



# **Dagsorden til møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget**

**Mødetidspunkt 30-11-2023 17:00  
Mødeafholdelse UDV D**

## Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

30-11-2023 17:00

1 [Åben] Opfølgning på det flerårige politiske mål 3 vedr. at unge i udsatte og sårbare positioner kommer godt ind i voksenlivet .....	3
2 [Åben] Ensartet og systematisk dokumentationspraksis i Nexus .....	4
3 [Åben] Temadrøftelse Palliation .....	6
4 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2023 .....	6
5 [Åben] Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser.....	8
6 [Åben] Godkendelse af Sundhedsaftale 2024-2027 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen .....	9
7 [Åben] Orientering om status på vandskade i Blomsterhusene .....	11
8 [Åben] Årsplan for Ældre-, Social og Sundhedsudvalget 2024 .....	13
9 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne .....	13
10 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne.....	14
11 [Åben] Underskrift.....	14

## 1 [Åben] Opfølgning på det flerårige politiske mål 3 vedr. at unge i udsatte og sårbare positioner kommer godt ind i voksenlivet

Sags ID: EMN-2023-07074

### Resumé

Til udvalgets orientering fremlægges en kort status på det flerårige politiske mål: At vi vil sikre, at flere unge i udsatte og sårbare positioner kommer godt ind i voksenlivet. Der redegøres for indsatserne indtil nu og det fortsatte arbejde med at indfri og følge op på målet.

### Baggrund

På mødet den 18. maj 2022 (punkt 1) vedtog Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget enstemmigt fem mål for social- og sundhedsområdet for indeværende valgperiode. Denne sag vedrører de enkelte målepunkter under mål 3: Vi vil sikre, at flere unge i udsatte og sårbare positioner kommer godt ind i voksenlivet.

Når man som ung er omfattet af tilbud på det specialiserede område og fylder 18 år, og dermed bliver myndig, betyder det, at man får nogle andre muligheder og rettigheder end hidtil. Man overgår til en anden lovgivning, får ny sagsbehandler, og der skal tages stilling til spørgsmål om bl.a. fuldmagt, værgemål, uddannelse, beskæftigelse og forsørgelse. Det kan være en stor omvæltning for den unge og dennes pårørende og stiller særlige krav til samarbejde og koordinering mellem flere forskellige afdelinger i Gentofte Kommune. Der er opstillet to målepunkter til mål 3:

- Vi vil reducere forekomsten af sager, der ikke følger arbejdsgangen
- I 2026 er 80 % af borgerne tilfredse med sagsbehandlingen (ifm. overgang fra ung til voksen)

Med det politiske mål er der skabt yderligere opmærksomhed om overgangen fra ung til voksen, og der er nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe mellem Familie og Sundhed, Social og Handicap og BEBI, som har arbejdet med de eksisterende arbejdsgange og har gennemset og opdateret eksisterende materiale, til hhv. sagsbehandlere og borgere, om overgangen fra ung til voksen i Gentofte Kommune.

Gentofte Kommune er allerede i dag forpligtet til at sikre en god overgang til voksenlivet for unge med handicap, og med en ændring i serviceloven som trådte i kraft den 1. januar 2021, blev kommunerne pålagt at forberede overgangen, når den unge fylder 16 år.

Den nye arbejdsgang følger gældende lovgivning og er gjort tilgængelig på platformen i en letforståelig form. For at sikre at arbejdsgange og materiale bruges af alle relevante medarbejdere vil der blive afholdt fælles undervisningsdage samt løbende introduktion til nye medarbejdere. Derudover sikres et vedvarende fokus på arbejdsgangen ved, at der deltager faglige koordinators ved overdragelsesmøderne.

Fra og med november 2023 følges der op på, om arbejdsgangene bliver fulgt via dataunderstøttet dokumentation af, hvor tæt på den unges 16. år sagen overleveres fra børne- til voksenområdet. På baggrund heraf gennemføres audit i de sager, hvor den unges sag ikke har fulgt arbejdsgangen. Antagelsen er, at jo tidligere forberedelserne til overgangen begynder, desto bedre vil de fagpersoner, der arbejder med den unge og dennes netværk lære hinanden at kende og understøtte en tilfredsstillende og tryk overgang.

Arbejdet med det nye materiale til borgerne er i sin sidste fase og forventes taget i brug i januar 2024.

Som led i opfølgningen på det politiske mål er der udarbejdet et spørgeskema til at evaluere på borgernes oplevelse af overgangen fra ung til voksen. De unge og deres netværk vil efter det fyldte 18. år modtage et spørgeskema om deres tilfredshed med forberedelsen på, støtten til og inddragelsen i overgangen fra ung til voksen. Spørgeskemaet tages i brug januar 2024.

## **Indstilling**

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At status på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål 3 tages til efterretning.

## **Tidligere beslutninger:**

.

## **Bilag**

### **2 [Åben] Ensartet og systematisk dokumentationspraksis i Nexus**

**Sags ID:** EMN-2023-07490

#### **Resumé**

Pleje og Sundhed har i 2023 igangsat en indsats, som har til formål at skabe mere systematisk og ensartet dokumentationspraksis på tværs af organisationen. Indsatsen skal være med til at realisere Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål om at sikre mere tid og nærvær til borgerne.

Der gives i denne sag en status på indsatsen.

På mødet i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget præsenteres kommunens omsorgssystem, KMD Nexus, med henblik på at give udvalget et indblik i, hvordan medarbejderne på pleje- og sundhedsområdet dokumentere. Lene Sørensen, udviklingssygeplejerske, og Anne Ganner Bech, Leder for Kvalitet og Udvikling, deltager under punktet.

#### **Baggrund**

I 2022 blev der gennemført en 360 graders analyse af det samlede pleje- og sundhedsområde. En væsentlig konklusion fra analysen var, at der et potentiale for en mere systematisk og ensartet dokumentationspraksis på tværs af Pleje og Sundhed.

Udfordringerne ved dokumentationspraksissen kommer til udtryk ved, at der blandt medarbejderne på pleje- og sundhedsområdet er forskellige forståelser af, hvad der skal dokumenteres, og hvor i omsorgssystemet (KMD Nexus) oplysningen skal dokumenteres. Desuden havde der dannet sig løsninger lokalt og hos den enkelte medarbejder.

En af anbefalingerne fra analysen var derfor, at Pleje og Sundhed iværksætter et arbejde med at implementere mere ensartede arbejdsgange omkring dokumentation på tværs af organisationen. Vurderingen var, at Pleje og Sundhed med en mere ensartet dokumentationspraksis kan skabe endnu større sammenhæng i borgerforløb, bringe medarbejdernes kompetencer og faglighed bedre i spil samt sikre kvalitet og mere tryghed for borgerne. Derudover var vurderingen, at der på længere sigt kan skabes mere tid og nærvær for borgerne.

På baggrund af ovenstående blev der i begyndelsen af 2023 igangsat en indsats, hvor der igennem en struktureret proces igangsættes initiativer, som alle har til formål at sikre mere systematisk og ensartet dokumentation på tværs af Pleje og Sundhed. Projektet skal være med til

at realisere Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål om at sikre mere tid og nærvær til borgerne (mål 1).

#### Status på projektet:

- I første kvartal 2023 er der gennemført to workshops med deltagelse af ca. 80 medarbejdere, som har en særlig viden om dokumentation, omsorgssystem og de lokale udfordringer på området. På disse workshops havde deltagerne til opgave at beskrive og konkretisere de udfordringer, som den enkelte arbejdsplads oplever omkring dokumentation i hverdagen. Der blev i alt beskrevet 55 udfordringer, hvor mange var en udfordring på tværs af organisationen.
- Pleje og Sundhed har efterfølgende prioriteret i de beskrevne udfordringer med henblik på at etablere en fælles prioriteringsliste, som angiver i hvilken rækkefølge, der skal arbejdes med at finde løsninger på de beskrevne udfordringer. Der er i første omgang prioriteret udfordringer, som har betydning for patientsikkerheden og/eller som har betydning for Gentofte Kommunes overholdelse af reglerne i forhold til GDPR, persondata og Arkivloven.
- Der er i andet kvartal 2023 blevet etableret en arbejdsgruppe med deltagelse fra alle områder under Pleje og Sundhed. Arbejdsgruppen arbejder ud fra prioriteringslisten og har til opgave at finde løsninger på de prioriterede udfordringer.
- Der er med udgangen af november 2023 blevet udviklet nye løsninger indenfor dokumentation af lægekonsultation, dokumentation af administration af medicin samt dokumentation af afslutning af borgere. Implementeringen af disse løsninger er påbegyndt og følges ved hjælp af audits i omsorgssystemet. Herudover har arbejdsgruppen påbegyndt arbejdet med at udvikle en ensartet tilgang til dokumentation af "tilstande", som er et af grundelementerne i Fælles Sprog III (metode til dokumentation på pleje- og sundhedsområdet).

Arbejdet med at finde løsninger på de udfordringer, som arbejdspladserne under Pleje og Sundhed oplever omkring dokumentation i hverdagen, vil fortsætte i 2024 og de efterfølgende år. Det er forventningen, at indsatsen vil bidrage til at dokumentationsarbejdet med tiden vil blive lettere for medarbejderne på pleje- og sundhedsområdet samt understøtte arbejdet med borgerne på en effektiv måde.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Der er på møde i Økonomiudvalget den 18. september 2023 (pkt. 3) bevilliget anlægsmidler på 8,9 mio. kr. til digital understøttelse af pleje og sundhed. 0.5 mio. kroner er afsat til kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere i ensartet og systematisk dokumentationspraksis. Midlerne anvendes til at gennemføre undervisning i Fælles Sprog III, medicin samt til at undervise i nye løsninger fra ovenstående indsats.

#### **Indstilling**

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At status på arbejdet med at skabe systematisk og ensartet dokumentationspraksis på tværs af Pleje og Sundhed tages til efterretning.

#### **Tidligere beslutninger:**

.

## Bilag

### 3 [Åben] Temadrøftelse Palliation

**Sags ID:** EMN-2023-07156

#### Resumé

Under dette temapunkt orienterer Pleje og Sundhed om palliationsområdet i Gentofte Kommune. Der bliver en kort gennemgang af hvad palliation er, hvordan det er organiseret, samt den sammenhæng der er i praksis mellem behov, indsatser og kompetencer

#### 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.

Under dette temapunkt belyses de aktuelle udfordringer omkring palliation. Temapunktet præsenteres i et oplæg med mulighed for spørgsmål og drøftelser undervejs.

#### Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At udvalget tager orienteringen til efterretning og drøfter palliationsområdet.

#### Tidligere beslutninger:

.

## Bilag

### 4 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2023

**Sags ID:** EMN-2023-05429

#### Resumé

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

Kvartalsrapporteringen for 3. kvartal 2023 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". Desuden giver rapporten en økonomisk status for de to målområder.

På målområdet "Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte" indeholder rapporten nogle data, som giver anledning til særlig opmærksomhed:

- **Udvikling i de gennemsnitlige udgifter til midlertidige og længerevarende botilbud:** Der ses flere borgere i 3. kvartal, der har behov for mere omfattende tilbud end gennemsnittet og derfor modtager tilbud til takster, der er over gennemsnitsprisen på SEL § 107 og længerevarende botilbud. Vi følger udviklingen og kigger nærmere på områderne, hvis det er en tendens, som fortsætter over de næste kvartaler.

På målområdet "Forebyggelse, rehabilitering og pleje" indeholder rapporten ligeledes nogle data, som giver anledning til særlig opmærksomhed:

- **Sygeplejeklinikker:** De to sygeplejeklinikker har kapacitet til at modtage 9-10 besøg om dagen. I 3. kvartal 2023 var gennemsnittet hos Mitchellsstræde over 8 besøg om dagen, imens Holmegården lå på et gennemsnit på knap 7 besøg om dagen. Altså ses der et generelt højt niveau af besøgende for hele perioden hos Mitchellsstræde, imens der fortsat skal arbejdes på at øge antallet af besøgende hos Holmegårdsparken. Klinikkerne er bemandede af et team af sygeplejersker, som også er udkørende i hjemmesygeplejen. Sygeplejerskerne har til opgave at henvise hjemmeboende borgere til klinikkerne, når de møder dem i eget hjem. Desuden arbejder hjemmeplejen på at gøre øvrige medarbejdere opmærksomme på, at de kan henvise borgere til klinikkerne, så de ledige tider bliver udnyttet fuldt ud.
- **Andelen af borgere som modtager personlig og praktisk hjælp i hjemmeplejen:** Der ses et fald i andelen af 85+ årige borgere, som modtager personlig og praktisk hjælp i eget hjem. Denne tendens ses også i andre kommuner på tværs af landet. En af forklaringerne kan være, at den kommunale hjemmepleje har fået større fokus på rehabilitering af borgerne og brug af velfærdsteknologi, som skal sænke behovet for hjælp hos borgerne. En anden forklaring kan være den såkaldte 'sunde aldring' iblandt ældre.
- **Antal borgere på venteliste til ældrebolig:** Det seneste år er der set en støt stigning i antallet af borgere på venteliste til ældreboliger. Pleje og Sundhed er opmærksom på stigningen og arbejder målrettet med, at ledige boliger skal tildeles så snart, de frigives.

## Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

### **Tidligere beslutninger:**

.

### **Bilag**

1. Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2023 (5179811 - EMN-2023-05429)
2. Budgetændringer 2023, ÆSS (5258888 - EMN-2023-05429)

## **5 [Åben] Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser**

**Sags ID:** MOD-2023-00074

### **Resumé**

I 2016 vedtog Socialudvalget en række indholds- og procesprincipper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser på udvalgets område.

Principperne skal drøftes og godkendes politisk minimum én gang i hver valgperiode. Principperne forelægges til drøftelse og godkendelse.

### **Baggrund**

Et element i den politiske arbejdsform i Gentofte Kommune er, at de stående udvalg skal formulere principper, kriterier og lignende, som ramme for forvaltningens opgaveløsning. På møde 18. maj 2016 – dagsordenens pkt. 5 - vedtog Socialudvalget således en række indholds- og procesprincipper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser på udvalgets område. Principperne skal drøftes og godkendes politisk minimum én gang i hver valgperiode.

Siden 2003 er der udarbejdet kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser på en lang række områder under Pleje og Sundhed og Social og Handicap. Kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser er nedskrevne og offentlige beskrivelser af, hvilken service kommunens borgere kan forvente på et givent område.

Nogle kvalitetsstandarder og ydelsesbeskrivelser er lovpligtige. Andre er ikke lovpligtige, men kommunen udarbejder dem alligevel på eget initiativ, da det kan medvirke til formidling af serviceniveau til borgerne. Kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser revideres løbende. Nogle revideres årligt i henhold til lovbestemmelser, mens andre revideres én gang i hver valgperiode.

Med vedtagelse af principperne i 2016 - der er retningsgivende og styrende for administrationens arbejde med justering af disse - skal Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget således ikke længere godkende alle kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser, men alene de lovpligtige og i øvrige ved ændringer der medfører væsentlige ændringer i serviceniveauet.



Der er opstillet principper for indholdet og for processen. Formålet med at opstille principper for indholdet af kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser er at sikre, at der er politisk og strategisk retning og grundlag for prioritering i kvalitetsstandarderne. Formålet med at opstille processuelle principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser er at sikre klare og faste rammer for processen omkring arbejdet med justering og godkendelse af standarderne og beskrivelserne.

Principperne blev senest drøftet og godkendt på møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget den 8. maj 2019 – dagsordenens pkt. 5.

Der er ikke ændret substantielt i de eksisterende kvalitetsstandarder i Social og Handicap eller Pleje og Sundhed siden indholds- og procesprincipperne for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser blev vedtaget på Socialudvalgets møde den 8. maj 2019.

Social og Sundhed har ikke forslag til ændringer til de principper, der blev godkendt i 2019 og har alene opdateret definitionen af rehabilitering jf. den nye hvidbog, der kom i 2022.

Principperne har været forelagt Seniorrådet på dets møde den 25. oktober 2023, hvor rådet tiltrådte principperne med enkelte ændringer som er vedlagt som bilag.

Handicaprådet har ligeledes været forelagt principperne på dets møde den 25. oktober 2023. Handicaprådet har ikke haft bemærkninger til principperne.

## **Indstilling**

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser godkendes.

## **Tidligere beslutninger:**

.

## **Bilag**

1. Notat om principper for kvalitetsstandarder og indsats (5166512 - EMN-2023-01255)
2. Høringssvar fra Seniorrådet (5287572 - EMN-2023-01255)

## **6 [Åben] Godkendelse af Sundhedsaftale 2024-2027 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen**

**Sags ID:** EMN-2023-07018

### **Resumé**

Inden den 1. januar 2024 skal der være indgået en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen for perioden 2024-2027. Som led heri skal alle kommunalbestyrelser og regionsrådet have godkendt Sundhedsaftalen 2024-2027 inden årets

udgang. Sundhedsaftalen vedlægges som bilag til denne sag med henblik på politisk godkendelse i Gentofte Kommune.

## Baggrund

Sundhedsaftalen er den overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde om sundhed i hovedstadsregionen mellem kommuner og regioner og almen praksis.

Formålet med aftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af forløb, der går på tværs af Region Hovedstaden og kommunerne med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed.

På det politiske niveau er samarbejdet forankret i sundhedsklyngerne og Sundhedssamarbejdsudvalget. Desuden er der etableret en administrativ, tværsektoriel, strategisk styregruppe, der har det overordnede administrative ansvar for arbejdet med sundhedsaftalen.

I sundhedsaftalen for 2024-2027 er der lagt vægt på at lave en enkel og dynamisk aftale, som adresserer de områder og målgrupper, hvor der er størst behov for at udvikle samarbejdet. Sundhedsaftalen 2024-2027 sætter således fokus på tre områder, hvor der ses et særligt stort behov og potentiale for at udvikle det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Det drejer sig om følgende:

- **Sammen om børn og unges sundhed.** Her er det målet, 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.
- **Sammen om borgere med psykisk sygdom.** Her er det målet, at:
  - Alle borgere med psykisk sygdom oplever sammenhæng i behandlingsforløb og et koordineret udskrivningsforløb.
  - Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
- **Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom.** Her er det målet 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.

### *Tilpasninger af forslag til Sundhedsaftale efter høringsrunden*

Sundhedsaftalen har været i høring i perioden marts til juni 2023. Høringssvarene viser, at der er stor opbakning til aftalens visioner, principper og fokusområder samt det øgede fokus på forebyggelse og populationsansvar. Høringssvarene rummer også konkrete forslag til ændringer i aftalen. På den baggrund er der især sket følgende ændringer:

- Vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde særligt om borgere med psykisk sygdom indgår i mange høringssvar. For at efterkomme dette er der under fokusområdet "Sammen om borgere med psykisk sygdom" indskrevet et fokus på borger- og patientforløb, der går på tværs af hospital, kommuner og almen praksis, og som omhandler både psykiske og somatiske problemstillinger.
- Det blev i flere høringssvar bemærket, at det tværsektorielle samarbejde i højere grad også bør omfatte civilsamfundet og øvrige aktører herunder på beskæftigelsesområdet. Derfor er der skrevet en sætning ind herom i afsnittet "Rammen for vores sundhedsaftale".
- Princippet "Rekruttering og fælles kompetenceudvikling" er blevet ændret til at hedde "Rekruttering, fastholdelse og fælles kompetenceudvikling". Under princippet er tilføjet,

at der skal være et samlet blik for medarbejderressourcer og fagligheder samt større fokus på at få flere ind på sundhedsuddannelserne. Desuden er uddannelse og fastholdelse også skrevet frem i indledningen.

- Desuden er det betonet, at der skal være fokus på samarbejde om socialt udsatte borgere. Ligesom det nu eksplicit fremgår af aftalen, at der skal samarbejdes med civilsamfundet.

#### *Det videre arbejde med Sundhedsaftalen 2024-2027*

Forvaltningen følger samarbejdet i sundhedsklyngerne med henblik på at understøtte implementeringen af de nye fokusområder fra Sundhedsaftalen i Gentofte Kommune. Idet fokusområderne vedrørende børn og unges sundhed samt borgere med psykisk sygdom allerede udgør prioriterede indsatsområder i Gentofte Kommune, vil Sundhedsaftalen bidrage til at styrke bl.a. mulighederne for at sikre tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier samt sikre større mulighed for et sammenhængende forløb mellem udredning og behandling i psykiatrien og det efterfølgende samarbejde med Gentofte Kommunes nye indsatser for børn og unge med psykiatriske udfordringer og diagnoser.

## **Indstilling**

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

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

At forslag til Sundhedsaftale 2024-2027 godkendes.

## **Tidligere beslutninger:**

.

## **Bilag**

1. Endeligt forslag til Sundhedsaftale 2024 til 2027 (5262013 - EMN-2023-07018)

## **7 [Åben] Orientering om status på vandskade i Blomsterhusene**

**Sags ID:** EMN-2023-07160

### **Resumé**

Til orientering fremlægges en status på den verserende vandskade i det specialiserede botilbud Blomsterhusene. Der redegøres for den forventede plan for genhusning af berørte beboere samt de økonomiske konsekvenser forbundet med udbedring af vandskaden.

### **Baggrund**

Der er en vandskade i Blomsterhusene, som er et specialiseret botilbud for voksne med svære multiple funktionsnedsættelser. Vandskaden blev opdaget i maj 2023, hvor der kunne konstateres fugt og vand, der var løbet ind under fællesrummet samt én af beboernes lejligheder. Der er taget prøver for at kunne vurdere, om skaderne har bredt sig videre ud i huset, og man afventer de sidste resultater. Det fulde omfang af skaden og det forestående udbedringsarbejde er endnu ukendt, da det kræver, at berørte beboere genhuses, før skaden kan afdækkes.

For at afdække og udbedre vandskaden planlægges det at genhuse tre beboere i pavilloner, hver med sin egen bolig inklusive badeværelse og et fællesrum med køkkenfaciliteter. Disse pavilloner vil blive placeret på den fælles parkeringsplads ved Blomsterhusene. Forsikringen har godkendt planen, og der ansøges nu om tilladelse til at opsætte pavillonerne og forbinde dem til vand, el og kloak. Opsætning og tilslutning af pavillonerne forventes påbegyndt primo januar 2024, hvorefter beboerne forventes at flytte ind i dem umiddelbart herefter.

Når beboerne er genhuset, vil det fulde omfang af skaden blive afdækket, og en plan for reparation vil blive udarbejdet. I forbindelse med dette vil tidshorizonten for berørte beboeres genhusning også blive kendt. Tidligere lignende vandskader har betydet, at beboere var genhuset i omkring 7 måneder, hvilket kan give en indikation herpå.

Pårørende er blevet orienteret om sagen og vil blive inviteret til et informationsmøde, hvor planen for genhusningen præsenteres, og der vil være mulighed for at stille spørgsmål om processen og dens indvirkning på beboernes hverdagsliv.

Blomsterhusene og Gentofte Ejendomme har et tæt og effektivt samarbejde omkring planlægningen af processen med at håndtere vandskaden. Deres samarbejde fokuserer på at tilrettelægge processen, så beboernes behov bliver prioriteret, og de kan få en så smidig og positiv oplevelse som muligt.

### **Økonomiske konsekvenser**

Genhusning og udbedring af vandskaden vil medføre merudgifter til ekstra bemanning hele døgnet samt rengøring i pavillonerne på ca. 125.000 kr. pr. måned. Dertil kommer omkostninger til installation af diverse hjælpemidler mm., som endnu ikke er prissat.

Tryk forsikring dækker udgifterne til opførelse af pavilloner, diverse undersøgelser og udbedring af skaderne, men ikke de øgede driftsudgifter som skaden medfører. Disse udgifter skal dækkes af Gentofte kommune, da kommunen er selvforsikret i.f.t. driftsudgifter.

Merudgifterne vil blive søgt tillægsbevilget, når det samlede omfang er kendt, forventeligt ved ØR3 2024.

### **Indstilling**

Til Social og Sundhed indstiller

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

### **Tidligere beslutninger:**

.

### **Bilag**

## 8 [Åben] Årsplan for Ældre-, Social og Sundhedsudvalget 2024

Sags ID: EMN-2023-07177

### Resumé

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget orienteres om årsplanen.

### Baggrund

Årsplanen for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget for 2024 giver udvalgets medlemmer mulighed for løbende at prioriterer emner til politisk behandling. Årsplanen giver et overblik over forventede sager til behandling på udvalgets ordinære møder – i denne årsplan de kommende fem møder.

Årsplanens formål er, at være med til at sikre:

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

Seneste opdaterede version af årsplanen gøres tilgængeligt på Politikerportalen efter udvalget har behandlet den.

### Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen om årsplanen for udvalget tages til efterretning.

### Tidligere beslutninger:

.

### Bilag

1. Årsplan for ÆSSU 2024 (5266775 - EMN-2023-07177)

## 9 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Sags ID: EMN-2021-08178

### Tidligere beslutninger:

.

## **Bilag**

10 [**Lukket**] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

11 [**Åben**] **Underskrift**


**Sags ID:** EMN-2021-08176

**Tidligere beslutninger:**

.

## **Bilag**

<b>Dokument Navn:</b>	<b>Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2023.docx</b>
<b>Dokument Titel:</b>	<b>Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2023</b>
<b>Dokument ID:</b>	<b>5179811</b>
<b>Placering:</b>	<b>Emnesager/Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2023/Dokumenter</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2023</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>4</b>
<b>Appendix nr</b>	<b>1</b>
<b>Relaterede Dokumenter:</b>	<b>2</b>

Dette dokument blev genereret af  getorganized  
for SharePoint



November 2023

# Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget



Gentofte  
Kommune

# Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	1
Indledning .....	2
Om Målområde borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte .....	2
Opmærksomhedspunkter vedrørende målområde borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte .....	2
Om målområdet Forebyggelse, rehabilitering og pleje .....	3
Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet Forebyggelse, rehabilitering og pleje .....	3
Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte .....	4
Støtte til selvstændigt boende borgere .....	4
Belægning på kommunens dagtilbud for voksne med handicap .....	7
Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne .....	8
Belægning på kommunens botilbud for voksne med handicap .....	12
Misbrugsbehandling .....	13
Modtagelse af flygtninge .....	15
Økonomisk status – Borgere med Handicap, psykisk sygdom og Socialt Udsatte .....	16
Forebyggelse, rehabilitering og pleje .....	18
Personlig og praktisk hjælp .....	18
Pleje- og ældreboliger .....	23
Anlægsstatus .....	28

## Indledning

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'.

### **Om Målområde borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte**

Målområdet borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte omfatter opgaver og udgifter vedrørende borgere med kognitive udfordringer, hjerneskade, fysisk handicap, psykisk sygdom og borgere inden for autismeområdet. Dertil kommer borgere, der er udsatte, hjemløse og/eller har et misbrug. Området inkluderer også flygtninge og udgifter til boligydelse. Lovgrundlaget for området er lov om social service (i det følgende benævnt serviceloven eller SEL) samt dele af sundhedsloven (SUL).

Centralt for målområdet er den rehabiliterende tilgang, hvor målet er at understøtte borgerne i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. Der er fokus på kommunikation med borgerne, borgerinddragelse, samskabelse og på at tilbyde en koordineret indsats for borgere og familier på tværs af forvaltningsområderne med udgangspunkt i en løsningsfokuseret tilgang.

Fokus i visitationen er at tildele den mindst indgribende indsats, og når det er muligt og hensigtsmæssigt, at tilbyde støtte i eget hjem eller gruppeforløb. Brugen af gruppeforløb er under udvikling – blandt andet med inddragelse af erfaringer fra satspuljeprojektet "Godt videre i egen bolig" – et 3-årigt projekt for unge med autisme, som blev gennemført i 2020 - 2022 i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune.

På psykiatriområdet benyttes en recovery-orienteret tilgang i både den individuelle og den gruppebaserede proces for at komme videre i livet og genfinde ny mening. Recovery er også baggrunden for den netværksstrategi, der følges, hvor borgernes netværk i bred betydning kan medvirke i støtten. Ligeledes arbejdes der med at udbygge brugen af peer-to-peer-metoden i den daglige indsats. Peers er frivillige eller ansatte, der selv har gjort sig erfaringer med at gennemleve psykisk sygdom eller sårbarhed.

### **Opmærksomhedspunkter vedrørende målområde borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte**

#### **Udvikling i de gennemsnitlige udgifter til midlertidige og længerevarende botilbud**

Der ses flere borgere i 3. kvartal, der har behov for mere omfattende tilbud end gennemsnittet og derfor modtager tilbud til takster, der er over gennemsnitsprisen på SEL § 107 og længerevarende botilbud. Vi følger udviklingen og kigger nærmere på områderne, hvis det er en tendens, som fortsætter over de næste kvartaler.

## Om målområdet Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Målområdet "Forebyggelse, rehabilitering og pleje" omfatter aktiviteter og udgifter vedrørende borgere med behov for hjælp i form af hjemmepleje, hjemmesygepleje, hjælpemidler, plejeboliger, dagcentre, genoptræning og rehabilitering. Området omfatter endvidere udgifter til kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter.

Målgruppen for området er især ældre borgere, som støttes i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. For at forebygge indlæggelser og genindlæggelser har kommunen et tværgående træningsteam, forebyggende hjemmebesøg, sygeplejeklinikker og et tværkommunalt samarbejde om akutsygepleje, der sammen med øvrige indsatser 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 arbejdsmetode til både at visitere og dokumentere leverede indsatser. FS III bidrager til samarbejdet på tværs af visitation, hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger og rehabilitering, når den samme faglige metode anvendes.

## Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet Forebyggelse, rehabilitering og pleje

### Sygeplejeklinikker

De to sygeplejeklinikker har kapacitet til at modtage 9-10 besøg om dagen. I 3. kvartal 2023 var gennemsnittet hos Mitchellsstræde over 8 besøg om dagen, imens Holmegården lå på et gennemsnit på knap 7 besøg om dagen. Altså ses der et generelt højt niveau af besøgende for hele perioden hos Mitchellsstræde, imens der fortsat skal arbejdes på at øge antallet af besøgende hos Holmegårdsparken. Klinikkerne er bemandede af et team af sygeplejersker, som også er udkørende i hjemmesygeplejen. Sygeplejerskerne har til opgave at henvise hjemmeboende borgere til klinikkerne, når de møder dem i eget hjem. Desuden arbejder hjemmeplejen på at gøre øvrige medarbejdere opmærksomme på, at de kan henvise borgere til klinikkerne, så de ledige tider bliver udnyttet fuldt ud.

### Andelen af borgere som modtager personlig og praktisk hjælp i Hjemmeplejen.

Der ses et fald i andelen af 85+ årige borgere som modtager personlig og praktisk hjælp i eget hjem<sup>1</sup>. Denne tendens ses også i andre kommuner på tværs af landet <sup>2</sup>. En af forklaringerne kan være, at den kommunale hjemmepleje har fået større fokus på rehabilitering af borgerne og brug af velfærdsteknologi, som skal sænke behovet for hjælp hos borgerne. En anden forklaring kan være den såkaldte 'sunde aldring' iblandt ældre.

### Antal borgere på venteliste til ældrebolig

Det seneste år er der set en støt stigning i antallet af borgere på venteliste til ældreboliger.<sup>3</sup> Pleje og Sundhed er opmærksom på stigningen og arbejder målrettet med, at ledige boliger skal tildeles så snart, de frigives.

---

<sup>1</sup> Denne udvikling er illustreret i figur 14.

<sup>2</sup> [Færre hjemmehjælpstimer til ældre, især uden for hovedstadsområdet - vive.dk](#), 2023

<sup>3</sup> Denne udvikling er illustreret i figur 17.

## Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

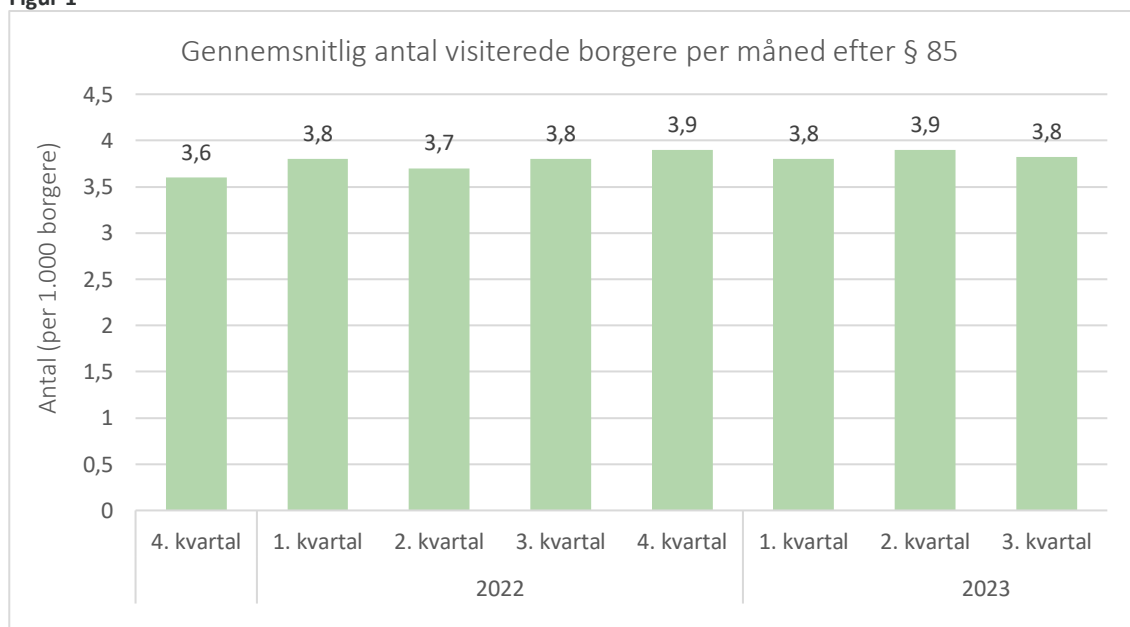
Nedenfor vises nøgletal på et udvalg af Social & Handicaps kerneydelser<sup>4</sup>.

### Støtte til selvstændigt boende borgere

Støtte til selvstændigt boende borgere består af hjælp, omsorg og støtte efter SEL § 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. Antallet af borgere, der modtager socialpædagogisk støtte efter SEL § 85, ligger stabilt fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023. Set i det længere perspektiv - fra 1.kvartal 2020 og frem til nu – har der imidlertid fundet en jævn stigning sted i det gennemsnitlige antal visiterede borgere til § 85, men især i udgifterne til §85. Derfor er området i gang med en analyse af udgiftsudviklingen.

Figur 1



I Gentofte Kommune leveres socialpædagogisk vejledning af Center for Trivsel og Netværk. Støtten leveres som udgangspunkt i gruppeforløb eller individuelle forløb med fri adgang til 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.

<sup>4</sup> Målgruppen er borgere fra 18+ år. Når der vises antal pr. 1000 borgere, er det i forhold til hele befolkningen i Gentofte Kommune.

## Dagtilbud

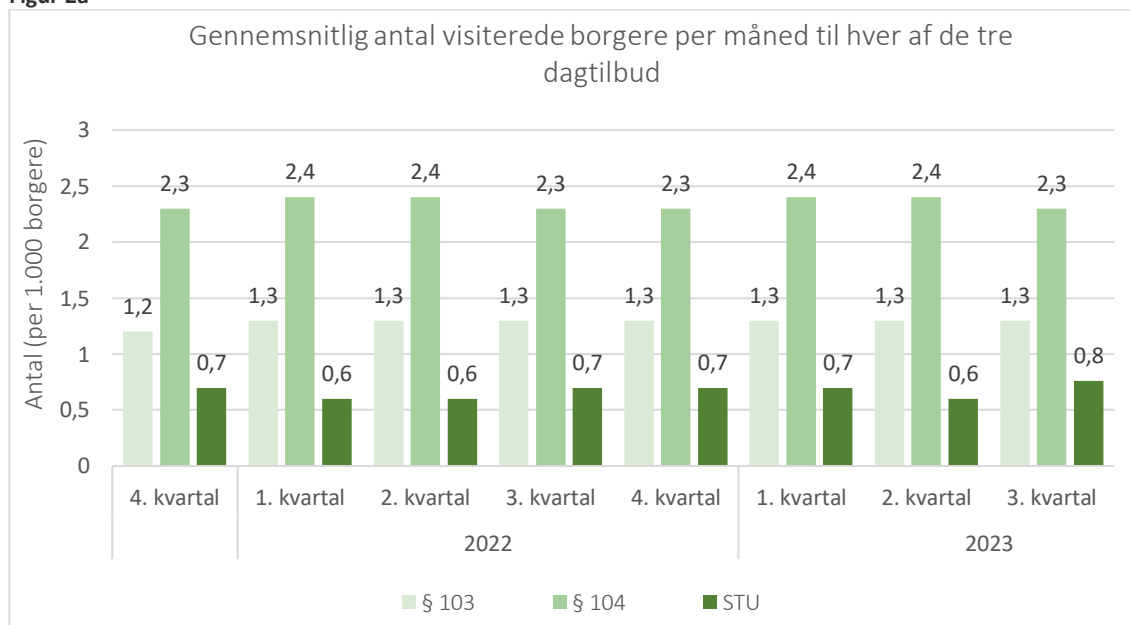
Dagtilbud omfatter aktivitets- og beskæftigelsestilbud. Området består af:

- Beskyttet beskæftigelse til personer under 65 år, som grundet betydelig nedsat fysisk- eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på almindelige vilkår på arbejdsmarkedet, 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 målgruppen. STU er ikke kompetencegivende.

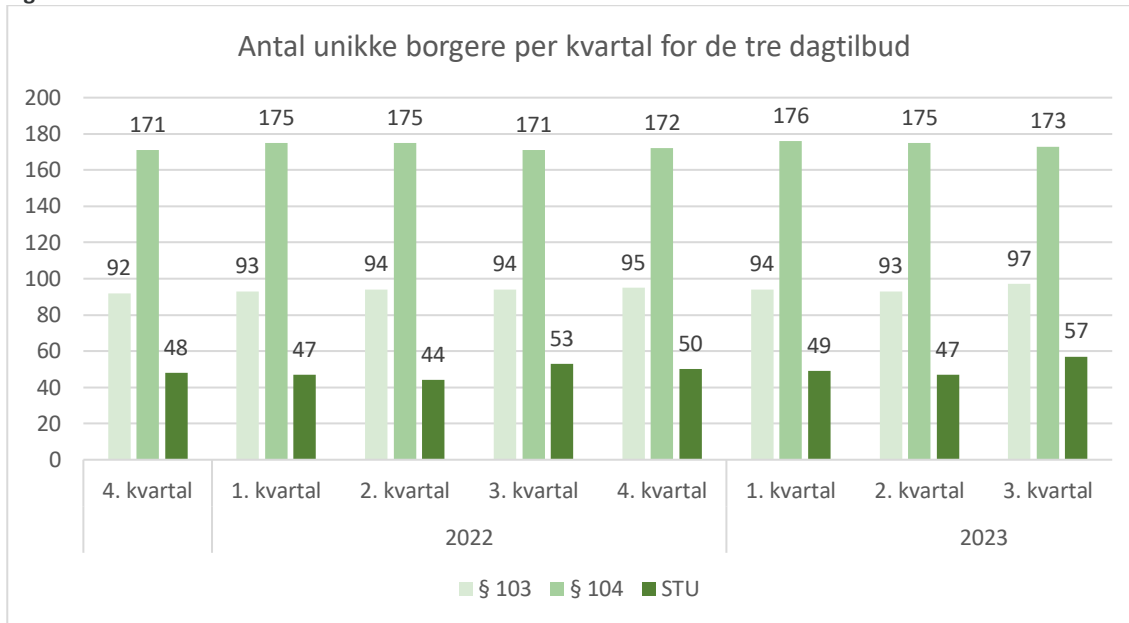
Figur 2a illustrerer udviklingen i det gennemsnitlige antal visiterede borgere per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler - til hvert af de tre tilbudstyper. Figur 2b illustrerer udviklingen i antal unikke borgere per kvartal, for hvert af de tre dagtilbud.

Figur 2a viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til SEL § 103 og SEL § 104, ligger stabilt fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023. På § 103 ser vi jf. figur 2b, en stigning i antallet i 3. kvartal. Forklaringen er bl.a., at 4 borgere har afsluttet deres STU forløb og efterfølgende har startet deres arbejdsliv i rammerne af beskyttet beskæftigelse. På STU ses en stigning i antal borgere, der har fået bevilget et STU forløb og er startet i 3. kvartal 2023. Stigningen skyldes, at der er flere unge, der er omfattet af personkredsen for et STU- forløb, samtidig med at 2 borgere der har holdt orlov hen over sommerperioden, har genoptaget deres undervisningsforløb.

Figur 2a

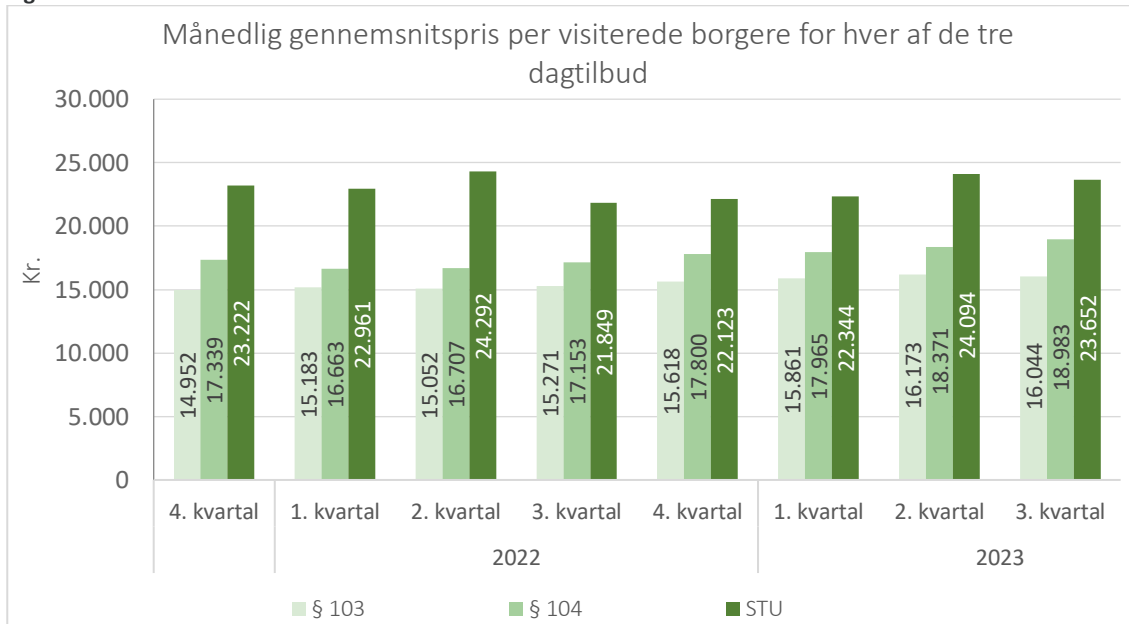


Figur 2b



Figur 2c viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Figuren viser, at gennemsnitsprisen for SEL § 103, og SEL § 104 ligger stabilt fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023. På STU ser vi et fald i den månedlige gennemsnitspris fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023. Faldet skyldes, at de 2 borgere, der har genoptaget deres undervisning, efter en sommerferie orlov, er på lavere takster end gennemsnittet, hvilket har fået de gennemsnitlige udgifter på STU til at falde fra 2. til 3. kvartal.

Figur 2c



## Belægning på kommunens dagtilbud for voksne med handicap

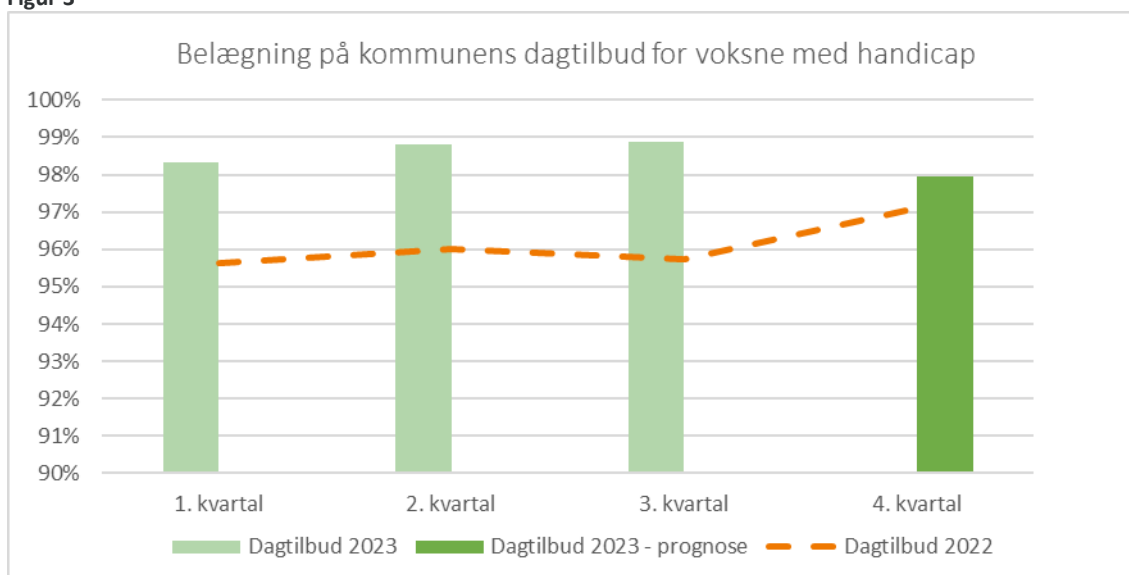
Den forventede belægning på området for dagtilbud forventes i 2023 at blive 98,5%. Det er 2,4 procentpoint højere end den gennemsnitlige belægning i 2022.

Belægningen indebærer, at der forventes at være 4 tomme ud af 275 pladser hele året.

Tomgangen skyldes primært, at Job- Aktivitets- og Kompetencecentret (JAC) forventes at få 6 færre brugere end de 173 i budgettet. Men da brugerne generelt er indskrevet på en højere takst end forudsat, er den lavere belægning uproblematisk for kommunens økonomi, men afspejler snarere, at de brugere der aktuelt indskrives på JAC, har et større støttebehov end tidligere. Der forventes at være 2 tomme ud af de 24 pladser på Værkstedshuset.

De kommunale voksenhandicaptilbud samt det selvejende Østerled, er omfattet af den såkaldte aktivitetsreguleringsordning. Ordningen indebærer, at tilbuddene medfinansierer de tabte takstindtægter. Omvendt tilføres yderligere ressourcer via ordningen, hvis de brugere der indskrives, har et større behov end forudsat ved takstberegningen.

Figur 3



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter et dagtilbud 5 dage om ugen hele året) i visiterede kommunale dagtilbud (undtaget dog tilbud under NextJob) samt selvejende dagtilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune (undtagen Sundhedscenter Hvide Hus). Dagtilbud omfatter tilbud efter servicelovens §§103-104.

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

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



## 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 4c, 4d og 4f.

Figur 4a og 4c viser udviklingen i det gennemsnitlige antal visiterede borgere til botilbud per 1.000 borgere i kommunen for henholdsvis midlertidige botilbud (§ 107) og længerevarende botilbud (§ 108, ABL § 105/SEL § 85 samt friplejeboliger). Figur 4b og 4d illustrerer udviklingen i antal unikke borgere per kvartal for henholdsvis midlertidige og længerevarende botilbud.

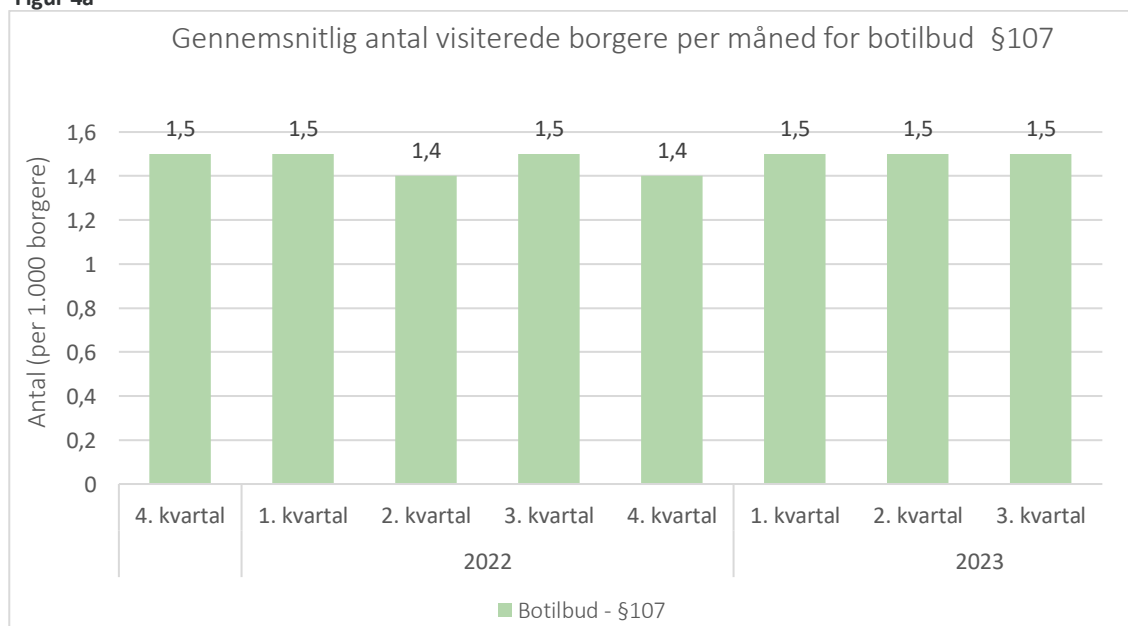
Figur 4a viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til midlertidige botilbud (SEL §107) ligger stabilt fra 2.kvartal 2023 til 3. kvartal 2023, det samme ses ved antal unikke borgere jf. figur 4c.

Den månedlige gennemsnitspris på SEL § 107 er steget fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023 jf. figur 4e. Stigningen i gennemsnitsprisen skyldes, at de 3 nye borgere der har fået bevilget et § 107 botilbud, har et væsentlig højere støttebehov end gennemsnittet og derfor er på nogle væsentlig højere takster end de tre borgere der er stoppet samme kvartal.

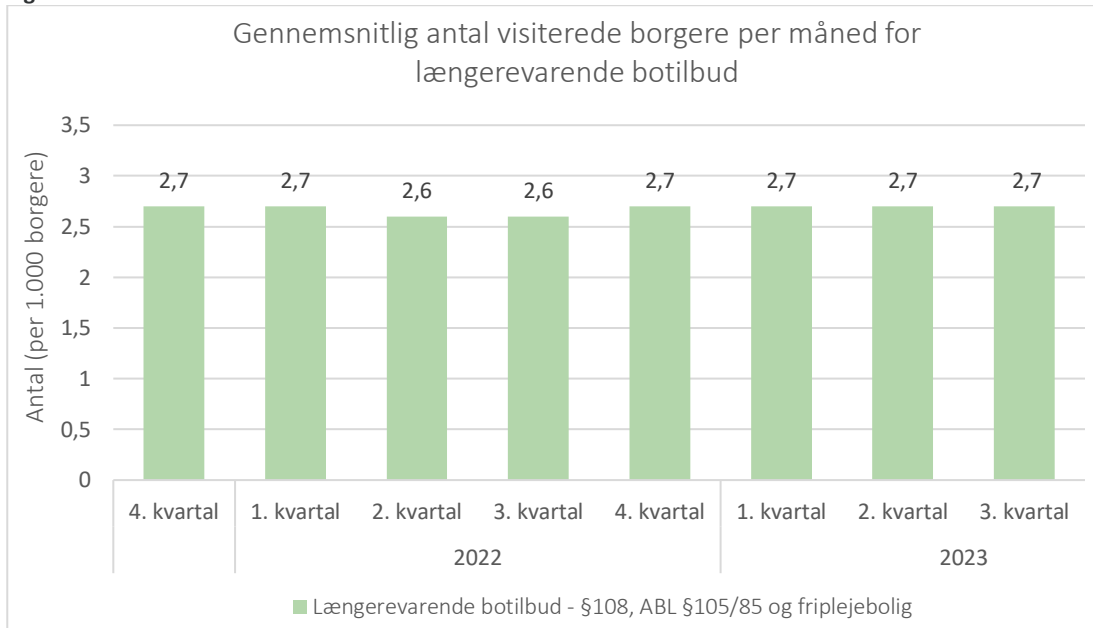
Det gennemsnitlige antal visiterede borgere per måned til længerevarende botilbud ligger stabilt fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023 jf. figur 4b. Det samme ses ved antal unikke borgere med en afgang på kun 2 borgere jf. figur 4d.

De gennemsnitlige månedlige udgifter på længerevarende botilbud er imidlertid steget fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023 jf. figur 4f. Stigningen skyldes, at de to borgere, der er stoppet i deres længerevarende botilbud, var på lavere takster end den aktuelle gennemsnitspris.

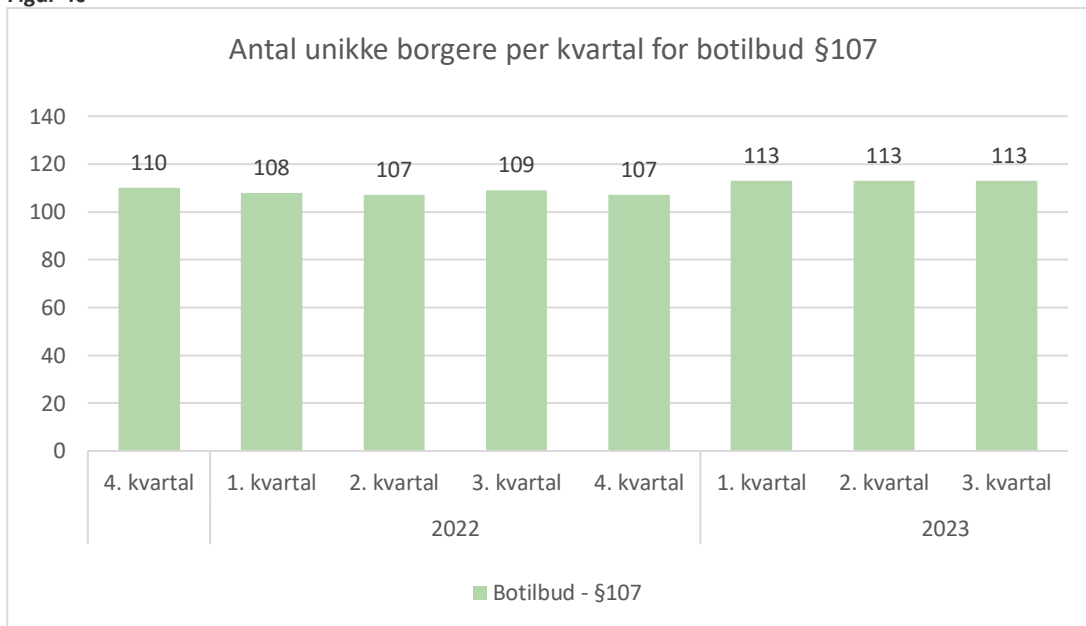
Figur 4a



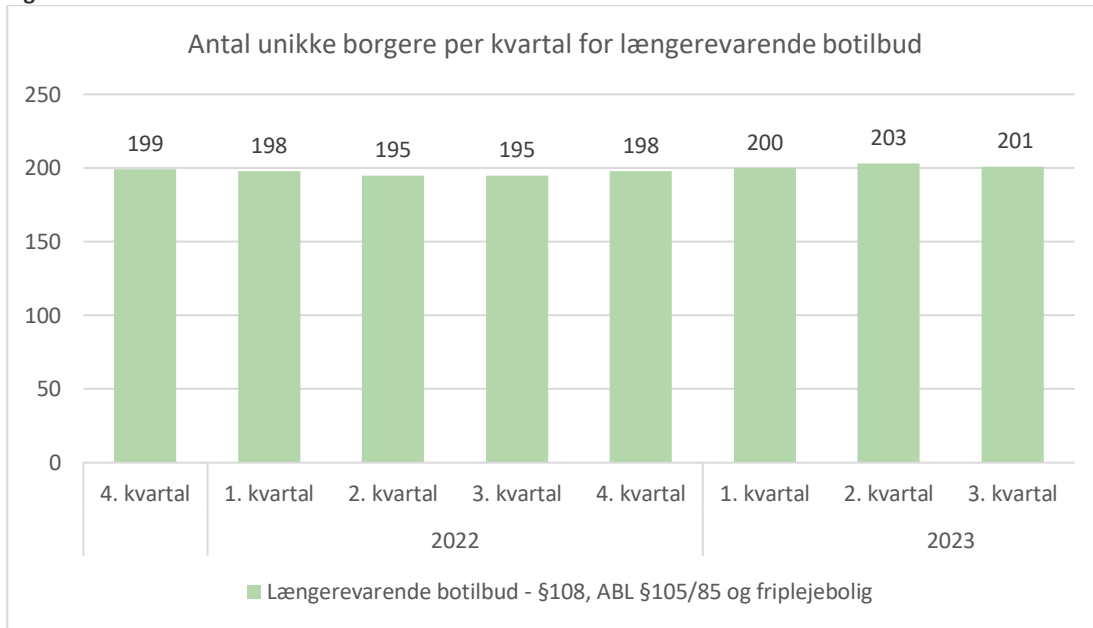
Figur 4b



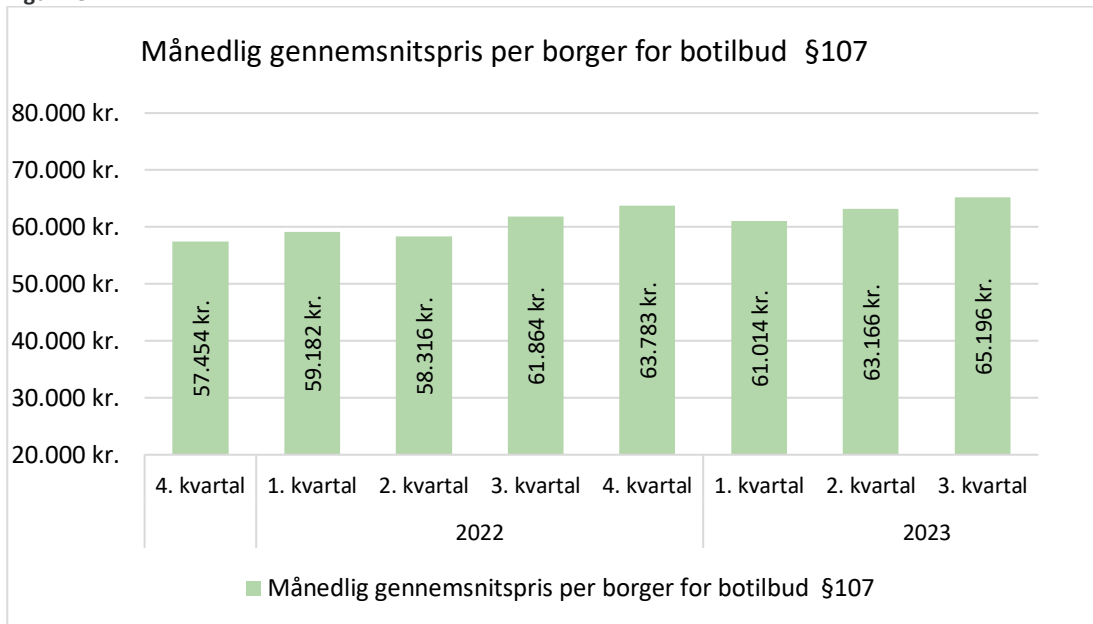
Figur 4c



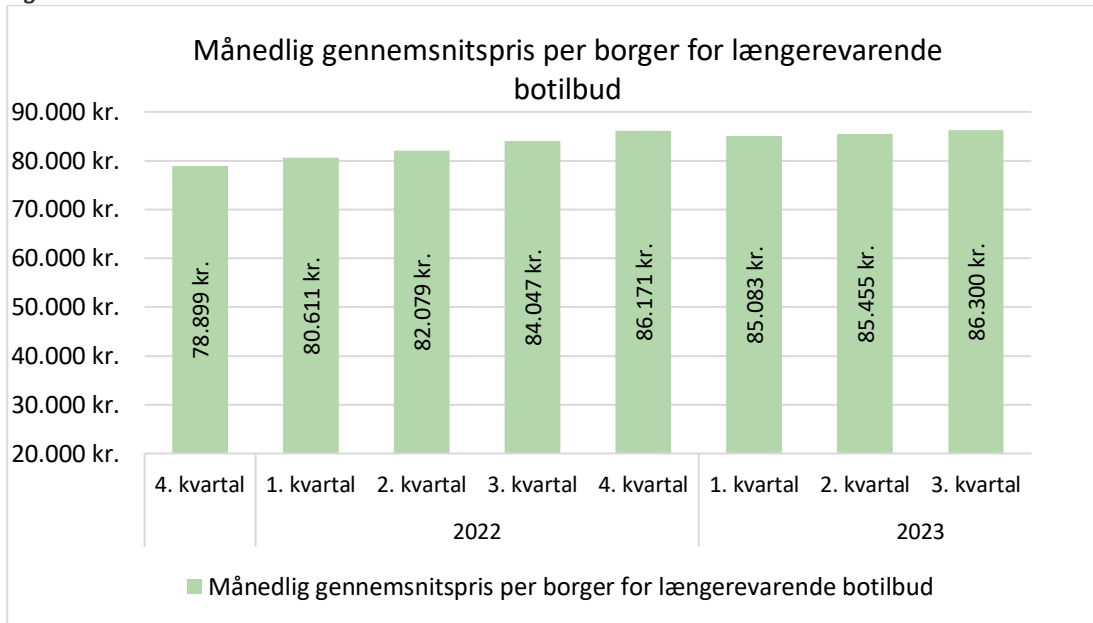
Figur 4d



Figur 4e



Figur 4f



## Belægning på kommunens botilbud for voksne med handicap

Belægningen på området for botilbud forventes i 2023 at være 96,4%, hvilket er et marginalt fald ift. 2022 niveau.

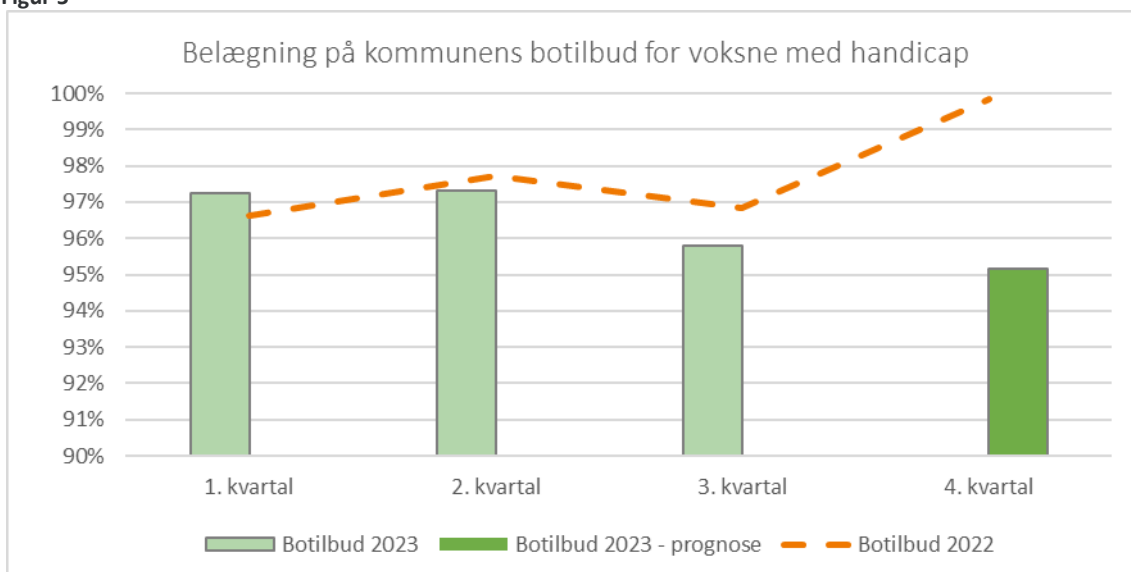
Belægningen svarer til, at ca. 9 ud af de 248 boliger forventes at stå tomme i 2023.

Den væsentligste samlede tomgang er Callisensvej, som har 1 tom ud af 5 pladser. Hvide og Gule Hus forventes at have lidt over 4 tomme ud af 13 pladser mens Øresundshøj forventes at have over 3 tomme pladser ud af 7 pladser.

Forvaltningen og tilbuddene har stor fokus på at få besat de tomme pladser.

De kommunale voksenhandicaptilbud samt det selvejende Østerled, er omfattet af den såkaldte aktivitetsreguleringsordning. Ordningen indebærer, at tilbuddene medfinansierer de tabte takstindtægter. Omvendt tilføres yderligere ressourcer via ordningen, hvis de brugere, der indskrives, har et større behov for støtte end forudsat ved takstberegningen.

Figur 5



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 §§107-108 og 110 samt botilbud efter almenboligloven og lejeloven med støtte efter servicelovens §85.

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

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

## Misbrugsbehandling

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

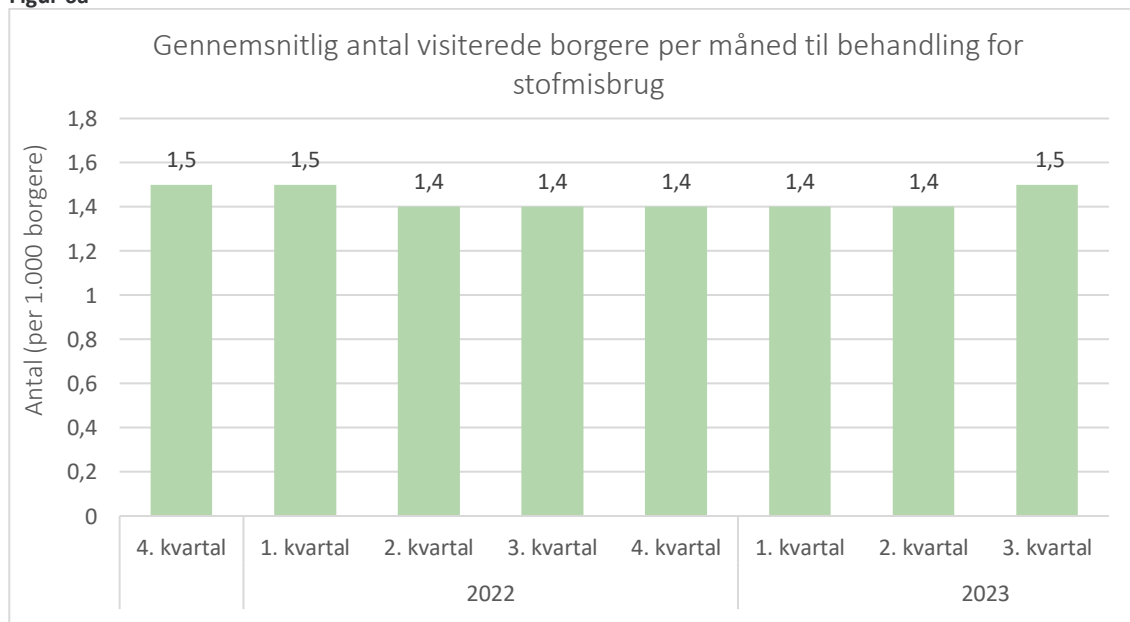
Der leveres kun tal vedrørende udgifterne til alkoholbehandling og intensiv behandling for misbrug én gang om året i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 1. kvartal. Det skyldes dels, at regninger vedrørende alkoholbehandling ikke modtages månedligt, men vilkårligt i løbet af året, og dels at udgifterne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

Når en borger ønsker at gå i alkoholbehandling, kan borgeren henvende sig til kommunen eller anonymt til et godkendt alkoholbehandlingssted, hvorefter kommunen på et tidspunkt i løbet af året modtager en regning. Da mange borgere vælger at gå i anonym alkoholbehandling, er der ikke præcise tal for, hvor mange borgere, der har valgt at gå i behandling, og derfor følges der fremadrettet op på antal ydelser leveret for året frem for antal borgere i behandling. Nogle borgere starter på mere end et behandlingsforløb inden for et år, og således giver antallet af ydelser et mere retvisende billede. Af samme årsag følges der op på den gennemsnitlige pris per leveret ydelse for alkoholbehandling, i stedet for gennemsnitsudgifterne per borger. Selvom alkoholbehandling ikke er en visiteret ydelse, så har Gentofte Kommune et tæt samarbejde med udbydere på området om at sikre den mest effektive behandling for den enkelte borger.

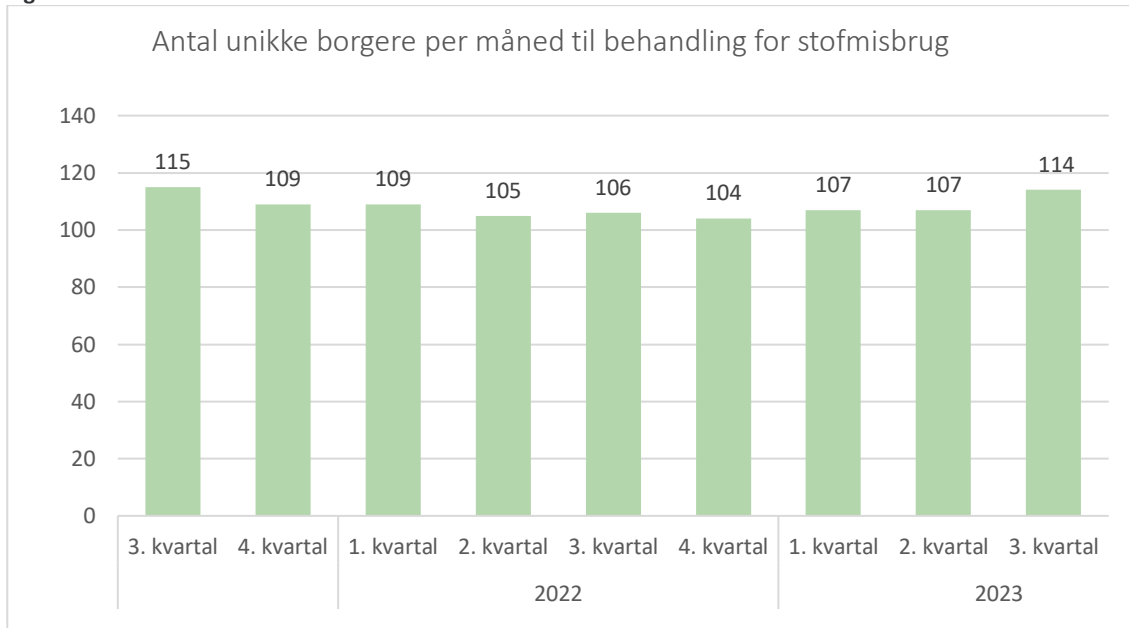
Der leveres også kun årlige tal for den intensive behandling på det samlede misbrugsområde, som vil være meget svingende både over kvartalerne og over år i forhold til pris og behandlingens længde. Selvom andelen, der visiteres til et intensivt døgnforløb, er lille, kan det betyde en væsentlig stigning i udgifterne, hvis denne andel stiger hen over årene.

Figur 6a viser, at det gennemsnitlige antal borgere per 1.000 borgere i kommunen, der er visiteret til behandling for stofmisbrug, er steget fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023, ligeledes er antallet af unikke borgere visiteret til stofmisbrugsbehandling jf. figur 6b steget væsentligt fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023. Stigningen skyldes en tilgang på 16 borgere i stofmisbrugsbehandling, som skal holdes op imod kun 9 afgangene.

Figur 6a

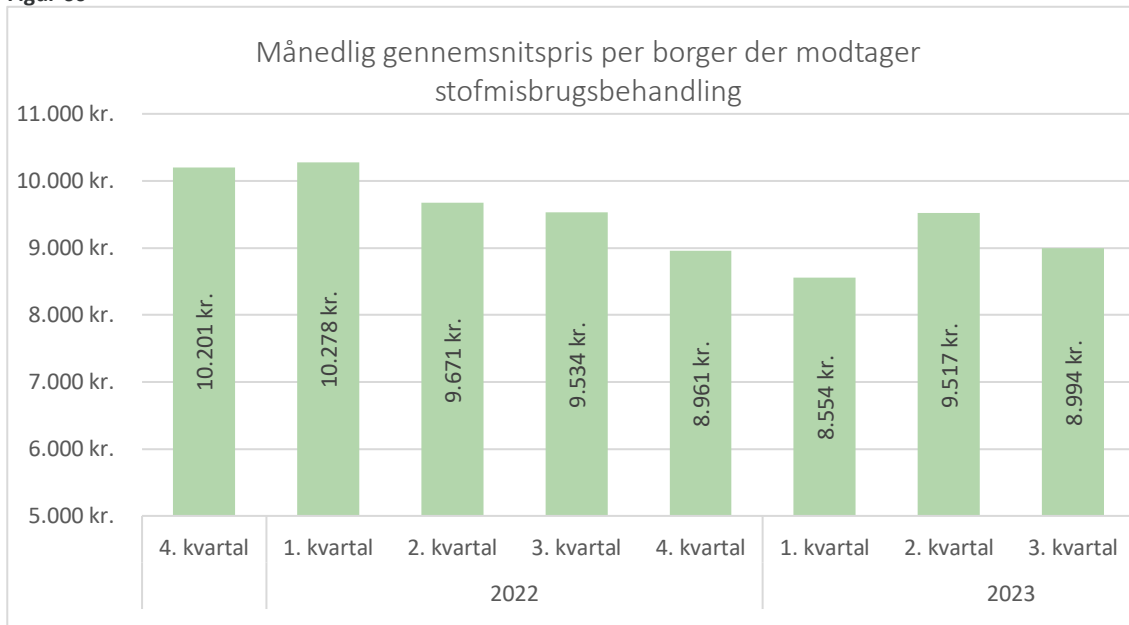


Figur 6b



Figur 6c 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. Af figur 6c fremgår det, at den månedlige gennemsnitspris per borger, der modtager stofmisbrugsbehandling, er faldet fra 2. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023. Dette skyldes, at de borgere der er opstartet i stofmisbrugsbehandling i dette kvartal, er startet op på en basistakst, der er væsentlig lavere end de takster, som de borgere, der har færdiggjort deres behandling i dette kvartal, har været på. Samlet set får det de gennemsnitlige udgifter til at falde i 3. kvartal 2023.

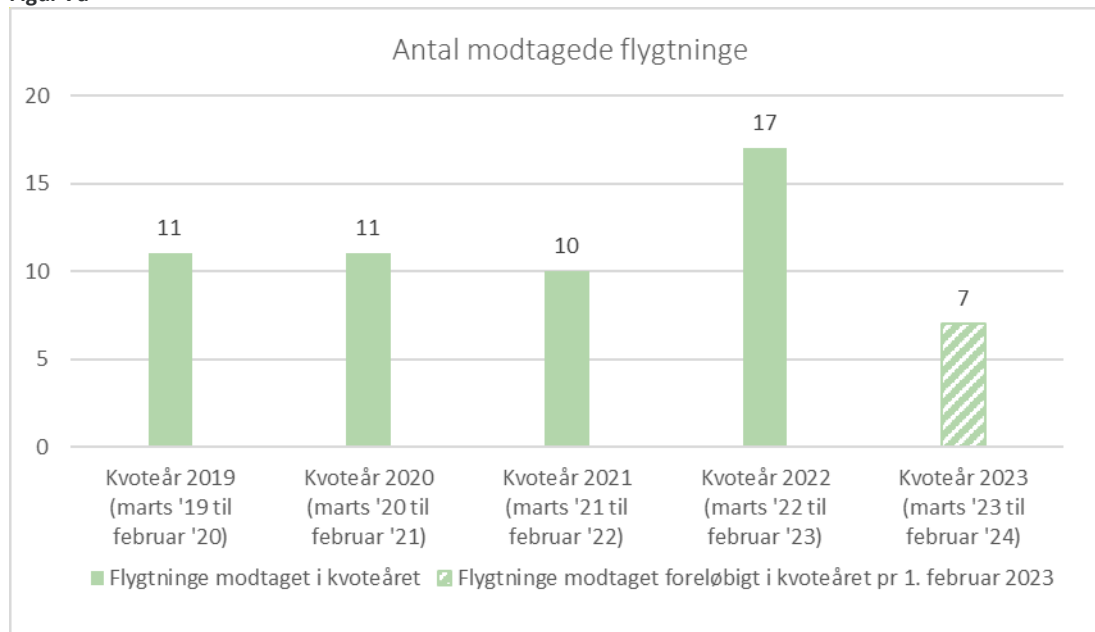
Figur 6c



## Modtagelse af flygtninge

Gentofte Kommune var i kvoteåret<sup>5</sup> 2022 sat til at skulle modtage og boligplacere 14 flygtninge. Kommunen modtog i alt 17 flygtninge i kvoteåret, jf. figur 7a. Udlændingestyrelsen kan visiterer flygtninge ud over kvoten i en kommune, når en flygtning har særlig tilknytning til kommunen. Dette er forklaringen på, at Gentofte Kommune modtog flere end kvoten. Gentofte Kommune skal i kvoteåret 2023 modtage 11 flygtninge og har indtil videre modtaget 7.

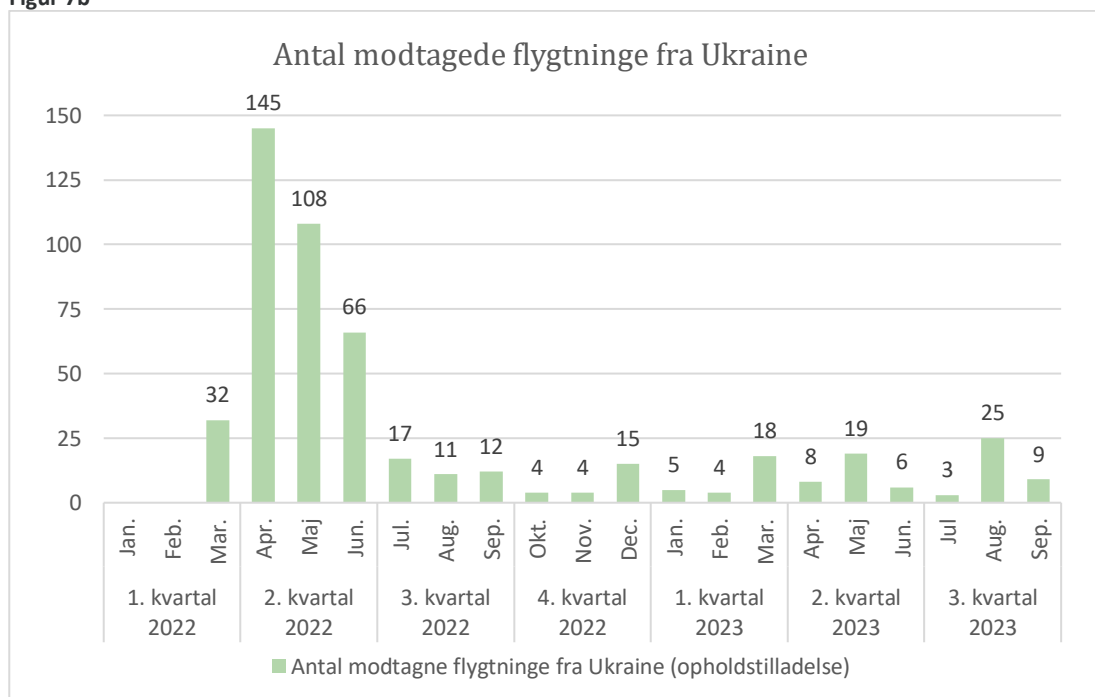
Figur 7a



Note: Opgørelsesmetoden er ændret i forhold til tidligere kvartalsrapporter. I stedet for at opgøre pr. kvartal vises nu flygtninge modtaget i kvoteåret. Det skyldes at kvoteåret er forskudt fra både kalenderår og kvartaler. Opgørelse i kvoteår letter dermed formidlingen.

Ud over de ordinære kvoteflygtninge skal kommunen modtage 522 ukrainske flygtninge efter særloven. Kommunen har til og med 3. kvartal 2023 modtaget 511 ukrainere jf. figur 7b.

Figur 7b



<sup>5</sup> Kvoteåret løber fra 1. marts til 28. februar året efter og de 4 kvartaler i kalenderåret svarer dermed ikke til kvoteåret.



## Økonomisk status – Borgere med Handicap, psykisk sygdom og Socialt Udsatte

### Borgere med handicap

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	442,6	448,4	343,3	4,4	456,3
Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					3,4

Det korrigerede budget på området udgør i alt 448,4 mio. kr. Der forventes et regnskab på 456,3 mio. kr., hvilket svarer til et samlet merforbrug på 7,9 mio. kr. Der søges om tillægsbevillinger for 4,4 mio. kr.

Den samlede afvigelse fordeler sig med henholdsvis 3,6 mio. kr. på myndighedsområdet, der søges tillægsbevillet, og 4,3 mio. kr. på driftsområdet, hvoraf de 0,9 mio. kr. søges tillægsbevillet.

	i mio. kr.
Korrigeret budget (a)	448,4
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	4,4
Heraf:	
Myndighed	3,6
Hjemmevejledning	3,1
Aktivitets- og beskæftigelsestilbud	1,7
Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)	1,2
BPA mv.	-2,6
Udgifter vedrørende borgere fra Ukraine	0,2
Drift af botilbud	0,9
Vandskade på botilbud	0,7
Særlige initiativer og indsatser	0,2
Andre afvigelser (d)	3,4
Heraf:	
Drift af botilbud	3,4
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	456,3

#### Myndighed:

Merforbruget på 3,6 mio. kr. under myndighedsområdet skyldes primært øgede udgifter til hjemmevejledning (SEL §85), hvor der forventes et merforbrug på 3,1 mio. kr., hvilket både skyldes tilgangen af konkrete og særlige ressourcekrævende enkeltsager samt en målrettet indsats, hvor en større andel af borgere, der tilgår området, får hjælp i eget hjem frem for mere indgribende og ressourcekrævende indsatser på botilbud. Udviklingen medvirker dermed til at begrænse de udgiftstigninger, der ses på botilbudsområdet.

Derudover forventes der et merforbrug på 1,7 mio. kr. vedrørende aktivitets- og beskæftigelsestilbud, hvilket primært skyldes en stigning i borgenes gennemsnitlige støttebehov, hvorfor udgifterne pr. borger er stigende. Dertil kommer et merforbrug på 1,2 mio. kr. på grund af stigende tilgang til særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU). Den stigende tilgang til STU kan blandt andet tilskrives udviklingen blandt børn og unge med diagnoser, såsom ADHD og autismespektrumforstyrrelser, hvor der ifølge Danmarks Statistik ses en stigning på henholdsvis 35 pct. og 30 pct i Gentofte Kommune. Disse unge kan typisk være i målgruppen for STU, når de overgår til voksenområdet.

Derudover ses der en række mindre modsatrettede afvigelser, der i alt giver et mindreforbrug på 2,6 mio. kr., hvilket primært kan tilskrives ekstraordinære refusionsindtægter under ordningen for Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) samt færre mindre indgribende indsatser vedr. misbrugsområdet og ledsagerordninger. Endelig søges om tillægsbevilling på 0,2 mio. kr. vedrørende borgere fra Ukraine.

#### Drift af botilbud:

På driften af de takstfinansierede botilbud forventes et netto merforbrug på 4,3 mio. kr. Heraf søges 0,9 mio. kr. tillægsbevillet.

Det samlede merforbrug kan primært tilskrives øgede vikarudgifter på Blomsterhusene. Udviklingen skyldes henholdsvis langtidssygdom blandt personale, samt at en del af beboerne af forskellige årsager ikke har været i stand til at deltage i aktiviteterne på de dagtilbud, de ellers er tilknyttet. Blomsterhusene har derfor været nødsaget til at øge deres bemanning i dagtimerne, for at kunne varetage støtte for de pågældende borgere. På den korte bane arbejdes der derfor med at reducere vikarforbruget, og dermed det forventede merforbrug. Mens der på langt sigt er fokus på, at beboersammensætningen skal matche de rammer, der tilbydes på Blomsterhusene. Derudover vedrører 0,7 mio. kr. af de samlede merudgifter genhusning mv. på Blindenetværket, som følge af en vandskade i 2023. Disse merudgifter søges tillægsbevillet.

Der søges om tillægsbevillinger på 0,2 mio. kr. til særlige indsatser og initiativer i slutningen af 2023, som vedrører temaet borgernært inventar.

#### Borgere med handicap

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Overførselsudgifter	-6,4	-6,4	-10,7	-5,0	-11,4
Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					0,0

Det korrigerede budget udgør -6,4 mio. kr. og der forventes et forbrug på -11,4 mio. kr. svarende til nettomerindtægter på 5,0 mio. kr., der søges tillægsbevilget.

	<i>i mio. kr.</i>
Korrigeret budget (a)	-6,4
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	-5,0
<i>Heraf:</i>	
Statsrefusioner vedr. særligt dyre enkeltsager	-5,0
Andre afvigelser (d)	-
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	-11,4

Baggrunden for nettomerindtægterne er primært flere indtægter vedrørende statsrefusioner i forbindelse med gennemgangen af særligt dyre enkeltsager for 2022.

## Forebyggelse, rehabilitering og pleje

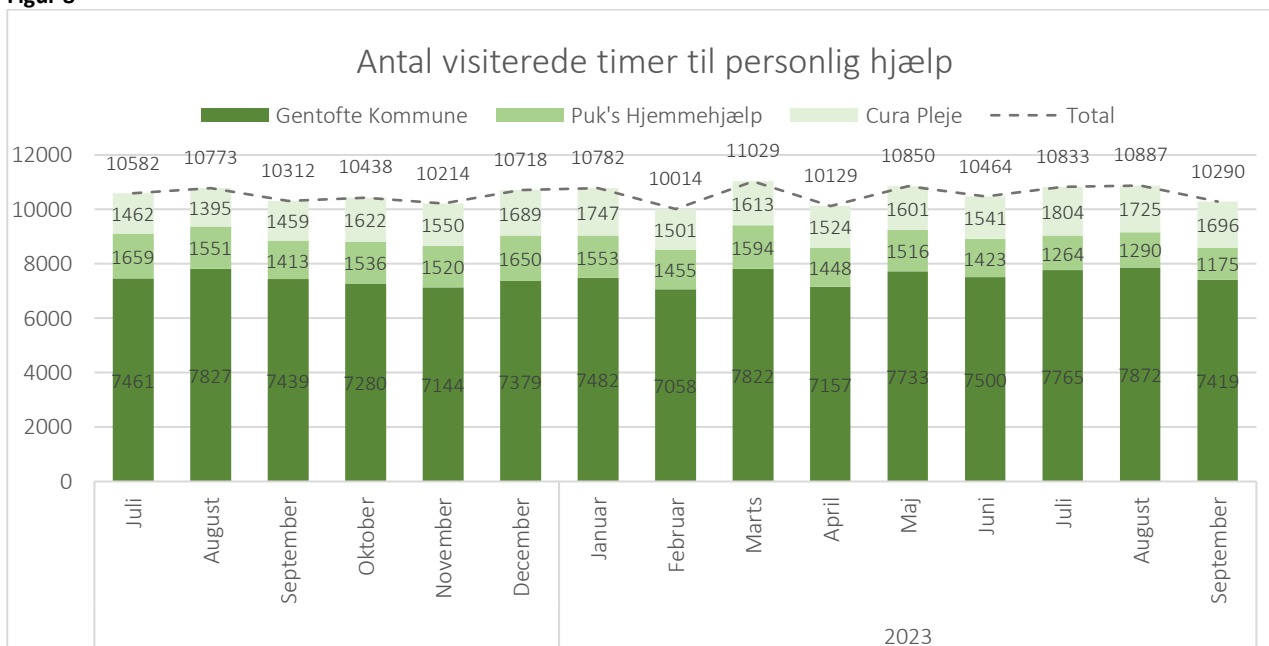
Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje og Sundhed.

### Personlig og praktisk hjælp

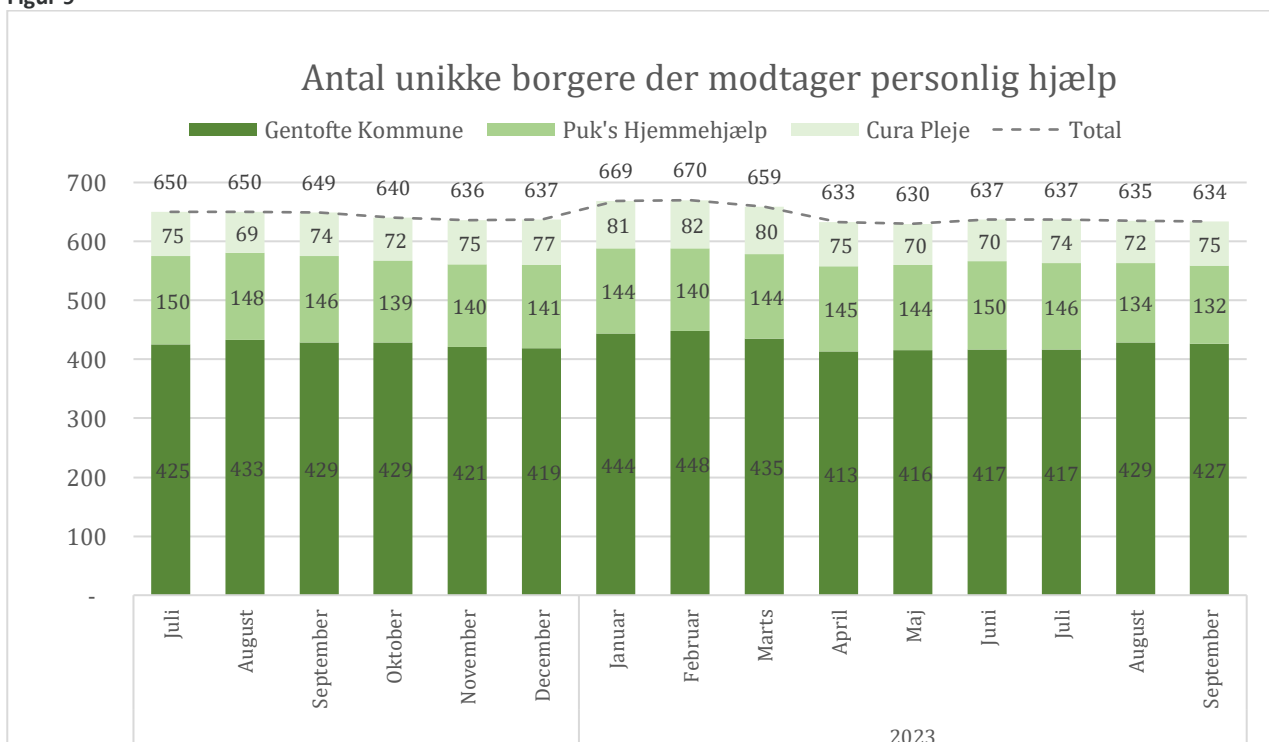
Aktivitetstallene i figur 8-14 omfatter personlig og praktisk hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for hver måned.

Figur 8 og 9 viser henholdsvis antal visiterede timer til personlig hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra juli 2022 til september 2023 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Der er en mindre variation i antallet af visiterede timer til personlig hjælp og antal unikke visiterede borgere hen over den viste periode.

Figur 8

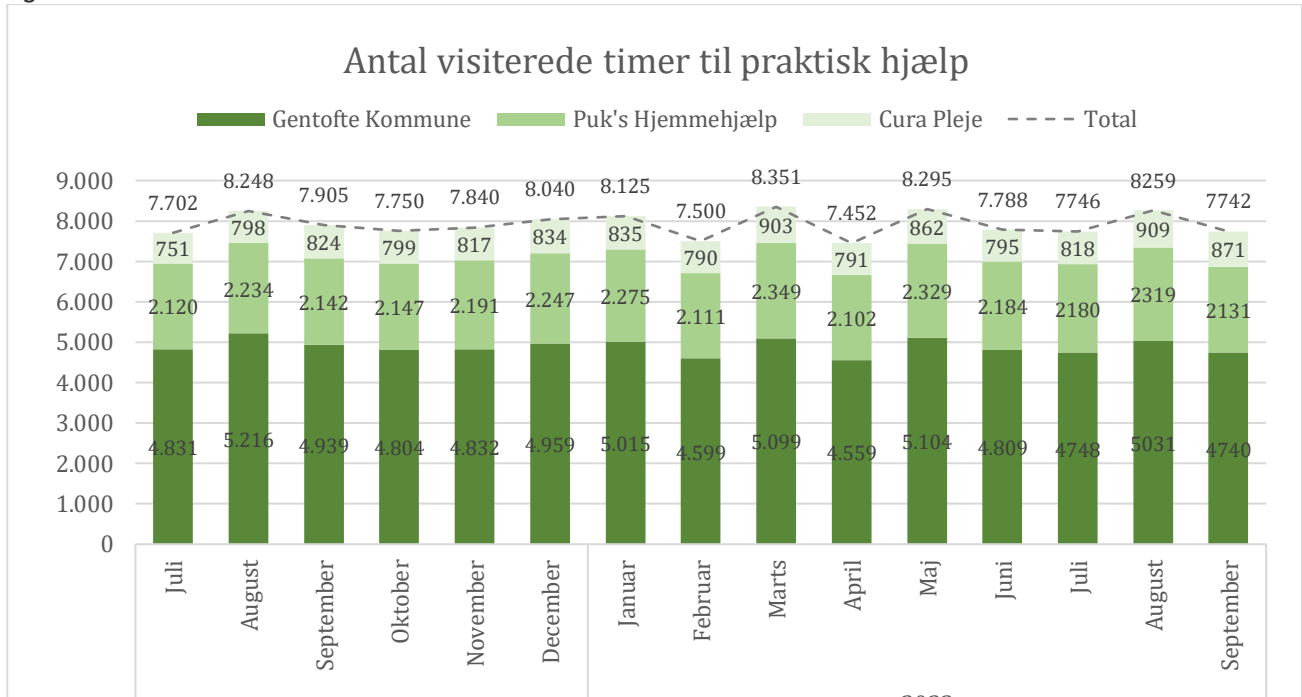


Figur 9

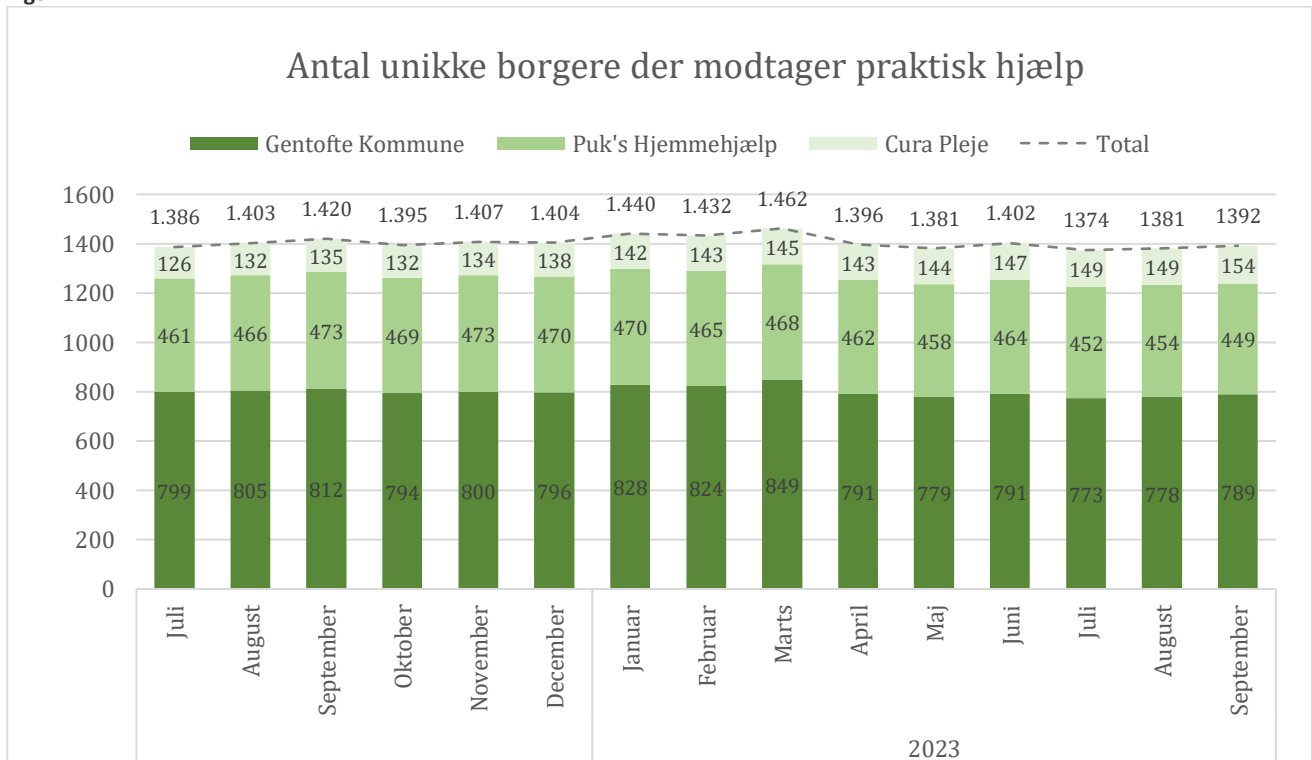


Figur 10 og 11 viser henholdsvis antal visiterede timer til praktisk hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra juli 2022 til september 2023 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Der ses en mindre variation i antallet af visiterede timer til praktisk hjælp og antal unikke visiterede borgere hen over den viste periode.

Figur 10

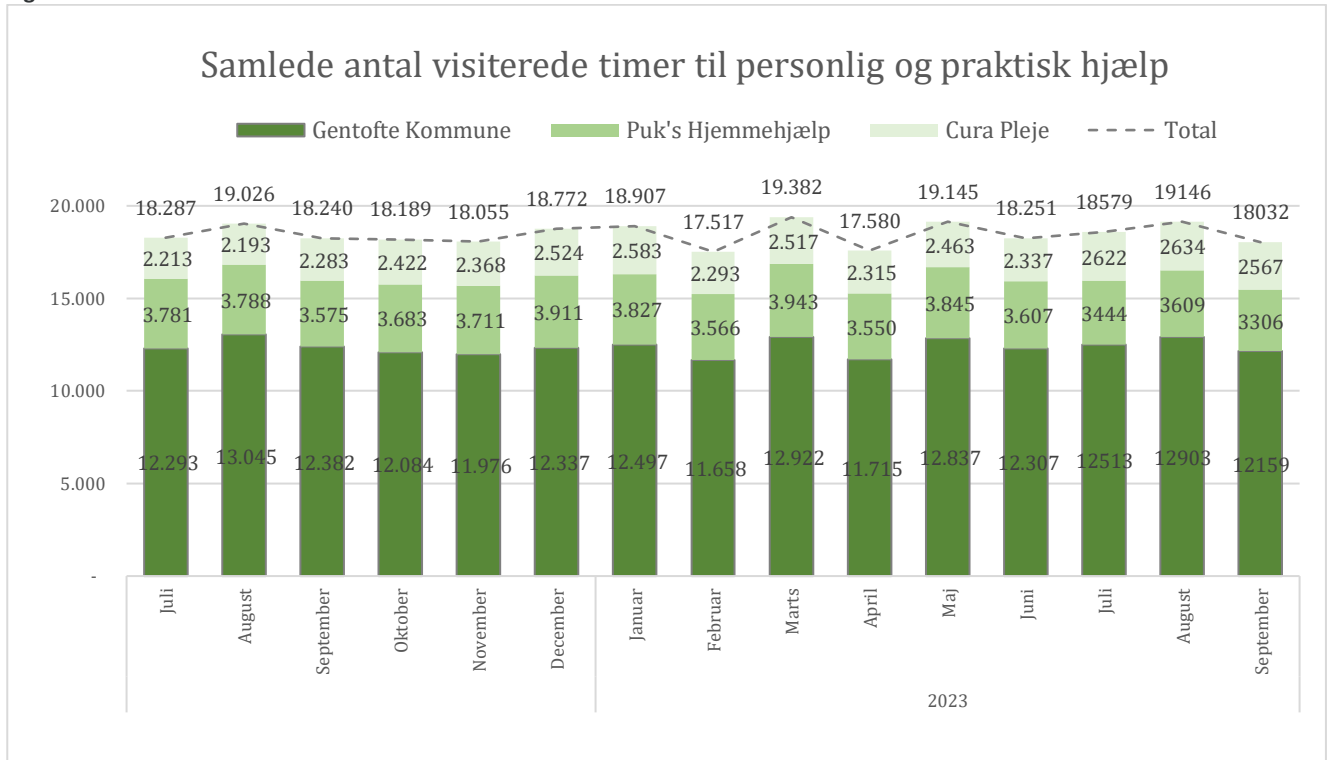


Figur 11

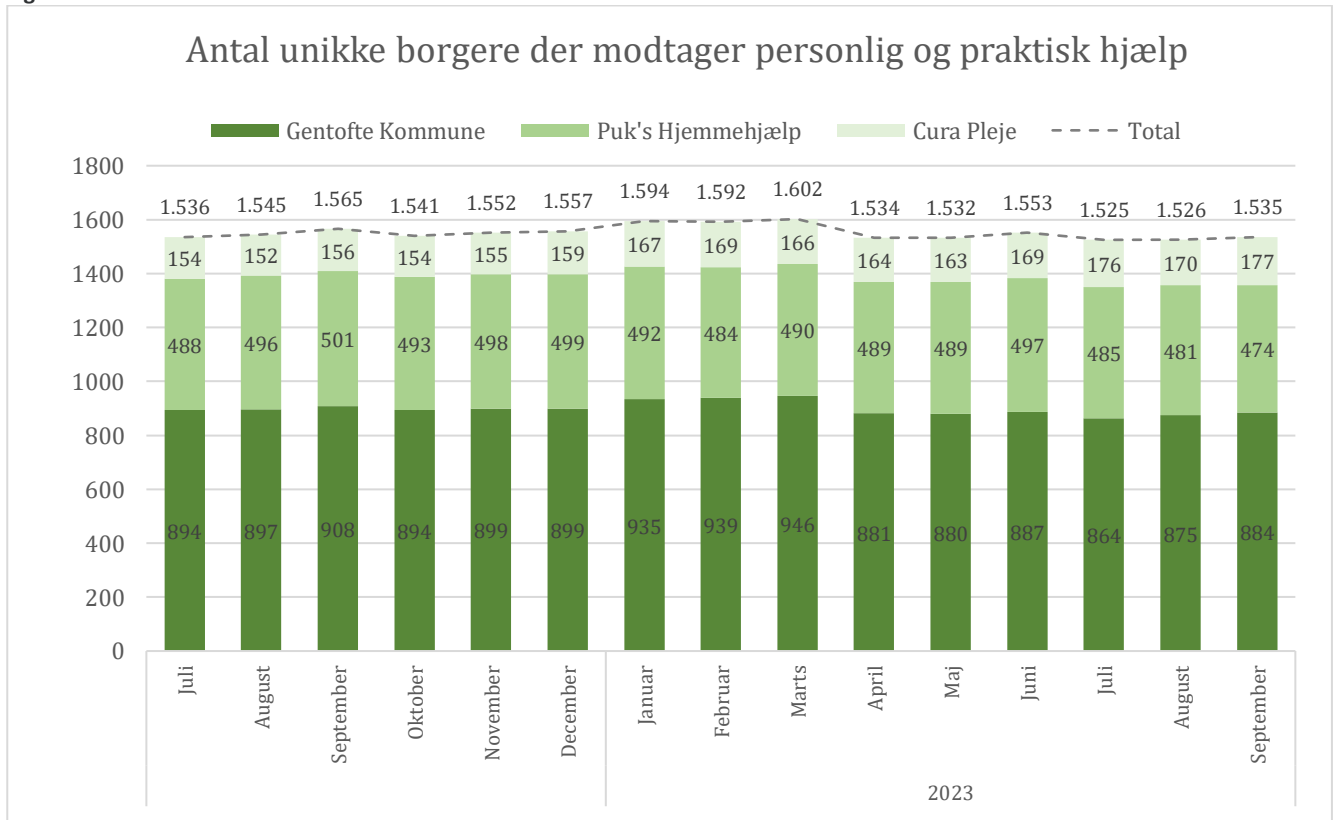


Figur 12 og 13 viser henholdsvis det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk og personlig hjælp per måned i fra juli 2022 til september 2023 fordelt på den kommunale leverandør og Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 12

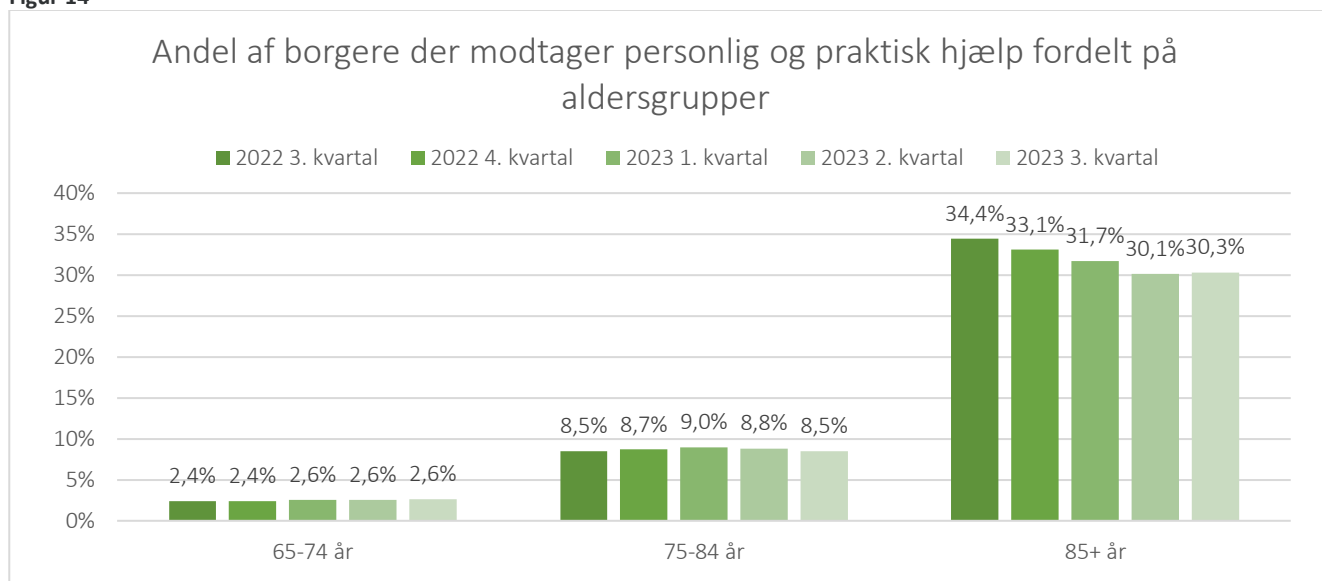


Figur 13



Figur 14 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 3. kvartal 2022 til 3. kvartal 2023, er fordelt i tre aldersgrupperne; 65-74 år, 75-84 år og 85+ år. For den ældste aldersgruppe ses der en faldne tendens i andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp fra 3. kvartal 2022 til 3. kvartal 2023.

Figur 14



## Hjemmesygepleje

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

Tabel 1 viser det samlede antal visiterede/registrerede hjemmesygeplejetimer på månedsbasis for borgere, som har modtaget hjemmesygepleje fra 3. kvartal 2022 til og med 3. kvartal 2023.

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
2. kvartal 2022	April	7.914	1.198	1,53
	Maj	8.298	1.203	1,59
	Juni	7.990	1.217	1,52
3. kvartal 2022	Juli	7.957	1.192	1,54
	August	8.146	1.196	1,57
	September	7.886	1.222	1,49
4. kvartal 2022	Oktober	8.057	1.218	1,53
	November	7.937	1.246	1,48
	December	8.237	1.263	1,51
1. kvartal 2023	Januar	8.293	1.266	1,40
	Februar	7.415	1.230	1,50
	Marts	7.987	1.235	1,40
2. kvartal 2023	April	7.332	1.201	1,41
	Maj	7.780	1.221	1,47
	Juni	7.961	1.244	1,48

## Sygeplejeklinikker

Sygeplejeklinikkerne er beliggende på Mitchellsstræde og på Holmegårdsparken. 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.

Tabel 2 og 3 viser aktiviteten for hver klinik. Begge klinikker har kapacitet til at modtage 9-10 besøg om dagen. Nogle borgere får flere sygeplejeindsatser per besøg. Sygeplejersken, som betjener klinikken, varetager også andre sygeplejeopgaver og besøg i borgerens hjem, hvis der ikke er booket besøg i klinikken.

Tabel 2

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken: Michellsstræde		Antal unikke borgere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
3. kvartal 2022	Juli	31	171	8,1
	August	34	163	7,1
	September	39	178	8,1
4. kvartal 2022	Oktober	43	165	7,8
	November	40	189	9,0
	December	41	180	8,6
1. kvartal 2023	Januar	33	159	7,2
	Februar	35	146	6,6
	Marts	28	114	4,9
2. kvartal 2023	April	36	138	8,1
	Maj	41	163	8,2
	Juni	45	165	7,5
3. kvartal 2023	Juli	44	155	7,4
	August	49	175	7,6
	September	45	194	9,2

\*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.

Tabel 3

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken: Holmegårdsparken		Antal unikke borgere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
2. kvartal 2022	April	26	118	5,6
	Maj	32	136	6,2
	Juni	28	119	5,4
3. kvartal 2022	Juli	32	110	5,2
	August	27	104	4,5
	September	30	101	4,6
4. kvartal 2022	Oktober	31	99	4,7
	November	35	138	6,5
	December	34	143	6,8
1. kvartal 2023	Januar	39	122	5,5
	Februar	35	110	5,5
	Marts	41	183	7,9
2. kvartal 2023	April	41	151	8,9
	Maj	42	143	7,2
	Juni	37	156	7,1
3. kvartal 2023	Juli	45	150	7,1
	August	44	159	6,9
	September	48	139	6,6

\*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 15, 16 og 17 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.

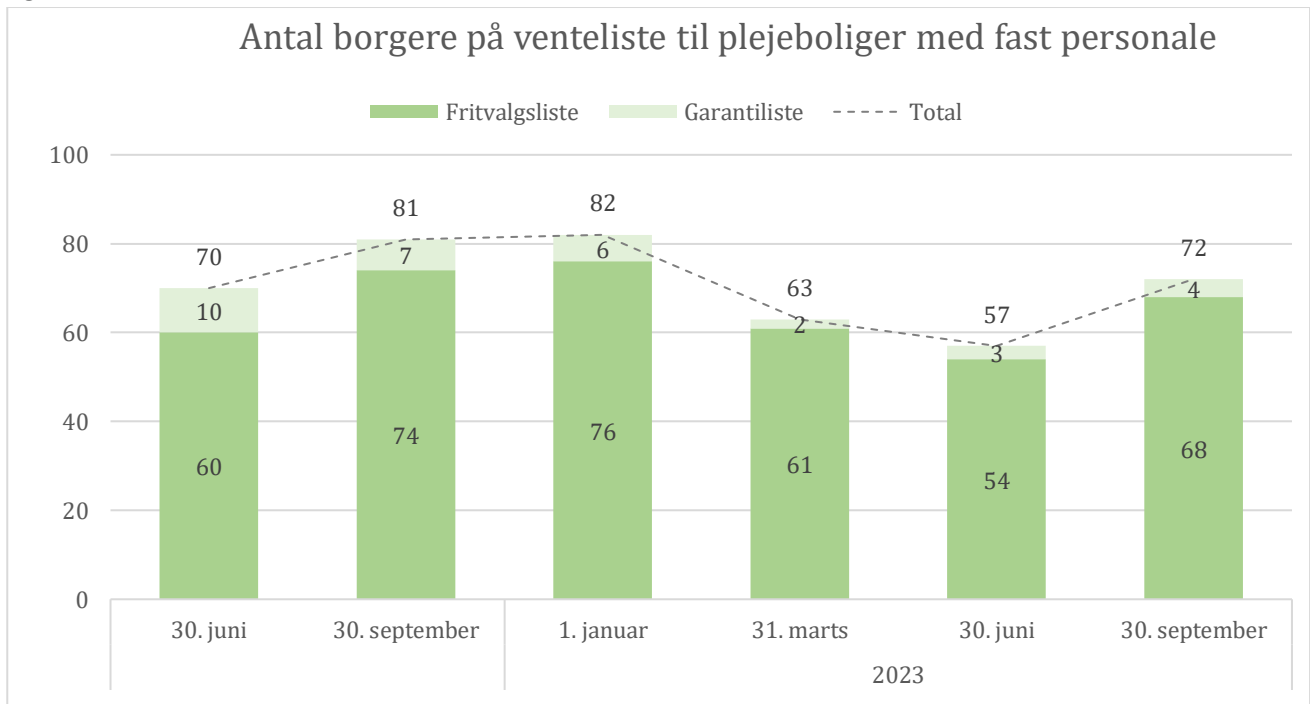
Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

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 to måneders garantiperiode. Hvis en borger på fritvalgslisten siger nej til en bolig i en af de ønskede bebyggelser påbegyndes en ny anciennitetsperiode.

Figur 15 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten påvirkes af ændringer i antal tilgængelige boliger, antallet af ansøgere og antal borgere, der takker ja til et boligtilbud i den viste periode. Figuren viser at der er en mindre variation i antallet af borgere på venteliste i perioden juni 2022 til september 2023.

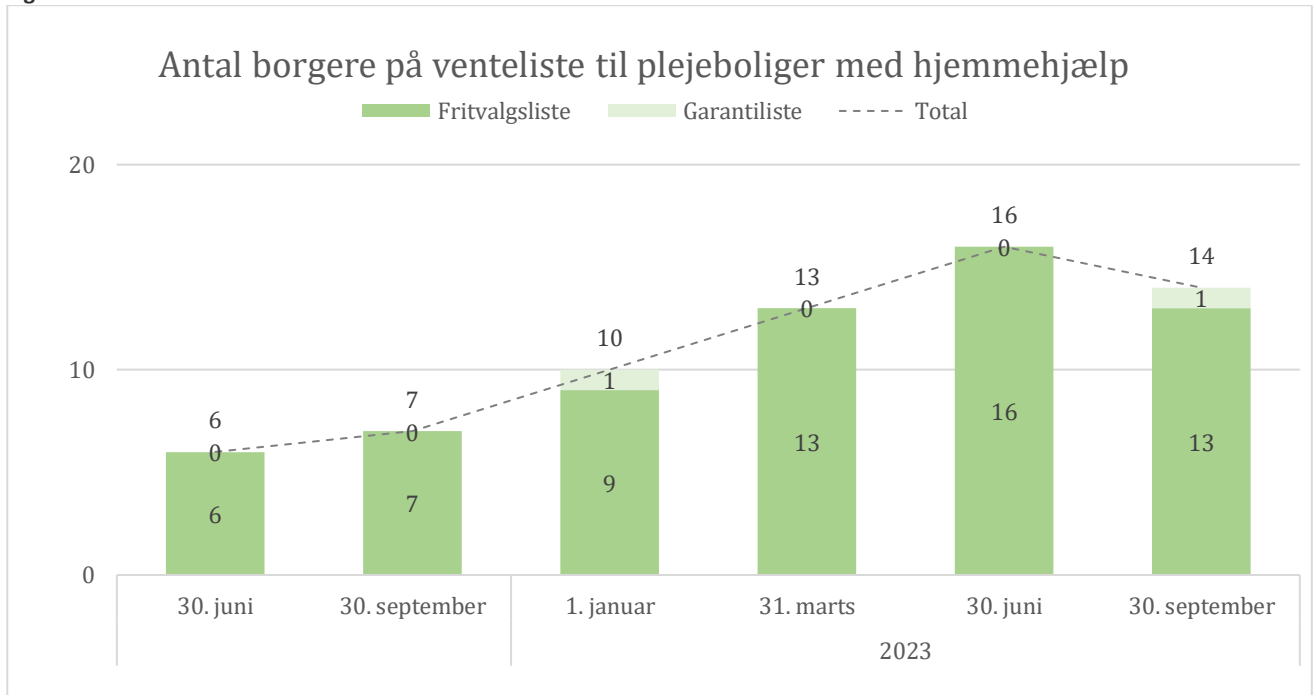
Figur 15



Figur 16 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten til en plejebolig med hjemmehjælp. Figuren viser, at antallet af borgere på fritvalgslisten har været stigende siden juni 2022 til juni 2023, hvorefter et mindre fald forekom til september 2023.

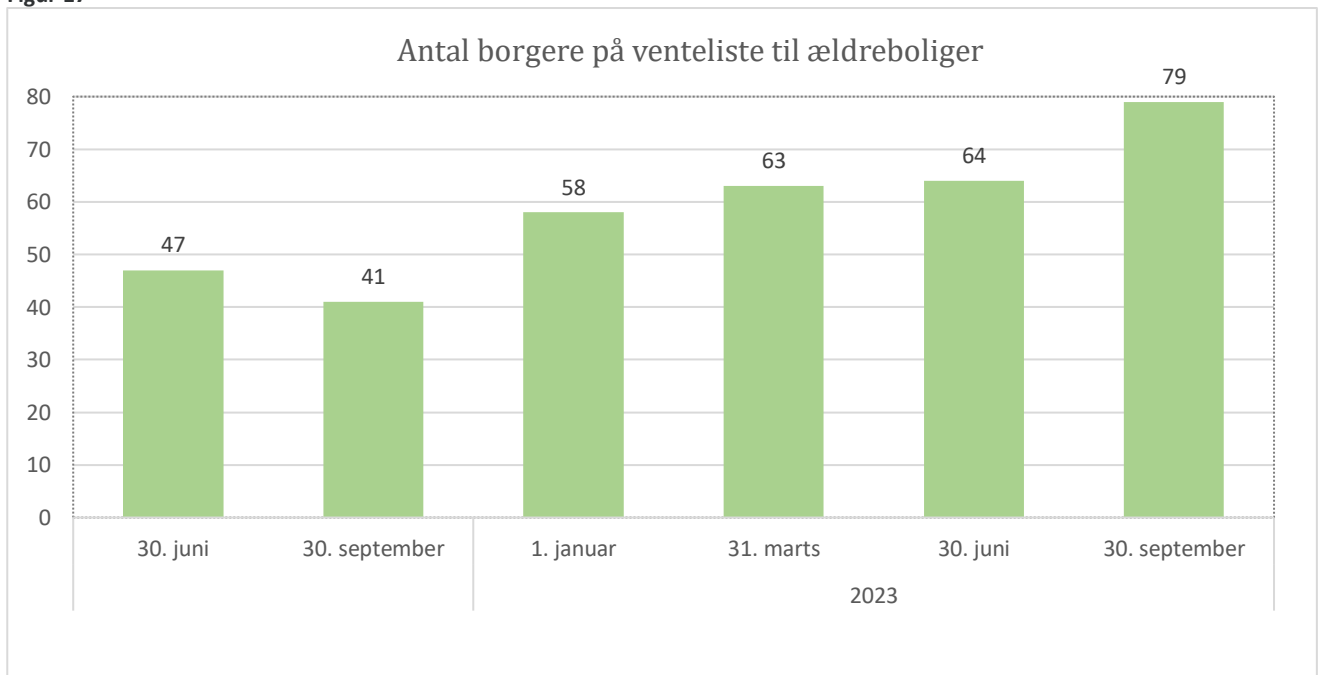


Figur 16



Figur 17 viser antal borgere på venteliste til ældrebolig. For ældreboliger er der ifølge lovgivningen ingen garantiforpligtelse, hvorfor der kun er en fritvalgsventeliste. Der ses en stigende tendens i ventelisten til ældreboliger i de seneste 12 måneder. Der arbejdes målrettet på at få behandlet flere af sagerne, og dermed nedbringe antallet af borgere på ventelisten.

Figur 17



Tabel 4 viser antallet af borgere på garantilisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I perioden 1. juli til 30. september 2023 fik 51 borgere fra garantilisten for begge boligtyper et boligtilbud. Alle 51 borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder

**Tabel 4 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet**

Antal borgere fra garantilisten, som har fået boligtilbud i løbet af 01.07.2023 – 30.09.2023	Antal borgere hvor garantien er opfyldt	Antal borgere hvor garantien ikke er opfyldt
Plejebolig med fast personale	49	0
Plejebolig med hjemmehjælp	2	0
I alt	51	0

Gentofte Kommune kan pr. 31 oktober 2023 visitere til 647 plejeboliger med fast personale, 210 plejeboliger med hjemmehjælp og 489 ældreboliger. Ud af 489 ældreboliger er 14 boliger Ved Stolpehøj, 4 boliger i Bækkebo Park, og 2 boliger på Ordrup Vænge allokeret til ukrainske fordrevne. I Ordrup Vænge er 32 almene ældreboliger afgivet til flygtninge- og integrationsboliger.

## Genoptræningsplaner

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

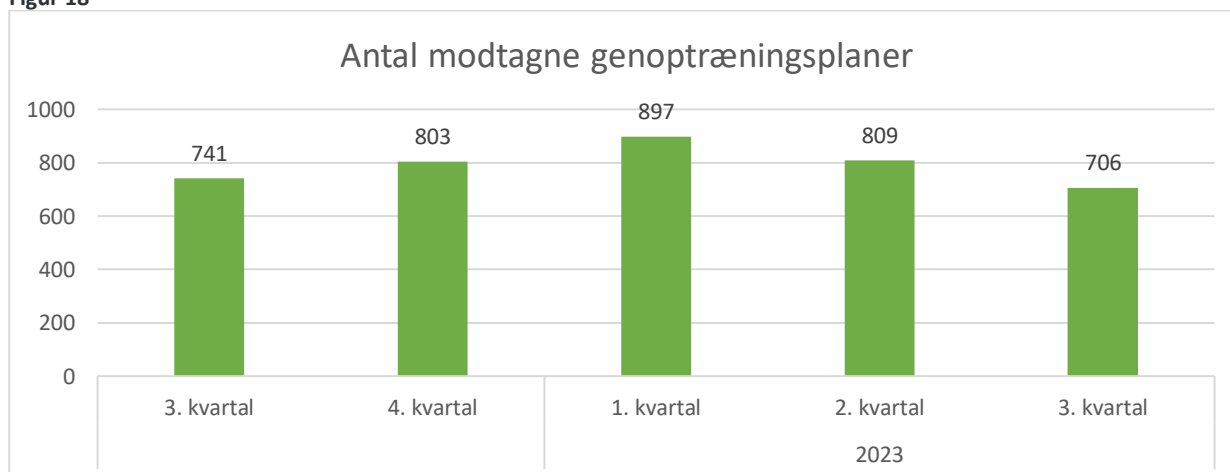
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra hospitalet og skal sikre, at de sundhedspersoner, som har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra hospital, 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 rehabiliteringsområdet under Pleje og Sundhed og kan foregå under indlæggelse eller som ambulante forløb.

Rehabiliteringsområdet under Pleje og Sundhed 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 kommunalt regi.

Figur 18 viser det samlede antal modtagne genoptræningsplaner. Hen over perioden 3. kvartal 2022 til 3. kvartal 2023 ses udsving i antallet af modtagne genoptræningsplaner. Stigningen i antal genoptræningsplaner i 1. kvartal 2023 tilskrives en øgede aktivitet på Herlev-Gentofte Hospital, da hospitalet har haft særlig fokus på at nedbringe ventelister på operationer.

**Figur 18**



## Økonomisk status - Forebyggelse, rehabilitering og pleje

### Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	941,1	940,2	679,1	-17,0	919,0
Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					-4,1

Det korrigerede budget udgør 940,2 mio. kr. og det forventede regnskab er på i alt 919,0 mio. kr., hvilket dækker over tillægsbevillinger på -17,6 mio. kr., samt tekniske omplaceringer på 0,6 mio. kr. og andre afvigelser på -4,1 mio. kr.

	i mio. kr.
Korrigeret budget (a)	940,2
Tekniske omplaceringer (b)	0,6
Heraf:	
Kompensation for pensionsudgifter i den lønfrige del af barslen	0,6
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	-17,6
Heraf:	
Salg af plejeboligpladser	-13,2
Køb af plejeboligpladser	-6,5
Øvrige	-2,9
Kommunale udgifter til hospiceophold	3,9
Udgifter vedrørende borgere fra Ukraine	0,3
Særlige initiativer og indsatser	0,9
Andre afvigelser (d)	-4,1
Heraf:	
Mindreforbrug på centrale puljer	-4,1
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	919,0

Der søges om en teknisk omplacering på 0,6 mio. kr. til dækning af pensionsudgifter i den lønfrige del af barslen, som flyttes fra det centrale budget under Politisk ledelse og Administration.

Der søges samlet om tillægsbevillinger på -17,6 mio. kr. Heraf vedrører tillægsbevillinger på i alt -21,5 mio. kr. myndighedsområdet. Tillægsbevillingen knytter sig primært til merindtægter fra salg af plejeboligpladser til andre kommuner på i alt 13,2 mio. kr. samt mindreudgifter til køb af plejeboligpladser i andre kommuner på i alt 6,5 mio. kr. Der er indarbejdet en tilpasnings af indtægtsbudgettet på området i forbindelse med budget 2024, og der vil blive udarbejdet en samlet analyse af kommunens plejeboligbehov og kapacitet i løbet af 2024. Der ses derudover en række mindre modsatrettede afvigelser, der giver et nettomindreforbrug på i alt 2,9 mio. kr.

Der søges derudover tillægsbevillinger 3,9 mio. kr. på sundhedsområdet vedrørende merudgifter på kommunens finansiering af hospiceophold. Opholdende visiteres af regionerne, hvilket gør det svært for kommunen både at prognosticerer og påvirke udgiftsniveauet. Det nuværende forbrug i 2023 ligger dog væsentligt over niveauet de seneste år, hvorfor der forventes et større merforbrug.

Der søges om en tillægsbevilling på 0,3 mio. kr. vedrørende opgaver i forbindelse med modtagelse af fordrevne borgere fra Ukraine til husleje (0,2 mio. kr.) og frivilligt socialt arbejde (0,1 mio. kr.) i Netværkshuset.

Der søges om tillægsbevillinger på 0,9 mio. kr. til særlige indsatser og initiativer i slutningen af 2023, som vedrører temaerne borgernære indsatser og borgernært inventar.

På institutionsdriften forventes der samlet set budgetoverholdelse. Forventningen dækker dog over en række modsatrettede afvigelser på de enkelte institutioner, hvor blandt enkelte selvejende institutioner forventer væsentlige merforbrug. Forvaltningen er i tæt dialog med de pågældende institutioner med henblik på at budgetoverholdelse fremadrettet.

Derudover ses andre afvigelser som består af mindreforbrug på en række centralt placeret puljer på i alt 4,1 mio. kr., der af forskellige årsager ikke har kunne udmøntes fuldt ud i 2023. En del af midlerne forventes genbevillet og udmøntet i 2024.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Overførselsudgifter	327,7	327,7	208,2	0,3	328,0
Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					0,0

Det korrigerede budget udgør 327,7 mio. kr. og der forventes et forbrug på 328,0 mio. kr. svarende til et merforbrug på 0,3 mio. kr., der søges tillægsbevillet.

	<i>i mio. kr.</i>
Korrigeret budget (a)	327,7
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	0,3
Heraf:	
Rengøring af fællesarealer mv.	0,3
Andre afvigelser (d)	-
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	328,0

Der søges en tillægsbevilling på 0,3 mio. kr., som primært knytter sig til øgede udgifter til rengøring af fællesarealerne på plejehjemmet Jægersborghave i forbindelse med ibrugtagningen af pladserne. Derudover er der lavere udgifter til lejetab i forbindelse med ledige ældreboliger.

## Anlægsstatus

### Socialudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	11,4	73,9	2,0	0,0	12,8
Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					-61,1

Det korrigerede budget udgør 73,9 mio. kr. Der forventes et regnskab på 12,8 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 61,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Der er generelt en vis usikkerhed om det forventede regnskab i løbet af året, idet disse påvirkes af både fremdriften i de enkelte anlægsprojekter og tidspunktet for, hvornår den tilknyttede afregning gennemføres. Mindreforbruget vedrører primært brandsikring af plejeboliger.

**Relateret document 2/2**

**Dokument Navn: Budgetændringer 2023,  
ÆSS.pdf**

**Dokument Titel: Budgetændringer 2023, ÆSS**

**Dokument ID: 5258888**

**Budgetændringer - Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget**

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

Budgetudvikling

Oversigten herunder angiver årets vedtagne ændringer og forventede afvigelser til det oprindelige budget under det enkelte bevillingsområde. Datoangivelsen for tillægsbevillinger og tekniske omplaceringer er fastsat efter den dag de er godkendt. Beløb under 50.000 kr. angives som 0,0 mio. kr.

**Borgere med Handicap****Oprindeligt budget****436,2**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
27-03-2023	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2022	1,7
28-08-2023	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	4,2

**Korrigeret budget****442,1**

Kulturmedarbejder flyttes fra Unge til Kultur

**Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Myndighed:	
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Hjemmevejledning	3,1
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Aktivitets- og beskæftigelsestilbud	1,7
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)	1,2
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) mv.	-2,6
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Udgifter vedrørende borgere fra Ukraine	0,2
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Drift af botilbud:	
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Vandskade botilbud	0,7
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Særlige initiativer og indsatser	0,2
30-10-2023	Tillægsbevilling	Overførsler	Statsrefusioner vedr. særligt dyre enkeltsager mv.	-5,0
				0,0

**Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-10-2023	Afvigelse	Service	Drift af botilbud	3,4

**Forventet regnskab****444,9**

**Budgetændringer - Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget**

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

Budgetudvikling

Oversigten herunder angiver årets vedtagne ændringer og forventede afvigelser til det oprindelige budget under det enkelte bevillingsområde. Datoangivelsen for tillægsbevillinger og tekniske omplaceringer er fastsat efter den dag de er godkendt. Beløb under 50.000 kr. angives som 0,0 mio. kr.

**Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje****Oprindeligt budget****1.268,8**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
27-03-2023	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2022	-6,9
27-03-2023	Tillægsbevilling	Service	Adelaide genbevilling fra 2022 jf. KB 27. marts 2023, punkt 14	-0,4
27-03-2023	Tillægsbevilling	Service	Sundhedsklynger jf. KB 27. marts 2023, punkt 8	1,0
24-04-2023	Teknisk omplacering	Service	EOJ uddannelsesmidler	0,1
24-04-2023	Tillægsbevilling	Service	Indkøbsordning	0,2
28-08-2023	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	4,8
28-08-2023	Teknisk omplacering	Service	Kompensation for pensionsudgifter i den lønfrie del af barslen	0,3

**Korrigeret budget****1.267,9****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-10-2023	Teknisk omplacering	Service	Kompensation for pensionsudgifter i den lønfrie del af barslen	0,6
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Salg af plejeboligpladser	-13,2
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Køb af plejeboligpladser	-6,5
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Øvrige	-2,9
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Kommunens udgifter til hospiceophold	3,9
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Udgifter vedrørende borgere fra Ukraine	0,3
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Særlige initiativer og indsatser	0,9
31-10-2023	Teknisk omplacering	Overførsler	Rengøring af fællesarealer mv.	0,3


**Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-06-2023	Afvigelse	Service	Mindreforbrug på centrale puljer	-4,1

**Forventet regnskab****1.247,1**



<b>Dokument Navn:</b>	<b>Notat om principper for kvalitetsstandarder og indsats.docx</b>
<b>Dokument Titel:</b>	<b>Notat om principper for kvalitetsstandarder og indsats</b>
<b>Dokument ID:</b>	<b>5166512</b>
<b>Placering:</b>	<b>Emnesager/Revision af principper for kvalitetsstandarder - 2023/Dokumenter</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>5</b>
<b>Appendix nr</b>	<b>1</b>
<b>Relaterede Dokumenter:</b>	<b>2</b>

Dette dokument blev genereret af  getorganized  
for SharePoint

## **Notat om principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser**

### **Baggrund**

På Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets område er der siden 2003 blevet udarbejdet kvalitetsstandarder mv. på en lang række områder under Pleje & Sundhed og Social & Handicap. Kvalitetsstandarder er nedskrevne og offentlige beskrivelser af, hvilken service kommunens borgere kan forvente på et givent område.

På Socialudvalgets møde den 18. maj 2016 vedtog udvalget en række principper for indholdet af kvalitetsstandarder mv. samt en række principper for processen i forbindelse med justering og godkendelse af kvalitetsstandarder mv. Principperne skal drøftes og besluttes politisk minimum én gang i hver valgperiode.

### **Formål**

Formålet med at opstille principper for indholdet af kvalitetsstandarder mv. er at sikre, at der er politisk og strategisk retning og grundlag for prioritering i kvalitetsstandarderne. Formålet med at opstille processuelle principper for kvalitetsstandarder mv. er at sikre klare og faste rammer for processen omkring arbejdet med justering og godkendelse af standarderne og beskrivelserne.

### **Principper for indhold**

#### Indholdsprincip 1: Rehabilitering er udgangspunktet for tildeling af alle indsatser

[Udgår: Gentofte Kommune tager udgangspunkt i, at *”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats”*(Kilde: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet – Rehabilitering i Danmark - 2004).]

*Gentofte Kommune tager udgangspunkt i, at ”Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og eller sociale funktionsevne og derved i hverdagslivet. Formålet med rehabiliteringen er at muliggøre et meningsfyldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og vidensbaserede med udgangspunkt i personane perspektiver og hele livssituation”* (Kilde: Hvidbog om Rehabilitering 2022, s. 11).

#### *Rehabilitering går forud for kompenserende tilbud*

Det vurderes altid forud for et kompenserende tilbud, om et kortere og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb kan forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte eller udskyde borgerens behov for kompenserende hjælp eller borgeren helt kan undvære et tilbud. Hvis kommunen vurderer, at funktionsevnen kan forbedres ved et rehabiliterende tilbud, gives der altid et rehabiliterende tilbud forud for eller sammen med et kompenserende tilbud.

*Der skal formuleres klare mål for indsatsen*

En faglig helhedsvurdering omsættes til mål for indsatsen, der formuleres i samarbejde med borgeren samt med udgangspunkt i borgerens ressourcer. Hensigten med et mål er at skabe et fælles grundlag og sammenhæng i forløbet uanset, hvem der løser opgaven, og hvor det gøres. *Borgere understøttes i at opnå et selvstændigt og meningsfyldt liv*

Kvalitetsstandarderne beskriver målgruppen for den enkelte indsats samt kriterier for tildeling af indsatsen. Der anvendes en systematiske udredning inden, der bevilges en indsats, og kvalitetsstandarderne er således et centralt redskab for kommunens myndighedsudøvelse.

*Funktionsevne er kriterium for tildeling af en indsats*

Borgeren tildeles indsatser efter en konkret, individuel vurdering med udgangspunkt i borgeren funktionsniveau og ressourcer.

*Borgeren medvirker – inddragelse af borgerens ressourcer*

Borgerens livskvalitet skal bevares trods svækkelse, sygdom eller handicap. I et ligeværdigt samarbejde med borgeren fastsættes borgerens mål, og det afklares hvordan borgerens egne og netværkets ressourcer inddrages i løsningen af opgaver.

Indholdsprincip 2: Afgørelser træffes på baggrund af faglige vurderinger og kommunens serviceniveau

Hjælpen efter Lov om Social Service bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af individuel faglig vurdering og kommunens serviceniveau.

*Mindste indgriben i borgerens liv*

Indsatsen tilrettelægges efter en konkret og individuel vurdering med udgangspunkt i mindst mulig indgriben i borgerens liv. Hvis målet for indsatsen kan tilgodeses af et ambulante, rehabiliterings- eller velfærdsteknologisk tilbud tilbydes dette forud for et mere indgribende tilbud.

*Tilbud om gruppeforløb går forud for individuelle forløb*

Det betyder at alle indsatser tilbydes på gruppeniveau / holdniveau, hvis det er muligt, frem for individuelle indsatser.

*Indsatser er i udgangspunktet midlertidige*

Alle indsatser er som udgangspunkt tidsbegrænsede. Indsatsen vurderes løbende og der tages stilling til, om indsatserne skal ophøre eller ændres. Borgeren har pligt til at informere kommunen om ændringer i funktionsevner eller andre forhold, som har betydning for indsatsen.

Indholdsprincip 3: Velfærdsteknologiske og digitale løsninger går forud for kompenserende indsatser, hvor det er muligt

Det skal løbende vurderes, om velfærdsteknologiske og digitale løsninger kan afhjælpe borgerens behov for hjælp og dermed gøre borgeren helt eller delvist

uafhængig af hjælp. Velfærdsteknologiske og digitale løsninger bevilges efter en individuel vurdering forud for kompenserende indsatser, hvor det er muligt.

## **Principper for processen**

### Procesprincip 1: Politisk drøftelse af indholds- og procesprincipper

Indholds- og procesprincipper for kvalitetsstandarder mv. skal drøftes og besluttes politisk minimum en gang i hver valgperiode.

### Procesprincip 2: Godkendelse af kvalitetsstandarder

Gentofte Kommune udarbejder kvalitetsstandarder, som grundlag for tildeling af indsatser på pleje- og sundhedsområdet samt social- og handicapområdet. Ligeledes har Gentofte Kommune ydelsesbeskrivelser i sammenhæng til hver af de takstfinansierede indsatser på Social & Handicap Drifts område, som grundlag for indplacering af borgerne i rette tilbud. Kun kvalitetsstandarder og ydelsesbeskrivelser, hvor der er lovkrav om godkendelse på et møde i Kommunalbestyrelsen skal godkendes politisk. Øvrige kvalitetsstandarder mv. udarbejdes administrativt til understøttelse af god forvaltningspraksis.

### Procesprincip 3: Væsentlige ændringer i serviceniveau skal drøftes og besluttes politisk i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Når forvaltningen reviderer kvalitetsstandarder mv. skal denne altid vurdere, om der er ændringer i serviceniveauet, der er så væsentlige, at der er behov for en politisk drøftelse.

### Procesprincip 4: Høring af Handicaprådet og Seniorrådet

I henhold til Seniorrådets vedtægt, skal Seniorrådet have mulighed for *“at udtale sig nærmere om ændringer på ældreområdet”*, og Seniorrådet skal derfor have forelagt de kvalitetsstandarder til udtalelse på pleje- og sundhedsområdet, hvor der er krav om politisk godkendelse samt kvalitetsstandarder som lægges op til politisk behandling grundet væsentlige ændringer i serviceniveau jf. procesprincip 3. Ligeledes skal Handicaprådet have mulighed for at udtale sig nærmere om ændringer på social- og handicapområdet, og de skal derfor have forelagt de kvalitetsstandarder på området, hvor der er krav om politisk godkendelse samt kvalitetsstandarder som lægges op til politisk behandling grundet væsentlige ændringer i serviceniveau jf. procesprincip 3.

### Procesprincip 5: Kommunikation af kvalitetsstandarder mv.

Gentofte Kommunes kvalitetsstandarder mv. kommunikeres til borgerne og kommunens samarbejdspartnere via kommunens hjemmeside i et borgervenligt sprog.

**Relateret document 2/2**

**Dokument Navn:** Hørings svar fra  
Seniorrådet.pdf

**Dokument Titel:** Hørings svar fra Seniorrådet

**Dokument ID:** 5287572

## Høringssvar fra Seniorrådet på Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser

Seniorrådet har fået forelagt Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser.

Seniorrådet har drøftet det gode oplæg, men finder det vigtigt at understrege, at der lægges vægt på, hvad den enkelte borger mener skal være i fokus således, at den rehabiliterende indsats er et attraktivt alternativ til det kompenserende tilbud.

Borgeren skal nok deltage aktivt selv, men rehabilitering skal ikke være så tungtvejende, at det føles som en tvingende nødvendighed for at få den hjælp, borgeren mener, der er behov for.

Det er vigtigt, at borgeren føler sig hørt som en ligeværdig deltager og ikke føler sig presset til det, der forlanges af forvaltningen.

Seniorrådet finder velfærdsteknologiske og digitale løsninger som et godt alternativ til den kompenserende indsats, men at denne type løsninger aldrig må erstatte andre og mere borgernære muligheder for kompenserende indsats.


Med disse bemærkninger kan Seniorrådet tiltræde Principperne og Kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskriver.

Seniorrådet

25. oktober 2023

<b>Dokument Navn:</b>	<b>Endeligt forslag til Sundhedsaftale 2024 til 2027.pdf</b>
<b>Dokument Titel:</b>	<b>Endeligt forslag til Sundhedsaftale 2024 til 2027</b>
<b>Dokument ID:</b>	<b>5262013</b>
<b>Placering:</b>	<b>Emnesager/Sundhedsaftale 2024-2027 mellem RH og kommunerne i regionen /Dokumenter</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Godkendelse af Sundhedsaftale 2024-2027 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>6</b>
<b>Appendix nr</b>	<b>1</b>
<b>Relaterede Dokumenter:</b>	<b>1</b>



Dette dokument blev genereret af  getorganized  
for SharePoint



# Forslag til sundhedsaftale 2024 – 2027

for Region Hovedstaden,  
kommunerne og almen praksis

September 2023

# Indhold

<b>Indledning</b> .....	<b>3</b>
Rammen for vores sundhedsaftale .....	4
<b>Vores visioner - Sammen om sundhed</b> .....	<b>5</b>
Styrket sammenhæng i borgerens forløb .....	5
Mere lighed i sundhed .....	5
Tættere samspil med borgerne .....	5
Bedre brug af ressourcerne .....	6
<b>Vores principper for samarbejdet</b> .....	<b>7</b>
Samme høje kvalitet .....	7
Borgernes perspektiv .....	7
Effektiv ressourceudnyttelse .....	7
Rekruttering, fastholdelse og fælles kompetenceudvikling .....	7
Klar opgave- og ansvarsfordeling .....	8
Helhedssyn .....	8
Sammenhængskraft .....	8
Datadeling .....	8
<b>Sundhedsaftalens fokusområder</b> .....	<b>9</b>
■ Sammen om børn og unges sundhed .....	10
■ Sammen om borgere med psykisk sygdom .....	11
■ Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom .....	12
<b>Fra aftale til handling</b> .....	<b>13</b>
Sundhedsklyngerne .....	13
Sundhedssamarbejdsudvalget .....	13
Tværsektoriel strategisk styregruppe .....	14
<b>Underaftaler og andre bilag til sundhedsaftalen</b> .....	<b>14</b>
<b>Opfølgning</b> .....	<b>15</b>

# Indledning

Et sammenhængende sundhedsvæsen til gavn for borgerne. Det skal karakterisere vores fælles sundhedsvæsen.

Et sammenhængende sundhedsvæsen skal sørge for, at alle borgere føler sig trygge i mødet med sundhedsvæsenet og styrke sundheden i regionen. Vores sundhedsvæsen skal være tæt på borgerne med behandlingsmuligheder i borgernes nærmiljø. Det er et fælles ansvar på tværs af kommuner, region og almen praksis at løfte denne opgave, så vi sammen bevæger os hen mod ét fælles sundhedsvæsen til større gavn for borgerne.

Omstillingen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er i fuld gang. Kommunerne, almen praksis og regionen arbejder i dag mindre silo-opdelt og med et mere helhedsorienteret syn på borgernes behov og deres vej gennem sundhedsvæsenet. Intravenøs behandling i kommunalt regi, Aftale om udvidet behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling og samarbejde om lægedækning på botilbud er eksempler på, hvordan vi med tværsektorielle aftaler og samarbejde er i fuld gang med at skabe bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb for vores borgere.

**Vi er kommet langt!** På trods heraf står vi imidlertid stadig over for store udfordringer.

Udviklingen i samfundet og inden for sundhedsvæsenet betyder, at der hele tiden er nye aspekter, som vi må forholde os til. Frem mod 2035 kan vi forvente at blive mere end 100.000 flere borgere i regionen – cirka 25 pct. af befolkningen vil til den tid være over 60 år, og flere vil leve i mange år med én eller flere kroniske sygdomme. Denne udvikling sker samtidig med, at alle dele af sundhedsvæsenet i dag står med svære udfordringer med at rekruttere og fastholde medarbejdere. Desuden ses en tendens til, at det kan blive vanskeligt at få uddannet tilstrækkeligt sundhedspersonale i fremtiden. Sammenlagt skaber dette et stort pres på sundhedsvæsenet og dets medarbejdere, mens patienter oplever lange ventelister, udskudt behandling og usammenhængende forløb. Det er derfor helt nødvendigt, at vi sikrer den bedst mulige udnyttelse af sundhedsvæsenets samlede kapacitet, og at vi fokuserer på at skabe gode og attraktive arbejdspladser samt uddannelse af arbejdskraft til hele sundhedsvæsenet. Samtidig betyder de knappe personaleressourcer, at vi er nødt til at samarbejde og organisere os på nye måder.

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 nye krav til den måde, som kommunerne, praksissektoren og regionen samarbejder på.

Vi ved også, at sygdom rammer socialt skævt – både med hensyn til, hvem der bliver ramt af sygdom, og hvilke konsekvenser sygdommene har. Der er stadig alt for mange borgere, som oplever mangel på sammenhæng i deres forløb eller får tilbudt indsatser, der ikke modsvarer deres ressourcer, behov og ønsker.

**Sammen skal vi derfor tænke nyt – til gavn for borgerne!**

## Rammen for vores sundhedsaftale

Sundhedsaftalen er den fælles ramme for udviklingen af vores samarbejde om sundhed i Region Hovedstaden.

Som noget nyt er denne sundhedsaftale skabt inden for rammerne af den nye politiske samarbejdsstruktur på sundhedsområdet med et sundhedssamarbejdsudvalg og fem lokale sundhedsklynger. Det fælles populationsansvar er overliggeren i denne nye samarbejdsstruktur.

Sundhedsaftalens visioner, målsætninger og indsatser tager afsæt i det fælles populationsansvar; det vil sige et fælles ansvar for patienter og borgere, som vi møder på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Sundhedsaftalen skal danne fundament og sætte retning for sundhedsklyngerne. Samtidig betyder ansvaret for populationen, at sundhedsklyngerne skal handle differentieret og proaktivt i forhold til borgernes sundhed og at indsatser skal tilrettelægges, så de bedst tilgodeser den population, som de enkelte sundhedsklynger har ansvar for. Sundhedsklyngerne kan gøre dette ved at tage afsæt i konkrete data om populationen. I arbejdet med konkrete indsatser vil det være væsentligt at indtænke yderligere relevante aktører (eksempelvis civilsamfundet) og områder (eksempelvis beskæftigelsesområdet).

Med afsæt i populationen skal sundhedsaftalen i de næste år danne rammerne for videreudviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, så vi også i fremtiden sikrer, at borgere, uanset hvor i regionen de bor, modtager den rette behandling.



# Vores visioner - Sammen om sundhed

Borgerne i Region Hovedstaden skal møde et sundhedsvæsen, hvor sammenhæng, høj faglig kvalitet og nærhed er i fokus. Der skal være lige muligheder for at leve et godt og sundt liv, og alle borgere skal inddrages aktivt i egen sundhed. Samtidig er det helt nødvendigt, at vi sikrer bedst mulig brug af vores fælles ressourcer.

Sundhedsaftalen skal derfor være en stærk katalysator for et samarbejdende sundhedsvæsen, hvor vi i og på tværs af vores fem sundhedsklynger tager fælles ansvar for at løfte sundheden i regionen.

## Styrket sammenhæng i borgerens forløb

Vi vil have mere sammenhæng for alle borgere, især for dem med mange kontakter i sundhedsvæsenet, og i overgangene mellem sektorerne. Derfor skal vi styrke vores samarbejdskultur og sammenhængskraft for at skabe grobund for mere helhedstænkning og mindre silotænkning.

Det vil vi, fordi sundhedsvæsenet bliver stadigt mere komplekst, hvilket kan gøre det svært for både borgeren selv, pårørende og fagpersoner at bevare overblikket over borgerens forløb. Men kompleksiteten i sundhedsvæsenet må ikke blive til ulempe for borgeren og blive en undskyldning for uhensigtsmæssige handlinger i mødet med borgere, der er ramt af sygdom.

## Mere lighed i sundhed

Vi vil nedbryde de barrierer, som begrænser mulighederne for lige og let adgang til sundhed. Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse, fordi sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser. Og vi vil fortsætte vores arbejde med at skabe flere muligheder for fleksible løsninger, der tilpasses borgernes ønsker, behov og ressourcer. Det betyder også, at vi åbner op for at differentiere vores tilbud.

Det gør vi, fordi mange borgere oplever store barrierer i deres møde med sundhedsvæsenet på grund af sociale, fysiske eller psykiske forhold. Uligheden i sundhed påvirkes af mange forhold – også uden for sundhedsvæsenet. Men i sundhedsvæsenet har vi et stort medansvar, som vi vil gå sammen om at løfte.

## Tættere samspil med borgerne

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

I de individuelle forløb vil vi møde borgerne, der rammes af sygdom, og deres pårørende i en respektfuld og åben dialog, hvor vi lytter og handler i overensstemmelse med deres viden, ressourcer og ønsker.

Det vil vi, fordi et afsæt i borgerens og de pårørendes behov, ønsker og ressourcer både giver højere brugertilfredshed, men også bedre behandlingsresultater og dermed en mere effektiv ressourceudnyttelse.

---

## Bedre brug af ressourcerne

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 helhedssyn, velbeskrevne samarbejdsflader, tydelig ansvarsfordeling, brug af ny teknologi og fortsat kompetenceudvikling.

Det er nødvendigt, da hele sundhedsvæsenet er under stigende pres, og ressourcerne – ikke mindst personaleressourcerne – er knappe. Opgaveløsningen skal derfor gentænkes på måder, der løbende sikrer effektiv ressourceudnyttelse og giver mest værdi for borgerne.



# Vores principper for samarbejdet

Vores visioner skal omsættes til handlinger. Det kræver fælles forståelse af den måde, som vi vil samarbejde på inden for det samlede sundhedsvæsen.

Derfor har vi aftalt en række principper for, hvordan vi vil arbejde sammen om de dele af borgernes liv, som vi er fælles om.

## 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 i de enkelte sundhedsklynger kan være forskelle i de udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor. Vi arbejder ud fra fælles mål, men vi skal samtidig være opmærksomme på, at der kan være lokale variationer i valg af metoder.

## Borgernes perspektiv

Vi skal invitere borgerne med fra start, når vi udvikler og konkretiserer vores fokusområder, og når vi aftaler konkrete indsatser. Borgerens perspektiv skal altid være udgangspunkt for vores samarbejde. Deres unikke viden og perspektiv skal bidrage til, at vi fastholder fokus på at sikre værdi og kvalitet for borgerne. Borgerperspektivet kan udfordre vores sprog, kultur og rammer, så vi bliver bedre til at tilrettelægge forløb på borgernes og deres pårørendes præmisser.

## Effektiv ressourceudnyttelse

Vi skal tilrettelægge opgaveløsningen til gavn for borgerne og efter princippet om effektiv ressourceudnyttelse frem for traditionelle sektor- og faggrænser. Ved ændringer i opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og praksissektor skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt. Det skal give gennemsigtighed og en rimelig balance i økonomien sektorerne imellem. Vi skal være opmærksomme på, at kapacitetsændringer i én sektor ofte kan have stor betydning for de øvrige sektorer i sundhedsvæsenet og for de mål, som vi har sat i sundhedsaftalen. Vi drøfter derfor kapacitetsændringer med hinanden med fokus på, hvordan vi kan understøtte målene og sikre en effektiv ressourceudnyttelse. For at opnå den mest effektive ressourceudnyttelse skal vi samtidig have blik for, hvordan vi kan frigøre tid til kerneopgaverne for eksempel gennem øget brug af sundhedsteknologiske løsninger.

## Rekruttering, fastholdelse og fælles kompetenceudvikling

Når vi udfolder vores indsatser, skal vi have blik for, hvordan vi skaber attraktive arbejdspladser inden for det samlede sundhedsvæsen. Det betyder blandt andet, at vi skal sørge for medarbejdernes medindflydelse, faglige udvikling og fokus på kerneopgaverne. Mangel på sundhedsfagligt personale er en fælles udfordring. Derfor skal vi have en samlet tilgang til de medarbejderressourcer, der er til rådighed, og have blik for, hvordan de forskellige fagligheder samlet set bedst anvendes på tværs af kommuner, region og almen praksis til gavn for borgerne.



---

Desuden vil vi sammen arbejde for at tiltrække flere til sundhedsuddannelserne for at sikre den nødvendige arbejdskraft i det samlede sundhedsvæsen. Samtidig stiller udviklingen i sundhedsvæsenet og de aftaler, vi indgår i Sundhedsaftalen, nye og store krav til vores medarbejdere. Vi skal derfor have fokus på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling og efteruddannelse.

## **Klar opgave- og ansvarsfordeling**

Det skal være tydeligt for medarbejderne i sundhedsvæsenet, hvor ansvaret for de enkelte opgaver ligger, og vi skal sikre, at det sundhedsfaglige og socialfaglige personale ved, hvem der skal gøre hvad og hvornår. Det gælder både for den organisering, vi har i dag, og ved implementering af nye løsninger, der nedbryder de eksisterende organisatoriske skel. Ved flytning af opgaver indgår vi samarbejdsaftaler, der tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordeling og økonomi.

## **Helhedssyn**

Vi vil sikre helhedssyn, når vi igangsætter nye initiativer. Det betyder, at vi har blik for både de sundhedsmæssige, brugeroplevede og ressourcemæssige konsekvenser af sundhedsindsatserne. Det skal bidrage til at forbedre effekten af sundhedsvæsenets ydelser. Helhedssyn betyder samtidig, at vi skal tage afsæt i borgernes – især sårbare borgeres – samlede behov og livssituation, når vi udvikler indsatser. Vi skal udvikle og udbrede nye organisatoriske tilgange og samarbejdsformer, når vi kan se, at det vil skabe mest værdi for borgerne og fremme lighed i sundhed.

## **Sammenhængskraft**

Vi vil styrke vores sammenhængskraft på tværs ved at øge kendskab til hinandens opgaver, arbejdsgange, handlemuligheder, sprog og kultur. På den måde understøtter vi fælles forventningsafstemning i borgernes forløb. Samtidig skaber vi et fælles afsæt for det fortsatte arbejde med at styrke tværsektoriel kommunikation og sammenhængende patientforløb.

## **Datadeling**

Vi skal arbejde for, at mere viden og flere data kan deles på tværs af klynger og sektorgrænser. På den måde kan vi understøtte, at nye initiativer igangsættes på de områder, hvor der er størst behov og potentiale for udvikling af samarbejdet.

Samtidig betyder lettere adgang til data på tværs også mere sammenhængende patientforløb og bedre grundlag for at sikre trygge overgange.

# Sundhedsaftalens fokusområder

Vi er ambitiøse på borgernes vegne og ønsker en dynamisk sundhedsaftale til gavn for både den enkelte borger og det samlede sundhedsvæsen. Vi vil derfor samle kræfterne om tre fokusområder, hvor vi ser et særligt stort behov og potentiale for at udvikle det tværsektorielle samarbejde om sundhed.

I foråret 2022 udkom Sundhedsprofil 2021. Den tegner på mange områder et bekymrende billede af helbredstilstanden blandt borgerne i Region Hovedstaden. Det gælder både den fysiske og mentale sundhed. Udviklingen kalder i høj grad på et tættere og bredere tværsektorielt samarbejde om forebyggelse på flere niveauer. Lige fra primær forebyggelse af risikofaktorer til forebyggelse af, at kroniske sygdomme forværres. Forebyggelse er derfor et centralt omdrejningspunkt for samarbejdet inden for alle vores fokusområder.

Samtidig vil vi fortsætte vores samarbejde om de borgere, der er blevet ramt af sygdom. De skal sikres tryghed og sammenhængende forløb med den rette behandling på rette sted.



## Sammen om børn og unges sundhed

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.

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 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.

Vi ved også, at stadigt flere børn og unge mistrives i deres hverdag. 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.



## Sammen om borgere med psykisk sygdom

Det er vores mål, at:

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

40 – 50 pct. procent af alle borgere får i løbet af deres liv en psykisk sygdom.

Hverdagslivet er for mange borgere med psykisk sygdom præget af mange og komplekse udfordringer.

Flere borgere med psykiatriske diagnoser har samtidig somatisk sygdom og har derfor brug for flere indsatser – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, hospitaler og almen praksis.

I målgruppen er også borgere med komplekse sociale udfordringer som hjemløshed og rusmiddelbrug. Mange oplever et behandlingsforløb, der ikke hænger sammen eller tager højde for deres individuelle behov. Vi skal derfor have opmærksomhed på borger- og patientforløb, der går på tværs af psykiatrisk center, hospital, kommune og almen praksis, og som omhandler både psykiske og somatiske problemstillinger.

Vi skal desuden arbejde målrettet for, at mennesker med psykiske sygdomme har flere gode leveår.

Gennem de seneste år er der sket en positiv udvikling i samarbejdet mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunernes botilbud og socialpsykiatri. Der er dog fortsat brug for at styrke samarbejdet blandt andet om implementering af eksisterende aftaler og udbredelse af veldokumenterede indsatser. Vi skal indrette os bedre for at sikre en sammenhængende og rettidig indsats for den enkelte borger.



## Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

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.

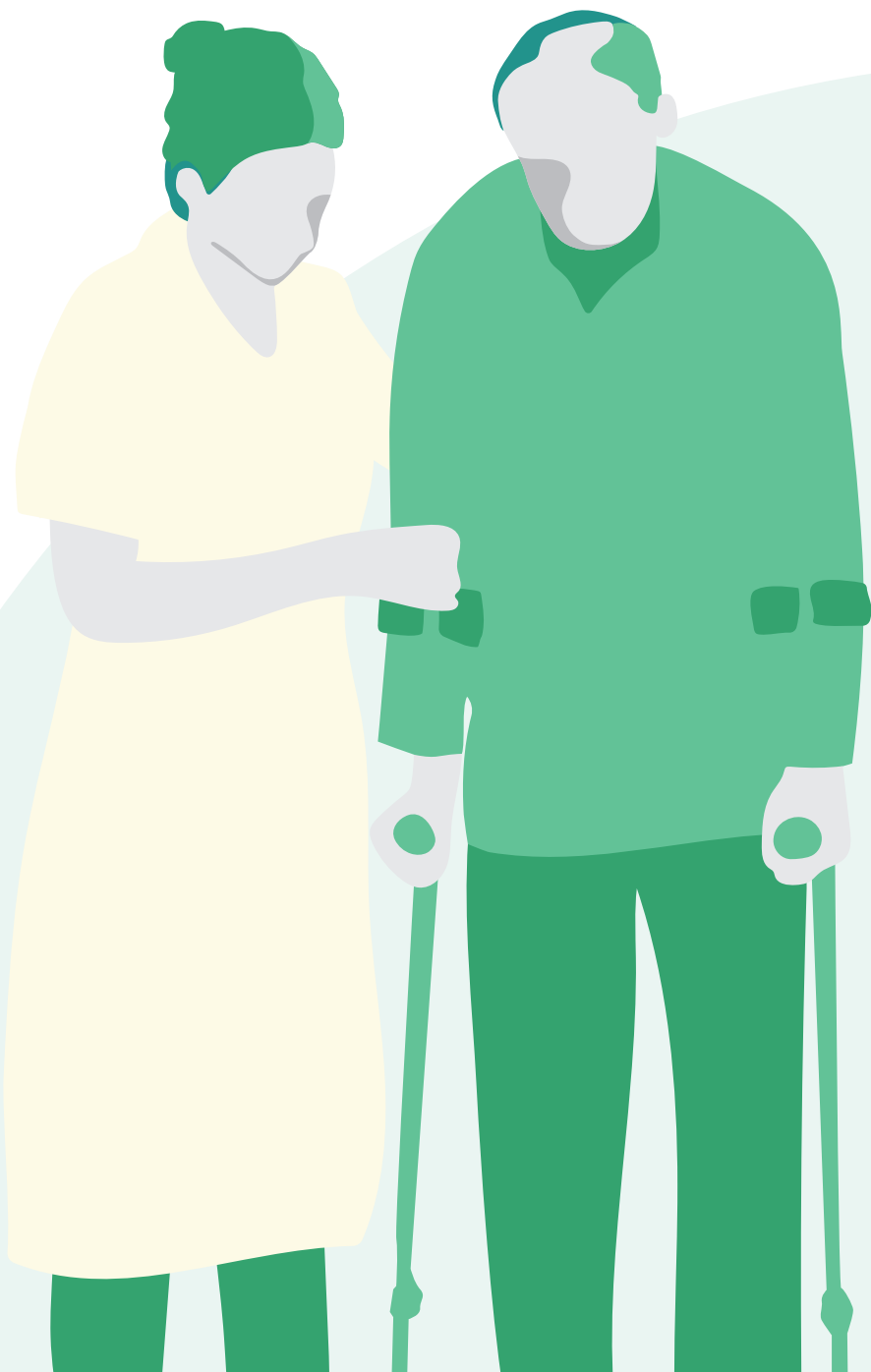
### Sammen om ældre og borgere med kroniske sygdomme

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

Borgere med kroniske sygdomme er oftere i kontakt med sundhedsvæsenet, og antallet af kontakter stiger eksponentielt med borgernes alder.

Samtidig ved vi, at ældre og borgere med kroniske sygdomme er i stor risiko for at blive indlagt eller genindlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem tidligere indsatser og mere koordinerede forløb.

For alle borgere skal vi sikre, at de oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og, når det er muligt, sætte ind med en tidlig og hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem. Og når livet nærmer sig sin afslutning, er det vigtigt at understøtte det enkelte menneskes ønsker til en værdig afslutning på livet.



# Fra aftale til handling

Borgerne skal opleve, at sundhedsaftalen gør en forskel. Det sker først, når aftalen kommer ud at leve i hverdagen hos vores medarbejdere på hospitalerne, i kommunerne og i praksissektoren.

Det er vigtigt for Sundhedssamarbejdsudvalget, at vejen fra aftale til handling bliver så kort som muligt. Men det er samtidig afgørende, at vi udfolder fokusområderne på en måde, som afspejler vores bærende principper for samarbejdet, og som tager afsæt i borgernes ønsker og helheds-tænkning. Derfor inviteres borgere altid med, når konkrete indsatser skal udvikles.

Sundhedsaftalens visioner og fokusområder skal konkretiseres og implementeres i de organisatoriske rammer for det tværsektorielle samarbejde om sundhed i regionen. Det vil først og fremmest sige i sundhedsklynger, Sundhedssamarbejdsudvalget og Tværsektoriel Strategisk Styregruppe.

**Grundpillerne i vores organisering er:**

## Sundhedsklyngerne

Sundhedsklyngerne er etableret med udgangspunkt i planområder, det vil sige et hospital og de kommuner, der primært benytter hospitalet, samt psykiatrisk center. Sundhedsklyngerne består af et politisk niveau og et fagligt niveau. I sundhedsklyngerne indgår repræsentanter fra regionen, kommunerne og almen praksis. Disse parter er også repræsenteret i de faglige sundhedsklynger, hvor der desuden er repræsentanter for brugerne.

Sundhedsklyngerne har et indgående kendskab til både lokale udfordringer og muligheder og et tæt samarbejde, der giver en unik mulighed for at udforske nye veje i det samlede sundhedsvæsen, der kommer såvel borgere som sundhedsvæsenet til gavn.

Sundhedsklyngerne har en drivende rolle i udviklingen af et mere nært og Sammenhængende sundhedsvæsen. En væsentlig opgave for sundhedsklyngerne er derfor at udvikle lokale løsninger inden for sundhedsaftalens fokusområder, ligesom de skal sikre implementering af tværgående indsatser.

## Sundhedssamarbejdsudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget består af politiske repræsentanter fra regionen, kommuner og almen praksis, herunder formandskaberne for de fem politiske klynger i regionen. Sundhedssamarbejdsudvalget samler dermed de primære parter bag sundhedsaftalen i hele regionen. Vi vil i Sundhedssamarbejdsudvalget have fokus på at skabe en fælles retning og nye tværgående muligheder, når det gælder om at finde gode løsninger for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Og vi vil igangsætte konkrete initiativer, når det vurderes, at det er hensigtsmæssigt med ensartede løsninger inden for hele regionen.

Temaer og problemstillinger inden for sundhedsaftalen vil løbende blive drøftet, og vi vil følge arbejdet i sundhedsklyngerne med stor opmærksomhed, så gode lokale løsninger kan blive understøttet, når der er behov for det, og udbredt, når de er klar til det.

## **Tværasektoriel strategisk styregruppe**

Tværasektoriel strategisk styregruppe er en administrativ styregruppe, som er sammensat af repræsentanter fra kommunerne, almen praksis, regionen og det regionale Patientinddragelsesudvalg.

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.

## **Underaftaler og andre bilag til sundhedsaftalen**

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

**Bilagene kan hentes på [www.regionh.dk/sundhedsaftale](http://www.regionh.dk/sundhedsaftale)**

---

# Opfølgning

Vi følger op på arbejdet med sundhedsaftalen med afsæt i 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 otte nationale mål om sundhed samt data fra for eksempel 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.

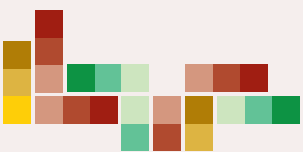
Ved igangsættelse af nye indsatser aftales det, om der er brug for at finde eller udvikle yderligere indikatorer for at sikre en relevant monitorering og evaluering, da det er vigtigt for os at afdække, om indsatser virker, og at bidrage til generering af datafunderet viden på det tværsektorielle område. Det er vigtigt, at vi hele tiden forsøger at svare på, om vores indsatser gavner borgerne, og om de har en positiv betydning for vores samarbejde og samlede ressourcetræk.

Et centralt mål for vores opfølgning er også at sikre konkret læring og videndeling. Vi vil derfor supplere med andre former for opfølgning, hvor vi sætter fokus på at dele de gode lokale erfaringer fra samarbejdet.

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

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





<b>Dokument Navn:</b>	<b>Årsplan for ÆSSU 2024.docx</b>
<b>Dokument Titel:</b>	<b>Årsplan for ÆSSU 2024</b>
<b>Dokument ID:</b>	<b>5266775</b>
<b>Placering:</b>	<b>Emnesager/Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2024/Dokumenter</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Årsplan for Ældre-, Social og Sundhedsudvalget 2024</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>8</b>
<b>Appendix nr</b>	<b>1</b>
<b>Relaterede Dokumenter:</b>	<b>1</b>

## Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2024

Januar 2024	April 2024	Juni 2024	September 2024	November 2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvartalsrapportering (Q4 2023). Herunder afrapportering på alle målepunkter under mål 1-5.</li> <li>• Ny model for kvartalsrapportering.</li> <li>• Orientering om det lægelige samarbejde.</li> <li>• Resultat af ensomhedsundersøgelsen.</li> <li>• <b>Temapunkt – handicapområdet</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budget 2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvartalsrapportering (Q1 2024).</li> <li>• Resultat af borgertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet.</li> <li>• Mål 4 – Øget faglighed i ældrepleje og sociale tilbud.</li> <li>• Ældrepris 2024</li> <li>• <b>Temapunkt – ældre- og sundhedsområdet i lyset af reformerne.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvartalsrapportering (Q2 2024).</li> <li>• Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter mv. på det sociale område.</li> <li>• Mål 1 – mere tid til borgerne og mere nærvær.</li> <li>• Mål 5 – rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem.</li> <li>• <b>Temapunkt om Hjemløseren</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvartalsrapportering (Q3 2024).</li> <li>• Mål 2 – flere stabile og kompetente medarbejdere.</li> <li>• Mål 3 – unge i udsatte og sårbare situationer kommer godt ind i voksenlivet.</li> <li>• <b>Temapunkt</b></li> </ul>