



Dagsorden til møde i Børneudvalget

**Mødetidspunkt 07-05-2019 17:00
Mødeafholdelse i Galaksen, Teglgårdsvej 21 B, Charlottenlund**

Indholdsfortegnelse

Børneudvalget

07-05-2019 17:00

1 (Åben) Danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet	3
2 (Åben) Orientering ift. indsatser omkring pædagogandelen	5
3 (Åben) Retningslinjer for samarbejdet mellem Dagtilbud og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)	7
4 (Åben) Dohns Minde	9
5 (Åben) Kvartalsrapportering Børne 1. kvartal 2019	11
6 (Åben) Status på SSP	12
7 (Åben) Status på Styrmand i eget liv	14
8 (Åben) Godkendelse af Sundhedsaftale 2019-2023	17
9 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	18

1 (Åben) Danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Sags ID: EMN-2019-01430

Resumé

Folketinget vedtog i maj 2018 en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der trådte i kraft den 1. juli 2018. Lovændringen indebærer, at Børne- og Socialministeriet hvert år inden 1. juli skal offentliggøre kommuneopdelte danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter Lov om social service. Lovændringen indebærer endvidere, at Kommunalbestyrelsen skal behandle danmarkskortet på et møde inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres.

Baggrund

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

Stadfæstelse: Ankestyrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.

Ændring/Ophævelse: Ankestyrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den.

Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og Ankestyrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til myndigheden. Det hedder at hjemvise en sag og betyder, at myndigheden skal genoptage sagen og afgøre den på ny.

Når en afgørelse hjemvises, ændres eller ophæves kaldes det, at kommunens afgørelse bliver omgjort. Det hedder det, selvom en hjemvisning ikke nødvendigvis betyder, at afgørelsen bliver ændret. Omgørelsesprocenten er derfor andelen af sager, der bliver omgjort (hjemvist, ændret eller ophævet) af Ankestyrelsen.

Børne- og Socialministeriet har - ligesom i 2017 - udarbejdet 3 danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2018: for hele socialområdet, for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser for voksenhandicapområdet indgår i kortet for det samlede socialområde. Kortene kan ses på ministeriets hjemmeside.

På kortet for **hele socialområdet** indgår alle bestemmelser i lov om social service.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortet over hele socialområdet i 2018, at Ankestyrelsen behandlede 81 afgørelser. Omgørelsesprocenten var 44 %. Heraf var 7 % ændrede/ophævede og 37 % hjemviste afgørelser. I 2017 blev der behandlet 87 afgørelser. Omgørelsesprocenten var 53 %. Heraf var 20 % ændrede og 33 % hjemviste afgørelser.

Som det fremgår af Tabel 1 i vedlagte notat, er omgørelsesprocenten i 2018 for Gentoftes socialområde således faldet med faldet med 9 procentpoint i forhold til 2017, hvilket skyldes et fald i ændrede/ophævede sager på 13 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er steget med 4 procentpoint.

I kommunerne Gladsaxe og Rudersdal er der sket fald i omgørelsesprocent på henholdsvis 7 og 11 procentpoint. I Lyngby-Taarbæk Kommune er omgørelsesprocenten steget med 4 procentpoint.

På kortet for **børnehandicapområdet** indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. (§§ 32, 32a, 36, 39-40)
- Merudgiftsydelse (§ 41)
- Tabt arbejdsfortjeneste (§§ 42- 43)
- Personlig hjælp og ledsagelse (§§ 44 – 45)

Gentofte Kommune træffer årligt ca. 600 afgørelser på børnehandicapområdet. Som det fremgår af Tabel 3 i vedlagte notat, er 42 af disse afgørelser påklaget til Ankestyrelsen mod 27 afgørelser i 2017. Omgørelsesprocenten var 64 %. Heraf var 10 % ændrede/ophævede og 55 % hjemviste afgørelser. I 2017 var omgørelsesprocenten 70 %. Heraf var 44 % ændrede afgørelser og 26 % hjemviste afgørelser.

Omgørelsesprocenten for Gentoftes børnehandicapområde er i 2018 faldet med 6 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes et fald i ændrede/ophævede sager på 34 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er steget med 29 procentpoint.

I kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal er der i 2018 sket fald i omgørelsesprocenten på henholdsvis 5, 9 og 6 procentpoint i forhold til 2017.

Supplerende kan oplyses:

- At de 4 ændrede/ophævede afgørelser alle omhandler tabt arbejdsfortjeneste jf. servicelovens § 42. Dette kan ses som et udtryk for, at reglerne i forhold til tabt arbejdsfortjeneste er mere præcise, mens de øvrige paragraffer i højere grad er et udtryk for en skønsmæssig vurdering.

- At de 23 hjemviste afgørelser er jævnt fordelt på merudgifter jf. § 41, tabt arbejdsfortjeneste jf. § 42 og aflastning i eller uden for hjemmet jf. § 44.

- At de stadfæstede afgørelser ligeledes er jævnt fordelt.

Børn og Familie har de senere år befundet sig i en genopretningsfase. Der er foretaget systematisk opfølgning i sager, som ikke var reguleret i en årrække. Det har ført til en stigning i antallet af klagesager. I forbindelse med genopretningen blev identificeret en særlig problematik. I flere af de ændrede sager forelå ikke dokumentation for den oprindelige bevilling. Det kunne således ikke dokumenteres, at der i 2017 var et mindre behov for hjælp end tidligere.

Med faldet i Gentofte Kommunes omgørelsesprocent ses de første tegn på, at den omfattende kompetenceudvikling af medarbejderne bærer frugt. Gentofte Kommune er fortsat et stykke fra den politiske målsætning om, at ligge på eller under landsgennemsnittet, og der arbejdes målrettet på at bringe omgørelsesprocenten yderligere ned. Det fremgår ligeledes af oplysningerne fra Ankestyrelsen, at der er en sagsbehandlingstid i Ankestyrelsen fra 170-300 dage, hvilket betyder, at de fleste kommunale afgørelser i datagrundlaget er truffet 5-10 måneder før Ankestyrelsens afgørelser.

I 2018 har billedet ændret sig. Få sager ændres, flere sager stadfæstes og flere sager hjemvises til fornyet behandling. Det er den generelle tendens på landsplan. Kommunerne er udfordrede på at aflæse de skærpede krav fra Ankestyrelsen, og det er vanskeligt at rekruttere medarbejdere med erfaring på området. Børn og Familie har 1. november ansat en leder med særlig ekspertise på dette område, og det seneste år er iværksat særlig kompetenceudvikling i forhold til omgørelsessagerne. Det er forventningen, at det fulde gennemslag af kompetenceudviklingen vil kunne ses i 2019.

På kortet for **voksenhandicapområdet** indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Kontante tilskud (§ 95)
- Borgerstyret personlig assistance (§ 96)
- Ledsageordning (§ 97)
- Merudgifter (§ 100)

Gentofte Kommune træffer årligt over 700 afgørelser på voksenhandicapområdet. Som det fremgår af Tabel 5 i vedlagte notat, er 5 af disse afgørelser i 2018 påklaget til Ankestyrelsen mod 9 i 2017. Omgørelsesprocenten var 40 %. Heraf skyldtes 20 % en ændret/ophævet afgørelse, og 20 % en hjemvist afgørelse. I 2017 var omgørelsesprocenten 22 %. Heraf var 0 % ændrede/ophævede og 22 % hjemviste afgørelser.

Omgørelsesprocenten for Gentoftes voksenhandicapområde er i 2018 steget med 18 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes en stigning i ændrede/ophævede afgørelser på 20 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er faldet med 2 procentpoint. Som nævnt ovenfor skyldes disse ændringer 2 sager.

I Gladsaxe Kommune kan der ses et fald i omgørelsesprocenten på 10 procentpoint. Omvendt ses en stigning i omgørelsesprocenten for kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal på 35 henholdsvis 9 procentpoint.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid og Social & Sundhed orienterer nærmere om omgørelsesprocenterne for Gentofte Kommune i vedlagte bilag.

Danske Handicaporganisationers medlemmer af Handicaprådet afgav den 23. april 2019 høringssvar til sagen. Det fremgår af høringssvaret, at det er medlemmernes klare holdning, at borgerne i Gentofte kommune skal kunne regne med, at den afgørelse, kommunen træffer, er både grundigt oplyst og korrekt. Derfor mener medlemmerne det ikke er tilfredsstillende, når Ankestyrelsen igen i 2018 ændrer eller hjemviser så stor en del af afgørelserne om ansøgninger om en handicapkompen- serende ydelse truffet af Gentofte Kommune.

Medlemmerne mener det er vigtigt at retssikkerheden sikres, således at personer med handicap altid får de ydelser og den behandling, som de har krav på ifølge loven, og at alle har ret til lige beskyttelse og til at få samme nytte af loven. Danske Handicaporganisationers medlemmer vil derfor opfordre Gentofte Kommune til fremover at opprioritere borgernes retssikkerhed i sagsbehandlingen.

Seniorrådet, der behandlede sagen på møde den 24. april 2019, tog høringen vedrørende danmarkskortet til efterretning.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid, Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Børneudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At orienteringen om danmarkskort over omgørelsesprocenter på socialområdet i 2018 tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Notat om danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet (2782874 - EMN-2019-01430)

2 (Åben) Orientering ift. indsatser omkring pædagogandelen

Sags ID: EMN-2019-01895

Resumé

På Børneudvalgsmødet den 5. februar 2019 blev udvalget forelagt en analyse af udviklingen i pædagogandelen på dagtilbudsområdet de seneste tre år. Målet har været at hæve pædagogandelen til 70%, og de seneste år har den årlige opgørelse i september vist, at pædagogandelen har været 63%.

For at øge pædagogandelen traf Børneudvalget den 5. februar beslutning om:

1. At den nuværende dataindsamling og systematiske dialog med institutionerne om pædagogik fastholdes og udvides til at opgøres to gange årligt.
2. At alle institutioner med en pædagogprocent på under 70% anmodes om at søge hjælp og vejledning i Dagtilbud, såfremt man ved stillingsledighed overvejer at ansætte ikke uddannet pædagogisk personale.
3. At rekruttering på pædagogområdet indgår som et centralt og tværgående initiativ på tværs af opgaveområder i Gentofte Kommune.

Dagtilbud har siden tilrettelagt en kort- og en mere langsigtet proces for indsatser, som skal understøtte en positiv udvikling af pædagogandelen.

Ved opgørelse af pædagogandelen - på baggrund af løndata fra marts måned 2019 - var pædagogandelen 62 %.

Baggrund

Indsatserne, som er igangsat, understøtter både fastholdelse af pædagoger, som er ansat i Gentofte Kommune, og vejledning i og viden om god og effektiv rekruttering ved stillingsledighed. Samlet er det indsatser, som Dagtilbud forventer vil give resultater inden for de næste år.

Desuden er igangsat yderligere undersøgelse af nogle af de forhold, som bliver nævnt som mulig forklaring på, at det er vanskeligt at rekruttere pædagoger.

Pædagogandelen hæves i takt med almindelig personaleomsætning, og derfor vil udviklingen ske løbende og i sagens natur være påvirket af muligheden for at rekruttere.

Børnetallet på dagtilbudsområdet ændrer sig hen over året p.g.a. sæsonudsving. I august begynder en hel årgang – ca. 900 børn - i skole. De nye børn starter "rullende" – i forhold til deres alder og forældres barsel – hen over året fra august måned. Det betyder, at børnetallet er lavest om efteråret og højest om foråret. Denne ændring i børnetallet løser institutionerne på forskellig vis, men det kan betyde, at institutionerne mander midlertidigt op om foråret, hvor der er flest børn. Antagelsen er, at denne midlertidige ekstra bemanning udgøres af pædagogmedhjælpere.

Ud af de 12 institutioner, som ved opgørelsen i september havde under 60% i pædagogandel, har fem af institutionerne fået hævet deres pædagogandel ved marts-opgørelsen. Derudover har seks andre institutioner hævet pædagogandelen, mens 25 institutioner har en pædagogandel på niveau med september-opgørelsen, og 10 er på et lavere niveau end i september 2019.

Dagtilbud har siden februar bl.a. igangsat følgende:

- Tilrettelagt forløb, hvor der sker opfølgning på pædagogandelen to gange årligt i stedet for én gang. Institutioner med lav pædagogandel eller med stort fald i andelen kontaktes med henblik på redegørelse for, hvordan de vil hæve pædagogandelen.
- Taget kontakt til Københavns Professionshøjskole, for at indgå samarbejde med det formål, at studerende får bedre kendskab til Gentofte Kommune som attraktiv arbejdsplads. Der er planlagt møde den 10. maj 2019.
- Optimeret struktur om faglige drøftelser i pædagogpraktikken i Gentofte Kommune og planlagt arrangementer for de studerende, som er i kommunens daginstitutioner. Her vil gode praksisfortællinger være i fokus samt Gentofte Kommune som attraktiv arbejdsplads. Første arrangementer er den 7. maj 2019, hvor Borgmesteren byder velkommen.

- Udarbejdet vejledningsmateriale, som bruges i vejledningen af institutioner med pædagogandel på under 70%, som har stillingsledighed. Seks ledere har taget kontakt primo april 2019.
- Samarbejdet med HR om at fremme gode rekrutteringsforløb – herunder optimere gode stillingsannoncer, annoncering og dialogen undervejs i forløbet. Der afholdes kursus for dagtilbudsledere den 23. maj og 6. juni 2019.
- Fokuseret indsatser for at fastholdelse pædagoger via arbejdet med et godt arbejdsmiljø samt omplacering af pædagoger, når der er personaletilpasning på dagtilbudsområdet og skoleområdet.

Undersøgt lønforhold og normering for pædagoger i Gentofte Kommune sammenlignet med de andre kommuner i 4K og Københavns Kommune. Gentofte Kommune ligger lønmæssigt en anelse højere end Rudersdal og Gladsaxe og en anelse under København og Lyngby-Taarbæk. Normeringsmæssigt ligger Gentofte Kommune på niveau med landsgennemsnittet på 0-2-årsområdet, mens normeringen for de 3-5-årige er en anelse dårligere end gennemsnittet på landsplan. I forhold til 4K-kommunerne ligger Gentofte også en smule dårligere end de øvrige 4K-kommuner på 3-5-årsområdet og på niveau eller en anelse dårligere for de 0-2-årige. Desuden er det undersøgt, hvilke formelle uddannelser og anciennitet medarbejdere, der ikke er pædagoger har. 6% af den samlede medarbejdergruppe, som arbejder pædagogisk med børnene, er pædagogisk assistenter, og har gennemført en to årig pædagogisk uddannelse, og ca. hver femte pædagogmedhjælper har en formel uddannelse som f.eks. musik, skolelærer og kontor.

Alle indsatserne uddybes i Bilag 1.

Til november 2019 tilgår der Børneudvalget en ny redegørelse for udviklingen af pædagogandelen.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

Orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 Orientering ift. indsatser omkring pædagogandelen (2913025 - EMN-2019-01895)

3 (Åben) Retningslinjer for samarbejdet mellem Dagtilbud og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Sags ID: EMN-2019-01582

Resumé

Dagtilbud og PPRs professionelle samarbejde omkring tilrettelæggelsen af en inklusionsfremmende pædagogisk praksis, der både understøtter udviklingen af et velfungerende fællesskab og det enkelte barn tydeliggøres. Samarbejdet er beskrevet ved fire principper, som står på 'best practice' og Strategi for fællesskaber. Principperne og strategien danner tilsammen

fundamentet for Kommunalbestyrelsens fastsættelse af retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og relevante aktører, jf. Dagtilbudslovens §3a, stk.3.

Baggrund

I august 2016 vedtog Kommunalbestyrelsen Strategi for fællesskaber. Strategien prioriterer bl.a. indsatser omkring at skabe sammenhæng i børns liv og kontinuitet i overgangen mellem tilbud.

Endvidere følger det af dagtilbudsloven, at kommunalbestyrelsen som led i fastsættelse af rammer for dagtilbuddene skal vedtage retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og relevante aktører. På [kommunalbestyrelsens møde den 25. februar 2019 \(punkt 13.\)](#) blev retningslinjerne for samarbejdet mellem Dagtilbud og skoler og mellem Sundhedsplejen og Dagtilbud vedtaget.

Nærværende punkt vedrører samarbejdet mellem dagtilbuddene og PPR.

Retningslinjerne for samarbejdet, som er defineret som principper, er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de to områder. Gruppen har kortlagt, videreudviklet og udbredt allerede eksisterende 'best practice'. Principperne er præsenteret og drøftet på forretningsudvalget i Dagtilbud den 21. marts 2019 og på PPRs personalemøde den 27. marts 2019.

Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og PPR er:

- Fælles indsatser tilrettelægges i tæt samarbejde med forældrene.
- Dagtilbud og PPR samarbejder om at understøtte alle børns generelle trivsel og udvikling.
- Dagtilbud og PPR har et udvidet samarbejde, der understøtter børn i sårbare og udsatte positioner.
- Dagtilbud og PPR har en sammenhængende praksis.

For hvert princip er der udarbejdet eksempler på konkrete aktiviteter eller handlingsanvisninger for såvel Dagtilbud som PPR. Aktiviteterne tilpasses i takt med, at Dagtilbud eller PPR måtte opleve ændrede behov.

Der henvises til Bilag - Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og PPR.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At ovenstående fire principper for samarbejdet mellem Dagtilbud og PPR godkendes som retningslinjer for samarbejdet.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag - Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og PPR (2800298 - EMN-2019-01582)

4 (Åben) Dohns Minde

Sags ID: EMN-2019-01839

Resumé

Dohns Minde er en kommunal døgninstitution med pladser til unge mellem 12 og 23 år. De seneste fire år har institutionen primært modtaget unge uledsagede flygtninge. Antallet af flygtninge, der får ophold i Danmark er faldet markant. Børneudvalget skal derfor tage stilling til udvikling af Dohns Minde, herunder institutionens fremtidige ydelser og målgrupper.

Baggrund

Dohns Minde er af Socialtilsyn Hovedstaden godkendt som døgntilbud til børn og unge i alderen 12-23 år inden for målgrupperne omsorgssvigt, andre sociale problemer og flygtninge. Pladserne på Dohns Minde har de seneste fire år været reserveret til gruppen af unge uledsagede flygtninge, og andre målgrupper er kun undtagelsesvist blevet indskrevet.

For at fremtidssikre Dohns Minde som døgninstitution og som arbejdsplads er der behov for at foretage en justering af institutionens ydelser og målgrupper.

Der er foretaget 1) en vurdering af Gentofte Kommunes behov for døgntilbudspladser og 2) en vurdering af markedet for døgntilbudspladser. På den baggrund anbefaler BSKUF, at Dohns Minde omstilles til at være en institution med følgende ydelser og målgrupper:

Pædagogisk udredning og observation:

- Målgruppen er børn og unge med psykosociale og følelsesmæssige vanskeligheder samt børn med psykiatriske diagnoser i lettere grad, fx ADHD. Børnene kan have været udsat for omsorgssvigt eller på anden måde være belastet af alvorlige begrænsninger i forældrekompetencen. Børnene kan være præget af adfærds- og/eller tilknytningsforstyrrelser eller være i en kriselignende tilstand. Målgruppen omfatter også børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk, som kan være udfordret af problemer i forhold til integration.
- Aldersgruppe: 12-18 år.
- Forventet antal pladser i 2020: 2

Psykosociale døgnpladser:

- Målgruppen er børn og unge i udsatte positioner med fx skoleværing, adfærds- og tilknytningsforstyrrelser, lettere psykiatriske diagnoser, fx ADHD, og kan komme fra familier med forhøjet konfliktniveau.
- Alder: 12-18 år med mulighed for efterværn til det 23. år.
- Forventet antal pladser i 2020: 3

Integrationssager:

- Målgruppen er børn og unge med anden etnisk eller kulturel baggrund end dansk, som er belastet af psykosociale, følelsesmæssige vanskeligheder og/eller problemer i forhold til integration samt børn med psykiatriske diagnoser i lettere grad, fx ADHD.
- Aldersgruppe: 12-18 år med mulighed for efterværn til det 23. år.
- Forventet antal pladser i 2020: 3

Efterværns-, botrænings- og udslusningsboliger:

- Målgruppen er unge med psykiske, sociale og følelsesmæssige vanskeligheder, herunder psykiatriske diagnoser af lettere grad, fx ADHD. Forud for indskrivning på en udslusningsplads har de unge været i et mere vidtgående tilbud, et specialiseret tilbud eller

været i plejefamilie. Tilbuddet kan også være et supplement til familiebehandling eller ved sammenbrud i en sikkerhedsplan

- Aldersgruppe: 17-23 år.
- Forventet antal pladser i 2020: 4

Det vurderes, at Dohns Minde har de basisfaglige kompetencer der skal til, for at levere ydelser af kvalitet til de nævnte målgrupper.

Gentofte Kommunes behov for døgntilbudspladser

Det vurderes, at den anbefalede løsning samlet set styrker Gentofte Kommunes opgaveløsning på området. Således imødekommer løsningen Gentofte Kommunes eget behov for diversiteten af døgntilbudspladser.

Desuden indebærer løsningen at Dohns Minde også fremadrettet vil supplere de øvrige døgninstitutionstilbud til børn og unge i Gentofte Kommune; Hjortholm Kostskole er for børn i alderen 7-18 år, som har svære behandlingskrævende psykologiske vanskeligheder. Josefine Schneiders Ungdomsboliger er for unge mellem 15 og 23 år, som har psykiatriske og/eller psykologiske problemstillinger.

Markedet for døgntilbudspladser og konkurrencedygtighed

Dohns Mindes økonomi vil også fremadrettet være betinget af, at der kan sælges pladser til andre kommuner. Markedet for døgntilbudspladser er derfor blevet afsøgt via dialog med Socialtilsyn Hovedstaden og Foreningen af Døgninstitutioner og Dagbehandlingstilbud. De to organisationer oplever, at landets kommuner er udfordrede i forhold til at finde ledige og kvalificerede institutionstilbud til netop målgruppen af store børn og unge, hvor en forebyggende foranstaltning eller et familieplejeforløb ikke er lykkedes. BSKUF vurderer derfor, at der vil være tilstrækkelig efterspørgsel til at Dohns Minde kan fungere som et økonomisk bæredygtigt tilbud. Dertil kommer at Dohns Minde vil kunne tilbyde konkurrencedygtige priser, særligt hvad angår efterværns-, botrænings- og udslusningspladser.

Økonomi

For 2019 og 2020 er der foretaget et skøn over ud- og indskrivninger af børn og unge samt udgifter til at drive institutionen. På baggrund af disse skøn vurderes det, at institutionen kan holde både indtægts- og udgiftsbudgetterne i 2019 og 2020.

En forudsætning for udviklingen af institutionen og de økonomiske skøn er, at der investeres 1,7 mio. kr. i ombygning af Dohns Minde for at tilvejebringe faciliteter til at kunne udbyde fire botræningspladser. 80 procent af investeringen finansieres via taksten over 25 år. 20 procent finansieres over driften inden for rammen.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At den anbefalede udviklingsmodel for Dohns Minde godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

5 (Åben) Kvartalsrapportering Børne 1. kvartal 2019

Sags ID: EMN-2019-01296

Resumé

Børneudvalget gives en Kvartalsrapportering for Børneområdet 1. kvartal 2019 (bilag 1) og budgetændringer (bilag 2).

Baggrund

I afrapporteringen af 1. kvartal 2019 er der fokus på:

Dagtilbud

Børnevisitationen på dagtilbudsområdet visiterer støtte til børn i udsatte positioner. Pr. 1. marts er 41 børn, som modtager støttetimer i egen institution, 50 børn har en kompetencecenterplads, og 12 børn er i et specialtilbud efter Servicelovens § 32.

Børn og Familie

Børn og Familie har sat fokus på de børnefaglige undersøgelser, og det har en effekt – særligt i børneteamet, som producerer flest undersøgelser. Der arbejdes fortsat med at styrke de juridiske skridt i sagsbehandlingen - særligt på børne-handicapområdet.

Børns Sundhed og Forebyggelse

Indikatorer for børns sundhed i kommunen følges – herunder motoriske vanskeligheder, vægtstatus og tandsundhed.

Sociale Institutioner og Familiepleje

Magtanvendelser på Sociale institutioner og i plejefamilier følges, og der er fokus på pædagogisk læring med henblik på at udvikle handlestrategier.

Sundhedspolitik og Unge

"Sund ungekultur" er valgt som strategisk indsatsområde for den borgerrettede forebyggelse i Gentofte Kommune i 2019 og 2020. De vedtagne handleplaner er *Gratis psykologhjælp til unge i alderen 18-25 år*, *Sund ungekultur og forældresamarbejde*, *Ung i bevægelse*, *Seksuel sundhed* samt *Bevægelse og Fællesskab*. Projektledere af de forskellige indsatser arbejder i fællesskab på at sikre en solid og sammenhængende koordinering af og kommunikation om initiativerne.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At Kvartalsrapporteringen for 1. kvartal 2019 tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

6 (Åben) Status på SSP

Sags ID: EMN-2019-01689

Resumé

Som anført i styringskonceptet for Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid fremlægges den årlige status på samarbejdet mellem Skole, Socialforvaltningen og Politi (SSP) for Børneudvalget, Skoleudvalget og Kultur, Unge og Fritidsudvalget.

Baggrund

SSP arbejder med afsæt i en administrativt vedtaget 2-årig strategi for 2018 og 2019. Med vedtagelsen af budgettet for 2019 og 2020 den 8. oktober 2018 (pkt. 3) blev det besluttet at styrke SSP indsatsen. Dette har betydet en skærpet indsats på trivsels- og forebyggelsesområdet og en opnormering af personaleressourcerne i SSP-enheden.

I bilaget fremlægges en status for SSP-arbejdet under følgende overskrifter:

- **Udviklingen af sager håndteret i §115-udvalget fra 2016-2018**
Der har været en mindre stigning i antallet af sager, der håndteres i §115-udvalget, dvs. sager der vedrører euforiserende stoffer, bandeproblematikker, digitale medier, tyveri, indbrud og besiddelse af våben.
- **Gadeplansarbejdet**
I 2018 gik gadeteamet over til en ny digital registreringsform, som dokumenterer de metoder og typer af sager, der anvendes i gadeplansarbejdet, og registreringen viser, at trygheds- og relationsarbejde er det, gadeplansteamet bruger mest tid på.
- **Den boligsociale indsats**
I perioden fra september 2017 til maj 2018 arbejdede opgaveudvalget for boligsocial indsats med det formål at sætte retningen for udviklingen på området. Det blev klart, at det er afgørende for indsatsen, at alle aktører i boligområdet spiller en indsats, og der er ansat to boligsociale medarbejdere, som skal arbejde på tværs i kommunens boligområder.
- **En styrket SSP-indsats**
Den styrkede SSP-indsats har som mål at styrke det almene trivselsarbejde på alle skolerne.
- **Kriminalitetsreformen og den nye ramme for SSP-samarbejdet**
Regeringen besluttede i 2018 en reform mod ungdomskriminalitet med hele 24 indsatser, blandt andet et ungdomskriminalitetsnævn.
- **Aktivitetshuset**
Aktivitetshuset åbnede i 2015 som et akut tiltag målrettet kriminelle og kriminalitetstruede unge, som skulle væk fra gaden og bandegrupperinger.

I 2018 vurderede Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid, at det oprindelige formål med Aktivitetshuset var indfriet; de unge var væk fra gaderne, selvhjulpne, i gang med uddannelse eller i beskæftigelse. Det blev vurderet, at Aktivitetshuset for flertallet af de

unge var blevet et sted, hvor man kunne komme og få gratis mad, et værested hvor der var risiko for at blive fastholdt i et billede som tidligere kriminel og ikke som selvhjulpne loyde borger.

Kommunalbestyrelsen vedtog den 26. november 2018 (pkt. 14), at omlægge Aktivitetshuset. Omlægningen indebærer, at aktiviteterne i løbet af 2019 gradvist omlægges til at blive en integreret del af den sammenhængende ungeindsats. Under omlægningen skal de unge hjælpes til at blive mere selvorganiserede i deres aktiviteter og en del af eksisterende ungemiljøer og interessefællesskaber i kommunen, og yngre målgrupper med behov har i dag mulighed for at bruge, præge og udvikle tilbuddet på Gersonsvej.

I dag benytter de tidligere brugere af Aktivitetshuset ikke længere tilbuddet. I stedet kommer 8-10 unge i alderen 13-17 år med flygtningebaggrund i Aktivitetshuset om lørdagen. Gadeteamet har derudover identificeret mere end 20 unge i grupper, som hænger ud i gaderne, særligt i Vangedeområdet. Alle grupperinger synes at være i målgruppen for en målrettet indsats med henblik på at blive en positiv del af gode interessefællesskaber og eksisterende ungemiljøer med voksenkontakt. Disse unge opsøger Vangede Ungdomsklub på egen hånd, hvilket lægger et stort pres på klubben.

For at styrke og målrette den forebyggende indsats samt understøtte omlægningen anbefaler Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid, at aktiviteterne placeres, der hvor de unge er samt et styrket fokus på opsøgende, matrikeløse og brobyggende aktiviteter.

- **Fokus på forældresamarbejde og rusmidler**

De bevilgede midler til Sundhedspolitikens handleplaner 2019-2020 betyder, at SSP kan afprøve og udvikle metoder til at støtte forældre i forhold til at udfylde forælderrollen bedst muligt i overgangen til en ungdomsuddannelse.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller:

Til Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget, Skoleudvalget og Børneudvalget:

1. At status for SSP tages til efterretning.
2. At Aktivitetshusets onsdagsaktiviteter flyttes fra Gersonsvej til Vangede Ungdomsklub for at styrke tilbuddet i Vangede og sikre, at de nye brugere bliver en god og konstruktiv del af fællesskabet.
3. At Aktivitetshusets lørdagsaktiviteterne fortsætter på Gersonsvej indtil august, hvorefter arbejdet fortsættes dér, hvor de unge er – i praksis er dette pt. i Vangede, i relevante ungemiljøer og i det offentlige rum fx ved strande, parker osv.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag - Status på SSP (2820382 - EMN-2019-01689)

7 (Åben) Status på Styrmand i eget liv

Sags ID: EMN-2019-01773

Resumé

Projektet "Styrmand i eget liv" har siden maj 2018 arbejdet målrettet mod at sikre den bedst mulige overgang til et selvstændigt voksenliv for unge i efterværn. Projektet primære fokus er at støtte den unges overgang til voksenlivet med fokus på uddannelse og beskæftigelse, at komme i egen bolig, trivsel og livskvalitet, sociale relationer, netværk og fællesskaber, opøvelse af praktiske hverdagsfærdigheder samt på den unges nære dagligdagsudfordringer.

Som noget nyt i Gentofte Kommune er udgangspunktet, at efterværn tilbydes alle unge, der ved overgangen til voksenlivet er anbragt eller har en kontaktperson. Det sker i et samarbejde mellem den unge, de tværkommunale fagområder og i samskabelse med den frivillige verden og civilsamfundet.

Baggrund

Socialstyrelsen godkendte den 30. april 2018 Gentofte Kommunes ansøgning om midler til en omlægning af efterværnsindsatsen. Punktet var på dagsordenen på KUF-udvalgsmødet 8. maj 2018 (punkt 5) på Børneudvalgsmødet den 9. maj 2018 (punkt 4) og på Skoleudvalgsmødet den 14. maj 2018 (punkt 6).

Tilskuddet udgør i projektperioden 1. maj 2018 til 31. december 2020 i alt 13.194.130,00 kr.

Status til Børneudvalget, Skoleudvalget og Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget til udvalgsmøderne i maj 2019

At gå fra at være ung til at blive voksen er for de fleste et stort skridt i livet. Det er et tidspunkt, hvor unge skal lære at stå på egne ben og træffe vigtige beslutninger, der har betydning for deres fremtidige tilværelse som voksen. For udsatte unge er det en særlig vanskelig livsfase, da de ofte har et skrøbeligt netværk. Styrmand i eget liv er målrettet de unge, som har eller har haft en kontaktperson eller er, eller har været anbragt uden for hjemmet. Målgruppen er unge i alderen 15-23 år.

Styrmand i eget liv bygger på fire principper:

- Den unge er central aktør i eget liv, står stærkt og kommer i tale gennem fokuseret arbejde med den unges motivation, inddragelse og medbestemmelse i egen efterværnsindsats.
- Klare, konkrete og operationelle mål for den unges efterværn, herunder samtænkning af indsatser: Den unge tilbydes en helhedsorienteret efterværnsindsats, der er sammentænkt, og som har fokus på alle aspekter af den unges liv.
- Fælles efterværnsfaglighed blandt alle fagprofessionelle omkring den unge: Der er et målrettet fokus på, at organiseringen skal understøtte den unges efterværn – den unges efterværn skal ikke understøtte organiseringen.
- Samskabelse med frivillige organisationer, civilsamfund og netværk: Frivillige borgere og organisationer er centrale og afgørende aktører, der inddrages systematisk i den unges efterværnsindsats. Gentofte Kommune samskaber derfor efterværnsindsatsen med Børn og Unge Trivsel (Værestedet UNIK) og Frivilligcenter & Selvhjælp Gentofte.

Definerede mål:

Mål:	Resultatmål 2020
------	------------------

Andel af unge som tager imod tilbud om efterværn.	75 %
Andel af unge, som vurderer, at de er styrmand i eget liv,	75 %
Andel af unge som er påbegyndt uddannelse eller beskæftigelse	70 %
Andel af unge med fast bopæl	100 %
Andel af unge som oplever øget trivsel	75 %
Andel af unge, som er en del af mindst et fællesskab	75 %

Projektet valgte fra start, at sætte ambitiøse resultatmål, for at sætte en stram kurs i forhold til, hvad vi gerne vil med efterværnsindsatsen i kommunen og hvilken effekt vi gerne vil have ud af den.

Viden i forhold til målgruppen var begrænset da resultatmålene blev sat, da det er første gang der bliver kigget særskilt på målgruppen i Gentofte kommune. Der blev derfor skelet til landstendenser, og erfaringer i forhold til hvilke generelle udfordringer der er i overgangen fra ung til voksen i målgruppen. Hvilke fokusområder/indikatorer der er udslagsgivende i forhold til om det skal lykkedes for de unge at blive styrmænd i eget liv.

Evalueringen af efterværnsindsatsen, har Socialstyrelsen fået PwC til at foretage. Der gennemføres en baselinemåling en midtvejsmåling og en slutmåling som vil angive om projektet er nået i mål.

Baselinemålingen bliver præsenteret for projektgruppen den 29. april, den vil give nogle indikationer om hvor målgruppen er i forhold til resultatmålene, men det vil være mere interessant ved midtvejsmålingen og slutmålingen, da flere af målene vedrører progression hos de unge i målgruppen.

En undtagelse fra ovenstående er målingen af hvorvidt den unge er en del af mindst et fællesskab, som vurderes månedligt via den unges sagsbehandler. Det er bredt defineret fællesskab som venner, sport, familie, skole, bofællesskab. Målingen ultimo marts 2019 viser at 95,5 pct. af de unge er en del af mindst ét fællesskab.

Styrmand i eget liv er opdelt i tre faser:

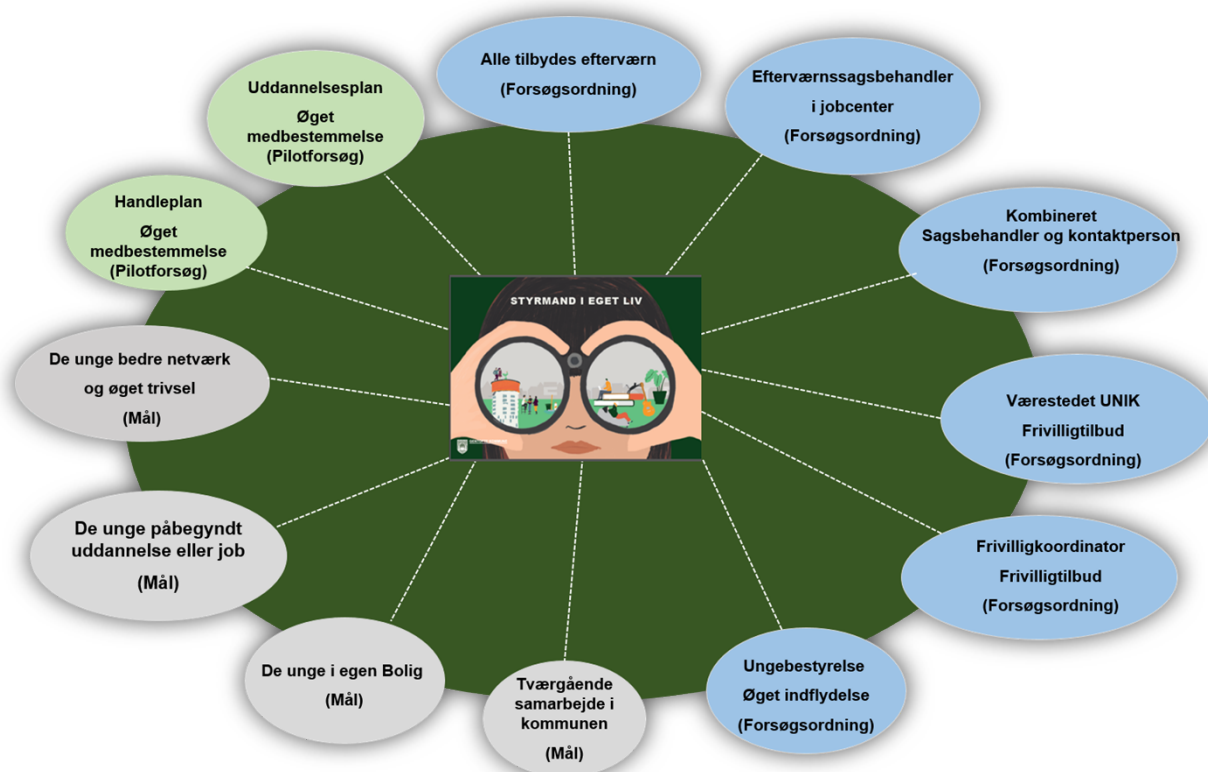
- Forberedelsesfasen (Maj 2018 – Oktober 2018)
- Forandringsfasen (November 2018 – Marts 2020)
- Forankringsfasen (April 2020 – December 2020)

Forberedelsesfasen:

Styrmand i eget liv har fra maj til oktober 2018 været i forberedelsesfasen. Socialstyrelsen har lagt vægt på, at en grundig forberedelsesfase er forudsætningen for en succesfuld implementering. Afsættet var en implementeringsanalyse, hvor den nuværende praksis omkring unge i efterværn blev analyseret. Der blev udtaget efterværnssager, som blev analyseret af Den Sociale Ankestyrelse med efterfølgende læringsseminarer og workshops faciliteret af Styrelsen Socialt Udviklings Center, Implement og PWC. Det særlige for Gentofte har været, at vi fra første dag har stået med en organisation, som er gået sammen om at skabe det bedst mulige efterværn for den unge. Ud over aktiviteterne i Gentofte, netværkes med de øvrige 6 kommuner, der har fået satspuljemidler fra Socialstyrelsen.

Status på de enkelte indsatser

Nedenstående model viser et overblik over projektets mål og indsatser.



Forandringsfasen:

Den 1. november 2018 blev Efterværnskonsulenten og den kombinerede sagsbehandler og kontaktpersonfunktion i Børn og Familie, Frivilligkoordinatoren i Frivilligcenter Gentofte og efterværnssagsbehandleren i Jobcentret ansat.

I januar måned åbnede værestedet UNIK.

I januar måned blev Ungebestyrelsen etableret. Bestyrelsen består af unge, som på nuværende tidspunkt er i efterværn i kommunen. Ungebestyrelsen forsøges sammensat så den repræsenterer målgruppen bedst muligt, hvilken vil sige både unge med flygtninge baggrund og etnisk danske unge.

I perioden 1.12.18 – 31.3.19 er foretaget baselinemåling af efterværnsmålgruppen, det er PWC der forestår udarbejdelsen af baselinerapporten. Rapporten er endnu ikke færdigudarbejdet.

Aktuelle data:

Antal unge i efterværn	70
Antal unge på vej i efterværn (Ret til efterværn)	23 hvoraf 3 har sagt nej til efterværn
Antal unge i efterværn i kontakt med efterværnssagsbehandler i Jobcenteret	43
Antal unge med kombineret sagsbehandler/kontaktperson	2

Antal unge i værestedet UNIK	12
Antal faste unge i UNIK (mere end 3 besøg)	5
Antal møder med ungebestyrelsen	3
Antal unge i kontakt med frivillighedskoordinatoren	6

Hvad er næste skridt:

- Det næste år vil en samarbejdsmodel for den tværgående efterværnsindsats blive udviklet med deltagelse af alle relevante aktører.
- Efterværnsfagligheden vil blive defineret og kompetenceudvikling på tværs af fagligheder vil blive iværksat.
- Samarbejdet på frivilligområdet vil blive optimeret og nye frivillighedsindsatser for denne målgruppe vil blive iværksat herunder hjælp til fritidsjob.
- Ovennævnte initiativer evalueres og vil i Forankringsfasen (april – dec. 2020) udmønte sig i anbefalinger til den fremtidige efterværnsindsats i kommunen.

Hvornår hører udvalget noget igen:

Projektet vil igen i maj 2020 give en status til udvalget.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget, Skoleudvalget og Børneudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

8 (Åben) Godkendelse af Sundhedsaftale 2019-2023

Sags ID: EMN-2019-01902

Resumé

Gentofte Kommune har d. 26. april 2019 modtaget det endelige forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 fra Sundhedskordinationsudvalget. Aftalen forelægges hermed til politisk godkendelse.

Baggrund

Gentofte Kommune modtog den 20. december 2018 høringsudkast vedr. Sundhedsaftale 2019-23 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen med henblik på afgivelse af høringssvar.

Administrationen udarbejdede et høringssvar, som blev godkendt enstemmigt på møder i Børneudvalget, Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget i februar 2019 og i Kommunalbestyrelsen den 25. februar 2019 – dagsordenens pkt. 11 – med 18 stemmer (C, A, B, V og F) for og 1 stemme (Ø) imod.

Gentofte Kommune har den 26. april 2019 modtaget det endelige forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 med henblik på kommunens godkendelse. Aftalen skal være godkendt inden d. 1. juli 2019 af kommunerne i regionen og Region Hovedstaden.

I høringssvaret bemærkede Gentofte Kommune, at kommunen er enig i de tre højest prioriterede fokusområder i sundhedsaftalen, men at kommunen ønskede, at aftalen blev tilføjet et mål om, at alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb. Andre kommuner har ønsket det samme og i det nye forslag til sundhedsaftale har Sundhedskoordinationsudvalget valgt at sætte endnu større fokus på udviklingen af samarbejdet mellem region og kommune om borgere med psykisk sygdom og der er således tilføjet et nyt mål under fokusområdet "Sammen om borgere med psykisk sygdom". Det endelige forslag til sundhedsaftalen består derfor af 3 fokusområder og 6 mål, herunder det nye mål "Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb".

Indstilling

Social & Sundhed og Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget, Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Følgebrev Sundhedsaftale 2019 - 2023 (2940083 - EMN-2019-01902)
2. Forslag til Sundhedsaftale_2019-2023 (2940084 - EMN-2019-01902)

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

Sags ID: EMN-2019-00218

Resumé

Udvalget orienteres om begivenheder, kommende møder og arrangementer relateret til Børneområdet.

Baggrund

Årsplan Børneudvalget 3. kvartal 2019 - 2. kvartal 2020

Årsplanen for Børneudvalget giver udvalgets medlemmer mulighed for løbende at prioritere emner til behandling.

Årsplanen viser forventede sager til behandling på udvalgets kommende fire møder.

Årsplanens formål er at være med til at sikre:

- At udvalget når gennem sit ressortområde på et vist niveau i løbet af et år
- At der kan koordineres på tværs af udvalgene

- At de øvrige kommunalbestyrelsesmedlemmer, som ikke sidder i udvalget, har indblik i, hvad der forventes drøftet på udvalgsmøderne

Årsplanen opdateres hvert kvartal.

Se bilag Årsplan Børneudvalget 3. kvartal 2019 - 2. kvartal 2020.

Senest opdaterede version gøres tilgængelig på Politikerportalen efter udvalgets behandling af den.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Årsplan for Børneudvalget 3. kvartal 2019 - 2. kvartal 2020 (2914443 - EMN-2019-00218)

Dokument Navn:	Notat om danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet.docx
Dokument Titel:	Notat om danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet
Dokument ID:	2782874
Placering:	Emnesager/Danmarkskort 2018/Dokumenter
Dagsordens titel	Danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Internt notat

Behandling

Børneudvalget, den 7. maj 2019

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, den 8. maj 2019

Økonomiudvalget, den 20. maj 2019

Kommunalbestyrelsen, den 27. maj 2019

Indledning

I maj 2018 vedtog Folketinget en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der trådte i kraft den 1. juli 2018. Lovændringen indebar, at Børne- og Socialministeriet hvert år inden 1. juli skal offentliggøre kommuneopdelte danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter Lov om social service.

Lovændringen indebar endvidere, at Kommunalbestyrelsen skal behandle danmarkskortet på et møde inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres.

På mødet den 26. november 2018 behandlede Kommunalbestyrelsen sag om danmarkskort for 2017. Der henvises nærmere til dagsordenen for dette møde punkt 3.

Børne- og Socialministeriet har i marts 2019 offentliggjort danmarkskort for 2018.

Baggrund

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

Stadfæstelse: Ankestyrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.

Ændring/Ophævelse: Ankestyrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den.

Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og styrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til myndigheden. Det hedder at hjemvise en sag og betyder, at myndigheden skal genoptage sagen og afgøre den på ny.

Når en afgørelse hjemvises, ændres eller ophæves kaldes det, at kommunens afgørelse bliver omgjort. Det hedder det, selvom en hjemvisning ikke nødvendigvis betyder, at afgørelsen bliver ændret. Omgørelsesprocenten er derfor andelen af sager, der bliver omgjort (hjemvist, ændret eller ophævet) af Ankestyrelsen.

Børne- og Socialministeriet har - ligesom i 2017 - udarbejdet 3 danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2018: for hele socialområdet, for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for børnehandicapområdet

og for særlige bestemmelser for voksenhandicapområdet indgår i kortet for hele socialområdet.

Følgende af de tre danmarkskort er relevante for fagudvalgene Børneudvalget og Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

Børneudvalget: Hele socialområdet og Børnehandicapområdet.

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget: Hele socialområdet og Voksenhandicapområdet.

Den følgende redegørelse for danmarkskort 2018 indeholder også oplysninger om danmarkskort 2017.

Danmarkskort for hele socialområdet

I dette kort indgår alle bestemmelser i Lov om social service, det vil sige både børneområdet og voksenområdet, hvor der er klageadgang over kommunale afgørelser.

Ifølge Børne- og Socialministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2018 36 % på hele socialområdet. Heraf var 9 % ændrede/ophævede og 27 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 64 %. Til sammenligning var omgørelsesprocenten i 2017 på 38 %. Heraf var 10 % ændrede/ophævede og 28 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 62 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortene for hele socialområdet i 2018 og 2017 følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 1 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for hele socialområdet 2018 og 2017

	Gentofte 2018		Gentofte 2017	
Omgørelsesprocent	44 %	36 afgørelser	53%	46 afgørelser
- heraf ændringer	7 %	6 afgørelser	20 %	17 afgørelser
- heraf hjemvisninger	37 %	30 afgørelser	33 %	29 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	56 %	45 afgørelser	47 %	41 afgørelser
I alt	100 %	81 afgørelser	100 %	87 afgørelser

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 2 Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal for hele socialområdet 2018 og 2017

	Gladsaxe 2018/2017	Lyngby-Taarbæk 2018/2017	Rudersdal 2018/2017
Omgørelsesprocent	34 % / 41 %	50 % / 46 %	34 % / 45 %
- heraf ændringer	10 % / 11 %	10 % / 14 %	9 % / 19 %

- heraf hjemvisninger	24 % / 30 %	41 % / 32 %	24 % / 26 %
Stadfæstelsesprocent	66 % / 59 %	50 % / 54 %	66 % / 55 %
Antal afgørelser (afg.)	101 / 118 afg.	105 / 84 afg.	86 / 74 afg.

Det skal bemærkes om ministeriets tal for kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal i 2018, mindre afrundingsdifference i procenterne for ændrede/ophævede og hjemviste sager i forhold til den samlede omgørelsesprocent.

Som det fremgår af oversigten for Gentofte Kommune, er omgørelsesprocenten i 2018 faldet med 9 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes et fald i ændrede/ophævede sager på 13 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er steget med 4 procentpoint.

I kommunerne Gladsaxe og Rudersdal er der sket fald i omgørelsesprocent på henholdsvis 7 og 11 procentpoint. I begge kommuner skyldes dette fald i ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser. Omvendt er omgørelsesprocenten i Lyngby-Taarbæk Kommune steget med 4 procentpoint. Dette skyldes stigning i både ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser.

Der er nedenfor redegjort for ændrede/ophævede og hjemviste sager på børnehandicapområdet og voksenhandicapområdet, der også indgår i tallene for danmarkskortet for hele socialområdet.

Danmarkskortet for hele socialområdet 2018 kan ses via følgende link:

<https://socialministeriet.dk/danmarkskort/2019/mar/omgoerelsesprocenter-paa-socialomraadet-2018/>

Danmarkskort for Børnehandicapområdet

I dette kort indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. (§§ 32, 32a, 36, 39-40)
- Merudgiftsydelse (§ 41)
- Tabt arbejdsfortjeneste (§§ 42- 43)
- Personlig hjælp og ledsagelse (§§ 44 – 45)

Ifølge Børne- og Socialministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2018 47 % på børnehandicapområdet. Heraf var 14 % ændrede/ophævede og 33 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 53 %. Til sammenligning var omgørelsesprocenten i 2017 på 52 %. Heraf var 17 % ændrede/ophævede og 35 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 48 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortene for børnehandicapområdet i 2018 og 2017 følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 3 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for Børnehandicapområdet i 2018 og 2017

	Gentofte 2018		Gentofte 2017	
Omgørelsesprocent	64 %	27 afgørelser	70 %	19 afgørelser
- heraf ændringer	10 %	4 afgørelser	44 %	12 afgørelser
- heraf hjemvisninger	55 %	23 afgørelser	26 %	7 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	36 %	15 afgørelser	30 %	8 afgørelser
I alt	100 %	42 afgørelser	100 %	27 afgørelser

Det skal bemærkes om ministeriets tal for 2018, at der ses en mindre afrundingsdifference i procenterne for ændrede/ophævede og hjemviste sager i forhold til den samlede omgørelsesprocent.

Børn og Familie træffer årligt ca. 600 afgørelser på børnehandicapområdet. Som det fremgår af oversigten, er 42 afgørelser på børnehandicapområdet påklaget til Ankestyrelsen og indgår i det statistiske grundlag. Der ses således en stigning i klagerne på 55 % i forhold til 2017, hvor 27 klager indgik i det statistiske grundlag.

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 4 Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune for Børnehandicapområdet i 2018 og 2017

	Gladsaxe 2018/2017	Lyngby-Taarbæk 2018/2017	Rudersdal 2018/2017
Omgørelsesprocent	43 % / 48 %	66 % / 75 %	44 % / 50 %
- heraf ændringer	8 % / 12 %	13 % / 13 %	15 % / 25 %
- heraf hjemvisninger	35 % / 36 %	53 % / 63 %	30 % / 25 %
Stadfæstelsesprocent	57 % / 52 %	34 % / 25 %	46 % / 50 %
Antal afgørelser (afg.)	40 / 25 afg.	32 / 8 afg.	27 / 8 afg.

Det skal bemærkes om ministeriets tal for Rudersdal Kommune i 2018, at der ses en mindre afrundingsdifference i procenterne for ændrede/ophævede og hjemviste sager i forhold til den samlede omgørelsesprocent.

Som det fremgår af Tabel 4, er der i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal der er sket fald i omgørelsesprocenten på henholdsvis 5, 9 og 6 procentpoint. I Gladsaxe Kommune skyldes ændringen et fald i såvel ændrede/ophævede som hjemviste sager. I Lyngby-Taarbæk Kommune skyldes ændringen et fald i hjemviste sager, mens procenten for ændrede/ophævede afgørelser er ens begge år. I Rudersdal Kommune skyldes ændringen et fald i ændrede/ophævede sager, mens der er sket en stigning i hjemviste sager.

Som det fremgår af Tabel 3, er omgørelsesprocenten i Gentofte Kommune i 2018 faldet med 6 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes et fald i ændrede/ophævede sager på 34 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er steget med 29 procentpoint.

Supplerende kan oplyses:

- At de 4 ændrede/ophævede afgørelser alle omhandler tabt arbejdsfortjeneste jf. servicelovens § 42. Dette kan ses som et udtryk for, at reglerne i forhold til tabt arbejdsfortjeneste er mere præcise, mens de øvrige bestemmelser i højere grad er et udtryk for en skønsmæssig vurdering.
- At de 23 hjemviste afgørelser er jævnt fordelt på merudgifter jf. § 41, tabt arbejdsfortjeneste jf. § 42 og aflastning i eller uden for hjemmet jf. § 44.
- At de stadfæstede afgørelser ligeledes er jævnt fordelt.

Børn og Familie har de senere år befundet sig i en genopretningsfase. Der er foretaget systematisk opfølgning i sager, som ikke var reguleret i en årrække. Det har ført til en stigning i antallet af klagesager. I forbindelse med genopretningen blev identificeret en særlig problematik. I flere af de ændrede/ophævede sager forelå ikke dokumentation for den oprindelige bevilling. Det kunne således ikke dokumenteres, at der i 2017 var et mindre behov for hjælp end tidligere.

Med faldet i omgørelsesprocenten ses de første tegn på, at den omfattende kompetenceudvikling af medarbejderne bærer frugt. Gentofte er fortsat et stykke fra den politiske målsætning om, at ligge på eller under landsgennemsnittet, og der arbejdes målrettet på at bringe omgørelsesprocenten yderligere ned. Det fremgår ligeledes af oplysninger fra Ankestyrelsen, at der er en sagsbehandlingstid i Ankestyrelsen fra 170-300 dage, hvilket betyder, at de fleste kommunale afgørelser er truffet 5-10 måneder før Ankestyrelsens afgørelser.

I 2018 har billedet ændret sig. Få sager ændres, flere sager stadfæstes og flere sager hjemvises til fornyet behandling. Det er den generelle tendens på landsplan. Kommunerne er udfordrede på at aflæse Ankestyrelsens skærpede krav, og det er vanskeligt at rekruttere medarbejdere med erfaring på området. Børn og Familie har 1. november ansat en leder med særlig ekspertise på dette område, og det seneste år er iværksat særlig kompetenceudvikling i forhold til omgørelsessagerne. Det er forventningen, at det fulde gennemslag af kompetenceudviklingen vil kunne ses i 2019.

Danmarkskortet for Børnehandicapområdet 2018 kan ses via følgende link:

<https://socialministeriet.dk/danmarkskort/2019/mar/omgoerelsesprocenter-paa-boernehandicapomraadet-2018/>

Danmarkskort for Voksenhandicapområdet

I dette kort indgår følgende bestemmelser i lov om social service

- Kontante tilskud (§ 95)
- Borgerstyret personlig assistance (§ 96)
- Ledsageordning (§ 97)
- Merudgifter (§ 100)

Ifølge Børne- og Socialministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2018 32 % på voksenhandicapområdet. Heraf var 7 % ændrede/ophævede og 25 %

hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 68 %. Til sammenligning var omgørelsesprocenten i 2017 21 %. Heraf var 4 % ændrede/ophævede og 17 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 79 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortene for voksenhandicapområdet i 2018 og 2017 følgende opgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 5 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for voksenhandicapområdet I 2018 OG 2017

	Gentofte 2018		Gentofte 2017	
Omgørelsesprocent	40 %	2 afgørelser	22 %	2 afgørelser
- heraf ændringer	20 %	1 afgørelser	0 %	0 afgørelser
- heraf hjemvisninger	20 %	1 afgørelser	22 %	2 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	60 %	3 afgørelser	78 %	7 afgørelser
I alt	100 %	5 afgørelser	100 %	9 afgørelser

Social & Handicap træffer årligt over 700 afgørelser. Som det fremgår ovenfor, er 5 af disse afgørelser i 2018 påklaget til Ankestyrelsen mod 9 i 2017. Omgørelsesprocenten i 2018 skyldes således 1 ændret og 1 hjemvist sag. Begge afgørelser samt de 3 stadfæstede afgørelser omhandler alle merudgifter.

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 6 Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune for voksenhandicapområdet I 2018 og 2017

	Gladsaxe 2018/2017	Lyngby-Taarbæk 2018/2017	Rudersdal 2018/2017
Omgørelsesprocent	23 % / 33 %	54 % / 19 %	43 % / 36 %
- heraf ændringer	0 % / 6 %	31 % / 5 %	14 % / 5 %
- heraf hjemvisninger	23 % / 27 %	23 % / 14 %	29 % / 32 %
Stadfæstelsesprocent	77 % / 67 %	46 % / 81 %	57 % / 64 %
Antal afgørelser (afg.)	13 / 33 afg.	13 / 37 afg.	14 / 22 afg.

Som det fremgår af oversigten for Gentofte Kommunes voksenhandicapområde, er omgørelsesprocenten i 2018 steget med 18 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes en stigning i ændrede/ophævede afgørelser på 20 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er faldet med 2 procentpoint. Disse ændringer skal dog ses på baggrund af, at omgørelsesprocenten alene vedrører 2 ud af 5 afgørelser.

I Gladsaxe Kommune kan der ses et fald i omgørelsesprocenten på 10 procentpoint, der skyldes fald i både ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser. Omvendt kan der ses en stigning i omgørelsesprocenten for kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal på 35 henholdsvis 9 procentpoint. I Lyngby-Taarbæk Kommune skyldes dette stigning i både ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser. I Rudersdal Kommune skyldes stigningen ændrede/ophævede afgørelser, mens der er sket et fald i hjemviste sager.

Danmarkskortet for Voksenhandicapområdet 2018 kan ses via følgende link:

<https://socialministeriet.dk/danmarkskort/2019/mar/omgoerelsesprocenter-paa-voksenhandicapomraadet-2018/>

Dokument Navn:	Bilag 1 Orientering ift. indsatser omkring pædagogandelen.pdf
Dokument Titel:	Bilag 1 Orientering ift. indsatser omkring pædagogandelen
Dokument ID:	2913025
Placering:	Emnesager/Indsatser omkring pædagogandelen/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering ift. indsatser omkring pædagogandelen
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Bilaget indeholder en kort beskrivelse af indsatser for at hæve pædagogandelen, som bl.a. er sat i gang på baggrund af Børneudvalgets beslutning af 5. februar 2019. Beslutningen var:

1. At den nuværende dataindsamling og systematiske dialog med institutionerne om pædagognøglen fastholdes og udvides til at opgøres to gange årligt.
2. At alle institutioner med en pædagogprocent på under 70% anmodes om at søge hjælp og vejledning i Dagtilbud, såfremt man ved stillingsledighed overvejer at ansætte ikke uddannet pædagogisk personale.
3. At rekruttering på pædagogområdet indgår som et centralt og tværgående initiativ på tværs af opgaveområder i Gentofte Kommune.

I bilaget indgår en beskrivelse af indsatser, som skal understøtte den positive udvikling af pædagogandelen. Indsatserne understøtter både fastholdelse af pædagoger, som er ansat i Gentofte Kommune, og vejledning i og viden om god og effektiv rekruttering ved stillingsledighed. Desuden indgår undersøgelse af nogle af de forhold, som bliver nævnt som mulig forklaring på, at det er vanskeligt at rekruttere pædagoger.

1. At den nuværende dataindsamling og systematiske dialog med institutionerne om pædagognøglen fastholdes og udvides til at opgøres to gange årligt.

Opfølgning på pædagogandelen

Status på pædagogandelen marts 2019

Børnetallet på dagtilbudsområdet ændrer sig hen over året - sæsonudsving. I august begynder en hel årgang – ca. 900 – børn i skole. De nye små børn starter ”rullende” – i forhold til deres alder og forældres barsel – hen over året fra august måned. Det betyder, at børnetallet er lavest om efteråret og højest om foråret. Denne ændring i børnetallet løser institutionerne på forskellig vis, men det kan betyde, at institutionerne mander midlertidigt op om foråret, hvor der er flest børn. Antagelsen er, at denne midlertidige ekstra bemanning er pædagogmedhjælpere.

Figur 1 Pædagogandel marts 2019 for alle 46 institutioner med og uden praktikanter.

Pædagogandel marts 2019	Pædagogandel marts 2019 uden praktikanter
62%	63%

Note: To små selvejende institutioner indgår med september-data, da Økonomi ikke havde modtaget marts-data fra dem. Ved september-opgørelsen 2018 var der 48 institutioner.

Det er første gang, at data er opgjort med nedslag i marts måned, og der kan være flere årsager til, at sammensætningen af personale ændrer sig hen over året. I løbet af året har nogle institutioner praktikanter, som tæller som pædagogmedhjælpere. Forskellen på pædagogandelen med og uden praktikanter fremgår af Figur 1.

Ud af de 12 institutioner, som ved opgørelsen i september havde under 60% pædagogandel, har fem af institutionerne fået hævet deres pædagogandel ved marts-opgørelsen¹. Derudover har seks andre institutioner hævet pædagogandelen, 25 institutioner har en pædagogandel på niveau med september-opgørelsen, og 10 er på et lavere niveau. Det betyder, at ud af de 46 institutioner har 12 institutioner en pædagogandel over 70%, 19 har pædagogandel mellem 60% og 70% og 15 har under 60% ved marts-opgørelsen².

¹ To institutioner er siden september blevet lagt sammen til én institution.

² Højere eller lavere er opgjort ved en forskel på mere end fem procentpoint. På niveau er ved en forskel på under fem procentpoint.

Opfølgning

Dagtilbud er i gang med at tage kontakt til institutioner, som ved udgangen af marts har en pædagogandel under 60%, eller hvor der ses et markant fald i pædagogandelen i forhold til seneste opgørelse. Der er også her opmærksomhed på, om alle kommunale institutioner har taget kontakt til Dagtilbud ved stillingledighed jf. punkt 2. Dagtilbud beder om en redegørelse for, hvilken konkret plan der er for at hæve pædagogandelen i den enkelte institution.

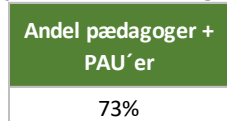
Kommunale- og de tre små selvejende institutioner, som får deres administration af Gentofte Kommune, har fra marts 2019 mulighed for at følge deres pædagogandel månedligt via et ledelsesinformationscockpit. Dagtilbud vil fremadrettet have analysemøder løbende, hvor viden fra opgørelse over nyansættelser, vejledningssamtaler (jf. punkt 2) og data om pædagogandelen på de kommunale- og de tre selvejende institutioner, som får deres administration af Gentofte Kommune, analyseres.

Opgørelser af pædagogandelen indgår desuden i materialet til Dagtilbudsledelsens årlige dialogmøder med alle institutioner. Møderne afholdes fra maj – august 2019.

Sammensætningen i medarbejdergruppen der ikke er pædagoger for de kommunale- og tre selvejende institutioner

Dagtilbud har undersøgt sammensætningen af gruppen af medarbejdere, der ikke er pædagoger for at få et mere nuanceret blik af, hvordan gruppen er sammensat. Undersøgelsen er bl.a. udarbejdet for at få et grundlag for at kunne vurdere evt. tiltag i forhold til enkelte grupper³. Billedet er et øjebliksbillede fra marts måned, og det er de 19 kommunale- og tre selvejende institutioner, der indgår. Det er i alt 22 institutioner, der udgør ca. 59% af den samlede kapacitet.

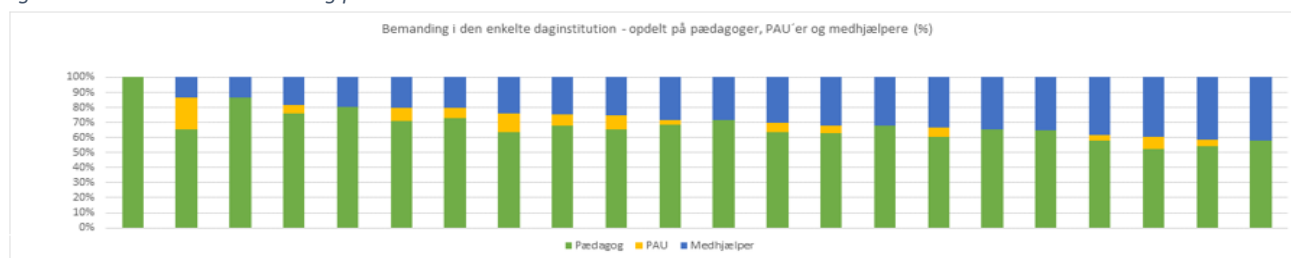
Figur 3 Andel pædagoger og Pædagogiske assistenter (PAU'er) for 19 kommunale og tre selvejende institutioner marts 2019.



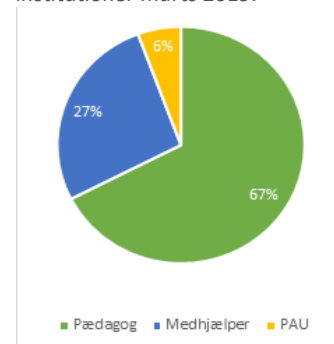
I denne medarbejdergruppe indgår pædagogiske assistenter (PAU'er), som har en toårig pædagogisk uddannelse. De pædagogiske assistenter har et lønniveau, der er omtrent det samme som en pædagog. I marts måned var 6% af samtlige medarbejdere pædagogiske assistenter. Jf. Figur 2.

I Figur 4 nedenfor fremgår personalesammensætningen pr. institution for de 22 institutioner. Der er 13 institutioner, der har 70% eller højere andel af personalet, som har en pædagogisk uddannelse – pædagog eller pædagogisk assistent. Syv institutioner har mellem 60% og 69%, og to institutioner har under 60%.

Figur 4. Personalesammensætning pr. institution marts 2019.



Figur 2 Personalesammensætning for 19 kommunale og tre selvejende institutioner marts 2019.



³ Praktikanter og vikarer indgår ikke, da de har ansættelse af mere midlertidig karakter.

I begyndelsen af 2019 var der ca. 170 pædagogmedhjælpere på de 22 institutioner. De havde en gennemsnitlig anciennitet på fire år. Ca. 50 medhjælpere havde *over fem års* anciennitet, og de vil være i målgruppen, der kan tage en merituddannelse.

Pædagogmedhjælpere har ikke en pædagogisk uddannelse, men nogle har en anden formel uddannelse. Dagtilbud har primo april spurgt lederne, hvilke andre uddannelser pædagogmedhjælperne har. 37 ud af 46 institutioner har pt. svaret på undersøgelsen. Undersøgelsen viser at ca. hver femte medhjælper har en formel uddannelse bag sig. Det er f.eks. uddannelse inden for musik, skolelærer og kontor.

2. At alle institutioner med en pædagogprocent på under 70% anmodes om at søge hjælp og vejledning i Dagtilbud, såfremt man ved stillingsledighed overvejer at ansætte ikke uddannet pædagogisk personale.

Institutionslederne i institutioner med pædagogandel under 70% er – med baggrund i beslutningen på Børneudvalgets møde den 5. februar – blevet bedt om at henvende sig til Dagtilbud, hvis de oplever problemer med at få besat en pædagogstilling med uddannet personale.

Dagtilbud har i samarbejde med HR og med input fra FU udarbejdet et vejledningmateriale, som benyttes, når institutionerne henvender sig. Materialet indeholder vejledningen i forhold til:

- Stillingsopslag, nye måder at skrive stillingsopslag på.
- Annoncering, hvordan optimeres synligheden.
- Andre veje til en ansættelse eller opgaveløsning.
- Rekrutteringsforløbet generelt, herunder dialog og opfølgning.

Når en leder kontakter Dagtilbud, får de vejledning på deres konkrete udfordringer. Der eftersendes en mail, hvor der henvises til de konkrete muligheder, som blev drøftet i vejledningssamtalen. Der er seks ledere, som har henvendt sig i fra primo marts – primo april.

3. At rekruttering på pædagogområdet indgår som et centralt og tværgående initiativ på tværs af opgaveområder i Gentofte Kommune.

Indsatserne, der er sat i gang for at fremme pædagogandelen på dagtilbudsområdet, er opdelt i indsatser, som skal fremme **rekrutteringen**, og indsatser, som skal bidrage til **fastholdelse** af pædagoger.

Rekruttering

I samarbejde med HR er der udarbejdet et skræddersyet kursus til daginstitutionslederne, som bliver afholdt hhv. 23. maj og 6. juni 2019. Kurset kommer bl.a. til at indeholde:

- Stillingsopslag, nye måder at skrive stillingsopslag på.
- Annoncering, hvordan optimeres synligheden.
- Ansættelsesproces og dialogen under vejs.
- Løbende kontakt inden medarbejder starter og god start i jobbet.
- Hvilke muligheder er der for kompetenceudvikling af potentielle ansøgere, som kan betyde, at de kan komme i betragtning til jobbet.
- Hvordan søges der om dispensation for uddannelseskrav.

HR uddanner rekrutteringsagenter på tværs af kommunen. Dagtilbud har tre dagtilbudsledere på uddannelse. Agenterne bliver ressourcepersoner, som de enkelte arbejdspladser kan søge konkrete råd og vejledning hos ift. rekruttering, og på dagtilbudsområdet er det tanken, at agenterne tillige kan understøtte deres kolleger fra netværket.

Derudover er der etableret et strategisk rekrutteringsforum, hvor der deltager chefer, ledere, medarbejdere og TR/FTR på områder, som har svært ved at rekruttere. Andre aktører trækkes ind efter behov. Dagtilbuds pædagogiske chef deltager, og formålet er idégenerering og at udarbejde innovationsforsøg af større strategisk tyngde og rækkevidde på rekruttering.

Branding af Gentofte Kommune som attraktiv arbejdsplads

For at fremme kommende pædagogs viden om Gentofte Kommune som attraktiv arbejdsplads, har Dagtilbud kontaktet Københavns Professionshøjskole med henblik på dialog om, hvordan Gentofte Kommune kan være til rådighed for samarbejde med og synlighed for de studerende. Der er etableret et møde, som finder sted den 10. maj. Til mødet deltager Dagtilbud og HR.

Mange studerende, som har oplevet et godt praktikforløb, vender blikket mod deres praktikinstitution, når de efter endt uddannelse skal søge job. For at styrke vejledningen af de pædagogstuderende, som er i Gentofte Kommunes institutioner, og for at motivere studerende til fremtidige jobs i dagtilbud i Gentofte Kommune, er der etableret fem nye praktikvejledernetværk for praktikvejledere i institutionerne. For at de studerende kan få nærmere kendskab til, hvad Gentofte Kommune kan tilbyde på området for de 0-6 årige, inviteres de studerende til et arrangement for studerende i slutningen af deres praktikforløb. Arrangementet i foråret er den 7. maj, og Borgmesteren vil byde velkommen. Der er potentielt 39 praktikanter, der kan deltage i arrangementet.

Fastholdelse

Omplacering af pædagoger ved personaletilpasning

Grundet mange ledige pladser og et markant fald i børnetallet siden 2012, oplever daginstitutionerne jævnligt, at det er nødvendigt at personaletilpasse. For at sikre, at gode pædagoger ikke forlader Gentofte Kommune, opfordres ledere til at sætte personalesituationen på dagsordenen til hvert netværksmøde. Mødet afholdes månedligt. Formålet er at skabe fælles viden om mulige omplaceringer.

Det faldende børnetal, som dagtilbudsområdet oplever, rammer nu skolerne. Derfor kan skolerne også være nødt til at personaletilpasse, hvilket kan betyde, at der kan være pædagoger, som kan omplaceres fra skoleområdet til dagtilbudsområdet. Dagtilbud har tæt dialog med Skole, så pædagoger fra skoleområdet tilbydes samtaler i relevante daginstitutioner. Det har allerede ført til, at én pædagog har sagt ja til en omplacering fra skoleområdet til dagtilbudsområdet.

Arbejdsmiljøet

For at kunne følge op på trivslen på institutioner og understøtte robuste arbejdsfællesskaber samt tilbud om høj kvalitet, er der udviklet og udrullet nye visninger af ledelsesinformation om sygefravær og personaleomsætning. Lederne kan følge institutionens sygefravær og personaleomsætning månedligt. Sygefravær og personaleomsætning indgår desuden i Dagtilbudschefens årlige dialogmøder med alle institutioner, som afholdes fra maj – august 2019 og i Ledelsesudviklingssamtaler (LUS). Formålet er at have dialog om, hvordan der arbejdes med fastholdelse og arbejdsmiljø i et fremadrettet perspektiv.

I den årlige Arbejdsmiljøplan er der fokus på temaer alenetid, arbejdsfællesskaber og sygefravær. Drøftelser af, hvordan hver enkelt institution arbejder med temaer, indgår i Dagtilbudschefens årlige dialogmøder med alle institutioner, som afholdes fra maj – august 2019. Derudover vil drøftelserne indeholde opfølgning på MED-uddannelse. Det gøres for at sikre, at institutionernes MED-grupper har den rette viden om, hvordan medarbejdere og ledere i fællesskab skal arbejde med arbejdsmiljøet i institutionen.

Lønniveau i Gentofte Kommunes daginstitutioner sammenlignet med de omkringliggende kommuner

Lønniveauet var et af de forhold, der blev peget på, som kan have betydning for, om pædagoger søger job i Gentofte Kommune frem for de omkringliggende kommuner. Derfor er lønniveauet blevet undersøgt. En sammenligning af årslønnen for pædagoger, herunder pædagoger fra SFO'erne, viser, at Gentofte Kommune samlet set ligger en anelse højere end både Gladsaxe og Rudersdal Kommune, og lidt lavere end København og Lyngby-Taarbæk Kommune. Den største lønforskelle er til Lyngby-Taarbæk, hvor der ses en forskel på 4.860 kr. pr. år. Det bemærkes, at der ikke har været muligt at inddrage pædagogerne anciennitet i undersøgelsen.

Normeringerne i Gentofte Kommunes daginstitutioner sammenlignet med de omkringliggende kommuner

Normeringen beregnes ved at dividere antallet af fuldtidsindskrevne børn med antallet af fuldtidsansatte personaler inden for hver pasningstype hhv. dagpleje, daginstitution 0-2 år og daginstitution 3 år til skolestart. Normeringen er således et udtryk for, hvor mange børn én fuldtidsansat (teoretisk set) passer. I beregningen af normeringen for daginstitution 0-2 år og daginstitution 3 år til skolestart indgår kommunale og selvejende daginstitutioner (Kilde: Undervisningsministeriet).

Figur 4 Normeringer i 4K-kommunerne, København Kommune og landsgennemsnittet i 2017

Kommune	Andel udenlandsk herkomst	Normering 0-2 år	Normering 3-5 år	Personale med pædagogisk uddannelse
København	17 %	3,1	6,4	66 %
Gentofte	11 %	3,2	6,4	66 %
Gladsaxe	18 %	3,1	6,2	70 %
Lyngby-Taarbæk	13 %	3,0	5,9	63 %
Rudersdal	10 %	3,2	6,3	65 %
Landsplan	13 %	3,2	6,1	69 %

Kilde: Undervisningsministeriet på baggrund af data fra Danmarks statistik.

Note: I Undervisningsministeriets beregning af pædagogandel indgår bl.a. pædagogiske assistenter (PAU).

Normeringen i Gentofte Kommune er beregnet til 3,2 barn pr. pædagogisk medarbejder på 0-2-årsområdet og 6,4 barn pr. pædagogisk medarbejder for de 3-5 årige⁴.

På 0-2-årsområdet ligger Gentofte Kommunes normering på niveau med landsgennemsnittet, mens normeringen for de 3-5-årige ligger 0,3 over gennemsnittet på landsplan.

Sammenligner man med de andre 4K-kommuner og København, fremgår det, at Gentofte Kommunes normering på 0-2-årsområdet ligger en anelse over normeringen i København, Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk og på niveau med Rudersdal. For de 3-5-årige ligger Gentofte Kommunes normering på niveau med København, men en anelse over de 4K-kommunerne. Den største forskel ses i forhold til Lyngby-Taarbæk, hvor normeringen for de 3-5-årige ligger på 5,9.

Det bemærkes, at andelen af børn med anden etnisk herkomst i Gentofte Kommune er 11%. I Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe er andelen hhv. 13% og 18%, mens andelen i Rudersdal ligger lige under Gentofte med 10%.

Uddannelse af pædagogmedhjælpere til pædagoger

Institutionslederne i Gentofte Kommune er i Dagtilbudsnyt i marts blevet opfordret til at tage en samtale med de pædagogmedhjælpere, som kunne være mulige kandidater til meritpædagogstudie. Lederen kan sikre, at

⁴ I praksis lidt bedre (6,3) da ressourcerne til kompetencecentrene fordeles mellem vuggestuer og børnehaver i Danmarks Statistiks opgørelse, mens de i praksis næsten 100% går til de 3-5 årige. Omvendt er vores vuggestuetal nok lidt for lavt – men det er marginaler.

Bilag 1 - Orientering ift. indsatser omkring pædagogandelen maj 2019

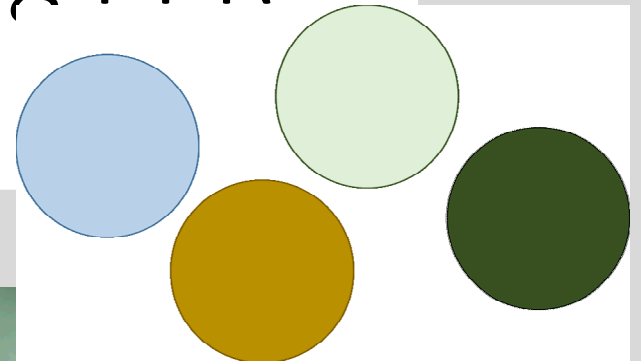
pædagogmedhjælperen henvises til den rette vejledning og viden om studiet samt opfordre til, at pædagogmedhjælperen tager til Åbent hus arrangement på Københavns Professionshøjskole her i foråret.

Dokument Navn:	Bilag - Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og PPR.pptx
Dokument Titel:	Bilag - Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og PPR
Dokument ID:	2800298
Placering:	Emnesager/Retningslinjer for samarbejdet mellem Dagtilbud og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)/Dokumenter
Dagsordens titel	Retningslinjer for samarbejdet mellem Dagtilbud og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Bilag

Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og PPR



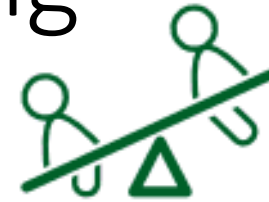
Strategi for fællesskaber

- Sammenhæng i kommunens indsats er kendetegnet ved stærke forbindelser, der sikrer overførsel af erfaringer og viden, relationer, kompetencer, læring og tryghed.
- Sammenhæng styrkes endvidere, når der er faste procedurer for overlevering af viden, feedback og læring.
- Sammenhæng og stærke forbindelser udvikles, når forældre og professionelle samarbejder

Indsatsplan for gode overgange med sammenhæng 2016-2020 fokuserer på, at:

- alle ledelser skaber rum for dialoger på tværs af overgange og indsatser, hvor der udvikles fælles sprog og fælles forståelse af strategien
- medarbejdere tager initiativ til en forventningsafstemning mellem forældre – barn – medarbejdere i forbindelse med en overgang eller indsats
- der udarbejdes faste procedurer, der sikrer sammenhæng

Stærke Dagtilbud – ny lovgivning



Regeringen vil sætte fokus på tre centrale temaer for stærkere dagtilbud og mere fleksibilitet for børnefamilier:



Øget fleksibilitet og frit valg for børnefamilier



Bedre læring og trivsel for alle børn og et sammenhængende børneliv



Høj kvalitet gennem faglighed og tydelig ledelse

Bedre læring og trivsel for alle børn og et sammenhængende børneliv

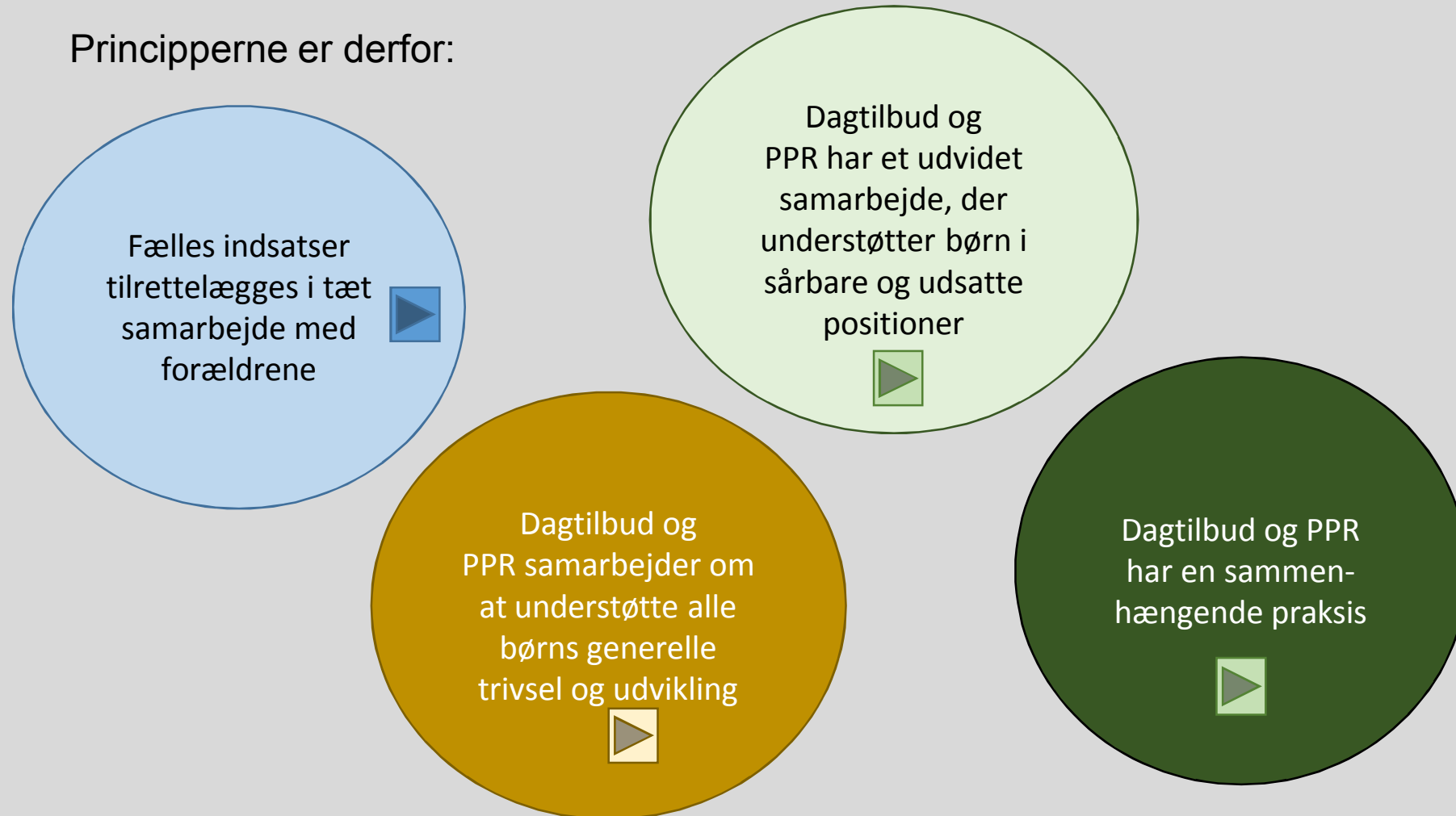
- En styrket pædagogisk læreplan
- Det åbne dagtilbud – samarbejde med lokalsamfund
- Mere tid til nærvær gennem mindre og meningsfuld dokumentation
- Bedre kvalitet i private pasningsordninger
- Flere pædagoger til institutioner med mange børn i udsatte positioner
- Forsøg med målrettede sociale indsatser – herunder forældregrupper i dagtilbud og samarbejde med sundhedsplejen
- Bedre sammenhæng i kommunens indsats for de 0-6-årige
- Bedre overgange via målrettede forløb for børn frem mod skolestart
- Bedre udveksling af relevant viden om børnene
- Krav om læringsfokus i SFO og fritidshjem frem mod skolestart

Loven trådte i kraft 1. juli 2018

Mål:

- ✓ Skabe de bedste betingelser for barnets trivsel og udvikling
- ✓ Sikre kontinuitet og sammenhæng mellem familie, dagtilbud og PPR
- ✓ Systematisk videndeling mellem forældre, dagtilbuddet og PPR
- ✓ Sikre en særlig opmærksomhed på børn i sårbare og udsatte positioner
- ✓ Sikre opfølgning og evaluering på det professionelle samarbejde

Principperne er derfor:



Fælles indsatser tilrettelægges i tæt samarbejde med forældrene

For at:

- Barnets behov og udvikling er i centrum.
- Respektere at alle familier er forskellige. Herunder sikre et differentieret forældresamarbejde baseret på lokale traditioner, ønsker og den enkelte families behov.
- Sikre et velfungerende forældresamarbejde baseret på en tillidsfuld, respektfuld og konstruktiv dialog.
- Sikre handlekraft tæt på barnet i form af samarbejde med forældrene om at understøtte det enkelte barns trivsel, læring, udvikling og dannelse samt bidrage til, at barnet får en god og tryk opvækst.
- Opspore og handle på tidlige bekymringer og udfordringer forbundet med barnets kommunikative, sproglige, motoriske, kognitive og sociale udvikling - såvel som trivsel og færdien i sociale- og læringsfællesskaber.

Fx. ved at:

- Det enkelte dagtilbud har en pædagogisk læreplan, hvoraf det fremgår, hvordan dagtilbuddet samarbejder med forældre og andre relevante aktører, herunder PPR, om barnets og børnegruppens trivsel og læring på tværs af hjem og dagtilbud – herunder børn i udsatte og sårbare positioner.
- Dagtilbuddene samarbejder med forældre om tidlige bekymringer på før-sagsniveau. Dagtilbudslederne er ansvarlige for iværksættelse af de videre indsatser enten i form af en orienterede samtale eller indstilling til PPR.
- PPR og dagtilbuddene har på sagsniveau et udvidet forældresamarbejde omkring børn i udsatte og sårbare positioner. Sammen faciliterer og rammesætter de det særlige forældresamarbejde, så det bliver differentieret og baseret på den enkelte families behov.
- PPR tilbyder vejledning og rådgivning til dagtilbudspersonalet og forældre med indstillede børn.
- PPR tilbyder, som supplement til dagtilbuddets sprogarbejde, forløb for forældre til indstillede småbørn med kommunikative, sproglige og talemæssige udfordringer.



Dagtilbud og PPR samarbejder om at understøtte alle børns generelle trivsel og udvikling

For at:

- Varetage barnets tarv og skabe de bedste betingelser for barnets trivsel og udvikling, så ethvert barn lever et godt børneliv, der skaber grundlag for et godt voksenliv.
- Alle børn oplever glæden ved at indgå i fællesskaber fordi alle mennesker har brug for at være en del af et fællesskab.
- Alle børn oplever en inklusionsfremmende og sammenhængende indsats – både indenfor dagtilbuddet og i overgangene.
- Alle børn udfordres og oplever mestring i lege og aktiviteter.
- Alle børn støttes i deres kommunikative, sproglige, motoriske, kognitive og sociale udvikling - såvel som trivsel og færden i sociale- og læringsfællesskaber

Fx. ved at:

- Dagtilbuddene - via Hjernen og Hjertet - vurderer samtlige børn på deres kognitive, sociale, motoriske og sproglige udvikling.
- PPR tilbyder sparring, vejledning, rådgivning og orienterende samtaler til forældre og/eller dagtilbuddets personale.
- PPR tilbyder kompetenceudvikling af det pædagogiske personale ift. sprogindsatser i dagtilbuddet.
- PPR tilbyder vejledende forløb til ledere og pædagoger i dagtilbuddene med flersprogede børn i forhold til sprogstimulering.
- Ved bekymring kan dagtilbuddet i samarbejde med forældrene indstille til PPR. Der udarbejdes altid en handleplan sammen med indstillingen.



Dagtilbud og PPR har et udvidet samarbejde, der understøtter børn i sårbare og udsatte positioner

For at:

- Sikre en særlig opmærksomhed på børn i sårbare og udsatte positioner
- Varetage barnets tarv og skabe de bedste betingelser for barnets trivsel og udvikling, så ethvert barn lever et godt børneliv, der skaber grundlag for et godt voksenliv.
- Alle børn oplever glæden ved at indgå i fællesskaber fordi alle mennesker har brug for at være en del af et fællesskab.
- Alle børn oplever en inklusionsfremmende og sammenhængende indsats – både indenfor dagtilbuddet og i overgangene.
- Alle børn udfordres og oplever mestring i lege og aktiviteter.
- Sikre at alle børn støttes i deres kommunikative, sproglige, motoriske, kognitive og sociale udvikling - såvel som trivsel og færden i sociale- og læringsfællesskaber

Fx. ved at:

- PPR kan efter aftale med forældrene og dagtilbuddet undersøge og afdække udfordringer og ressourcer omkring barnet og kan ved behov udarbejde en pædagogisk psykologisk vurdering.
- PPR tilrettelægger i samarbejde med forældre og dagtilbud indsatsen omkring det enkelte barn. Dette sker bl.a. på baggrund af den PPR-faglige vurdering.
- PPR tilbyder vejledende forløb til ledere og pædagoger i dagtilbuddene ift. at understøtte indstillede børn i deres følelsesmæssige, kognitive og sociale udvikling.
- PPR samarbejder med det enkelte dagtilbud om tilrettelæggelse af den pædagogiske organisering ift. enkelte børn og børnegrupper behov.
- PPR har et udvidet samarbejde med kompetencecentre.
- PPR tilbyder forældrevejledning og i nogle tilfælde individuel-og gruppeundervisning til børn med kommunikative, sproglige og talemæssige udfordringer. Dette sker i samarbejde med forældre og dagtilbuddet.
- PPR og dagtilbuddene har et udvidet samarbejde med Sundhedsplejen og Børn og Familie om visitation af børn i sårbare og udsatte positioner (Børnevis2).
- Både PPR og dagtilbuddet kan - ligesom praktiserende læge, Sundhedsplejen samt Børn og Familie - indstille barnet til Børneterapien. Det er ikke et krav for indstilling, at barnet er tilset af en læge. Børneterapien leverer ydelser efter både serviceloven §11, stk. 4, §§ 44/86 og Sundhedsloven §140 .
- PPR kan indstille til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Dette sker i samarbejde med forældre og dagtilbuddet.



Dagtilbuddet og PPR har en sammenhængende praksis

For at:

- Familierne oplever en kontinuerlig og sammenhængende indsats omkring barnet
- Skabe de bedste betingelser for barnets trivsel og udvikling
- Sikre systematisk videndeling mellem familie, dagtilbuddet og PPR
- Sikre en særlig opmærksomhed på børn i sårbare og udsatte positioner
- Sikre opfølgning og evaluering på det professionelle samarbejde

Fx. ved at:

- Den enkelte dagtilbudsleder er ansvarlig for at sikre et sammenhængende forløb omkring det enkelte barn.
- Dagtilbuddet og PPR samarbejder om sammenhængende overgange og indsatser for indstillede børn.
- Alle dagtilbuddene har tilknyttet en fast psykolog og logopæd.
- Der løbende afholdes tværfaglige netværksmøder med deltagelse af dagtilbuddet, repræsentanter fra PPR, Sundhedsplejen og Børn og Familie.



Dokument Navn:	Bilag 1 Kvartalsrapport Børneudvalget 1. kvartal 2019.pdf
Dokument Titel:	Bilag 1 Kvartalsrapport Børneudvalget 1. kvartal 2019
Dokument ID:	2914497
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapportering Børneudvalget 1. kvartal 2019/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapportering Børne 1. kvartal 2019
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

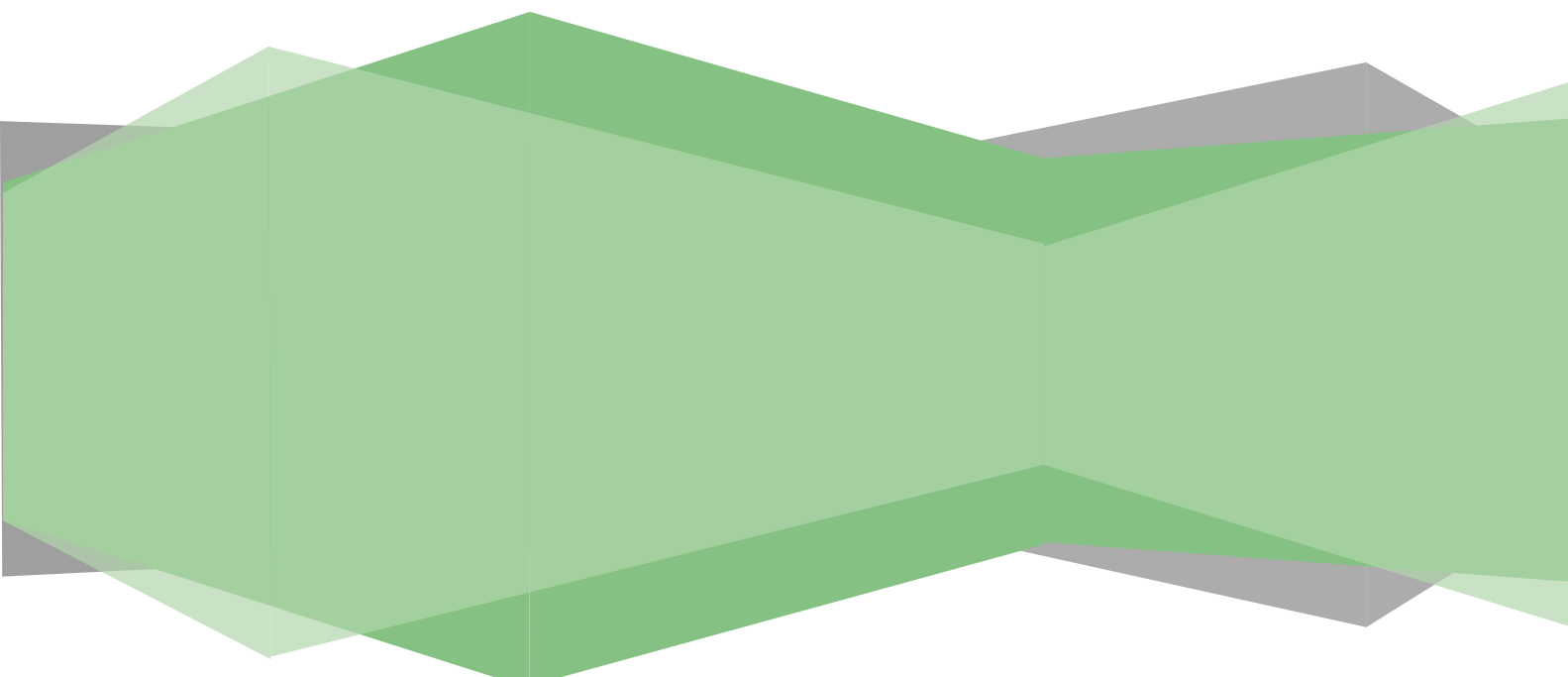
Gentofte Kommune



Kvartalsrapportering

Børneudvalget

april 2019





INDHOLD

Udvalgsstatus	1
Dagtilbud for småbørn	5
Økonomisk status	10
Forebyggelse og sundhedsfremme	11
Økonomisk status	18
Sociale institutioner og Familiepleje	19
Økonomisk status	22



UDVALGSSTATUS

Kvartalsrapporten omhandler tre bevillingsområder i Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid: Dagtilbud for småbørn, Forebyggelse og Sundhedsfremme samt Sociale Institutioner og Familiepleje.

Indledende udvalgsstatus giver et kort overblik over forhold, der det seneste kvartal har haft særlig relevans på børneområdet. De uddybes under hvert bevillingsområde. I 1. kvartal 2019 har der været fokus på:

Dagtilbud

Børnevisitationen på dagtilbudsområdet visiterer støtte til børn i udsatte positioner. Opgørelsen pr. 1. marts 2019 viser, at der er 41 børn, som modtager støttetimer i egen institution, 50 børn har en kompetencecenterplads, og 12 børn er i et specialtilbud efter Servicelovens § 32.

Børn og Familie

Børn og Familie har siden andet halvår 2018 sat fokus på de børnefaglige undersøgelser, og det har en effekt – særligt i børneteamet, som producerer flest undersøgelser. Der arbejdes fortsat med at styrke de juridiske skridt i sagsbehandlingen - særligt på børne-handicapområdet. Børneudvalget vil til mødet i august få en status på Børn og Families 3-årige udviklingsplan og status på kvaliteten i sagsbehandlingen.

Den eksterne revision har i december 2018 udført det årlige tilsyn og konkluderer: *"Vi har som led i vores revision for 2018 vurderet, om det internt beskrevne grundlag for sagsadministrationen i Børn og Familie, Familieafdelingen er dækkende og hensigtsmæssigt, samt om det efterleves. Vi har i forbindelse med vores sagsrevision vurderet og efterprøvet væsentlige forretningsgange. Endelig har vi som led i revisionen vurderet, om der er etableret et hensigtsmæssigt og betryggende internt kvalitets- og ledelsestilsyn. Efter de seneste års genopretning og udvikling af Børn og Familie, arbejdes der nu med generelle sagsbehandlingsprocesser. Forvaltningen synes at være langt, og måske så meget i mål, som en dynamisk organisation kan komme. Der arbejdes fortsat med implementeringen af processer vedr. forældrehandleplaner og forældrebetaling i sagerne".*

Børns forebyggelse og sundhed

Sundhedsplejen

Sundhedsplejen har det seneste kvartal modtaget data vedr. børns motorik i 0. klasse og vægtstatus i 0. – og 8. klasse. Disse præsenteres under de relevant afsnit i rapporten.

Tandplejen

Tandplejen indberetter hvert år til Statens Centrale Odontologiske Cariesregister (SCOR). I denne rapport præsenteres de nyeste data herfra vedr. andelen af børn og unge med huller i tænderne.

Sociale institutioner og Familiepleje

Sociale institutioner og Familiepleje følger indberetning af magtanvendelser. Disse beskrives og præsenteres under det relevante afsnit i rapporten.



Tværgående

Evaluering af God Opvækst

Som opfølgning på spørgsmål fra mødet i Børneudvalget d. 5. februar 2019 om evaluering af God Opvækst på dagtilbudsområdet gives her en orientering om den gennemførte evaluering af de tværfaglige netværksmøder.

I efteråret 2018 blev der gennemført en evaluering af de tværfaglige netværksmøder på dagtilbudsområdet. De tværfaglige netværk består af dagtilbudsleder, tale-høre konsulenter og psykologer fra PPR, rådgivere fra Børn og Familie samt sundhedsplejersker fra Sundhedsplejen. De tværfaglige netværksmøder har bestået af to dele (møder):

1. Tværfaglige netværksmøder, hvor formålet er generel vejledning, tværfaglig kvalificering og gensidig opdatering på hinandens fagområder.
2. Tværfaglige sparringsmøder, hvor formålet har været sparring på "før-sagsniveau", altså hvor barnet/familien ikke har en sag i Børn og Familie eller i PPR, men der er tvivlsspørgsmål i forbindelse med trivselsudfordringer hos barnet/familien. Dialogen sker på anonymiseret form, dvs. ikke om det konkrete barn/familie.

Formålet med evalueringen var at komme med anbefalinger til, hvordan samarbejdsmodellen for et tværfagligt samarbejde mellem dagtilbud og det tværfagligt team kan komme til at fungere endnu bedre – herunder at finde frem til, om modellen er god i forhold til tidlig opsporing og rette indsatser for børn og familier.

I evalueringen har dagtilbudsledere, rådgivere fra Børn og Familie, psykologer, tale-høre konsulenter og sundhedsplejersker besvaret et spørgeskema om deres oplevelse af samarbejdsmodellen i forhold til indhold, rammer og samarbejde.

Evalueringen viste, at der var stor tilslutning til at fortsætte de tværfaglige netværksmøder - med enkelte justeringer som f.eks. mødekadence. Disse justeringer er allerede foretaget.

Yderligere viste evalueringen, at de tværfaglige sparringsmøder ikke var meningsfulde i den nuværende form. Det var tilbagemeldingen fra både fagprofessionelle og dagtilbudslederne. Der planlægges nu et tværgående udviklingsarbejde for at finde løsninger på, hvordan rammer, indhold og samarbejde i højere grad kan løse behovet for sparring.

Tværgående - Sundhedspolitik og unge

"Sund ungekultur" er valgt som strategisk indsatsområde for den borgerrettede forebyggelse i Gentofte Kommune i 2019 og 2020. De vedtagne handleplaner er *Gratis psykologhjælp* til sårbare unge i alderen 18-25 år, *Sund ungekultur og forældresamarbejde*, *Ung i bevægelse*, *Seksuel sundhed* samt *Bevægelse og Fællesskab*. En uddybende beskrivelse af indsatsområdet og handleplanerne finder I her [LINK](#). Projektledere for de forskellige indsatser arbejder i fællesskab på at sikre en solid og sammenhængende koordinering af og kommunikation om initiativerne. Der er i kommunikationen fokus på tydeligt at forklare de unge og relevante aktører, hvordan de enkelte indsatser - hver især og i fællesskab - styrker Gentofte Kommunes ambition om at arbejde målrettet med unges trivsel og sundhed.

I arbejdet med indsatsen *Gratis psykologhjælp* har der været fokus på at designe og producere relevant informationsmateriale. Der er udviklet en pjece, der henvender sig til unge potentielle brugere af den gratis psykologrådgivning. Derudover udvikles en digital kampagne – en film - hvor tilbuddets psykologer præsenterer sig selv og det, rådgivningen kan hjælpe med. Rådgivningen trådte i kraft 1. april 2019. Informationsmaterialet er tilgængeligt, hvor de unge færdes. Se informationsmaterialet her [LINK](#).

I forbindelse med *Ung i bevægelse* afvikles der i foråret en workshop for 7. klassetrin på tre skoler. Den skal involvere de unge, så de kan nuancere problemstillinger og komme med konkrete løsningsforslag til gode idrætsfællesskaber.



Udvalgsstatus

Indsatsen *Seksuel Sundhed* blev skudt i gang 1. april 2019 med en kampagne om seksuel sundhed som led i Gentofte Kommunes karavane om FN bæredygtigheds mål. Karavanen rejser rundt og skaber opmærksomhed på bæredygtigheds målene. Det første møde er i Vangede - med fokus på målet om *sundhed for alle*. Handleplanen omkring seksuel sundhed indebærer også deltagelse i Sex og Samfunds kondomkampagne. Kampagnen ændrer format, idet Sex og Samfund ønsker at udvikle et skarpere koncept med fokus på ung-til-ung-formidling. Gentofte Kommune afventer dette nye koncept.

Indsatsen *Bevægelse og Fællesskab* er startet med stor succes. Deltagerne er tilknyttet Ungecenter Gentofte. Projektets træner er meget motiverende - og en afgørende kraft for deltagernes engagement. Deltagerne er positive, og der ses stor afsmittende effekt af bevægelsesfællesskabet i deltagernes motivation i øvrige aktiviteter for gruppen.

Handleplanen *Sund ungekultur og Forældresamarbejde* forskydes tidsmæssigt, så handleplanens aktiviteter kobles mere direkte til prøvehandling i forlængelse af opgaveudvalget Unges Trivsel og Sundhed. Det forventes at være i efteråret 2019.

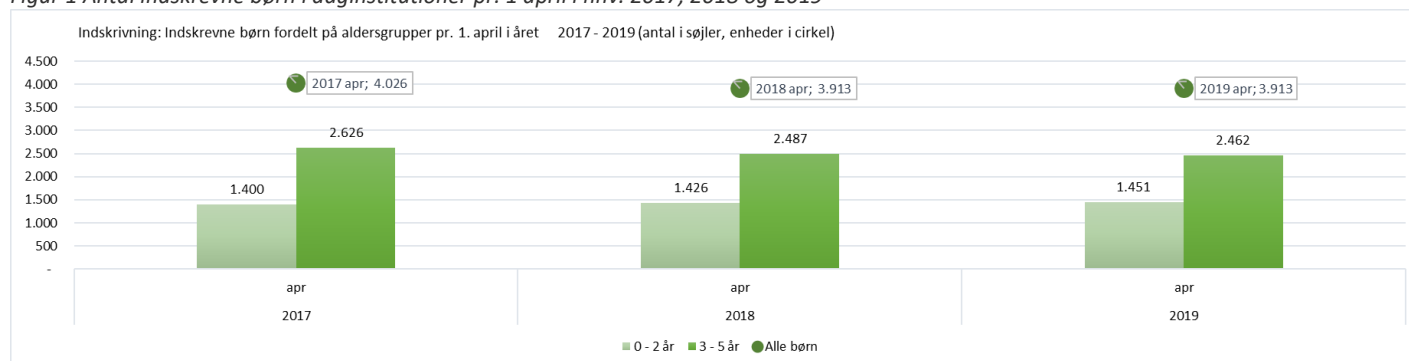


DAGTILBUD FOR SMÅBØRN

Dagtilbudsområdet omfatter 46 daginstitutioner – 18 kommunale og 28 selvejende institutioner - samt Dagplejen. Der er fire vuggestuer, otte børnehaver og 34 integrerede eller kombinerede institutioner.

Indskrevne børn i daginstitutioner og dagplejen

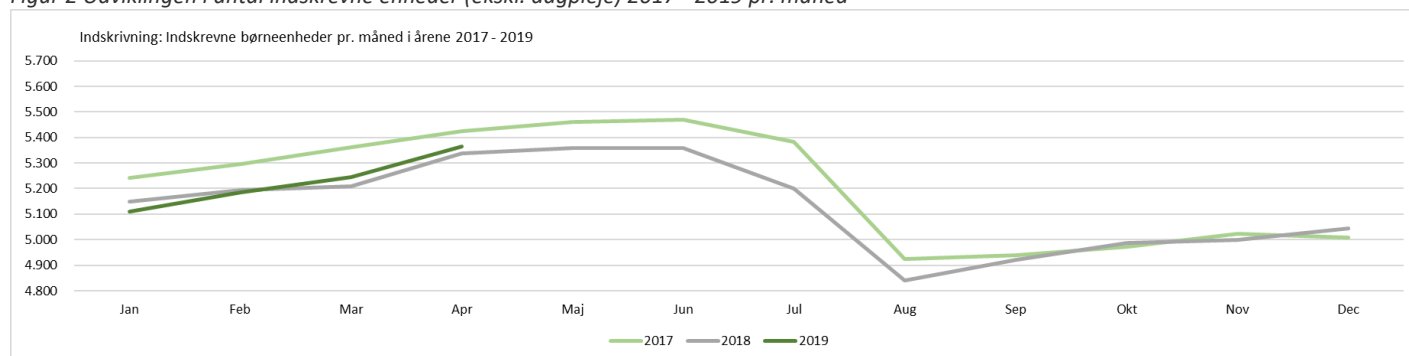
Figur 1 Antal indskrevne børn i daginstitutioner pr. 1 april i hhv. 2017, 2018 og 2019



Kilde: NemPlads pr. 4. april 2019

Figur 1 viser antallet af indskrevne børn opdelt på aldersgrupper 0-2 og 3-5 år pr. 1. april 2019 for perioden 2017 - 2019. Pr. 1. april 2017 var der i alt 4.026 børn, mens der 1. april 2019 var 3.913 børn. Det fremgår af figuren, at antallet af 0-2 årige er nogenlunde stabilt for perioden, mens det er antallet af 3-5 årige, der er faldet.

Figur 2 Udviklingen i antal indskrevne enheder (ekskl. dagpleje) 2017 - 2019 pr. måned

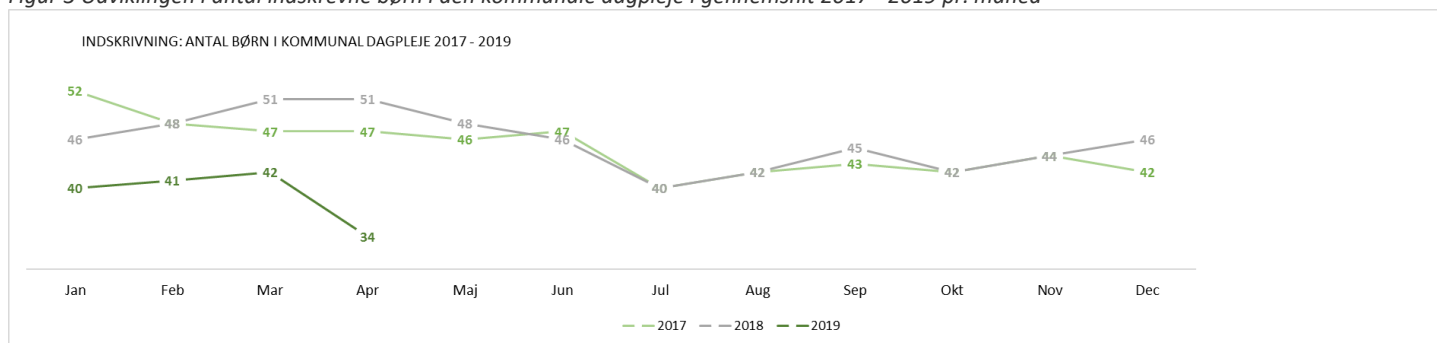


Kilde: NemPlads pr. 4. april 2019

Figur 2 viser udviklingen i antallet af indskrevne enheder i perioden 2017 - 2019 i daginstitutioner. Ved budgettildelingen tæller et barn i 0-2 års alderen to enheder, mens et barn i 3-6 års alderen tæller for én enhed. Det velkendte fald i børnetallet og indskrivningen afspejles også her. Dog er der en lille stigning i antallet af enheder i april 2019 i forhold til april 2018.



Figur 3 Udviklingen i antal indskrevne børn i den kommunale dagpleje i gennemsnit 2017 - 2019 pr. måned

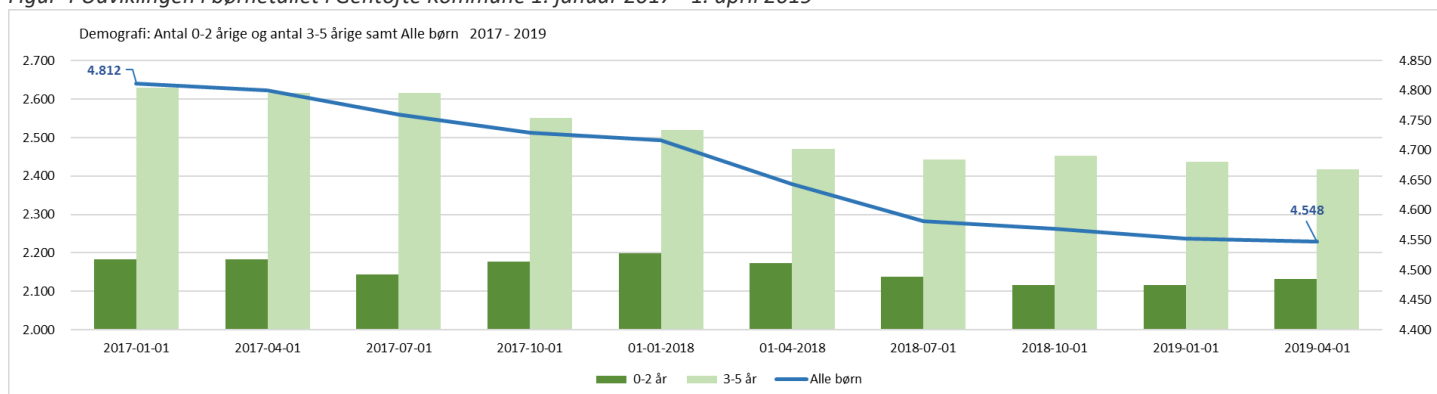


Kilde: NemPlads pr. 4.april 2019

Figur 3 viser antal indskrevne børn i den kommunale Dagpleje i perioden 2017 - 2019. Antallet af børn i dagpleje er faldet gennem de viste år. Faldet fra marts til april 2019 skyldes, at dagplejere er fratrådt. De er overgået til at være private børnepassere og har "taget børnene med sig".

Demografi

Figur 4 Udviklingen i børnetallet i Gentofte Kommune 1. januar 2017 - 1. april 2019



Kilde: Danmarks Statistik pr. 4. april 2019

Note: Det bemærkes, at tallene fra Figur 4 (demografi) og Figur 1 (indskrevne børn) ikke kan sammenlignes. Nogle børn er registeret demografisk, men ikke indskrevet i daginstitutioner i Gentofte Kommune. F.eks. er kun ca. halvdelen af 0-årige indskrevet i daginstitutionerne.

I Figur 4 vises udviklingen i børnetallet siden 2017. Børnetallet har siden 2012 udvist en faldende tendens. Pr. 1. april 2019 er der i alt 4.548 børn fordelt på 2.131 0-2 årige og 2.417 3-5 årige.

Som følge af ekstra stor tilflytning til kommunen steg indskrivningen mellem 2008 og 2011 kraftigt for begge aldersgrupper. Antallet af 3-5 årige øgedes indtil 2012, mens stigningen i antallet af 0-2 årige stoppede i 2011. Derefter har børnetallet været faldende.

**Pædagogandel marts 2019**

Andelen af pædagoger i forhold til andelen af medhjælpere var i marts 2019 på 62 %¹.

På baggrund af Børneudvalgets beslutning i februar 2019 bliver pædagogandelen nu opgjort to gange årligt. Det gøres på baggrund af data fra marts og september. Tidligere har pædagogandelen været opgjort én gang årligt på baggrund af september-data.

Pædagogandelen i september 2018 var 63%. Det skal bemærkes, at børnetallet på dagtilbudsområdet ændrer sig hen over året - sæsonudsving. I august begynder en hel årgang - ca. 900 - børn i skole. De nye børn i daginstitutionerne starter "rullende" hen over året fra august måned - i forhold til deres alder og forældres barsel. Det betyder, at børnetallet er lavest om efteråret og højest om foråret. Denne ændring i børnetallet løser institutionerne på forskellig vis, men det kan betyde, at institutionerne mander midlertidigt op om foråret, hvor der er flest børn. Antagelsen er, at denne midlertidige opmanning er medhjælpere. Det betyder, at pædagogandelen i marts ikke direkte kan sammenlignes med pædagogandelen i september.

Se mere nuanceret beskrivelsen af pædagogandelen i dagsordenspunkt "Orientering ift. indsatser omkring pædagogandelen" på indeværende Børneudvalgsmøde.

Støtte til børn i udsatte positioner – status pr. 1. marts 2019

I Gentofte Kommune arbejdes der med udvikling af fællesskaber, hvor alle børn oplever glæden ved at deltage, og hvor de føler sig set og mødt. Alle dagtilbud har en inkluderende praksis, hvor man arbejder med at udvikle miljøer, der øger børnenes deltagelsesmuligheder.

Cirka 300 pædagoger har de senere år gennemført et modul i social inklusion på diplomniveau. Det betyder, at alle dagtilbud har en eller flere medarbejdere med særlige kompetencer inden for inklusion. Ved optælling primo 2019 havde cirka 85 % af institutionerne minimum to pædagoger med efteruddannelse på dette område. Institutioner er derfor klædt på til at finde løsninger på udfordringer selv, før de ansøger et af Børnevisitationsudvalgene.

Børnevisitationsudvalg 1

Børnevisitationsudvalg 1 bevilger støtte til dagtilbud i form af støtte til den pædagogiske praksis – altså til tilrettelæggelsen af arbejdet. Støtten udgår fra tre institutioner med kompetencecentre, der har medarbejdere ansat, som har en udgående funktion, og som har særlig viden om arbejdet med en inkluderende praksis. Disse medarbejders opgave er blandt andet at vejlede andre dagtilbud, der har søgt om denne støtte i Børnevisitationsudvalg 1.

I Børnevisitationsudvalg 1 sidder lederne fra de tre dagtilbud, der har kompetencecenter og medarbejdere med udgående funktion, samt medarbejdere fra Dagtilbud. I 2019 er der pr. 1. marts bevilget seks forløb af Børnevisitation 1. I 2018 blev der bevilliget i alt 30 forløb.

Børnevisitationsudvalg 2 – cpr-relateret ressourcetildeling

Børnevisitationsudvalg 2 visiterer ressourcer til enkelte børn, der er sent udviklet sprogligt eller motorisk eller til børn, der har problemer med social adfærd. Det kan også være børn med f.eks. diabetes, blødersygdom eller glasknogler, hvor dagtilbuddet skal have ekstra timer til f.eks. blodsuktermåling eller til at beskytte barnet mod fald mm. Dette kan ske ved tildeling af egentlige støttetimer til det enkelte barn, ved at barnet visiteres til en plads på et af kommunens syv² dagtilbudskompetencecentre, eller at barnet visiteres til et specialtilbud³ efter servicelovens § 32.

¹ To små selvejende institutioner indgår med september-data, da Økonomi ikke havde fået marts-data ved opgørelsestidspunkt.

² Der er pt. syv kompetencecentre, men Regnbuen er under afvikling, og der visiteres ikke flere børn til tilbuddet. Efter afviklingen vil der være seks kompetencecentre.

³ Troidmosen og specialiserede tilbud (uden for kommunen).



Kvartalsrapportering - Børneudvalget

Dagtilbud for småbørn

I Børnevisitationsudvalg 2 sidder repræsentanter for Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), Sundhedsplejen og Dagtilbud. Børn og Familie indkaldes ad hoc.

Støttetimer

Figur 5 Fordelingen af støttetimer pr. 1. marts 2018, 1. september 2018 og 1. marts 2019

Dato	1. mar. 2018	1. sep. 2018	1.mar. 2019
	Antal børn	Antal børn	Antal børn
Støtte på 5 - 9 timer/uge	4	6	6
Støtte på 10-12 timer/uge	31	18	29
Støtte over 12 timer/uge	4	3	6
Antal børn i alt	39	27	41
Timer i gennemsnit pr. barn	10,8	10,9	11,5

Kilde: Børnevisitationens egen opgørelse

Figur 5 er et udtryk for tildelingen af støttetimer. Pr. 1. marts 2019 var der visiteret ressourcer i form af støttetimer til i alt 41 børn. I gennemsnit får det enkelte barn ressourcer svarende til 11,5 pædagogtimer pr. uge.

Det store udsving fra marts til september 2018 i antal børn, som får støttetimer, kan forklares med, at dagtilbuddene får mange nye børn lige omkring sommerferien. Det tager noget tid at finde ud af, hvad barnets udfordringer er og dernæst søge om støtten. Derfor er der den 1. september 2018 endnu ikke bevilget støtte til en særlig stor del af de nye indskrevne børn.

Børn i kompetencecentre

Gentofte Kommune har syv kompetencecentre.

Børn, der visiteres til en kompetencecenterplads, kan være børn med diagnoser, men det kan også være børn med vanskeligheder, der spænder over flere problematikker, eller børn fra familier med svære sociale udfordringer.

Et barn i en børnehave i et alment dagtilbud får tildelt en personalenormering på 5,15 time pr. uge og et vuggestuebarn 10,30 time per uge. En kompetencecenterplads er en almindelig dagtilbudsplads med ekstra personalenormering. Den ekstra normering varierer, men ligger mellem 13,75 og 21,75 timer per uge.

Børn visiteret til en plads i et kompetencecenter har deres hverdag på stuen sammen med børn i det almene tilbud. Børn, der modtager en kompetencecenterplads, kan også sideløbende modtage andre indsatser afhængig af det enkelte barns behov.

Per 1. marts 2019 fik børnene, som har en kompetencecenterplads, i gennemsnit 16,75 timer pr. uge.

Figur 6 Antal børn i kompetencecentrene pr. 1. september 2018 og 1. marts 2019

	1. sep. 2018	1. mar. 2019
Normeret pladser i alt *	52	52
Antal indskrevne børn	46	50
Ledige pladser	6	2

Kilde: Børnevisitationens egen opgørelse

Note: * to pladser er til 0-2 årige

1. marts 2019 var der 50 børn med en kompetencecenterplads, hvor der pr. 1. september 2018 var 46. Da det ene kompetencecenter (Regnbuen) med fire ledige pladser er under afvikling, dækker de to ledige pladser reelt over en overbelægning på to pladser. Hvert Kompetencecenter er specialiseret til at tage sig af børn med forskellige udfordringer, og der kan således mangle pladser på ét kompetencecenter samtidig med, at et andet har ledige pladser.

**Børn i specialtilbud**

Af Servicelovens § 32, stk. 3 fremgår det at:

Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser i særlige dagtilbud til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte, behandling m.v., der ikke kan dækkes gennem ophold i et af de almindelige dagtilbud eller fritidshjem efter dagtilbudsloven.

Der er således tale om børn med alvorlige fysiske og psykiske problemer. Disse børn kan have diagnoser spændende over gennemgribende udviklingsforstyrrelser, mental retardering, ADHD, infantil autisme, CP, hjerneskader mm.

Pr. 1. marts 2019 var der 12 børn i specialtilbud, heraf syv i Gentofte Kommunes eget tilbud, Trolldemosen. Pr. 1. september 2018 var der 10 børn i specialtilbud, heraf fem i Trolldemosen. Pr. 1. september 2017 var 9 børn i specialtilbud, heraf 4 i Trolldemosen. Visitationsudvalget har oplevet en stigende tendens inden for de sidste 2-3 år i antallet af børn, der har brug for et mere indgribende/specialiseret tilbud. Det er især børn med diagnosen ADHD eller ADD, der er kommet flere af.



ØKONOMISK STATUS

Dagtilbud for småbørn

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug
Serviceudgifter	344,7	346,2	99,7
Overførselsudgifter	0,0	0,0	0,0
Samlede driftsudgifter	344,7	346,2	99,7

Forventet regnskab 2019

Den samlede serviceramme for Gentofte Kommune forventes overholdt i 2019. Økonomi har i samarbejde med relevante bevillingsområder på grundlag af den demografiske udvikling i Gentofte Kommune og det generelle udgiftspres på de specialiserede områder igangsat en række analyser for 2019 og frem. Analyserne er under udarbejdelse, og der er derfor ikke medtaget mulige tillægsbevillinger i denne kvartalsrapportering. En prognose for det enkelte bevillingsområdes forventede regnskab afventer resultatet af analysearbejdet.

I de korrigerede budgetter er indarbejdet de godkendte genbevillinger fra 2018 til 2019.

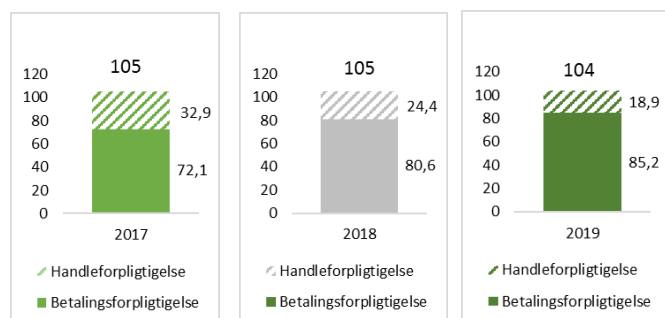


FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME

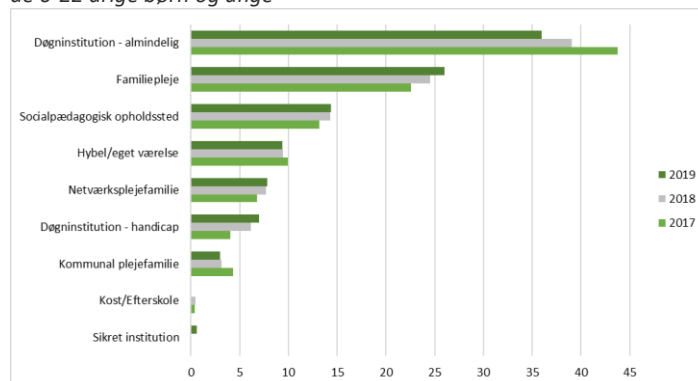
Børn og Familie

Anbringelser

Figur 7 Helårsanbringelser for 2017, 2018 og 1. kvartal 2019 opdelt på børn, hvor Gentofte Kommune har handle- og betalingsforpligtelse



Figur 8 Helårsanbringelser for 2017, 2018 og 2019 fordelt på tilbud for de 0-22 årige børn og unge



Kilde: Digitalisering – Udsatte Børn og Unge (DUBU) pr. 2. april 2019

Note: I ovenstående figurer vises alle anbragte børn og unge, hvor Gentofte Kommune har betalings- og handleforpligtelsen, inkl. de flygtninge, som kommunen modtager statsrefusion for. **Betalingsforpligtelse:** Sager hvor Gentofte Kommune har alle udgifterne på sagen, og i langt de fleste sager har Gentofte Kommune også handleforpligtelsen. **Handleforpligtelse:** Sager hvor Gentofte Kommune ikke har udgifter til sagerne. Det skyldes, at mange af sagerne er uledsagede flygtninge under 18 år, hvor der hjemtages 100 % statsrefusion for udgifterne. Derudover er der også et par sager, hvor andre kommuner betaler udgifterne.

Figur 7 viser antallet af anbragte børn i 2017, 2018 og 1. kvartal af 2019, samt hvordan anbringelserne er fordelt i forhold den andel, hvor Gentofte Kommune har henholdsvis handleforpligtelsen og betalingsforpligtelsen. Det fremgår af figuren, at anbringelser 1. kvartal 2019 er på niveau med 2017 og 2018. Det svarer til, at ca. hvert tiende barn/unge, der har en sag, er anbragt uden for hjemmet. Andelen af sager, hvor Gentofte Kommune har betalingsforpligtelsen er stigende. Årsagen er, at der er en stigning i antallet af uledsagede flygtninge, der er fyldt 18 år, som fortsætter deres anbringelse i efterværn. Udgiften til disse uledsagede flygtninge betales af Gentofte Kommune - modsat udgiften for uledsagede flygtninge under 18 år.

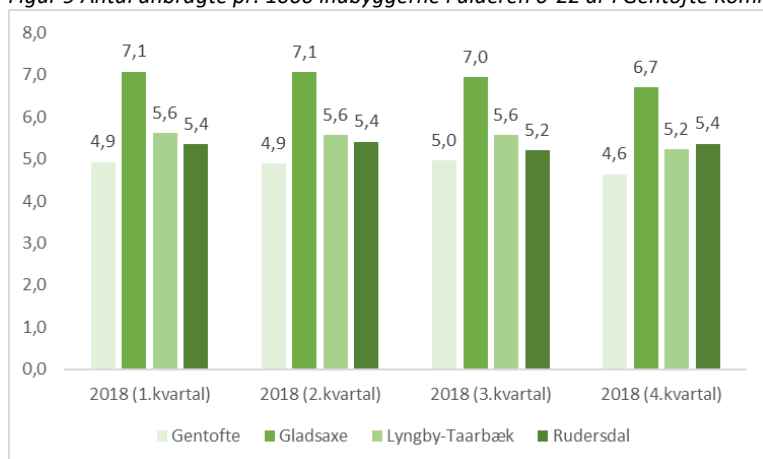
Figur 8 viser, i hvilke tilbud børnene/de unge er anbragt. Der ses et fortsat fald i antallet af børn/unge, der er anbragt på døgninstitution. Dette skyldes, at primært uledsagede flygtninge udskrives til egen bolig med kontaktperson. Derudover er der en mindre stigning i antallet af anbragte i plejefamilier, hvilket er i overensstemmelse med ambitionerne for God Opvækst, om bl.a. at styrke hverdagslivsperspektivet når der foranstalles.



Kvartalsrapportering - Børneudvalget

Forebyggelse og sundhedsfremme

Figur 9 Antal anbragte pr. 1000 indbyggerne i alderen 0-22 år i Gentofte Kommune sammenlignet med nærliggende kommuner



Kilde: Danmarks Statistik trukket i april 2019

Note: Opgørelsen er udarbejdet på baggrund af indberetninger fra kommunerne til Danmarks Statistik. Indberetningerne fra 2018 er endnu ikke valideret af kommunerne.

Figur 9 viser en opgørelse over antallet af anbragte børn og unge op til 22 år i 2018 - fordelt på de kommuner der er en del af 4K samarbejdet. Det fremgår af figuren, at Gentofte kommune har den laveste andel af anbragte børn sammenlignet med de andre kommuner.

Figur 10 Antal børn i kommunal plejefamilie, netværkspleje og familiepleje i gennemsnit pr. år de seneste tre år og 1. kvartal 2019

	2016	2017	2018	1. kvartal 2019
Kommunal plejefamilie	6	4	3	3
Netværksplejefamilie	7	7	8	8
Familiepleje	24	23	25	26
I alt	37	34	36	37

Kilde: DUBU pr. 2. april 2019

Note: Oversigten indeholder alle børn og unge, som Gentofte Kommune har handle- og/eller betalingsforpligtelsen på.

Figur 11 Oversigt over anbragte uledsagede flygtninge 2016 - 1. kvartal 2019

Anbringelsestype	2016	2017	2018	1. kvartal 2019
Døgninstitution	20	25	23	20
Familiepleje	0	1	1	1
Hybel/eget værelse	4	1	1	1
Netværksplejefamilie	5	5	4	3
Socialpædagogisk opholdssted	0	2	0	1
Kost/Efterskole	0	0	0	0
I alt	29	34	30	26

Kilde: DUBU pr. 9. april 2019

Figur 10 viser det samlede antal anbragte børn/unge i plejefamilier, fordelt på henholdsvis kommunal plejefamilie, netværksplejefamilie samt familiepleje. Figuren understøtter tallene i Figur 8, der netop viser, at der er sket en marginal stigning i antallet af anbragte, der bliver placeret i familiepleje. Det er fortsat strategien at vurdere, om barnet/den unge kan anbringes i netværkspleje eller plejefamilie inden afgørelse om anbringelse på institution. Andelen af børn i plejefamilie i forhold til det samlede anbringelsestal skal ses i lyset af, at hver fjerde anbragt barn eller ung er uledsaget flygtning. Disse børn anbringes overvejende på kommunens døgninstitutioner jf. Figur 11.



Aflastning

Et barn eller en ung kan komme i aflastning, når barnet har særligt behov for støtte. Dette gælder både for de børn og unge, der har sociale vanskeligheder samt de, der har nedsat fysiske og psykiske vanskeligheder. Der kan således være flere formål med en aflastningsordning f.eks. aflastning til forældrene, støtte i opdragelsen af barnet eller forskellige former for optræning af barnet.

Figur 12 Antal børn i aflastning for de seneste tre år og 1. kvartal 2019

	2016	2017	2018	1. kvartal 2019
Børn i aflastning i plejefamilie	22	20	16	13
Børn i aflastning på Lundø	20	22	15	13
Børn i aflastning i kommunale/private tilbud	25	31	24	26
I alt	67	73	55	52

Kilde: DUBU pr. 2. april 2019

Note: Opgjort på antal cpr-nr. som har modtaget aflastning

Figur 12 giver en oversigt over udviklingen i antallet af børn, der har et aflastningstilbud fra 2017 og frem til og med første kvartal i 2019. Siden 2017 er der sket et markant fald i det samlede antal, hvilket primært gør sig gældende i forhold til de børn, der er i aflastning på henholdsvis Lundø og i aflastningsfamilier. Dette skyldes, at der er øget fokus på målgruppevurderingen, og at mange familier anvender aflastning i hjemmet i stedet. Det lokale aflastningstilbud, Lundø, anvendes i mindre omfang end tidligere. Dette kan skyldes, at eksterne tilbud har aftenklub uden overnatning. Endvidere er Lundø et tilbud, der retter sig mod en mere blandet målgruppe, hvor andre eksterne tilbud i højere grad kan være målrettet børn og unge med en specifik diagnose, f.eks. autisme. Faldet i børn i aflastning i plejefamilie skyldes, at det er særdeles vanskeligt at rekruttere plejefamilier til denne målgruppe.

Underretninger

En underretning er en henvendelse, der indeholder en bekymring for et barns eller en ungs trivsel og udvikling. Underretningerne kommer fra følgende grupper:

- § 152 - underretninger fra andre kommuner
- § 153 - underretninger fra fagpersoner
- § 154 - underretninger fra privatpersoner

Figur 13 Antal og andel af underretninger fra 2017, 2018 og 1. kvartal 2019

Underretninger	2017		2018		1. kvartal 2019	
Fra andre kommuner	37	4%	25	3%	6	2%
Fra fagpersoner	769	84%	752	86%	236	84%
Fra privatpersoner	111	12%	96	11%	39	14%
I alt	917	100%	873	100%	281	100%

Kilde: DUBU pr. 2. april 2019

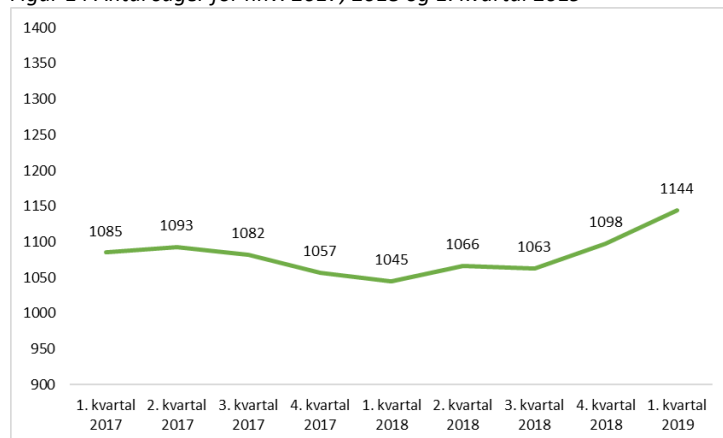
Figur 13 viser både det samlede antal underretninger og fordelingen af de grupper, der sendte underretningerne. Størstedelen af de underretninger, Gentofte Kommune modtager, kommer fra fagpersoner. Det er typisk fra skoler og daginstitutioner. Det fremgår, at der fra 2017 til 2018 er sket et mindre fald i antallet af underretninger. Dette ser ud til at ændre sig for 2019. Såfremt tendensen for antal underretninger i første kvartal i 2019 fortsætter året ud, er der udsigt til en stigning på ca. 251 underretninger samlet for år 2019. Det vil svare til i alt 1124 underretninger for 2019.



Sager

En sag er betegnelsen for, at Børn og Familie har et igangværende forløb i forhold til barnet og dets familie. Det kan være i form af behandling af underretning, rådgivning, igangværende børnefaglig undersøgelse eller en igangværende foranstaltning.

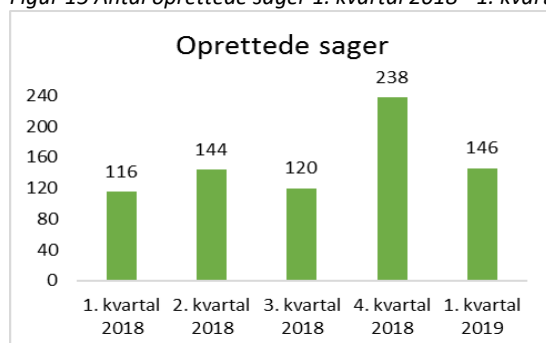
Figur 14 Antal sager for hhv. 2017, 2018 og 1. kvartal 2019



Kilde: DUBU pr. 2. april 2019

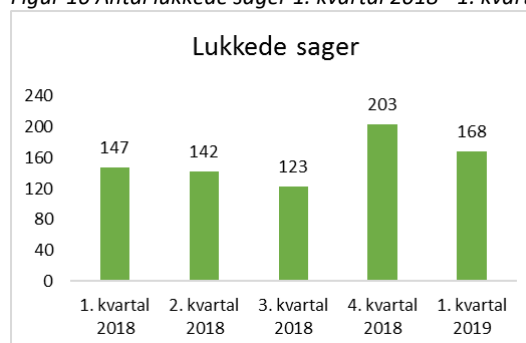
Figur 14 viser udviklingen i antallet sager i Børn og Familie siden 2017 til og med første kvartal i 2019. I løbet af 2017 til og med første kvartal 2018 var der et fald i antallet af sager. Denne udvikling er dog vendt, således at antallet af sager aktuelt er på sit højeste siden 2017. Denne stigning skal bl.a. ses i sammenhæng med det stigende antal underretninger.

Figur 15 Antal oprettede sager 1. kvartal 2018 - 1. kvartal 2019



Kilde: DUBU d. 2. april 2019

Figur 16 Antal lukkede sager 1. kvartal 2018 - 1. kvartal 2019



Kilde: DUBU 2. april 2019

Figur 15 og Figur 16 giver et overblik over antallet af oprettede og lukkede sager. Det fremgår af figuren, at der samlet set blev lukket flere sager i 2018 end der blev oprettet, hvilket er tilfredsstillende. Opgørelsen fra første kvartal 2019 indikerer, at dette scenarie fortsat vil gøre sig gældende for 2019, idet der i perioden blev lukket 22 sager mere, end der blev oprettet.

Figur 17 Sagsantal pr. medarbejder 1. kvartal 2019

	Politisk vedtaget antal (Sagsnorm)	Registeret antal
Specialteam	30	27,3
Børneteam	25	19,3
Ungeteam	25	25,7

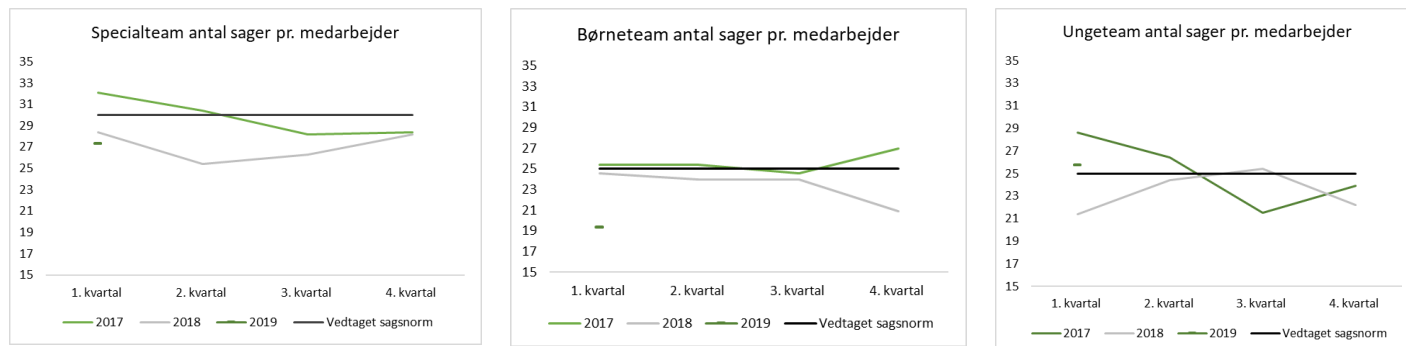
Kilde: DUBU d. 10. april 2019

Note: Beregnet ud fra en 37 timers stilling.



Det fremgår af Figur 17, at de politisk vedtagne sagstal overholdes i den samlede afdeling, men med variationer i de enkelte team.

Figur 18 Udviklingen i antallet af sager pr. medarbejder i hhv. Specialteam, Børneteam og Ungeteam



Kilde: DUBU pr. 10. april 2019

Figur 18 viser, at udviklingen i sager fordelt på 2017, 2018 samt første kvartal i 2019. I specialteamet er sagstallet svagt faldende. I Børneteamet er der sket en væsentlig nedgang i antal sager pr. fuldtidsstilling af siden 2017. Denne nedgang skyldes bl.a. at teamet er blevet opnormeret med en medarbejder i perioden. Ungeteamet oplever en lille stigning i antallet af sager pr. medarbejder. Det er således det team, der har flest sager i forhold til de politisk vedtagne sagstal. Dette kan forklares med, at der generelt er sket en stigning i nye sager i teamet, og at flere efterværnsager afsluttes senere som følge af projektet "Styrmand i eget liv", hvor unge anbragte og unge med kontaktperson har ret til efterværn.

Børns Sundhed og Forebyggelse

Sundhedsplejen

I marts måned har Databasen Børns Sundhed, der er et samarbejde mellem sundhedsplejersker og Statens Institut for Folkesundhed, udgivet rapporten "Søskendes sundhed og årsrapport Skoleåret 2017-2018". Se undersøgelsen her [LINK](#).

Børns Sundhed Databasen bygger på data fra sundhedsplejerskernes hjemmebesøg fra barnets første leveår og data fra ind- og udskolingsundersøgelsen. I afsnittet her vises data fra børnenes motoriktest i indskolingsundersøgelsen og børnenes vægtstatus fra ind- og udskolingsundersøgelsen.

Motorik

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid har på en række områder haft fokus på at forebygge motoriske vanskeligheder hos børn gennem flere år. F.eks. har der i de sundhedspolitiske handleplaner 2013/14 og 2015/16 været en særlig indsats for at styrke småbørns motorik og bevægelse. Der har været øget fokus på spædbarnets og skolebarnets motoriske udvikling, kompetenceudvikling og synliggørelse af eksisterende tilbud for dagtilbuddene. Der er indført obligatoriske motorikscreeninger af alle børn som del af *Kvalitet i Børnehøjde*⁴. Motorikscreeningen er blevet revideret i 2017, og en ny version er taget i brug primo 2018. Ligeledes er Dagtilbud og Skole blevet understøttet i at udvikle en bevægelseskultur, hvor bevægelse er naturligt, sjovt og muligt for børn f.eks. i forbindelse med En Times Motion.

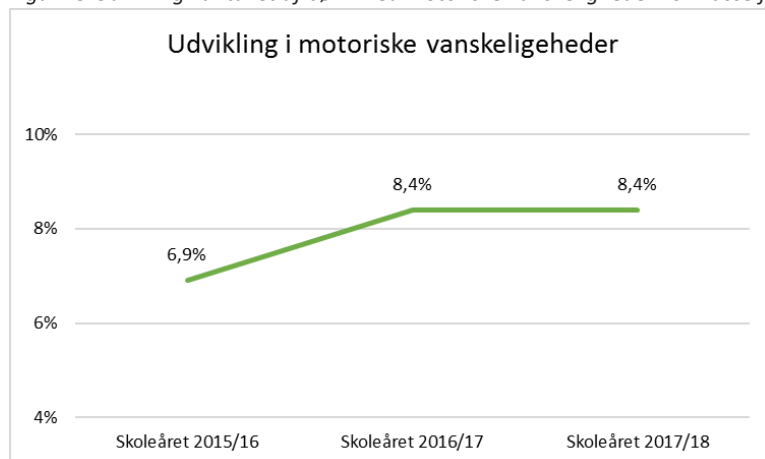
Ved indskolingsundersøgelsen bliver 0. classesbørnene motoriktestet, og sundhedsplejersken vurderer, hvorvidt barnet har en aldersvarende udvikling i forhold til følgende motoriske funktioner: Gang, hoppe, balance, gadedrengløb, stå på højre og venstre ben, kaste bold med højre og venstre hånd, gribe bold, valgt hånd og håndgreb.

⁴ Kvalitet i Børnehøjde (KIB) er en faglig digital platform, hvor konkret, relevant og tilgængelig viden om barnets kompetencer samt dagtilbuddets effekt og kvalitet gøres anvendelig for ledere, medarbejdere og forældre. Kvalitet i Børnehøjde danner grundlag for dialog.



For ca. hvert tredje barn har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til mindst én af disse motoriske funktioner.

Figur 19 Udvikling i antallet af børn med motoriske vanskeligheder i 0. klasse fra 2015/16 – 2017/18



Kilde: Børns sundhed årsrapport skoleåret 2017/2018

Note: Data bygger på indskolingsundersøgelsen af børn i de 16 kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2017/18, og for unge udskolingsundersøgt i de 13 kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed med udskolingsdata for skoleåret 2017/18.

Motoriske vanskeligheder er defineret som mindst tre bemærkninger til deres motoriske udvikling. I skoleåret 2017/18 indgik 930 børn i indskolingsundersøgelsen i Gentofte Kommune. 78 børn havde "motoriske vanskeligheder", hvilket er 8,4 % jf. Figur 19. I 2015/16 var det 70 børn, og i 2016/17 var det 81 børn. I 2017/18 svarer det til, at der i gennemsnit er ca. fire børn på hver skole, som har "motoriske vanskeligheder" ved indskolingsundersøgelsen i 0. klasse. Gennemsnittet for de andre kommuner i Børns Sundhed var andelen på 10,9 % for skoleåret 2017/18. Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid fortsætter de indsatser, der allerede er i gang i forhold til børns motorik og følger udviklingen.

Undervægt og overvægt

Børnenes vægtstatus følges i 0. klasse og i 8. klasse.

Figur 20 Udviklingen i andelen af undervægtige og overvægtige i børn i 0. klasse i Gentofte Kommune fra 2015/16 -2017/18.

Skoleår	2015/2016	2016/2017	2017/2018	Kommuner i Børns Sundhed 2017/18
Undervægt	10,2%	9,0%	11,0%	8,1%
Overvægt, inkl. Svær overvægt	7,3%	7,4%	7,9%	12,5%
Svær overvægt	0,5%	1,1%	1,4%	2,7%

Kilde: Børns sundhed årsrapport skoleåret 2017/2018

Note: Data bygger på indskolingsundersøgelsen af børn i de 16 kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2017/18.

Figur 20 viser andelen af under- og overvægtige i 0. klasse i Gentofte Kommune i 2017/18. Andelen af undervægtige børn i Gentofte Kommune er lidt større end andelen for de andre kommuner i Børns Sundhed. Andelen af undervægtige for de andre kommuner har været stabilt på ca. 8 % de seneste år. Andelen af undervægtige børn i Gentofte Kommune i indskolingen er steget med to procentpoint siden sidste år. Sundhedsplejen har fokus på det enkelte barns trivsel og vægt. Barnets trivsel vurderes i tæt samarbejde med forældrene. Sundhedsplejen har opmærksomhed på, om den samlede udviklingen af undervægt fortsætter i negativ retning.

Andelen af overvægtige inkl. svært overvægtige børn i 0. klasse er fortsat markant lavere i Gentofte i 2017/18 end for de andre kommuner i Børns Sundhed. Her har andelen af børn med overvægt ligget stabilt på ca. 12 % gennem de sidste år.



Kvartalsrapportering - Børneudvalget

Forebyggelse og sundhedsfremme

Figur 21 Udviklingen i andelen af undervægtige og overvægtige børn med i 8. klasse fra 2016-2018

Skoleåret	2016/17	2017/18	Kommuner i Børns Sundhed 2017/18
Undervægt	1,2%	2,2%	1,2%
Overvægt, inkl. Svær overvægt	8,2%	9,5%	15,4%
Svær overvægt	1,2%	1,2%	2,7%

Kilde: Børns sundhed årsrapport skoleåret 2017/2018

Note 1: Der anvendes kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver til at vurdere under- og overvægt.

Note 2: Data bygger på udskolingsundersøgelsen af unge i de 13 kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2017/18.

Figur 21 viser andelen af børn i 8. klasse, der er undervægtige og overvægtige sammenlignet med de andre kommuner i Børns Sundhed. Andelen af børn i Gentofte Kommune, der er undervægtige, er steget ét procentpoint siden sidste år, og andelen er noget højere end andelen af undervægtige børn i de øvrige kommuner, der indgår i Børns Sundhed. Andelen af overvægtige er markant lavere i Gentofte Kommune end de andre kommuner. BSKUF følger udviklingen og fortsætter de indsatser, der allerede er i gang i forhold til børn med vægtproblematikker. PPR er blandt andet i gang med et projekt om spiseforstyrrelser, som giver mulighed for en større tværfaglig indsats til denne målgruppe.

Sundhedsprofil

Ifølge styringskonceptet, som blev vedtaget på udvalgsmødet i november 2018, skulle resultater fra Sundhedsprofilen have været præsenteret for udvalget på indeværende udvalgsmøde maj 2019. På grund af systemudfordringer, er Sundhedsprofilen ikke gennemført på skolerne. Sundhedsprofilen er nu planlagt gennemført i november 2019.

Tandplejen

Tandplejen indberetter hvert år til Statens Centrale Odontologiske Cariesregister (SCOR). Der indberettes bl.a., antal huller, på hvilke flader hullerne forekommer, hvilke tænder der er traumatiseret (f.eks. efter fald eller lignende) og hvilke tænder, der har fået cariesbehandlinger.

Figur 22 Andelen af børn og unge uden huller 2016-2018

Cariesfri Primære	Scor 2016	Scor 2017	Scor 2018	Sundhedsmål 2022
3-årige	98%	98%	98%	99%
5-årige	92%	90%	89%	96%
7-årige	82%	84%	82%	90%
12-årige	88%	87%	89%	90%
Cariesfri Permanente				
7-årige	98%	97%	97%	99%
12-årige	88%	86%	88%	90%
15-årige	73%	76%	79%	77%
17-årige	63%	63%	66%	70%

Kilde: Statens Centrale Odontologiske Cariesregister (SCOR) fra marts 2019

Figur 22 viser andelen af børn og unge i de registreringspligtige årgange uden huller dvs. cariesfri i mælketandsættet (det primære) og i voksentandsættet (det permanente). Andelen af børn og unge uden huller i tænderne (på de registreringspligtige årgange) har siden 2013 været større i Gentofte Kommune end på landsplan.

Tallene for 2018, viser en gennemsnitlig fremgang på antallet af børn og unge uden huller. I 2018 ses et lille fald i forhold til 2017 i andelen af cariesfrie 5- og 7 årige børn med huller i mælketandsættet. Forklaringen på dette er, at børnene, der tilflytter kommunen, måske fra andet land, har mange huller i tænderne ved ankomsten.

Tandplejens sundhedsmål er et mål for den tandsundhed, som Tandplejen gerne vil opnå inden 2022. Tandplejen arbejder systematisk med nyeste viden og evaluerer årligt tandsundhedsudviklingen for børn og unge i Gentofte Kommune. Målene og de konkrete indsatser er beskrevet i Tandplejens Sundhedsplan. Læs mere her: [LINK](#)



ØKONOMISK STATUS

Forebyggelse og sundhedsfremme for Børn og Unge

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug
Serviceudgifter	197,4	198,3	55,1
Overførselsudgifter	7,8	7,8	2,9
Samlede driftsudgifter	205,3	206,1	58,0

Forventet regnskab 2019

Den samlede serviceramme for Gentofte Kommune forventes overholdt i 2019. Økonomi har i samarbejde med relevante bevillingsområder på grundlag af den demografiske udvikling i Gentofte Kommune og det generelle udgiftspres på de specialiserede områder igangsat en række analyser for 2019 og frem. Analyserne er under udarbejdelse, og der er derfor ikke medtaget mulige tillægsbevillinger i denne kvartalsrapportering. En prognose for det enkelte bevillingsområdes forventede regnskab afventer resultatet af analysearbejdet.

I de korrigerede budgetter er indarbejdet de godkendte genbevillinger fra 2018 til 2019.



SOCIALE INSTITUTIONER OG FAMILIEPLEJE

Belægningsprocent

Sociale institutioner omfatter to institutionstyper. Inden for hver type er der fem institutioner.

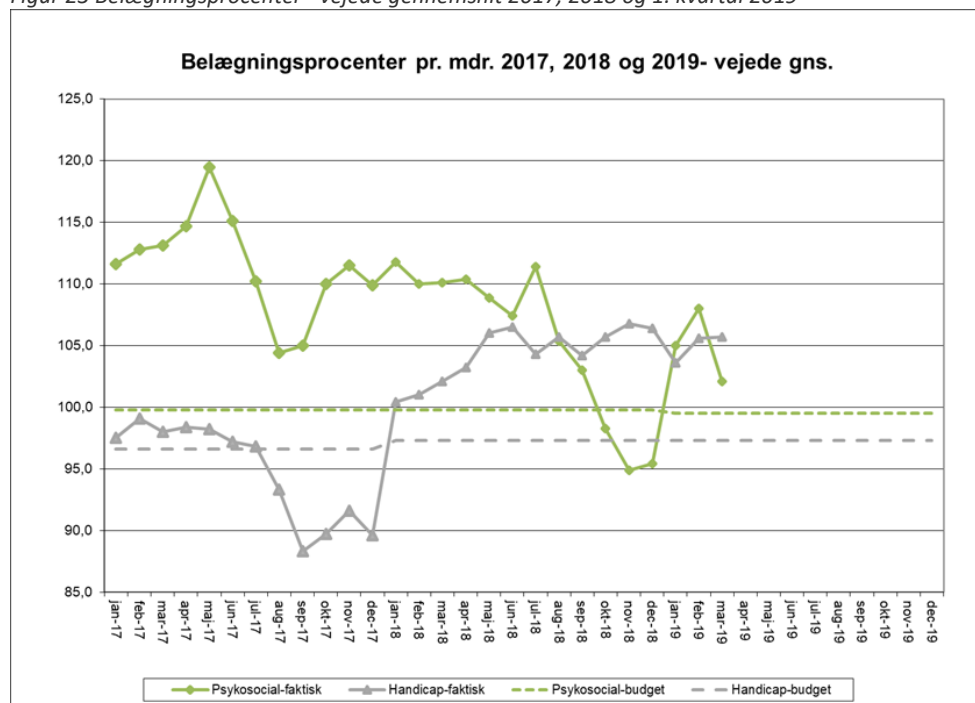
Handicapinstitutioner:

- Børneterapien, Trolldemosen, Broen, Camillehusene, Lundø.

Psykosociale institutioner:

- Hellerup Krisecenter, Familieinstitutionen, Hjortholm, Dohns Minde, Josephine Schneiders Ungdomsboliger.

Figur 23 Belægningsprocenter - vejede gennemsnit 2017, 2018 og 1. kvartal 2019



Figuren viser budgetterede og faktiske gennemsnitlige vejede belægningsprocenter pr. måned i 2017, 2018 og 2019 – dvs., at begge grafer er et vægtet gennemsnit af de fem institutioner, der er inden for den pågældende institutionstype.

I 1. kvartal 2019 har de gennemsnitlige månedlige belægninger for både de psykosociale institutioner og handicapinstitutionerne ligget over det budgetterede.



Magtanvendelse over for børn og unge anbragt uden for hjemmet

Lov om voksenansvar for anbragte børn og unge fastsætter rammer og begrænsninger for institutionspersonale og plejefamiliers adgang til at anvende magt og foretage andre indgreb i anbragte børn og unges selvbestemmelsesret. Loven omfatter primært børn og unge, der er anbragt på døgninstitution og i begrænset omfang børn og unge, der bor i plejefamilie, kommunal plejefamilie eller netværksplejefamilie.

I Sociale Institutioner og Familiepleje er følgende institutioner omfattet af loven: Dohns Minde, Josephine Schneiders Ungdomsboliger, Hjortholm Kostskole, Familieinstitutionen Margrethevej, Aflastningsinstitutionen Lundø, Camillehusene og Broen.

I Sociale Institutioner og Familiepleje registreres og føres der statistik over alle indberetninger om magtanvendelse. Formålet er at sikre hurtig opfølgning og handling, hvis der f.eks. sker en stigning i antal magtanvendelser på en institution. Der er flere forhold, der kan have betydning for antal magtanvendelser. En institutions målgruppe og antal pladser kan f.eks. have væsentlig betydning for antallet. Antallet af magtanvendelser siger således alene noget om, hvor ofte personaler har oplevet sig nødsaget til at gribe til magt. Antallet fortæller imidlertid ikke noget om kvaliteten af det pædagogiske arbejde, der foregår, hverken generelt eller konkret før-under-efter en magtanvendelse. Derfor har opfølgning stor betydning i forhold til bestræbelserne på at holde magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten på et absolut minimum. Nedenfor vises antallet af magtanvendelser de seneste tre år.

Figur 24 Antallet af magtanvendelser 2016-2018

2016	2017	2018	1. kvartal 2019
13	22	35	13

Kilde: Sociale Institutioners og Familieplejes egen registrering

Figur 24 fremgår det, at antallet af indberettede magtanvendelser er steget de seneste tre år. Det skal bemærkes, at lovgivningen blev ændret pr. januar 2017, så der fremadrettet også skal indberettes magtanvendelser foretaget i skoler. Hjortholm Kostskole har en intern skole, og 13 af 35 magtanvendelser i 2018 er foretaget i den interne skole på Hjortholm.

Der er noget, der tyder på, at der tidligere har været en mangelfuld indberetning af magtanvendelser på Camillehusene. Dette er der dog blevet arbejdet med, og i efteråret 2018 blev der indberettet otte magtanvendelser og alle 13 indberettede magtanvendelser i 1. kvartal 2019 er fra Camillehusene.

I Sociale Institutioner og Familiepleje har der, siden Gentofte Kommune overtog opgaven med drift og udvikling af de sociale tilbud, været fokus på at holde antallet af magtanvendelser på et absolut minimum. Alle Sociale Institutioner og Familieplejes tilbud har deltaget i temadage og kurser om lovgivningen set i relation til det pædagogiske arbejde. Senest i forbindelse med indførelse af Lov om voksenansvar for anbragte børn og unge 1. januar 2017. Derudover har flere af institutionerne været på kursus og/eller holdt interne udviklingsdage om konflikthåndtering og konfliktminimering af problemskabende adfærd.

Det er vurderingen, at alle Sociale Institutioner og Familieplejes institutioner og tilbud har fokus på at levere ordentligt pædagogisk arbejde med etisk forståelse for det enkelte barn og unges integritet og udfordringer. Der arbejdes løbende på at kvalificere omsorg, tryghed og det pædagogiske udviklingsarbejde.

Baggrund for Lov om voksenansvar

Når et barn eller en ung anbringes uden for hjemmet, er det i praksis plejefamilien eller personalet på institutionen, der skal varetage ansvaret for den daglige omsorg, tryghed og udvikling for barnet eller den unge. Dette ansvar indebærer bl.a., at plejefamilien og personalet kan handle med magt og foretage nødvendige indgreb i barnets eller den unges



selvbestemmelsesret. Magtanvendelse og nødvendige indgreb i anbragte børn og unges selvbestemmelsesret må kun ske undtagelsesvist og må aldrig erstatte omsorg eller det socialpædagogiske arbejde.

Reglerne i Lov om voksenansvar skal først og fremmest beskytte anbragte børn og unge mod overgreb og forebygge unødigt brug af magt. Samtidig bidrager reglerne til, at plejefamilier og personale på anbringelsesstederne har de nødvendige muligheder for at kunne gribe ind og sikre de anbragte børn og unge. Brug af magt eller anden form for indgreb i selvbestemmelsesretten skal altid foregå ud fra mindst mulige indgreb og skal altid stå i rimeligt forhold til det, der ønskes opnået.

En magtanvendelse kan f.eks. være, at personalet på en institution fastholder eller fører barnet eller den unge til et andet opholdsrum. Det gøres, når barnet eller den unge udviser en adfærd, der er til fare for barnet eller den unge selv, til fare for de øvrige anbragte børn og unge eller til fare for personalet eller andre, der opholder sig på institutionen. Der er tale om magtanvendelse, når indgrebet sker imod barnets eller den unges vilje, og hvor barnet eller den unge viser modstand mod indgrebet.

Orientering om magtanvendelse

Efter en magtanvendelse overfor et barn eller en ung, der er anbragt uden for hjemmet, skal der ske en orientering til barnets eller den unges forældre. Endvidere udarbejdes der en skriftlig indberetning, der skal sendes til den kommune, der har anbragt barnet, til Socialtilsynet og til Sociale Institutioner og Familiepleje. I Sociale Institutioner og Familiepleje vurderes hver enkelt indberetning med henblik på at sikre barnet eller den unges retssikkerhed, understøtte plejefamilien eller institutionen i varetagelse af deres omsorgs- og udviklingsopgave, samt at der ikke foretages unødige magtanvendelser eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Opfølgning efter en magtanvendelse

Enhver magtanvendelse skal følges op sammen med det barn eller den unge, der har været involveret. Barnet eller den unge skal gøres bekendt med den skriftlige indberetning og skal have lejlighed til at udtale sig om episoden. Barnet eller den unge får tilbud om at få talt med det involverede personale om konflikten forløb – dels for at få bearbejdet egen oplevelse af konflikten, dels for at man sammen kan undersøge, hvordan man fremadrettet kan undgå, at en lignende situation opstår. Inddragelse og kommunikation med barnet eller den unge skal altid ske på barnets eller den unges præmisser og forudsætninger samt under hensyn til barnets eller den unges modenhed og funktionsevne.

Efter enhver magtanvendelse eller anden form for indgreb i selvbestemmelsesretten er personalet eller plejefamilien forpligtet til at følge op og evaluere det konfliktforløb, der førte til et indgreb. Formålet hermed er pædagogisk læring med henblik på at udvikle handlestrategier, således at en lignende situation ikke opstår igen.



ØKONOMISK STATUS

Sociale institutioner og Familiepleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug
Serviceudgifter	-8,8	-5,8	-9,0
Overførselsudgifter	0,0	0,0	0,0
Samlede driftsudgifter	-8,8	-5,8	-9,0

Forventet regnskab 2019

Den samlede serviceramme for Gentofte Kommune forventes overholdt i 2019. Økonomi har i samarbejde med relevante bevillingsområder på grundlag af den demografiske udvikling i Gentofte Kommune og det generelle udgiftspres på de specialiserede områder igangsat en række analyser for 2019 og frem. Analyserne er under udarbejdelse, og der er derfor ikke medtaget mulige tillægsbevillinger i denne kvartalsrapportering. En prognose for det enkelte bevillingsområdes forventede regnskab afventer resultatet af analysearbejdet.

I de korrigerede budgetter er indarbejdet de godkendte genbevillinger fra 2018 til 2019.



ANLÆGSSTATUS

Børneudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug
Samlede anlægsudgifter	10,7	11,3	0,3

Forventet regnskab 2019

Den samlede serviceramme for Gentofte Kommune forventes overholdt i 2019. Økonomi har i samarbejde med relevante bevillingsområder på grundlag af den demografiske udvikling i Gentofte Kommune og det generelle udgiftspres på de specialiserede områder igangsat en række analyser for 2019 og frem. Analyserne er under udarbejdelse, og der er derfor ikke medtaget mulige tillægsbevillinger i denne kvartalsrapportering. En prognose for det enkelte bevillingsområdes forventede regnskab afventer resultatet af analysearbejdet.

I de korrigerede budgetter er indarbejdet de godkendte genbevillinger fra 2018 til 2019.

Dokument Navn:	SSP - Status på SSP.docx
Dokument Titel:	Bilag - Status på SSP
Dokument ID:	2820382
Placering:	Emnesager/Status på SSP/Dokumenter
Dagsordens titel	Status på SSP
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Status på SSP samarbejdet

SSP står for samarbejdet mellem Skole, Socialforvaltning og Politi, jf. § 115 i Retsplejeloven.

SSP samarbejdet ledes af SSP lederen, som er forankret i Børn og Familie. Udover SSP lederen består denne enhed af en SSP konsulent, seks opsøgende medarbejdere og to boligsociale medarbejdere. SSP samarbejdet har til opgave at koordinere og udvikle det kriminalitetsforebyggende og tryghedsskabende arbejde i kommunen.

SSP samarbejder på tværs i kommunen med klubber, skoler, boligområder, foreninger, Vej og Park, Jobcentret samt forvaltningens myndighedsområder Social og Sundhed samt Børn og Familie.

Formålet med SSP samarbejdet i Gentofte Kommune er:

- *At skabe muligheder og betingelser for, at kriminelle unge kan overskride deres kriminelle position og deltage i samfundet på nye konstruktive måder gennem en styrkelse af innovative samarbejder mellem flere aktører.*
- *At forebygge kriminalitet blandt børn og unge ved aktivt at bidrage til at nedsætte børns og unges risikoadfærd i forhold til rygning, alkohol, mobning, hærværk, kriminalitet, misbrug og andre risikofaktorer gennem forskningsbaserede indsatser og tiltag.*

Den toårige SSP strategi forløber som planlagt, og den generelle ungdomskriminalitet i Gentofte Kommuner fortsat lav. SSP samarbejdet er velfungerende både i § 115 udvalget og på det generelle tværgående kapacitetsopbyggende område i lokalområderne.

§ 115 udvalget er kommunens ugentlige sagsmøde mellem myndighedsområdet, Nordsjællands Politi, jobcenter, UU-vejledning, SSP konsulenter m.fl. På mødet håndteres og koordineres sager fra politiets PolMap samt fra det generelle SSP arbejde i henhold til retsplejelovens § 155. Det drejer sig om sager vedrørende børn og unge i alderen 10-29 år, der har begået kriminalitet, er i risiko for det og som giver anledning til bekymring.

På det generelle område er ca. 70 fagpersoner en del af SSP samarbejdet på skolerne, ungdomsuddannelserne eller i fritidsinstitutionerne. I netværket koordineres indsatser og samarbejde om forebyggende forløb samt tiltag målrettet bestemte grupper af unge. Den forebyggende undervisning og forældremøder er obligatorisk på 7. og 8. klassetrin og forældreroller, unges trivsel, brug af digitale medier og social kapital er i centrum. Der har i forlængelse af det generelle SSP samarbejde været afholdt kompetenceforløb omkring implementering af handleplaner mod mobning og håndtering af konflikter på digitale medier, for alle lærere og pædagoger på Tjørnegårdsskolen, som en afprøvning af en kompetenceudviklingsmodel. Det er hensigten at modellen for kompetenceudvikling skal ske ud fra samme model på de øvrige kommunale skoler

Udviklingen af sager håndteret i § 115 udvalget fra 2016 - 2018

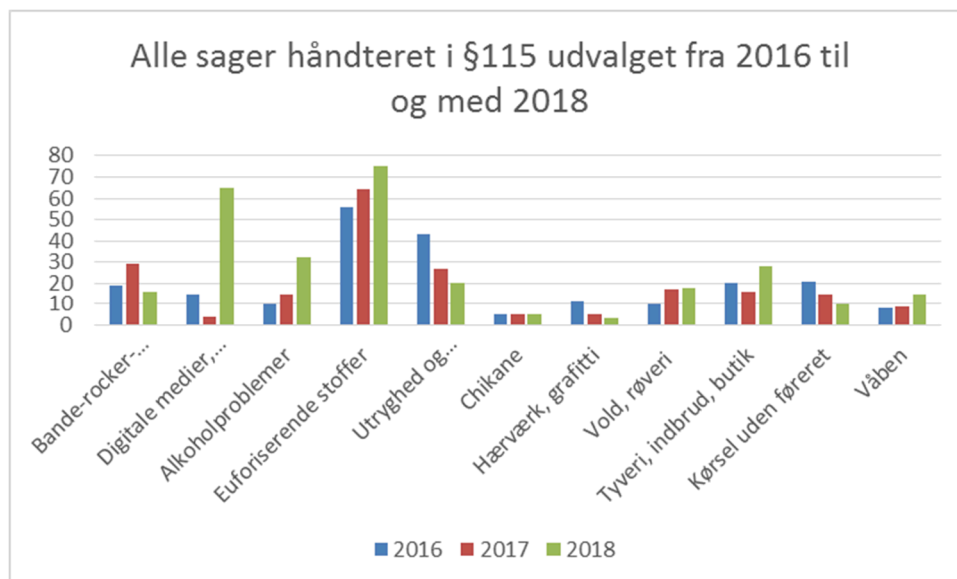
Der har været en stigning på 24 % i antallet af sager, der håndteres i § 115 udvalget, fra 218 sager i 2016 til 287 sager i 2018. Siden 2016 har sager vedr. euforiserende stoffer, bandeproblematikker, digitale medier, tyveri og indbrud samt våben været stigende, det samme gælder alvorsgraden i nogle af sagerne. Sager

vedr. digitale medier er steget eksplosivt med hele 50 nye sager i 2018 grundet Rigspolitiets aktion 'Umbrella'. I forhold til rocker- og bandeindsatsen har § 115 udvalget i 2018 håndteret tre færre sager end i 2016. Sagerne drejer sig om kendte personer, der er noteret af politiet i relationer til banderegistrerede personer eller som er noteret i forbindelse med politiets bandeindsats.

Der ses også en stigning i sager vedr. våben. Dette drejer sig om konflikter mellem par på hjemadresser, sammenstød i nattelivet, unge med flygtningebaggrund og tilflyttere. Typisk er borgerne mellem 18 og 29 år.

I forhold til sager om euforiserende stoffer ses der en stigning i unge mellem 15-25 år, der visiteres af politiet for besiddelse af euforiserende stoffer eller unge, der opsøges i Gentofte Kommune af gadeteamet i færd med at ryge hash. Øvrige sager drejer sig om unge, der indtager euforiserende stoffer på natklubber og i forbindelse med bandeindsatser. Det samme er gældende for alkoholproblemer; her er der sammenhænge med unge, der er påvirket af euforiserende stoffer.

Figur 1:



Figur 1 viser det antal sager, der er håndteret i § 115 udvalget for 2016-2018. Der kan være personsammenfald på flere sager, dvs. at tallene er opgjort på sager og ikke på personer, så en borger kan være registreret på flere sager (eks. gadeuorden, påvirket af stoffer, våbenbesiddelse eller tyveri). Begrundelsen herfor er, at der har været behov for at vurdere den koordinerende opgave, der medfølger ved hver enkelt sag. Endvidere er der sager, hvor ikke alle unge i sagen er identificeret, men hvor der alligevel foregår en koordinering af indsats.

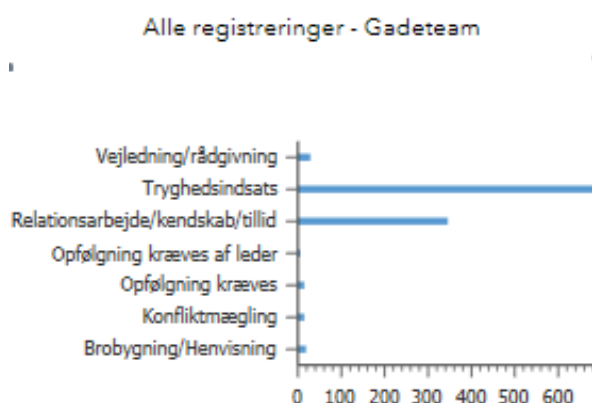
Gadeplansarbejdet

I 2018 gik gadeteamet over til en ny digital registreringsform ARC-GIS, som dokumenterer de metoder, og typer af sager og aktiviteter, der anvendes i gadeplansarbejdet. GIS er et geografisk og computerbaseret informationssystem, som bruges til at registrere, analysere og præsentere geografisk refererede data (geodata). GIS systemet er tilpasset med en skabelon til gadeteamets sociale arbejde og vi har, sammen med GIS afdelingen i Gentofte Kommune, udviklet en prototype til registrering.

De typiske metoder i gadeplansindsatsen er trygheds- og relationsarbejde for og med unge, som hænger ud i det offentlige rum. Eksempelvis når ungegrupper opholder sig i skolegårde og spiller højlydt musik og indtager alkohol, kan tilstedeværelsen af gademedarbejderne fremme tryghed hos borgere og nedsætte

de unges risikoadfærd, alene ved synlighed. Eller når der forekommer sammenstød mellem børn og unge på Jägers skateranlæg, går gademedarbejderne pga. deres kendskab til de unge ind og anvender konfliktmægling og dialog, så alle brugere kan benytte anlægget i fred og ro. I Dyrehaven arbejder gademedarbejderne med deres direkte kendskab til de unge, som en forebyggende strategi ift. gadeuorden omkring Puttefesten. Den synlige tilstedeværelse af gadeteamet øger borgernes oplevelse af tryghed samt forebygger og identificerer konflikter og uro. Det relationelle arbejde bygger bro til foreninger, aktører og andre organisationer i kommunen. Gadeteamet er kendt af mange unge og samarbejdspartnere og har en god fornemmelse af, hvad der rør sig blandt grupperne. Gadeteamet har dels haft succes med at opsøge information om potentielle konflikter og kriminalitet, dels at opbygge kendskab til målgruppens behov, og på den baggrund har der som konsekvens af dette været et øget behov for at igangsætte relevante aktiviteter og projekter for de unge, som har lagt et uhensigtsmæssigt pres på gadeteamet på grund af begrænsede ressourcer.

Figur 2:



Figur 2 viser et udklip af gadeteamets anvendte metoder og gennemgående tilgange i 2018, fordelt på mere end 1000 registreringer. Systemet giver adgang til at vise typer af hændelser, observationer, metoder som gadeteamet anvender i deres arbejde.

Boligsocial indsats

I perioden september 2017 til maj 2018 arbejdede opgaveudvalget for den boligsociale indsats, med det formål at sætte retningen for udviklingen af den boligsociale indsats. Det blev klart, at hvis en boligsocial indsats skal have effekt, er det afgørende at alle aktører, der spiller en rolle i et boligområde, bliver involveret. Et vigtigt skridt i arbejdet med borgerne i boligområderne er ansættelsen af to boligsociale medarbejdere, som arbejder på tværs af kommunens boligområder. Det boligsociale arbejde er organiseret som en del af SSP samarbejdet, og de to boligsociale medarbejdere skal i den nuværende konstruktion arbejde med at opbygge tryghed og social kapital i boligområderne samt understøtte beboerdemokrati og medinddragelse.

En styrket SSP indsats

Det påhviler fortsat SSP lederen at tilrettelægge og drifte en bæredygtig indsats, der modsvarer behovet på alle niveauer, målrettet alle borgere og det kriminalpræventive arbejde i kommunen. Dette vil fremover være muligt med øget ledelsesmæssig fokus, idet SSP enheden er suppleret med en SSP konsulent, som følge af budgetforliget og en styrket SSP indsats i 2019.

Målet med den styrkede SSP indsats er at understøtte det almene trivselsarbejde på skolerne. Det vil således være muligt for skolerne at gennemføre forældreaftener og forebyggende forløb for elever, hvor

rusmiddelvinklen i højere grad bliver inddraget. Der vil fremover være fokus på forebyggende forløb i alle skolerne, mere systematisk implementering af 'forebyggelsespakken', kompetenceudvikling af professionelle samt et tættere samarbejde med ungdomsuddannelserne og jobcentret vedrørende kriminalitetsforebyggelse rettet mod unge 18+. Da ressourcerne ønskes anvendt bedst muligt, er det planlagt, at der i forlængelse af ungeprofilundersøgelsen i 2019 gennemføres en kortlægning af udfordringer i forhold til unges risikoadfærd i lokalområderne. Kortlægningen skal sammenholdes med gadeteamets registreringer, for mere målrettede indsatser.

Lokalrådet

I landets 12 politikredse er der et kredsråd, og i alle kommunerne er der lokalråd. Kreds- og lokalråd har det overordnede ansvar for det lokale kriminalitetsforebyggende samarbejde. I et underudvalg til lokalrådet, lokalt samarbejdsforum for Gentofte Kommune, sidder direktør for Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid og Social og Sundhed, ledelse fra Nordsjællands Politi, lokalbetjent og leder af SSP. Lokal samarbejdsforum har det overordnede ansvar for at tilrettelægge det kriminalpræventive samarbejde i Gentofte Kommune og operationalisere kredsrådenes strategier. Nordsjællands Politi prioriterer lokalrådsarbejdet højt og har i starten af 2019 lagt op til en ny form for lokalrådsarbejdet, som inddrager langt flere aktører fra blandt andet civilsamfund, kriminalforsorgen, frivillige og foreninger. Udviklingsarbejdet vil pågå i samarbejde med kommunerne i 2019 og frem.

Kriminalitetsreformen og ny ramme for SSP samarbejdet

Regeringen besluttede i december 2018 en reform mod ungdomskriminalitet med 24 indsatser. Der er blandt andet oprettet ungdomskriminalitetsnævn i alle politikredse og en ungdomskriminalitets forsorg, der skal føre tilsyn med kommunerne i sager, hvor der er truffet afgørelse om foranstaltninger inden for reformens rammer som ligger ud over servicelovens bestemmelser.

I nævnene behandles alle sager med børn og unge mellem 10 og 17 år, der er mistænkt for at have begået personfarlig eller anden alvorlig kriminalitet eller er i risiko for dette. Dermed er forvaltningens mulighed for at træffe afgørelse i sager hvor 10-14 årige er mistænkte for personfarlig eller anden alvorlig kriminalitet overdraget til Rigspolitiet via ungdomskriminalitetsnævne. Der er i regeringens reform udstukket udvidede rammer for SSP samarbejdet, ligesom en ny vejledning for udveksling af oplysninger har skærpet mulighederne for at drøfte enkeltsager på tværs. Der udbydes endvidere en ny uddannelse til alle SSP konsulenter i landet i løbet af 2019. Det vurderes, at kompleksiteten i forhold til ny lovgivning og implementering af nye arbejdsgange kræver konstant fokus og er mere tids- og ressourcekrævende.

Aktivitetshuset

Aktivitetshuset åbnede i 2015 som et akut tiltag målrettet kriminelle og kriminalitetstruede unge i alderen 18-24 år i Vangedeområdet, som skulle væk fra gaden og bandegrupperinger. SSP havde i mere end et år forinden et samarbejde med målgruppen om ændring af livsstil og image, og Aktivitetshuset var kulminationen på dette arbejde. Efter godt fire succesfulde år blev Aktivitetshuset i 2019 omlagt. SSP vurderede i 2018, at målene med den oprindelige målgruppe var nået; de unge var væk fra gaderne, selvhjulpne, i gang med uddannelse eller i beskæftigelse. Det blev vurderet, at Aktivitetshuset for flertallet af de unge var blevet et sted, hvor man kunne komme og få gratis mad, et værested hvor der var risiko for at blive fastholdt i et billede som tidligere kriminel og ikke som selvhjulpen lovlydig borger.

Det blev derfor besluttet at ændre på rammerne for tilbuddet. Med ændringen af Aktivitetshuset skulle de unge hjælpes til at blive mere selvorganiserede i deres aktiviteter og en del af eksisterende ungemiljøer og interessefællesskaber i kommunen, og yngre målgrupper med behov skulle have mulighed for at bruge, præge og udvikle tilbuddet.

Den ældste del af de tidligere brugere af Aktivitetshuset (24-28 år) valgte ret hurtigt selv at organisere sig omkring fodbold om søndagen i Mosegårdsparken. Denne del af målgruppen har for de flestes vedkommende både familie og job og dermed en travl hverdag.

Den yngste del af de tidligere brugere (19-22 år) har været meget utilfredse med omlægningen og de nye vilkår for aktiviteterne, der vægter de unges aktive deltagelse. I begyndelse af 2019 kom de indimellem i Aktivitetshuset. I dag opsøger denne del af de tidligere brugere ikke længere Aktivitetshuset. De fleste er i gang med en uddannelse.

I dag bruges Aktivitetshuset af 8-10 unge i alderen 13-17 år med flygtningebaggrund. Gadeteamet har derudover identificeret mere end 20 unge i grupper, som hænger ud i gaderne, særligt i Vangedeområdet. Alle grupperinger synes at være i målgruppen for en målrettet indsats med henblik på at blive en positiv del af gode interessefællesskaber og eksisterende ungemiljøer med voksenkontakt. Det vil kræve en langvarig indsats at mobilisere dem, da der ikke er forudgående kendskab til-og historik med dem. De unge har udfordringer og behov for styrede rammer. Undersøgelser viser, at unge i udsatte positioner med særlige behov i højere grad bruger lokale ungdomsklubtilbud. Dette billede tegnes også aktuelt i Vangedeområdet, hvor målgruppen spontant opsøger Vangede Ungdomsklub, hvilket lægger et uholdbart stort pres på klubben.

Det anbefales at omlægge indsatsen i Aktivitetshuset til de områder, hvor de unge opholder sig. Indsatsen bør understøtte brobygningen til og indkøringen i eksisterende fællesskaber samt unges aktive deltagelse i selvorganiserede aktiviteter og fællesskaber i lokalområdet med respekt for varierende aldersgrupper, individuelle forudsætninger og præferencer. Dette vurderes at være den mest bæredygtige og kriminalitetsforebyggende indsats i den nuværende situation.

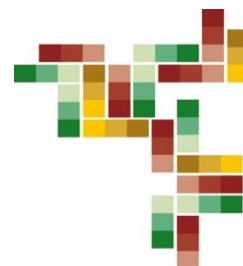
Fokus på forældresamarbejde og rusmidler

Et kontinuerligt indsatsområde er at nedbringe antallet af unge, der prøver og bruger rusmidler. Mens opgaveudvalget om 'Unge sundhed og trivsel' arbejder, vil SSP samarbejdet fastholde - men også afprøve - nye indsatser med den tværgående rusmiddelkonsulent, skoler, ungdomsuddannelser m.fl.

De bevilgede midler til Sundhedspolitikens handleplaner 2019-2020 betyder, at SSP kan afprøve og udvikle metoder til at understøtte og vejlede forældre i forhold til relevant viden, og styrke forældreren bedst muligt i forbindelse med overgangen til ungdomsuddannelse. De nuværende SSP forældreaftener når ud til omkring 1600 forældre til unge på 7. og 8. klassetrin om året. Forældreaftenerne er bygget op om vidensoplæg, dialogaftener, cafeseminarer, alt efter behovet på den enkelte skole. Forældremøderne er efterhånden obligatoriske, og der er stor tilslutning. Målet med forældreaftenerne er endvidere at skabe en ramme som understøtter indbyrdes forældreftaler.

Som det fremgår af ovenstående, placerer SSP sig solidt på det kommunale landkort, og Gentofte Kommunes måde at håndtere udfordringerne på, inspirerer en række andre kommuner. Gentofte har således påtaget sig næstformandsskabet i SSP samrådet, som er en landsdækkende forening bestående af alle kommuner.

Dokument Navn:	Følgebrev Sundhedsaftale 2019 - 2023.pdf
Dokument Titel:	Følgebrev Sundhedsaftale 2019 - 2023
Dokument ID:	2940083
Placering:	Emnesager/Politisk godkendelse af Sundhedsaftale 2019-2023/Dokumenter
Dagsordens titel	Godkendelse af Sundhedsaftale 2019-2023
Dagsordenspunkt nr	8
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2



Hillerød den 26. april 2019

Til
Kommunerne i Region Hovedstaden,
Region Hovedstaden

Ref. Winnie Brandt
Mail: winnie.brandt@regionh.dk

Politisk godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til Sundhedsaftale 2019 – 2023 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

Kære Kommunalbestyrelser og Regionsråd

Der skal inden den 1. juli 2019 være indgået en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen for 2019-2023.

Vi fremsender hermed Sundhedskoordinationsudvalgets endelige forslag til Sundhedsaftale 2019 – 2023 til jer med henblik på politisk godkendelse i de enkelte kommunalbestyrelser og i regionsrådet.

I december 2018 sendte vi udkast til Sundhedsaftale 2019-2023 ud i en bred høring, der løb frem til 28. februar 2019. Høringssvarene viste en stor opbakning til Sundhedskoordinationsudvalgets ønske om at lave en enkel og fokuseret Sundhedsaftale og til de fokusområder og mål, som indgik i aftaleudkastet. Men der kom naturligvis også forslag til ændringer i aftalen.

I det endelige forslag til Sundhedsaftalen, som blev godkendt i Sundkoordinationsudvalget den 23. april 2019, er der indarbejdet en del af de mange gode forslag, som fremkom i forbindelse med høringen.

Vi har blandt andet valgt at sætte endnu større fokus på udviklingen af vores samarbejde om borgere med psykisk sygdom. Det gør vi ved at tilføje et nyt mål under fokusområdet ”Sammen om borgere med psykisk sygdom”. Sundhedskoordinationsudvalgets endelige forslag til Sundhedsaftalen består derfor af 3 fokusområder og 6 mål.

Vi håber, at I vil tage godt imod forslaget, og vi ser frem til at konkretisere og implementere Sundhedsaftalen i et tæt og konstruktivt samarbejde med jer.

Tilbage melding til regionsadministrationen

Regionsadministrationen skal indsende Sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen senest mandag den 1. juli 2019. Aftalen skal forinden være politisk godkendt i regionsrådet og i alle 29 kommuner i regionen.

Vi skal derfor anmode om, at I senest den 27. juni 2019 oplyser regionsadministrationen om Sundhedsaftalen er politisk godkendt i jeres kommune. Herunder bedes I oplyse datoen for kommunalbestyrelsens godkendelse af aftalen. Oplysningen bedes fremsendt til mailadressen: stb-sundhedsaftalen@regionh.dk

Med venlig hilsen

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless
Formand



/

Sisse Marie Welling
Næstformand

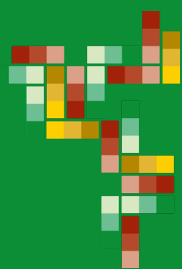


Bilag:

1. Sundhedskoordinationsudvalgets endelige forslag til Sundhedsaftale 2019-2023

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Forslag til Sundhedsaftale_2019- 2023.pdf
Dokument Titel:	Forslag til Sundhedsaftale_2019-2023
Dokument ID:	2940084



Vores Sundhedsaftale

Forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 for
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis



Indholdsfortegnelse

Forord	3
Vores udfordringer	4
Vores fælles visioner	5
– Mere sammenhæng i borgerens forløb	5
– Mere lighed i sundhed	5
– Mere samspil med borgerne	5
– Mere sundhed for pengene	5
Vores principper for samarbejdet	6
Vores fokusområder	7
– Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom	8
– Sammen om borgere med psykisk sygdom	9
– Sammen om børn og unges sundhed	9
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering	10
– Sundhedskoordinationsudvalget	11
– Samordningsudvalg	11
– Temagrupper	11
– Administrativ styregruppe	11
Opfølgning	12
Bilagsoversigt	12

Forord

Vi har i Sundhedskoordinationsudvalget set frem til at præsentere Sundhedsaftalen for 2019-2023.

Det er hele Sundhedskoordinationsudvalget, der står bag denne aftale. Det er et udgangspunkt, som vi forventer os meget af, for det betyder at parterne bag vores Sundhedsaftale er de 29 kommuner i regionen, Region Hovedstaden og almen praksis i Region Hovedstaden.

Aftalen er den fjerde sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner. Vi bygger naturligvis videre på de erfaringer, som vi har fået gennem de foregående aftaler, men samtidig har vi også ønsket at lave en ny form for aftale.

Vores udgangspunkt har været et fælles ønske om at lave en klar og fokuseret aftale, der lægger nye spor for et meget dynamisk og tæt samarbejde om sundhed til gavn for de mange borgere, der har brug for indsatser på tværs af sektorgrænserne. Aftalen er derfor båret af vores værdier og beskriver vores fælles politiske visioner, mål og principper for, hvordan vi vil udvikle samarbejdet inden for de tre områder, som vi har valgt at sætte særligt fokus på i denne sundhedsaftale.

Vi har i kommunerne, regionen og i almen praksis hver vores roller og opgaver på sundhedsområdet. Afsættet for vores samarbejde er en anerkendelse heraf, men samtidig har vi også et stort fælles ønske om at handle proaktivt i forhold til borgernes sundhed. Tidlig indsats og udvikling af flere effektive forebyggelsestilbud vil derfor være vigtige pejlemærker, når vi går i gang med at udfolde og konkretisere de fem mål, som vi har udvalgt under vores tre fokusområder.

Vi ved, at Sundhedsaftalen først vil gøre en reel forskel, når aftalens ord omsættes i handling. Det er en krævende opgave. Men vi er allerede godt på vej!

I forberedelsen af aftalen er vi blevet mødt af et stort engagement og ønske om tage ejerskab for denne Sundhedsaftale fra politikere, foreningsrepræsentanter, borgere, pårørende og medarbejdere.

Vi skylder alle en stor tak for de mange gode input, som Sundhedskoordinationsudvalget har fået undervejs i processen og som har gjort os klogere på, hvilke udfordringer, det er særligt vigtigt, Sundhedsaftalen sætter fokus på.

Det er vores ønske, at dialogen ikke stopper her. Dialogen skal fortsætte og udvikles gennem hele aftaleperioden. Vi byder derfor alle parter – og ikke mindst borgere og pårørende – ind i samarbejdet om Vores Sundhedsaftale!

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless
Formand

Sisse Marie Welling
Næstformand

Vores udfordringer

Baggrundstæppet og overliggeren for denne Sundhedsaftale er de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

De otte nationale mål sætter en klar retning for, hvordan vi i kommunerne, regionen og praksissektoren sammen med borgere og pårørende skal samarbejde for et bedre sundhedsvæsen: Mere sammenhængende forløb, styrket indsats for borgere med kroniske sygdomme og ældre borgere, ulighed i sundhed og patientsikkerhed er blandt de vigtigste områder at sætte ind i det lokale samarbejde.

Målene er nationale, men det er lokalt, vi kan gøre en forskel ved at tage et fælles ansvar for borgernes sundhed.

Sundhedsvæsenets vej mod de nationale mål følges med forskellige indikatorer og i vores region er vi udfordret på væsentlige områder.

Udfordringerne er desværre velkendte – vi har stået over for dem i mange år. Til trods for, at der er gjort et stort stykke arbejde, er der stadig alt for mange borgere, der oplever uhensigtsmæssige akutte indlæggelser og genindlæggelser. Vi har stadig en social skæv fordeling af sygdomme, og alt for mange borgere, der falder mellem systemerne.

Samtidig betyder udviklingen i samfundet og inden for sundhedsvæsenet, at der hele tiden kommer nye aspekter til, som vi må forholde os til. Frem mod 2030 kan vi forvente at blive 200.000 flere borgere i regionen – næsten halvdelen vil være over 60 år, hvoraf flere vil leve i mange år med én eller flere kroniske sygdomme.

Vi ser også en udvikling, hvor nye behandlingsformer, ny teknologi og omlægning af opgaver betyder, at sundhedsvæsenet rykker tættere på borgerens hjem. Det er i sig selv en positiv udvikling, men det stiller helt nye krav til den måde, som kommunerne, praksissektoren og regionen skal samarbejde på.

Vi skal derfor tænke nyt, og vi skal gøre det bedre sammen – til gavn for borgeren!



Vores fælles visioner

Sundhedsaftalen skal skabe en ny ramme for flere og bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/ pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet.

Med denne sundhedsaftale vil vi gå nye veje. Vi vil nedbryde barrierer, som begrænser vores muligheder for at løfte vores fælles ansvar for sundhed og for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet.

Sundhedsaftalen skal være en stærk katalysator for et samarbejdende sundhedsvæsen med en fælles vision om:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Mere sammenhæng i borgerens forløb

Sundhedsvæsenet er en kompleks størrelse, og borgerne har gennem deres sygdomsforløb ofte kontakt med mange forskellige fagpersoner fra flere sektorer, der handler ud fra forskellige regler, økonomi, kultur og sprog. Det kan gøre det svært for både borgere, pårørende og fagpersoner at bevare overblikket over forløbet.

Men kompleksiteten i sundhedsvæsenet må ikke komme borgeren til last og blive en undskyldning for uhensigtsmæssige handlinger i mødet med borgere, der er ramt af sygdom. Vi vil have mere sammenhæng for alle borgere, især for dem med mange kontakter i sundhedsvæsenet. Derfor skal vi styrke vores samarbejdskultur og sammenhængskraft for at skabe grobund for mere helheds-tænkning og mindre silotænkning.

Mere lighed i sundhed

Der skal være let og lige adgang til sundhed for alle borgere i regionen. Men, vi ved også, at det desværre ikke er tilfældet i dag. Mange borgere oplever på grund af sociale, fysiske eller psykiske forhold store barrierer i deres møde med sundhedsvæsenet. Det har både store konsekvenser for samfundsøkonomien og for de grupper i vores befolkning, der mister sunde leveår.

Uligheden i sundhed påvirkes af mange forhold – også uden for sundhedsvæsenet. Men i sundhedsvæsenet har vi et stort medansvar. Vi vil nedbryde de barrierer, som begrænser mulighederne for lige og let adgang til sundhed.

Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse, fordi borgernes sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser. Og vi vil forsætte vores arbejde med at skabe flere muligheder for flere fleksible løsninger, der tilpasses borgernes ønsker, behov og ressourcer.

Vi mener, at det er vejen til at skabe mest mulig sundhed for alle borgerne i regionen.

Mere samspil med borgerne

Borgere, der rammes af sygdom, har en naturlig forventning om at blive mødt af et sundhedsvæsen, der tager afsæt i den enkeltes behov, ønsker og ressourcer. Tilsvarende er der mange pårørende, som også kan have behov for støtte.

Vi ved også, at et afsæt i borgerens og de pårørendes behov og ønsker giver bedre behandlingsresultater og dermed en mere effektiv ressourceudnyttelse.

Vi vil derfor skabe det nødvendige rum til et aktivt samspil med borgerne. Borgere og pårørende er helt centrale, når vi sammen udvikler nye indsatser og sundhedstiltag.

I de individuelle forløb vil vi møde borgerne og deres pårørende i en respektfuld og åben dialog, hvor vi lytter, anerkender og handler ud fra deres viden og ønsker.

Mere sundhed for pengene

Hele sundhedsvæsenet er under stigende pres, og ressourcerne er knappe. Opgaverne skal derfor løses, hvor det er mest effektivt for samfundsøkonomien og giver mest værdi for borgerne.

Vi tror på, at vi kan spille hinanden gode på nye måder og hjælpe hinanden mere, så vi kan skabe mere sundhed for de ressourcer, som vi råder over. Vi vil sætte ind på at finde de områder, hvor opgaverne kan løses mere effektivt gennem klare snitfladebeskrivelser, ved kompetenceudvikling eller ved, at vi fletter vores indsatser endnu mere sammen.

Vores principper for samarbejdet

Vores visioner skal afspejles i vores handlinger. Det kræver fælles forståelse for den måde, som vi vil samarbejde på inden for det samlede sundhedsvæsen.

Med afsæt i de erfaringer, som vi har fået gennem mere end 10 års samarbejde om sundhedsaftaler, har vi derfor udviklet nedenstående principper for, hvordan vi vil arbejde sammen omkring de dele af borgernes liv, som vi er fælles om.

Vi er enige om, at vi tager afsæt i disse principper, når vi udfolder og konkretiserer de fokusområder, som vi vælger at arbejde med i Sundhedsaftalen.

Borgerne med fra start

Vi inviterer borgerne med fra start, når vi udvikler og udfolder vores fokusområder og aftaler konkrete indsatser. Deres unikke viden og perspektiv skal bidrage til, at vi fastholder fokus på at sikre værdi for borgeren. De kan udfordre vores sprog, kultur og rammer, så vi bliver bedre til at inddrage og tilrettelægge forløb på borgernes præmisser.

Helhedssyn

Når vi udvikler modeller for vores samarbejde, er omdrejningspunktet borgernes – og især sårbare borgers – samlede behov og livssituation. Vi vil udvikle og udbrede nye organisatoriske tilgange og samarbejdsformer, når vi kan se, at det vil skabe mest værdi for borgerne og fremmer lighed i sundhed.

Samme høje kvalitet

Vi vil arbejde for, at alle borgere i hele regionen møder et sundhedsvæsen med ensartet og høj kvalitet i sundhedstilbuddene. Samtidig skal der være rum til udvikling af lokale løsninger, fordi der er forskelle i de udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor inden for de enkelte planområder. Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder og implementering.

Effektiv ressourceudnyttelse

Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser. Ved ændring af opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og praksissektor skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt. Det skal give gennemsigthed og over tid en rimelig balance i økonomien mellem kommuner, region og praksissektor.

Fælles kompetenceudvikling

Udviklingen i sundhedsvæsenet og de aftaler, vi indgår i Sundhedsaftalen, stiller nye og store krav til vores medarbejderes faglige og relationelle kompetencer, men også til rekrutteringen af kommende medarbejdere. Når vi udfolder vores indsatser, skal vi have blik for, hvordan vi skaber attraktive arbejdspladser inden for det samlede sundhedsvæsen. Og vi skal have fokus på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling.

Klar opgave- og ansvarsfordeling

Vi skal sikre, at det sundhedsfaglige og socialfaglige personale ved, hvem der skal gøre hvad, og hvornår. Det gælder både den organisering, vi har i dag og ved nye løsninger, der nedbryder de eksisterende organisatoriske skel. Ved flytning af opgaver laver vi samarbejdsaftaler, der blandt andet tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen og økonomi.

Sammenhængskraft

Vi skal have fokus på, at vi ved at øge kendskab til hinandens opgaver, handlemuligheder, sprog og kultur kan styrke samarbejdskultur og sammenhængskraft. Det vil være en løftestang for det fortsatte arbejde med den gode kommunikation og sikre sammenhængende patientforløb, og ikke mindst en forudsætning for at lykkes med at nedbryde siloerne.

Fælles ansvar for borgernes sundhed

Vi skal både have fokus på at løfte den samlede befolknings sundhed og at tilgodese særlige målgrupper, når vi udfolder fokusområder. Volumen og mulige effekter skal indgå i vores overvejelser.

Vores fokusområder

Rammen for vores fokusområder

Vi ser de otte nationale mål for sundhed som tydelige pejlemærker for den retning, som vi ønsker at sætte for vores samarbejde om sundhed. Vores fælles fokusområder skal derfor bidrage til at realisere de nationale målsætninger. Regeringen følger udviklingen nøje inden for målene gennem en række udvalgte indikatorer på regionalt og kommunalt niveau.

Vi vil – hvor det er muligt – følge resultaterne af vores arbejde ud fra de indikatorer, der er fastlagt for de otte nationale mål.

Nationale mål for sundhed



BEDRE
SAMMEN-
HÆNGENDE
PATIENT-
FORLØB



STYRKET
INDSATS
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER



FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED



BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET



BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET



HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING



ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE



FLERE
SUNDE LEVEÅR

Vores fokusområder

Vi er ambitiøse på borgernes vegne. Men, vi ved, at vi ikke kan arbejde med alle udfordringer og nationale mål på én gang. Vi vil derfor samle kræfterne om få og udvalgte fokusområder, hvor vi ser et særligt stort behov for at udvikle det regionale tværsektorielle samarbejde om sundhed.

Med få udvalgte fokusområder sikrer vi også en dynamisk sundhedsaftale. Vi kan undervejs i perioden udpege nye fokusområder eller vælge at justere de indsatser, som vi arbejder med inden for de enkelte fokusområder. Dermed kan vores indsats gennem hele aftaleperioden koncentreres om de områder, hvor vi ser de største behov for at videreudvikle samarbejdet om kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Samtidig skaber vi plads til at arbejde med de nationale tiltag inden for det tværsektorielle område, som løbende gives til regioner og kommuner.

I forberedelsen af Sundhedsaftalen har politikere, patientforeninger og interesseorganisationer samt fagpersoner været inviteret ind til dialog om, hvor de ser de største udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om sundhed. På baggrund af den dialog er vores højst prioriterede fokusområder:



Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

For borgere med en eller flere kroniske sygdomme er sammenhæng i indsatsen en særlig udfordring.

Samtidig ved vi, at den ældre borger er i stor risiko for at blive indlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem en tidligere og mere koordineret indsats, eller fordi der i den akutte situation ikke findes gode alternativer til indlæggelse.

For den ældre borger skaber mange indlæggelser utryghed og er en stor indgriben i deres hverdagsliv med risiko for tab af funktionsevne.

Vi skal derfor sikre, at alle borgere oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og når det er muligt sætte ind med en hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
 - Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.
-



Vores fokusområder



Sammen om borgere med psykisk sygdom

Cirka hver 5. borger lever et liv med psykisk sygdom.

Hverdagslivet er for mange borgere med psykisk sygdom præget af mange og komplekse udfordringer, og de har derfor brug for flere indsatser – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, hospitaler og almen praksis. Mange oplever et forløb, der ikke hænger sammen eller tager højde for den enkeltes behov.

Borgere med svær psykisk sygdom har en større dødelighed end befolkningen generelt. Det er der mange årsager til, men manglende behandling af somatiske sygdomme spiller en stor rolle. Overdødeligheden er størst for de borgere, som også er særligt udsatte, såsom hjemløse. Deres situation er ofte så kompleks, at der er behov for særligt koordinerede indsatser, hvis et behandlingsforløb skal blive succesfuldt.

I den nuværende sundhedsaftale har vi udarbejdet samarbejdsaftaler, som beskriver opgaver og snitflader mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne. Samarbejdsaftalerne er et vigtigt redskab, som videreføres. Men der er brug for, at vi supplerer samarbejdsaftalerne med flere initiativer, hvor vi inddrager flere aktører i samarbejdet og sætter fokus på inddragelse af civilsamfundet. Vi skal indrette os bedre for at sikre en sammenhængende og rettidig indsats for den enkelte borger.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
 - Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.
-



Sammen om børn og unges sundhed

Den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i livet, og derfor skal vi have langt større fokus på tidlige forebyggelsesindsatser.

Vi ved, at den rette støtte til moderen – til forældrene – allerede under graviditeten og i barnets første leveår kan fremme barnets trivsel og udvikling. For gravide og familier med sociale problemstillinger eller psykiske udfordringer er det en særlig udfordring at få den støtte, som de har behov for. Det handler om at sikre en tidlig koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats. En forudsætning for, at vi kan nå dertil er, at vi får bedre rammer for et velfungerende tværsektorielt samarbejde.

Vi ved også, at stadig flere børn og unge mistrives i deres hverdag, og vi ser en stor stigning i børn og unge, som udredes eller behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er en udvikling, vi tager meget alvorligt, og vi vil derfor gå sammen om at finde løsninger, så der kan blive sat tidligt og relevant ind, når børn og unge viser tegn på mistrivsel.

Det er vores mål, at

- Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
 - Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.
-

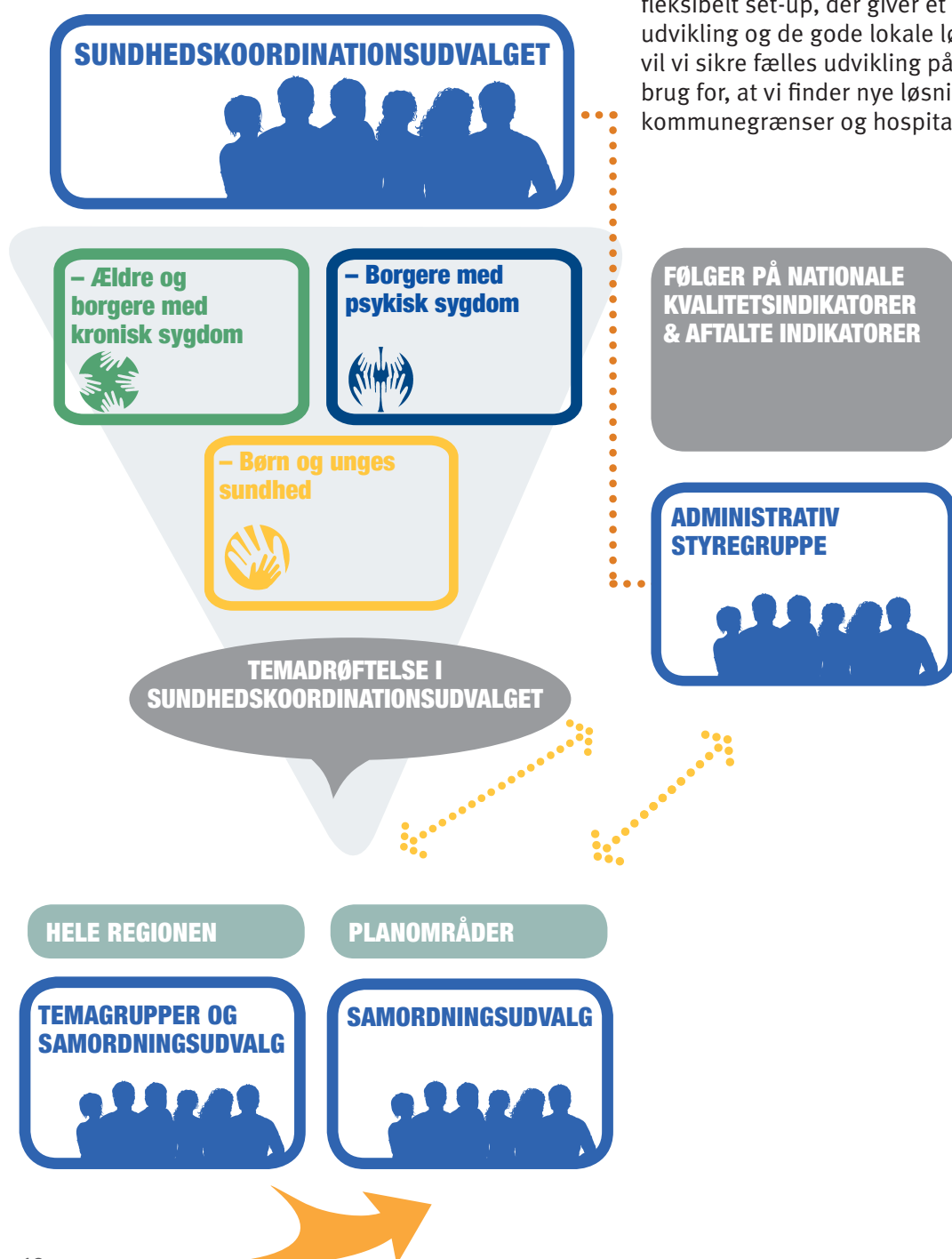
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering

Vi skaber først resultater sammen, når sundhedsaftalen kommer ud og lever i hverdagen hos vores medarbejdere på hospitalerne, i kommunerne og i praksissektoren.

De prioriterede fokusområder skal derfor hurtigt udfoldes og konkretiseres, så vi kan komme i gang med implementeringsarbejdet.

Vi vil arbejde med udfoldelsen af vores fokusområder på en måde, som afspejler vores bærende principper for samarbejdet. Organiseringen skal understøtte helhedstænkning, borgerinddragelse, fælles kvalitetsmål og plads til forskellighed, når vi kommer til valget af metoder.

Vores udgangspunkt er derfor, at vi vil arbejde med et fleksibelt set-up, der giver et stort rum til den lokale udvikling og de gode lokale løsninger. Men samtidig vil vi sikre fælles udvikling på de områder, hvor der er brug for, at vi finder nye løsninger, som går på tværs af kommunegrænser og hospitalernes optageområder.



Fra aftale til handling:

Vores fremgangsmåde og organisering

Sundhedskoordinationsudvalget

Når vi igangsætter arbejdet med fokusområderne og de mål, som vi har aftalt i sundhedsaftalen, sker det gennem temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget.

I de drøftelser sætter vi politiske pejlemærker for den retning, som vi ønsker for arbejdet med de enkelte mål. Det skal være klart for alle, hvad vi ønsker at opnå.

I forbindelse med temadrøftelserne aftaler vi også, hvordan vi følger op på arbejdet med vores mål, og om der er brug for at vi udvikler indikatorer som supplement til de nationale indikatorer, der indgår under de 8 nationale kvalitetsmål. Herudover aftales også, hvorvidt der skal arbejdes videre med det enkelte mål lokalt i samordningsudvalgene, eller om der skal arbejdes videre med målet på regionalt niveau.

Samordningsudvalg

Vores samordningsudvalg er nedsat med udgangspunkt i planområder, det vil sige et hospital og de kommuner, der primært benytter hospitalet/det psykiatriske center. I samordningsudvalgene indgår repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne og almen praksis.

Samordningsudvalgene har et indgående kendskab til både lokale udfordringer og muligheder. Det kendskab vil vi bruge mere aktivt. Vores udgangspunkt er derfor, at en væsentlig del af arbejdet med konkretisering og implementering af sundhedsaftalens målsætninger skal ske gennem samordningsudvalgene, så der udvikles gode lokale løsninger. Samordningsudvalgene kan derudover også varetage opgaver for hele regionen. Vi vil åbne op for en model, hvor et samordningsudvalg kan byde ind på en opgave med at konkretisere et mål inden for et af vores fokusområder med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen.

Samordningsudvalgene får dermed en ny rolle, da de både vil arbejde i et udviklingsspor, som kan være på lokalt eller regionalt niveau, og i et driftsspor. Samtidig sikrer vi, at arbejdet i samordningsudvalgene afspejler vores principper for samarbejdet. Det betyder blandt andet, at vi understøtter brugerinddragelsen i samordningsudvalgenes arbejde.

Vi er åbne for, at samordningsstrukturen kan ændres i løbet af aftaleperioden, hvis vi vurderer, at en anden organisering i højere grad vil understøtte arbejdet med vores mål.

Temagrupper

Vi ved, at der kan være brug for at vi udfolder nogle af vores mål, inden samordningsudvalgene kan tage over. Det kan fx være tilfældet for dele af børneområdet, som kun er delvist integreret i samordningsstrukturen.

Tilsvarende er vi også opmærksomme på, at der gennem samordningsudvalgenes arbejde med sundhedsaftalens mål kan vise sig udfordringer, som kalder på løsninger på tværs af planområderne i regionen. Det kan fx handle om behov for revision i vores eksisterende kommunikationsaftaler eller om behov for nye regionsdækkende samarbejdsaftaler fx med de praktiserende læger.

I sådanne tilfælde kan vi vælge at lægge opgaven ud til et samordningsudvalg eller nedsætte en temagruppe. Temagrupperne sammensætter vi med repræsentanter fra de parter, der har særlig viden eller interesse på området. På den måde kan vi få belyst udfordringerne og finde frem til de gode løsninger. I nogle tilfælde vil et enkelt møde være tilstrækkeligt, mens der i andre tilfælde kan være brug for flere drøftelser.

Uanset hvilken model vi benytter, inviteres borgere altid med.

Administrativ styregruppe

Vores nuværende samarbejdsstruktur er administrativt bygget op omkring en administrativ styregruppe, som er sammensat af repræsentanter fra kommunerne, almen praksis og regionen. Styregruppen har det overordnede administrative ansvar for arbejdet med sundhedsaftalen – herunder de praktiske opgaver med at sikre overblik over arbejdet med sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Herudover varetager styregruppen koordinering af de opgaver, som vi i øvrigt arbejder sammen om på sundhedsområdet.

Vi vil fortsat have en administrativ styregruppe, men vi retænker – med afsæt i vores principper og fokusområder – styregruppens sammensætning og arbejdsform. Det betyder blandt andet, at vi vil have brugerrepræsentanter med i styregruppen og at vi skal finde en model, som sikrer bedre sammenhæng til børneområdet.

Opfølgning

Vi følger op på arbejdet med Sundhedsaftalen med afsæt i de indikatorer, som vi aftaler, når vi igangsætter arbejdet med de enkelte fokusområder og mål.

Vi anvender i videst muligt omfang eksisterende og landsdækkende datakilder – det vil sige data fra de 8 nationale mål om sundhed samt data fra fx Sundhedsprofilen og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). På den måde kan vi følge udviklingen over tid, og vi får mulighed for at sammenholde vores resultater med de resultater, der opnås i de andre regioner.

Et helt centralt mål for vores opfølgning er også at sikre konkret læring og spredning af viden. Vi vil derfor supplere med andre former for opfølgning, hvor vi sætter fokus på at dele de gode lokale erfaringer fra samarbejdet. Det kan blandt andet ske gennem temamøder, hvor der inviteres bredt ind til dialog og erfaringsudveksling om arbejdet med et eller flere af sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Derudover laver vi en samlet midtvejsstatus for arbejdet med alle vores fokusområder og mål. Og i forbindelse hermed drøfter vi også på behovet for justeringer i vores aftale.

Ved udgangen af aftaleperioden følger vi op på vores erfaringer og resultater i en slutstatus.

Bilagsoversigt

Der er i forbindelse med de tidligere sundhedsaftaler udarbejdet en række bilag, der blandt andet indeholder vores fælles vejledninger, forløbsprogrammer og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne. Disse eksisterende vejledninger, aftaler mm. videreføres til denne sundhedsaftale, indtil der evt. træffes andre beslutninger herom.

Bilagene kan hentes på www.regionh.dk/sundhedsaftale

**Sundhedsaftale 2019-2023 for
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis**



Dokument Navn:	Årsplan for Børneudvalget 3. kvartal 2019 - 2. kvartal 2020.pdf
Dokument Titel:	Årsplan for Børneudvalget 3. kvartal 2019 - 2. kvartal 2020
Dokument ID:	2914443
Placering:	Emnesager/BØ meddelelser 2019/Dokumenter
Dagsordens titel	Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne
Dagsordenspunkt nr	9
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

Årsplan for Børneudvalgets kommende fire møder

Årsplanens formål er at være med til at sikre:

- At udvalget når gennem sit ressortområde på et vist niveau i løbet af et år
- At der kan koordineres på tværs af udvalgene
- At de øvrige kommunalbestyrelsesmedlemmer, som ikke sidder i udvalget, har indblik i, hvad der forventes drøftet på udvalgsmøderne

13. august 2019	5. november 2019	Februar 2020	Maj 2020
Sted: UNIK Tilbud om rundvisning og dialog: Kl. 16.30 Ordinært møde: Kl. 17.30 Tema: Børn og Familie Kvartalsrapportering: Udover det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Dagtilbud: • Lege- og læringsmiljøvurdering (ulige år) • Ledig kapacitet og åbning af børn fra andre kommuner Børn og Familie: • Sagsgennemgang PPR: • Antal indstillinger til PPR • Antal orienterende samtaler Tandplejen: • Fritvalsordningen i Tandplejen Principper og kriterier: • Revideret styrelsesvedtægt (dagtilbudsreform) Andre punkter: • Status på psykiatriprojekterne • Motorik • Særlig indsats for tosprogede børn 0-6 år	Sted: Børnehuset, Bank-Mikkelsens Vej Tilbud om rundvisning og dialog: Kl. 16.30 Ordinært møde: Kl. 17.30 Tema: Kvartalsrapportering: Udover det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Dagtilbud: • Pædagognøglen • Børns kompetencer, motorik, sprog og trivsel (lige år) • Børnevisitationen Sociale Institutioner og Familiepleje: • Socialtilsynet Principper og kriterier: Andre punkter: • Pædagognøglen - opfølgning	Sted: Daginstitution Tilbud om rundvisning og dialog: Kl. 16.30 Ordinært møde: Kl. 17.30 Tema: Dagtilbudsreformen Kvartalsrapportering: Udover det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Børn og Familie • Underrettere • Forebyggende foranstaltninger Sundhedsplejen: • Antal fødsler • Antal børn der er ført tilsyn med af sundhedsplejersker Specialtandplejen: • Antal patienter på abonnement • Antal kommuner vi servicerer • Håndtering af udeblivelser • Oral motorisk Team: Antal patienter Omsorgstandplejen: • Antal indmeldte/visiterede • Resultater af Værdig Mundpleje Sociale Institutioner og Familiepleje: • Salg af pladser • Kapacitet og udbudte pladser • Antal børn i løbet af året • Lov om voksenansvar og Magtanvendelser Principper og kriterier: Andre punkter:	Sted: Daginstitution Tilbud om rundvisning og dialog: Kl. 16.30 Ordinært møde: Kl. 17.30 Tema: Kvartalsrapportering: Udover det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Principper og kriterier: Andre punkter: • Status på God Opvækst

Opfølgning på og afrapportering fra opgaveudvalg sker på et fællesmøde umiddelbart inden eller efter et kommunalbestyrelsesmøde.

Udvalgets ønsker til emner, der drøftes på kommende udvalgmøder

Emne	Perspektiv	Drøftes på udvalgmødet i ...
Hvorfor er de unge så pressede?		
Vold, omfang, metoder til identifikation		
Skoleparathed		
Forælderrollen i en skiftende verden	Forvaltningen kommer med et oplæg til perspektiver på overskriften fra budgetaftalen	Maj 2019
Aflastnings- og plejefamilier – vilkår og fakta	Forvaltningen udarbejder notat	
Fremtidens institutionsstruktur		
Underretninger	Emnet kobles til BFs projekt med at se nærmere på underretningerne	August 2019