni 2020 og KB den 22. juni

## **Bilag**

Bilag 1 Bevillingsskema anlæg Udgifter relateret til indflytning

Bilag 2 Bevillingsskema anlæg - Integreret aksam