



Dagsorden til møde i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 06-11-2019 17:00
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

06-11-2019 17:00

1 (Åben) Temapunkt om Psykiatri og sundhedsaftalens fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom	3
2 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 3. Kvartal 2019	4
3 (Åben) Værdighedspolitik - opdatering med tema om ensomhed	5
4 (Åben) Sammenlægning af Salem med Diakonissestiftelsen	7
5 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	9
6 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	9

1 (Åben) Temapunkt om Psykiatri og sundhedsaftalens fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom

Sags ID: EMN-2019-05634

Resumé

I dette temapunkt lægges der op til overordnede drøftelser af psykiatriområdet med udgangspunkt i sundhedsaftalens målsætninger på fokusområdet 'Sammen om borgere med psykisk sygdom'.

Baggrund

Som en del af den politiske arbejdsform i Gentofte Kommune skal de stående udvalg sikre en tværgående, helhedsorienteret og langsigtet udvikling af deres ressortområder gennem politikudvikling og opfølgning på de vedtagne politikker. Udvalgene skal således vurdere og følge tendenser, muligheder, udfordringer og resultater på deres ressortområde med henblik på at identificere de områder, hvor der er behov for udvikling.

Sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og Kommunerne for 2019 – 2023 har tre udvalgte fokusområder. Sundhedsaftalen er vedlagt dette dagsordenspunkt til orientering. Under dette temapunkt lægges der op til drøftelser af ét af de tre fokusområder - 'Sammen om borgere med psykisk sygdom'. I sundhedsaftalen er parterne blevet enige om, at der skal gælde følgende målsætninger for området:

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

Som oplæg til temadrøftelserne vil der på mødet være en kort kvantitativ belysning af området og en præsentation af Gentofte Kommunes tilbud til målgrupperne, som er borgere med komorbiditet (flere samtidige diagnoser) og borgere med samtidigt psykiatrisk diagnose og misbrug. Endelig vil forvaltningen gennemgå udvalgte borgercases, som illustration af nogle af de dilemmaer, der er på området.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At udvalget drøfter udfordringer og dilemmaer på området.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Dato: 06-11-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Bilag

1. Sundhedsaftale 2019-23 (3185633 - EMN-2019-05634)

2 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 3. Kvartal 2019

Sags ID: EMN-2019-05375

Resumé

De stående udvalg forelægges hvert kvartal en rapportering, som supplement til den økonomiske kvartalsrapportering.

Denne kvartalsrapport omfatter to målområder i Gentofteplanen: 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Kvartalsrapporteringen for 3. kvartal 2019 forelægges til drøftelse.

Baggrund

Kvartalsrapporten viser en række nøgletal for udviklingen inden for udvalgte ydelsesområder for de to målområder 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Der gøres opmærksom på, at implementeringen af Fællessprog III og nyt omsorgssystem i Pleje & Sundhed, påvirker de data der indgår i kvartalsrapporten under målområdet Forebyggelse, rehabilitering og pleje. Når borgernes data ændres fra det tidligere Fællessprog II til Fællessprog III og det elektroniske omsorgsjournalsystem fra Care til det nye Nexus, er det ikke muligt at sammenligne de historiske data med de nye data, der bliver præsenteret i denne rapport og fremadrettet. Ændringerne i forhold til tidligere rapporter vedrører antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og hjemmesygeplejetimer. Data vedrørende genoptræningsplaner, sygeplejeklinikken og boligområdet er ikke påvirket.

De godkendte budgetændringer er angivet i vedlagte bilag og der gives en økonomisk status for de to målområder.

På mødet gives desuden en status på byggeriet på Bank-Mikkelsens Vej.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Dato: 06-11-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Bilag

1. Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget - 3. kvartal 2019 (3189534 - EMN-2019-05375)
2. Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget (3161101 - EMN-2019-05375)
3. Bilag - Lovbestemte ydelser (3161100 - EMN-2019-05375)
4. Budgetændringer - SU (3185838 - EMN-2019-05375)

3 (Åben) Værdighedspolitik - opdatering med tema om ensomhed

Sags ID: EMN-2019-01972

Resumé

Hermed forelægges forslag til opdateret værdighedspolitik for Gentofte Kommune.

I 2019 er der med vedtagelsen af finansloven vedtaget en yderligere udvidelse af de obligatoriske temaer, så politikken nu også skal behandle temaet "ensomhed".

Afsnittet om ensomhed er skrevet på baggrund af det omfattende materiale, som blev indsamlet i forbindelse med udarbejdelsen af den oprindelige værdighedspolitik fra 2016 og med udvidelsen med emnet "pårørende" i 2018.

I det nye afsnit om ensomhed lægges vægt på borgerens mulighed for at finde og deltage i aktiviteter og møde nye mennesker, men også evnen til at mestre ændrede livsvilkår, så livskvaliteten bevares.

Baggrund

Den første værdighedspolitik fra 2016

Folketinget vedtog den 23. februar 2016 L 105 – forslag til Lov om ændring af lov om social service (Værdighedspolitikker for ældreplejen). Loven forpligter Kommunalbestyrelserne til at træffe beslutning om en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Værdighedspolitikken skal beskrive de overordnede værdier og prioriteringer for personlig hjælp, omsorg, pleje m.v., som gives efter lov om social service til personer over folkepensionsalderen. Politikken skulle adressere fem obligatoriske emner: Livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, mad og ernæring samt en værdig død.

På Kommunalbestyrelsens møde den 29. februar 2016 blev det vedtaget at nedsætte et opgaveudvalg, som skulle lave et forslag til kommunens første værdighedspolitik. Opgaveudvalget arbejdede med et datamateriale, hvor 1200 borgere, pårørende, medarbejdere og andre relevante parter, bl.a. Seniorrådet, havde givet deres bidrag. Opgaveudvalget fremlagde forslag til værdighedspolitik for Gentofte på Kommunalbestyrelsens møde den 20. juni 2016. Forslaget blev enstemmigt vedtaget.

Siden vedtagelsen af værdighedspolitikken, har der været arbejdet med at omsætte politikken i hverdagen i mødet med de ældre borgere. Værdighedspolitikken sætter nu en overordnet retning for både det faglige arbejde, samarbejdet med de pårørende og kommunikationen med borgerne.

Udvidelsen af værdighedspolitikken i 2018

"Bekendtgørelse 80 af 29. januar 2018 om værdighedspolitikker for ældreplejen" angiver, at kommunernes værdighedspolitikker skal udvides med det obligatoriske emne "pårørende".

Politikken skal beskrive, hvordan kommunen arbejder med at understøtte pårørende til svækkede ældre.

I den forbindelse blev der lavet endnu en proces med inddragelse af relevante parter på ældreområdet: beboere i plejeboliger, pårørende, ledere og medarbejdere på ældreområdet, Seniorrådet og Lægekontaktudvalget.

Udvidelsen af værdighedspolitikken i 2019

30. januar 2019 meddelte Sundheds- og Ældreministeriet alle kommuner en ændring af Bekendtgørelse 80 om værdighedspolitikker for ældreplejen. Ændringen medfører, at kommunerne fremover er forpligtet til at beskrive "Hvordan ældreplejen kan understøtte bekæmpelse af ensomhed". Dette følger af, at "Partierne bag finanslovsaftalen for 2019 er enige om, at kommunernes indsatser i forhold til at bekæmpe ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre skal styrkes".

Teksten om ensomhed, som Gentofte Kommunes værdighedspolitik udvides med, er skrevet på baggrund af de mange input og udsagn, der kom frem i den omfattende brugerinddragelse, der er lavet i forbindelse med den første værdighedspolitik fra 2016 og den opdaterede version fra 2018. Teksten baserer sig således på udsagn fra borgere, pårørende, hvor beboer-pårørende-råd, medarbejdergrupper, Lægekontaktudvalget og Seniorrådet.

Det står centralt i den nye værdighedspolitik, at et værdigt liv, er i relation med andre, ikke i ufrivillig ensomhed. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, hvad ensomhed er, for det er ikke nødvendigvis bare at være alene. Ensomhed handler også om, hvordan man håndterer ændrede livssituationer og eksempelvis tab af nære relationer.

Som bilag til dagsordenspunktet er forslaget til den nye udgave af værdighedspolitikken.

Udgangspunktet er den politisk vedtagne politik fra sidste år. Indledningen er justeret, og mindsket, så den kun fylder en side, og der er hermed givet plads til, at der kunne tilføjes en side med "ensomhed".

Seniorrådet er hørt om forslaget til opdateret værdighedspolitik den 21. august 2019, hvor rådet besluttede at afgive følgende høringssvar:

Seniorrådet tager forslaget til efterretning, og støtter det som et godt forslag.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At forslaget til en opdateret værdighedspolitik godkendes.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Dato: 06-11-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Bilag

1. Et værdigt ældreliv Værdighedspolitik 2019 Udkast (3178686 - EMN-2019-01972)

4 (Åben) Sammenlægning af Salem med Diakonissestiftelsen

Sags ID: EMN-2018-01442

Resumé

Diakonissestiftelsen og den selvejende institution Salem ønsker, at den selvejende institution Salem bliver sammenlagt med Diakonissestiftelsen. Målet for sammenlægningen er at styrke fagligheden og at forenkle administrationen og beslutningsprocesserne.

Sammenlægningen indebærer en nedlæggelse af den selvejende institution Salem. Sammenlægningen kræver godkendelse af Gentofte Kommune samt indgåelse af nye driftsoverenskomster med Diakonissestiftelsen.

Social og Sundhed indstiller, at sammenlægningen godkendes pr. 1. januar 2020, og at Social og Sundhed bemyndiges til at indgå nye driftsoverenskomster og godkende Diakonissestiftelsens vedtægter som grundlag herfor.

Baggrund

Bestyrelsen for den selvejende institution Salem og bestyrelsen for Diakonissestiftelsen har henholdsvis den 12. september og 26. september 2019 truffet beslutning om sammenlægning.

Diakonissestiftelsens og den selvejende institution Salems advokat har ved brev af 30. oktober 2019 anmodet om, at Gentofte Kommune godkender sammenlægningen, således at den selvejende institution Salem nedlægges og Diakonissestiftelsen bliver den fortsættende fond, se bilag 1.

Formålet med sammenlægningen er ifølge Salem og Diakonissestiftelsen et ønske om at samle indsatsen til fordel for de to institutioners overlappende formål og således understøtte og styrke mulighederne for at videreudvikle og producere ydelser af høj kvalitet til udsatte og ældre borgere på Salem. Derudover er ønsket at forenkle administrationen og beslutningsprocesserne.

Sammenlægningen kræver – ud over Gentofte Kommunes godkendelse – godkendelse af fondsmyndighederne. Civilstyrelsen skal godkende nedlæggelsen af den selvejende institution Salem som almen fond. Erhvervsstyrelsen skal godkende sammenlægningen, for så vidt angår Diakonissestiftelsen som erhvervsdrivende fond.

Salem i dag

I dag varetager den selvejende institution Salem serviceopgaverne i de 45 almene plejeboliger, dvs. personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje samt hjemmesygepleje til beboerne. Løsningen af opgaverne sker i henhold til en driftsoverenskomst med kommunen.

Plejeboligerne drives ikke af den selvejende institution Salem, men af en selvejende almen ældreboliginstitution, der udlejer boligerne til beboerne i henhold til lejekontrakter. Den selvejende almene ældreboliginstitutions drift af plejeboligerne berøres ikke af sammenlægningen.

I henhold til en anden driftsoverenskomst, også med den selvejende institution Salem, drives Gule Hus og Hvide Hus som sociale tilbud for psykisk sårbare voksne (et dagcenter og to bofællesskaber).

Service i plejeboligerne samt Gule og Hvide Hus drives allerede i dag reelt af Diakonissestiftelsen, der blandt andet yder bistand til løn- og økonomiadministration og bidrager med ledelse i form af et flertal af bestyrelsesmedlemmerne i Salem, der kommer fra Diakonissestiftelsens bestyrelse og

direktion. Herudover er ét bestyrelsesmedlem i Salem udpeget af medarbejderne og ét bestyrelsesmedlem af Gentofte Kommune.

Konsekvenser af sammenlægning

Selve sammenlægningen af den selvejende institution Salem med Diakonissestiftelsen medfører ikke indholdsmæssige ændringer for borgerne, medarbejderne eller Gentofte Kommune.

Medarbejderne i Salem samt Gule og Hvide Hus fortsætter efter virksomhedsoverdragelsesloven på uændrede løn- og ansættelsesvilkår med Diakonissestiftelsen som ny arbejdsgiver.

Der vil ikke være øgede driftsudgifter eller andre økonomiske konsekvenser af sammenlægningen for Gentofte Kommune.

Driftsoverenskomsterne med Diakonissestiftelsen vil følge sædvanlige standarder for driftsoverenskomster med selvejende institutioner i Gentofte Kommune med de fornødne tilpasninger.

Diakonissestiftelsen er – modsat Salem – erhvervsdrivende og har en række andre aktiviteter, fx andre sociale tilbud og kursus- og konferencevirksomhed i et privat marked. Der vil derfor blive indsat en række bestemmelser i driftsoverenskomsterne, fx om adskillelse af kommunale driftsmidler fra Diakonissestiftelsens øvrige midler, separat regnskabsaflæggelse for driftsoverenskomsterne, forbud mod at trække overskud ud af driften eller på anden måde anvende kommunale driftsmidler til andre formål end driftsoverenskomsterne.

Den selvejende institution Salems egenkapital på 27 mio. kr. vil blive en del af Diakonissestiftelsens grundkapital, der p.t. er 291 mio. kr. Efter Salems nedlæggelse vil kommunen ikke længere skulle føre et fondstilsyn, fx med vedtægter og formuens forsvarlige anvendelse. Erhvervsstyrelsen fører som fondsmyndighed tilsyn og økonomisk kontrol med Diakonissestiftelsen.

Ét af medlemmerne af bestyrelsen for den selvejende institution Salem er udpeget af Kommunalbestyrelsen i Gentofte Kommune. Efter sammenlægningen vil der ikke længere være bestyrelsesmedlemmer med lokalkendskab og –interesse i Gentofte Kommune og i lokale forhold som hidtil. Der vil derfor blive indsat bestemmelser i driftsoverenskomsterne om Diakonissestiftelsens hørings- og forhandlingspligt ved påtænkte væsentlige ændringer i driften, der kan påvirke kommunen eller dens interesser.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

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

1. At Gentofte Kommune pr. 1. januar 2020 godkender bestyrelsen for den selvejende institution Salems og bestyrelsen for Diakonissestiftelsens beslutninger om sammenlægning, og
2. At Social og Sundhed bemyndiges til på ovenstående vilkår at forhandle og indgå driftsoverenskomster med Diakonissestiftelsen, dels om levering af personlig og praktisk hjælp mv. til beboerne i plejeboligerne i Salem, dels om driften af Gule og Hvide Hus som sociale tilbud for psykisk sårbare voksne, samt at godkende de ændringer i Diakonissestiftelsens vedtægter, der skal danne grundlag for sammenlægningen med den selvejende institution Salem og indgåelsen af de to driftsoverenskomster.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Dato: 06-11-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Bilag

1. Bilag 1 Brev af 30. oktober 2019 med Salems anmodning om godkendelse af sammenlægning (3181441 - EMN-2018-01442)

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

Sags ID: EMN-2019-00239

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

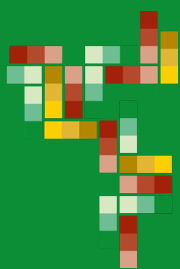
Dato: 06-11-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Bilag**6 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Dokument Navn:	Sundhedsaftale 2019-23.pdf
Dokument Titel:	Sundhedsaftale 2019-23
Dokument ID:	3185633
Placering:	Emnesager/Temapunkt om Psykiatri og sundhedsaftalens fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom/Dokumenter
Dagsordens titel	Temapunkt om Psykiatri og sundhedsaftalens fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint



Vores Sundhedsaftale

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

Aftalen er gældende fra 1. juli 2019



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 seks 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 u hensigtsmæssige 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



HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING



ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE



FLERE
SUNDE LEVEÅR



MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN

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.
-

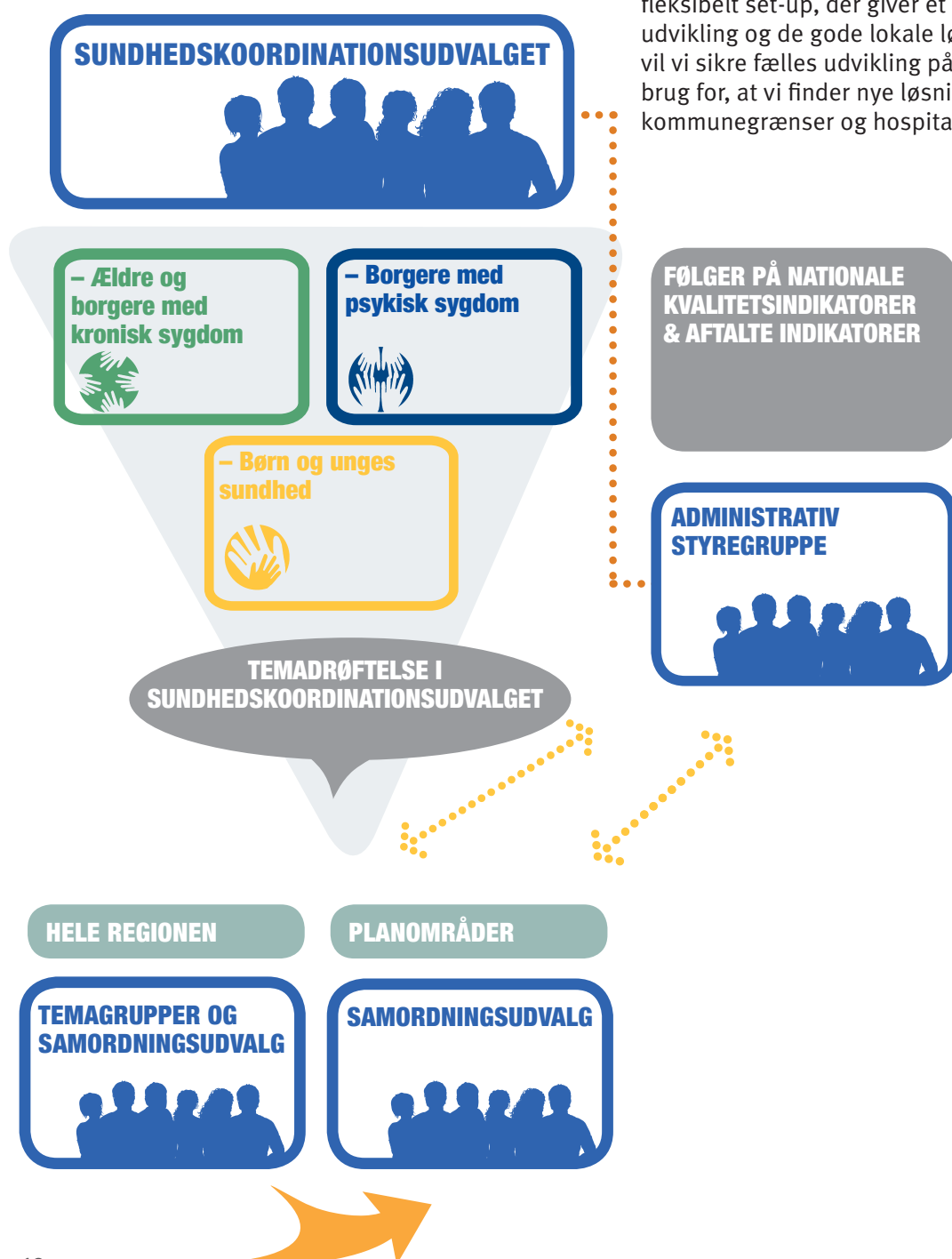
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering

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:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget - 3. kvartal 2019.pdf
Dokument Titel:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget - 3. kvartal 2019
Dokument ID:	3189534
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 3. kvartal 2019/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 3. Kvartal 2019
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	4

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

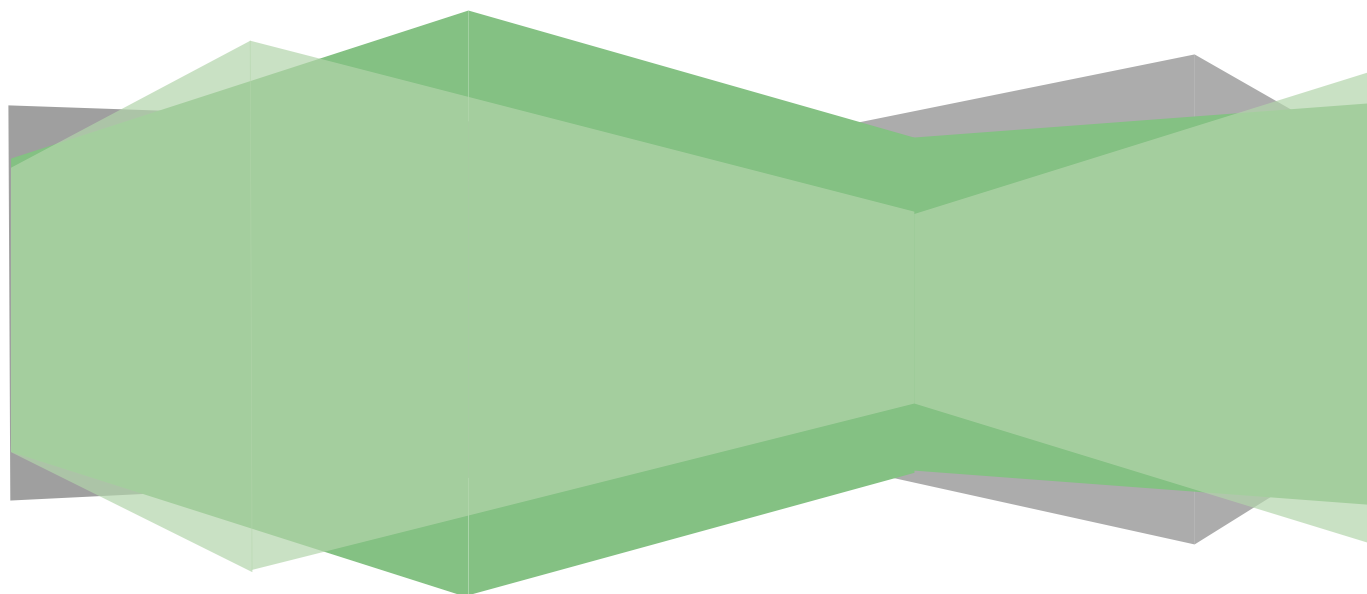
Gentofte Kommune



Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

November 2019





INDHOLDSFORTEGNELSE

BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	3
STØTTE TIL SELVSTÆNDIGT BOENDE BORGERE	3
DAGTILBUD	4
BOTILBUD TIL MENNESKER MED NEDSAT FYSISK ELLER PSYKISK FUNKTIONSEVNE	7
MISBRUGSBEHANDLING	11
MODTAGELSE AF FLYGTNINGE	13
ØKONOMISK STATUS – BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	14
FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	15
PRAKTISK OG PERSONLIG HJÆLP	15
HJEMMESYGEPLEJE	19
SYGEPLEJEKLINIK	20
PLEJE- OG ÆLDREBOLIGER	21
GENOPTRÆNINGSPLEANER	24
ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	25
ANLÆGSSTATUS	26



UDVALGSSTATUS

Aktiviteter og udgifter under Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget vedrører målområderne i Gentofteplanen 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Målområdet *Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte* omfatter opgaver og udgifter vedrørende borgere med kognitive udfordringer, hjerneskade, fysisk handicap, psykisk sygdom, borgere inden for autismeområdet, udsatte, hjemløse, borgere med misbrug samt flygtninge og indvandrere. Dertil kommer udgifter til boligydelse. Centralt for området er den rehabiliterende tilgang, hvor målet er at understøtte borgerne i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. Der arbejdes desuden med at tilbyde en koordineret indsats for borgere og familier på tværs af forvaltningsområderne med udgangspunkt i en løsningsfokuseret tilgang.

For at understøtte den rehabiliterende tilgang arbejdes der fortsat med at realisere netværksstrategien, bl.a. i satspuljeprojektet *Trivselskort i gruppelæringsforløb* – en metode til at styrke borgerens trivsel gennem netværk. På psykiatriområdet er der fokus på borgerinddragelse og peer-metoden i den daglige indsats og i 4K-samarbejdet om Skolen på Tværs. På handicapområdet er der fokus på kommunikation med borgerne, og målet er borgerinddragelse og samskabelse. Arbejdet med at modernisere Bank Mikkelsens Vej – via projektet *Det gode liv i nye rammer* – er trådt ind i fase 2. De første 48 beboere flyttede ind i februar 2019, og samtidig blev administrationshuset taget i brug. I sidste kvartal af 2020 forventes Blomsterhusene og Blindenetværket at flytte ind i de nye rammer.

Elektronisk Patient Journal (EKJ-systemet), som bruges til daglig dokumentation i Social & Handicap drift og i sociale institutioner og familiepleje, er under udfasning og kan ikke forlænges efter den 31. december 2019. Med udgangspunkt i en vurdering af de fremtidige behov er valget faldet på EG's system Bosted. Forventningen er, at Bosted vil give nye muligheder for en ensartet og gennemskuelig dokumentation og dertilhørende ledelsesinformation, når systemet i løbet af første halvår 2020 er fuldt implementeret.

Målområdet *Forebyggelse, rehabilitering og pleje* omfatter aktivitet og udgifter vedrørende borgere med behov for hjælp i form af hjemmepleje, hjemmesygepleje, hjælpemidler, plejeboliger, dagcentre, genoptræning og rehabilitering. Dertil kommer udgifter til kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter.

Nogle af fokusområderne for målområdet er understøttelse af, især ældre, borgere som har behov for hjælp, pleje og rehabilitering i hverdagen. Der arbejdes også med at give en hurtig og målrettet indsats når sygdom er opstået, samt i videst muligt omfang at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. I Gentofte Kommune er der et tværgående træningsteam, sygeplejeklinikker og et tværkommunalt samarbejde om akutsygepleje, der samlet skal understøtte målet omkring rehabilitering, behandling og forebyggelse.

Målområdet fokuserer bl.a. på at implementere Fælles Sprog III (FS III), som er en ny fælles kommunal arbejds metode til både at visitere og dokumentere. FS III vil medvirke til at understøtte samarbejdet på tværs af myndighed, hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger og Tranehaven, når den samme metode anvendes. Sammen med FS III implementeres et nyt elektronisk omsorgsjournal system, Nexus.



BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE

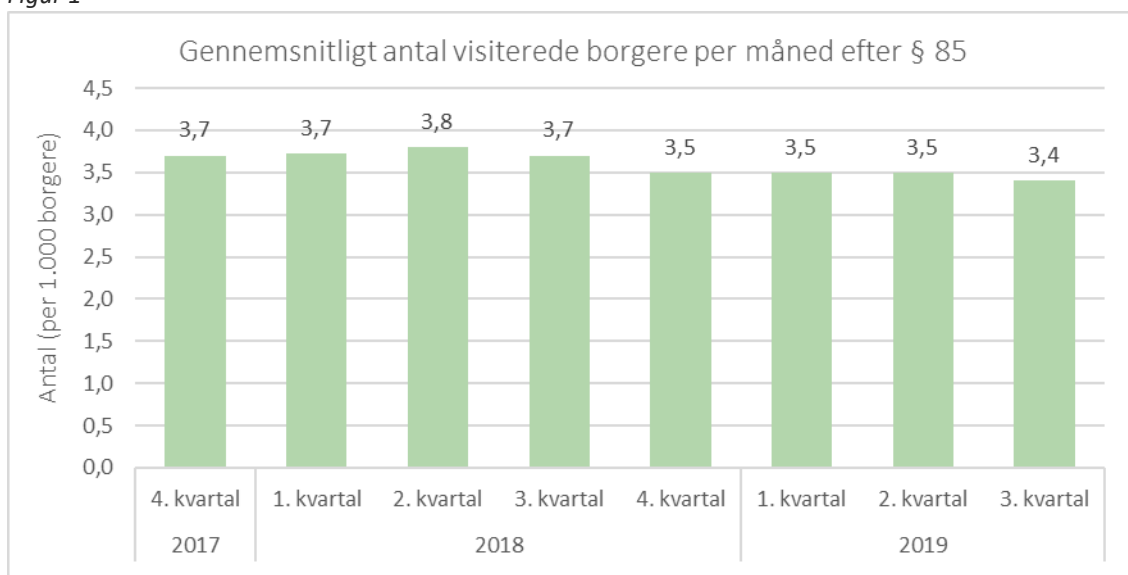
Nedenfor vises et udvalg af Social & Handicaps kerneydelser.

Støtte til selvstændigt boende borgere

Støtte til selvstændigt boende borgere består af hjælp, omsorg og støtte efter Servicelovens § 85. Det vil sige træning og hjælp til udvikling af færdigheder til borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Figur 1 illustrerer fordelingen af det gennemsnitlige antal visiterede borgere til hjemmevejledning og bostøtte (SEL § 85) per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler. Det gennemsnitlige antal visiterede borger per måned er faldende, hvilket kan tilskrives det store fokus, der fortsat er på sags gennemgang på § 85.

Figur 1



Siden starten af 2018 vurderes alle sager, der er visiteret til § 85, i et forum bestående af både myndighed og drift og så vidt muligt med deltagelse af borgeren selv. Dette gøres for at finde den løsning, der er mest relevant i forhold til at imødekomme borgerens behov og mål.

Gentofte Kommune har to vejledning- og bostøttetilbud: Center for Netværk og Socialpsykiatrisk Center. Den typiske borger hos Center for Netværk fik i første kvartal 2019 gennemsnitligt visiteret 5,5 timer per måned samt netværks-skabende aktiviteter. En typisk borger på Socialpsykiatrisk Center modtog i første kvartal 2019 gennemsnitligt 6,5 timer per måned, samt fri adgang til at komme i centerets café, Café Stolpen. Desuden udfører centerets støtte-kontaktpersoner lovpligtigt opsøgende arbejde i forhold til borgere med psykiske lidelser, misbrug eller særlige sociale problemer. Kun i sager, hvor der er behov for en særligt specialiseret ydelse, købes ydelsen hos en ekstern leverandør.



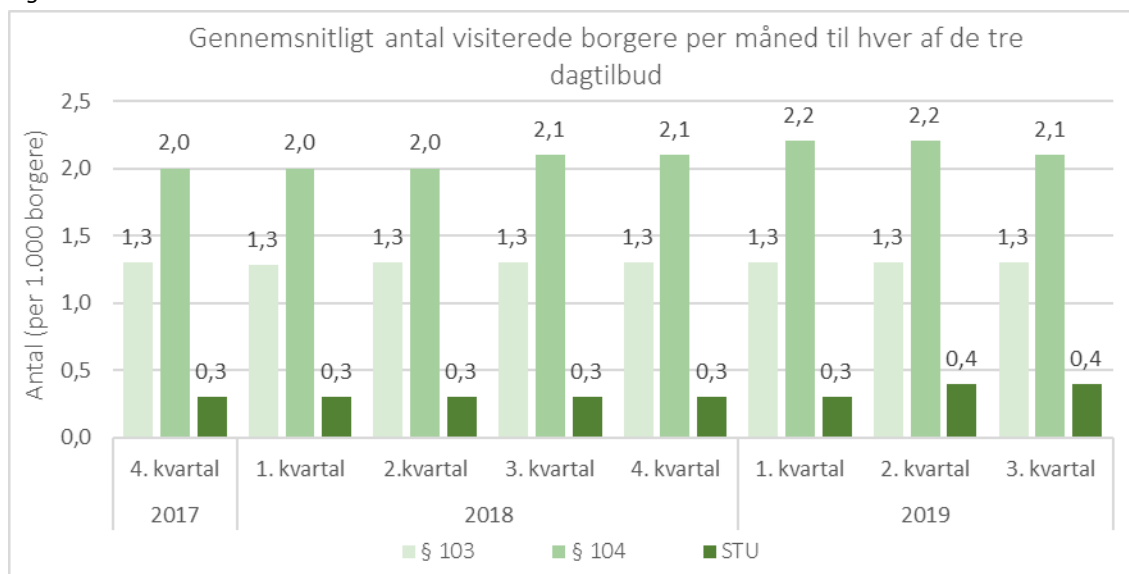
Dagtilbud

Dagtilbud omfatter aktivitets- og beskæftigelsestilbud. Området består af:

- Beskyttet beskæftigelse til personer under 65 år, som grundet betydelig nedsat fysisk- eller psykisk funktions- evne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på almindelige vilkår på ar- bejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning (SEL § 103).
- Aktivitets- og samværstilbud til at opretholde eller forbedre personlige færdigheder eller livsvilkår til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer (SEL § 104).
- Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) til unge mellem 16-25 år, der har brug for særlig støtte til at gennemføre en ungdomsuddannelse pga. fx autisme, ADHD, indlæringsvanskeligheder, en sindslidelse eller andet. STU er målrettet borgere, der selv med ekstra socialpædagogisk støtte ikke er i stand til at tage en ungdomsuddannelse på almindelige vilkår. Borgerne har et retskrav på STU, hvis de vurderes at være i mål- gruppen. STU er ikke kompetencegivende.

Figur 2 illustrerer udviklingen for det gennemsnitlige antal visiterede borgere per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler, til hver af de tre tilbudstyper. Figuren viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere på SEL §§ 103, 104 og STU fortsat ligger stabilt.

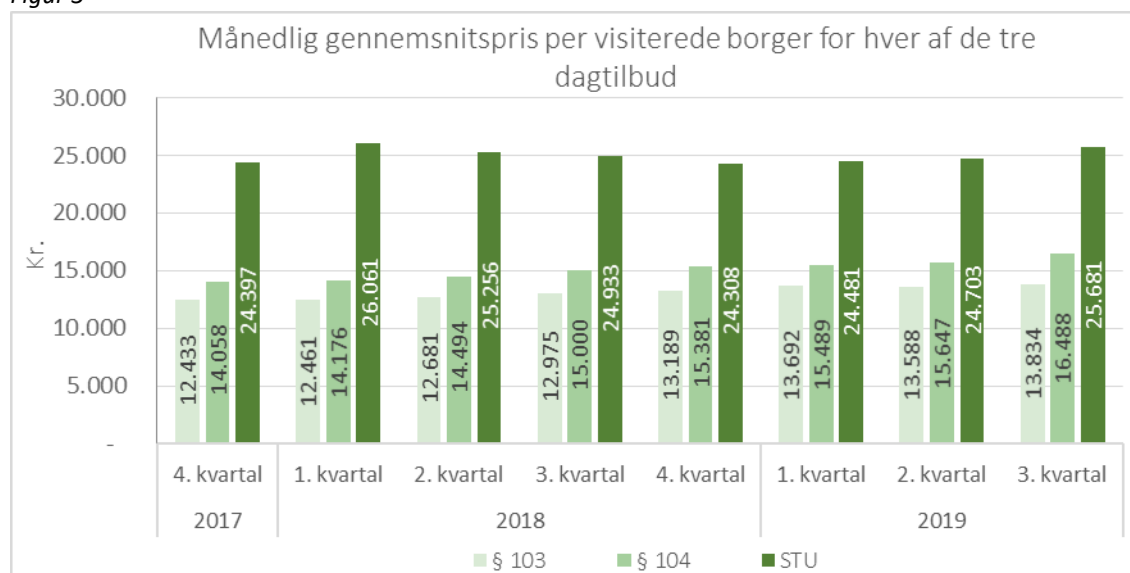
Figur 2





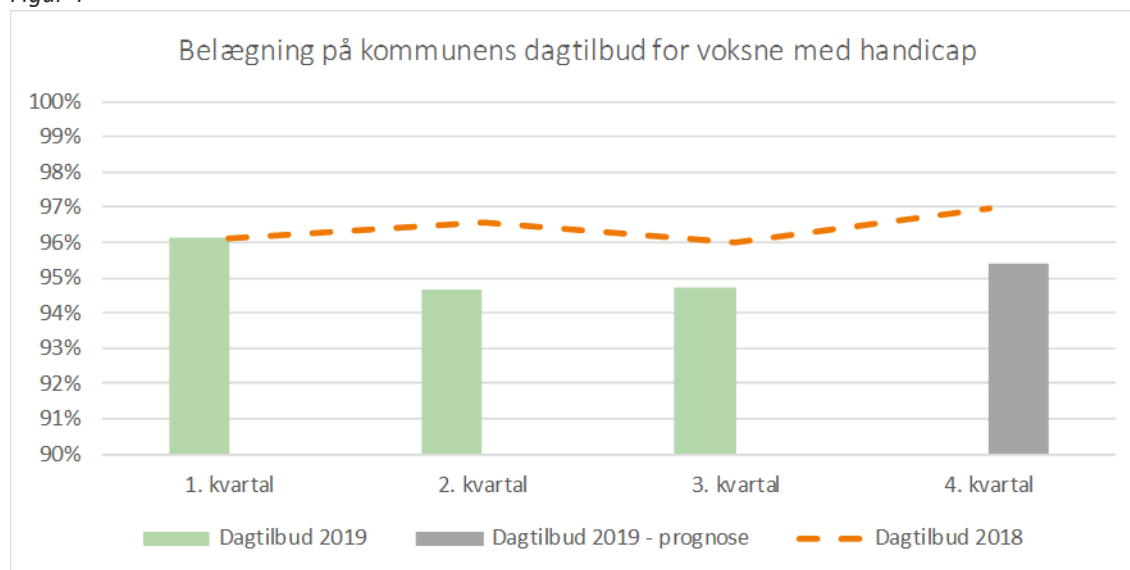
Figur 3 illustrerer udviklingen i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det gennemsnitlige prisniveau, der er gældende i det aktuelle kvartal. Figuren viser, at gennemsnitsprisen for SEL § 103 fortsat ligger stabilt. På § 104 ses en stigning i gennemsnitsprisen i 3. kvartal 2019, hvilket skyldes bevillingen af en særligt dyr enkeltsag og flere bevillinger med en lav gennemsnitspris, som stoppede i forrige kvartal. Stigningen på STU skyldes særligt dyre enkeltsager.

Figur 3





Figur 4



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter et dagtilbud fem dage om ugen hele året) i visiterede kommunale dagtilbud (undtaget dagtilbud under NextJob) samt selvejende dagtilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Dagtilbud omfatter tilbud efter servicelovens §§ 103-104.

Kilde: Opkrævninger i opkrævningssystemet EKJ suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer til 3,0 fuldtidspladser.

Belægningen på området for dagtilbud er skønnet til 95,2% i hele 2019, hvilket er 1,2% lavere end den gennemsnitlige belægning i 2018. Det svarer til 14 tomme pladser ud af 297 pladser hele året.

Job- Aktivitets- og Kompetencecentret (JAC) forventes at få 10 færre brugere end forudsat i budgettet. Men brugerne er til en højere takst end forudsat, og der forventes derfor en større takstomsætning end budgetteret. Den lavere belægning betragtes derfor som uproblematisk.

Antal udbudte dagtilbudspladser på Grønningen er reduceret fra oprindeligt 14 til nu 11. Det bidrager til den målte tomgang i 2019.

Selvom pladstallet på Birkegården blev nedjusteret fra 24 pladser i 2018 til 19 pladser i år, forventes der 1,3 tomme pladser i hele 2019.

***Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne***

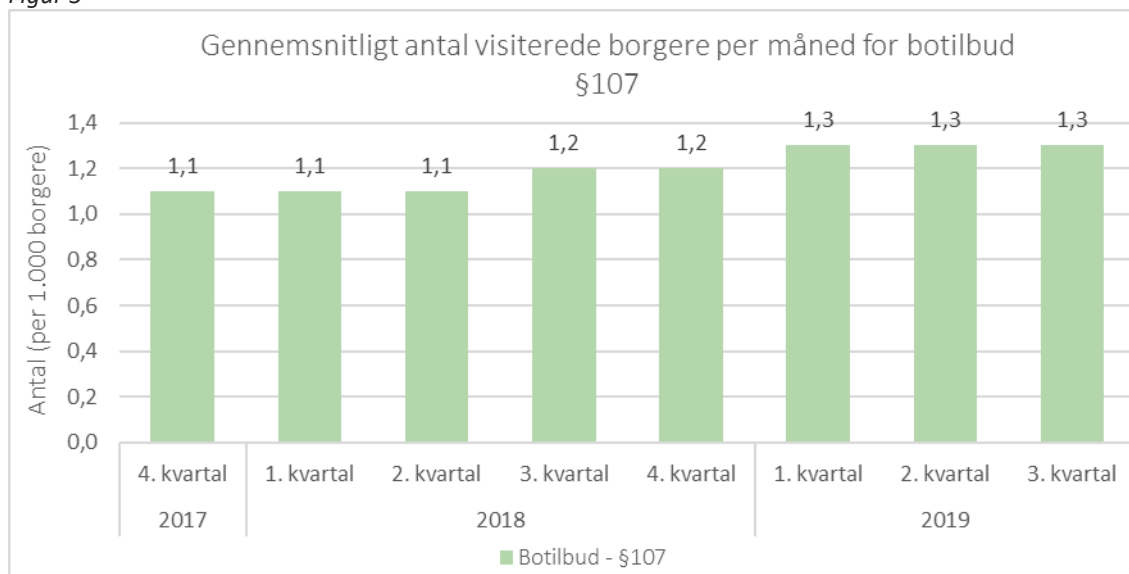
Gentofte Kommune benytter en række forskellige botilbud og bofællesskaber til personer med en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har brug for et botilbud i kortere eller længere tid. Pladserne købes både i og uden for Gentofte Kommune. Området består af:

- Botilbud med midlertidigt ophold (SEL § 107).
- Botilbud med længerevarende ophold (SEL § 108).
- Botilbud med egen lejekontrakt, men hvortil der er knyttet pædagogisk støtte (ABL § 105/SEL § 85). Disse er sammenlignelige med SEL § 108 tilbud.
- Botilbud efter Lov om friplejeboliger. Disse er ligeledes sammenlignelige med SEL § 108 tilbud.

Da det er samme målgruppe, der visiteres til længerevarende botilbud (SEL § 108), botilbud med egen lejekontrakt og pædagogisk støtte (ABL § 105/SEL § 85) samt til botilbud efter Lov om friplejeboliger, er disse tre typer af botilbud slået sammen i figur 7 og 8.

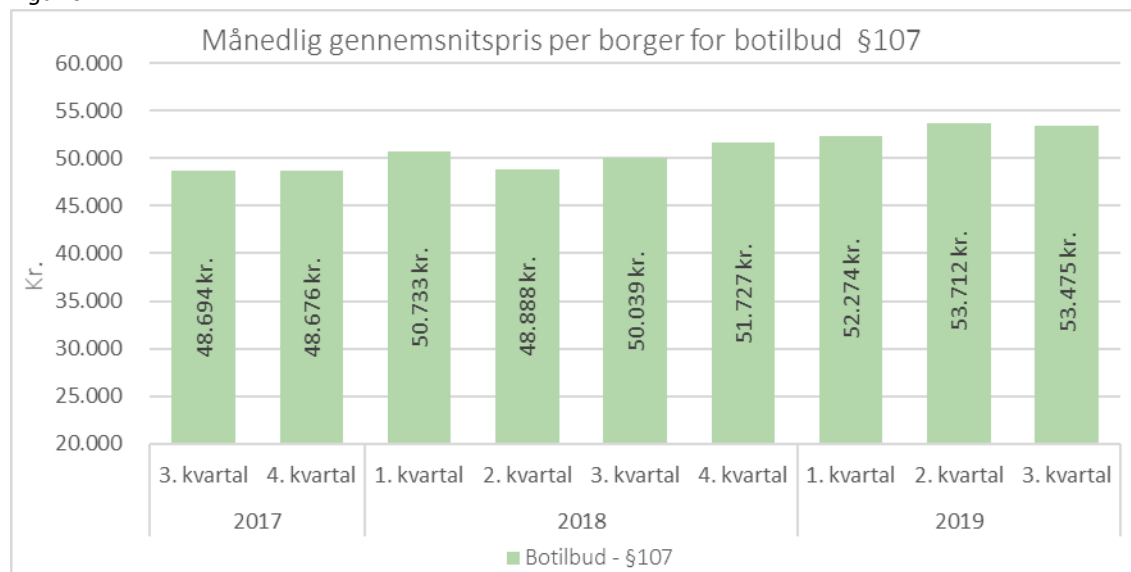
Figur 5 og 7 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler for det gennemsnitlige antal visiterede borgere til botilbud per 1.000 borgere i kommunen for henholdsvis §§ 107 og 108, ABL § 105/SEL § 85, samt friplejeboliger. Figur 5 og 7 viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til botilbud på § 107 og længerevarende botilbud fortsat ligger stabilt.

Figur 5



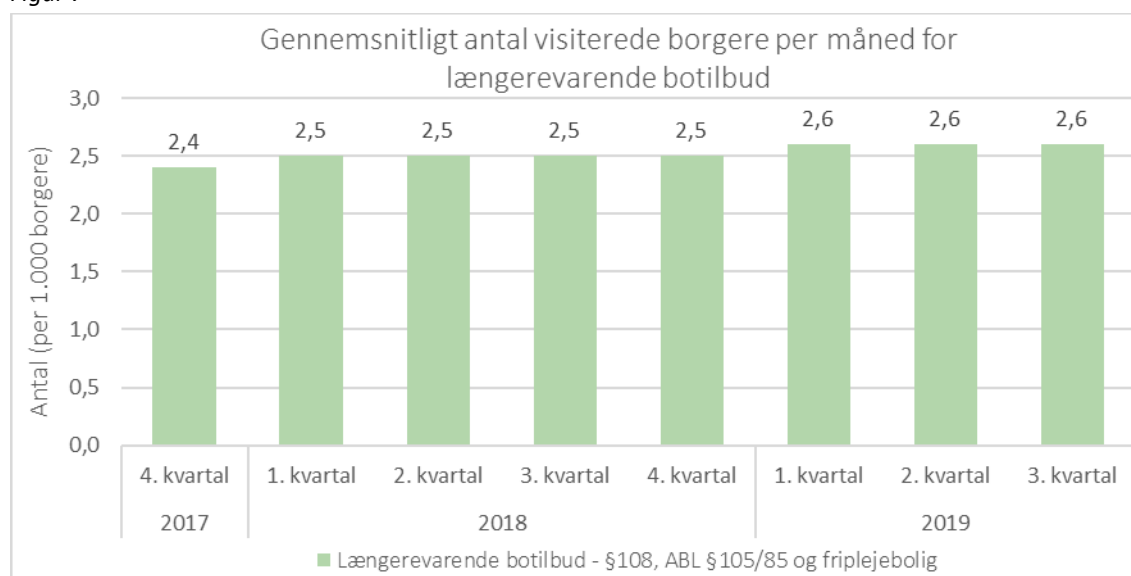


Figur 6



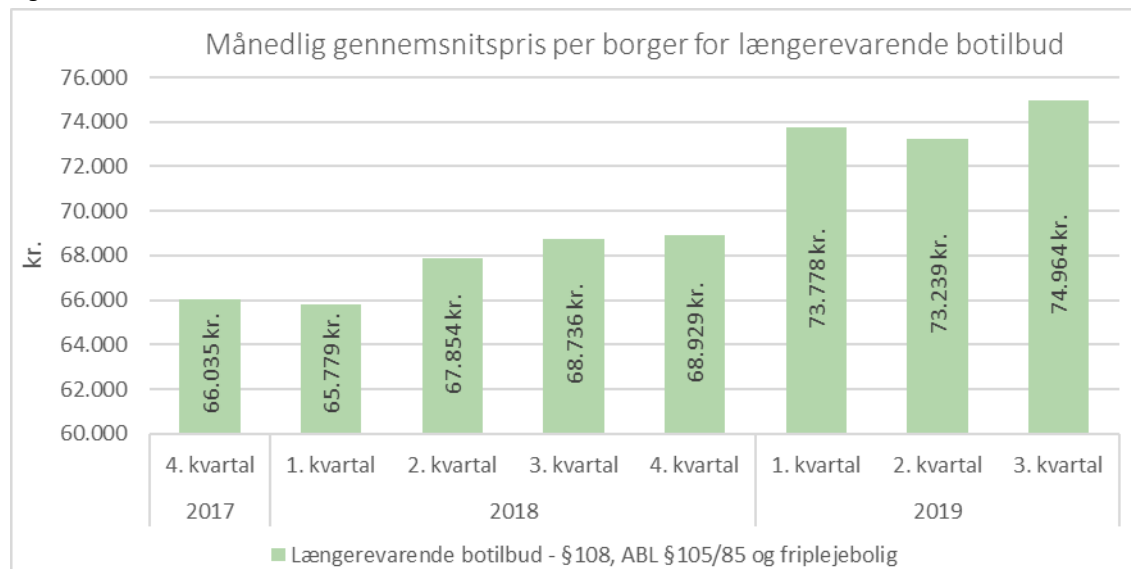
Figur 6 og 8 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Figur 6 viser, at den gennemsnitlige månedlige udgift per SEL § 107 forløb, er faldet siden sidste kvartal, dette skyldes, at en borger er flyttet over på et længerevarende botilbud. Stigningen i de gennemsnitlige månedlige udgifter for længerevarende botilbud (SEL §108, ABL §105/SEL §85 og botilbud efter Lov om friplejeboliger), skyldes dels den nye borger på SEL § 108 en særligt dyr enkeltsag med ny bevilling på SEL § 108.

Figur 7





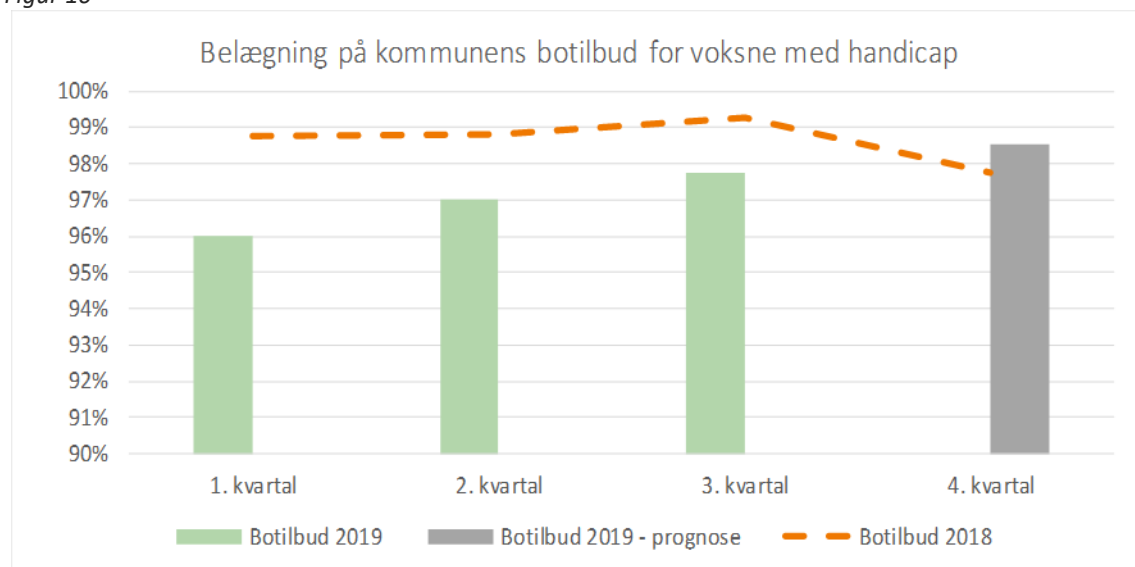
Figur 8



I forhold til SEL §§ 109 (krisecenter) og 110 (forsorgshjem) opgøres disse to botilbud kun én gang årligt i forbindelse med årets første kvartalsrapport. Da faktureringen for borgere, der har modtaget en ydelse, ofte sker et stykke tid efter, at ydelsen er givet, giver en årlig opgørelse det mest retvisende billede.



Figur 10



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter botilbuddet hele året) i kommunale botilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Botilbud omfatter i denne forbindelse tilbud efter servicelovens §§85,107-108 samt 110.

Kilde: Opkrævninger i opkrævningssystemet EKJ suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer til 2,5 fuldtidspladser.

Belægningen på området for botilbud forventes at være på 97,4% i 2019 og på 1,3%-point lavere end den gennemsnitlige belægning i 2018.

Belægningen svarer til, at knap 7 ud af de 246 boliger står tomme hele året.

På Blindenetværket og Blomsterhusene forventes samlet 1,5 tomme boliger i 2019. Det skal ses i lyset af, at brugerne fra slutningen af 2020 flytter i nye moderniserede boliger på Bank-Mikkelsens Vej. Køberkommunerne og de pårørende giver udtryk for at ville afvente de færdige boliger.

De øvrige 48 færdigmoderniserede boliger på Bank-Mikkelsens Vej er beboet fra juli 2019.

Erfaringsmæssigt tager det generelt to måneder at genbesætte en tom plads i et botilbud. Der er dog forskel fra tilbud til tilbud.

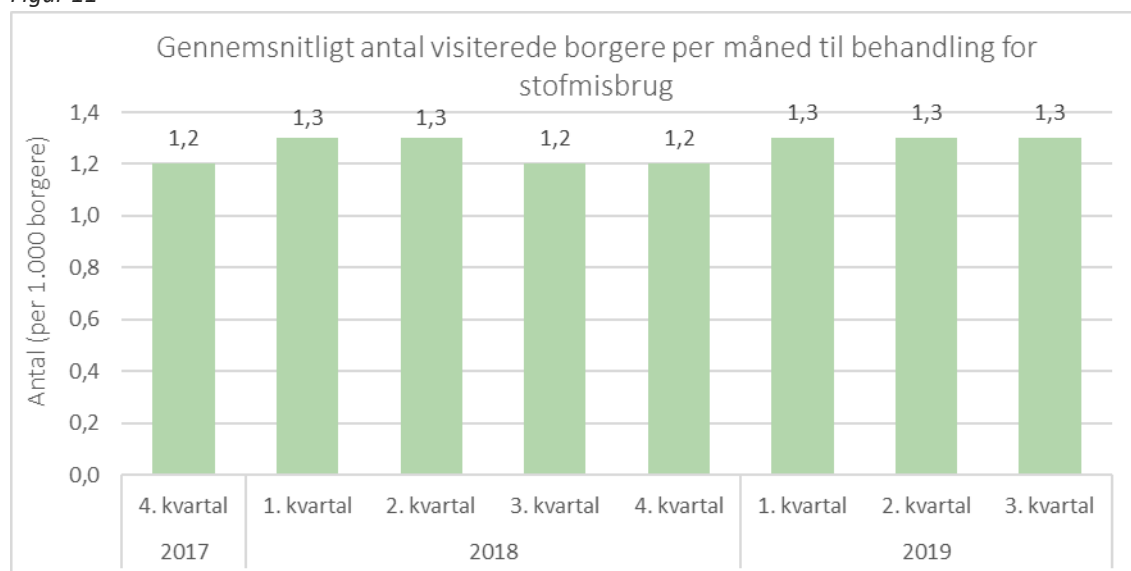


Misbrugsbehandling

Området omfatter den hjælp Gentofte Kommune yder til borgere, der henvender sig med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer.

Figur 11 viser det gennemsnitlige antal visiterede borgere per 1.000 borgere i kommunen, der er i behandling for stofmisbrug. Det gennemsnitlige antal af borgere i behandling for et stofmisbrug fortsat ligger stabilt.

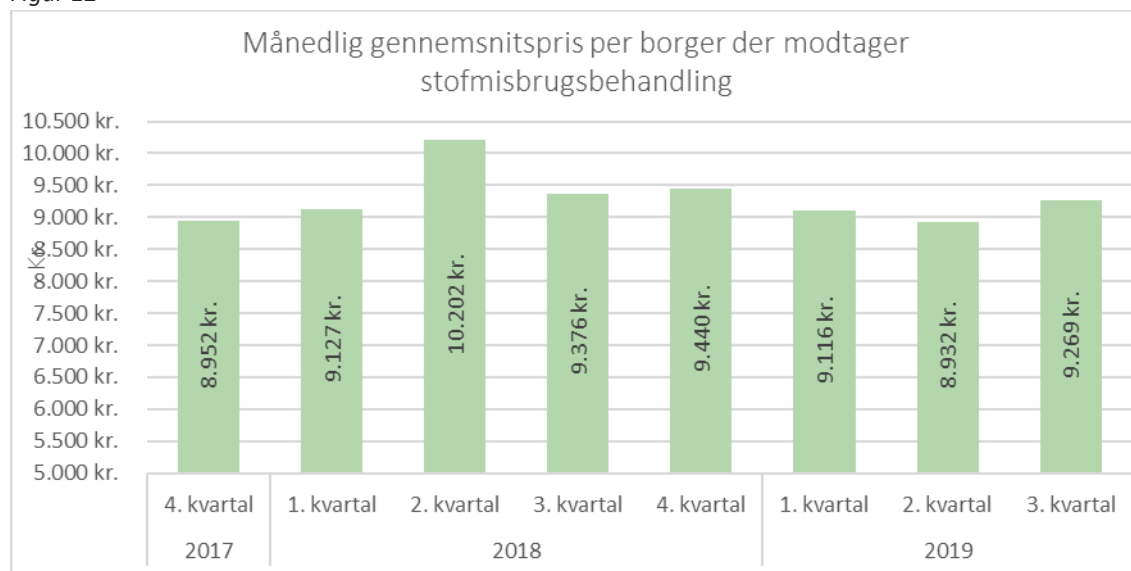
Figur 11





Figur 12 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Figur 12 viser, at de gennemsnitlige udgifter på stofmisbrugsbehandling fortsat ligger stabilt.

Figur 12



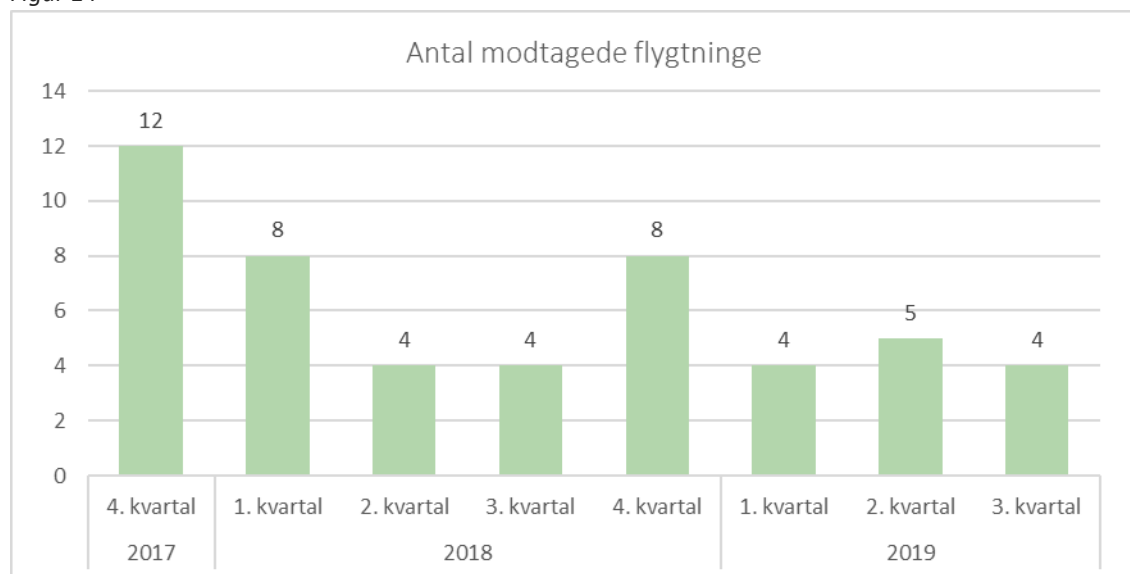
Der leveres kun tal vedrørende udgifterne til alkoholbehandling og intensiv behandling for misbrug én gang om året i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 1. kvartal. Det skyldes dels, at regninger vedrørende alkoholbehandling ikke modtages månedligt, men vilkårligt i løbet af året, og dels at udgifterne til intensiv misbrugsbehandling er meget svingende henover året. En årlig opgørelse giver derfor det mest retvisende billede.



Modtagelse af flygtninge

Gentofte Kommune var i kvoteåret¹ 2018 sat til at skulle modtage og boligplacere 24 flygtninge. Kvoten blev reduceret fra den kvote på 71 flygtninge, som oprindeligt var udmeldt af Udlændingestyrelsen, og kommunen modtog i alt 21 flygtninge i kvoteåret. Gentofte Kommune skal i 2019 modtage 18 flygtninge og har indtil videre modtaget 9 flygtninge.

Figur 14



¹ Kvoteåret løber fra 1. marts til 28. februar og de 4 kvartaler i kalenderåret svarer dermed ikke til kvoteåret.



ØKONOMISK STATUS – BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE

Det korrigerede budget (inkl. genbevillinger) til bevillingsområdet 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' udgør i alt 375,4 mio. kr. Ultimo september forventes et regnskab på 372,5 mio. kr. og dermed et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. som vedrører serviceudgifterne.

Borgere med handicap

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	343,3	364,3	250,2	-0,3	361,5
Overførselsudgifter	22,8	11,0	12,9	0,0	11,0
Samlede driftsudgifter	366,1	375,4	263,1	-0,3	372,5
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner					-2,8
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget					-0,7%

Der søges om en teknisk omplacering vedrørende moderniserings- og effektiviseringsprogrammet til bevillingsområdet fra målområdet 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Myndighedssiden på det specialiserede voksenområde forventer at overholde det korrigerede budget. Der er givet en tillægsbevilling på 18 mio. kr. i 2019. Der er pres på udgifterne fra øget tilgang til botilbud men også til misbrugsbehandling og forsorgshjem. Der er igangsat en række initiativer i form af analyser og sagsgennemgang med henblik på at kunne overholde det korrigerede budget.

På driftssiden forventes et samlet regnskab som ligger 1,8 mio. kr. under det korrigerede budget. Det skyldes primært tilbageholdenhed fra botilbuddene med henblik på overholdelse af servicerammen i 2019 samt flere takstindtægter, fordi belægningen har været højere end budgetteret. Dertil kommer mindreforbrug på 0,7 mio. kr. vedrørende projekter under Handicappolitikpuljen som følge af tidsforskydning i gennemførelse af projekterne. Endelig indgår en teknisk omplacering vedrørende moderniserings- og effektiviseringsprogrammet til bevillingsområdet fra Forebyggelse, rehabilitering og pleje.

FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje & Sundhed.

Der gøres opmærksom på, at implementeringen af Fællessprog III og nyt omsorgssystem i Pleje & Sundhed, påvirker de data der indgår i kvartalsrapporten under målområdet Forebyggelse, rehabilitering og pleje. Når borgernes data ændres fra det tidligere Fællessprog II til Fællessprog III og det elektroniske omsorgsjournalsystem fra Care til det nye Nexus, er det ikke muligt at sammenligne de historiske data med de nye data, der bliver præsenteret i denne rapport og fremadrettet. Ændringerne i forhold til tidligere rapporter vedrører antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og hjemmesygeplejetimer. Data vedrørende genoptræningsplaner, sygeplejeklinikken og boligområdet forventes ikke at blive påvirket.

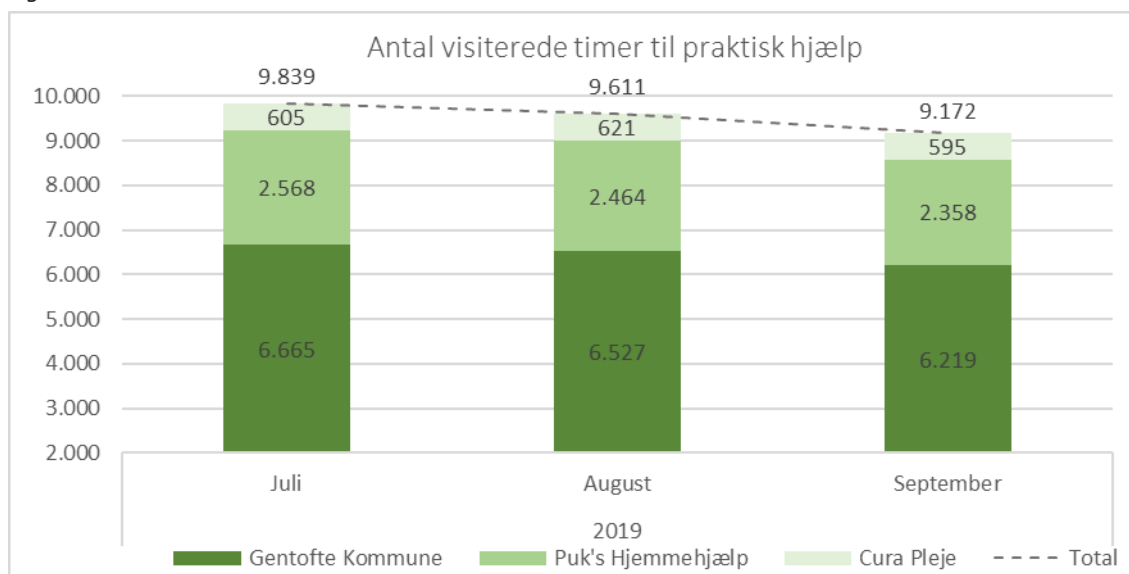
Praktisk og personlig hjælp

Aktivitetstallene i figur 15 - 21 omfatter praktisk og personlig hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for hver måned i hvert kvartal.

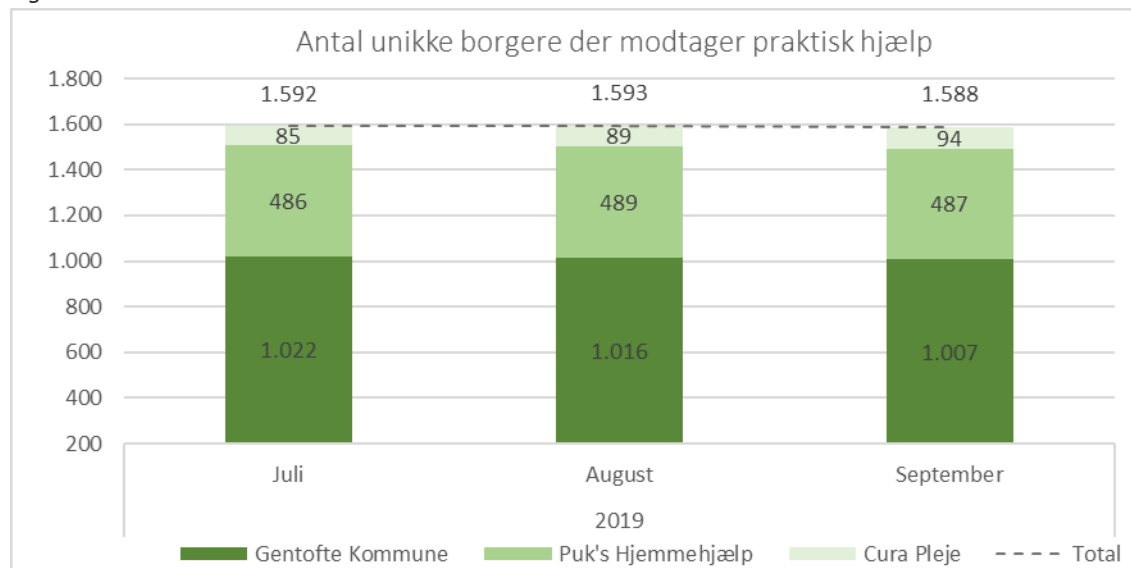
Antallet af visiterede timer for både praktisk og personlig hjælp i figur 15 og 17 er faldet fra august 2019 til september 2019. Dermed er det samlede antal visiterede timer også faldet i figur 19. Faldet for begge indsatser skyldes, at der har været en implementeringsperiode, hvor antallet af visiterede timer har været vurderet højere end nødvendigt i konverteringen fra Care til Nexus. I september måned og fremadrettet er adskillige indsatser for både praktisk og personlig hjælp blevet nedjusteret i antal timer.

Figur 15 viser antal visiterede timer til praktisk hjælp per måned i 3. kvartal 2019 fordelt på den kommunale leverandør (Gentofte Hjemmepleje) og de to private leverandører; Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Figur 16 viser antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk hjælp per måned i 3. kvartal 2019 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 15

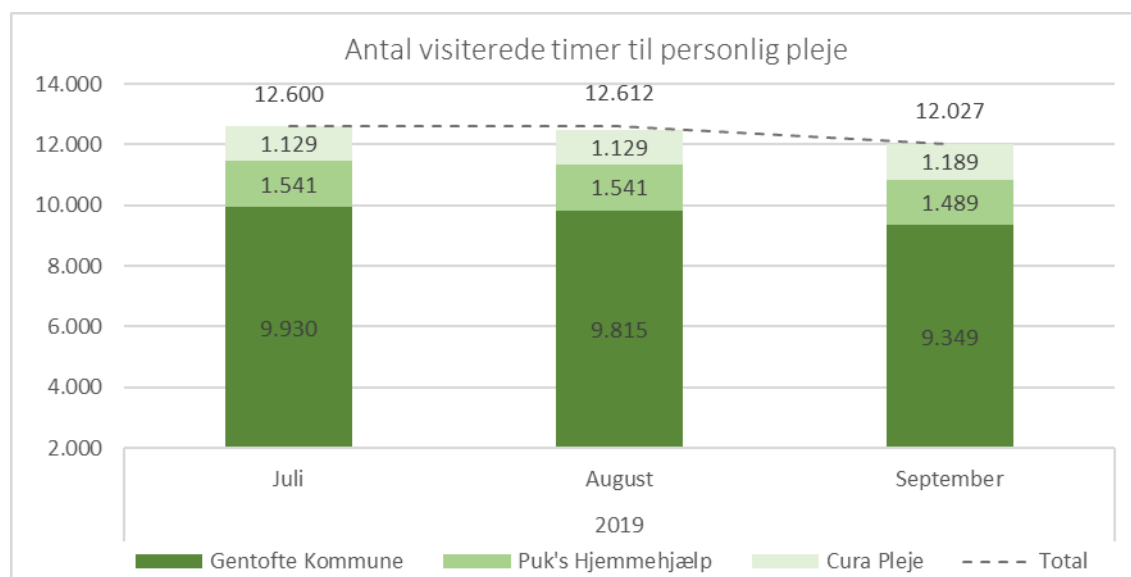


Figur 16



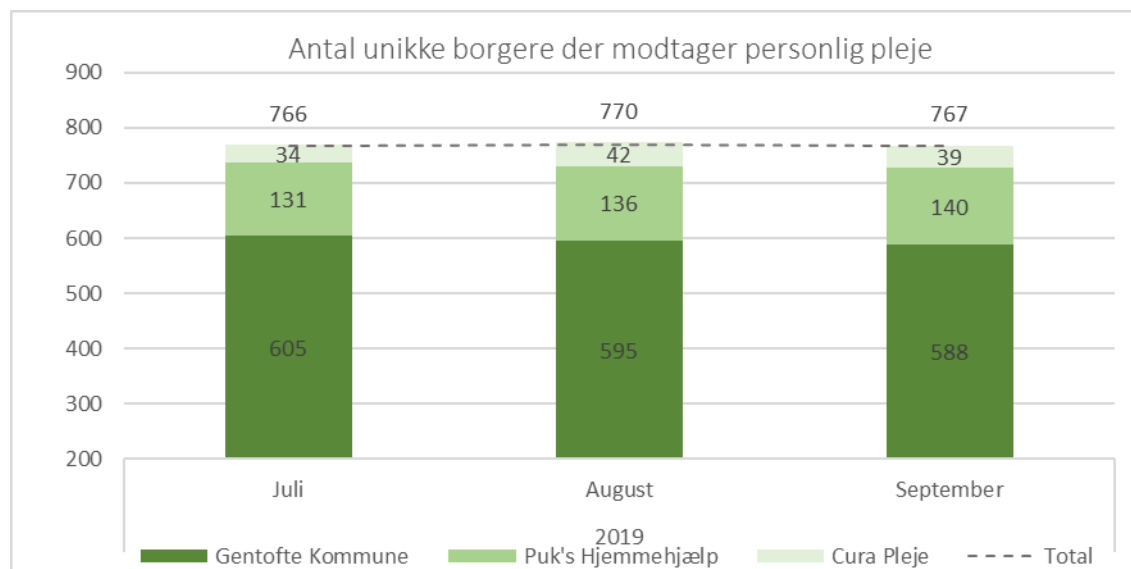
Figur 17 og 18 viser henholdsvis antal visiterede timer til personlig pleje og antal unikke visiterede borgere per måned i 3. kvartal 2019 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 17



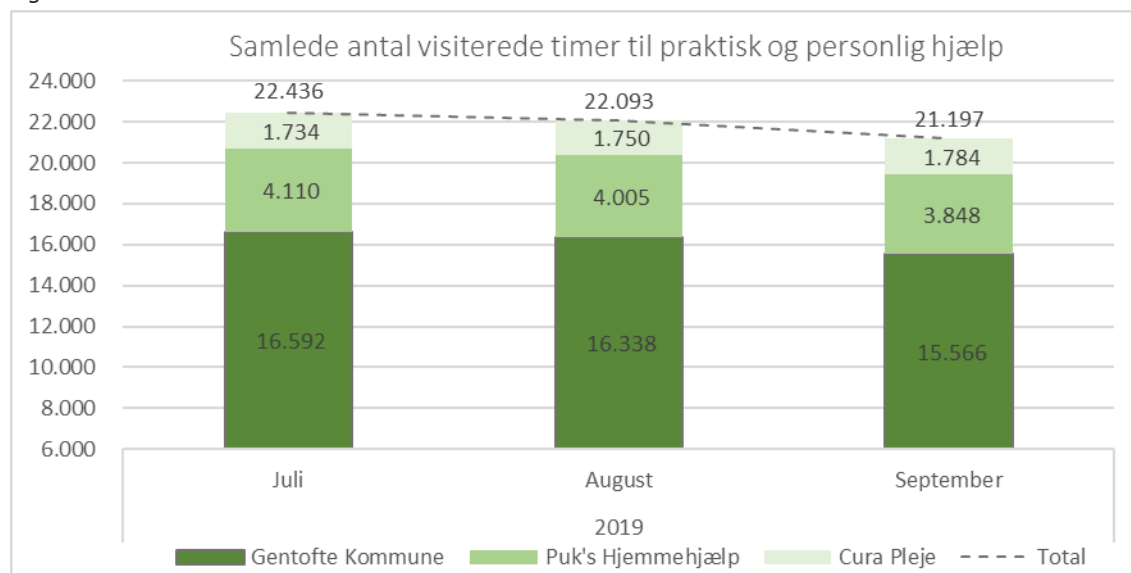


Figur 18

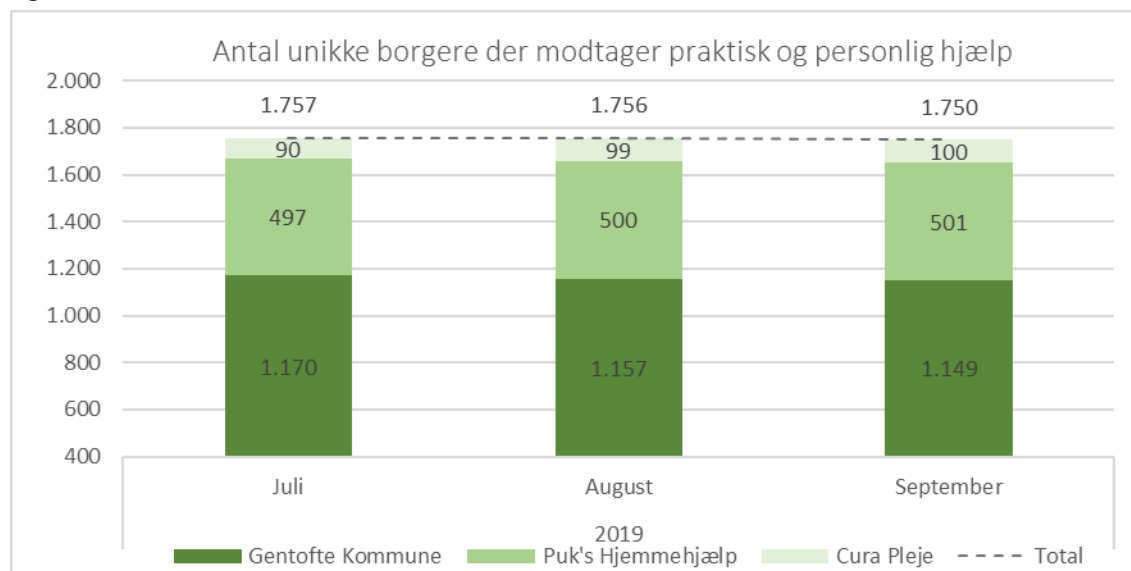


Figur 19 og 20 viser henholdsvis det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk og personlig hjælp per måned i 3. kvartal 2019 fordelt på den kommunale leverandør og Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 19

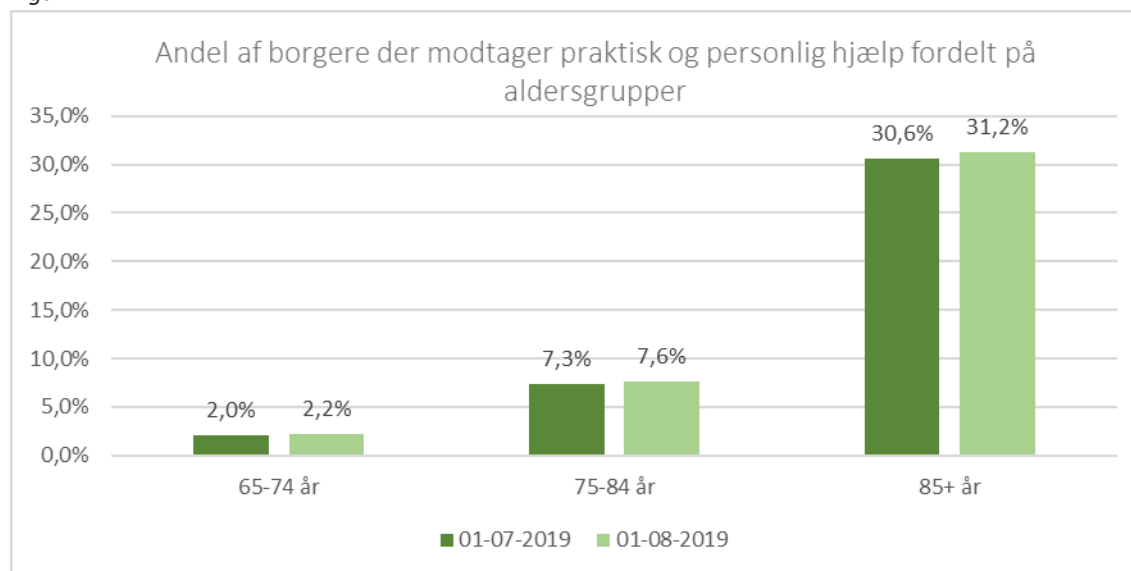


Figur 20



Figur 21 viser den procentvise andel af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i forhold til det samlede antal borgere i samme aldersgruppe i Gentofte Kommune. Andelen af borgere der modtager praktisk og personlig hjælp i den viste periode i 2019 er stabil for alle aldersgrupper.

Figur 21



Hjemmesygepleje

Hjemmesygepleje omfatter bl.a. sygdomsforebyggende pleje og rådgivning, koordinering, sårpleje, medicindosering og smertebehandling. Den sygepleje, som leveres af AKUT-teamet, er ikke inkluderet i opgørelsen. Hjemmesygepleje omfatter også forløb som f.eks. palliativ pleje til alvorligt syge og døende.

Tabel 1 viser det samlede antal visiterede timer, som borgere af hjemmesygepleje har modtaget på månedsbasis i 3. kvartal 2019. Tabellen viser, at antal visiterede timer er faldet fra juli til september, men at antal unikke borgere er stabilt henover perioden.

Tabel 1

Oversigt over antal visiterede timer og antal unikke borgere der modtager hjemmesygepleje		Antal visiterede timer	Antal unikke borgere	Gennemsnitligt antal hjemmesygepleje timer per borger om ugen
3. kvartal 2019	Juli	9.531	1.090	2,0
	August	9.659	1.093	2,1
	September	9.349	1.121	1,9

Sygeplejeklinikker

Sygeplejeklinikken på Mitchellsstræde åbnede den 15. september 2017. Borgere, som er visiteret til sygepleje, kan henvises af hjemmesygeplejen til klinikken, hvis borgeren selv kan komme hen på klinikken, evt. med hjælp fra pårørende. Borgeren kan f.eks. få hjælp til sårbehandling, øje- og øredrypning, medicindosering, oplæring i at tage insulin, kompressionsforbinding, lægeordnede indsprøjtninger, antabusbehandling og skift af blærekateter.

Den 2. september 2019 åbnede en ny sygeplejeklinik med lokaler på plejehjemmet Holmegårdsparken. Derfor er antal af besøg i september 2019 højere end de forgange måneder.

Begge klinikker har kapacitet til at modtage 10 – 12 besøg om dagen. Nogle borgere får flere sygeplejeindsatser per besøg. Sygeplejersken, som betjener klinikken, varetager også andre sygeplejeopgaver, hvis der ikke er booket besøg i klinikken. Stigningen i antal besøg i gennemsnit per dag skyldes, at der er sket en tilgang af unikke brugere fra juni til juli 2019.

Tabel 2 - antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik på Mitchellsstræde

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik Mitchellsstræde		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag
4. kvartal 2018	Oktober	24	176	7,7
	November	36	169	7,8
	December	38	135	7,9
1. kvartal 2019	Januar	25	148	6,7
	Februar	24	137	6,9
	Marts	28	162	7,7
2. kvartal 2019	April	20	159	7,2
	Maj	26	163	7,9
	Juni	31	168	9,3
3. kvartal 2019	Juli	36	182	7,9
	August	36	171	7,8
	September	59	171	8,1

Tabel 3 - antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik på Holmegårdsparken

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik Holmegårdsparken		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag
3. kvartal 2019	Juli	-	-	-
	August	-	-	-
	September	28	140	7,0

Note: Klinikkerne har kun åbent i hverdage, så antal besøg i gennemsnit per dag, er opgjort ud fra, hvor mange arbejdsdage, der har været i en måned.

Pleje- og ældreboliger

Når en borger er visiteret til en plejebolig med fast personale eller plejebolig med hjemmehjælp, skal kommunen tilbyde en bolig senest 2 måneder efter, at borgeren er visiteret, såfremt borgeren ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse. Det kaldes ventelistegaranti. Ældreboliger er ikke omfattet af ventelistegarantien.

Tallene i figur 22, 23 og 24 viser det aktuelle antal visiterede borgere, der venter på en bolig på det pågældende tidspunkt - fordelt på boligkategorierne: plejeboliger med fast personale, plejeboliger med hjemmehjælp og ældreboliger.

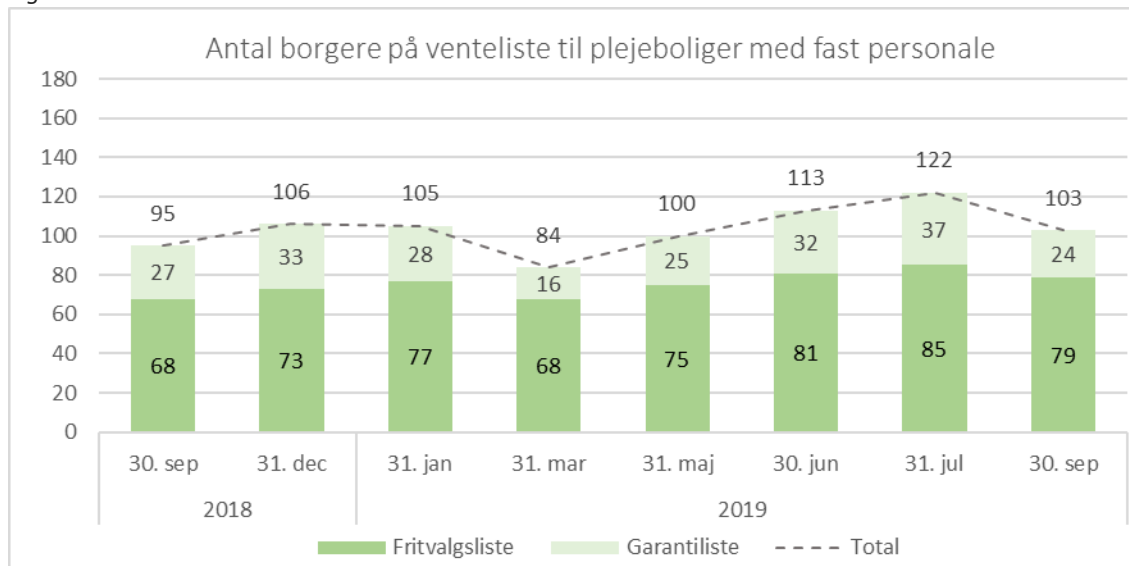
Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

- 1) Fritvalgslisten: Borgere, som ønsker at bo i en specifik plejeboligbebyggelse
- 2) Garantilisten: Borgere, som ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse og som ifølge lovgivningen, har krav på at få tilbudt en plejebolig senest 2 måneder fra den dato, hvor borgeren er visiteret.

Hvis en borger på garantilisten siger nej til et boligtilbud, påbegyndes en ny 2 måneders garantiperiode. Hvis en borger på fritvalgslisten siger nej til en bolig i en af de ønskede bebyggelser påbegyndes en ny anciennitetsperiode.

Figur 19 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Antallet af borgere på garanti- og fritvalgslisten påvirkes af ændringer i antal tilgængelige boliger, antallet af ansøgere og antal borgere der takker ja til et boligtilbud i den viste periode. Fra juli til september 2019 har der været en større omsætning i antallet af ledige boliger, så dermed har flere borgere på ventelisterne fået et boligtilbud.

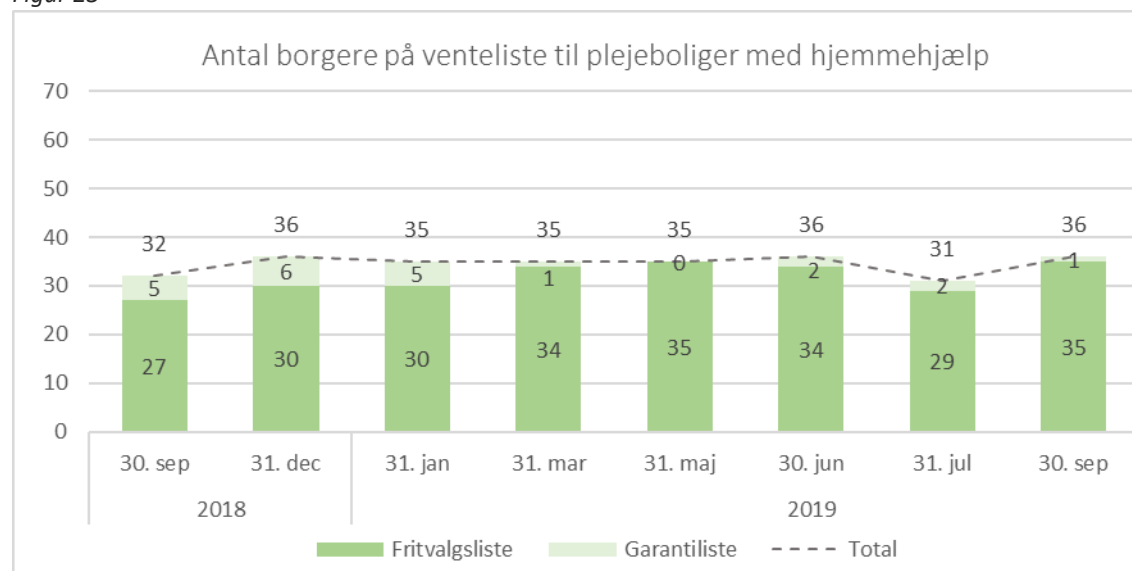
Figur 22





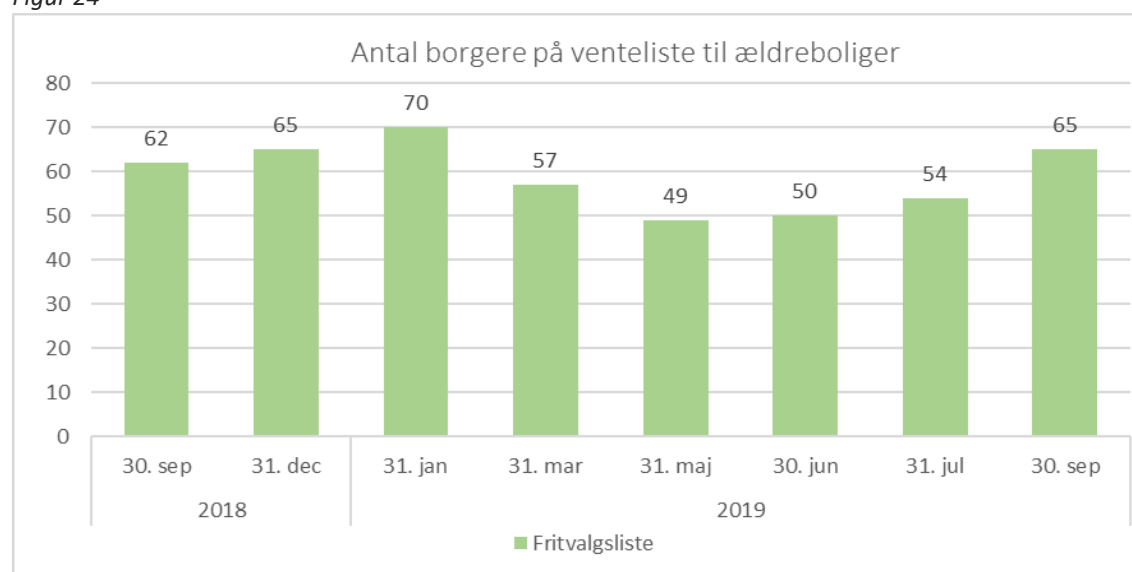
Figur 24 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten til en plejebolig med hjemmehjælp. Fra juni 2018 til december 2018 har antallet af borgere på venteliste til en plejebolig med hjemmehjælp været stigende, og i 2019 er antallet på venteliste til en plejebolig med hjemmehjælp stabilt.

Figur 23



Figur 25 viser antal borgere på venteliste til ældrebolig. For ældreboliger er der ifølge lovgivningen ingen garantiforpligtelse, hvorfor der kun er en fritvalgsventeliste.

Figur 24



Tabel 2 viser antallet af borgere på garantlisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I 3. kvartal 2019 fik 92 borgere fra garantlisten for begge boligtyper et boligtilbud. Alle 92 borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder.

Gentofte Kommune kan per 30. september 2019 visitere til 590 plejeboliger med fast personale, 248 plejeboliger med hjemmehjælp og 489 ældreboliger.

Når konvertering af 59 plejeboliger med hjemmehjælp til plejeboliger med fast personale på Søndersøhave er tilendebragt, kan Gentofte Kommune i alt visitere til i alt 616 plejeboliger med fast personale. Konverteringen sker gradvist når boligerne bliver ledige. Per 30. juni 2019 er 37 ud af de 59 plejeboliger med hjemmehjælp konverteret til plejeboliger med fast personale, og en plejebolig med hjemmehjælp på Rygårdcentret konverteret til plejebolig med fast personale.

Tabel 3 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantlisten, som er tilbudt bolig i løbet af 01.07. - 30.09.2019	Opfyldt garanti	Ikke opfyldt garanti
Plejebolig med fast personale	66	0
Plejebolig med hjemmehjælp	6	0
I alt	72	0



Genoptræningsplaner

Ifølge Sundhedsloven §140 skal regionen tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

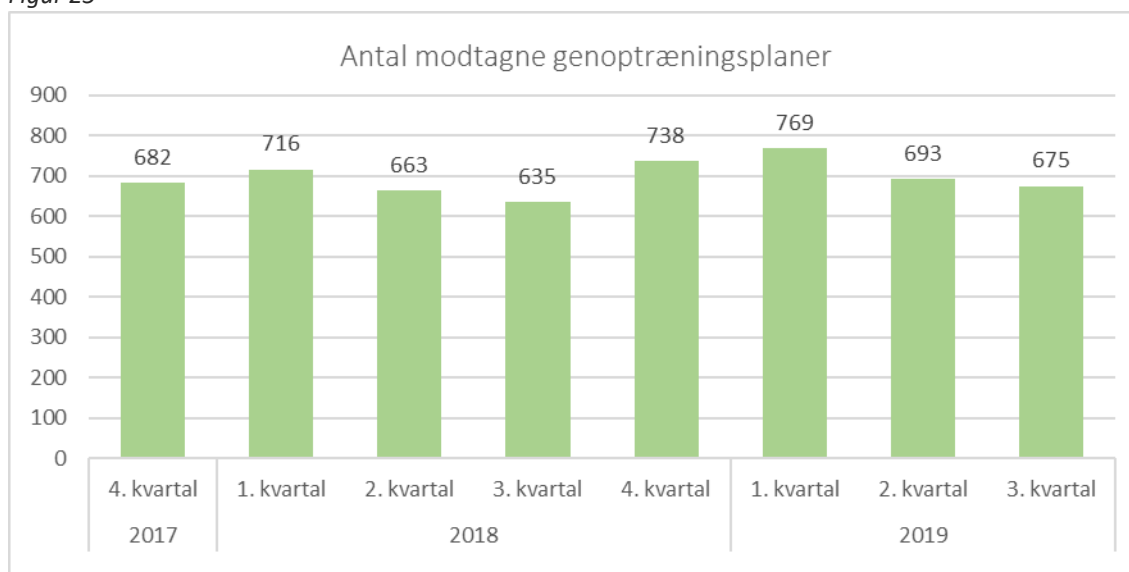
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset og skal sikre, at de sundhedspersoner, som har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra sygehus, har den nødvendige og tilstrækkelige information til at varetage en faglig relevant og tilstrækkelig genoptræningsindsats.

Genoptræningsplanen skal angive, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Almen genoptræning varetages af Tranehaven og kan foregå under indlæggelse eller som ambulant forløb.

Tranehaven varetager yderligere genoptræning og vedligeholdende træning efter Lov om Social Service samt vederlagsfri fysioterapi efter Sundhedsloven for borgere, som har valgt at få dette i Tranehavens regi.

Figur 25 viser det samlede antal modtagne genoptræningsplaner. Henover perioden ses udsving i antallet af modtagne genoptræningsplaner.

Figur 25



ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Det korrigerede budget til bevillingsområdet 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje' udgør i alt 1.130,2 mio. kr. Ultimo september forventes et regnskab på 1.121,9 mio. kr. og dermed et samlet mindreforbrug på 8,3 mio. kr. som vedrører serviceudgifterne.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	826,6	831,0	613,0	-0,5	822,8
Overførselsudgifter	299,8	299,1	175,9	0,0	299,1
Samlede driftsudgifter	1.126,4	1.130,2	788,9	-0,5	1.121,9
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner					-8,3
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget					-0,7%

Der søges om tillægsbevillinger på samlet -0,5 mio. kr. De består primært af et lavere udgiftsniveau til el, vand og varme i 2018 og 2019 på selvejende plejeboliger på 1,2 mio. kr. og tekniske omplaceringer på 0,7 mio. kr. vedrørende midler fra barselspuljen, omplacering vedrørende modernisering og effektiviseringsprogrammet fra Forebyggelse, rehabilitering og pleje til Borgere med handicap samt midler til håndtering af flygtninge. Endelig er der indarbejdet en udgifts- og indtægtsbevilling på 1,4 mio. kr. til at gennemføre "Sammenhængende indsats imod ensomhed og mistrivsel hos ældre". Projektet er finansieret af Sundhedsstyrelsen.

Der forventes en samlet genbevilling på 5,4 mio. kr., som primært består af mindreforbrug på værdighedspuljen (3,5 mio. kr.), mindreforbrug på Gentofte Plejeboliger (1 mio. kr.) samt mindreforbrug til forebyggelsesprojekter (0,7 mio. kr.). Derudover forventes øvrige mindreforbrug på 2,4 mio. kr. som følge af generel tilbageholdenhed på området.



ANLÆGSSTATUS

Det korrigerede budget udgør 153,3 mio. kr. og består af oprindeligt budget inkl. genbevillinger og tillægsbevillinger. Der er ultimo september 2019 forbrugt 88,8 mio. kr. De samlede anlægsudgifter forventes at udgøre 134 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 19,3 mio. kr., som det forventes at søge genbevilget til 2020.

Den væsentligste tidsforskydning vedrører botilbuddet på Bank-Mikkelsens Vej. På mødet gives en status på byggeriet.

Socialudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	198,5	153,3	88,8	134,0

Relateret document 2/4

Dokument Navn:	Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget.docx
Dokument Titel:	Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget
Dokument ID:	3161101

BILAG: KVARTALSRAPPORTER TIL SOCIALUDVALGET- ÅRSHJUL

Kvartalsrapporterne til Socialudvalget vedrører de to målområder 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Nedenfor gives et overblik over hvilke data, der forelægges ved hver kvartalsrapport og hvilke data, der forelægges årligt. Ved hver kvartalsrapport afgives økonomisk status.

Målområde: Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte		
Hver kvartalsrapport		
Støtte til selvstændigt boende borgere (§85)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere	
Dagtilbud; aktivitets- og beskæftigelsestilbud (§104, 104, STU)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere for hvert tilbud • Gennemsnitspriser for hvert tilbud • Belægningsprocent for dagtilbudspladser	
Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (§105, 107, 108)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere for hvert tilbud • Gennemsnitspriser for hvert tilbud • Belægningsproces for botilbudspladser	
Stofmisbrugsbehandling	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere i behandling for stofmisbrug • Gennemsnitspris for stofmisbrugsbehandling	
Flygtninge	• Antal modtagne flygtninge	
Årligt		
Dagtilbud	• Køb/salg	Rapport vedr. 1. kvartal (på møde i maj måned).
Botilbud	• Selvforsyningsgrad	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Stofmisbrugsbehandling	• Antal borgere visiteret til intensiv stofmisbrug døgntilbud	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Alkoholbehandling	• Antal leverede ydelser • Gennemsnitspris per ydelse i alkoholbehandling	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i august måned).
Tilsyn	• Antal opmærksomhedspunkter til botilbud • Antal anbefalinger til dagtilbud	Rapport vedr. 2. kvartal (På møde i august måned).
Magtanvendelser	• Antal	Rapport vedr. 2. kvartal (På møde i august måned).



Målområde: Forebyggelse, rehabilitering og pleje		
Hver kvartalsrapport		
Hjemmehjælp	• Antal visiterede timer fordelt på GK hjemmepleje og de private leverandører • Antal brugere fordelt på GK hjemmepleje og de private leverandører • Andel hjemmehjælpsmodtagere ud af alle borgere i aldersgruppen i Gentofte Kommune	
Hjemmesygepleje	• Samlede visiterede timer til hjemmesygepleje • Gennemsnitstid hjemmesygeplejen per unik borger • Antal brugere af hjemmesygeplejen	
Genoptræning	• Antal modtagne genoptræningsplaner	
Pleje- og ældreboliger	• Antal borgere på venteliste på garanti- og fritvalgsliste • Opfyldelse af garantiforpligtelsen på plejeboligområdet	
Årligt		
Tilsyn	• Antal opmærksomhedspunkter til plejebolig • Antal opmærksomhedspunkter til hjemmeplejen	Rapport vedr. 2. kvartal (På møde i august måned).
Magtanvendelser	• Antal i hjemmeplejen og plejeboliger	Rapport vedr. 2. kvartal (På møde i august måned).



Relateret document 3/4

Dokument Navn:	Bilag - Lovbestemte ydelser.docx
Dokument Titel:	Bilag - Lovbestemte ydelser
Dokument ID:	3161100

§1 Formål med denne lov

1. Tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer.
2. Tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte.
3. Tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.
4. Fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

§ 85 Socialpædagogisk bistand

Omsorg, støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder.

§ 103 Beskyttet beskæftigelse

Beskyttet beskæftigelse til personer, der ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.

§ 104 Aktivitets- og samværstilbud

Aktivitets- og samværstilbud til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder.

§105 Længerevarende ophold¹

Almene ældreboliger, der kan udlejes til ældre og personer med handicap, som har særligt behov for sådanne boliger.

§ 107 Midlertidigt botilbud

Midlertidigt ophold til personer, som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte eller pleje samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder.

§ 108 Længerevarende botilbud

Boformer egnet til længerevarende ophold til personer, som har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner, pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.

§ 109 Midlertidigt botilbud til kvinder udsat for vold (kvindekrisecentre)

Midlertidigt ophold i boformer til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvinderne kan være ledsaget af børn, og de modtager under opholdet omsorg og støtte.

§ 110 Midlertidigt botilbud til personer med særlige sociale problemer (forsorgshjem)

Midlertidigt ophold i boformer til personer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

¹ Almenboligloven

Relateret document 4/4

Dokument Navn: Budgetændringer - SU.pdf
Dokument Titel: Budgetændringer - SU
Dokument ID: 3185838

Budgetændringer - Social og Sundhed

Beløb angivet i millioner - Negative tal forbedrer økonomien - positive forværrer den.

Budgetudvikling

Oversigten herunder angiver årets vedtagne og eventuelle ansøgte ændringer til det oprindelige budget under det enkelte bevillingsområde. Datoangivelsen for tillægsbevillinger er fastsat efter den kvartalsrapportering, som ændringen er behandlet i, mens datoerne for genbevillinger, pris- og lønregulering og tekniske omplaceringer er fastsat efter behandlingsdatoen. Beløb under 50.000 kr. angives som 0,0 mio. kr.

Borgere med Handicap**Oprindeligt budget****366,1**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
25-03-2019	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2018 til 2019	2,3

Korrigeret budget**368,5****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget antal borgere i botilbud i forhold til det forventede	6,3
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Flere borgere med øget støttebehov	13,9
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget antal borgere i alkoholbehandling end budgetlagt	0,5
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Der forventes færre borgere med brugerstyret personlig assistance (BPA)	-3,0
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Færre udgifter til kørsel og tinglysning	-1,0
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget betaling til sikrede pladser på Kofoedsminde	1,3
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Reducerede takstindtægter som følge af ændret finansiering af ejendomsdrifte i nye handicapboliger på Bank-Mikkelsens Vej. Modsvares	1,9
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øget refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	-10,6
30-06-2019	Tillægsbevilling	Overførsler	Færre udgifter til enkeltydelser	-1,2
30-09-2019	Teknisk omplacering	Service	Omplacering vedr. moderniserings- og effektiviseringsprogram	-0,3
30-09-2019	Pris og lønregulering	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning fra 2018 til 2019	-1,2

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-09-2019	Afvigelse	Service	Forventet genbevilling og øvrige mindreforbrug	-2,5

Forventet regnskab**372,5**

Budgetændringer - Social og Sundhed

Beløb angivet i millioner - Negative tal forbedrer økonomien - positive forværrer den.

Budgetudvikling

Oversigten herunder angiver årets vedtagne og eventuelle ansøgte ændringer til det oprindelige budget under det enkelte bevillingsområde. Datoangivelsen for tillægsbevillinger er fastsat efter den kvartalsrapportering, som ændringen er behandlet i, mens datoerne for genbevillinger, pris- og lønregulering og tekniske omplaceringer er fastsat efter behandlingsdatoen. Beløb under 50.000 kr. angives som 0,0 mio. kr.

Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje**Oprindeligt budget****1.126,4**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne
25-03-2019	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2018 til 2019

Beløbsændring
9,737

Korrigeret budget**1.136,2****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Øgede udgifter til ægteparboliger, Sønderøhave
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Der frigøres midler fra ældrepuljen, klippekortsordningen og midler fra den ældre medicinske patient på grund af stigende efterspørgsel og afsluttede indsatser til finansiering af Tranehavens renovering
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Der forventes færre udgifter til uddannelse af sosu-elever end budgetlagt
30-06-2019	Tillægsbevilling	Service	Flere borgere med behov for hjælpemidler
30-06-2019	Teknisk omplacering	Service	Indførelse af nyt omsorgssystem (Nexus) og FSIII medfører øgede driftsudgifter. Der omplaceres til IT-afdelingen.
30-06-2019	Tillægsbevilling	Overførsler	Øget refusion vedr. særligt dyre enkeltsager
30-06-2019	Teknisk omplacering	Service	Øget tilskud til Netværkshuset vedr. flygtninge
30-06-2019	Teknisk omplacering	Service	Pensionsbidrag i den lønfri del af barslen
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Lavere forbrug af el, vand og varme i selvejende plejebolig
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Ny bevilget pulje til indsats mod ensomhed og mistrivsel, indtægt
30-09-2019	Tillægsbevilling	Service	Ny bevilget pulje til indsats mod ensomhed og mistrivsel, udgift
30-09-2019	Teknisk omplacering	Service	Øget tilskud til Netværkshuset vedr. flygtninge
30-09-2019	Teknisk omplacering	Service	Pensionsbidrag i den lønfri del af barslen
30-09-2019	Teknisk omplacering	Service	Omplacering vedr. moderniserings- og effektiviseringsprogram
30-09-2019	Pris og lønregulering	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning fra 2018 til 2019

Beløbsændring
1,3
-4,3
-4,2
4,2
-1,0
-0,7
0,1
0,2
-1,2
-1,4
1,4
0,1
0,3
0,3
-1,7

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne
30-09-2019	Afvigelse	Service	Forventet genbevilling og øvrige mindreforbrug

Beløbsændring
-7,8

Forventet regnskab**1.121,9**

Dokument Navn:	Et værdigt ældreliv Værdighedspolitik 2019 Udkast.pdf
Dokument Titel:	Et værdigt ældreliv Værdighedspolitik 2019 Udkast
Dokument ID:	3178686
Placering:	Emnesager/Værdighedspolitik, opdatering 2019, proces og kommunikation/Dokumenter
Dagsordens titel	Værdighedspolitik - opdatering med tema om ensomhed
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint



ET VÆRDIGT ÆLDRELIV
– hver dag **2019**

De kommunale værdighedspolitikker skal beskrive et værdigt ældreliv for borgere over 65, som modtager hjemmehjælp, rehabilitering, madservice, hjælpemidler eller bor i en plejebolig.

Politikken skal være rettesnor i hverdagen for den måde, medarbejderne i kommunen arbejder og for samarbejdet mellem medarbejdere og borgere.

Politikken er lavet på baggrund af inddragelse af borgere, pårørende og medarbejdere på området samt politikere i Gentofte Kommune. Over 1200 personer har bidraget, herunder også Seniorrådet og Handicaprådet i Gentofte Kommune og praktiserende læger, frivillige osv.

Taleboblerne i politikken er citater fra inddragelsesprocessen.



Der skal være plads til fest, men hverdagen fylder mest, så derfor fokuserer vi i Gentofte Kommune på livskvalitet og værdighed i hverdagen.

Det kan gøres ved i hverdagen at have fokus på at spørge i stedet for at tro, man kender svaret, at anrette maden pænt, at hjælpe med at skjorten er knappet ordentligt, og at have en respektfuld dialog.

Overordnet er et værdigt ældreliv:

- at bevare retten til at være sig selv og få støtte til at kunne blive ved med at være sig selv
- at kunne leve sit liv efter de holdninger og præferencer, man altid har haft
- at blive mødt med respekt og anerkendelse, som det menneske man er, med de muligheder og begrænsninger det indebærer
- at blive mødt som et helt menneske, og ikke kun i forhold til de opgaver man skal have hjælp til.

De syv temaer uddyber et værdigt ældreliv og de handlinger, der understøtter det.



I GENTOFTE ER HVERDAGEN VIGTIG

Borgerens mål samt bedste viden og metoder skal være udgangspunktet for det fagligt kvalificerede personale

I Gentofte Kommune opstår kvalitet, når medarbejdere samarbejder på tværs mod mål, som borgeren har været med til at formulere.

Medarbejderne skal være fagligt dygtige, og fagligheden skal være udgangspunktet for plejen. Viden skal deles på tværs mellem offentlige og private fagpersoner for derved at skabe et sammenhængende forløb for borgeren. Ved at udvikle og bruge forskellige kompetencer til gavn for borgerne styrkes tværfagligheden og kvaliteten.

Kommunen skal koordinere hjælpen og kontakten til borgeren, og kommunikationen skal være forståelig og tage udgangspunkt i borgerens behov.

God faglig dialog og dokumentation understøtter både kvalitet og kontinuitet. Det giver kontinuitet, når opgaven og information gives videre til medarbejdere og kontaktpersoner, der kender borgeren.

*"At lytte til borgeren
gennem ører med
høj faglighed"*

MEDARBEJDER

*"Tal samme sprog som mig,
der er en masse fagord,
fx "visitation" "*

PALLE, BORGER, DELTAGER I
VÆRDIGHEDSINTERVIEW

KVALITET, TVÆRFAGLIGHED OG SAMMENHÆNG I PLEJEN

Livet skal fortsat være meningsfuldt og det bedst mulige i situationen

Det giver livskvalitet at kunne blive ved med at "være sig selv". Det vil sige:

- at blive behandlet som en hel person med historie og holdninger
- at blive mødt med respekt og indlevelse
- at være selvhjulpne og få hjælp til selvhjælp
- så vidt muligt at kunne fortsætte med at leve, som man selv ønsker. Det kan eksempelvis være at kunne videreføre vaner, smag, døgnrytme, interesser osv.

Livskvalitet er individuelt, så hjælpen skal tage udgangspunkt i den enkelte.

Relationer er centrale for livskvalitet, uanset om det er de gamle eller nye relationer, eksempelvis til personalet eller de andre gæster i dagcentret. Derfor skal borgernes relationer understøttes i hverdagen.

Nogle borgere har brug for opmuntring i forhold til at indgå i og bevare relationer og fællesskaber. Det kan også være værdigt i andre sammenhænge at få et lille puf til at leve et meningsfuldt liv.

Det er vigtigt at sørge for, at der er smil og glæde i hverdagen, også i de situationer som ellers kan være svære.

*"Det sociale kommer
før nullermændene"*

ERIK, BORGER, DELTAGER
I VÆRDIGHEDSINTERVIEW

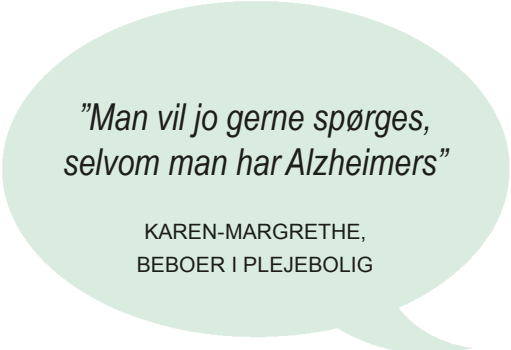
LIVSKVALITET

Alle har ret til selvbestemmelse, også selvom man har mistet mange af sine kompetencer

Borgerens ønsker skal være udgangspunktet, så alle oplever at kunne blive ved med at leve det liv, de gerne vil. I en respektfuld dialog kan medarbejdere og borgere i fællesskab finde ud af, hvad der giver mening for den enkelte, og hvad der er muligt inden for de givne rammer.

Medarbejderne skal skabe mulighed for den enkeltes selvbestemmelse, også i de små ting, fx ved at spørge, hvilket ét af to stykker tøj borgeren foretrækker, og ved at huske at banke på og afvente svar, før man går ind.

Alle ældre i Gentofte Kommune skal opleve medbestemmelse og at være inddraget i hverdagen. Det kan eksempelvis være beslutninger om aktiviteter, målsætningen for træning, døgnrytme, mad og påklædning. Borgerne skal så vidt muligt også have indflydelse på beslutninger om det fælles, som de eventuelt er en del af, fx at planlægge aktiviteter eller menuplan.



*"Man vil jo gerne spørges,
selvom man har Alzheimers"*

KAREN-MARGRETHE,
BEOER I PLEJEBOLIG

SELVBESTEMMELSE

Mad og måltider skal stimulere sanserne, give gode oplevelser og styrke relationer

Maden skal være ernæringsrigtig, velsmagende og af god kvalitet. Det er vigtigt, at den anrettes indbydende med fokus på hjemlighed og æstetik.

Måltiderne har central betydning, og i ældrelivet skal maden og måltidernes centrale plads også respekteres. Måltiderne bidrager til livskvalitet, når de er omdrejningspunkt for socialt liv og gode relationer.

Det sociale aspekt af måltiderne er også at dække bord sammen, at kunne hjælpe andre, og at forblive selvhjulpne omkring måltiderne.

Det understøtter livskvalitet og selvbestemmelse at have indflydelse på, hvad man skal spise og hvordan, fx også at have mulighed for at spise alene.

Der skal tages hensyn til kultur og religion og særlige behov som fx diæt kost og hjertevenlig mad.

*"Mad på
pæne fade"*

MONA, MEDLEM AF SENIORRÅDET
I VÆRDIGHEDSINTERVIEW

*"Mad er jo
alderdommens erotik"*

PALLE, BORGER, DELTAGER
I VÆRDIGHEDSINTERVIEW

Alle har ret til en tryk afslutning på livet med respekt for den enkeltes behov og ønsker

Livet skal leves lige til det sidste, og det bidrager til værdighed at blive behandlet som det menneske, man stadig er.

Døden er naturlig og skal ikke være tabu. Når borgerne ønsker det, skal medarbejderne kunne tale åbent om livets afslutning og de ønsker og tanker, den enkelte har.

Ønskerne for den sidste tid skal helst være kendte for pårørende og medarbejdere. Medarbejderne skal hjælpe borgerne i dialogen med de pårørende, med livstestamente eller på anden måde at sikre en tryk ramme for en værdig død.

Fagligt kvalificeret personale bidrager til at understøtte trygheden og værdigheden for borgerne og de pårørende, blandt andet ved at sikre fysisk velbefindende og smertedækning.

Ingen skal dø ufrivilligt alene.

I Gentofte Kommune skal den enkelte så vidt muligt kunne dø i trykke og vante rammer uden unødige indlæggelser.

"Man vil selv have indflydelse på den sidste tid"

POUL ERIK, BORGER, DELTAGER
I VÆRDIGHEDSINTERVIEW

"En værdig død er afslutningen på et liv i pagt med mine egne holdninger"

METTE, BEBOER I PLEJEBOLIG

De pårørende skal støttes i at være en ressource for den ældre

Den gensidige tillid og respekt er centralt i samarbejdet, vi er sammen om støtten til den ældre og det værdige ældreliv.

Der er et naturligt fokus på de nærmeste pårørende (ægtefælle og børn), men for nogle ældre borgere, er de vigtigste "pårørende" ikke nødvendigvis familien, men gamle venner eller den gode nabo. Disse pårørende skal inddrages på samme måde.

Det kan være svært at være pårørende. Derfor skal de opleve at blive mødt på en måde, som hjælper dem – det handler om kommunikation, rammer, samarbejde, faglighed og omsorg.

Der er mange muligheder for hjælp og støtte i hverdagen. I Gentofte Kommune skal de pårørende opleve, at mulighederne sættes i spil og aflaster og understøtter hele familien, både den ældre og de pårørende.



PÅRØRENDE

Et værdigt liv i gode relationer, ikke i ensomhed

Man ved, at ufrivillig ensomhed påvirker den enkeltes livskvalitet og sundhed

Derfor er det godt at få hjælp til at bevare eller danne relationer i hverdagen.

Der skal være mulighed for at møde andre mennesker, og det skal være nemt at være aktiv. Både kommunen og civilsamfundet kan bidrage til at borgerne får kendskab til mulighederne. Det kan eksempelvis være via de mange aktiviteter i kommunen, som blandt andet kan findes via kommunens hjemmeside.

Ensomhed er ikke bare det at være alene – Man kan være ensom, selvom man er sammen med andre. Og man kan trives med at være alene.

Mange ældre oplever ændringer i livssituationen. Livssyn og indstilling betyder noget for den livskvalitet, man oplever, også i forhold til at kunne takle at være tilpas med at være mere alene.

Der er hjælp at hente, både i kommunen og civilsamfundet. Der er forskellige tilbud, og også rådgivning og selvhjælpsgrupper, som kan være en hjælp til håndtere ændrede livssituationer.

”Det vigtigste er, at man kan tage så meget af sin tilværelse med ind i den nye fase af sit liv”

JENS, BORGER, DELTAGER I VÆRDIGHEDSINTERVIEW

"VÆRDIGHED ER ..."

– UDSAGN FRA PROCESSEN

"Der kunne godt være nogle rum, hvor man kunne gå ned og øve sig på sin tuba"

"Respekt og interesse for mit tidligere liv, alting hører jo ikke op."

"Man vil ikke sidde og kukke- lure alene"

"At man bliver hørt og spurgt"

"Jeg har lavet mad hele livet – og det gider jeg ikke mere"

"At føle at man bor i sit hjem, også selvom det er i en plejebolig"

*"At de ikke siger **"vi"**, når de taler til mig"*

"At få hjælp til at se ordentlig ud i tøjet og håret"

*"Man skal også stille krav til de ældre. Min mor lider af **"forurettet-hed"**, men hun har valg"*

"Når der er nogen der forsvinder, er det rart at få at vide, hvem der er død, og hvem der er på ferie"

Dette er Gentofte Kommunes værdighedspolitik for borgere over 65 år, som får hjælp inden for serviceloven.

Politikken skal være rettesnor i hverdagen for den måde, medarbejderne i kommunen arbejder og for samarbejdet mellem medarbejdere og borgere.

"Hverdagen" er omdrejningspunktet for det værdige ældreliv i Gentofte Kommune.

Udgivelsesår: 2016. Opdateret med emnet "pårørende" i 2018 og "ensomhed" i 2019.

www.gentofte.dk/værdighed



GENTOFTE KOMMUNE

Dokument Navn:	Bilag 1 Brev af 30. oktober 2019 med Salems anmodning om godkendelse af sammenlægning.pdf
Dokument Titel:	Bilag 1 Brev af 30. oktober 2019 med Salems anmodning om godkendelse af sammenlægning
Dokument ID:	3181441
Placering:	Emnesager/Dialog med Fonden Den danske Diakonissestiftelse 2017-2018, herunder om sammenlægning med Salem samt Hvide og Gule Hus - vedtægter og driftsoverenskomst/Dokumenter
Dagsordens titel	Sammenlægning af Salem med Diakonissestiftelsen
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

Gentofte Kommune
Bernstorffsvej 161
2920 Charlottenlund
Att.: Birthe Dam Hansen

Alene sendt pr. e-mail til: bdh@gentofte.dk

Sagsnr.: 58719
mma@lundgrens.dk
Tlf.: +45 3525 2913
30. oktober 2019

SAMMENLÆGNING AF SALEM MED DIAKONISSESTIFTELSEN

Bestyrelsen i Den selvejende institution Salem ("Salem") har på et bestyrelsesmøde den 12. september 2019 enstemmigt godkendt, at der kan gennemføres en sammenlægning med Fonden den danske Diakonissestiftelse ("Diakonissestiftelsen") som den fortsættende fond. Diakonissestiftelsen har truffet en tilsvarende beslutning på sit bestyrelsesmøde den 26. september 2019. Sammenlægningen forudsætter fondsmyndighedernes godkendelse.

Det fremgår endvidere af Salems vedtægter § 16, stk. 1, at *"Nedlæggelse af Salem herunder sammenlægning med andre institutioner og/eller opsplitning af Salem skal forinden fondsmyndighedens godkendelse godkendes af Den danske Diakonissestiftelse og Gentofte Kommune"*.

Baggrunden for sammenlægningen af Salem og Diakonissestiftelsen er et ønske om at samle indsatsen til fordel for de to institutioners overlappende formål og således understøtte og styrke mulighederne for at videreudvikle og producere ydelser af høj kvalitet til udsatte og ældre borgere på Salem. En sammenlægning vil samtidig forenkle den administration og de mere komplekse arbejdsgange og lange beslutningsgange, som den nuværende konstruktion med en indirekte tilknytning til Diakonissestiftelsen indebærer.

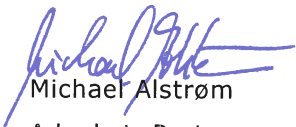
Målet for sammenlægningen er således at fastholde, udvikle og styrke institutionernes kapacitet til at levere ydelser og opgaveløsning af høj faglig kvalitet og med endnu større værdi for brugere og samarbejdspartnere.

I den anledning skal jeg derfor som advokat for og på vegne bestyrelsen for Den selvejende institution Salem anmode om Gentofte Kommunes godkendelse af sammenlægningen med Diakonissestiftelsen.

Jeg står naturligvis til rådighed, såfremt det ovenstående ønskes uddybet.

Med venlig hilsen

Lundgrens Advokatpartnerselskab



Michael Alstrøm
Advokat, Partner