



Dagsorden til møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 16-11-2022 17:00
Mødeafholdelse Rygårdcentret, Niels Andersens vej 22, 2900 Hellerup i sal 3**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

16-11-2022 17:00

1 [Åben] Orientering om samarbejdskultur med borgere og pårørende i Pleje og Sundhed	3
2 [Åben] Temapunkt om rusmiddelområdet Socialudvalgsmødet oktober	3
3 [Åben] Orientering om større indsatser til realisering af flerårige mål.....	4
4 [Åben] Opfølgning på borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet	5
5 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2022	8
6 [Åben] Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2023	10
7 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	11
8 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	11
9 [Åben] Underskrift	11

1 [Åben] Orientering om samarbejdskultur med borgere og pårørende i Pleje og Sundhed

Sags ID: EMN-2022-08567

Baggrund

I forlængelse af TV 2-dokumentaren "Opråb fra plejehjemmet", har der i Pleje og Sundhed været dialog på arbejdspladserne om de forhold som dokumentaren belyser.

I Pleje og Sundhed arbejder vi løbende med indsatser der understøtter en god samarbejdskultur med borgere og pårørende.

I Pleje og Sundhed arbejder vi for, at medarbejderne har kompetencer til dels at kommunikere og skabe balancerede relationer med borgere med kognitive vanskeligheder, og deres pårørende, og dels til at forebygge forråelse. Vi har fokus på at medarbejderne er professionelle og tager ansvar for samarbejde og kommunikation med borgerne, så borgerne oplever ro og ret til selvbestemmelse i hverdagen. Vi vil sikre at medarbejderne i samarbejde med lederne, har kompetencer til at understøtte og højne en faglig kultur på arbejdspladsen og vi vil skabe forløb som borgerne og deres pårørende oplever som værdige og sammenhængende.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orientering om samarbejdskultur med borgere og pårørende i Pleje og Sundhed tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

2 [Åben] Temapunkt om rusmiddelområdet Socialudvalgsmødet oktober

Sags ID: EMN-2022-08614

Resumé

Dette temapunkt præsenterer rusmiddelområdet i Gentofte Kommune. Både det som vedrører egentlig behandling af afhængighed af alkohol- og stoffer, samt det som vedrører den forebyggende indsats, som rusmiddelkonsulenten varetager. Derudover gives der en beskrivelse af det kommende rusmiddelcenter og analysen, der har dannet baggrund for beslutningen om, at etablere et kommunalt rusmiddelcenter.

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 på rusmiddelområdet, samt en model for en fremtidig helhedsorienteret indsats.

Temapunktet præsenteres i et oplæg med mulighed for spørgsmål og drøftelser undervejs.

Som bilag er vedlagt pixie-udgave af den mere omfattende rusmiddelanalyse 'Rusmiddelbehandling i Gentofte Kommune' som kan findes på Politikerportalen under Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen om rusmiddelområdet tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Pixieudgave af rusmiddelanalysen (4847203 - EMN-2022-08614)

3 [Åben] Orientering om større indsatser til realisering af flerårige mål

Sags ID: EMN-2022-08588

Resumé

Forvaltningen fremlægger til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets orientering de igangværende og planlagte større indsatser, der ud fra en faglig vurdering forventes at bidrage til at nå de flerårige mål, som udvalget vedtog på sit møde i maj.

Baggrund

De stående udvalg (på nær Byplanudvalget) og Økonomiudvalget har jf. Gentofte Kommunes styrelsesvedtægt til opgave at sikre en tværgående, helhedsorienteret og langsigtet udvikling af deres ressortområder gennem politikudvikling, opfølgning på de vedtagne politikker og fastlæggelse af flerårige mål. Det sikrer fokus på det strategiske politiske niveau. Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget vedtog på sit møde d. 18. maj 2022 (punkt 1) at prioritere følgende mål som de vigtigste for udvalget at nå i den indeværende valgperiode:

1. Vi vil sikre mere tid til borgerne og mere nærvær.
2. Vi vil sikre flere stabile og kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet.
3. Vi vil sikre, at flere unge i udsatte og sårbare positioner kommer godt ind i voksenlivet.
4. Vi vil øge fagligheden i ældreplejen og i de sociale tilbud.
5. Vi vil tilbyde flere borgere rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem.

Det er forvaltningens opgave at føre de politiske mål ud i livet. Bilag 1 giver et overblik over de igangværende større indsatser, som ud fra en faglig vurdering, forventes at bidrage til at indfri hvert enkelt mål. På mødet vil forvaltningen kort fortælle om indsatserne og de evt. yderligere indsatser, der forventes at blive brug for.

I den resterende del af valgperioden vil forvaltningen en gang om året følge op på målene gennem data i forhold til målepunkterne suppleret med vurderinger af, hvilke veje udvalget ud fra en faglig vurdering kan gå, hvis der viser sig behov for justeringer eller nye tiltag. I så fald skal disse finansieres indenfor den eksisterende økonomiske ramme eller indgå som ønsker i kommende budgetproces.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At udvalget tager orienteringen om igangværende indsatser til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Større indsatser til realisering af flerårige mål (4861572 - EMN-2022-08588)

4 [Åben] Opfølgning på borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet

Sags ID: EMN-2022-06107

Resumé

Pleje og Sundhed har behandlet borgertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet.

I denne sag fremlægges en opsamling af arbejdspladsernes behandlinger af undersøgelsen. Opsamlingen lægges op til drøftelse i udvalget. Udvalget skal desuden godkende forslag til det videre arbejde med borgertilfredshedsundersøgelserne.

Baggrund

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget behandlede den 24. august 2022, punkt 2, borgertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet. Udvalget godkendte forslag til procesplan, og på den baggrund har arbejdspladserne gennemgået og behandlet undersøgelserne, som er sammenskrevet og opsamlet i denne sag.

I august til oktober har Pleje og Sundhed indsamlet tilbagemeldinger fra hjemmeplejen, plejeboliger og rehabilitering. Undersøgelserne er bl.a. blevet behandlet i beboer- og pårørenderåd og blandt medarbejdere og ledere på alle områder, fx i MED og ledelsesfora.

Pleje og Sundhed har spurgt åbent og nysgerrigt ind til undersøgelsesresultater og lavet en opsamling, hvor det fremgår, hvad områderne særligt har lagt mærke til i undersøgelserne. Derudover er tilbagemeldingerne særligt centreret om 4 temaer, som også understøtter de 4-årige politisk vedtagne mål for 2022-2025. Temaerne er mad, aktiviteter, pårørendeinddragelse og -samarbejde samt kontinuitet i medarbejdere omkring borgeren.

Borgertilfredshedsundersøgelserne er desuden blevet fremlagt for Senior- og Handicapråd på deres møder i september 2022. Begge råd har haft mulighed for at give tilbagemeldinger på borgertilfredshedsundersøgelserne og det videre arbejde, men har ikke givet tilbagemeldinger til Pleje og Sundhed.

Opsamling på tilbagemeldinger fra Pleje og Sundhed

Hjemmeplejen: Opsamlingen dækker tilbagemeldinger fra Gentofte Hjemmepleje og de to private leverandører, Cura Pleje og PUKs Hjemmehjælp (samlet benævnt "hjemmeplejen").

Hjemmeplejen er stolte over og har lagt mærke til den høje tilfredshed vedr. venlighed, at medarbejderne i høj grad tager hensyn til borgernes vaner og ønsker, og at borgerne oplever at blive behandlet værdigt.

Hjemmeplejen har fortsat fokus på at udvikle og forbedre kontinuiteten i medarbejdere omkring borgeren. Hjemmeplejen prioriterer i dag kontinuitet i plejen til de mest sårbare borgere, som modtager personlig pleje. Det betyder, at borgere der får praktisk hjælp, i højere grad vil opleve flere forskellige medarbejdere i hjemmet, hvilket påvirker deres oplevede tilfredshed med kontinuiteten.

Hjemmeplejen vil desuden arbejde med øget rehabilitering for borgere i eget hjem, bl.a. er der lavet en organisationsændring, hvor det tværgående træningsteam (fysio- og ergoterapeuter) vil overgå til hjemmeplejen pr. 1.1.2023. Formålet er at styrke rehabiliteringsindsatsen, så borgerne kan udvikle og vedligeholde deres funktionsniveau og klare sig selv bedst muligt i eget hjem.

Plejeboliger: Opsamlingen dækker borgertilfredshedsundersøgelserne vedr. beboere i plejeboliger og blandt pårørende til plejeboligbeboere. Der er kommet tilbagemeldinger fra plejeboligerne og beboer- og pårørenderåd fra både kommunale- og selvejende plejeboliger (samlet benævnt "plejeboligerne").

Plejeboligerne er stolte over og har lagt mærke til, at mange beboere føler sig værdigt behandlet, at de støttes til at leve et værdigt liv, at medarbejderne er venlige over for beboerne, at beboerne føler sig trygge og samarbejdet med pårørende. Plejeboligerne har desuden lagt mærke til, at der er forbedringspotentiale inden for tilfredsheden med mad, fordi den ligger 10 procentpoint under landsgennemsnittet.

Plejeboligerne har fortsat fokus på at udvikle og forbedre kommunikation med beboere og pårørende, bl.a. gennem kompetenceudvikling af medarbejdere om balancerede relationer, videreudvikling af mad- og måltidsfora, og kontaktpersonsordning. Plejeboligerne ønsker bl.a., at de pårørende i højere grad vil opleve, at de bliver inddraget, fx ved indflytningssamtaler, bedre forventningsafstemninger, og at de ved, hvordan de giver ris og ros.

Rehabilitering: Opsamlingen dækker borgertilfredshedsundersøgelserne vedr. genoptræning og midlertidige pladser.

Rehabilitering er stolte af den store andel af borgere, der følte sig velkomne ved ankomsten. De har derudover lagt mærke til, at der bl.a. er forbedringspotentiale inden for tilfredsheden med mad, inddragelse og afslutning af forløbene, så borgerne ved, hvad planen er, og hvad der skal ske efter forløbet.

Rehabiliteringsområdet har igangsat initiativer for at styrke den tværfaglige indsats omkring borgerne på midlertidige ophold, så både pleje og træning styrkes i rehabiliteringen. Der er fortsat fokus på at udvikle og forbedre sammenhængen i borgernes forløb fra modtagelse til afslutning, herunder involvering af borgeren og pårørende. På genoptræningsområdet er der fortsat fokus på udarbejdelse af mål for genoptræningen sammen med borgeren. Der er allerede igangsat en større organisationsændring på rehabiliteringsområdet, som skal understøtte det tværfaglige samarbejde.

Opsamlingen er vedlagt som bilag.

Forslag til det videre arbejde for at øge borgertilfredsheden

Undersøgelsens resultater er væsentlige for den fortsatte kvalitetsudvikling af såvel det samlede område som af de enkelte arbejdspladser. Under hver af de 4 temaer foreslår Pleje og Sundhed nogle indsatsområder, som områderne vil arbejde med i 2023 og 2024. Nogle af indsatserne er nye, og andre arbejder Pleje og Sundhed allerede med, men de kræver evt. en justering eller andet fokus på baggrund af resultaterne i borgertilfredshedsundersøgelserne. Pleje og Sundhed vil i det videre arbejde med borgertilfredshedsundersøgelserne have særligt fokus på- og understøtte videndeling og læring på tværs, fx så plejeboligerne lærer af hinandens gode erfaringer. Pleje og Sundhed forventer at udføre en ny borgertilfredshedsundersøgelse i første kvartal 2024.

Mad: Pleje og Sundhed foreslår fokus på kvalitetsudvikling inden for følgende områder:

Hjemmeplejen:

- Underernæring, fx hos småt spisende borgere
- spisesituationen, fx anretning og tilberedning af maden.

Plejeboliger:

- planlægning af menuer med inddragelse af beboere
- undersøgelse af hvad beboerne er utilfredse med, fx specifikke måltider eller variation i udvalg
- måltidssituationer, fx brug af værter, anretning og servering af maden

Rehabilitering:

- aktive måltider
- rehabilitering

Aktiviteter: Pleje og Sundhed foreslår fokus på kvalitetsudvikling inden for følgende områder:

Hjemmeplejen:

- hverdagsrehabilitering
- understøttelse af borgeren til et fortsat selvstændigt og værdigt liv

Plejeboliger:

- hverdagsaktiviteter og udeliv
- rehabilitering
- kommunikation til beboerne om aktiviteter og ture
- brug af pårørende til at understøtte aktiviteter

Rehabilitering:

- aktiviteter som en del af den rehabiliterende indsats
- planlægning af aktiviteter ift. borgerens døgnrytme

Pårørendeinddragelse og -samarbejde: Pleje og Sundhed foreslår fokus på kvalitetsudvikling inden for følgende områder:

Hjemmeplejen:

- rammesætning af pårørendesamarbejde med borgeren
- borgerens ret til at bestemme over eget liv

Plejeboliger:

- indflytningssamtaler med gensidig forventningsafstemning
- løbende møder
- kontaktpersonsordninger
- kommunikation med de pårørende

Rehabilitering:

- kommunikation
- involvering af pårørende under borgerens forløb

Kontinuitet i medarbejdere omkring borgeren: Pleje og Sundhed foreslår fokus på kvalitetsudvikling inden for følgende områder:

Hjemmeplejen:

- planlægning af vagtplaner og køreruter
- dialog om prioritering af hvilke borgere der skal opleve mest kontinuitet
- generel kompetenceudvikling af medarbejdere

Plejeboliger:

- fastholdelse af fokus på fastholdelse og rekruttering
- arbejde med beboernes behov for faste medarbejdere
- kontaktpersonsordninger

Rehabilitering:

- etablering af mindre tværfaglige teams med en fast tovholder på alle forløb
- en samlet plan for borgerens forløb

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

1. At drøfte opsamlingerne fra Pleje og Sundhed
2. At godkende forslag til det videre arbejde med borgertilfredshedsundersøgelserne
3. At godkende, at Pleje og Sundhed udfører en borgertilfredshedsundersøgelse igen i 1. kvartal 2024.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Opsamling på borgertilfredshedsundersøgelserne i Pleje og Sundhed (4826592 - EMN-2022-06107)

5 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2022

Sags ID: EMN-2022-07994

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 2022 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".

Endvidere indeholder kvartalsrapporten en økonomisk status for de to målområder.

Som bilag til denne kvartalsrapport er endvidere vedlagt en status på opgaveudvalget 'En times motion om dagen' samt afsluttende status på opgaveudvalget 'Ny Sundhedspolitik – Borgerrettet behandling'.

Kvartalsrapporten for 3. kvartal 2022 indeholder nogle elementer, som giver anledning til særlig opmærksomhed på målområdet "Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte":

- Fortsat svagt stigende gennemsnitsudgifter til midlertidige og længerevarende botilbud (SEL §§ 107 og 108). I Gentofte Kommune drives udviklingen primært af særligt dyre enkeltsager og følger en tendens, som også ses på landsplan og derfor har opmærksomhed, ikke alene i Gentofte, men også i KL og KKR-regi. Gentofte Kommune deltager således i et KL-projekt, som har til formål at undersøge kvalitativt, hvad der kendetegner de dyreste enkeltsager, men henblik på at få øget viden og afdække handlemuligheder på området.
- Der er foretaget en lille ændring i opgørelsesmetoden i.f.t. STU, således at borgere, der færdiggør et uddannelsesforløb, ikke længere tælles med i antallet i 3. kvartal, hvor de afslutter. Det har tidligere givet et kunstigt højt antal i netop 3. kvartal, hvor mange hhv. afslutter og starter et forløb.
- Det selvejende tilbud Hvide og Gule Hus forventes at have knap 3 tomme ud af 13 pladser i 2022. Der er opmærksomhed på de tomme pladser – under hensyntagen til, at tilbuddet er under omstrukturering og skal flytte ud af kommunen.
- Opgørelsesmetoden på flygtningeområdet 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. Herudover vises også ukrainske flygtninge modtaget pr. måned.

På målområdet "Forebyggelse, rehabilitering og pleje" er der også nogle opmærksomhedspunkter:

- Overordnet er antal borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp, stabilt i perioden – over tid ses der en svag tendens til, at der gives mindre hjælp per borger – dette gælder også hjemmesygepleje.
- Sygeplejeklinikkernes kapacitet bliver udnyttet – dog er aktiviteten højest i Mitchellstræde.
- Total antal borgere på venteliste til plejebolig er faldet over tid. Faldet er primært grundet fald af antal borgere på garantiliste.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2022 (4798590 - EMN-2022-07994)
2. Budgetændringer 3Q 2022 Social og Sundhed (4847262 - EMN-2022-07994)
3. En times motion dagligt opfølgning opgaveudvalg 2. kvartal 2022 - status august 2022 (4837479 - EMN-2022-07994)
4. Afsluttende opfølgning på opgaveudvalget Sundhed i Gentofte - borgerrettet behandling (4854247 - EMN-2022-07994)

6 [Åben] Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2023

Sags ID: EMN-2022-08693

Resumé

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget orienteres om årsplanen.

Baggrund

Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget for 2023 giver udvalgets medlemmer mulighed for løbende at prioritere emner til behandling. Årsplanen viser forventede sager til behandling på udvalgets kommende fire møder. Årsplanens formål er at være med til at sikre:

1. At udvalget når gennem sit ressortområde på et vist niveau i løbet af et år
2. At der kan koordineres på tværs af udvalgene
3. At de øvrige kommunalbestyrelsesmedlemmer, som ikke sidder i udvalget, har indblik i, hvad der forventes drøftet på udvalgsmøderne. Senest opdaterede version gøres tilgængelig på Politikerportalen efter udvalgets behandling af den.

Indstilling

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Årsplan for SU nov 2023 (4851512 - EMN-2022-08693)

7 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Sags ID: EMN-2021-08178

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

8 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

9 [Åben] Underskrift

Sags ID: EMN-2021-08176

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

Dokument Navn:	Pixieudgave af rusmiddelanalysen.pdf
Dokument Titel:	Pixieudgave af rusmiddelanalysen
Dokument ID:	4847203
Placering:	Emnesager/Temamøde om rusmiddelområdet oktober 2022/Dokumenter
Dagsordens titel	Temapunkt om rusmiddelområdet Socialudvalgsmødet oktober
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

August 2022

Rusmiddelanalysen pixiudgave

Indholdsfortegnelse

Konklusioner	2
Rusmiddelområdet i Gentofte Kommune.....	3
Metodisk tilgang i analysen.....	4
De tre cases.....	4

Konklusioner

Denne analyse af rusmiddelområdet er igangsat på baggrund af en større analyse af hele det specialiserede område i Gentofte Kommune, udarbejdet af konsulentvirksomheden PwC i marts 2020. Analysen viste, at udgifterne pr. modtager af stofmisbrugsbehandling er højere i Gentofte Kommune i det seneste opgørelses-år, 2018, end i de to benchmark-kommuner (Lyngby-Taarbæk og Rudersdal). Andelen af modtagere af stofmisbrugsbehandling i befolkningen er imidlertid nogenlunde den samme i Gentofte og Lyngby-Taarbæk, men noget lavere i Rudersdal¹. PWC-rapporten formulerer nogle anbefalinger for Gentofte Kommune, og denne rapport vil tage udgangspunkt i de anbefalinger, der vedrører rusmiddelområdet.

Som opfølgning på PwC's anbefalinger har forvaltningen udarbejdet tre business cases med henblik på at vurdere, om det økonomisk og kvalitativt kan være fordelagtigt for Gentofte Kommune at hjemtage hele eller dele af tilbuddene om behandling for henholdsvis alkohol- og stofmisbrug.

Konklusionen på nærværende analyse af rusmiddelområdet (de tre business cases) er, at det anbefales at etablere et kommunalt rusmiddelcenter i Gentofte Kommune efter modellen i business case 2: Hjemtagelse af behandling af hash, centralstimulerende stoffer og substitutionsbehandling (erstatning af præparat med et mindre skadeligt præparat), men ikke alkoholbehandling. Denne case anbefales dels på baggrund af væsentlige økonomiske besparelser, dels på baggrund af det forventede kvalitetsløft.

Tilbud til borgere i substitutionsbehandling er ofte på et højt takstniveau, og borgerne får typisk høje doser af medicin, men modtager ikke nødvendigvis den sociale behandling, som de har behov for. Samtlige af de 6 interviewede reference kommuner beretter om, hvordan det er lykkedes for dem at nedsætte borgernes dosis af medicin som f.eks. metadon, så borgerne på den baggrund oplever højere livskvalitet. Hos vores primære leverandører oplever vi, at medicindoserne stiger stødt, uden at vi som kommune har særlig stor mulighed for at påvirke dette. Ved at hjemtage disse borgere kan Gentofte Kommune både styre de udgiftstunge poster og samtidig i højere grad iværksætte og koordinere en helhedsorienteret behandling af borgerne med henblik på, at de kan vende tilbage til et så normalt fungerende liv som muligt. Med inspiration fra Familien I Centrum kan et kommunalt rusmiddelcenter samarbejde med jobcenter, Børn & Familie, Pleje & Sundhed etc., når dette giver mening i forhold til den enkelte borger i rusmiddelbehandling. En helhedsorienteret og koordineret indsats vil kunne støtte borgeren i højere grad, end de nuværende leverandører har mulighed for.

I et kommunalt rusmiddelcenter som dette vil der også være behandlere med erfaring med alkoholbehandling af hensyn til borgere med et blandingsmisbrug. Borgere som har behov for medicin i forbindelse med abstinenser relateret til alkoholafhængighed vil dog fortsat skulle i alkoholbehandling hos andre leverandører.

Fritvalsordningen betyder, at der vil være en vis usikkerhed forbundet med, om borgerne vælger det kommunale center frem for andre leverandører. Vi kan i visitationsprocessen anbefale eget center, men ønsker borgeren behandling i et andet center, er vi forpligtiget til at efterleve dette ønske inden for rammerne af borgerens behandlingsbehov. Der er taget højde for dette aspekt i de tre præsenterede cases.

Etableres der et rusmiddelcenter i Gentofte Kommune, skal kommunen tage højde for og forberede sig på den reaktion, der vil komme i lokalbefolkningen. Udgangspunktet vil være både at værne om nærmiljøet og samtidig skabe de bedste vilkår for brugerne af rusmiddelcenteret. Erfaringerne fra samtlige referencekommuner er, at de i opstartsfasen mødte modstand og frygt for, hvad det ville betyde for lokalbefolkningen med et rusmiddelcenter. Efterfølgende har ingen af referencekommunerne dog mødt modstand eller klager fra lokalbefolkningen.

¹ PWC, 2020: S. 29 – 30 Den tredje benchmark-kommune: Gladsaxe, har ikke leveret tal til denne del af rapporten.

Dette kalder på en væsentlig indsats i forhold til formidling i opstartsfasen, samt nogle klare retningslinjer for brugerne af centret. At rusmiddelcentret er placeret lokalt og i nærheden af offentlig transport, er essentielt for, at det kan lykkes at hjemtage borgere fra eksterne leverandører og fremadrettet blive betragtet som et attraktivt tilbud for borgerne. En af de adspurgte referencekommuner måtte flytte centret, da deres første location, lå for langt væk fra offentlig transport, og borgerne af den årsag ikke mødte op, men valgte behandling hos eksterne leverandører eller opgav deres rusmiddelbehandling. Samtidig bør der være opmærksomhed på at kunne tilbyde borgerne nogle værdige rammer, der tager hensyn til behovet for anonymitet. Både de leverandører, kommunen samarbejder med, og de adspurgte referencekommuner beretter om en positiv effekt af, at rusmiddelbehandlingen er på en location, hvor det ikke er synligt, at borgeren skal i rusmiddelbehandling.

I case 2 tilbydes behandling af alle former for stofmisbrug, det vil sige både stofmisbrugsbehandling efter servicelovens §101 og substitutionsbehandling efter sundhedslovens §142, men ikke behandling af alkoholmisbrug (sundhedsloven, §141). Dette indebærer således både social og lægelig behandling, hvilket giver grundlag for et kvalitetsløft, idet den lægelige behandling altid vil følges af social samtalebehandling. Dette kan ikke med sikkerhed siges om behandlingen ved de eksterne leverandører. Desuden vil behandlingen være mere helhedsorienteret end, hvad de eksterne leverandører kan tilbyde. I et kommunalt rusmiddelcenter er mulighederne for samarbejde på tværs i kommunen markant bedre og med borgerens samlede situation som omdrejningspunkt.

Tabel 1: Besparelse over seks år – case 2

(i tusind. kr.)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6
Udgift nuværende leverandører	5.395	7.258	7.295	7.805	8.670	9.216
Årlig drift nyt center	5.588	6.950	7.061	7.790	7.954	8.144
Cost Benefit for drift	-192	308	234	015	716	1.072
Anlæginvesteringer	2.965	0	0	0	0	0

Væsentligst ved etablering af et kommunalt rusmiddelcenter er imidlertid, at kommunen genvinder kontrol over udgifterne. Som beskrevet, er Gentofte kommunes udgifter på et stabilt højt niveau ift. sammenligningskommuner, og ved samarbejde med eksterne leverandører, er der intet udgiftsloft. I et kommunalt rusmiddelcenter er der dels bedre mulighed for økonomistyring, dels bedre mulighed for at styre kvaliteten af behandlingen.

Rusmiddelområdet i Gentofte Kommune

Gentofte Kommune benytter sig i dag alene af eksterne leverandører til at varetage behandlingen for både alkoholmisbrug (sundhedsloven, SUL, § 141) og stofmisbrug (serviceloven, SEL, § 101 og SUL § 142). Der er indgået samarbejdsaftaler med de primære leverandører på området, hvilket bidrager til en smidigere sagsbehandlingsproces og en kontinuerlig drøftelse af kvaliteten i behandlingen.

Rusmiddelområdet er præget af høje takster og generelt stigende udgifter. Da det ikke er muligt at forhandle takster med leverandørerne på trods af samarbejdsaftaler, er det et område, det er svært at styre økonomisk. De leverandører vi samarbejder med, ønsker at have faste og ens takster på tværs af kommuner. Da taksterne og ydelserne er prædefinerede, er det ikke altid, de matcher den enkelte borgers behandlingsbehov. En takst dækker som regel over en hel række af ydelser, og der betales fuld takst, uanset om borgerne har behov for mange eller få ydelser. I et kommunalt center vil der derfor kunne opnås væsentlige besparelser ved at tilbyde borgerne de ydelser, de har behov for, uden at skulle betale en unødvendig høj takst.

På alkoholområdet ses en stigning i udgifterne per borger i alkoholbehandling, det skyldes dels, at flere private leverandører med særligt høje takster er kommet til, og dels at der er flere borgere med komplekse problemstillinger (se tabel 1 og 2). Antallet i stofmisbrugsbehandling i 2020 bærer præg af, at flere borgere har valgt at udskyde deres behandling grundet Covid-19. Men overordnet set illustrerer tabel 1 en tendens til et stabilt antal borgere i stofmisbrugsbehandling. De stigende udgifter per borger i stofmisbrugsbehandling skyldes et stigende

antal borgere med komplekse problemstillinger, særligt hos unge under 35 år ses et tiltagende antal borgere med psykiske udfordringer.

Sundhedsprofilen fra 2021 viser, at der i Gentofte Kommune er 20 procent af de unge mellem 16-34 år, der rusdrikker ugentligt. For de 35-65 årige ligger dette tal på 11 procent. 17 procent af de unge mellem 16-34 år i Gentofte Kommune har brugt hash inde for det sidste år og 8,8 procent af de unge mellem 16-34 år har brugt andre stoffer end hash inden for det sidste år. Generelt set ligger rusmiddelindtaget i Gentofte Kommune over landsgennemsnittet.

Udover egentlig rusmiddelbehandling tilbyder Gentofte Kommune, som en del af den forebyggende indsats, samtaler med en rusmiddelkonsulent – for både borgere med et problematisk indtag af rusmidler, samt pårørende til disse. Det anbefales, at rusmiddelkonsulenten tilknyttes det kommunale rusmiddelcenter.

Tabel 2: Udgifter de seneste 4 år til stofmisbrugsbehandling og alkoholbehandling.

(I tusind kr.)	2018	2019	2020	2021
Udgifter § 101	5.244	5.969	6.477	6.091
Antal borgere	88	109	99	95
Gen. udgift pr. borger	60	55	65	64
Udgifter § 142	5.011	5.495	5.973	5.769
Antal borgere	51	55	57	58
Gen. udgift pr. borger	98	100	105	99
Udgifter § 141	5.509	6.633	6.952	6.955
Antal borgere	187	187	183	162
Gen. udgift pr. borger	29	35	38	43
Samlede udgifter	15.764	18.097	19.402	18.815

Metodisk tilgang i analysen

Nærværende analyse bygger på data fra kommunens fagsystemer. KL's prognosemodel for løn- og personalefremskrivninger, er benyttet til at beregne de fremtidige udgiftsmæssige tendenser på rusmiddelområdet i Gentofte Kommune. Der er endvidere gennemført 6 interviews med udvalgte referencekommuner, der vurderes at være repræsentative for de scenarier, der er undersøgt i analysen. Forud for analysen er der skrevet ud til samtlige af landets kommuner for at indhente informationer til at kunne give et samlet billede af rusmiddelområdet på nationalt plan. Analysen er bygget op omkring 3 forskellige cases, der viser 3 forskellige scenarier for hjemtagelse af henholdsvis stof- og alkoholbehandling.

De tre cases

Case 1: Hjemtagelse af behandling af hash og centralstimulerende stoffer

Denne case præsenterer et rusmiddelcenter i Gentofte Kommune, hvor borgere med et problematisk forbrug af hash og centralstimulerende stoffer² kan modtage behandling. Centret tilbyder behandling efter Servicelovens §101. Det vil sige, at centret varetager social behandling for stofafhængighed, men ikke substitutionsbehandling

² Centralstimulerende stoffer omfatter bl.a. kokain, amfetamin og ecstasy. Disse stoffer giver en kortvarig glædesrus samt en følelse af velvære og øget energi. Ved længerevarende brug afløses den stimulerende effekt ofte af en hæmmende effekt på psykiske og fysiske funktioner.

eller alkoholbehandling. Hovedstoffet blandt de borgere i Gentofte Kommune, der modtager behandling i dag, er kokain i forening med alkohol og/eller benzodiazepiner. Ofte er der et samtidigt problematisk forbrug af hash.

I rusmiddelcentret er behandlingens intensitet tilpasset den enkelte borger, men som udgangspunkt har borgeren en ugentlig individuel samtale med sin behandler og eventuelt en gruppesamtale derudover.

Tabel 4: Oversigt over case 1

	År 1				År 2	År 3	År 4	År 5
	1 kvartal	2 kvartal	3 kvartal	4 kvartal				
Medarbejdere	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater +Behandler 3	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater Behandler 3	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater Behandler 3	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater Behandler 3	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater Behandler 3
Gns. ugentlige borgere (per paragraf) i center	§ 101: 32	§ 101: 39	§ 101: 46	§ 101: 46	§ 101: 52	§ 101: 52	§ 101: 61	§ 101: 68
Hjemtagelsesprocent	50%	60%	70%	70%	70%	70%	75%	85%
Forv. unikke borgere (per paragraf) i center	§ 101: 76				§ 101: 76	§ 101: 76	§ 101: 88	§ 101: 99

Af borgerne i §101-behandling forventes det, på baggrund af referencekommunernes erfaringer, at 70 % kan hjemtages. På en given dag har Gentofte kommune 65 borgere i behandling. Det vil sige en hjemtagning af 46 borgere til ugentligt behandling for problematisk forbrug af hash og centralstimulerende stoffer. Det er inkl. 7 borgere under 18 år.

Opsummering case 1:

Ved etablering af centret i case 1 vil der over de første seks år være udgifter for 1,8 mio. kroner på driften. Derudover vil kommunen opnå bedre styring af udgifterne til stofbehandling og af kvaliteten i behandlingen, ligesom der sikres en evidensbaseret og holistisk tilgang. Fra år 5 og frem vil der være besparelser at hente på Servicelovens § 101. Den primære årsag er den øgede hjemtagning af borgere fra 70-75 % til 80-90 % af borger udgifterne. Fritvalsordningen medfører usikkerhed i.f.t., om borgeren vælger det kommunale center frem for andre leverandører. Vi kan i visitationsprocessen anbefale eget center, men ønsker borgeren behandling i et andet center, er vi forpligtiget til at efterleve dette ønske inden for rammerne af borgerens behandlingsbehov.

Tabel 5: Overblik over økonomi og besparelse over seks år – case 1

(i tusind. kr.)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6
Udgift nuværende leverandører	4.413	4.376	4.398	4.834	5.621	6.094
Årlig drift nyt center	5.004	5.107	5.189	5.287	5.398	5.528
Cost Benefit for drift	-591	-731	-790	-454	223	566
Anlæginvesteringer	-2.863	0	0	0	0	0

Case 2: Hjemtagelse af behandling af hash, centralstimulerende stoffer og substitutionsbehandling (anbefaling)

Denne case præsenterer et rusmiddelcenter i Gentofte Kommune, hvor borgere med et problematisk forbrug af stoffer kan modtage behandling. Centret tilbyder behandling efter Servicelovens §101 og Sundhedslovens §142. Det vil sige, at centret varetager behandling af alle former for stofafhængighed. Det eneste, borgere ikke kan modtage behandling for i centret, er alkoholafhængighed. Argumentet for at have behandling af alle former for stofafhængighed er, at mange borgere har blandingsmisbrug. Hovedstoffet blandt de borgere i Gentofte Kommune, der modtager behandling, er kokain i forening med alkohol og/eller benzodiazepiner. Ofte er der et samtidigt problematisk forbrug af hash.

Behandlingen består af samtalebehandling med centrets behandlere og for de borgere, der har behov for det, også substitutionsbehandling.

Tabel 6: Oversigt over case 2 processen

	År 1				År 2	År 3	År 4	År 5
	1 kvartal	2 kvartal	3 kvartal	4 kvartal				
Medarbejdere	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (2 timer) Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (2 timer) Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) +Sygeplejerske (25 timer) Psykiater +Behandler 3 +Behandler 4	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 +Behandler 4	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 + Behandler 5	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5
Gns. ugentlige borgere (per paragraf) i center	§ 101: 32	§ 101: 39	§ 101: 46 § 142: 27	§ 101: 52 § 142: 27	§ 101: 52 § 142: 27	§ 101: 52 § 142: 27	§ 101: 61 § 142: 32	§ 101: 68 § 142: 35
Hjemtagelsesprocent	50%	60%	70%	70%	70%	70%	75%	85%
Forv. unikke borgere (per paragraf) i center	§ 101: 76 § 142: 27				§ 101: 76 § 142: 27	§ 101: 76 § 142: 27	§ 101: 88 § 142: 32	§ 101: 99 § 142: 35

Note 1: Tilbud om behandling efter Servicelovens §101 og Sundhedslovens §142 og dermed behandling af alle former for stofafhængighed. Der behandles ikke for alkoholafhængighed.

Note 2: Borgere i substitutionsbehandling kan være sværere at hjemtage, når de er i behandling og har ofte langvarige forløb. Fritvalsordningen. Nye konkurrerende leverandører i nærområdet.

På en given dag er der en forventning om 120 borgere i behandling, fordelt på 55 i substitutionsbehandling (SUL §142) og 65 i stofmisbrugsbehandling (SEL §101). Til sammenligning var der gennem hele året 2019 164 borgere i tilsvarende behandling hos eksterne leverandører. Ud af dem var 7 i døgnbehandling, og de kan ikke hjemtages til det kommunale center. Der er 7 borgere under 18 år, som også forventes at blive hjemtaget til det kommunale center.

Af borgerne i stofmisbrugsbehandling forventes det, på baggrund af referencekommunernes erfaringer, at 70 % kan hjemtages. Det vil sige 46 af de 65 borgere i behandling for et problematisk forbrug af hash og centralstimulerende stoffer. Det er inkl. de 7 borgere under 18 år. Af borgere i substitutionsbehandling forventes det, at 50 % af borgerne kan hjemtages. Det vil sige 27 af de 55 borgere. Dermed forventes mellem 73-79 borgere at komme i behandling i rusmiddelcentret ugentligt.

I løbet af det første år hjemtages 70 % af borgerne i stofmisbrugsbehandling under § 101, men i løbet af 6 år forventes det, at 90 % af borgerne under § 101 vil være i behandling i det kommunale center. Dette på baggrund af referencekommunernes erfaringer. Efter 6 år forventes det altså, at der er 99 borgere i stofmisbrugsbehandling i det kommunale center årligt. Centret i case 2 har kapacitet og ressourcer til at kunne varetage behandlingen af op til 100 borgere. Ingen af referencekommunerne har hjemtaget 100 procent af deres borgere, det er derfor ikke forventningen, at Gentofte Kommune vil modtage mere end maksimalt 100 borgere i eget center.

Opsummering case 2:

Ved etablering af centret i case 2, vil der over de første seks år være en besparelse på 2,1 mio. Dette er den største økonomiske besparelse i de 3 cases, der er præsenteret her. Case 2 giver mulighed for bedre styring af udgifter til stofbehandling og substitutionsbehandling. Samtidig kan der tilbydes en helhedsorienteret behandling til en bred gruppe borgere, og der kan sikres en høj kvalitet i både den sociale og den medicinske behandling. Ved etableringen af centret i case 2 vil der være mulighed for at højne livskvaliteten for en borgergruppe med komplekse udfordringer. Fritvalsordningen medfører en vis usikkerhed i.f.t., om borgeren vælger det kommunale center frem for andre leverandører. Vi kan i visitationsprocessen anbefale eget center, men ønsker borgeren behandling i et andet center, er kommunen forpligtiget til at efterleve dette ønske inden for rammerne af borgernes behandlingsbehov.

Tabel 7: Besparelse over seks år – case 2

(I tusind. kr.)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6
Udgift nuværende leverandører	5.395	7.258	7.295	7.805	8.670	9.216
Årlig drift nyt center	5.588	6.950	7.061	7.790	7.954	8.144
Cost Benefit for drift	-192	308	234	015	716	1.072
Anlægsinvesteringer	2.965	0	0	0	0	0

Note 1: Fra år 6 og frem vil der være besparelser for ca. 1.0 mio. kr. Anlægsinvesteringerne være tjent hjem i 8 år.

Der forventes anlægsinvesteringer for 3,0 mio. kr. som bl.a. indebærer renoveringer af bygninger indvendigt og udvendigt maling, samt etableringsomkostninger af kontorer og lokaler. Derudover anbefales det at der laves en energirapport på ejendommen, som kan komme med anbefalinger til klimafornuftig energirenovering på længere sigt.

Case 3: Hjemtagelse af al behandling på rusmiddelområdet

Denne case præsenterer et rusmiddelcenter i Gentofte Kommune, hvor alle borgere med et behandlingskrævende forbrug af rusmidler kan modtage behandling. Centret tilbyder behandling efter Servicelovens §101 samt Sundhedslovens §141 og §142. Det vil sige, at centret varetager behandling af alle former for rusmiddelafhængighed, inklusive alkoholafhængighed. Dette er hensigtsmæssigt, da mange borgere har blandingsmisbrug, og de vil således kunne modtage behandling for deres forskelligartede afhængigheder af forskellige rusmidler på samme sted, hvilket kommer borgeren til gavn. Hovedstoffet blandt de borgere i Gentofte Kommune, der modtager behandling, er kokain i forening med alkohol og/eller benzodiazepiner. Ofte er der et samtidigt problematisk forbrug af hash.

Behandlingen består af samtalebehandling med centrets behandlere og for de borgere, der har gavn af det, også substitutionsbehandling eller medicinering.

Tabel 9: Oversigt over case 3

	År 1				År 2	År 3	År 4	År 5
	1 kvartal	2 kvartal	3 kvartal	4 kvartal				
Medarbejdere	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (2 timer) Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (2 timer) Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) +Sygeplejerske (25 timer) Psykiater +Behandler 3 +Behandler 4	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 +Behandler 5	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5 +Behandler 6	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5 Behandler 6	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5 +Behandler 7	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5 Behandler 6 Behandler 7
Gns. ugentlige borgere (per paragraf) i center	§ 101: 32 § 141: 19	§ 101: 39 § 141: 19	§ 101: 46 § 142: 27 § 141: 33	§ 101: 46 § 142: 27 § 141: 47	§ 101: 52 § 142: 27 § 141: 47	§ 101: 52 § 142: 27 § 141: 52	§ 101: 52 § 142: 27 § 141: 56	§ 101: 52 § 142: 27 § 141: 60
Hjemtagelsesprocent	50% 10% 65 % nyhenvendelser	60% 10% 65 % nyhenvendelser	70% 10% 65 % nyhenvendelser	70% 10% 65 % nyhenvendelser	70% 10% 65 % nyhenvendelser	70% 10% 65 % nyhenvendelser	75% 10% 65 % nyhenvendelser	85% 10% 65 % nyhenvendelser
Forv. unikke borgere (per paragraf) i center			§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 64		§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 78	§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 92	§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 106	§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 120

Det samme antal borgere i alt samt forventede antal hjemtagne borgere, som indgår i beregningerne i case 2, indgår ligeledes i case 3. Dertil kommer borgere, der skal i alkoholbehandling. I 2019 modtog 187 ikke anonymiserede borgere i Gentofte Kommune behandling for alkoholafhængighed.

Borgerantallet i alkoholbehandling er vanskeligt at beregne grundet selvmøderprincippet og borgernes ønske om anonymitet. Det kræver ikke visitation at modtage alkoholbehandling, og mange af de borgere, der modtager behandling, vælger at være anonyme. Det er derfor vanskeligt at beregne det antal af borgere, det kan forventes at hjemtage.

Opsummering case 3:

Der vil over de første seks år være en udgift på 5,5 mio. kroner ved etablering af centeret i case 3. Denne model er således ikke rentabel. Den primære årsag er de store lønudgifter forbundet med etableringen af centeret kombineret med hjemtagelsen af især borgere på Sundhedsloven § 141 ikke vil være tilstrækkelig ift. nedbringelsen af de eksterne leverandørers udgifter. Dette bunder især ved at vi kun kan forvente at trække 10% af de nuværende udgifter/borgere hjem. Ved etablering af centret i case 3 kan kvaliteten i behandlingen sikres, herunder den bedste medicinske behandling, og borgeren kan blive tilbudt en helhedsorienteret behandling. Selvmøderprincippet for ambulant alkoholbehandling og borgernes ønske om anonymitet, gør det dog vanskeligt at hjemtage denne borgergruppe. 59 % af kommunens borgere i alkoholbehandling har valgt at være anonyme, og der er derfor ingen mulighed for at kontakte dem med henblik på at hjemtage dem til eget rusmiddelcenter. For stofbehandling og substitutionsbehandling vil vi også her være udfordret af fritvalgsordningen.

Tabel 10: Overblik over økonomi over seks år – case 3

(i tusind. kr.)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6
Udgift nuværende leverandører	9.530	10.084	10.996	11.597	11.873	12.155
Årlig drift nyt center	11.343	11.558	11.801	12.084	12.374	12.671
Cost benefit drift	-1.813	-1.474	-804	-487	-501	-516
Anlæginvesteringer	-3.059	0	0	0	0	0

Dokument Navn:	Større indsatser til realisering af flerårige mål.pptx
Dokument Titel:	Større indsatser til realisering af flerårige mål
Dokument ID:	4861572
Placering:	Emnesager/Politiske mål og de væsentligste indsatser - SU/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om større indsatser til realisering af flerårige mål
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Større indsatser til realisering af flerårige mål

Ældre, Social- og Sundhedsudvalget





Større faglige indsatser, 2022-2025

Læsevejledning:

For hvert mål er det med de vandrette bjælker illustreret, hvilke indsatser, der skal bidrage til realisering af det enkelte målepunkt. Farven på bjælken viser forventet estimeret effekt af indsatsen ift. målepunktet – fra én stjerne (mindst) til tre stjerner (mest).



Mål 1: Vi vil sikre mere tid til borgerne og mere nærvær

Borgerne tilknyttet
ældreamråder oplever at blive
behandlet værdigt

Indsatser relateret til målepunkt 1

Beboerne i plejeboliger har
tilknyttet en kontaktperson
mhp. at skabe nærvær samt
styrke kontakten med de
pårørende.

Indsatser relateret til målepunkt 2

10 % af de lovpligtige
handleplansmøder på SEL §82
b og §85-området
gennemføres i 2025 via skærm

Indsatser relateret til målepunkt 3

15 % af de borgere, der mod-
tager individuel støtte via SEL
§§ 82b og 85 hos interne
udbydere, modtager støtten
virtuelt (telefon eller skærm).

Indsatser relateret til målepunkt 4

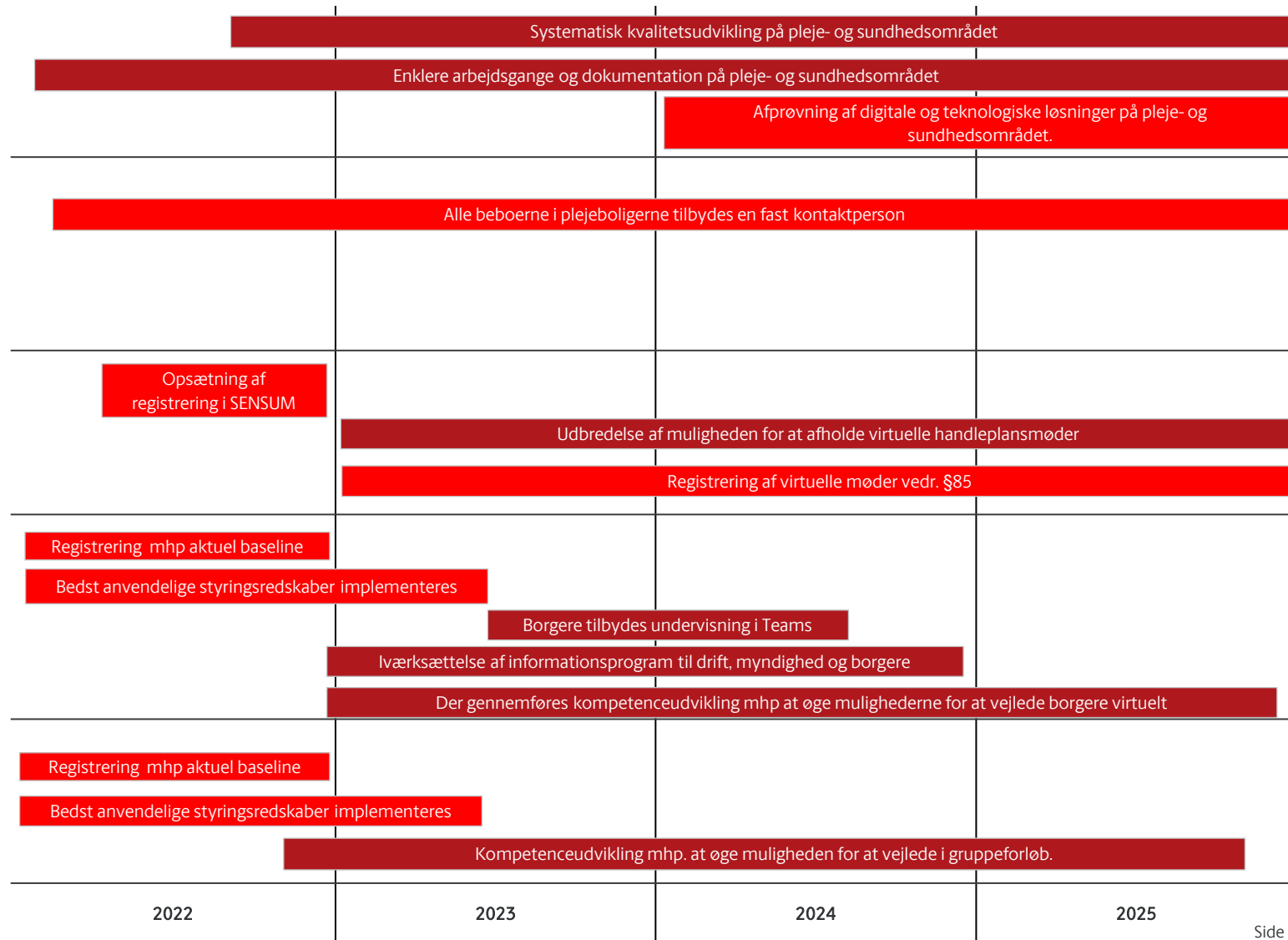
15 % af dem, der modtager
individuel støtte hos intern
udbyder, er overgået helt eller
delvist til gruppeforløb

Indsatser relateret til målepunkt 4

Estimeret effekt
(farve-forklaring)



Gentofte Kommune



Side 3



Mål 2: Vi vil sikre flere stabile og kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet

Andelen af nyansatte medarbejdere, som vælger at være ansat mere end 12 måneder i ældreplejen stiger.

Indsatser relateret til målepunkt 1

Andelen af nyansatte medarbejdere, som vælger at være ansat mere end 12 måneder på socialområdet stiger

Indsatser relateret til målepunkt 1

Andelen af elever fra social- og sundhedsuddannelserne, som bliver ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse i Gentofte Kommune, fordobles

Indsatser relateret til målepunkt 2

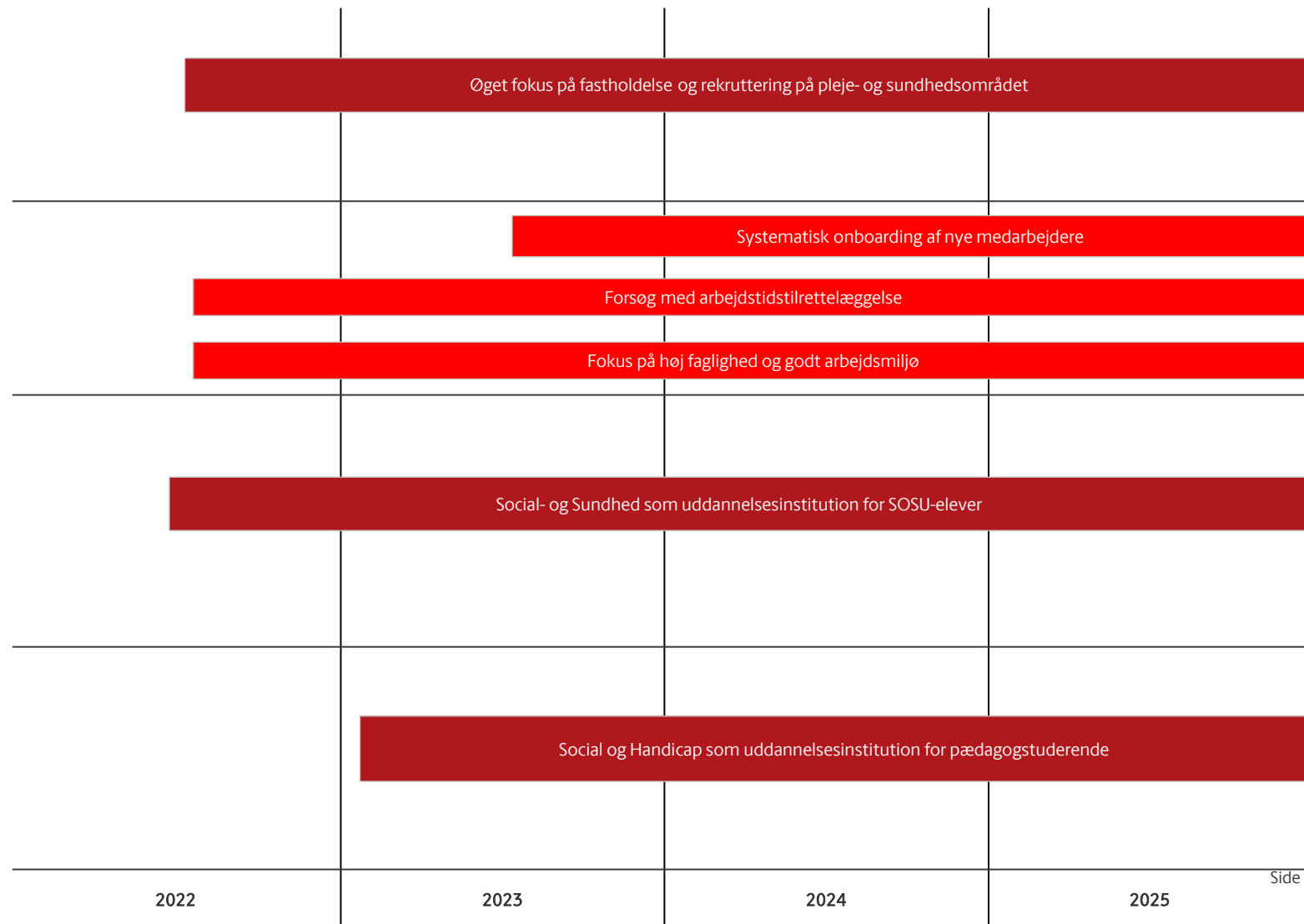
Andelen af studerende fra pædagoguddannelserne, som bliver ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse i Gentofte Kommune, fordobles.

Indsatser relateret til målepunkt 2

Estimeret effekt
(farve-forklaring)



Gentofte Kommune



Side 4



Mål 3: Vi vil sikre, at flere unge i udsatte og sårbare positioner kommer godt ind i voksenlivet

Vi vil reducere forekomsten af sager, der ikke følger arbejdsgangen
Indsatser relateret til målepunkt 1

Tværfaglig arbejdsgruppe nedsættes

Eksisterende materiale gennemgås

Opdatering af arbejdsgang m.v. samt undervisning i og implementering af opdateret materiale

Rådgivere noterer alle sager, der følger og ikke følger arbejdsgangen

Audit gennemføres

Audit gennemføres

Audit gennemføres

I 2026 er 80% af borgerene tilfredse med sagsbehandlingen
Indsatser relateret til målepunkt 2

Tværfaglig arbejdsgruppe nedsættes

Mini-survey gennemføres for at danne en baseline

Mini-survey gennemføres for at se udviklingen

Mini-survey gennemføres og endelig afrapportering

Estimeret effekt (farve-forklaring)



2022

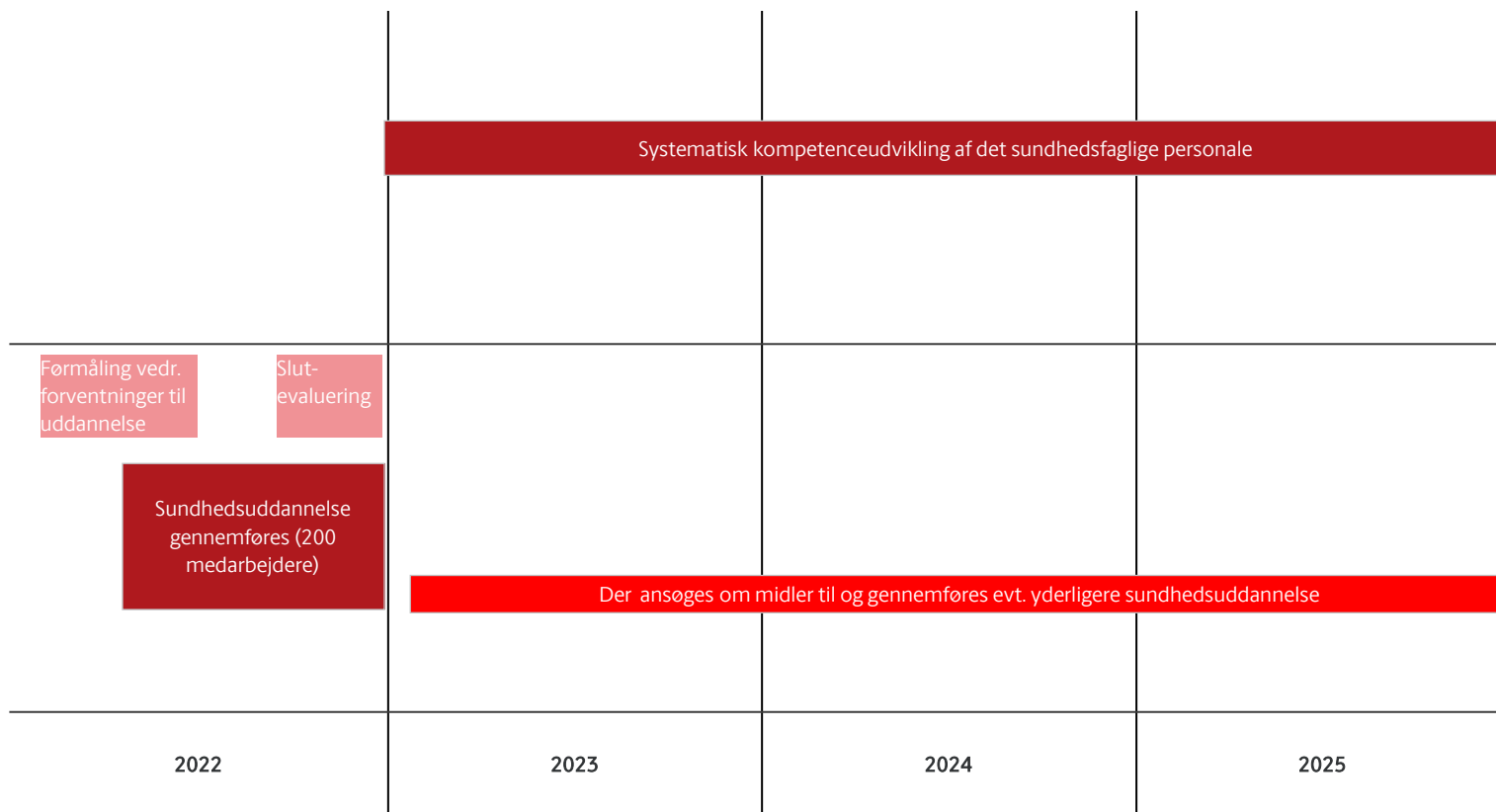
2023

2024

2025



Indsatser relateret til målepunkt 2





Mål 5: Vi vil tilbyde flere borgere rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem

Borgere, der konkret vurderes at have potentiale for at blive helt eller delvist selvhjulpne har forud for visitation til hjemmepleje deltaget i en rehabiliterende indsats efter servicelovens §83a.

Indsatser relateret til målepunkt 1

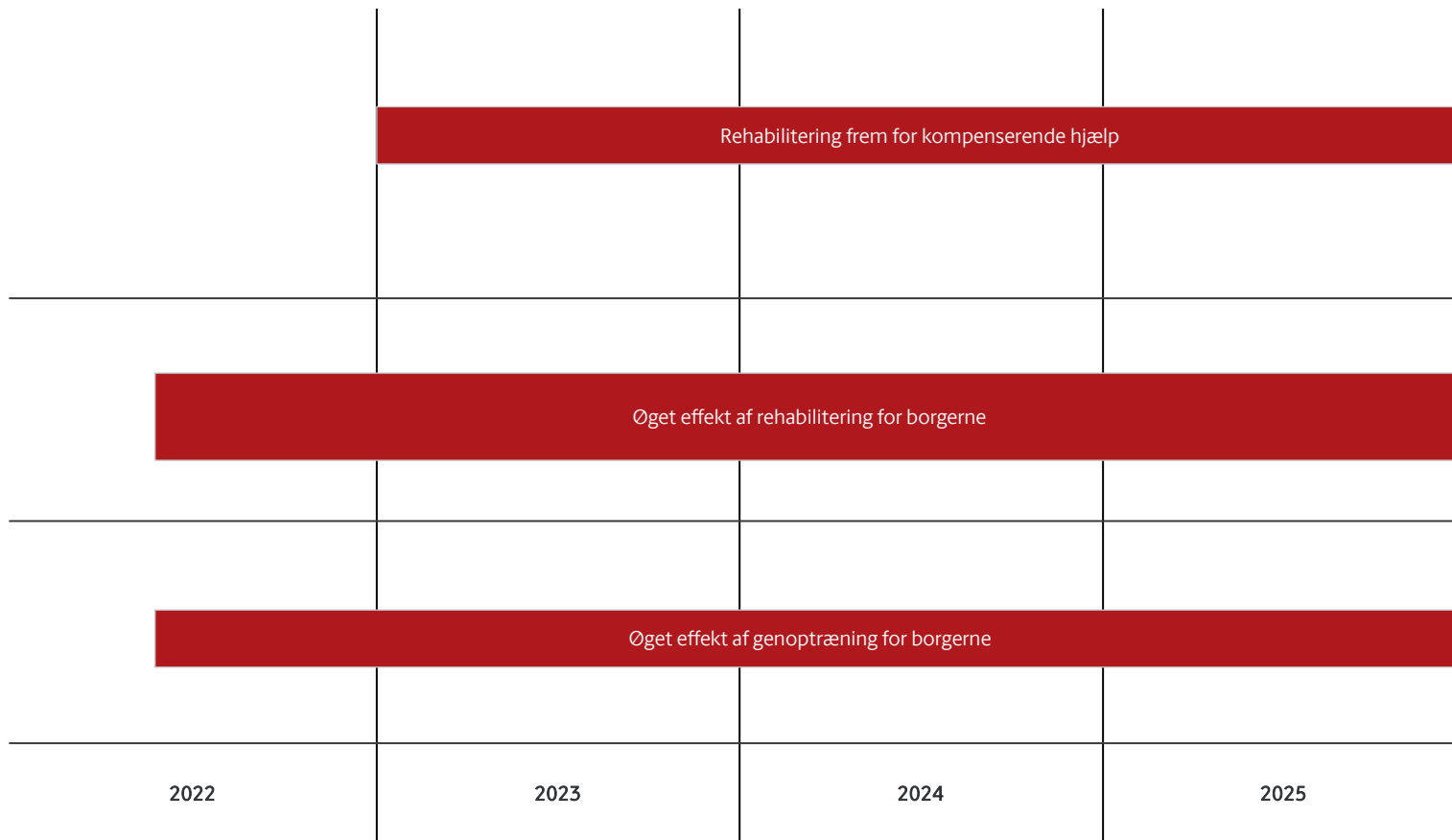
Borgere, som tilbydes en rehabiliterende indsats, skal være selvhjulpne på den konkrete visiterede indsats tre måned efter afsluttet forløb.

Indsatser relateret til målepunkt 2

Borgere, som gennemfører et genoptræningsforløb, oplever en forbedring i funktionsniveau ved afslutning af forløb.

Indsatser relateret til målepunkt 3

Estimeret effekt
(farve-forklaring)





Faglige indsatser, samlet oversigt

✳ Indsatser, oversigt for mål 1: Vi vil sikre mere tid til borgerne og mere nærvær

Indsatser	Målepunkter	Mål
Systematisk kvalitetsudvikling på pleje- og sundhedsområdet - Med udgangspunkt i borgertilfredshedsundersøgelsen igangsætter rehabiliteringsområdet, plejeboligerne og hjemmeplejen kvalitetsudviklende initiativer indenfor fokusområderne ernæring, kontinuitet i pleje, rehabilitering og pårørendesamarbejde. - Lederne i Pleje og Sundhed kompetenceudvikles i systematisk forbedrings- og kvalitetsudviklingsledelse. Enklere arbejdsgange og dokumentation på pleje- og sundhedsområdet - Pleje og Sundhed iværksætter et arbejde med at implementere mere ensartede arbejdsgange på tværs omfattende bl.a. udarbejdelse af letforståelige retningslinjer samt undervisning. Afprøvning af digitale og teknologiske løsninger på pleje- og sundhedsområdet - Pleje og Sundhed deltager i den nationale udrulning af telemedicin til borgere med KOL. - Pleje og Sundhed deltager i fælles kommunalt samarbejde om implementering af dosisdispensering af medicin. - Pleje og sundhed følger løbende den teknologiske udvikling af velfærdsteknologier og implementerer relevante løsninger. Alle beboerne i plejeboligerne tilbydes en fast kontaktperson - Plejeboligerne udarbejder en struktur for implementering af kontaktpersonordning. Lovpligtige handleplansmøder via skærm: Registrering i Sensum og udbredelse af muligheden for at afholde virtuelle handleplansmøder - Der opsættes mulighed i fagsystemet Sensum for registrering af virtuelle handleplansmøder i.f.t. §85. - Initiativer målrettet rådgiverne om muligheden for at afholde virtuelle handleplansmøder vedr. §85. Virtuel bostøtte: Registrering mhp. aktuel baseline, implementering af styringsredskab samt informationsprogram og kompetenceudvikling - Starte registrering m.h.p. at etablere baseline samt vælge/udvikle styringsredskab - Kompetenceudvikling af relevante medarbejdere i både myndighed og drift - Borgere undervises i brugen af Teams i IT- cafe Gruppeforløb: Registrering mhp. aktuel baseline, implementering af styringsredskab samt informationsprogram og kompetenceudvikling - Baseline opgøres og styringsredskab vælges/udvikles - Kompetenceudvikling af relevante medarbejdere i både myndighed og drift - Informationsprogram til borgere.	Borgerne tilknyttet ældreområder oplever at blive behandlet værdigt Beboerne i plejeboliger har tilknyttet en kontaktperson mhp. at skabe nærvær samt styrke kontakten med de pårørende 10 % af de lovpligtige handleplansmøder på SEL §82 b og §85-området gennemføres i 2025 via skærm. 15 % af de borgere, der modtager individuel støtte via SEL §§ 82b og 85 hos interne udbydere, modtager støtten virtuelt (telefon eller skærm) 15 % af dem, der modtager individuel støtte hos intern udbyder, er overgået helt eller delvist til gruppeforløb	Vi vil sikre mere tid til borgerne og mere nærvær



Indsatser, oversigt for mål 2: Vi vil sikre flere stabile og kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet

Indsatser	Målepunkter	Mål
Øget fokus på fastholdelse og rekruttering på pleje- og sundhedsområdet • Arbejde systematisk med onboarding af nye medarbejdere. • Alle nyansatte i ældreplejen inviteres til fælles introduktion. • Udarbejdelse af en ramme for karriereveje i Gentofte Kommune for det sundhedsfaglige personale. Øget fokus på fastholdelse og rekruttering på social- og handicapområdet: Systematisk onboarding, forsøg med arbejdstidstilrettelæggelse, fokus på høj faglighed og godt arbejdsmiljø • Udvikling af velkomstkursus og fælles onboarding • Forsøg med arbejdstidstilrettelæggelse – tilpasset det enkelte tilbud og den enkelte medarbejder • Udvikling af sundhedsfaglige kompetencer jf. mål 4, forsøg med selvledelse samt udvikling af sammenhæng og samarbejde mellem myndighed og drift, bl.a. i form af tværgående MED-udvalg og fælles, strategiske hjørneflag. Social og Sundhed som uddannelsesinstitution for SOSU-elever • Alle vejledere gennemfører AMU praktikvejlederuddannelse målrettet social- og sundhedselever. • Alle elever og 6. semester studerende tilbydes ansættelse i Gentofte Kommune. • Tættere samarbejde med SOSU H om overgangen mellem uddannelsesinstitution og praktikorganisation Social og Handicap som uddannelsesinstitution for pædagogstuderende • Der følges op på andelen af medarbejdere, der opkvalificeres som praktikvejledere på diplomniveau. • Netværk for praktikvejledere og fælles introduktion samt refleksionsforum for studerende og elever gennemføres som prøvehandling. • Alle studerende i praktik i Gentofte Kommune tilbydes ansættelse i Gentofte Kommune.	Pleje og Sundhed: Andelen af nyansatte medarbejdere, som vælger at være ansat mere end 12 måneder i ældreplejen stiger. Social og Handicap: Andelen af nyansatte medarbejdere, som vælger at være ansat mere end 12 måneder i Social- og Handicap stiger. Andelen af elever fra social- og sundhedsuddannelserne, som bliver ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse i Gentofte Kommune, fordobles. Andelen af elever fra social- og sundhedsuddannelserne og pædagoguddannelserne, som bliver ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse i Gentofte Kommune fordobles.	Vi vil sikre flere stabile og kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet



Indsatser, oversigt for mål 3: Vi vil sikre, at flere unge i udsatte og sårbare kommer godt ind i voksenlivet

Indsatser	Målepunkter	Mål
Nedsættelse af tværfaglig arbejdsgruppe, opdatering af arbejdsgange og undervisning, gennemførelse af audit samt mini-survey blandt borgere og pårørende • Tværfaglig arbejdsgruppe er nedsat i sommeren 2022 (SH, BSKUF og BEBI) • Arbejdsgruppen står for opdatering af arbejdsgang og andet materiale samt sikrer undervisning af sagsbehandlere • Rådgivere noterer sager, der ikke følger arbejdsgangen • Arbejdsgruppen sætter rammen for og gennemfører audit vedrørende sager, der ikke følger arbejdsgangen • Arbejdsgruppen sikrer gennemførelse af mini-surveys blandt borgere og/eller pårørende.	Vi vil reducere forekomsten af sager, der ikke følger arbejdsgangen. I 2026 er 80% af borgerene tilfredse med sagsbehandlingen	At alle unge i udsatte og sårbare positioner kommer godt ind i voksenlivet.



Indsatser, oversigt for mål 4: Vil øge fagligheden i ældreplejen og i de sociale tilbud

Indsatser	Målepunkter	Mål
Systematisk kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale • Forbedringsprogrammet I sikre hænder udbredes på tværs af pleje- og sundhedsområdet • Det sundhedsfaglige personale deltager i hospitalernes kompetenceudviklingsaktiviteter med fokus på bl.a. nye behandlingsformer. • Udarbejdelse af kompetenceprofiler for det sundhedsfaglige personale. Gennemførelse af sundhedsuddannelse for minimum 200 medarbejdere på Social- og sundhedsområdet • Der er gennemført førmåling vedr. deltagernes forventninger til uddannelsen • Sundhedsuddannelse iværksat for 200 medarbejdere i efteråret 2022 – i samarbejde med Socialstyrelsen og Kbh.s Professionshøjskole • Kursisterne gennemfører relevante prøvehandling som led i uddannelsen • Uddannelsen slutevalueres og der gennemføres slutmåling • Der ansøges om midler i Socialstyrelsen til gennemførelse af yderligere sundhedsuddannelse.	50% af medarbejderne på ældreområdet har gennemgået kompetenceudvikling, der gør dem i stand til at arbejde systematisk med at forbedre den faglige kvalitet. Alle medarbejdere på social- og handicapområdet, som har gennemført relevant kompetenceudvikling (i alt ca. 200) føler sig bedre klædt på til at sikre, at borgernes sundhedsfaglige behov varetages.	Vil øge fagligheden i ældreplejen og i de sociale tilbud



Indsatser, oversigt for mål 5: Vi vil tilbyde flere borgere rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem.

Indsatser	Målepunkter	Mål
Rehabilitering frem for kompenserende hjælp • Styrket tværfagligt samarbejde mellem visitation, hjemmepleje, plejeboliger og rehabilitering om borgere, der har potentiale for at blive helt eller delvis selvhjulpne. • Udvikling af en rehabiliterende kultur via kompetenceudvikling og organisatorisk tilpasning. Øget effekt af rehabilitering for borgeren • Videreudvikle den rehabiliterende indsats med afsæt i anbefalingerne fra Hvidbog om rehabilitering • Styrke den faglige kvalitet gennem igangsættelse af forbedringstiltag pga. systematisk dataindsamling og monitorering. Øget effekt af genoptræning for borgeren • Genoptræningsforløb udvikles med afsæt i faglige kvalitetsstandarder og borgernes mål. • Afprøvning af teknologiske løsninger, som muliggør træning i eget hjem samt øger fleksibiliteten i mulighed for tidspunkt for træning.	Borgere, der konkret vurderes at have potentiale for at blive helt eller delvist selvhjulpne har forud for visitation til hjemmepleje deltaget i en rehabiliterende indsats efter servicelovens §83a. Borgere, som tilbydes en rehabiliterende indsats, skal være selvhjulpne på den konkrete visiterede indsats tre måned efter afsluttet forløb. Borgere, som gennemfører et genoptræningsforløb, oplever en forbedring i funktionsniveau ved afslutning af forløb	



Årlig afrapportering



Mål 1: Vi vil sikre mere tid til borgerne og mere nærvær

Målepunkt	Baseline 2022 eller tidligere	2023	2024	2025	Samlet status
Borgerne tilknyttet ældreområder oplever at blive behandlet værdigt	82% af borgerne oplever, at de bliver behandlet værdigt.				😊
Beboerne i plejeboliger har tilknyttet en kontaktperson mhp. at skabe nærvær samt styrke kontakten med de pårørende	Der etableres en baseline i første kvartal 2023				😊
10 % af de lovpligtige handleplansmøder på SEL §82 b og §85-området gennemføres i 2025 via skærm	Baseline etableres ultimo 2022.				😊
15 % af de borgere, der modtager individuel støtte via SEL §§ 82b og 85 hos interne udbydere, modtager støtten virtuelt (telefon eller skærm).	Baseline etableres ultimo 2022.				😊
15 % af dem, der modtager individuel støtte hos intern udbyder, er overgået helt eller delvist til gruppeforløb	Baseline etableres ultimo 2022.				😊



Indsatser, oversigt for mål 2: Vi vil sikre flere stabil og kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet

Målepunkt	Baselise 2022 eller tidligere	2023	2024	2025	Samlet status
Andelen af nyansatte medarbejdere, som vælger at være ansat mere end 12 måneder i ældreplejen stiger.	45% i perioden 2019-2021.				
Andelen af elever fra social-og sundhedsuddannelserne, som bliver ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse i Gentofte Kommune, fordobles	15% i 2020-2021				
Andelen af nyansatte medarbejdere, som vælger at være ansat på Social- og sundhedsområdet mere end 12 måneder stiger fra knap 64 % (perioden 2019-2021) til 68 %.	64 % i perioden 2019 - 2021				
Andelen af elever fra social-og sundhedsuddannelserne og pædagoguddannelserne, som bliver ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse i Gentofte Kommune fordobles.	15% i 2020-2021				



Indsatser, oversigt for mål 3: Vi vil sikre, at flere unge i udsatte og sårbare kommer godt ind i voksenlivet

Målepunkt	Baseline 2022 eller tidligere	2023	2024	2025	Samlet status
Vi vil reducere forekomsten af sager, der ikke følger arbejdsgangen	Baseline etableres for året 2023				😊
I 2026 er 80% af borgerene tilfredse med sagsbehandlingen	Mini-survey gennemføres første gang i 2023 = baseline				😊



Indsatser, oversigt for mål 4: Vil øge fagligheden i ældreplejen og i de sociale tilbud

Målepunkt	Baseline 2022 eller tidligere	2023	2024	2025	Samlet status
50% af medarbejderne på ældreområdet har gennemgået kompetenceudvikling, der gør dem i stand til at arbejde systematisk med at forbedre den faglige kvalitet.	Der etableres en baseline i første kvartal 2023				
Alle medarbejdere på social- og handicapområdet, som har gennemført relevant kompetenceudvikling (i alt ca. 200) føler sig bedre klædt på til at sikre, at borgernes sundhedsfaglige behov varetages.	Startmåling er gennemført og slutmåling gennemføres, når uddannelsen er afsluttet.				



Indsatser, oversigt for mål 5: Vi vil tilbyde flere borgere rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem.

Målepunkt	Baseline 2022 eller tidligere	2023	2024	2025	Samlet status
Borgere, der konkret vurderes at have potentiale for at blive helt eller delvist selvhjulpne har forud for visitation til hjemmepleje deltaget i en rehabiliterende indsats efter servicelovens §83a.	Baseline for 2022 etableres i første kvartal 2023				
Borgere, som tilbydes en rehabiliterende indsats, skal være selvhjulpne på den konkrete visiterede indsats tre måned efter afsluttet forløb.	Baseline for 2022 etableres i første kvartal 2023				
Borgere, som gennemfører et genoptræningsforløb, oplever en forbedring i funktionsniveau ved afslutning af forløb	Baseline for 2022 etableres i første kvartal 2023				

Dokument Navn:	Opsamling på borgertilfredshedsundersøgelserne i Pleje og Sundhed.docx
Dokument Titel:	Opsamling på borgertilfredshedsundersøgelserne i Pleje og Sundhed
Dokument ID:	4826592
Placering:	Emnesager/Borgertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet 2022 sagsfremstilling /Dokumenter
Dagsordens titel	Opfølgning på borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Bilag. Opsamling på borgertilfredshedsundersøgelserne i Pleje og Sundhed

I august til oktober 2022 har Pleje og Sundhed indsamlet tilbagemeldinger fra hjemmeplejen, plejeboliger og rehabilitering. Undersøgelserne er bl.a. blevet behandlet i beboer- og pårørenderåd og blandt medarbejdere og ledere på alle områder, fx i MED og ledelsesfora. Pleje og Sundhed har spurgt åbent og nysgerrigt ind til borgertilfredshedsundersøgelsesresultater. Derudover er tilbagemeldingerne særligt centreret om 4 temaer, som bl.a. også understøtter de 4-årige politisk vedtagne mål for 2022-2025. Temaerne er mad, aktiviteter, pårørendeinddragelse og -samarbejde samt kontinuitet i medarbejdere omkring borgeren.

Opsamlingen har fokus på emner og temaer, som områderne har lagt særligt mærke til og været nysgerrige på. Pleje og Sundhed gør opmærksom på, at områderne allerede arbejder med nogle af emnerne og temaerne, som bliver behandlet i borgertilfredshedsundersøgelserne, ligesom der også vil blive iværksat nye initiativer på baggrund af resultaterne.

Hjemmeplejen

Opsamlingen dækker indkomne svar fra Gentofte Hjemmepleje og de to private leverandører, Cura Pleje og PUKs Hjemmehjælp. I opsamlingen benævnes de tre leverandører samlet "hjemmeplejen".

Hjemmeplejen har stolte over og har lagt mærke til den høje tilfredshed vedr. venlighed, at medarbejderne i høj grad tager hensyn til borgernes vaner og ønsker og at borgerne oplever at blive behandlet værdigt.

Hjemmeplejen har fortsat fokus på at udvikle og forbedre kontinuiteten i medarbejdere omkring borgeren. Hjemmeplejen prioriterer i dag kontinuitet i plejen til de mest sårbare borgere, som modtager personlig pleje. Det betyder, at borgere der får praktisk hjælp, i højere grad vil opleve flere forskellige medarbejdere i hjemmet, hvilket påvirker deres oplevede tilfredshed med kontinuiteten.

Hjemmeplejen vil desuden arbejde med øget rehabilitering for borgere i eget hjem, bl.a. er der lavet en organisationsændring, hvor det tværgående træningsteam (fysio- og ergoterapeuter) vil overgå til hjemmeplejen pr. 1.1.2023. Formålet er at styrke rehabiliteringsindsatsen, så borgerne kan udvikle og vedligeholde deres funktionsniveau og klare sig selv bedst muligt i eget hjem.

Mad

Hjemmeplejen er nysgerrige på, hvordan de bedre kan understøtte de borgere, der er småtpisende eller har problemer med underernæring. Derudover er vejning af

småtspisende borgere og borgere med vægttab en indsats, der skal prioriteres. Der foreslås initiativer i forhold til at ramme borgeres fortrukne tidspunkt for at spise, og fokus på anretning og servering af maden på en appetitlig måde. Derudover foreslås der undervisning for medarbejdere, fx ernæring og berigende kost til ældre, motivation af ældre til at spise samt indkøb og tilberedning af mad.

Aktiviteter

Hjemmeplejen påpeger, at det er et meget individuelt område, hvor borgeren selv og borgerens ressourcer i forhold til pårørende er meget forskellige. Hjemmeplejen vil gerne have en bedre forståelse for hverdagsrehabilitering, herunder at guide, motivere og hjælpe borgerne med selv at klare hverdagsaktiviteter, dagligdagsting og det de har lyst til i hverdagen. Dette kan gøres ved bedre information til medarbejderne om Gentofte Kommunes aktiviteter. Derudover foreslås der øget fokus på, om borgere har et værdigt liv, og hvad hjemmeplejen kan gøre for at understøtte livskvaliteten hos den enkelte borger.

Pårørendeinddragelse og -samarbejde

Hjemmeplejen fremhæver pårørende som en ressource med en specifik viden, som kan benyttes i hjælpen til borgeren, men pårørende kan også ses som en ressource, der kan varetage dele af opgaverne hos en borger. Inddragelse af pårørende bør ske hvis muligt og med respekt for borgerens liv. Det er derfor afgørende, at det er borgeren, som sætter rammen for pårørendesamarbejdet og ikke kommunen. Hjemmeplejen foreslår fokus på, hvordan de sikrer, at borgerens ret til at bestemme over sit eget liv bliver respekteret – også når borgeren ikke ønsker indblanding fra de pårørende. Det foreslås bl.a. at drøfte pårørende/kontaktpersoner og ønske om inddragelse på et velkomstmøde med borgeren.

Kontinuitet i medarbejdere omkring borgere

Borgerne efterspørger kontinuitet i medarbejdere, og der er forskellige forslag til, hvordan dette område kan styrkes, fx ved planlægning af vagtplaner og køreruter. Hjemmeplejen peger desuden på, at kontinuitet kan forebygge fejl (utilsigtede hændelser), øge kvaliteten i hjælpen og øge arbejdsglæden hos medarbejderne. Hjemmeplejen har prioriteret faste hjælpere til borgere, der modtager personlig pleje, har brug for meget hjælp og/eller har komplekse forløb, over borgere der modtager praktisk hjælp, fordi fagligheden tilsiger at kontinuitet er vigtigere her. Hjemmeplejen følger erfaringer fra andre kommuner, bl.a. etablering af mindre faste tværfaglige teams omkring borgerne, for at blive inspireret i arbejdet med at skabe mere kontinuitet i medarbejdere omkring borgere. Det foreslås desuden at uddanne og oplære medarbejdere, så de har kompetencer og kan tage hånd om borgeren, hvis behovet for hjælp og pleje ændrer sig, fx ved sygdom eller fald i funktionsniveau.

Plejeboliger

Plejeboligerne og beboer- og pårørenderådene har behandlet de to borgertilfredshedsundersøgelser vedr. beboere i plejeboliger og blandt pårørende til plejeboligbeboere. Opsamlingen dækker indkomne svar fra både kommunale- og selvejende plejeboliger. I opsamlingen benævnes de samlet "plejeboligerne".

Plejeboligerne er stolte over og har lagt mærke til, at mange beboere føler sig værdigt behandlet, at de støttes til at leve et værdigt liv, at medarbejderne er venlige over for beboerne, at beboerne føler sig trygge og samarbejdet med pårørende. Plejeboligerne har desuden lagt mærke til, at der er forbedringspotentiale inden for tilfredsheden med mad, fordi den ligger 10 procentpoint under landsgennemsnittet.

Plejeboligerne har fortsat fokus på at udvikle og forbedre kommunikation med beboere og pårørende, bl.a. gennem kompetenceudvikling af medarbejdere om balancerede relationer, videreudvikling af mad- og måltidsfora, og kontaktpersonsordning. Plejeboligerne ønsker bl.a., at de pårørende i højere grad vil opleve, at de bliver inddraget, fx ved indflytningssamtaler, bedre forventningsafstemninger, og at de ved, hvordan de giver ris og ros.

Mad

Der er en generel nysgerrighed i plejeboligerne om, hvilke måltider beboerne særligt er tilfreds og/eller utilfredse med, fx om det er den varme mad, frokost osv. Det kan være svært at stille alle tilfredse ift. maden, men variation, årstidernes grønt sager, fleksibilitet i bestilling og afbestilling samt selve måltidet er initiativer, som måske kan medvirke til højere tilfredshed.

Flere plejeboliger nævner, at de har- eller vil oprette madudvalg/kostgrupper/madpanel osv., som er med til at bestemme, hvilken mad der serveres, og at beboerne kan vælge deres livretter, fx på fødselsdage. Flere plejeboliger er nysgerrige på, hvilke leverandører der er på markedet, som leverer mad, og om der kan være dialog med leverandøren om fleksibilitet i bestilling/afbestilling og udvalget, da flere ønsker sig et større udvalg fra leverandørerne.

Flere plejeboliger foreslår et øget fokus på måltidet fx brug af måltidsværter/bordværter, ligesom ro og god stemning også kan påvirke oplevelsen af måltiderne. Det kan fx skabe uro, hvis beboerne får forskelligt mad serveret. Derudover er plejeboligerne nysgerrige på, om fx servering på fade og pæn borddækning har en indflydelse på tilfredsheden med måltiderne.

Aktiviteter

Plejeboligerne oplyser, at de har fokus på det gode hverdagsliv for beboerne. Flere plejeboliger er nysgerrige på, hvad gode udflugter dækker over, og der er flere tilkendegivelser om, at beboernes ønsker til aktiviteter er meget forskellige – nogen trives godt i store forsamlinger og andre trives i mindre forsamlinger. Derudover er der en nysgerrighed på, om der skal prioriteres aktiviteter for de få eller mange beboere, fx busture som er for få beboere, men kræver mange ressourcer. Generelt er tilbagemeldingen, at plejeboligerne gerne vil aktiviteter, der understøtter beboernes

forskellige behov. Det foreslås bl.a., at plejeboligerne skal spørge beboerne, hvilke aktiviteter og udflugter de ønsker, fx via beboerpanel, aktivitetsgrupper mm. Dette er også allerede et fokus i Drømmekommune-projektet og Hvad-er-vigtigt-for-dig-dagen. Desuden kan det afdækkes, hvilke ønsker til aktiviteter, som kan rummes inden for de eksisterende rammer, fx konkrete aktiviteter som fx petanque, sang og højtlesning, og hvilke som kræver ekstra ressourcer.

Der bliver også nævnt muligheden for at tænke mere aktivering ind i hverdagslivet, i forhold til beboerne ressourcer så beboerne ikke 'bare' bliver passive og underholdt, men aktive deltagere. Det kan medvirke til rehabilitering, ligesom det kan skabe nærvær og samvær for beboerne. Det kan måske også højne tilfredsheden ift., om beboerne oplever at være uønsket alene. Det påpeges, at plejeboligerne gerne vil være bedre til at oplyse beboerne om tilbud om hverdags aktiviteter og ture.

Flere plejeboliger er også nysgerrige på, om fx pårørende og/eller frivillige aktører kan være med til at understøtte flere aktiviteter for beboerne i plejeboligerne. Der er det vigtigt, at aktiviteter planlægges med hensyntagen til erhvervsaktive pårørende. De pårørende kan desuden være en god kilde til viden om, hvilke aktiviteter og ture, som beboerne ønsker.

Pårørendeinddragelse og -samarbejde

Det er vigtigt, at pårørendeinddragelse og -samarbejde sker på baggrund af beboernes ønsker, og at det altid er beboerens trivsel, der er i fokus. Generelt nævnes indflytningssamtalen som særlig vigtig ift. det fremtidige samarbejde og dialog med de pårørende. Dertil er det vigtigt, at der løbende sker en gensidig forventningsafstemning med beboere og deres pårørende, fx på statusmøder og dialogmøder med beboerne og deres pårørende. Formålet er bl.a., at beboerne og de pårørende ved, hvad de kan forvente fra medarbejderne, og at medarbejderne også ved, hvilken type af information de pårørende ønsker samarbejde og inddragelse omkring. Der foreslås også faste kontaktpersoner for de enkelte beboere.

Derudover nævner flere plejeboliger, at de ønsker mere fokus på, hvordan de kan motivere pårørende til at være aktive pårørende. Det er vigtigt at have en dialog med de pårørende om, hvordan og hvad de kan bidrage med, da de kan have ressourcer til gavn for flere beboere end 'kun' deres egne nærtstående.

Plejeboligerne foreslår, at de skal være bedre til at kommunikere til de pårørende og inviterer dem ind i fællesskabet, da det kan medvirke til at skabe tillid i samarbejdet. Dertil foreslår plejeboligerne at være mere tydelige omkring, hvornår plejeboligen har arrangementer mm., hvor pårørende er inviteret med som gæster, fx fester, temaeftermiddage, julehygge mm.

Kontinuitet i medarbejdere omkring borgere

Plejeboligerne er nysgerrige på, hvordan de kan arbejde med oplevelsen af kontinuitet i medarbejdere omkring beboerne, fx om brug af faste hjælpere og afløsere kan øge oplevelsen af tryghed og kontinuitet, og derudover også øge tilfredsheden blandt medarbejderne. Derudover er det vigtigt med opmærksomhed på, hvilke beboere som har

det svært ved mange og nye medarbejdere, så der kan tages hensyn til dette behov og de kan prioriteres ift. at have faste hjælpere omkring sig.

Plejeboligerne påpeger, at de ønsker et fortsat fokus på at arbejde med fastholdelse og rekruttering, da oplevelsen af kontinuitet i medarbejdere også handler om faste og stabile medarbejdere. Plejeboligerne er nysgerrige på, hvordan de kan hjælpe de faste medarbejdere med at gøre deres arbejde enklere, fx bruges der meget tid på introduktion til afløsere og eksterne vikarer. Det er vigtigt, at medarbejderne deler viden om de enkelte beboere, herunder fx døgnrytmeplaner, og at nye medarbejdere og afløsere/vikarer bliver lært ordentligt op, så de også kan møde beboerne bedst muligt.

Plejeboligerne påpeger også, at synlighed også kan bidrage til oplevelsen af kontinuitet, fx synlighed blandt ledere. Enkelte plejeboliger har gode erfaringer med kontaktpersonsordninger, og flere plejeboliger foreslår at etablere samme ordning. Begrebet "kontaktperson" skaber desuden en forventning hos beboere og pårørende om, hvad denne medarbejder kan bruges til, som det er vigtigt at være tydelige omkring. Det er i så fald også vigtigt, at kontaktpersonen ved, hvad der sker ift. beboeren.

Rehabilitering (Tranehaven)

Opsamlingen dækker borgertilfredshedsundersøgelserne vedr. genoptræning og midlertidige pladser.

Rehabilitering er stolte af den store andel af borgere, der følte sig velkomne ved ankomsten. De har derudover lagt mærke til, at der bl.a. er forbedringspotentialer inden for tilfredsheden med mad, inddragelse og afslutning af forløbene, så borgerne ved, hvad planen er, og hvad der skal ske efter forløbet.

Rehabiliteringsområdet har igangsat initiativer for at styrke den tværfaglige indsats omkring borgerne på midlertidige ophold, så både pleje og træning styrkes i rehabiliteringen. Der er fortsat fokus på at udvikle og forbedre sammenhængen i borgernes forløb fra modtagelse til afslutning, herunder involvering af borgeren og pårørende. På genoptræningsområdet er der fortsat fokus på udarbejdelse af mål for genoptræningen sammen med borgeren. Der er allerede igangsat en større organisationsændring på rehabiliteringsområdet, som skal understøtte det tværfaglige samarbejde.

Mad

Rehabilitering er både nysgerrige på arbejdet med måltidet som rehabiliterende indsats og på forbedring af maden, der serveres herunder også mellemmåltiderne. De vil gerne involvere borgerne mere i måltiderne og mellemmåltider og vil gerne arbejde med "Det aktive måltid" som metode, hvor måltiderne er en del af den rehabiliterende indsats. Desuden er måltider vigtige ift. at forebygge utilsigtede vægttab, og der iværksættes således også indsatser med fokus på forebyggelse af utilsigtede vægttab. Der er allerede igangsat initiativer og ændret arbejdsgange i køkkenet for at sikre optimal håndtering af maden.

Aktiviteter

Rehabilitering ser aktiviteter som en del af den samlede rehabiliterende indsats for borgeren. De er derfor nysgerrige på, hvilke aktiviteter der kan bidrage til øget rehabilitering ift. den enkeltes mål. Derudover er de nysgerrige på, hvordan aktiviteter kan indtænkes i en optimal døgnrytme for borgerne svarende til den rytme borgeren skal hjem til. Herunder også et særligt fokus på sammenhængende søvn om natten.

Pårørende inddragelse og -samarbejde

Manglende inddragelse er et særligt opmærksomhedspunkt, da borgerne giver udtryk for, at det ikke forekommer nok gennem deres forløb. Rehabiliteringsområdet igangsætter en indsats omkring involvering af de pårørende i hverdagen under borgerens ophold. Dette med henblik på at øge informations- og vidensniveauet, men også aktivt og kontinuerligt at involvere borger og pårørende i beslutninger omkring forløbet.

Kontinuitet i medarbejdere omkring borgere

Rehabilitering gennemfører en organisationsændring, som træder i kraft pr. 1. januar 2023 på baggrund af et behov for styrket kontinuitet og færre kontakter for den enkelte borger under deres ophold. Der etableres mindre tværfaglige teams omkring borgeren med en fast tovholder på alle forløb. Samtidig sættes der fokus på en plan for borgeren, hvor mål for borgerens rehabilitering etableres sammen med borgeren og de pårørende.

Dokument Navn:	Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2022.docx
Dokument Titel:	Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2022
Dokument ID:	4798590
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2022/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2022
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	4

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

November 2022

Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget



Gentofte
Kommune

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	1
Indledning	2
Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte.....	2
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	11
Misbrugsbehandling	12
Modtagelse af flygtninge	15
Økonomisk status - Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte	16
Forebyggelse, rehabilitering og pleje.....	17
Personlig og praktisk hjælp	17
Hjemmesygepleje	20
Sygeplejeklinikker	21
Pleje- og ældreboliger.....	23
Genoptræningsplaner	26
Økonomisk status - Forebyggelse, rehabilitering og pleje	27
Anlægsstatus	29

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'.

Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Udvikling på botilbud og støtte

På landsplan er der en tendens til et stadigt stigende udgiftspres på området. Det skyldes dels en generel stigning i antallet af borgere, der har behov for en indsats og en stigning i borgere, der har behov for særligt dyre indsatser. Der bliver set på forklaringer og mulige løsninger både i regi af KL og KKR samt sammen med Social- og Ældre ministeriet. Her bliver der arbejdet både med udvikling af tilbudsviften, mere og bedre data på området samt udvikling af metoder.

I Gentofte Kommune er det lykkedes at holde udgifterne til både støtte efter §85 og botilbud efter §§ 107 og 108 nogenlunde stabilt over de seneste to år. Fokus har været på at visitere til mindst indgribende indsats, med respekt for borgerens behov. For selvstændigt boende med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, psykisk sygdom eller særlige sociale problemer og behov for støtte til at klare hverdagen, er der fokus på, så vidt muligt at tilbyde gruppeforløb frem for individuel støtte.

Den gennemsnitlige udgift til midlertidige og længevarende botilbud (§ 107 og § 108) har været svagt stigende over en årrække. Udviklingen drives især af få særligt dyre enkeltsager og ikke af en generel stigning i pris pr. borger.

Udvikling på dag- og aktivitetstilbud og STU

Udviklingen er stabil og der er ingen særlige opmærksomhedspunkter. Udvalget gøres opmærksomme på en ændring i opgørelsesmetoden for STU. Således tælles borgere, der færdiggør et uddannelsesforløb ikke længere med i antal i 3. kvartal. Det har tidligere givet et kunstigt højt antal. Fremover tælles kun de, der starter på STU med i 3. kvartal, samt de borgere der fortsat er aktive i deres forløb (2 og 3 års elever).

Udvikling på flygtningeområdet

Som KB informeres løbende om, er der i 2022 en særlig opgave med boligplacering af fordrevne ukrainere.

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.

Belægning

Det selvejende tilbud Hvide og Gule Hus forventes at have knap 3 tomme ud af 13 pladser i 2022. Der er opmærksomhed på de tomme pladser, under hensyntagen til, at tilbuddet er under omstrukturering og skal flytte ud af kommunen.

Om Målområdet 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. Udvikling i brugen af gruppeforløb afprøves blandt andet i satspuljeprojektet "Godt videre i egen bolig" – et 3-årigt projekt for unge med autisme i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune.

På psykiatriområdet benyttes en recovery-orienteret tilgang, d.v.s. at den individuelle proces for at komme videre i livet og genfinde ny mening, understøttes. Recovery er bl.a. grundlaget for 4K-samarbejdet om Skolen på Tværs. 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.

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 Tranehaven, når den samme faglige metode anvendes.

Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Personlig pleje og praktisk hjælp

Overordnet er antal borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp, stabilt i perioden – over tid ses der en svag tendens til, at der gives mindre hjælp per borger – dette gælder også hjemmesygepleje.

Sygeplejeklinikker

Sygeplejeklinikkernes kapacitet bliver udnyttet – dog er aktiviteten højest i klinikken i Mitchellstræde.

Plejeboliger

Total antal borgere på venteliste til plejebolig er faldet over tid. Faldet er primært grundet fald af antal borgere på garantiliste.

Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

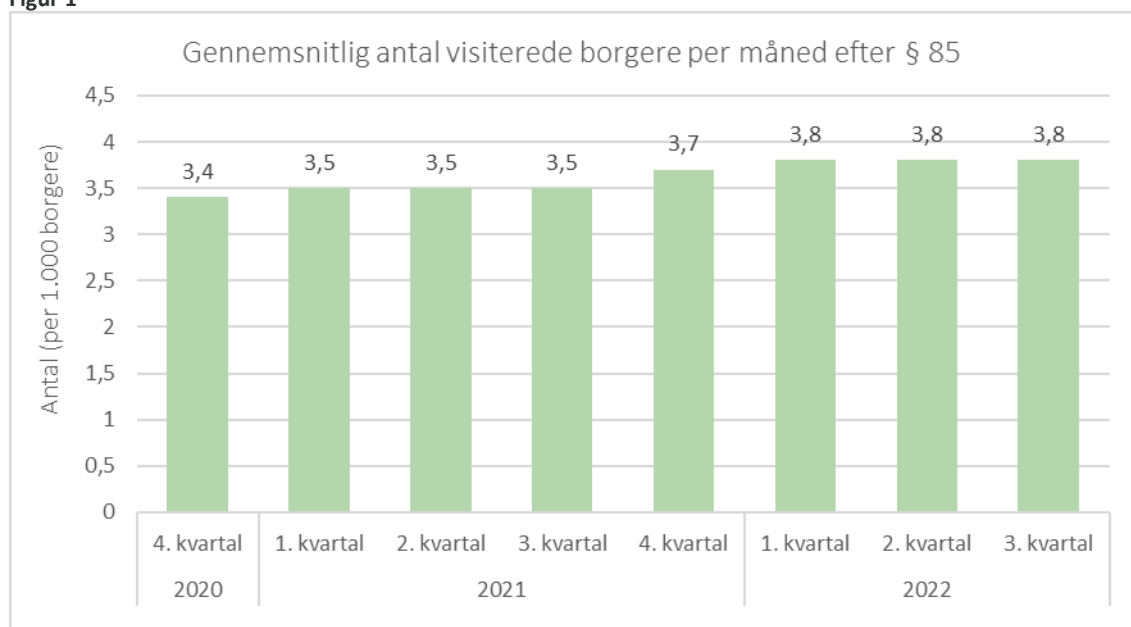
Nedenfor vises nøgletal på et udvalg af Social & Handicaps kerneydelser¹.

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 2022 til 3. kvartal 2022.

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 opøgende 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.

¹ Målgruppen er borgere fra 18+ år. Når der vises antal pr. 1000 borgere, er det i forhold til hele befolkningen i Gentofte Kommune.

Dagtilbud

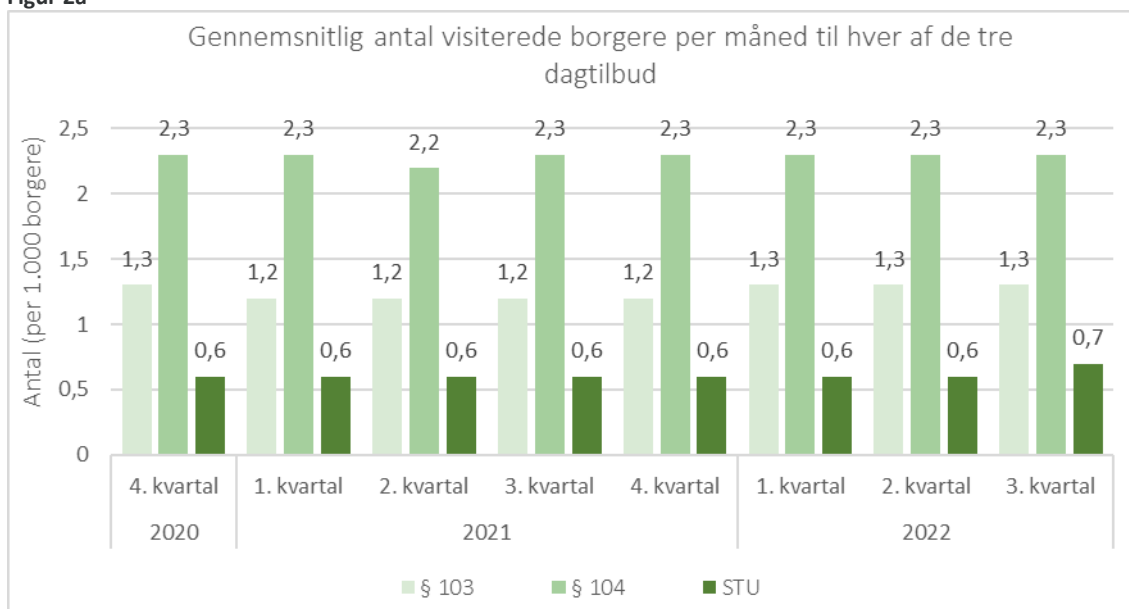
Dagtilbud omfatter aktivitets- og beskæftigelsestilbud. Området består af:

- 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.

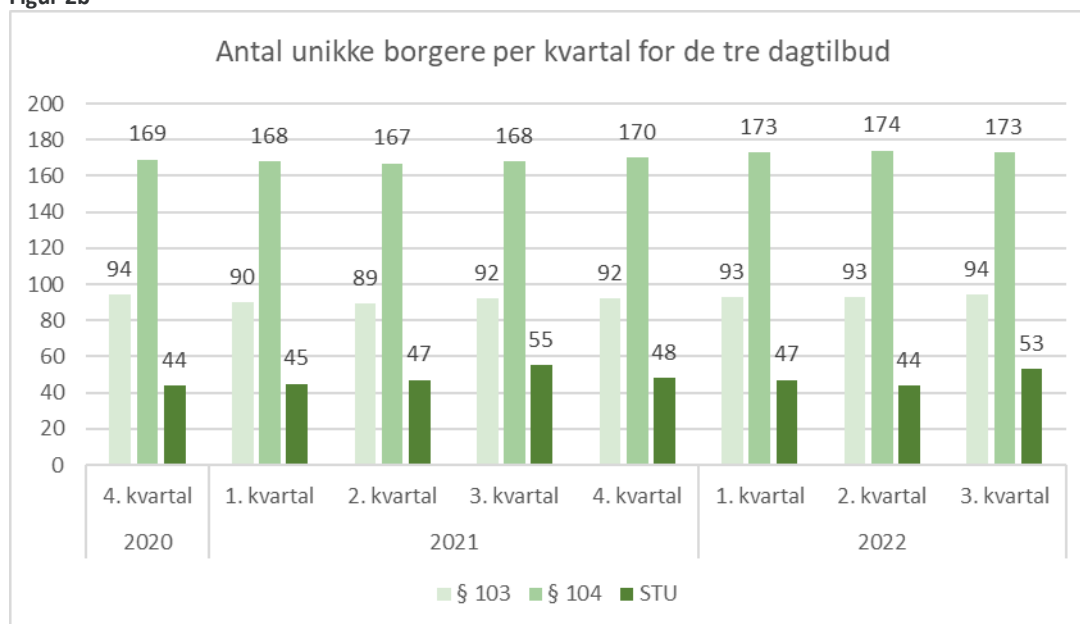
Figur 2a viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til SEL § 103 og SEL § 104 ligger stabilt fra 2. kvartal 2022 til 3. kvartal 2022. Det samme ses ved antal unikke borgere per kvartal for SEL § 103 og SEL § 104 jf. figur 2b. I.f.t. STU ses en stigning i det gennemsnitlige antal visiterede borgere per måned samt det unikke antal borgere per kvartal fra 2. kvartal 2022 til 3. kvartal 2022 jf. figur 2a og 2b. Stigningen skyldes et usædvanligt højt antal ansøgere, der er vurderet til at være i målgruppen for et STU-forløb. *

Figur 2a



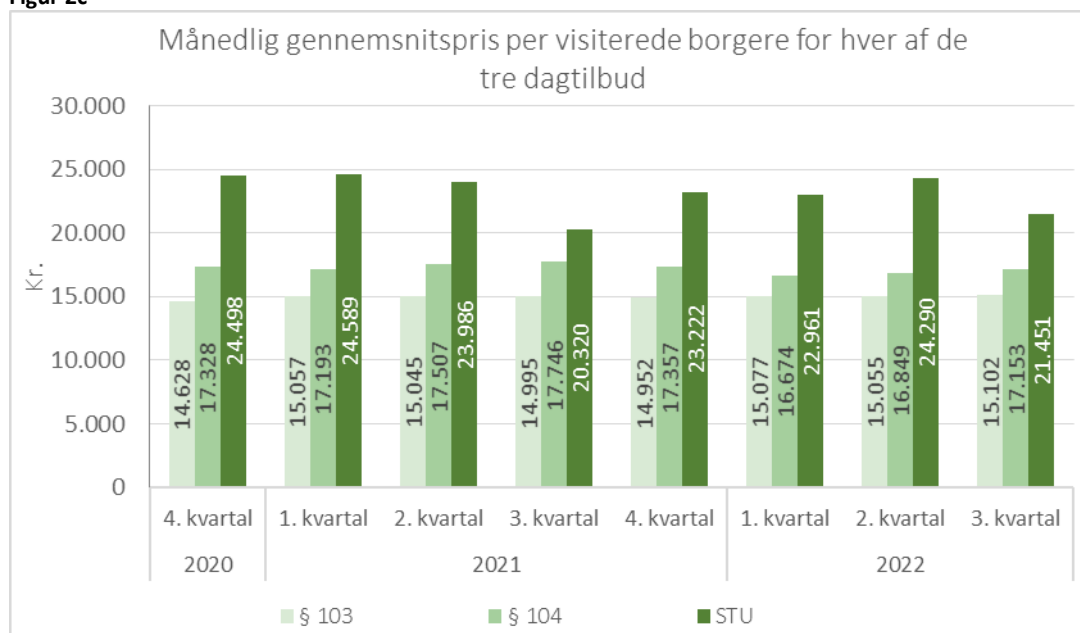
*Data for 3.kvartal er 2020 og 2021 er renset for borgere, der afslutter en indsats i juli måned. Det giver et mere retvisende billede af antal borgere i forhold til udgifterne til STU-forløb, at der ikke både medregnes dem, der starter en indsats og dem, der slutter en indsats i samme kvartal.

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 2022 til 3. kvartal 2022. På STU ses et fald i de gennemsnitlige udgifter fra forrige kvartal, dette skyldes, at 3 borgere på særligt høje takster er stoppet i deres tilbud, hvilket får de samlede gennemsnitlige udgifter til at falde. Generelt set er de nye borgere, der er startet i STU -forløb i 2022, på en lavere takst end de borgere, der har færdiggjort deres STU-forløb i 2022.

Figur 2c



Belægning på kommunens dagtilbud for voksne med handicap

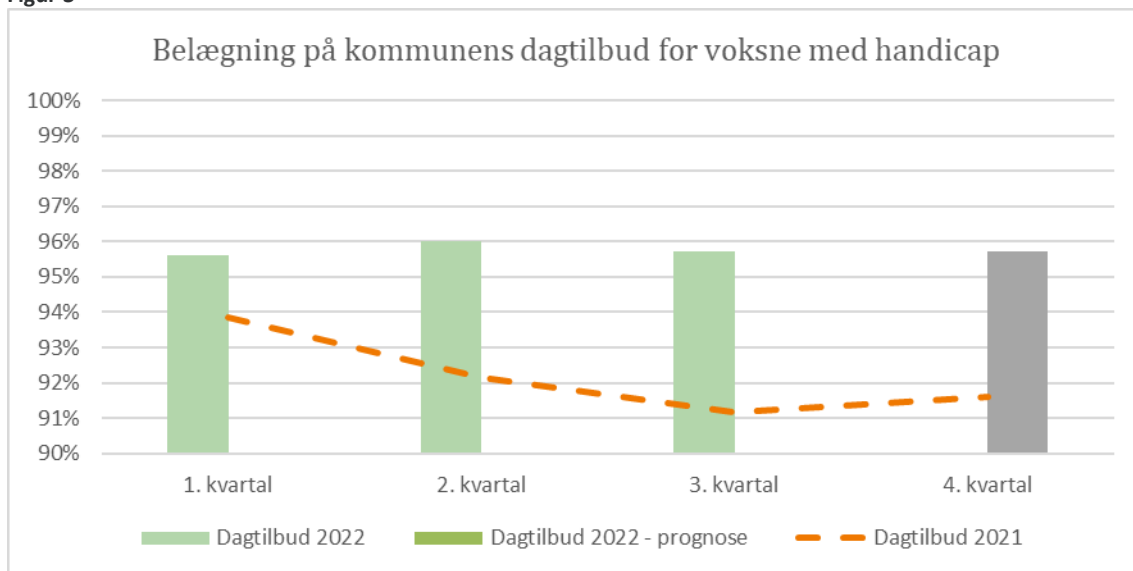
Den forventede belægning på området for dagtilbud forventes i 2022 at blive 95,6%. Det er 3,6 procentpoint højere end den gennemsnitlige belægning i 2021.

Belægningen indebærer, at der forventes at være 12 tomme ud af 275 pladser hele året.

Tomgangen skyldes primært, at Job- Aktivitets- og Kompetencecentret (JAC) forventes at få 9 færre brugere end de 154, der er forudsat 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 3 tomme ud af de 24 pladser på Gentofte Håndarbejdsværksted. Der forventes også at være 1 tom plads ud af de 9 pladser på Grønningen.

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 dagtilbud 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.

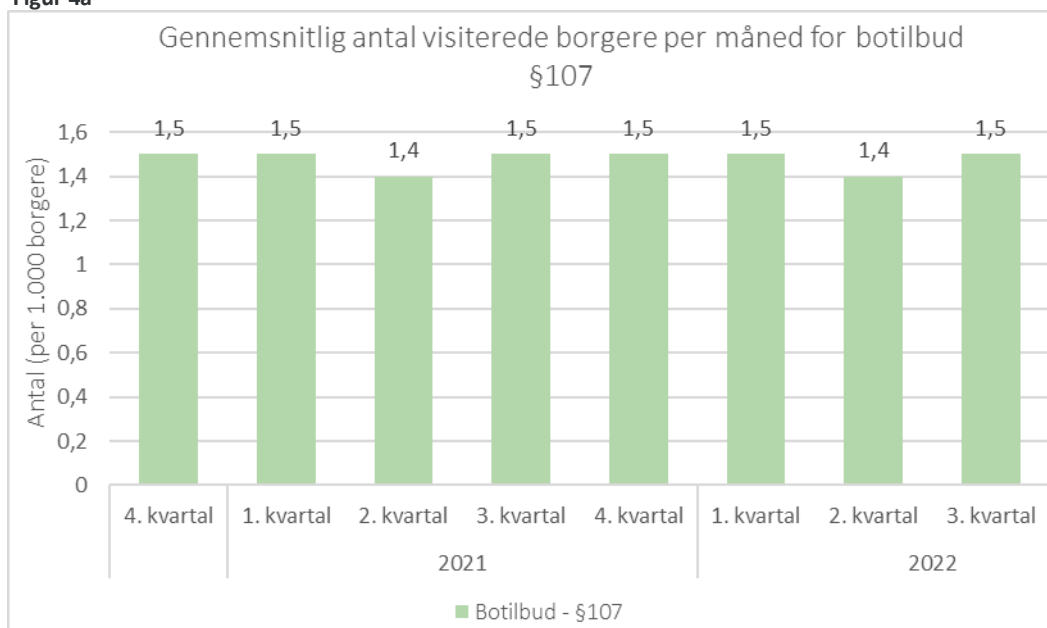
Da det er samme målgruppe, der visiteres til længerevarende botilbud (SEL § 108), botilbud med egen lejekontrakt og pædagogisk støtte (ABL § 105/SEL § 85) samt til botilbud efter Lov om friplejeboliger, er disse tre typer af botilbud slået sammen i figur 4c, 4d og 4f.

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.

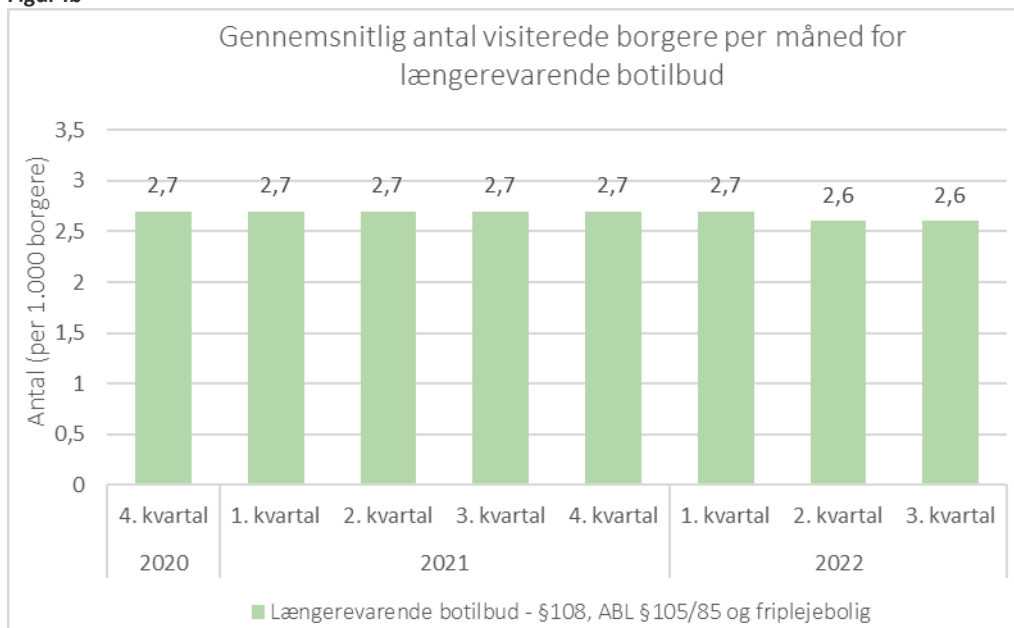
Figur 4a viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til midlertidige botilbud (SEL §107) ligger stabilt fra 2. kvartal 2022 til 3. kvartal 2022. det samme gør antal unikke borgere på SEL § 107 jf. figur 4b, med en stigning på kun 2 borgere. Den månedlige gennemsnitspris på SEL § 107 er steget fra 2. kvartal 2022 til 3. kvartal 2022 jf. figur 4e. I 3. kvartal 2022 er 2 borgere tilbudt midlertidigt ophold til en takst, der er markant over gennemsnittet. Det betyder at gennemsnitsudgiften på midlertidige botilbud er steget i 3. kvartal. Begge sager omhandler borgere med senhjerneskader, der modtager særlige tilbud (høje takster) inden for hjerneskade-rehabilitering området. Begge borgere kommer fra egen bolig og har tidligere modtaget § 85 støtte (støtte til selvstændigt boende borgere).

Det gennemsnitlige antal visiterede borgere per måned til længerevarende botilbud, ligger stabilt fra 2. kvartal 2022 til 3. kvartal 2022 jf. figur 4c. Det samme gælder antal unikke borgere jf. figur 4d. Der ses en stigning i de gennemsnitlige månedlige udgifter fra 2. kvartal 2022 til 3. kvartal 2022 jf. figur 4d, dette skyldes, at en borger er flyttet fra et længerevarende botilbud til et solistlignende tilbud med en markant højere takst.

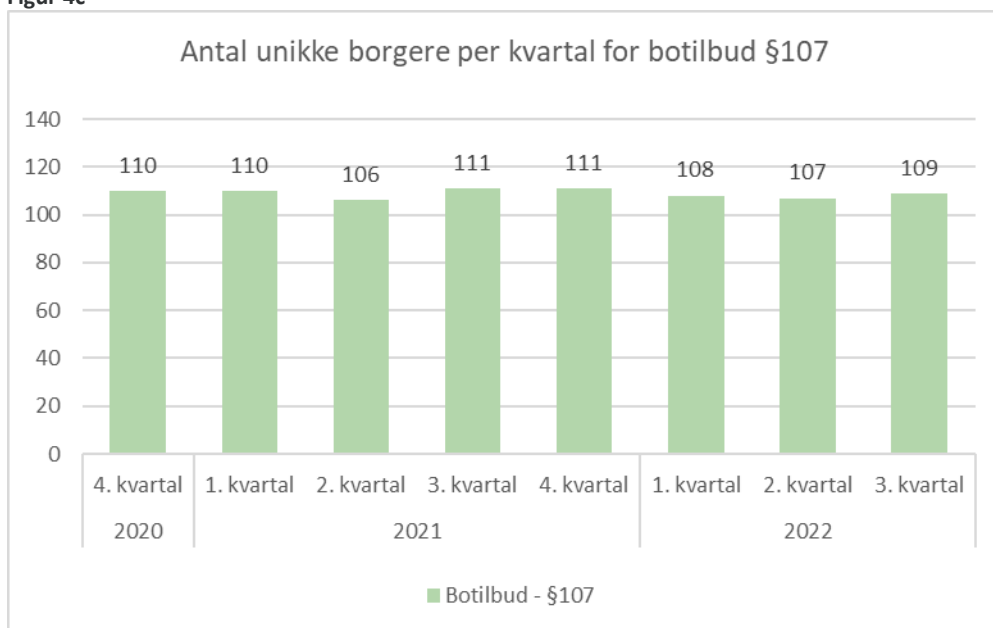
Figur 4a



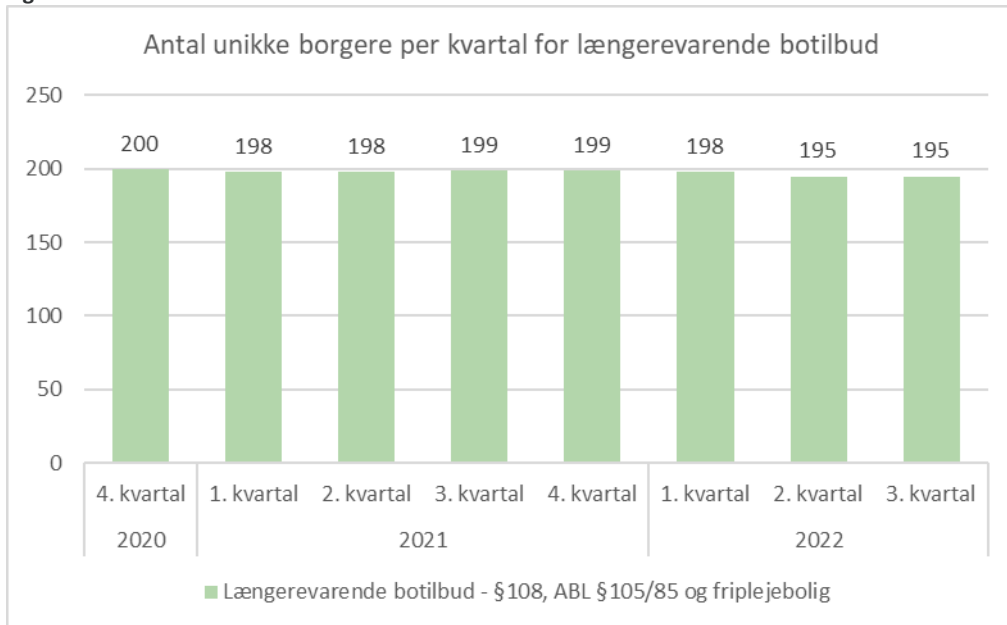
Figur4b



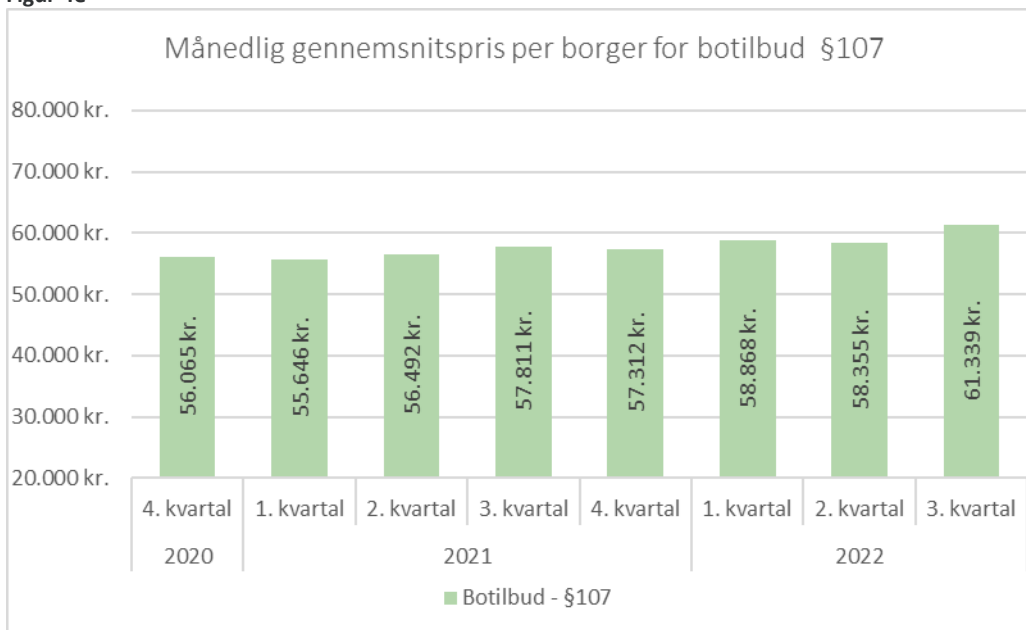
Figur 4c



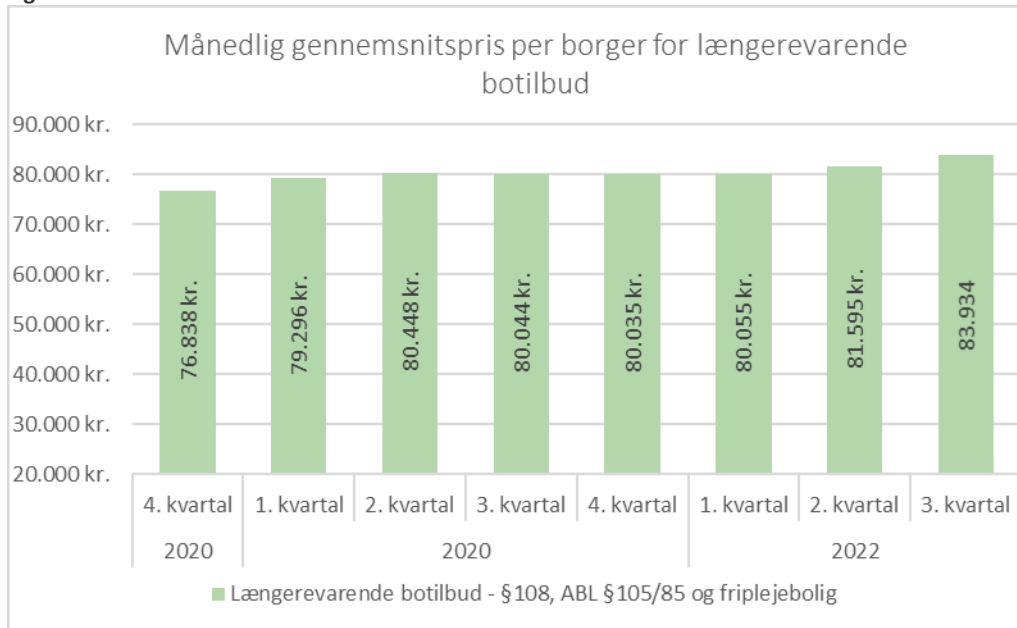
Figur 4d



Figur 4e



Figur 4f



Belægning på kommunens botilbud for voksne med handicap

Belægningen på området for botilbud forventes i 2022 at være 97,0% og dermed 2,4 procentpoint højere end i 2021. Belægningen svarer til, at ca. 7 ud af de 244 boliger forventes at stå tomme i 2022.

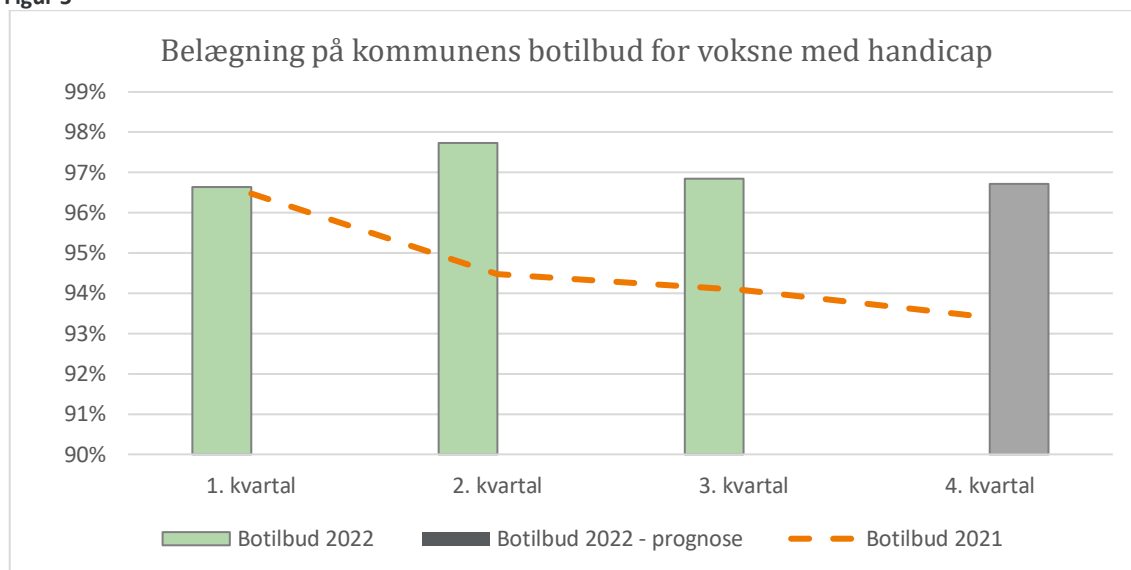
Den væsentligste samlede tomgang er på helhedstilbuddet Blindenetværket hvor der forventes en gennemsnitlig belægning på 32 ud af de 33 boliger benyttes. Pladsen er besat, og der forventes fuld belægning resten af året. Botilbuddet Blomsterhusene forventes at have godt 1,5 tomme ud af 39 pladser. Blomsterhusene har i de sidste 3 kvartaler haft 2 ledige pladser. Den ene ledige plads skyldes en vandskade, der har betydet at pladsen ikke har kunne sælges. Boligen er nu indflytningsklar og besat fra d. 24. okt. 2022. Den sidste bolig stod tom fra januar til maj 2022.

Det selvejende tilbud Hvide og Gule Hus forventes at have knap 3 tomme ud af 13 pladser. Der er opmærksomhed på de tomme pladser, under hensyntagen til, at tilbuddet er under omstrukturering og skal flytte ud af kommunen.

De tomme pladser på Blindenetværket og Blomsterhusene har ikke kunnet sælges før vandskaden i de to tilbud er udbedret og tilbuddene kan flytte tilbage i de vante rammer.

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 Sensus suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

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

Misbrugsbehandling

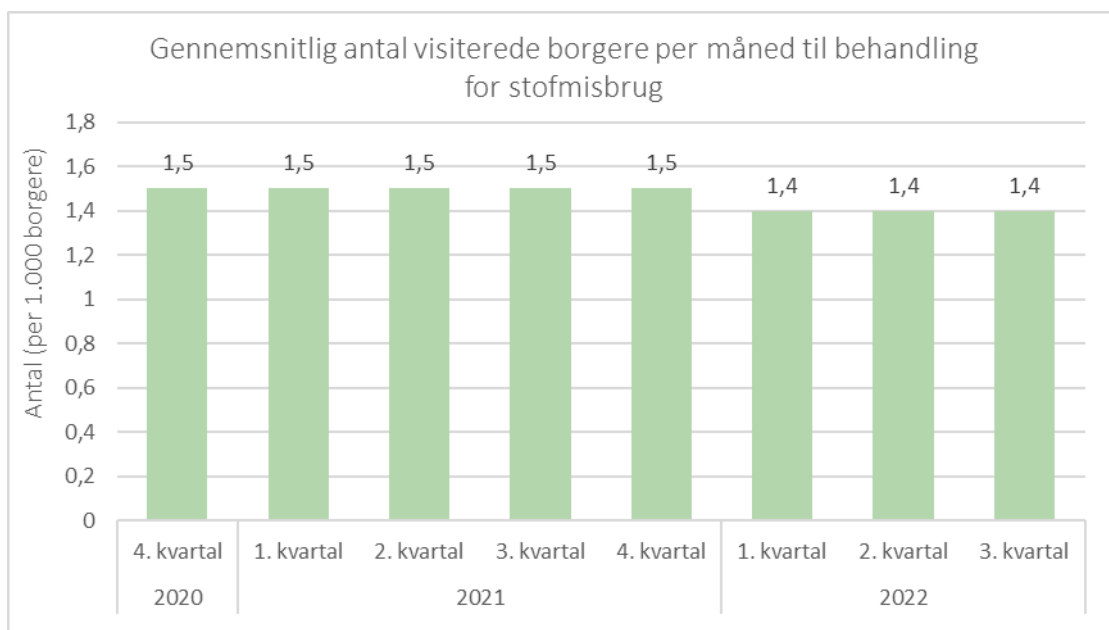
Området omfatter den hjælp, som Gentofte Kommune yder til borgere, der henvender sig med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer.

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.

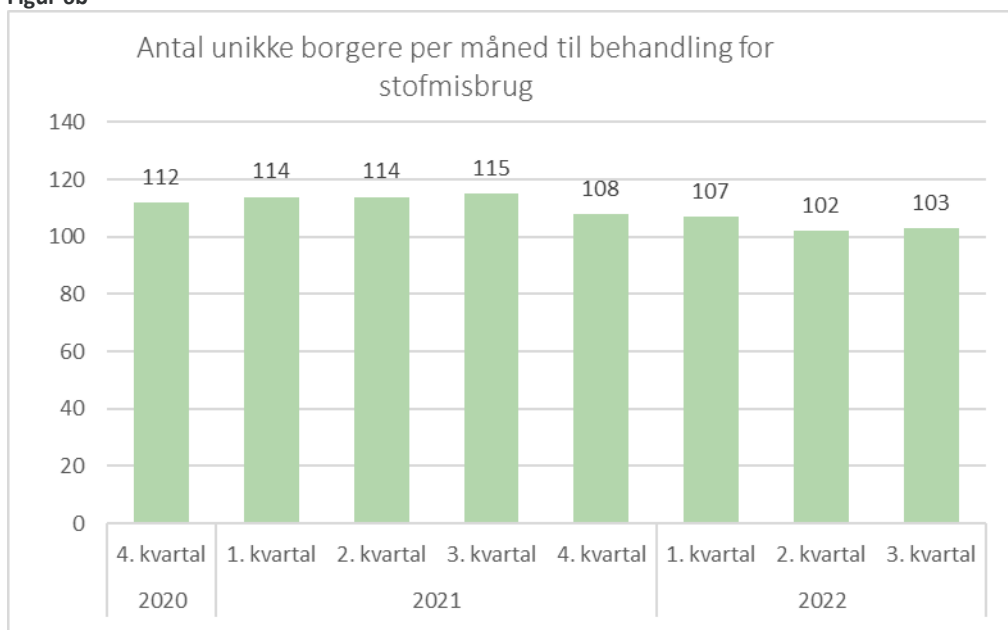
Når en borger ønsker at gå i alkoholbehandling, kan borgeren henvende sig til kommunen eller anonymt til et godkendt alkoholbehandlingssted, hvorefter kommunen på et tidspunkt i løbet af året modtager en regning. Da mange borgere vælger at gå i anonym alkoholbehandling, er der ikke præcise tal for, hvor 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 behandlingslængde. 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, fortsat ligger stabilt, det samme gør sig gældende for antallet af unikke borgere visiteret til stofmisbrugsbehandling jf. figur 6b.

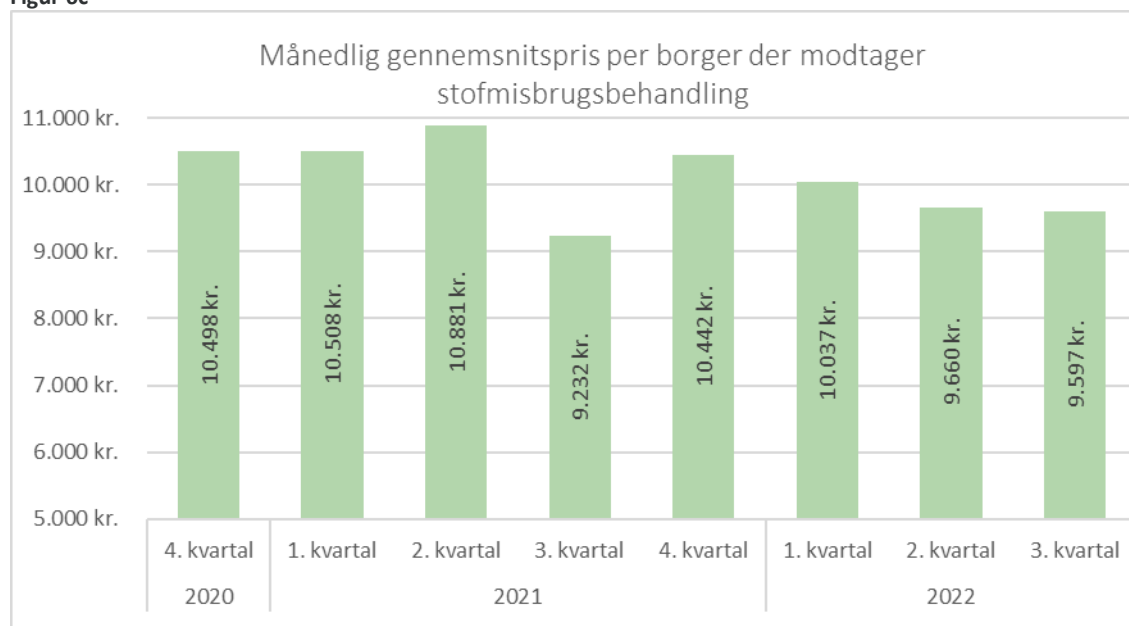


Figur 6b



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, ligger stabilt fra 2. kvartal 2022 til 3. kvartal 2022.

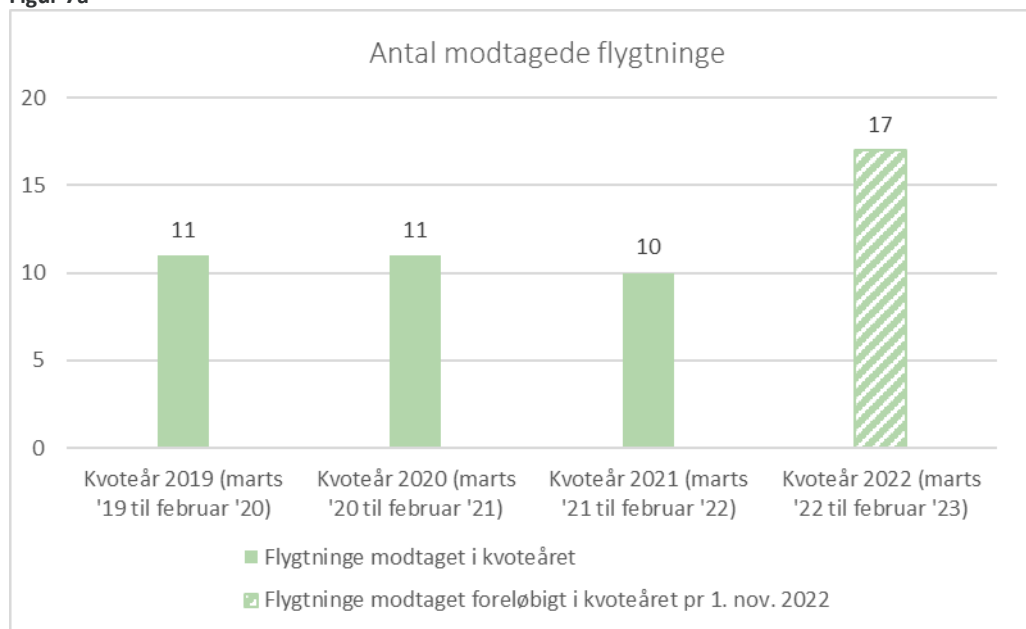
Figur 6c



Modtagelse af flygtninge

Gentofte Kommune var i kvoteåret² 2021 sat til at skulle modtage og boligplacere 8 flygtninge. Kommunen modtog i alt 10 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 to mere end kvoten. Gentofte Kommune skal i kvoteåret 2022 modtage 14 plus 3 ekstra flygtninge.

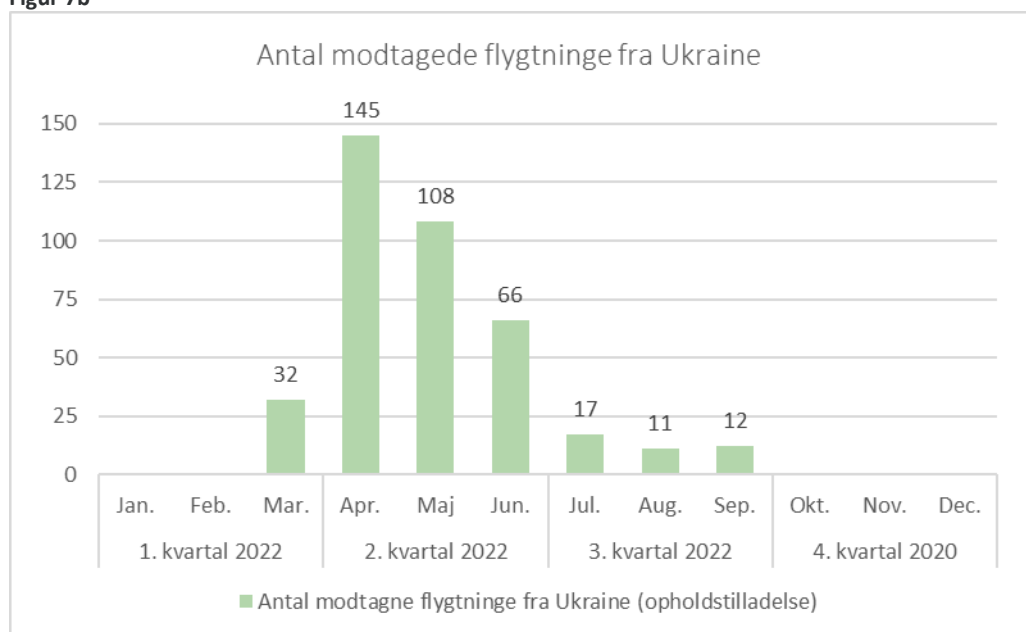
Figur 7a



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 398 ukrainske flygtninge efter særloven. Kommunen har til og med 3. kvartal 2022 modtaget 391 ukrainere jf. figur 7b.

Figur 7b



² 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	426,9	431,9	306,2	2,8	436,1

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **1,4**

Det korrigerede budget på området udgør 431,9 mio. kr. Der forventes et regnskab på 436,1 mio. kr., hvilket svarer til et samlet merforbrug på 1,4 mio. kr. efter tillægsbevilling på 2,8 mio. kr.

	mio. kr.
Korrigeret budget (a)	431,9
Tekniske omplaceringer (b)	0,0
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	2,8
Heraf:	
- Øvrige tillægsbevillinger	2,8
Andre afvigelser (d)	1,4
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	436,1

Den samlede afvigelse dækker over et merforbrug på 0,2 mio. kr. under myndighedsområdet, samt et merforbrug 1,2 mio. kr. efter tillægsbevillinger på 2,8 mio. kr. på driften.

Den primære årsag til merforbruget på 0,2 mio. kr. for myndighedsområdet er både merudgifter og mindreudgifter. Merudgifterne udgør i alt 6,2 mio. kr. Der forventes stigende udgifter til hjemmevejledningsområdet på 3,8 mio. kr. Udviklingen skyldes både konkrete og særlige ressourcekrævende enkeltsager, samt en mere generel tendens, hvor en større andel borgere, der tilgår området, får hjælp i eget hjem, frem for mere indgribende og ressourcekrævende indsatser på botilbud. Derudover ses der en række andre mindre modsatrettede bevægelser på myndighedsområdet, der netto giver et merforbrug på 2,4 mio. kr.

Modsat forventes samlede mindreforbrug på 6,0 mio. kr. som dels vedrører faldende udgifter på botilbudsområdet, hvor der forventes et mindreforbrug på 2,7 mio. kr., og dels en merindtægt på 3,3 mio. kr. vedr. Borgerstyret Personlig Assistance (BPA), hvor kommunen modtager ekstra refusioner på baggrund af gennemgang af borgersager.

På driften af botilbud forventes der samlet set et merforbrug 4,0 mio. kr. Der søges om øvrige tillægsbevillinger på 2,8 mio. kr., vedr. vandskader på henholdsvis Blomsterhusene og Blindenetværket (se i øvrigt Ældre-, Social og Sundhedsudvalget d. 18. maj 2022 pkt. 6, samt d. 24. august 2022 pkt. 8). Efter tillægsbevilling forventes et merforbrug på 1,2 mio. kr. på driften, hvoraf den primære årsag er øget vikarudgifter som følge af rekrutteringsvanskeligheder.

Andre afvigelser på 1,4 mio. kr. er sammensat af merforbrug på 0,2 mio. kr. under myndighedsområdet og et merforbrug på 1,2 mio. kr. fra driften af botilbud.

Borgere med handicap

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Overførselsudgifter	-6,3	-6,3	-0,1	-0,6	-6,9

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **0,0**

Det korrigerede budget udgør -6,3 mio. kr. og der forventes et forbrug på -6,9 mio. kr. svarende til nettomerindtægter på 0,6 mio. kr., hvilket søges tillægsbevillet.

	mio. kr.
Korrigeret budget (a)	-6,3
Tekniske omplaceringer (b)	0,0
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	-0,6
Andre afvigelser (d)	0,0
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	-6,9

Baggrunden for merindtægterne er primært berigtigelser af statsrefusion for 2021 vedrørende særligt dyre enkeltsager på 2,2 mio. kr. Modsat forventes merudgifter på 1,5 mio. kr. vedrørende boligsikring til pensionister.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

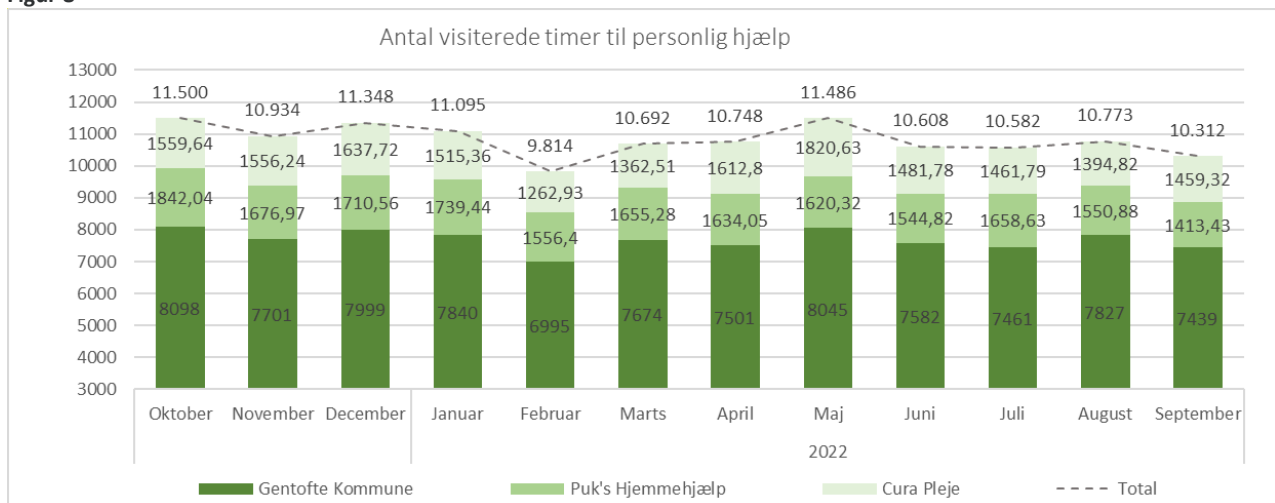
Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje & Sundhed.

Personlig og praktisk hjælp

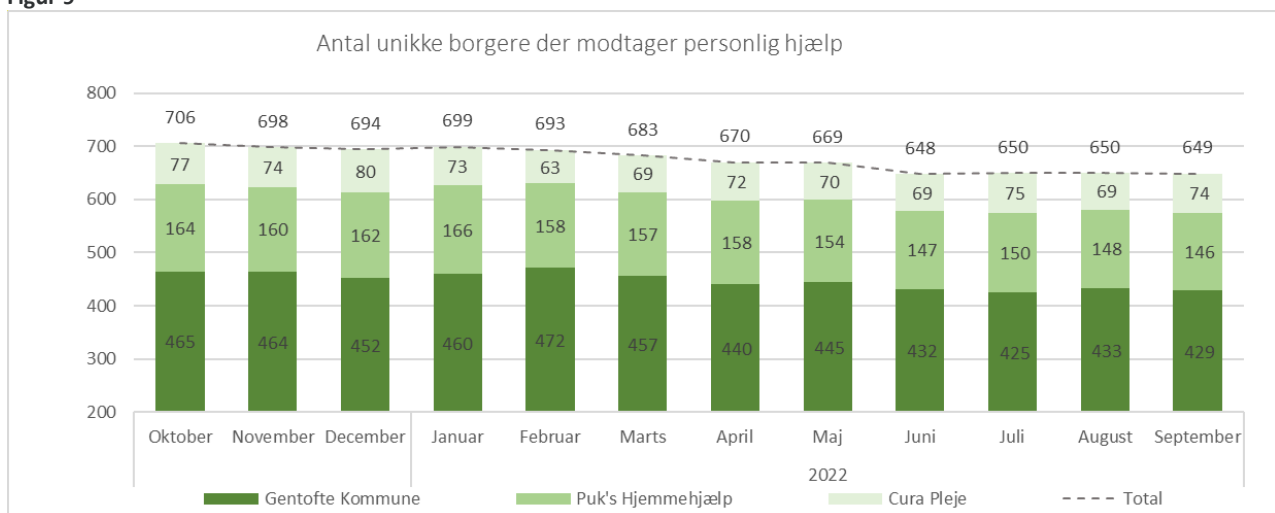
Aktivitetstallene i figur 8-14 omfatter personlig og praktisk hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for hver måned.

Figur 8 og 9 viser henholdsvis antal visiterede timer til personlig hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra oktober 2021 til september 2022 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Antallet af visiterede timer for personlig hjælp varierer hen over den viste periode.

Figur 8



Figur 9

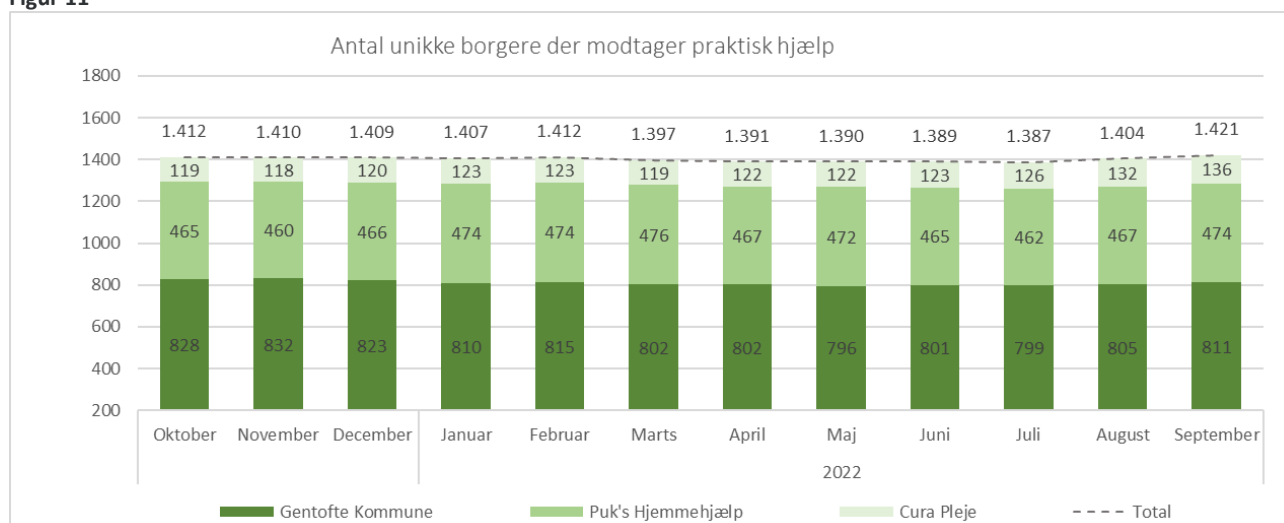


Figur 10 og 11 viser henholdsvis antal visiterede timer til praktisk hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra oktober 2021 til september 2022 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Antallet af visiterede timer for praktisk hjælp varierer hen over den viste periode.

Figur 10

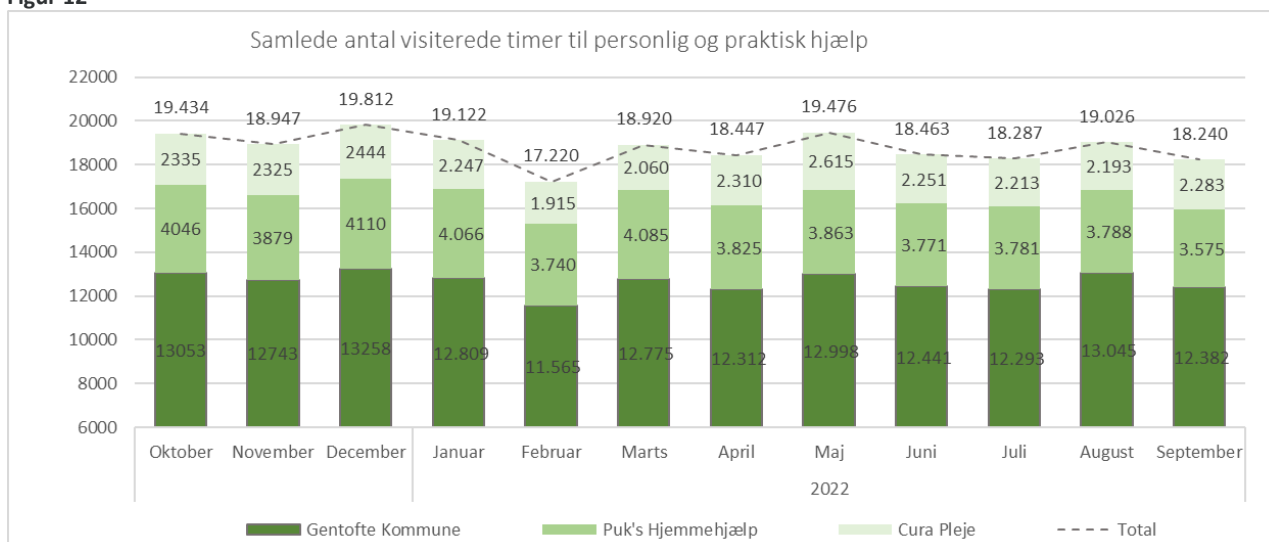


Figur 11

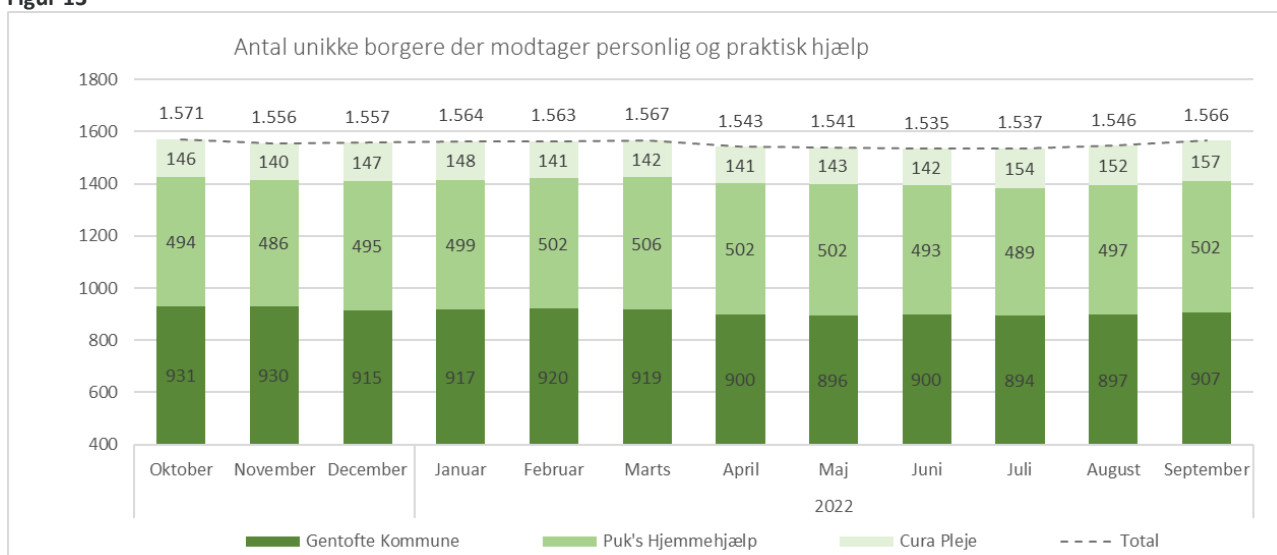


Figur 12 og 13 viser henholdsvis det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk og personlig hjælp per måned i fra oktober 2021 til september 2022 fordelt på den kommunale leverandør og Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 12

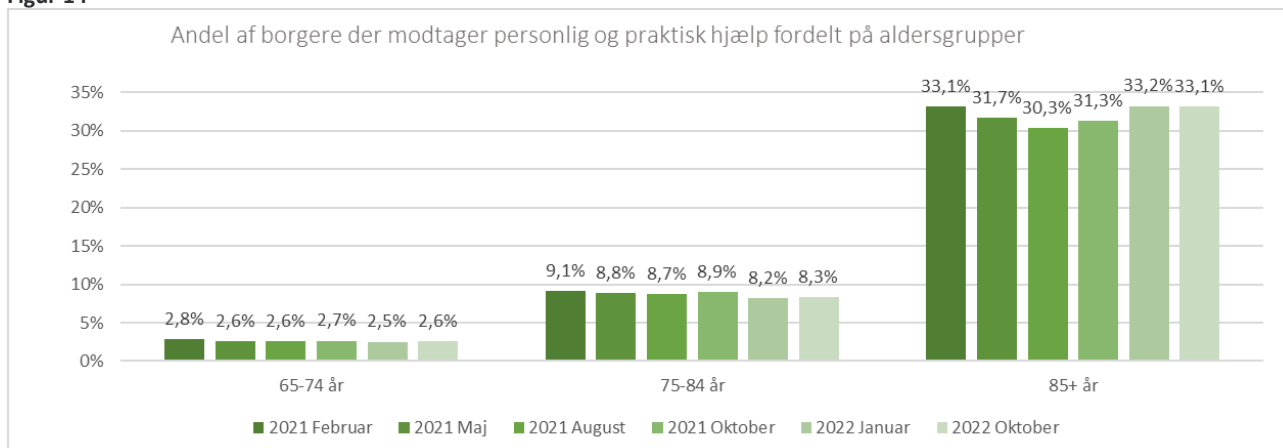


Figur 13



Figur 14 viser den procentvis andel af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i forhold til det samlede antal borgere i samme aldersgruppe i Gentofte Kommune. Andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i den viste periode, er relativt stabilt for alle aldersgrupper.

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 oktober 2020 til september måned 2022.

Tabel 1

Oversigt over antal visiterede/registrerede timer og antal unikke borgere der modtager hjemmesygepleje		Antal visiterede/registrerede timer	Antal unikke borgere	Gennemsnitligt antal hjemmesygepleje timer per borger om ugen
4. kvartal 2020	Oktober	8.975	1.139	1,82
	November	8.687	1.142	1,76
	December	8.885	1.158	1,77
1. kvartal 2021	Januar	8.842	1.163	1,76
	Februar	7.829	1.147	1,58
	Marts	8.556	1.137	1,74
2. kvartal 2021	April	8.399	1.127	1,72
	Maj	8.745	1.139	1,77
	Juni	8.751	1.189	1,70
3. kvartal 2021	Juli	8.740	1.148	1,76
	August	8.340	1.161	1,66
	September	8.078	1.162	1,61
4. kvartal 2021	Oktober	8.277	1.186	1,61
	November	8.068	1.187	1,57
	December	8.413	1.208	1,61
1. kvartal 2022	Januar	8.156	1.202	1,57
	Februar	7.346	1.293	1,31
	Marts	8.396	1.209	1,60
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

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 Sygeplejeklinik Mitchellsstræde		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
4. kvartal 2020	Oktober	35	155	7,0
	November	31	116	5,5
	December	26	130	5,9
1. kvartal 2021	Januar	22	111	5,6
	Februar	21	106	5,3
	Marts	22	161	7,0
2. kvartal 2021	April	23	169	7,7
	Maj	25	177	8,4
	Juni	28	166	7,5
3. kvartal 2021	Juli	33	162	7,4
	August	31	182	8,3
	September	33	183	8,3
4. kvartal 2021	Oktober	35	167	8,0
	November	34	177	7,7
	December	36	197	8,2
1. kvartal 2022	Januar	36	174	8,3
	Februar	37	177	8,9
	Marts	34	202	8,8
2. kvartal 2022	April	32	149	6,8
	Maj	34	181	8,2
	Juni	32	171	7,8
3. kvartal 2021	Juli	31	171	8,1
	August	34	163	7,1
	September	39	178	8,1

*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 Sygeplejeklinik Holmegårdsparken		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
4. kvartal 2020	Oktober	24	180	8,2
	November	29	186	8,9
	December	32	188	8,5
1. kvartal 2021	Januar	30	152	7,6
	Februar	32	144	7,2
	Marts	30	156	6,8
2. kvartal 2021	April	24	121	5,5
	Maj	25	125	6,0
	Juni	27	145	6,6
3. kvartal 2021	Juli	28	139	6,6
	August	28	137	6,2
	September	31	143	6,5
4. kvartal 2021	Oktober	35	154	7,3
	November	31	156	7,1
	December	30	143	6,2
1. kvartal 2022	Januar	25	102	4,9
	Februar	30	152	7,6
	Marts	37	145	6,3
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

*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.

Data for pleje- og ældreboligområdet vises til og med maj 2020 og igen fra juli 2020. Dette skyldes, at boligområdet er konverteret til det nye omsorgsjournalsystem Nexus i juni 2020. Under konverteringen er sagsbehandlingen på boligområdet fortsat som vanligt, men det er ikke muligt at vise data for juni 2020.

Tallene i figur 21, 22 og 23 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.

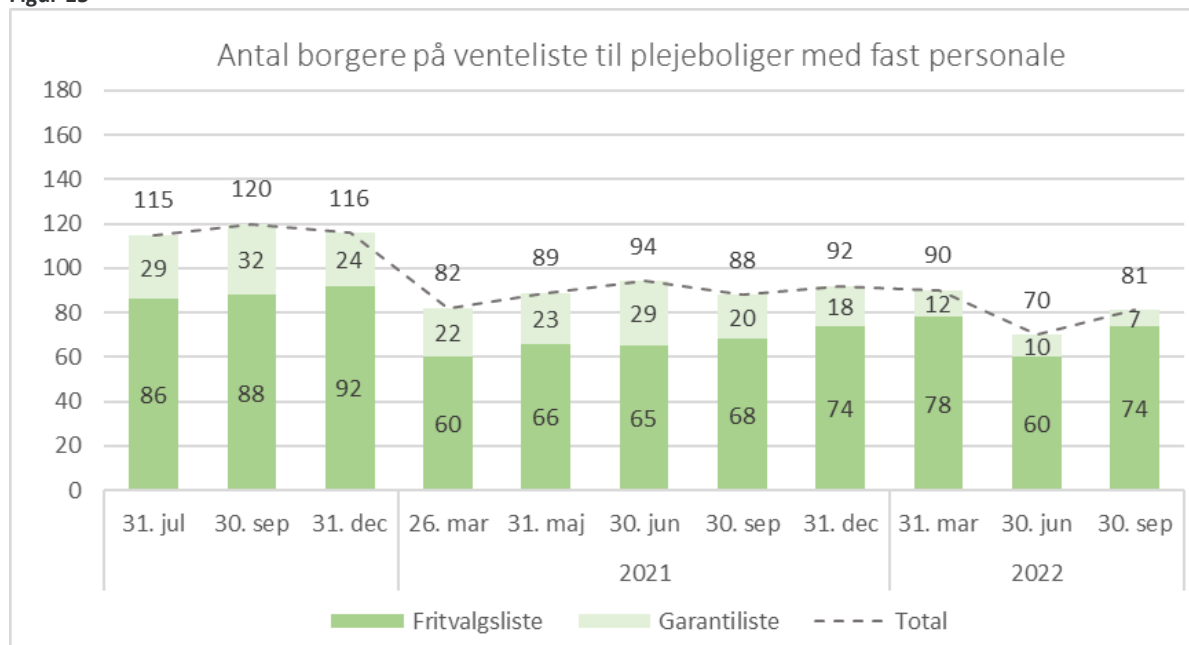
Hvis en borger på garantilisten siger nej til et boligtilbud, påbegyndes en ny to måneders garantiperiode. Hvis en borger på fritvalgslisten siger nej til en bolig i en af de ønskede bebyggelser påbegyndes en ny anciennitetsperiode.

Figur 15 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Antallet af borgere på garanti- og fritvalgslisten påvirkes af ændringer i antal tilgængelige boliger, antallet af ansøgere og antal borgere, der takker ja til et boligtilbud i den viste periode.

Faldet på begge fritvalgslister skyldes fortsat tæt kontakt med borgere, der takker nej til et boligtilbud. Borgere, som tilkendegiver, at de ikke ønsker at flytte, men vil forblive i eget hjem, fjernes derfor fra ventelisten.

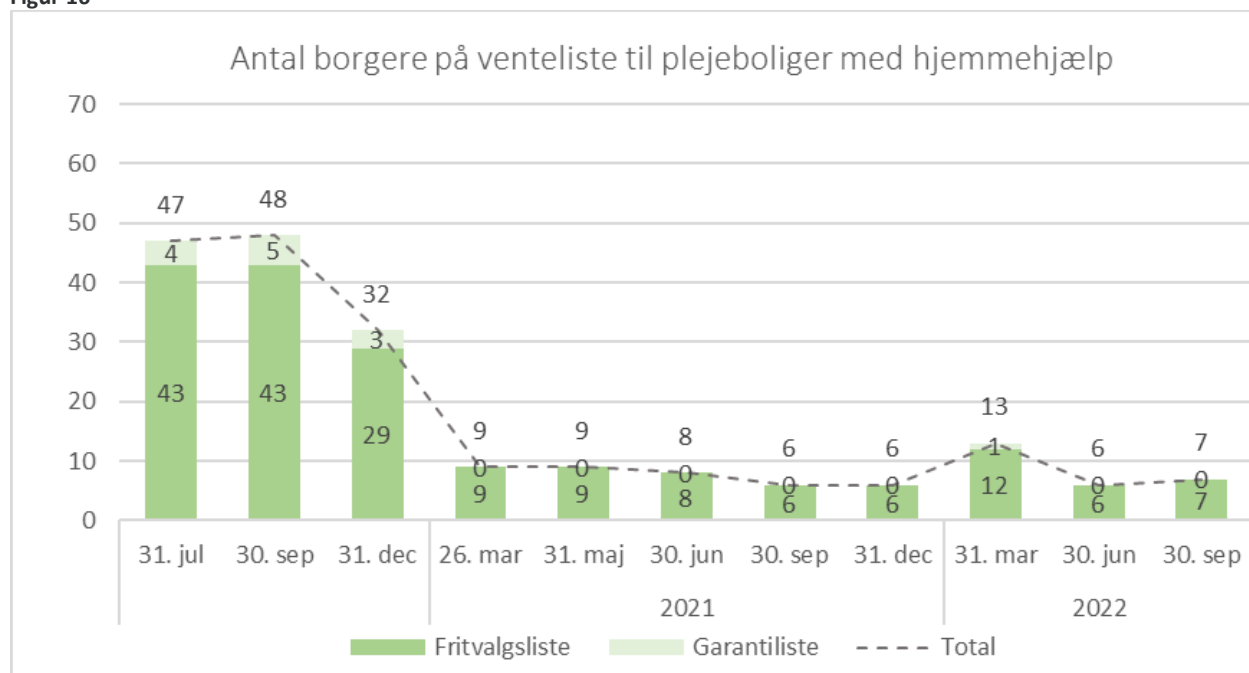
I forhold til plejebolig med hjemmehjælp er der desuden vigende efterspørgsel og arbejdsgangene ved tildelingen af ledige plejeboliger med hjemmehjælp er evalueret og efterfølgende optimeret.

Figur 15



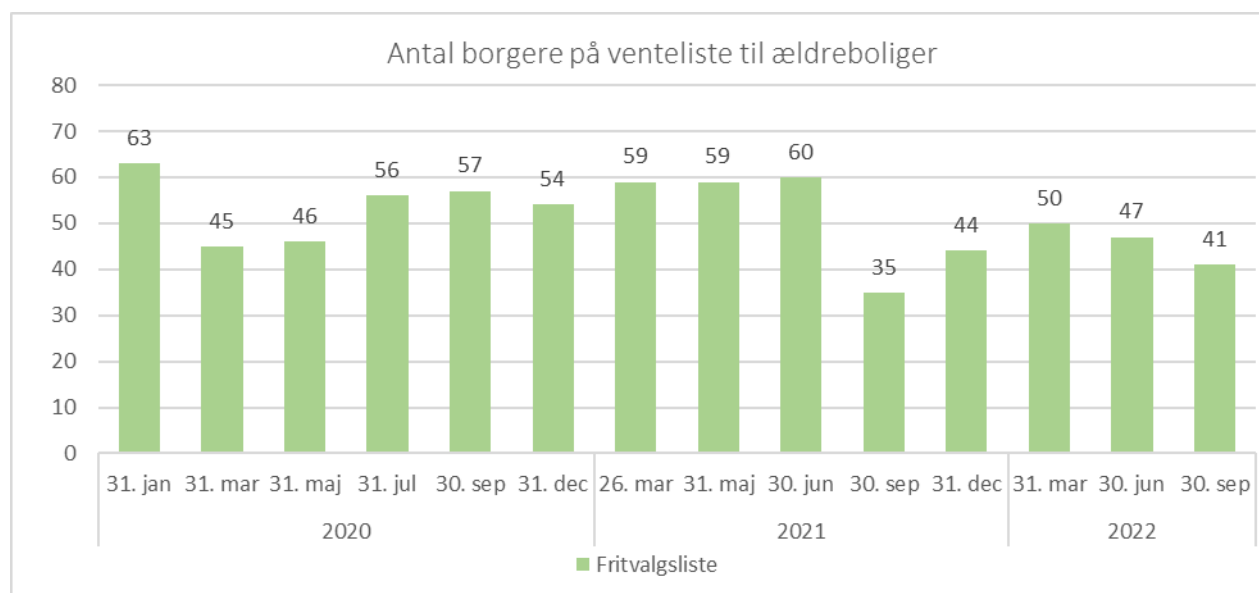
Figur 16 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten til en plejebolig med hjemmehjælp.

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.

Figur 17



Tabel 4 viser antallet af borgere på garantilisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I 3. kvartal 2022 fik 59 borgere fra garantilisten for begge boligtyper et boligtilbud. Alle 59 borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder.

Gentofte Kommune kan pr. 30. september 2022 visitere til 647 plejeboliger med fast personale, 210 plejeboliger med hjemmehjælp og 489 ældreboliger. Ud af 489 ældreboliger er 13 almene ældreboliger Ved Stolpehøj allokeret til Ukrainske fordrevne.

Tabel 4 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantilisten, som er tilbudt bolig i løbet af 1.7 - 30.9.2022	Opfyldt garanti	Ikke opfyldt garanti
Plejebolig med fast personale	56	0
Plejebolig med hjemmehjælp	3	0
I alt	59	0

Genoptræningsplaner

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

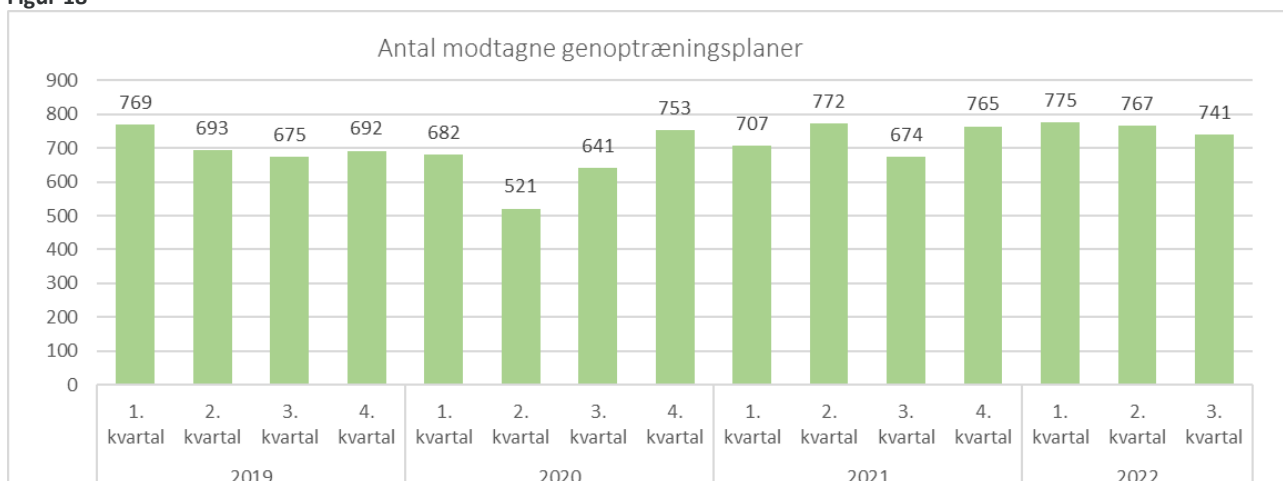
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra hospitalet og skal 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 ambulant 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 ses udsving i antallet af modtagne genoptræningsplaner.

Figur 18



Økonomisk status - Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	904,6	881,0	649,5	3,2	889,4

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **5,2**

Det korrigerede budget udgør 881,0 mio. kr. og det forventede regnskab udgør i alt 889,4 mio. kr. svarende til et merforbrug på 5,2 mio. kr. efter tekniske omplaceringer på 0,8 mio. kr. og tillægsbevillinger på 2,4 mio. kr.

	mio. kr.
Korrigeret budget (a)	881,0
Tekniske omplaceringer (b)	0,8
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	2,4
Heraf:	
- COVID-19	1,1
- Øvrige tillægsbevillinger	1,3
Andre afvigelser (d)	5,2
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	889,4

Der søges om tillægsbevilling på 1,1 mio. kr. vedrørende coronarelaterede udgifter blandt andet til isolationsophold for borgere samt de private hjemmeplejeleverandørers ekstraudgifter afholdt i 2021.

Der søges om øvrige tillægsbevillinger på 1,3 mio. kr. vedrørende Tranehaven. Der er gennemført en arealudvidelse i 2022 med inddragelsen af Ordruplund, som har medført stigende udgifter til rengøring, vedligehold mv. Disse merudgifter er indarbejdet som rammekorrektioner fra 2023 og frem, men er ikke indarbejdet i budgettet for 2022, hvorfor de søges tillægsbevillet. Andre afvigelser omfatter et samlet merforbrug på 5,2 mio. kr. Den primære årsag til merforbruget er de fortsatte økonomiske udfordringer på det selvejende plejehjem Adelaide. Plejehjemmet afsluttede 2021 med et merforbrug på 8,4 mio. kr., der blev genbevillet til 2022. De økonomiske udfordringer er dog fortsat i indeværende år, hvorfor der er blevet opbygget et yderligere merforbrug på ca. 5,0 mio. kr. Den samlede økonomiske udfordring udgør derfor i alt nu ca. 13,4 mio. kr.

Der forventes herudover merforbrug på ca. 5,9 mio. kr. vedrørende det selvejende plejehjem Lindely. En væsentlig del af merforbruget knytter sig til de aflastningspladser, der hidtil er blevet drevet på plejehjemmet. Driftsoverenskomsten vedr. disse pladser er blevet opsagt, og de vil blive lukket i sidste kvartal af 2022.

Endelig forventes der i relation til Tranehavens drift et merforbrug på 4,3 mio. kr. udover den ansøgte tillægsbevilling vedr. arealudvidelse. Merforbruget skal ses i lyset af regnskabsresultatet fra 2021, hvorfra der blev genbevillet et merforbrug på 2,4 mio. kr., hvilket indgår i det forventede merforbrug for 2022. Med henblik på fremadrettet at tilpasse Tranehavens økonomi til det afsatte budget har forvaltningen og ledelsen på Tranehaven, igangsat en analyse af det hidtidige udgiftsniveau, herunder med fokus på en reduktion af blandt andet vikarudgifter samt en øget målretning af tilbuddets faglige kompetencer. Tilpasningerne forventes at være fuldt implementeret primo 2023.

De forventede merforbrug modsvares af samlede mindreforbrug og merindtægter på 18,4 mio. kr. Der forventes merindtægt på 12,3 mio. kr. vedrørende mellemkommunal afregning af plejehjemspladser og hjemmehjælp til udenbys borgere. Dertil kommer et samlet mindreforbrug på 2,3 mio. kr. under hjemmesygeplejen, der kan tilskrives forbrugstilbageholdenhed samt vakante stillinger. Endelig ses der en række andre mindre modsatrettede afvigelser, der netto udgør et mindreforbrug på ca. 3,8 mio. kr.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Overførselsudgifter	315,0	315,0	206,1	0,0	315,0

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer 0,0

Det korrigerede budget på området udgør i alt 315,0 mio. kr., og forventes overholdt.

	mio. kr.
Korrigeret budget (a)	315,0
Tekniske omplaceringer (b)	0,0
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	0,0
Andre afvigelser (d)	0,0
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	315,0

Anlægsstatus

Socialudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	36,6	91,2	22,5	0,0	29,9
Afgivelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					-61,3

Det korrigerede budget udgør 91,2 mio. kr. og indeholder en samlet genbevilling fra 2021 på 43,3 mio. kr. og nye bevillinger på 11,4 mio. kr. Der forventes et regnskab på 29,9 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 61,3 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Afgivelsen skyldes primært tidsforskydning i gennemførelse af anlægsprojekterne – primært vedrørende brandsikring af plejeboliger. 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.

Relateret document 2/4

Dokument Navn:	Budgetændringer 3Q 2022 Social og Sundhed.pdf
Dokument Titel:	Budgetændringer 3Q 2022 Social og Sundhed
Dokument ID:	4847262

Budgetændringer - Social og Sundhed

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

Budgetudvikling

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

Borgere med Handicap**Oprindeligt budget****420,7**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
28-03-2022	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2021	2,7
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Effektiviseringer vedr. udbud af pædagogvikarer	-2,0
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Udgifts- og indtægtsbevilling vedr. satspuljepr. - Godt videre i egen bolig"	-
29-08-2022	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	4,2

Korrigeret budget**425,6****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
31-10-2022	Tillægsbevilling	Service	Blomserhusene vandskade (Drift)	2,3
31-10-2022	Tillægsbevilling	Service	Blindenetværket vandskade (Drift)	0,5
31-10-2022	Tillægsbevilling	Overførsler	Merindtægter primært grundet berigtigelser af statsrefusion vedrørende særligt dyre enkeltsager	-2,2
31-10-2022	Tillægsbevilling	Overførsler	Nettomerudgifter primært grundet merudgifter til boligsikring til pensionister	1,5

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-09-2022	Afvigelse	Service	Øvrige mer- og mindreforbrug	1,4

Forventet regnskab**429,2**

Budgetændringer - Social og Sundhed

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

Budgetudvikling

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

Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje**Oprindeligt budget****1.219,7**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
28-03-2022	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2021	-26,8
25-04-2022	Tillægsbevilling	Service	Effektiviseringer vedr. udbud af hjælpemidler	-3,0
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen - udgifter	6,1
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen - indtægter	-6,1
25-04-2022	Tillægsbevilling	Service	Omplacering af midler til EBI vedr. sundhedsindsatser	-1,1
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Omplacering af central pulje vedr. løbfri del af barsel	0,1
29-08-2022	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	7,4
29-08-2022	Teknisk omplacering	Service	Huslejebudget for plejeboliger flyttes til Gentofte Ejendomme	-0,2

Korrigeret budget**1.196,0****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
31-10-2022	Teknisk omplacering	Service	Flygtningepuljen - tilskud til Netværkshuset	0,2
31-10-2022	Teknisk omplacering	Service	Pension i den lønfri del af barslen	0,7
31-10-2022	Tillægsbevilling	Service	Coronaudgifter	1,1
31-10-2022	Tillægsbevilling	Service	Tranehaven arealudvidelse i 2022	1,3

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-09-2022	Afvigelse	Service	Øvrige mer- og mindreforbrug	5,2

Forventet regnskab**1.204,4**

Relateret document 3/4

Dokument Navn:	En times motion dagligt opfølgning opgaveudvalg 2. kvartal 2022 - status august 2022.pdf
Dokument Titel:	En times motion dagligt opfølgning opgaveudvalg 2. kvartal 2022 - status august 2022
Dokument ID:	4837479

Opfølgning på opgaveudvalget En times motion dagligt 2. kvartal 2022

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen:

26. april 2021

Reference til stående udvalg:

Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget, Skoleudvalget samt Ældre, Social- og Sundhedsudvalget.

Opgaveudvalgets anbefalinger:



Opgaveudvalgets anbefaling skal bidrage til at styrke Gentofte Kommunes vision om at flere bliver fysisk aktive.

Anbefalingen hedder BEVÆG DIG og består af tre pejlemærker og tre principper. Pejlemærkerne skal bruges til at prioritere vores indsatser, og peger ind i et mulighedsrum for organisation, foreningsliv og borgere.

Pejlemærkerne er: BEVÆG DIG

- Hver dag
- Med andre
- I byen

Under hvert pejlemærke er fremhævet en række indsatser, der særligt anbefales at sætte i værk.

For at understøtte arbejdet med visionen, har opgaveudvalget defineret tre principper

- Find lysten
- Gør det enkelt
- Søg samarbejdet

Se mere på [En times motion dagligt - Gentofte Kommune](#)

Opfølgning pr. august 2022

Under pejlemærket BEVÆG DIG – med andre, har Gentofte Kommune arbejdet med anbefalingen om bevægelsesevent for seniorer. Ved Aktive Forårsdage, den 17. og 18. maj, blev alle over 60 år inviteret til to dage med bevægelse, inspiration og sociale aktiviteter i Gentofte Sportspark. Intentionen var at inspirere og motivere til et sundt og aktivt liv med bevægelsesglæde og tydeliggøre alle de gode muligheder i Gentofte Kommune.

Aktive Forårsdage blev rigtig vel modtaget af 737 besøgende, som fordelt på to dage havde mulighed for at høre oplæg med hhv. Peter Lund Madsen og Peter Qvortrup Geisling. 35 forskellige foreninger, organisationer og tilbud i Gentofte Kommune skabte møder, aktiviteter og gode oplevelser for deltagerne til inspiration og forhåbentligt nye medlemskaber eller vaner.

Målgruppen 60+ har ændret sig de senere år, og de efterspørger bl.a. inspiration til at holde sig sunde og aktive. Nye tal fra Benchmarkundersøgelse viser, at 86 % af de inaktive borgere i alderen 60-75 år ønsker at

være mere aktive. Dette forsøges imødekommet ved Aktive Forårsdage, som er et nyt alternativ til Forårsturene.



Medlemsrekruttering

Gentofte Kommune har indgået et samarbejde med Motivu, som giver 30 foreninger adgang til Motivus premium platform. Motivu specialiserer sig i medlemsrekruttering til idrætsforeninger. Sammen med DGI har de udviklet en metode, der kan bruges til at skabe opmærksomhed på hold, invitere til prøvetræning og fastholde fokus gennem e-mails og sms'er. Platformen automatiserer en stor del af rekrutteringstiltagene og kan derved bidrage til at rekruttere medlemmer på en mindre ressourcekrævende måde. Samarbejdet løber i 2022 og 2023.

Fokus på trivsel og fastholdelse af unge i foreningslivet

En arbejdsgruppe under opgaveudvalget En Times Motion om Dagen beskæftigede sig med unge i foreningslivet og forholdet mellem trivsel og fastholdelse. Det er et tema, der får større og større relevans og i forlængelse af opgaveudvalgets anbefalinger, har den sundhedspolitiske handleplan *Ung i bevægelse* taget tråden op. *Ung i Bevægelse og Fritid* har indgået et samarbejde med Center for Holdspil og Sundhed (CHS) på Københavns Universitet. CHS har forsket i, hvordan trænerens adfærd har betydning for unges trivsel og dermed fortsættelse i idrætsforeningen. Forskningsresultaterne er blevet præsenteret for Gentofte Kommunes idrætsforeninger, der i januar var inviteret til et virtuelt temamøde. Efter mødet har foreninger fået mulighed for at deltage i en træneruddannelse "Det trænerskabte trivselsfremmende idrætsmiljø".

Træneruddannelsen gik i gang i marts og bestod af tre moduler. 22 trænere fra 12 foreninger har deltaget. Udover de tre moduler har foreningerne fået tilbud om at deltage i en foreningsudviklingsaften. Aftenen er rettet mod foreningsledelsen og har til formål at arbejde med klubbens strategi og selvforståelse og at igangsætte udviklingen af et attraktivt idrætsmiljø for unge.

Dialogen og udviklingen af værktøjer til at arbejde med at øge unges trivsel fortsætter på Gentofte Mødes den 2. september, hvor der er inviteret til bred drøftelse af fremtidens idrætsforeninger og præstationsfri ungekultur.

Under pejlemærket BEVÆG DIG – i byen, har Gentofte Kommune indgået et samarbejde med appen Natureventyr, så borgerne nu kan tage på gratis eventyr langs børnevenlige ruter tre forskellige naturområder i Gentofte. Eventyrene er målrettet børn i alderen 4-9 år, og eventyrene gør det nemt og sjovt for børn og deres voksne at gå på opdagelse i kommunens spændende naturområder. Eventyrene er



skrevet, så de tager udgangspunkt i de ting, som børnene kan opleve langs ruterne. Derfor har hvert område også sit helt eget unikke eventyr. Der er lavet Natureventyr ved Garderhøjfortet, Gentofte Sø og Øregårdsparken.

Gentofte Kommunes første skatebane, Holmehaven, har fået renoveret asfalt så overfladen igen fremstår glat og uden revner og huller. Derudover er der tyndet ud i de omkringliggende træer, så løvfald og dannelse af mos på banen minimeres. Banen er lille men tiltrækker alligevel et bredt udsnit af bevægelsesglade børn og unge fra lokalområdet. Ydermere er området på et initiativ fra Park og Vej blevet beriget med en såkaldt OCR-bane (OCR = Obstacle Course Racing), som er en forhindringsbane, hvor børn kan løbe og bevæge sig.

Relateret document 4/4

Dokument Navn:	Afsluttende opfølgning på opgaveudvalget Sundhed i Gentofte - borgerrettet behandling.docx
Dokument Titel:	Afsluttende opfølgning på opgaveudvalget Sundhed i Gentofte - borgerrettet behandling
Dokument ID:	4854247

Opfølgning på opgaveudvalget Sundhed i Gentofte – borgerrettet behandling

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen: 25. september 2017.

Reference til stående udvalg: Ældre, Social og Sundhedsudvalget

Opgaveudvalgets opgave: Beskrive vision og målsætninger for kommunens fremtidige rolle i det nære sundhedsvæsen.

Opfølgning per november 2022

Opgaveudvalget "Sundhed i Gentofte – Borgerrettet behandling" udarbejdede en "sundhedspolitik", der tog udgangspunkt i patienternes udfordringer og de tendenser, der påvirker det nære sundhedsvæsen. Politikken er 8-årig. Opgaveudvalget definerede seks strategiske målsætninger for den kommunale indsats:

- Vi tager udgangspunkt i den enkelte
- Vi understøtter borgerens ansvar, selvstændighed og handlemuligheder
- Vi er sammen om sundhed
- Vi har fokus på dem, der har størst behov
- Vi prioriterer høj faglig kvalitet, der understøtter rehabilitering
- Vi koordinerer og viser vej

Sundhed i Gentofte – borgerrettet behandling har bl.a. medført følgende konkrete initiativer:

- Gentofte Kommune har etableret 2 sygeplejeklinikker på Salem og i Holmegårdsparken.
- Gentofte Kommune har implementeret 8 forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom – heraf er det ene et tværkommunalt samarbejde med 8 andre kommuner.
- Gentofte Kommune har etableret et akutteam i samarbejde med Rudersdal og Gladsaxe kommuner, som skal forebygge indlæggelser.
- Gentofte Kommune har overtaget intravenøs-behandling med fx væske i eget hjem, når hospitalet vurderer, at det er bedst for borgeren.
- Gentofte Kommune har implementeret 72-timers behandlingsansvar på midlertidige plader og er i gang med implementering i plejeboligerne.
- Borgere i Gentofte Kommune kan benytte digital genoptræning. Formålet er, at borgere kan træne mere selvstændigt, samtidig med at fysioterapeuterne kan følge borgerens hjemmetræning.
- Gentofte Kommune deltager i projektet "I sikre hænder", som har til formål at sikre patientsikkerhed og kvalitetsudvikling.

Dokument Navn:	Årsplan for SU nov 2023.docx
Dokument Titel:	Årsplan for SU nov 2023
Dokument ID:	4851512
Placering:	Emnesager/Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2023/Dokumenter
Dagsordens titel	Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2023
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2022

(Opdateret november 2022)

Marts 2023	Juni 2023	September 2023	November 2023
• Kvartalsrapportering (Q4 2022). Herunder afrapportering af magtanvendelser og tilsyn • Temapunkt – demensområdet • Principper for kvalitetsstandarder på Ældre-, Social og Sundhedsudvalgets område.	• Kvartalsrapportering (Q1 2023). • Temapunkt – borgerrettet forebyggelse • Kvalitetsstandard for Pleje & Sundhedsområdet.	• Kvartalsrapportering (Q2 2023). • Temapunkt – Psykiatriområdet. • Danmarkskortet 2022 over omgørelsesprocesser m.v. på socialområdet.	• Kvartalsrapportering (Q3 2023). • Temapunkt – Teknologi.