GENTOFTE KOMMUNE

Dagsorden til møde i Ældre-,Social og Sundhedsudvalget

Mødetidspunkt 12-09-2024 17:00
Mødeafholdelse Blindenetværket, Bank-Mikkelsens Vej 12, Gentofte

Indholdsfortegnelse

Ældre-,Social og Sundhedsudvalget

12-09-2024 17:00

1 [Åben] Analyse af plejeboligkapaciteten 3
2 [Åben] Temamøde om handicap ÆSS september 2024 5
3 [Åben] Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet 6
4 [Åben] Opfølgning på det flerårige politiske mål 1 vedr. mere tid til borgerne og nærvær 10
5 [Åben] Opfølgning på det flerårige politiske mål 5 vedr. rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem 12
6 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2024 xx 15
7 [Åben] Drøftelse af lokalpolitisk besluttede indsatser mv. på Ældre-, Social og Sundhedsområdet 16
8 [Åben] Drøftelse af trivselsindsatser indenfor Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget ressortområder 17
9 [Åben] Social og Sundheds bidrag til Klimahandleplan 2025-2026 19
10 [Åben] Godkendelse af kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2024 21
11 [Åben] Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2024 23
12 [Åben] Mødeplan for 2025 Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 24
13 [Åben] Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget - september 2024 25
14 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne 26
15 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne 26
16 [Åben] Underskrift 26

1 [**Åben**] **Analyse af plejeboligkapaciteten**

Sags ID: EMN-2024-00787

Resumé

Konsulentfirmaet BDO har gennemført en analyse af plejeboligkapaciteten.
Manager Jeppe Lysdahl og Senior Manager Pernille Moll deltager på mødet, hvor de fremlægger undersøgelsens resultater og svarer på spørgsmål fra udvalget.

Analysens hovedresultater fremlægges til drøftelse. Udvalget skal desuden godkende forslag til en plan for det videre arbejde med undersøgelsens resultater, som vil blive præsenteret til november og december 2024.

Baggrund

Gentofte Kommune skal også fremadrettet kunne tilbyde en plejebolig til de af kommunens borgere, der ikke kan klare sig selv i egen bolig på grund af vidtgående fysiske og/eller psykiske handicap.

For at kunne sandsynliggøre fremtidens behov for plejeboliger til et stigende antal ældre borgere, har Pleje og Sundhed fået lavet en analyse af konsulentfirmaet BDO. Formålet med analysen er at skabe et overblik over det fremtidige kapacitetsbehov for plejeboliger og midlertidige pladser.

Der er mange faktorer, der har indflydelse på efterspørgslen, fx borgernes ønsker til bolig, borgernes sundhedstilstand, den faglige opgaveløsning i form af forebyggelse og rehabilitering, udviklingen inden for behandling i eget hjem samt ændringer i samarbejdsfladerne mellem hospital, almen praksis og kommune. Analysen angiver således nogle mulige scenarier for udviklingen med den viden, der på nuværende tidspunkt er tilgængelig. Scenarierne kan dermed ændre sig over tid i takt med nye muligheder og samfundstendenser på ældreområdet.

<u>Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune</u>
Analysen er bygget op med et basisscenarie og yderligere 4 scenarier for det sandsynlige fremtidige plejeboligkapacitetsbehov i Gentofte Kommune. BDO anbefaler scenarie 3 som afsæt for det fremtidige behov for plejeboliger. Forudsætningen for at realisere kapacitetsbehovet i scenariet er senere indflytning understøttet af brug af velfærdsteknologi og styrkede rehabiliterende indsatser. Scenarierne er yderligere beskrevet i de vedlagte rapporter.

<u>Scenarier for midlertidige pladser</u>
BDO fremsætter 2 scenarier for det fremtidige behov af midlertidige pladser: et basisscenarie hvor det fremtidige behov vil stige i takt med den demografiske udvikling, og et differentieret scenarie hvor der forventes større flow og en reduceret opholdslængde på de midlertidige pladser. BDO anbefaler det differentierede scenarie, og at Gentofte Kommune opretholder den nuværende kapacitet på de midlertidige boliger. Scenarierne er yderligere beskrevet i de vedlagte rapporter.

<u>Anbefalinger til Gentofte Kommune</u>
BDO har opstillet 8 konkrete anbefalinger til, hvordan Gentofte Kommune også i fremtiden kan imødekomme fremtidens behov for plejeboliger og midlertidige pladser:

1. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune planlægger efter scenarie 3 for fremtidig plejeboligkapacitet.
2. Det anbefales, at boligtypen ”beskyttet plejebolig” udfases, og kapaciteten omdannes til almene plejehjemspladser.

3. Det anbefales, at beskyttede plejeboliger indgår som kapacitet frem mod udbygning af plejehjemspladser.
4. Det anbefales, at kapaciteten af midlertidige pladser fastholdes på nuværende niveau, som er 83 pladser.
5. Det anbefales, at Gentofte Kommune som led i at realisere scenarie 3 prioriterer forebyggende og rehabiliterende indsatser og øget brug af velfærdsteknologi.
6. Det anbefales, i forbindelse med ombygning og nybygning, at plejehjemspladser generelt indrettes til at imødekomme borgere med demens/kognitiv svækkelse.
7. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune indsamler og følger data om indflytningsalder, opholdstider og køb/salg af pladser tæt med henblik på at kunne justere planen, såfremt forudsætningerne ændres.
8. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune afsætter de fornødne anlægs- og driftsmidler til realisering af scenarie 3 for kapacitetsbehov.

De enkelte anbefalinger er yderligere beskrevet i de vedlagte rapporter.

Det videre arbejde
Pleje og Sundhed ser god overensstemmelse mellem BDO's anbefalinger og konkrete indsatser, som allerede er planlagt eller igangsat, bl.a. at der er behov for at udvide antallet af plejeboliger på Lindely, hvilket blev enstemmigt besluttet på Kommunalbestyrelsens møde den 27. maj 2024, pkt. 13.

Analysen viser, at der ikke er et akut problem med plejeboligkapaciteten lige nu, men at der kan komme udfordringer. Derfor vurderes det, at der er behov for at udarbejde en plan for plejehjemsområdet de næste 5 år, som bl.a. kan indeholde:

- ombygning af de nuværende beskyttede plejeboliger
- ny anvendelse af de eksisterende plejehjemspladser og beskyttede plejeboliger
- forebyggende indsatser, fx velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser
- nybyggeri.

Administrationen foreslår, at der på Social og Sundhedsudvalgets møde den 28. november 2024 fremlægges et oplæg om boligtyper og udviklingsveje for plejeboligområdet.

Indstilling
Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

1. At drøfte undersøgelsens resultater
2. At godkende, at administrationen på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets møde den 28. november 2024 fremlægger oplæg til udviklingsveje for plejeboligområdet.

Tidligere beslutninger:
.

Bilag
1. Plejeboligkapacitetsanalyse Executive Summary_final_webtilg (5536041 - EMN-2024-00787)
2. Plejeboligkapacitetsanalyse Gentofte Kommune_final_webtilg (5536043 - EMN-2024-00787)

2 [**Åben**] **Temamøde om handicap ÆSS september 2024**

Sags ID: EMN-2024-04985

Resumé
Under dette temapunkt orienterer Social og Handicap om udviklingen på handicapområdet – både i Gentofte Kommune og på landsplan.

Med afsæt i tendenser og udfordringer på området, bl.a. med udgangspunkt i seneste regeringsaftale og anbefalingerne fra Ekspertudvalget på Socialområdet, lægges op til drøftelse af Gentofte Kommunes indsats på området.

Baggrund
Som en del af den politiske arbejdsform i Gentofte Kommune skal de stående udvalg sikre en tværgående, helhedsorienteret og langsigtet udvikling af deres ressortområde gennem politikudvikling og opfølgning på de vedtagne politikker.

I dette temapunkt præsenteres udvalget for udviklingen på handicapområdet i både Gentofte Kommune og på landsplan.

Endvidere præsenteres udfordringer og anbefalinger fra Ekspertudvalget på Socialområdet og de initiativer der efterfølgende er taget fra regeringens side samt hvordan Gentofte Kommune løbende tilpasser sig udviklingen.

Der lægges op til drøftelse på baggrund af to cases, som illustrerer to væsentlige tendenser på handicapområdet: Den demografiske udvikling med flere og flere ældre og ofte meget plejekrævende borgere samt stigningen i de såkaldt særligt dyre enkeltsager.

Temapunktet indledes med et kort oplæg. Der henvises endvidere til bilaget, hvor temapunktet uddybes.

Indstilling
Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

1. At udvalget tager orienteringen til efterretning.
2. At udvalget drøfter udfordringer og løsningsmuligheder med udgangspunkt i de fremlagte cases.

Tidligere beslutninger:
.

Bilag
1. Bilag med Gentofte Kommunes tilbud til mennesker med handicap (5569208 - EMN-2024-04985)
2. Faktaark til temamøde om handicap ÆSS september 2024 (3) (5586053 - EMN-2024-04985)

3 [**Åben**] **Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet**

Sags ID: EMN-2024-01790

Resumé

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har udarbejdet 3 danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2023: Et for hele socialområdet, et for særlige bestemmelser på børnehandicapområdet og et for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for særlige bestemmelser på børnehandicapområdet og voksenhandicapområdet indgår samtidig i kortet for hele socialområdet.

Baggrund

Social-, Bolig- og Ældreministeriet skal hvert år inden den 1. juli offentliggøre kommuneopdelte Danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter lov om social
service (fra og med 2024 også barnets lov, hvor bestemmelserne på børneområdet er flyttet over – ændringerne viser sig først i Danmarkskort 2024, som kommer medio 2025).

Kommunalbestyrelsen skal behandle Danmarkskortet på et møde inden udgangen af året. Formålet med behandlingen af Danmarkskortet er at sikre, at der er et politisk fokus på og ansvar for kvaliteten i sagsbehandlingen i kommunerne gennem en aktiv politisk drøftelse af, om kommunens omgørelsesprocenter er tilfredsstillende, eller om der bør iværksættes tiltag til forbedringer af kvaliteten i sagsbehandlingen.

Kommunalbestyrelsen skal tage stilling til, om der i forbindelse med behandlingen af Danmarkskortet er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling. Se herom nedenfor.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har ligesom de foregående år udarbejdet 3 Danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2023: for hele socialområdet, for særlige bestemmelser på børnehandicapområdet, og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet.

Kortene offentliggøres på ministeriets hjemmeside, og links til Danmarkskortene kan ses i det vedlagte bilag.

Der er i bilaget redegjort nærmere for udviklingen i omgørelsesprocenter m.v. i årene 2021-2023 i Gentofte kommune på hele socialområdet (dvs. både voksen- og børneområdet) og voksenhandicapområdet (særlige bestemmelser i lov om social service). Der er desuden en særskilt og dybdegående redegørelse vedrørende børneområdet (henholdsvis de særlige bestemmelser på børnehandicapområdet samt social-børnesagerne fra det samlede Danmarkskort). Endvidere findes i bilaget forslag til handleplan med nye, supplerende tiltag til styrkelse af sagsbehandlingen på børneområdet (børnehandicap).

Som det fremgår af figur 1, 2 og 3 i bilaget, behandlede Ankestyrelsen i 2023 klager over 93 afgørelser på **hele socialområdet** fra Gentofte kommune.

Af de 93 afgørelser blev 60 % stadfæstet. Omgørelsesprocenten er derfor 40 %, hvoraf 12 % af afgørelserne blev ændret/ophævet, mens 28 % blev hjemvist.

Omgørelsesprocenten i 2023 er i Gentofte Kommune steget med 3 procentpoint i forhold til 2022. I 2022 var omgørelsesprocenten således 37 %, hvoraf 8 % af sagerne blev ændret/ophævet, mens 29 % blev hjemvist.

De 93 klager udgør en lille andel af det samlede antal afgørelser, der er truffet i 2023. På hele socialområdet træffes der årligt flere tusind afgørelser i Gentofte kommune.

Til sammenligning var den gennemsnitlige omgørelsesprocent i 2023 for alle landets kommuner 39 % (se figur 4 i bilaget). Gentofte kommunes omgørelsesprocent var således en anelse højere end landsgennemsnittet (40 %).

Omgørelsesprocenten i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal i 2023 var på henholdsvis 48 %, 39 % og 43 % (se figur 4 i bilaget). Gladsaxe kommune og Rudersdal kommune har således en højere omgørelsesprocent end Gentofte Kommune, mens Lyngby-Taarbæk kommune har en lavere omgørelsesprocent.

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

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

Ankestyrelsen traf i 2023 på voksenhandicapområdet 3 afgørelser vedrørende Gentofte kommune ud af de ca. 150 afgørelser, som kommunen traf dette år inden for de bestemmelser, der indgår i kortet for voksenhandicapområdet.

Omgørelsesprocenten var 67 %, da to af de tre afgørelser blev hjemvist (se figur 5, 6 og 7 i bilaget).

De to hjemviste afgørelser på voksenhandicapområdet vedrørte den samme borger, og Ankestyrelsen vurderede, at sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst. Borgeren havde fået bevilget ledsagelse efter § 97 i lov om social service, men mente, at hjælpen skulle bevilges efter en anden bestemmelse. I samme sag blev der truffet afgørelse om personlig og praktisk hjælp i hjemmet (§ 95), hvor borgeren var uenig i omfanget af den udmålte hjælp. Efter hjemvisningen er sagen revurderet og borgeren er bevilget personlig og praktisk hjælp (§ 95) i et justeret omfang. I forhold til den bevilgede ledsagelse mangler der fortsat helt nødvendige oplysninger, og der er derfor ikke truffet endelig afgørelse.

Omgørelsesprocenten i 2023 er steget med 33 procentpoint i forhold til 2022.
I 2022 stadfæstede Ankestyrelsen kommunens afgørelse i to sager og hjemviste én afgørelse.

Til sammenligning var omgørelsesprocenten på voksenhandicapområdet i 2023 for alle landets kommuner 37 % (se figur 8 i bilaget). Gentofte kommunes omgørelsesprocent er således højere end landsgennemsnittet.

Omgørelsesprocenten i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal var i 2023 henholdsvis 0 %, 50 % og 67 % (se figur 8 i bilaget). Rudersdal kommune har således samme omgørelsesprocent som Gentofte kommune, mens Gladsaxe kommune og Lyngby-Taarbæk kommune har lavere omgørelsesprocenter.

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

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. §§ 32, 32a, 36, 39-40 + tilbagebetaling
- Merudgifter § 41 + tilbagebetaling
- Tabt arbejdsfortjeneste §§ 42, 43 + tilbagebetaling
- Personlig hjælp og ledsagelse §§ 44, 45 + tilbagebetaling

Som det fremgår af figur 9, 10 og 11 i bilaget, behandlede Ankestyrelsen i 2023 klager over 34 afgørelser fra Gentofte kommune på børnehandicapområdet – ud af de ca. 500 afgørelser, der træffes årligt i forhold til de bestemmelser, der indgår i kortet på børnehandicapområdet.

Af de 34 børnehandicapsager blev 53 % stadfæstet. Omgørelsesprocenten var derfor 47 %, hvoraf 15 % blev hjemvist til fornyet behandling og 32 % blev ændret/ophævet.

Omgørelsesprocenten i Gentofte Kommune i 2023 er 2 procentpoint lavere end i 2022, hvor omgørelsesprocenten således var 49 % mod 47 % i 2023. Heraf var 18 % af sagerne i 2022 ændret/ophævet, mens 31 % i 2022 var hjemvist.

Omgørelsesprocenten i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal på børnehandicapområdet i 2023 var henholdsvis 63 %, 58 % og 100 % (se figur 12 i bilaget). Gentofte kommune har således en lavere omgørelsesprocent end disse kommuner.

Landsgennemsnittet for 2023 på børnehandicapområdet er på 48,5 % omgørelse (se figur 12 i bilaget), heraf 11,8 % ændring / ophævelse og 36,7 % hjemvisning. Gentofte Kommunes tal er således lavere end landsgennemsnittet.

På **børne-socialområdet** (sager, der indgår i det samlede Danmarkskort), indgår:

- Børnefaglig undersøgelse, § 50
- Økonomisk hjælp, § 52a
- Foranstaltninger, §§ 52, stk. 3, nr. 1-9, 55, 69, stk. 1
- Hjemgivelse og hjemgivelsesperiode, § 68
- Valg af anbringelsessted, § 68b
- Samvær, § 71
- Efterværn og opretholdelse anbringelse, §§ 76 og 76a
- Andre bestemmelser

Som det fremgår af figur 13, 14 og 15 i bilaget, var der i 2023 på dette område 19 klagesager i Ankestyrelsen, hvoraf de 15 blev stadfæstet, mens 6 sager blev hjemvist og 2 (samme sag) blev omgjort.

Omgørelsesprocenten i 2023 var dermed steget til 21 % fra at have udgjort henholdsvis 11 % i 2022 og 40 % i 2021.

<u>Stillingtagen til behovet for handlingsplaner til styrkelse af den juridiske kvalitet</u>
Folketinget vedtog i 2022 en ændring i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der indebærer, at Kommunalbestyrelsen i forbindelse med behandlingen af Danmarkskortet skal tage stilling til, hvorvidt der er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling i sager, hvor der træffes afgørelse efter lov om social service (fra 2024 også barnets lov).

Kommunalbestyrelsen godkendte på den baggrund for første gang en handleplan - på børneområdet - på sit møde den 26. september 2022, dagsordenens pkt. 3.

Handlingsplanen fra 2023
Kommunalbestyrelsen besluttede på sit møde den 25. september 2023, dagsordenens punkt 14, at godkende en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet på børneområdet, der skulle gælde frem til Kommunalbestyrelsens behandling af næste års Danmarkskort.

Handlingsplanen er gennemført og hver enkelt aktivitet er uddybet i Bilaget Danmarkskort 2023. Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller til, at Kommunalbestyrelsen godkender revideret handlingsplan med nye tiltag til styrkelse af den juridiske kvalitet på børneområdet.

Handlingsplanen for 2024 - med nye tiltag på baggrund af tallene for 2023 - har været drøftet med borgerrådgiveren, som støtter op om tiltagene og bemærker følgende:

> ”Jeg hæfter mig især ved børnehandicap, dvs. merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste, hvor de største udfordringer synes at være. Jeg kan se, at der allerede er en del forslag til, hvad der kan nedbringe omgørelsesprocenterne. Når omgørelserne primært skyldes, at sagerne ikke vurderes at være oplyst tilstrækkeligt og derfor hjemvises til fornyet behandling i kommunen, kan det være et forslag, at medarbejdere i Specialteamet får målrettet undervisning i sagens oplysning – dvs. hvordan man som myndighedsrådgiver indenfor børnehandicap tilvejebringer det retsgrundlag og de faktiske oplysninger, der er nødvendige for at træffe en rigtig afgørelse.
>
> Derudover vil jeg igen minde om, at der i forbindelse med borgerrådgiverens tiltrædelse blev afsat et større beløb til netop uddannelse og videreuddannelse. Det vil efter min mening være relevant at bruge nogle af de midler på netop dette område.”

Familie og Sundhed deler opfattelsen af, at sagsoplysning vedrørende børnehandicap er et vigtigt fokusområde, hvilket afspejles i både flere igangværende og de foreslåede, nye handleplanstiltag. Familie og Sundhed vil herefter sideløbende have opmærksomhed på, hvordan puljen til læring kan bringes i spil til yderligere at understøtte udviklingen.

For så vidt angår voksenområdet vurderer Social og Sundhed ikke, at omgørelses-procenterne for 2023 nødvendiggør iværksættelse af særlige tiltag til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen. Social og Sundhed vil dog - som hidtil - løbende følge udviklingen i ændrede og hjemviste sager tæt. Skønnes der behov for juridisk bistand, f.eks. fordi der modtages flere ændrede/ophævede eller hjemviste afgørelser end ellers inden for et eller flere sagsområder, vil de relevante sagsbehandlere og ledere kunne anmode om og få en særlig juridisk bistand.

Sagen har været i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet.

Handicaprådet har på møde den 19. august 2024 taget danmarkskort 2023 for Gentofte Kommune til efterretning.

Rådet er helt enig i de initiativer, der foreslås til forbedring af forholdene på Børnehandicapområdet, og rådet noterer sig, at tiltagene fra handleplan 2023 synes at have haft en positiv effekt. Rådet er enig i de synspunkter, borgerrådgiveren citeres for i høringsmaterialet. Endelig finder Handicaprådet det vigtigt at huske, at selv få sager, der hjemvises, er udtryk for alvorlige situationer, hvor borgere (familier og børn) med handicap kommer i klemme.

Seniorrådet har på møde den 21. august 2024 noteret med tilfredshed, at der af Kommunalbestyrelsen 25. september 2023 blev godkendt en handlingsplan til styrkelse af den

juridiske kvalitet, så det sikres, at sagsbehandlingen er tidssvarende og lever op til de krav, der skal være i henhold til lovgivningen.

Seniorrådet noterer, at der er ganske høje omgørelsesprocenter på andre områder, end det område Seniorrådet varetager, men noterer ligeledes, at Borgerrådgiveren har medtaget punktet i sin årsrapport, og at det er et opmærksomhedspunkt for denne.

Med disse bemærkninger tiltræder Seniorrådet danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet.

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

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

1. At drøfte omgørelsesprocenterne i de tre Danmarkskort 2023.
2. At godkende forslag til handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen på børneområdet.

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Børneudvalget

Dato: 27-08-2024

Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Bilag
1. Bilag - Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet (5565642 - EMN-2024-01790)
2. Handicaprådets høringssvar Danmarkskort 2023 (5568497 - EMN-2024-01790)
3. Seniorrådets høringssvar Danmarkskort 2023 (5568498 - EMN-2024-01790)

4 [**Åben**] **Opfølgning på det flerårige politiske mål 1 vedr. mere tid til borgerne og nærvær**

Sags ID: EMN-2024-04741

Resumé
Til udvalgets orientering fremlægges en kort status på det flerårige politiske mål vedr. mere tid og nærvær (mål 1) samt en redegørelse for hvilke indsatser, der fortsat skal arbejdes med for at indfri målet. Samlet set vurderes det, at der ikke er anledning til justeringer eller nye tiltag på nuværende tidspunkt.

Baggrund
På mødet den 18. maj 2022 (punkt 1) vedtog Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget enstemmigt fem mål for social- og sundhedsområdet for indeværende valgperiode.

Denne sag vedrører de enkelte målepunkter under mål 1: *Vi vil sikre mere tid til borgerne og mere nærvær*. Til udvalgets orientering forelægges opdaterede data samt en opfølgning på de indsatser, der er igangsat med henblik på at indfri målet.

Målepunkt 1.1 og 1.2 for Pleje og Sundhed:

- Målepunkt 1.1: 85% af borgerne på ældreområdet oplever at blive behandlet værdigt.
  Målepunktet opgøres via data fra borgertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet. De første undersøgelser blev foretaget i 2. kvartal 2022 (baseline), opfølgende undersøgelser blev foretaget i 1. kvartal 2024.

  - Baseline:
    82% af borgerne oplevede, at de blev behandlet værdigt.

  - Status på indsats:
    83 % af borgerne oplevede, at de blev behandlet værdigt.

    På udvalgsmødet d. 10. juni 2024 (punkt 1) blev resultaterne fra de seneste borgertilfredshedsundersøgelser præsenteret. Udvalget blev også orienteret om, hvordan Pleje og Sundhed har arbejdet med resultaterne fra undersøgelserne i 2022. I forhold til spørgsmålet om værdighed, viser de nyeste undersøgelser en flot stigning for både Plejeboligerne (beboere og pårørende) og de Midlertidige pladser. Hjemmeplejen ligger fortsat på et højt niveau.

    Inden for de enkelte områder viste undersøgelserne følgende:
    - Hjemmeplejen *(baseline: 91%)* 91%
    - Plejeboligerne, beboere *(baseline: 81%)* 86%
    - Plejeboligerne, pårørende *(baseline: 65%)* 68%
    - Midlertidige pladser *(baseline: 79%)* 87%

- Målepunkt 1.2: 85% af beboerne i plejeboliger har tilknyttet en kontaktperson med henblik på at skabe nærvær samt styrke kontakten med de pårørende.

  - Baseline:
    Baseline er ikke opgjort, da man tidligere har arbejdet med forskellige udgaver af en kontaktpersonsordning på tværs af plejeboligerne. Samtidig har der ikke været praksis for dokumentation af den enkelte borgers kontaktperson i omsorgssystemet.

  - Status på indsats:
    - Ved udgangen af 2023 havde 20% af beboerne tilknyttet en kontaktperson.
    - Ved udgangen af 1. kvartal 2024 havde 86% af beboerne tilknyttet en kontaktperson.

    I løbet af efteråret 2023 er der på tværs af alle plejeboligerne udarbejdet en fælles funktionsbeskrivelse for kontaktpersonsordningen samt en fælles arbejdsgang for registrering i omsorgssystemet. Begge dele blev implementeret ved udgangen af 2023. Indsatsen understøttes med løbende data. Udsendelsen af disse er dog først opstartet ved udgangen af 1. kvartal grundet it-udfordringer.

    Målet på de 85% er ved udgangen af 1. kvartal 2024 nået. Plejeboligerne vil fastholde fokus på indsatsen, så borgere og pårørende fortsat vil opleve, at

kontaktpersonsordningen understøtter relationen mellem borgere og pårørende samt kontinuitet og kvalitet i plejen.

Målepunkt 1.3, 1.4 og 1.5 for Social og Handicap:

- Målepunkt 1.3: 10% af de lovpligtige handleplansmøder gennemføres i 2025 via skærm.
  Der har været fulgt op på registreringspraksis således, at der nu i forbindelse med bestilling af fælles handleplan skal tages stilling til, hvordan mødet afholdes.
  I første halvår 2024 er 13% af de lovpligtige handleplansmøder gennemført via skærm, hvilket må siges at være et tilfredsstillende resultat.

- Målepunkt 1.4: 15% af de borgere, der modtager individuel støtte via SEL §§ 82b og 85, modtager støtten virtuelt.
  Der bliver løbende arbejdet med at tilpasse den individuelle støtte til den enkelte borgere så fleksibelt som muligt, herunder muligheden for at modtage støtten virtuelt.
  I første halvår 2024 modtog 15% af borgerne støtte virtuelt. Det er et flot resultat, som der vedvarende bliver arbejdet med. Blandt andet sikres løbende kompetenceudvikling af medarbejderne, så de har de rette redskaber til at kunne give relevante ydelser hensigtsmæssigt til borgerne via en skærm.

- Målepunkt 1.5: 15% af borgerne, der modtager individuel støtte, er overgået helt eller delvist til gruppeforløb.
  Der har været arbejdet intenst med at få borgere til at indgå i gruppeforløb. 10% af borgerne har således i første halvår 2024 deltaget i gruppeforløbene helt eller delvist. Det er en fordobling i forhold til målingen i november 2023 og derfor et tilfredsstillende resultat på nuværende tidspunkt.

Opsamling
For alle målepunkter under mål 1 vurderes det samlet set, at der ikke er anledning til justeringer eller nye tiltag på nuværende tidspunkt.

Indstilling
Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At status på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål 1 tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Bilag

5 [**Åben**] **Opfølgning på det flerårige politiske mål 5 vedr. rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem**

Sags ID: EMN-2024-04769

Resumé
Til udvalgets orientering fremlægges en kort status på det flerårige politiske mål vedr. rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem (mål 5). Samtidig fremlægges en redegørelse for de indsatser, der arbejdes med for at indfri målet. Samlet set vurderes det, at der ikke er anledning til justeringer eller nye tiltag på nuværende tidspunkt.

Baggrund
På mødet d. 18. maj 2022 (punkt 1) vedtog Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget enstemmigt fem mål for social- og sundhedsområdet for indeværende valgperiode. Denne sag vedrører de enkelte målepunkter under mål 5: Vi vil tilbyde flere borgere rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem. Til udvalgets orientering fremlægges opdaterede data samt en opfølgning på de indsatser, der er igangsat med henblik på at indfri målet.

Målepunkt 5.1 og 5.2: Hverdagsrehabilitering i eget hjem
Målepunkt 5.1: 40% af de borgere, der blev visiteret til hjemmepleje, havde forud for deres visitation deltaget i en rehabiliterende indsats

- Baseline:
  16% af de borgere, der blev visiteret til hjemmepleje, havde forud for deres visitation deltaget i en rehabiliterende indsats.

- Status på indsats:
  22 % af de borgere, der blev visiteret til hjemmepleje, havde forud for deres visitation deltaget i en rehabiliterende indsats.

Målepunkt 5.2: 60% af de borgere, som blev tilbudt en rehabiliterende indsats, var selvhjulpne på den konkrete indsats tre måneder efter afsluttet forløb

- Baseline:
  55% af de borgere, som blev tilbudt en rehabiliterende indsats, var selvhjulpne på den konkrete indsats tre måneder efter afsluttet forløb.

- Status på indsats:
  62 % af de borgere, som blev tilbudt en rehabiliterende indsats, var selvhjulpne på den konkrete indsats tre måneder efter afsluttet forløb.

For begge målepunkter er der fremgang, og for andelen af borgere, der var selvhjulpne på den konkrete indsats tre måneder efter afsluttet forløb, er målet på de 60% nået.

Indfrielse af målepunkter vedr. Hverdagsrehabilitering i eget hjem
Med udgangspunkt i konklusionerne og anbefalingerne fra 360 graders analysen af pleje- og sundhedsområdet, har Pleje og Sundhed arbejdet med at styrke både organisering og samarbejde på tværs.

- Ny organisering
  I Hjemmeplejen er terapeuterne fra det tidligere Hverdagsrehabiliteringsteam rent organisatorisk flyttet ud i lokalgrupperne pr. 1. maj 2024. Her skal de fortsat vurdere borgernes funktionsevne samt understøtte træning og vejledning af den enkelte borger. Derudover skal de i samarbejde med social- og sundhedspersonalet sikre et dagligt rehabiliterende sigte i Hjemmeplejen. Dette understøttes også af faste, tværfaglige samarbejdsmøder, hvor både medarbejdere fra Myndighed, terapeuter, sygeplejersker

samt social- og sundhedspersonale deltager. Samtidig vil medarbejdere fra Myndighed rent fysisk sidde ude i Hjemmeplejen én dag om ugen.

- Borgerflows og underliggende arbejdsgange
  I efteråret 2023 blev arbejdet projektorganiseret med det formål at skabe en fælles forståelse for begrebet hverdagsrehabilitering samt en tværorganisatorisk ramme. Overordnede borgerflows samt underliggende arbejdsgange er udarbejdet og skal bidrage til at øge antallet af rehabiliteringsforløb og effekten af disse. Udgangspunkter er borgernes perspektiv og fokus er på følgende pejlemærker:
    - Så få forskellige faggrupper som muligt i borgers eget hjem
    - De rette kompetencer på rette tidspunkt i borgers hjem
    - Ingen unødig ventetid for den enkelte borger

- Implementering af digital træning ved DigiRehab
  DigiRehab er et digitalt værktøj, der tilbyder individuelt tilpasset styrketræning i borgers eget hjem. Træningen er rehabiliterende, og DigiRehab skal som indsats under de tværorganisatoriske borgerflows også bidrage til et rehabiliterende sigte i Hjemmeplejen.

Borgerflows og arbejdsgange, herunder DigiRehab, er under implementering og vil fortsætte i efteråret 2024 med fokus på tilpasning af arbejdsgange samt kompetenceudvikling af relevante medarbejdergrupper, så borgerne altid mødes med et rehabiliterende sigte. Formålet er forebyggelse af varig støtte og fokus på størst mulig selvstændighed i eget liv, i egen bolig.

Målepunkt 5.3: Genoptræningsforløb
Målepunkt 5.3: 75% af de borgere, der gennemførte et genoptræningsforløb, oplevede en forbedring i deres funktionsniveau efter afsluttet forløb

Målepunktet er opgjort via data fra borgertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet. Første undersøgelse blev foretaget i 2. kvartal 2022 (baseline), anden undersøgelse blev foretaget i 1. kvartal 2024. Genoptræningsforløb varetages af Center for Rehabilitering og forebyggelse, og inkluderer ambulant genoptræning eller genoptræning på en døgnplads.

- Baseline:
  56% af de borgere, der gennemførte et genoptræningsforløb, oplevede en forbedring i deres funktionsniveau efter afsluttet forløb.

- Status på indsats:
  59 % af de borgere, der gennemførte et genoptræningsforløb, oplevede en forbedring i deres funktionsniveau efter afsluttet forløb.

Andelen af borgere, der oplevede en forbedring i deres funktionsniveau efter afsluttet genoptræningsforløb er steget, men målet på de 75% er fortsat ikke nået.
Center for Rehabilitering og forebyggelse arbejder fortsat fokuseret med at højne borgernes oplevelse af forbedring i funktionsniveau. Indsatsen er skrevet ind i det strategiske arbejde og har været et fokusområde for efteråret 2023, hvor opstartssamtaler og plan samt afslutningssamtaler med den enkelte borger er opstartet.

Opsamling for alle tre målepunkter
For alle målepunkter under mål 5 vurderes det samlet set, at der ikke er anledning til justeringer eller nye tiltag på nuværende tidspunkt.

Indstilling
Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At status på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål 5 tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Bilag

6 [**Åben**] **Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2024 xx**

Sags ID: EMN-2024-05150

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

Kvartalsrapporten for 2. kvartal 2024 forelægges til drøftelse.

Baggrund
Kvartalsrapporten viser en række nøgletal for udviklingen inden for udvalgte ydelsesområder for de to målområder ”Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte” og ”Forebyggelse, rehabilitering og pleje”. Desuden giver rapporten en
økonomisk status for de to målområder.

På målområdet ”Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte” leveres rapporten udelukkende digitalt. Linket til den digitale version af kvartalsrapporten ligger på Politikerportalen. Der er også vedlagt en pdf af den digitale version som bilag til sagen.

Nogle af de data, som rapporten indeholder på målområdet ”Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte”, giver anledning til særlig opmærksomhed:

- **Den generelle takstudvikling fra 2023 til 2024:** Der ses generelt stigende takster fra 2023 til 2024 på det specialiserede voksenområde. Udviklingen kan i høj grad tilskrives den generelle pris- og lønudvikling, der har været højere end tidligere år. Denne udvikling vil alt andet lige betyde, at taksterne ligeledes stiger tilsvarende. Det kommer blandt andet til udtryk i generelt stigende gennemsnitspriser per borger og stigende udgifter på området. En lignende udvikling forventes i 2025. Det skyldes blandt andet effekterne af trepartsaftalen mellem Regeringen, KL, Regionerne og fagbevægelser, som betyder, at lønudgifterne på de berørte områder vil stige væsentligt mere end de generelle lønstigninger. Da trepartsaftalen har særligt fokus på de tillæg, der udbetales i forbindelse med arbejde i aften-, natte- og weekendtimerne, vil det særligt være på botilbudsområdet, at udgifterne vil blive påvirket. Dette må forventes at blive indarbejdet i de mellemkommunale takster, hvorfor disse vil stige tilsvarende.

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

- **Fald i andelen af borgere over 85 år, der modtager praktisk og personlig hjælp** Der ses et fald i andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i Gentofte Kommune – særligt blandt de ældste aldersgrupper, 85 år og ældre. Siden foråret har Gentofte Kommune intensiveret indsatsen for hverdagsrehabilitering blandt de ældre borgere. Dette har medført en stigning i antallet af borgere, som først er blevet visiteret til en rehabiliterende indsats inden en eventuel visitation til hjemmehjælp. Det øgede fokus på hverdagsrehabilitering kan sandsynligvis forklare faldet i andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i Gentofte Kommune.
- **Stigning i antal gennemsnitlig timer per borger i Hjemmesygeplejen**
  Siden 2. kvartal 2023 har der været en kontinuerlig stigning i det gennemsnitlige antal hjemmesygeplejetimer per borger om ugen. Ledelsen af hjemmeplejen følger udviklingen og undersøger i øjeblikket, hvorfor det gennemsnitlige antal timer per borger stiger.

Indstilling
Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Bilag
1. Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2024 (5557347 - EMN-2024-05150)
2. Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget - Social og Handicap 2.kvt.2024 (5588959 - EMN-2024-05150)
3. Budgetændringer 2024, 2. kvartal - ÆSS (5558953 - EMN-2024-05150)

7 [**Åben**] **Drøftelse af lokalpolitisk besluttede indsatser mv. på Ældre-, Social og Sundhedsområdet**

Sags ID: EMN-2024-05241

Resumé
’Fjern Bøvlet - sammen’ er Gentofte Kommunes måde at arbejde med forenkling og afbureaukratisering. De stående udvalg drøfter på møder i 3. kvartal 2024, hvilke lokalpolitisk besluttede indsatser mv., der evt. kan fjernes for at skabe mere tid til kerneopgaven hos frontmedarbejderne. Det foreslås, at Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget beslutter, hvilke indsatser mv., udvalget ønsker forvaltningens vurdering af i forhold til, hvad det vil betyde at fjerne eller forandre med henblik på videre drøftelse på udvalgets møde i 4. kvartal.

Baggrund

Gentofte Kommune arbejder med forenkling og afbureaukratisering under overskriften 'Fjern Bøvlet – sammen'. Formålet er at frigive tid og øge trivslen blandt medarbejderne. Tilgangen er anderledes end de tidligere frikommuneforsøg, som Gentofte Kommune har været med i, idet fokus ikke alene er på statslige regler, men på det bøvl der også skabes kommunalt og lokalt på den enkelte arbejdsplads. Arbejdet hviler på den forskningsbaserede tilgang samskabt styring, hvor princippet er, at de relevante aktører sammen finder løsninger på, hvordan bøvl kan fjernes, forandres eller forankres.
På Kommunalbestyrelsens temamøde 27. maj 2024 gav forvaltningen indblik i organisationens arbejde, og lektor Tina Øllgaard Bentzen introducerede til samskabt styring. Temamødet var startskuddet på en politisk proces, hvor det foreslås, at de stående udvalg på møderne i 3. kvartal 2024 drøfter, hvilke lokalpolitisk besluttede indsatser mm., der har betydning for, hvad frontmedarbejderne bruger deres tid på, og om disse skal fastholdes eller fjernes. Det foreslås, at Ældre-, Social og Sundhedsudvalget beslutter, hvilke indsatser mv. udvalget ønsker forvaltningens nærmere vurdering af, i forhold til, hvad det vil betyde at fjerne. Dette sker med henblik på, at udvalget på sit møde i 4. kvartal kan indstille til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, hvilke indsatser mv. udvalget eventuelt anbefaler at fjerne eller forandre for at skabe mere tid til kerneopgaven.
Til brug for drøftelsen har forvaltningen udarbejdet et overblik over lokalpolitisk besluttede indsatser mm. Se bilag. Overblikket fokuserer på beslutninger fra denne og forrige valgperiode og på det som bredt på Ældre-, Social- og Sundhedsområdet påvirker, hvad frontmedarbejderne bruger tid på.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At udpege, hvilke lokalpolitisk besluttede indsatser mm., udvalget ønsker forvaltningens vurdering af i forhold til, hvad det vil betyde at fjerne eller forandre disse.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Overblik over lokalpolitiske beslutninger der påvirker kerneopgaven i SH og PS (5561026 - EMN-2024-05204)

8 [**Åben**] **Drøftelse af trivselsindsatser indenfor Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget ressortområder**

Sags ID: EMN-2024-04103

Resumé

På udvalgsmøderne i tredje kvartal 2023 havde Skoleudvalget, Børneudvalget, Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget, Erhvervs-, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget samt Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget indledende drøftelser af trivselsindsatserne på udvalgenes respektive

ressortområder med henblik på at identificere relevante tværgående temaer for arbejdet med trivselsfremmende rammer for ungelivet.

På dette møde genoptages drøftelserne af arbejdet med trivsel på udvalgenes ressortområder med afsæt i Strategien Sammen om unges trivsel og rapporten Unges trivsel i Gentofte Kommune fra VIVE.

Baggrund

I Gentofte Kommune har vi en vision om, at alle unge lever gode ungeliv, der skaber grundlag for gode voksenliv. Langt de fleste unge i Gentofte har det godt, men på nogle områder er der risiko for, at trivslen kommer under pres. Velkendte faktorer påvirker fortsat unges trivsel, men ungelivet udfordres også af nye, som kalder på andre tilgange til, hvordan vi skaber gode rammer for ungelivet.

Kommunalbestyrelsen besluttede på sit møde den 19. juni 2023 (punkt 15) en strategi for unges trivsel. Strategien har fokus på at fremme trivsel og forebygge mistrivsel i ungelivet. Som bilag til strategien blev der udarbejdet en foreløbig oversigt over udvalgte trivselsindsatser for unge i Gentofte Kommune. Oversigten illustrerer omfanget og bredden af de eksisterende indsatser fordelt på de stående udvalg.

I forbindelse med Kommunalbestyrelsens drøftelse af strategien blev det aftalt, at oversigten kan danne afsæt for politisk drøftelse og prioritering af arbejdet med unges trivsel på de respektive ressortområder med et særligt fokus på den strukturelle forebyggelse i forhold til unges trivsel.

Der er udarbejdet en opdateret oversigt over trivselsindsatserne, der giver indblik i, hvordan indsatser medvirker til at indfri de fælles visioner for unges trivsel. Oversigten illustrerer sammenhængen mellem den virkning, der arbejdes med at opnå på kort sigt (brugerrettet forandring) og på lang sigt (samfundsmæssig forandring). Grundideen er, at enhver indsats bygger på en hypotese, antagelse eller teori om, hvordan der skabes effekt. Forståelse for dette er et nødvendigt udgangspunkt for opfølgningen på indsatserne og vurderingen af, i hvilken grad indsatserne har den ønskede virkning.

På dette møde lægges der op til en drøftelse af indsatserne inden for udvalgets ressortområde med udgangspunkt i Strategien Sammen om unge trivsel og rapporten fra VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter For Velfærd med henblik på at identificere opmærksomhedspunkter, der kan danne afsæt for eventuelle kommende temadrøftelser om arbejdet med unges trivsel på udvalgets ressortområde. På mødet indledes drøftelsen med en præstation af forvaltningens opmærksomhedspunker.

Som bilag er vedhæftet:

1. Oversigt over trivselsindsatser på udvalgets ressortområde
2. Strategien Sammen om unges trivsel
3. Unges trivsel i Gentofte Kommune af VIVE
4. Overblik over forvaltningens vurdering af trivselsindsatserne i forhold til trivselsmarkørerne for mentalt trivsel

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At udvalget drøfter trivselsindsatser inden for udvalgets ressortområde med udgangspunkt i strategien Sammen om unges trivsel og rapporten fra VIVE med henblik på at identificere opmærksomhedspunkter, der kan danne afsæt for eventuelle kommende temadrøftelser om arbejdet med unges trivsel på udvalgets ressortområde.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1, Social og Handicap, Stab og udvikling - Oversigt over trivselsindsatser på udvalgets ressortområde 2024 (5560991 - EMN-2024-04103)
2. Bilag 2 Strategien Sammen om unges trivsel (5510894 - EMN-2024-04103)
3. Bilag 3 Unges trivsel i Gentofte Kommune VIVE juni 2024 (5523657 - EMN-2024-04103)
4. Bilag 4 Social og Handicap - Overblik over forvaltningens vurdering af trivselsindsatserne i forhold til trivselsmarkørerne for mentalt trivsel. (5564666 - EMN-2024-04103)
5. ÆSS - Drøftelser af trivselsindsatserne på stående udvalg i Q3 2024 (5565880 - EMN-2024-04103)

9 [**Åben**] **Social og Sundheds bidrag til Klimahandleplan 2025-2026**

Sags ID: EMN-2024-04015

Resumé

Gentofte Kommunes klima- og bæredygtighedsindsats er rammesat i Klimaplan 2050, men de konkrete klimatiltag i organisationen beskrives i 2-årige klimahandleplaner. Den nuværende Klimahandleplan 2022-2024 udløber med udgangen af 2024 og kommunalbestyrelsen skal behandle en ny samlet klimahandleplan 2025-2026 for hele organisationen til december 2024.

Social og Sundhed skal inden da komme med forslag til, hvilke tiltag på klima- og bæredygtighedsområdet opgaveområdet vil bidrage med i den nye klimahandleplan og arbejde med i handleplansperioden 2025-2026. Der redegøres for forslagene, og Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget bedes drøfte de tiltag, som Social og Sundhed foreslår bliver en del af den nye klimahandleplan.

Baggrund

Kommunalbestyrelsen vedtog i oktober 2022 Gentofte Kommunes Klimaplan 2050 samt Klimahandleplan 2022-2024. Det overordnede mål med planerne var, at kommunen skal være klimaneutral og klimarobust senest i 2050.

De to planer indeholder en række bæredygtighedstiltag indenfor temaerne grøn energi, bæredygtig mobilitet, cirkulær økonomi, klimatilpasning og natur samt bæredygtig dannelse.

I 2024 udløber Klimahandleplan 2022-2024 og en ny klimahandleplan for perioden 2025-2026 skal afløse den hidtil eksisterende. Den nye klimahandleplan har samme temaer som den nuværende, og alle opgaveområder kan bidrage med klima- og bæredygtighedstiltag, der bidrager til at nå klimaplanens mål.

Social og Sundhed foreslår, at der i handleplansperioden 2025-2026 arbejdes med de fire klima- og bæredygtighedstiltag, som er beskrevet nedenfor.

Bedre affaldssortering i medicinrum
Jo mere, der genanvendes, jo mindre forbruges. Affald og Genbrug i Gentofte Kommune har allerede implementeret affaldssortering på hele Social og Sundheds område, men der er hidtil ikke fundet særskilte løsninger for affaldssortering og kommunikation omkring affaldssortering i medicinrum i plejeboliger og på botilbud, hvorfor der forventes at være et potentiale. Social og Sundhed skal derfor iværksætte et projekt, som har til formål at implementere affaldssorteringsløsninger og kommunikation omkring sortering i de plejeboliger og botilbud, som i dag ikke har affaldssortering i rummene.

Fra engangs- til flergangsudstyr i Social og Sundhed
Hver dag anvendes en række forskellige engangsprodukter som f.eks. plastikglas til medicin og engangshandsker i forbindelse med pleje af borgere på social- og sundhedsområdet i kommunen. Center for Bæredygtige hospitaler i Region Midtjylland arbejder for at fremme den bæredygtige omstilling i sundhedsvæsenet. De har udgivet et bæredygtighedskatalog, som indeholder en række forslag til, hvordan man i arbejdet med pleje af borgere kan udskifte engangsudstyr med flergangsudstyr der eller erstatte engangsudstyr med mere bæredygtige alternativer.
Social og Sundhed vil derfor undersøge, om der er potentiale for, at nogle af forslagene fra bæredygtighedskataloget kan implementeres på social- og sundhedsområdet i kommunen uden at gå på kompromis med hygiejnehensyn, behandlingskvalitet, patientsikkerhed eller arbejdsmiljøhensyn. Viser der sig at være et potentiale, vil Social og Sundhed arbejde på at der gives mulighed for indkøb af alternative og mere bæredygtigt udstyr i kommunens indkøbssystem.

Bedre kommunikation om klima og bæredygtighed på lokale hjemmesider
Alle tilbud i Social og Sundhed har pr. 1. april 2024 fået nye lokale hjemmesider på Gentofte Kommunes hjemmeside. De nye subsites henvender sig til både brugere, beboere, pårørende og samarbejdspartnere, som kan få relevant information om f.eks. hverdagen på tilbuddet, medarbejdere og omgivelser mv.
Social og Sundhed vil iværksætte en indsats, der går ud på at de enkelte tilbud på deres lokale hjemmesider vil informere om deres klima- og bæredygtighedstiltag for derigennem at synliggøre indsatsen med historier, film og data.

Klimavenlig mad og måltider i Social og Sundhed
En stor del af produktionen af måltider på Social og Sundheds tilbud og institutioner er i dag udliciteret til eksterne leverandører.
Hvis kommunen skal sikre mindre udledning af Co2 i forbindelse med de måltider, der dagligt serveres for borgerne på social- og sundhedsområdet, skal klima- og bæredygtighedshensyn indtænkes i de krav, som kommunen stiller til leverandørerne af mad. Det kan f.eks. være krav om grønne og klimavenlige måltider, minimering af madspild, klimavenlig eller mindre kørsel, klimavenlig emballage mv.
Kravene skal stilles i det omfang, det er muligt, og under hensyntagen til andre vigtige hensyn i udbudsprocessen som f.eks. kvalitet, serviceniveau, arbejdsmiljøhensyn og økonomi mv.
Gentofte Kommunes mad- og måltidspolitik skal styrke en sund mad- og måltidskultur og danner grundlag for arbejdet med mad og måltider i kommunens institutioner, skoler, tilbud og hos borgere, der modtager madservice i eget hjem samt på arbejdspladserne. Politikken har desuden en målsætning om, at der inden for Social og Sundheds område anvendes minimum 30 % økologi inden 2023 og minimum 60 % inden 2027.
I handleplansperioden 2025-2026 igangsættes en proces med et nyt madudbud på Social og Sundheds område, da det nuværende udbud gælder senest til udgangen af 2026. I handleplansperioden vil Social og Sundhed sørge for, at klima- og bæredygtighedshensyn

indtænkes i det omfang, det er muligt, i handleplansperioden, og at kravene til leverandørerne lever op til kommunens mad og måltidspolitik.

Udover de fire konkrete tiltag arbejder Social og Sundhed også med andre klima- og bæredygtighedstiltag, som ikke er en del af handleplanen. Eksempler herpå er, at opgaveområdet ligesom resten af organisationen f.eks. har arbejdet med at udfase engangsservice på alle arbejdspladser og arbejdet med medarbejdercykelkultur. Derudover er Gentofte Hjemmepleje i gang med at udskifte hele deres bilpark fra benzinbiler til el-biler i takt med, at kommunens leasingaftaler udløber. Yderligere har Social og Sundhed også arbejdet med kompetenceudvikling af køkkenmedarbejdere på tilbuddene i at servere økologisk og klimavenlig mad og forebygge madspild.

Vedlagt sagen er de fire indsatsområder indsat i en skabelon fra Klimaenheden, som de skal afleveres i til brug for den samlede Klimahandleplan 2025-2026 for hele organisationen, som behandles på møde i kommunalbestyrelsen til december.

Indstilling
Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At de fire forslag til klimatiltag drøftes.

Tidligere beslutninger:
.

Bilag
1. Indsats Bedre affaldssortering i medicinrum (5563323 - EMN-2024-04015)
2. Indsats Fra engangs- til flergangsudstyr på social- og sundhedsområdet (5563325 - EMN-2024-04015)
3. Indsats Bedre kommunikation omkring klima på lokale hjemmesider (5563324 - EMN-2024-04015)
4. Indsats Klimavenlig mad og måltider på social- og sundhedsområdet (5563326 - EMN-2024-04015)

10 [**Åben**] **Godkendelse af kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2024**

Sags ID: EMN-2024-04279

Resumé
Gentofte Kommunes serviceniveau på pleje- og sundhedsområdet er beskrevet i Kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet. Der er udarbejdet en kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2024, som har været i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Input fra rådene er efterfølgende indarbejdet i en opdateret version af Kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2024, som forelægges til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Baggrund

Jævnfør Lov om Social Service skal Kommunalbestyrelsen én gang årligt godkende en borgerrettet kvalitetsstandard for serviceydelser efter servicelovens § 83, 83a, 86 og 79a om personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb, genoptræning og vedligeholdende træning samt forebyggende hjemmebesøg.

Den seneste godkendte Kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet er gældende for 2023. Kvalitetsstandarden blev enstemmigt godkendt på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets møde den 7. september 2023 - dagsordenens pkt. 9 - i Økonomiudvalget den 18. september 2023 – dagsordenens pkt. 11 - og i Kommunalbestyrelsen den 25. september 2023– dagsordenens pkt. 12. Kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2023 er vedlagt som bilag. Kvalitetsstandarden er også publiceret på Gentofte Kommunes hjemmeside.

Pleje og Sundhed har udarbejdet vedlagte udkast til Kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2024 i Gentofte Kommune. Der er indarbejdet følgende ændringer, der fremgår med tydelige rettelser i udkastet:

- I forbindelse med organisationsændringer, hvor tilbud på Drossellunden blev flyttet til Center for Rehabilitering og Forebyggelse, blev Afdeling for aflastning oprettet. I Kvalitetsstandarden er betegnelsen 'midlertidigt ophold' anvendt som et samlet begreb for de ophold, der tilbydes på Afdelingerne for rehabilitering og Afdeling for aflastning. Ændringen har ikke betydning for serviceniveauet.
- Ved ansøgning om praktisk hjælp og personlig støtte er der foretaget en ændring. Pleje og Sundhed tilbyder nu et rehabiliteringsforløb, frem for et afklaringsforløb. Ændringen er et kvalitetsløft ud fra perspektivet, at der ved et rehabiliteringsforløb indledningsvist kommer færre medarbejdere på besøg hos borgeren, da borgerens forløb kan afklares og planlægges ved selvsamme besøg.
- I Gentofte Kommune arbejder vi løbende med implementering af velfærdsteknologiske løsninger. I kvalitetsstandarden har Pleje og Sundhed derfor tilføjet muligheden for at tilbyde fysisk træning i eget hjem gennem programmet DigiRehab, samt støtte til medicindosering, hvor apotekets robot doserer medicinen i poser. Ændringerne er et kvalitetsløft, da teknologierne bidrager til differentierede tilbud, der kan understøtte borgernes individuelle behov. Pleje og Sundhed kigger aktuelt på mulighederne for brugen af robotstøvsugere til borgere, der i dag har hjælp til støvsugning.
- Der er indskrevet præciseringer i afsnittet om 'Hvilke forpligtigelser har du som beboer på et plejehjem' og ' Mad og måltider' under overskriften 'Beskyttet plejebolig' samt præcisering af teksten omkring 'Hjælpemidler' under afsnittet 'Sagsbehandlingstider'. Præciseringerne har ikke betydning for serviceniveauet.
- Afsnittet 'Hævning af kontanter i pengeinstitut' slettes. Ændringen skyldes, at der ikke længere forefindes pengeinstitutter i Gentofte Kommune, hvor der kan indgås denne særlige ordning.

Derudover er der foretaget sproglige justeringer for at gøre kvalitetstandarden retvisende og mere læsevenlig. Disse ændringer fremgår ikke med tydelige rettelser i forslaget.

Handicaprådet har haft Kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2024 i høring på møde den 19. august 2024 – dagsordenens pkt. 2. Handicaprådets høringssvar fremgår af bilag.

Seniorrådet har haft Kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2024 i høring på møde den 21. august 2024 – dagsordenens pkt. 4. Seniorrådets høringssvar fremgår af bilag.

På baggrund af Handicaprådets høringssvar, vil Pleje og Sundhed tage forslaget, til ændringer af den strukturelle opsætning, med tilbage, og kigge på den generelle opsætning i forbindelse med udarbejdelsen af Kvalitetstandarder for pleje- og sundhedsområdet for 2025.

Rådene hæftede sig ved, at afsnittet 'Hævning af kontanter i pengeinstitut' beklageligvis slettes. Udsatte borgeres adgang til kontanter er en national udfordring, hvor blandt andre Social-, Bolig- og Ældreministeriet, Erhvervsministeriet og KL, samarbejder om at identificere og udbrede løsninger.

Indstilling
Social og Sundhed indstiller

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

At Kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune 2024 godkendes.

Tidligere beslutninger:
.

Bilag
1. Kvalitetsstandard 2024 for Pleje og Sundhed - Udkast (5569197 - EMN-2024-04279)
2. Handicaprådets høringssvar for Kvalitetsstandarder for Pleje og Sundhed (5568086 - EMN-2024-04279)
3. Seniorrådets høringssvar Kvalitetstandarder for pleje- og sundhedsområdet (5569112 - EMN-2024-04279)

11 [**Åben**] **Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2024**

Sags ID: EMN-2024-03838

Resumé
Kommunalbestyrelsen skal årligt godkende politik for tilsyn med hjemmehjælp.

Baggrund
Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og vedtage en politik for tilsyn med tilbud efter Lov om Social Service § 83 (personlig- og praktisk hjælp). Dette skal ske i tilknytning til den årlige vedtagelse af kvalitetsstandarden for § 83 (jf. Lov om Social Service § 151).

Politik for tilsyn skal godkendes en gang om året.

I 2024 er der ikke lavet nogen ændringer i politik for tilsyn. Der er kun foretaget én sproglig rettelse uden konsekvenser for serviceniveauet. Dette er ikke markeret i bilaget, jf. læsevejledningen som fremgår af bilaget.

Administrationen følger den kommende ældrereform tæt, hvor der bl.a. er varslet en forenkling af tilsyn. Det er endnu uklart, hvad det konkret betyder.

Høring
Politik for tilsyn har været i høring i Handicaprådet og Seniorrådet, og der er indkommet følgende høringssvar:

Handicaprådets høringssvar er:
"Handicaprådet takkede for at blive hørt og tog "Politik for tilsyn med hjemmehjælp" til efterretning."

Seniorrådets høringssvar er:
"Seniorrådet har fået forelagt Politik for tilsyn med hjemmehjælp og noterer, at der alene er tale om en sproglig rettelse, og at der ikke i øvrigt er rettelser eller ændringer til den politik, der blev drøftet i 2023.

Seniorrådet noterer, at den kommende ældrereform følges tæt, og at det eventuelt kan betyde en forenkling i tilsyn. Seniorrådet afventer at høre nærmere, når arbejdet med ældrereformen er kommet videre.

Med disse bemærkninger kan Seniorrådet tiltræde Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2024."

Videre proces
Efter den politiske behandling vil politikken blive tilrettet og offentliggjort på gentofte.dk.

Økonomiske konsekvenser
Udgifter til det uanmeldte tilsyn ved ekstern leverandør udgjorde i 2023 541.250 kr. I de kommende år vil tilsynene tage udgangspunkt i de lovpligtige områder samt de politiske besluttede områder. Prisen for tilsyn i 2024 udgør 591.110 kr.

Indstilling
Social og Sundhed indstiller

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

At politik for tilsyn med hjemmehjælp godkendes.

Tidligere beslutninger:
.

Bilag
1. Udkast til Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2024_tlg (5522667 - EMN-2024-03838)

12 [**Åben**] **Mødeplan for 2025 Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget**

Sags ID: EMN-2024-04004

Resumé
Mødeplanen for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget indstilles til udvalgets godkendelse.

Baggrund
Der er udarbejdet et forslag til mødeplan for udvalget for 2025.

Bemærk at der i mødeplanen er indeholdt fællesmøder for udvalg før kommunalbestyrelsesmøderne.

Der er generelt ikke planlagt møder i dagene før påske, i skolernes sommer-, vinter-, og efterårsferie samt i dagene op til jul.

I mødeplanen for 2025 er der fire møder jf. Kommunalbestyrelsens enstemmige beslutning af 28. august 2023, pkt. 12.

Møderne er som i 2024 af tre timers varighed og fortsat med bagkant.

Indstilling
Det indstilles

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At mødeplanen for 2025 vedtages.

Tidligere beslutninger:
.

Bilag
1. Mødeplan 2025 (5517356 - EMN-2024-04004)

13 [**Åben**] **Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget - september 2024**

Sags ID: EMN-2023-07177

Resumé
Ældre-, Social og Sundhedsudvalget orienteres om årsplanen.

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

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

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

Indstilling
Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen om årsplanen for udvalget tages til efterretning

Tidligere beslutninger:
.

Bilag
1. Årsplan for ÆSSU 2024 - sept. (2) (5584386 - EMN-2023-07177)

14 [**Åben**] **Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Sags ID: EMN-2021-08178

Tidligere beslutninger:
.

Bilag

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

16 [**Åben**] **Underskrift**

Sags ID: EMN-2021-08176

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

Dokument Navn:	**Plejeboligkapacitetsanalyse Executive Summary_final_webtilg.pdf**
Dokument Titel:	**Plejeboligkapacitetsanalyse Executive Summary_final_webtilg**
Dokument ID:	**5536041**
Placering:	**Emnesager/Analyse af plejeboligkapaciteten 2024/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Analyse af plejeboligkapaciteten**
Dagsordenspunkt nr	**1**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**2**

Dette dokument blev genereret af getorganized for SharePoint



Plejeboligkapacitetsanalyse

EXECUTIVE SUMMARY

Juni 2024

1. Opgave og baggrund

Analysen skal skabe overblik over det forventede fremtidige behov for plejeboligkapacitet i Gentofte Kommune med udgangspunkt i det historiske behov, den nuværende kapacitet og antagelser om fremtidige forudsætninger og tendenser. Endvidere en beskrivelse af påvirkningen af kommunens anlægs- og driftsøkonomi. Analysens resultater skal kvalificere den politiske drøftelse af plejeboligkapaciteten i Gentofte Kommune.

Rapporten indeholder:

1. En kortlægning af den nuværende plejeboligkapacitet i Gentofte Kommune
2. Vurdering af tendenser og udvikling ift. plejeboligområdet
3. En beskrivelse af det fremadrettede kapacitetsbehov for Gentofte Kommune opsat i flere scenarier for perioden 2024 til 2036
4. Viden om de forventede anlægs- og driftsøkonomiske konsekvenser af de præsenterede scenarier.

Baggrund

- Den demografiske udvikling i Gentofte Kommune betyder, at antallet af ældre borgere i aldersgruppen 80+ år forventes at stige i årene frem.
- Sygdomsforekomsten stiger med alderen, og flere ældre betyder flere pleje-krævende borgere.
- Omvendt ses det, at borgere lever længere og er raske i længere tid, hvilket kan bidrage til at udsætte eller mindske plejebehovet.
- På landsplan er tendensen et faldende antal plejeboliger pr. ældre borger (faldende dækningsgrad).



2. Nuværende plejeboligkapacitet

I **2024** har Gentofte Kommune;

- 651 plejehjemsboliger
- 175 beskyttede plejeboliger
- 83 pladser til midlertidigt ophold (samt 32 tomme boliger på Rygaards-centeret).

Fra **2027** har Gentofte Kommune;

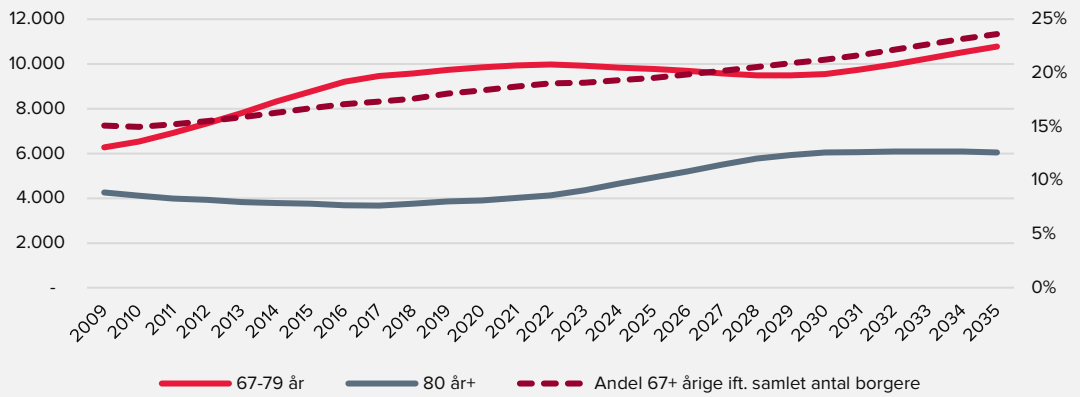
- 706 plejehjemsboliger
- 148 beskyttede plejeboliger
- 83 pladser til midlertidigt ophold (samt pladserne på Rygaardscenteret)

Befolkningsprognosen for Gentofte Kommune viser en betydelig vækst i antallet af 80+ årige med 30 % fra 2024 til 2030 – svarende til ca. 1.400 flere ældre over 80 år i kommunen (figur 1). Fra 2030 vil antallet af 80+ årige være stabilt. Denne demografi vil påvirke økonomien på Ældreområdet samlet set. Netop aldersgruppen 80+ årige er den primære målgruppe for plejehjem, hvorfor behovet for plejeboligkapacitet må forventes at skulle udbygges.

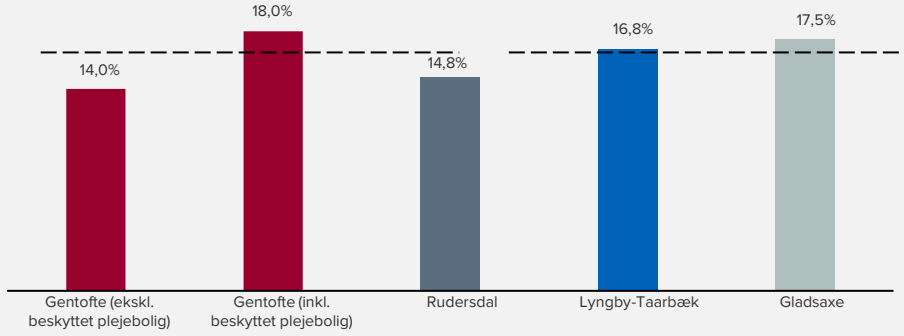
Dækningsgrad *(andel plejeboliger ift. antal borgere i aldersgruppen 80+ år)*

Gentofte Kommunes dækningsgrad ekskl. beskyttede plejeboliger er 14 %, hvilket er lidt under den gennemsnitlige dækningsgrad på tværs af sammenligningskommuner (figur 2). Når man inkluderer beskyttede plejeboliger i kapaciteten, stiger dækningsgraden i Gentofte Kommune til 18 % og er således over gennemsnittet for sammenligningskommunerne.

Figur 1:: Befolkningsprognose Gentofte Kommune



Figur 2: Dækningsgrad i Gentofte Kommune og i sammenligningskommuner (andel plejeboliger ift. antallet af borgere over 80 år) 2023



Kilde: Gentofte, Rudersdal, Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk kommune.
Dækningsgraden er beregnet på baggrund af antal 'unikke døre' i kommunerne.

3. Betydning af tendenser og udvikling ift. plejeboligområdet

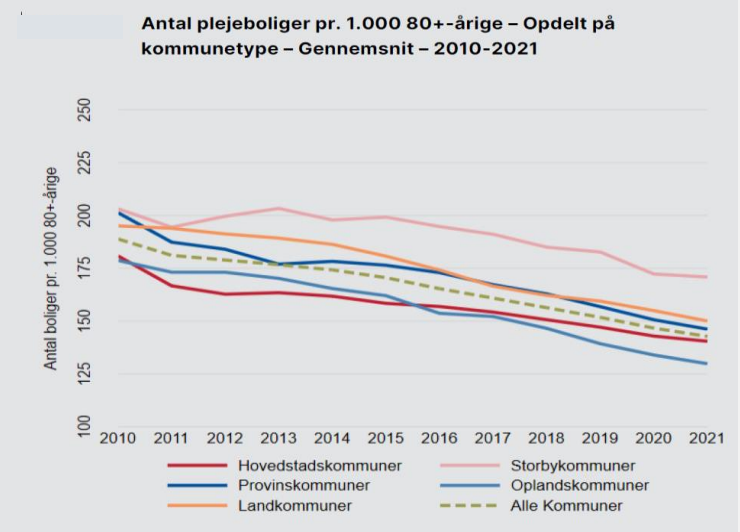
Beregningen af behovet for plejeboligkapacitet på et givet tidspunkt påvirkes af antallet af borgere i målgruppen. Ud over udviklingen i demografien anses en række samfunds- og sundhedstendenser at kunne påvirke behovet. Behovet for plejeboliger skal derudover ses i sammenhæng med andre tilbud og ydelser på ældreområdet, der kan påvirke og eventuelt substituere behovet for en plejebolig.

En række variable anses for at være afgørende i beregningen af behovet, særligt alder ved indflytning samt opholdslængde.

De variable, som definerer plejeboligbehovet, kan ændre sig over tid og påvirkes af en række tendenser og forudsætninger. Fx forhold, som gør det muligt, at borgeren kan blive længere i eget hjem og eventuelt slet ikke behøver en plejebolig.

- **Faldende dækningsgrad.** Som udgangspunkt forventes dækningsgraden for permanente plejehjems-pladser i Gentofte Kommune fortsat at falde i de kommende år. Forventningen om et fortsat faldende behov er bl.a. båret af den faktiske historiske udvikling, borgernes ønske om at blive længst muligt i egen bolig – eller i nye, senioregnede boligformer.
- **Velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser**. Der ligger et potentiale ved investering i velfærds-teknologi og rehabiliterende indsatser som supplement til udbygning af plejeboligkapacitet. Vilkårene for at reducere behovet for plejehjem under forudsætning af øget brug af velfærdsteknologi og lokal investering i styrkede rehabiliterende indsatser fremadrettet, vurderes særligt gunstige i Gentofte.
- **Sund aldring.** Sund aldring forventes at udskyde behovet for indflytning, mens betydningen af de stadig forbedrede behandlingsmuligheder og stigende levealder er usikker og dobbelttydig. Forekomsten af demens stiger med stigende levealder – om end incidensraten synes uændret. Særligt demenssygdomme og kognitiv svækkelse er ofte udløsende årsag til indflytning. Demens og kognitiv svækkelse har således stigende betydning på plejeboligområdet.
- **Ændringer af (nære) Sundhedsvæsen.** Udviklingen i sundhedsvæsenet går i retning af øget behandling og monitorering i det nære sundhedsvæsen og så vidt muligt i borgerens eget hjem med specialistrådgivning fra sygehuset. Dette forventes at resultere i ændret brug af midlertidige pladser med mere forskelligartede og i gennemsnit kortere forløb.

Figur 3: Historisk udvikling i dækningsgrad af plejeboliger



Tabel 1: Opgørelse af forekomsten demens

	Ældrebefolkning (+65 år)	Antal personer med demens iflg. Sundhedsdatastyrelsen	Estimeret antal personer med demens baseret på befolkning
Furesø kommune	9.286	250	820
Gentofte kommune	16.177	625	1.395
Gladsaxe kommune	11.957	425	1.005

4A. Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov – permanente boliger

Formålet med analysen er at redegøre for det forventede fremtidige kapacitetsbehov med afsæt i forskellige scenarier. På baggrund af de foretagne analyser og vurderinger er der opstillet et basisscenarie samt fire alternative scenarier for det fremtidige plejeboligbehov frem til 2036, hvor den nødvendige udvidelse af kapaciteten og timingen af denne varierer afhængigt af, hvilke forudsætninger der lægges til grund.

Tendenser og udvikling inden for plejeboligområdet peger på forskellige tendenser og praksisser inden for ældre- og sundhedsområdet, der kan forventes at påvirke behovet for plejeboliger, og det er med udgangspunkt heri, at følgende scenarier skitseres:

- ***Basis-scenarie: Simpel fremskrivning*** - anvender således den gennemsnitlige behovsgrad fra de seneste tre år for de tre aldersintervaller for hhv. plejehjem og beskyttede plejeboliger. Dette holdt op imod den demografiske udvikling jf. befolkningsprognosen.
- ***Scenarie 1: Fortsættelse af den historiske udvikling*** - det er forudsat, at dækningsgraden fremadrettet vil fortsætte med at falde med samme kvotient, som man historisk har oplevet det på landsplan.
- ***Scenarie 2: Tilpasning til landsgennemsnit og fortsættelse af historisk udvikling*** – som scenarie 1 dog lægges til grund, at dækningsgraden i Gentofte Kommune yderligere kan tilpasses landsgennemsnittet, samt at dækningsgraden fortsat vil være faldende.
- ***Scenarie 3: Kortere opholdslængde som følge af senere indflytning*** – der tages udgangspunkt i, at borgerne vil være bosiddende i eget hjem i længere tid og dermed udsættes tidspunktet for indflytning, hvilket resulterer i en gradvist kortere opholdslængde.
- ***Scenarie 4: Øget behandling, sygdom og pleje som følge af stigende levealder*** - den bærende tendens i scenariet er, at øget sygelighed og multisygdom med højere alder formodes at ville øge plejebehovet - særligt antages demens at kunne påvirke behovet.

De 5 scenarier angiver hver for sig, hvor mange boliger der med de opsatte forudsætninger vil være behov for med et stigende antal ældre i Gentofte Kommune. Samlet viser scenarierne et udfaldsrum i form af et spænd i forventet plejeboligkapacitetsbehov – alt efter hvordan det antages, at fremtiden udvikler sig.

Tabel 2: Nedslag for anbefalet boligmængde plejehjem i 2028, 2032 og 2036 for de forskellige scenarier

	2028	2032	2036
Nuværende og planlagt antal plejehjem	***706***	***756***	***756***
Basis-scenariet - simpel fremskrivning af nutidsbilledet			
Anbefalet boligmængde - plejehjem	703	746	759
Anbefalet boligmængde - beskyttede plejeboliger	202	214	217
Anbefalet dækningsgrad	15,28%	15,23%	15,40%
Overskud / underskud (+/-) plejehjem samt (beskyttet plejeboliger)	3 samt (-72)	10 samt (-84)	-3 samt (-87)
Scenarie 1 - fortsættelse af den historiske udvikling (faldende dækningsgrad)			
Anbefalet boligmængde - plejehjem	842	798	700
Anbefalet dækningsgrad	14,22%	12,66%	11,10%
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	-136	-42	56
Scenarie 2 - Tilpasning til landsgennemsnit og fortsættelse af den historiske udvikling (faldende dækningsgrad)			
Anbefalet boligmængde - plejehjem	878	833	735
Anbefalet dækningsgrad	14,83%	13,22%	11,66%
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	-172	-77	21
Scenarie 3 - senere indflytning og kortere opholdslængde ("sund aldring")			
Anbefalet boligmængde - plejehjem	826	838	818
Anbefalet dækningsgrad	13,94%	13,30%	12,98%
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	-120	-82	-62
Scenarie 4 - Stigende levealder med øget sygdom, behandling og pleje			
Anbefalet boligmængde - plejehjem	882	926	953
Anbefalet dækningsgrad	14,90%	14,83%	15,12%
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	-176	-170	-197

- Det forventes at ca. 100 af de nuværende beskyttede plejeboliger, ved ændret anvendelse eller ombygning kan omdannes til plejehjemspladser.
- I kapacitetsbehov indgår en antagelse om, at 50 % af de nuværende borgere i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have et behov svarende til plejehjemsplads. Ændringen vurderes, at kunne ske gradvist.

© BDO

4B. Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov – midlertidige pladser

Gentofte kommunens dækningsgrad for midlertidige pladser er efter beslutning om midlertidig flytning af Drossellunden på 1,8 %, hvilket fortsat er blandt de højeste for kommunerne i Region Hovedstaden.

Det foreslåede scenarier tager udgangspunkt i, at Gentofte Kommune har en relativt høj dækningsgrad af midlertidige pladser sammenholdt med andre kommuner i Region Hovedstaden.

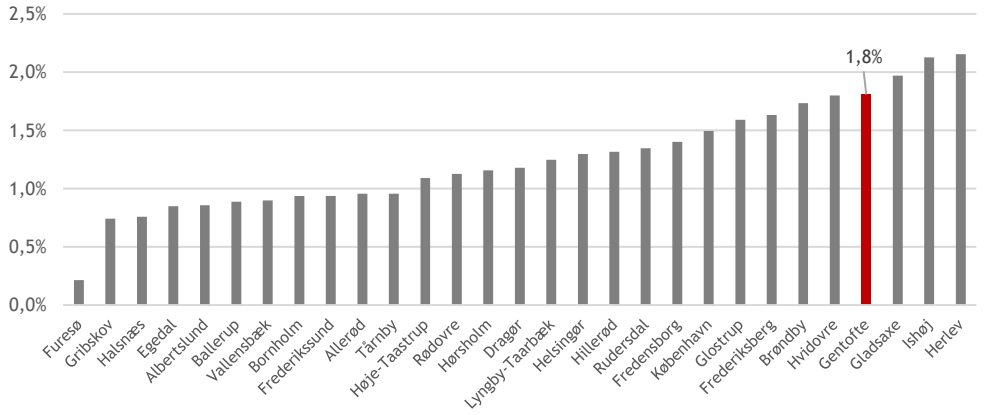
Basis-scenariet: Simpel fremskrivning af nutidsbillede – dette forudsætter, at den nuværende anvendelse af midlertidige pladser og visitationspraksisser fortsætter som hidtil, hvorfor det fremtidige behov for plejeboliger til midlertidigt ophold i Gentofte Kommune stige i takt med den demografiske udvikling.

Scenarie 1 : Øget differentiering af forløbstyper for det nære sundhedsvæsen - Som følge af udviklingen i det nære sundhedsvæsen forventes det, at Gentofte Kommune får flere opgaver i relation til behandling af sygdom. Dette vil også omfatte pleje i eget hjem understøttet af ny teknologi og tættere samarbejde med det regionale sundhedsvæsen.

Behovet for midlertidigt ophold forventes at blive mere differentieret med forskellige forløbstyper, forebyggende indsatser eller opfølgende korterevarende ophold for behandlings- og plejekrævende borgere, som endnu ikke er stabile og stærke nok til at være hjemme og påbegynde rehabilitering. Samtidig vil der fortsat være behov for døgnrehabiliteringsforløb fx i forlængelse af længerevarende sygdomsforløb eller operationer.

Fremadrettet forventes et større flow (reduceret opholdslængde) på de midlertidige pladser, hvor gennemsnitlig opholdslængde antages at falde.

Figur 4: Andel midlertidige pladser ift. 80 + årige



Kilde: Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat
Note: Dækningsgraden i Gentofte Kommune er baseret på 83 midlertidige pladser.

Tabel 3: Nedslag for anbefalet boligmængde midlertidige boliger i 2028, 2032 og 2036

	2028	2032	2036
Nuværende (83) og midlertidig lukkede (32) – midlertidige pladser	***115***	***115***	***115***
Basis-scenariet - Simpel fremskrivning af nutidsbillede			
Anbefalet boligmængde – midlertidige boliger	102	107	109
Anbefalet dækningsgrad	1,72%	1,70 %	1,73%
Kapacitetsoverskud	13	8	6
Scenarie 1 – Øget differentiering af forløbstyper for det nære sundhedsvæsen			
Anbefalet boligmængde – midlertidige boliger	94	91	86
Anbefalet dækningsgrad	1,59%	1,44%	1,36%
Kapacitetsoverskud	21	24	29

© BDO

5. Generelle forudsætninger for analysen

1) Udfasning af beskyttede plejeboliger

I de fire scenarier har BDO forudsat, at boligtypen 'beskyttet plejebolig' udfases.

- De beskyttede plejeboliger henvender sig til en anden målgruppe, der generelt har et mindre behov for pleje end målgruppen for plejehjem. Dette ses bl.a. i de økonomiske rammer, som Gentofte Kommune tildeler målgruppen, der vurderes at ligge ca. 30 % under en plejehjemsbolig.
- Journalgennemgangen viste, at borgerne havde et mindre og anderledes plejebehov, hvor flere blev næsten selvhjulpne kort efter indflytning. Et billede, som genkendes og bekræftes af deltagerne på workshops.
- BDO ser kun meget få kommuner, der har denne type boliger. Det antages derfor, at målgruppen vil kunne opnå hjælp og pleje på anden vis inden for Ældreområdet.
- Endelig er det vurderingen, at de beskyttede plejeboliger i de seneste år har været vanskelige at besætte, hvorfor Gentofte Kommune allerede har foretaget en nedlukning og konvertering af en del af disse boliger.

Der er indlagt en antagelse om, at ca. 50 % af målgruppen har behov for plejehjem. For de resterende 50 % vil alternativ hjælp og pleje være nødvendig. Dette kunne være hjemmepleje, dagcenter, velfærdsteknologi eller kortere ophold på aflastning/rotationspladser. Denne antagelse har væsentlig betydning for kapacitetsbehovet. En nærmere efterprøvning, fx via en gennemgang af samtlige borgerjournaler for borgere i beskyttede plejeboliger holdt op imod visitationskriterier for plejehjem, kunne være en metode herfor.

2) Omdannelse af beskyttede plejeboliger til plejehjem

I de beskrevne scenarier vises et underskud af plejehjemspladser. Det bemærkes, at dette underskud i nogen grad kan dækkes ved at ombygge og konvertere beskyttede plejeboliger. De 148 beskyttede plejeboliger har en anden størrelse og udformning, hvorfor de ikke 1:1 kan konverteres – det anslås, at de 148 beskyttede plejeboliger vil kunne ombygges til ca. 100 plejehjems-pladser. Det præcise tal vil afhænge af den konkrete projektering.

3) Plejehjem udformning - demensvenlige

Det er forventningen, at stigningen i plejeboligbehovet særligt vil omfatte beboere med demens. Dette vil stille krav til plejehjems fysiske rammer, såvel som nye krav til personalets kompetencer og behovet for bemanding. Det er vigtigt at indtænke de særlige behov, der kan være for beboere med demens – fx i form af indretning, størrelse og teknologi – i forbindelse med etablering af nye boliger.



© BDO

5. Generelle forudsætninger for analysen

4) Køb og salg af pladser mellem kommuner

Reglerne om, at en borger frit kan vælge plejebolig, uanset hvor boligen ligger, betyder, at Gentofte Kommune både sælger og køber pladser. Historisk set har Gentofte Kommune solgt flere pladser til borgere fra andre kommuner, end man har købt. Netto har Gentofte Kommune således haft i gennemsnit 55 borgere fra andre kommuner i plejeboliger de seneste 3 år. Denne nettoindflytning er medtaget som konstant, idet det fortsat vurderes, at borgere fra andre kommuner fremadrettet vil efterspørge en bolig i Gentofte Kommune.

NB: Reglerne vedrørende frit valg af plejeboliger giver Gentofte Kommune mulighed for midlertidigt at afvise ansøgninger fra borgere fra andre kommuner, hvilket kan være en mulighed ifm. midlertidige kapacitetsudfordringer. Dette forhold er ikke indregnet i de opstillede scenarier.

5) Omkostninger til udvikling af nye og alternative ydelser

BDO bemærker, at de fleste scenarier generelt arbejder med et faldende behovs- eller dækningsgrad blandt de kommende ældre i Gentofte Kommune. Det bemærkes, at dette i flere tilfælde vil forudsætte at der arbejdes målrettet med initiativer vedr. fx velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser, aflastning af pårørende, hjemmeplejeydelser, daghjem og dagcenter samt aktivitetstilbud. I beregningen af kapacitetsbehov er det alene indarbejdet som forudsætninger, at sådanne tilbud etableres, men de er ikke nærmere beskrevet.

6) Beregning af scenarier ift. konkrete udmøntning og bygningsmasse.

Det bemærkes, at de beskrevne scenarier for plejeboligkapacitet er beregnet med afsæt i opgørelse af nutidsbillede, der bygger på data for de seneste tre år, ift. den demografiske udvikling samt forudsætninger om fremtidige tendenser og udvikling. Den konkrete plan for nybyggeri, ombygning og eventuel flytning og rokering af nuværende boliger, har ikke været en del af analysen. Allerede igangsat ombygning af Rygårdscentret indgår dog i opgørelse af kapaciteten. Plejeboligkapacitetsbehovet er således beregnet uden skelen til den nuværende bygningsmasse. Der ligger derfor et arbejde i at konkretisere og finde løsninger for en ud- og ombygningsplan, der kan understøtte det plejeboligkapacitetsbehov, som denne analyse vurderer nødvendig.



© BDO

6A. Estimat for økonomi ved scenarier for plejeboligkapacitet - anlægsøkonomi

Til estimat for den fremtidige anlægsøkonomi, som er forbundet med udvidelse af den nuværende plejeboligkapacitet, er der taget afsæt i en række forudsætninger og oplysninger omkring størrelse på plejeboligbyggeri og økonomiske rammer for almennyttigt boligbyggeri. Disse forudsætninger fremgår af boksen til højre. De opsatte forudsætninger ligger i tråd med Gentofte Kommunes nuværende plejehjemsbyggerier ift. størrelse og omfang af boliger. Forudsætningerne for de økonomiske rammer følger byggerammerne for opførelse af almennyttige plejeboliger.

Estimater for anlægsbudgettet til nye plejehjemspladser er opdelt efter en kommunal finansieret andel og en lånefinansieret andel. Kommunal grund og/eller bygningsmasse ved renovering vil kunne indgå som finansiering. Omfang vil afhænge af konkret vurdering. Udgifter forbundet med eventuel genhusning er ikke medtaget. Nye plejehjemsboliger vil som følge af planlægning og opførelse realistisk tidligst kunne være klar i 2028.

Forudsætninger

- Der bygges af enheder på 24 boliger, dvs. 24, 48 eller 72 boliger ad gangen
- Boligstørrelse på gns. 70 m2
- Kommunale servicearealer ifbm. boliger (fx fælles gangarealer, toilet, rengøringsrum o.l.) udgør 15 % svarende til ca. 250 m2 pr. 24 boliger
- Servicearealer (fx sal, personalerum, kontorer o.l.) på 250m2 (pr. 24 boliger)

- Byggeramme inkl. grund (2024) udgør 34.540 kr. pr. m2 (inkl. moms)
- Byggeramme inkl. grund (2024) udgør 27.632 kr. pr. m2 (ekskl. moms)
- Servicearealtilskud pr. bolig udgør 40.000 kr. (dog max. 60 % af anskaffelsessummen)
- 10 % kommunal grundkapital
- Beboerindskud på 2 % af anskaffelsessummen

- Anlæg vil som følge af planlægning og opførsel først realistisk kunne være klar om 4 år (2028)
- Kommunal grund og/eller bygningsmasse ved renovering vil kunne indgå som en del af finansieringen

Tabel 4: Estimeret anlægsøkonomi for anlæg af nye plejehjemspladser ved de forskellige scenarier

Enhed = Mio. kr.		2024-27	2028*	2029	2030	2031
Basis-scenariet	Antal plejehjemspladser		144			48
	Samlet anlægssum (kommunale udgift)		431,4 mio. (112,3 mio.)			143,7 mio. (37,4 mio.)
Scenarie 1	Antal plejehjemspladser		48			
	Samlet anlægssum (kommunale udgift)		143,8 mio. (37,4 mio.)			
Scenarie 2	Antal plejehjemspladser		72			
	Samlet anlægssum (kommunale udgift)		215,7 mio. (56,1 mio.)			
Scenarie 3	Antal plejehjemspladser		96		36	
	Samlet anlægssum (kommunale udgift)		287,6 mio. (56,1 mio.)		107,8 mio. (28,1 mio.)	
Scenarie 4	Antal plejehjemspladser		72	48		72
	Samlet anlægssum (kommunale udgift)		215,7 mio. (56,1 mio.)	143,8 mio. (37,4 mio.)		215,7 mio. (56,1 mio.)

* Udvidelse Lindely indgår i tallene

© BDO

6B. Estimat for økonomi ved scenarier for plejeboligkapacitet - driftsøkonomi

BDO peger på scenarie 3: ”Kortere opholdslængde som følge af senere indflytning” som det konkrete hovedscenarie, Gentofte Kommune bør arbejde ud fra. Skal scenariet opfyldes i form af byggeri af nye plejehjemspladser, vil det økonomisk kræve anlægsinvesteringer på op imod ca. 400 mio. kr. Basis-scenariet vil medføre anlægsudgifter estimeret til op imod 575 mio. kr.

Udover udgifter til byggeri skal der påregnes udvidelse af driftsbudgettet, dels som følge af den demografiske udvikling generelt, dels afledt af en udvidelse af antallet af plejehjemspladser. Det konkrete estimat for driftsøkonomien vil således afhænge af, hvilket scenarie for udvidelse af plejeboligkapacitet der tages afsæt i, herunder de forudsætninger, der knytter sig til øvrige indsatser på ældreområdet.

Det aktuelle driftsbudget pr. plejehjemsplads er på ca. 520.000 kr. årligt, mens det for beskyttede plejeboliger er ca. 380.000 kr. Der skal således påregnes driftsudgifter ved udvidelser af antallet af plejehjemspladser og/eller konvertering fra beskyttede plejeboliger til plejehjem. Derudover skal der påregnes driftsudgifter til dels styrkelse af forebyggende og rehabiliterende indsatser samt øget brug af velfærdsteknologi, dels øget antal modtagere af hjemme- og sygepleje som følge af et reduceret antal af beskyttede plejeboliger. Den afledte driftsøkonomi for tilpasning af plejeboligkapacitet vil således afhænge af, hvilke indsatser der arbejdes videre med.

Tidshorisonten for opførelse af flere plejehjemspladser er realistisk 4 år. For at der for scenarie 3 sikres boliger frem til nye plejehjemspladser kan tages i brug, foreslås en gradvis afvikling af beskyttede boliger samt en fortsat anvendelse af ca. 100 beskyttede plejeboliger. Dette eventuelt suppleret med en opnormering til plejehjemsnormering for dele heraf.

© BDO

7. Anbefalinger 1 - 4

1. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune planlægger efter scenarie 3 for fremtidig plejeboligkapacitet. Dette indebærer udbygning med 132 plejehjemspladser

Scenarie 3 baserer sig på en forventning om fortsat senere indflytningstidspunkt og faldende behov, hvilket bl.a. er båret af den faktiske historiske udvikling, borgernes ønske om at blive længst muligt i egen bolig – eller i nye, senioregnede boligformer. Scenariet indeholder endvidere en forudsætning om at 50 % af beboerne i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have behov for plejehjemsplads i stedet.

2. Det anbefales, at boligtypen - beskyttet plejebolig udfases, og kapaciteten omdannes til almene plejehjemspladser

Gentofte Kommune anvender, til forskel fra de fleste andre kommuner, beskyttede plejeboliger, hvor målgruppen primært har et mindre plejebehov end på plejehjem. En række af disse boliger er de seneste år blevet nedlagt og/eller ombygget, blandt andet som følge af manglende efterspørgsel på de beskyttede boliger. Det vurderes, at denne boligtype vil kunne udfases og erstattes af andre og alternative tilbud – bl.a. begrundet i, at borgere i disse boliger i gennemsnit vurderes at have et mindre og anderledes plejebehov. Dette vil samtidig frigøre boligarealer, som kan anvendes eller omdannes til almene plejehjemspladser. Kapaciteten vurderes ikke at kunne konverteres 1:1, men Gentofte Ejendomme skønner, at 148 beskyttede plejeboliger (fra 2026) vil kunne ombygges til ca. 100 plejehjemspladser. Omdannelsen vil forudsætte en særskilt projektering.

3. Det anbefales, at beskyttede plejeboliger indgår som kapacitet frem mod udbygning af plejehjemspladser

En realisering af scenarie 3 vil først kunne ske, når der er opført yderligere plejehjemspladser. En realistisk tidshorisont herfor er 4 år. Det anbefales derfor, at Gentofte Kommune dels stopper visiteringen til beskyttede plejeboliger, dels ser på anvendelse af op imod 100 af de 148 beskyttede plejeboliger (fra 2026) med en eventuel opnormering til plejehjemsniveau og/eller andre løsninger. Herved vil den nuværende kapacitet inkl. beskyttede plejeboliger kunne strækkes og anvendes frem mod etablering af det i scenarie 3 beskrevne behov for plejehjemspladser.

4. Det anbefales, at kapaciteten af midlertidige pladser fastholdes på nuværende niveau, som er 83 pladser

Anbefalingen om at fastholde den aktuelle kapacitet af midlertidige pladser er dels begrundet i, at Gentofte Kommune allerede har en relativt høj dækningsgrad, og at der er forventning om, at udviklingen i sundhedsvæsenet går i retning af øget behandling og monitorering i det nære sundhedsvæsen og så vidt muligt i borgerens eget hjem med specialistrådgivning fra sygehuset. Dette forventes at resultere i ændret brug af midlertidige pladser med mere forskelligartede og i gennemsnit kortere forløb. Det demografisk betingede stigende behov dækkes gennem øget flow på de eksisterende pladser. Anbefalingen indebærer, at beslutningen om at samle aflastnings- og døgnrehabiliteringspladser permanentgøres (flytning af Drossellunden til Center for Rehabilitering og Forebyggelse - CRF).

7. Anbefalinger 5 - 6

5. Det anbefales, at Gentofte Kommune som led i at realisere scenarie 3 prioriterer forebyggende og rehabiliterende indsatser og øget brug af velfærdsteknologi

Der ses et potentiale i investering i velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser som supplement til udbygning af plejeboligkapacitet. Vilkårene for at reducere behovet for plejehjem vurderes særligt gunstige i Gentofte. Borgere og pårørende er generelt ressourcestærke, og sundhedsprofilen dokumenterer relativt lav forekomst af kronisk sygdom og en dominerende sundhedsfremmende og –forebyggende livsstil, som fortsat udvikler sig i positiv retning. Der er interesse for brug af teknologier, som kan udsætte behovet for plejebolig.

Ud over at udsætte behovet for plejebolig vil styrkede forebyggende og rehabiliterende indsatser samt øget brug af velfærdsteknologi med stor sandsynlighed kunne bidrage til at nedbringe de alternative plejeomkostninger i hjemmeplejen og –sygeplejen. Forebyggende indsatser kan omfatte dagtilbud og tilbud målrettet ægtefæller til plejekrævende ældre. Det bemærkes, at sådanne investeringer forebyggende og rehabiliterende indsatser er forbundet med omkostninger. Det vurderes dog at være mindre end alternativ etablering og drift af plejehjem.

6. Det anbefales, i forbindelse med ombygning og nybygning, at plejehjemspladser generelt indrettes til at imødekomme borgere med demens/kognitiv svækkelse

Det er primært demens og lignende sygdomme med nedsat kognitiv funktion, der giver anledning til plejeboligbehov. Det anbefales derfor, at plejehjemspladser generelt indrettes til at imødekomme borgere med demens/kognitiv svækkelse, både ift. fysiske rammer og personalets kompetencer.



7. Anbefalinger 7 - 8

7. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune indsamler og følger data om indflytningsalder, opholdstider og køb/salg af pladser tæt med henblik på at kunne justere planen, såfremt forudsætningerne ændres

Forudsætningerne for analysens scenarier baserer sig på historiske data og forudsætninger om retning og tendenser. Særligt vil en nærmere efterprøvning af forudsætningen om, at 50% af borgere fra beskyttede plejeboliger vil efterspørge en plejehjemsplads være relevant. Det anbefales at indsamle og følge data med henblik på at kunne følge prognosen tæt og eventuelt justere i kapacitetsplanen, såfremt udviklingen i fremtiden ikke helt matcher scenariet. Øget behandlingsomfang og nye behandlingsmuligheder er eksempler på en modgående tendens, som kan resultere i længere opholdstider i plejebolig.

8. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune afsætter de fornødne anlægs- og driftsmidler til realisering af scenarie 3 for kapacitetsbehov

Scenarie 3 forudsætter en etablering af i alt 132 plejehjemspladser i perioden frem til 2030. De estimerede anlægsmidler hertil er opgjort til op imod ca. 400 mio. kr., hvoraf ca. 84 mio. er kommunalfinansiering. De driftsmæssige udgifter ved udvidelse af antallet af plejehjemspladser og omlægning af beskyttede plejeboliger vil afhænge af, hvilke indsatser der arbejdes videre med. Udover drift af plejehjem må der påregnes driftsudgifter til dels styrkelse af forebyggende og rehabiliterende indsatser samt øget brug af velfærdsteknologi, dels øget antal modtagere af hjemme- og sygepleje som følge af et reduceret antal beskyttede plejeboliger.

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	**Plejeboligkapacitetsanalyse Gentofte Kommune_final_webtilg.pdf**
Dokument Titel:	**Plejeboligkapacitetsanalyse Gentofte Kommune_final_webtilg**
Dokument ID:	**5536043**



Plejeboligkapacitetsanalyse

Gentofte Kommune

Juni 2024

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Kortlægning af nutidsbillede	9
Tendenser og forudsætninger af betydning for fremtidigt plejeboligbehov	20
Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune – permanente boliger	32
Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune – midlertidige boliger	47
Anlægs- og driftsøkonomiske konsekvenser	50
Bilag	55





1. Indledning

Indledning

Analysens Baggrund og formål

Baggrund

BDO har i første halvår 2024 gennemført en analyse af den fremtidige plejeboligkapacitet i Gentofte Kommune. Baggrunden for analysen er, at Gentofte Kommune, ligesom resten af landet, ser ind i en demografisk udvikling med et stigende antal ældre borgere.

Den demografiske udvikling betyder, at antallet af ældre borgere i aldersgruppen 80+ år forventes at stige fra 4.364 i år 2023 til 6.304 i år 2036, i Gentofte Kommune. Konsekvensen heraf er flere plejekrævende borgere. Omvendt ses det, at borgere lever længere og er raske i længere tid, hvilket kan bidrage til at udsætte eller mindske plejebehovet. Ligeledes ses en generel historisk tendens med et faldende antal plejeboliger pr. ældre borger på tværs af landets kommuner. Dermed er der flere demografiske, sundheds- og adfærdsmæssige forhold og tendenser, der kan øge og sænke det fremtidige behov for plejeboliger i Gentofte Kommune.

Formål

Formålet med analysen har været at skabe overblik over det forventede fremtidige behov for plejeboligkapacitet med udgangspunkt i det historiske behov, den nuværende kapacitet samt antagelser om fremtidige forudsætninger og tendenser.

På den baggrund vil nærværende afrapportering indeholde følgende:

1. En kortlægning af den nuværende plejeboligkapacitet i Gentofte Kommune samt en benchmark af plejeboligområdet op imod tre sammenligningskommuner.
2. En beregningsmodel til fremskrivning af plejebehovet i kommunen de kommende 10 år i en række scenarier, som baserer sig på forudsætninger og tendenser på ældreområdet, som er udvalgt i dialog mellem BDO og Gentofte Kommune (Beregningsmodel overleveres i Excel).
3. Viden om de forventede anlægs- og driftsøkonomiske konsekvenser af forskellige scenarier for kommunens fremtidige behov for plejeboligkapacitetsbehov.

© BDO

Resume og anbefalinger

Befolkningsprognosen for Gentofte Kommune viser en betydelig vækst i antallet af 80+ årige med 30 % fra 2024 til 2030 – svarende til ca. 1.400 flere ældre over 80 år i kommunen. Fra 2030 vil antallet af 80+ årige være stabilt. Denne demografi vil påvirke økonomi på Ældreområdet samlet set. Netop aldersgruppen 80+ årige er den primære målgruppe for plejehjem, hvorfor behovet for plejeboligkapacitet må forventes at skulle udbygges. I 2024 har Gentofte Kommune i alt 651 plejehjemsboliger, 175 beskyttede plejeboliger og 83 pladser til midlertidigt ophold (samt 32 tomme boliger på Rygaardscenteret). Analysen fokuserer alene på plejehjemskapacitet. Beskyttede plejeboliger kan ikke anses som plejehjemspladser og er derfor ikke indregnet i kapaciteten fremadrettet.

BDO har sammen med ledere og fagpersoner fra Gentofte Kommune kortlagt nutidsbilledet og det historiske behov for boliger gennem dataopgørelser, casegennemgang og workshops. En række tendenser af betydning for behovet for plejeboliger er blevet drøftet. Dette peger overordnet på følgende:

- **Faldende dækningsgrad.** Som udgangspunkt forventes dækningsgraden for permanente plejehjemspladser i Gentofte Kommune fortsat at falde i de kommende år. Forventningen om et fortsat faldende behov er bl.a. båret af den faktiske historiske udvikling, borgernes ønske om at blive længst muligt i egen bolig – eller i nye, senioregnede boligformer.
- **Velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser**. Der ligger et potentiale ved investering i velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser som supplement til udbygning af plejeboligkapacitet. Vilkårene for at reducere behovet for plejehjem under forudsætning af øget brug af velfærdsteknologi og lokal investering i styrkede rehabiliterende indsatser fremadrettet, vurderes særligt gunstige i Gentofte. Borgere og pårørende er generelt ressourcestærke, og sundhedsprofilen dokumenterer relativt lav forekomst af kronisk sygdom og en dominerende sundhedsfremmende og –forebyggende livsstil, som fortsat udvikler sig i positiv retning.
- **Sund aldring.** Sund aldring forventes at udskyde behovet for indflytning, mens betydningen af de stadig forbedrede behandlingsmuligheder og stigende levealder er usikker og dobbelttydig. Forekomsten af demens stiger med stigende levealder – om end incidensraten synes uændret. Særligt demenssygdomme og kognitiv svækkelse er ofte udløsende årsag til indflytning. Demens og kognitiv svækkelse har således stigende betydning på plejeboligområdet. Demens kan betyde en vanskelig situationen for ægtefæller og samlevere ift. omfanget af støtte og pleje, hvilket kan trække i retning af uændret høj behovsgrad.
- ***Ændringer af (nære) Sundhedsvæsen.*** Udviklingen i sundhedsvæsenet går i retning af øget behandling og monitorering i det nære sundhedsvæsen og så vidt muligt i borgerens eget hjem med specialistrådgivning fra sygehuset. Dette forventes at resultere i ændret brug af midlertidige pladser med mere forskelligartede og i gennemsnit kortere forløb.

På baggrund af de foretagne analyser og vurderinger er der opstillet et basisscenarie samt fire alternative scenarier for det fremtidige plejeboligbehov, hvor den nødvendige udvidelse af kapaciteten og timingen af denne varierer afhængigt af, hvilke forudsætninger der lægges til grund. Det fremtidige behov for pladser til midlertidigt ophold er behandlet i et særskilt scenarie, som resulterer i fastholdelse af det eksisterende antal med justeret flow og anvendelse. Formålet med analysen er at redegøre for det forventede fremtidige kapacitetsbehov, med afsæt i forskellige scenarier. Med afsæt i analysen af kapacitetsbehov anbefaler BDO følgende:

1. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune planlægger efter scenarie 3 for fremtidig plejeboligkapacitet. Dette indebærer udbygning med 132 plejehjemspladser

Scenarie 3 baserer sig på en forventning om fortsat senere indflytningstidspunkt og faldende behov, hvilket bl.a. er båret af den faktiske historiske udvikling, borgernes ønske om at blive længst muligt i egen bolig – eller i nye, senioregnede boligformer. Scenariet indeholder endvidere en forudsætning om at 50 % af beboere i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have behov for plejehjemsplads i stedet.

© BDO

Resume og anbefalinger

2. Det anbefales, at boligtypen - beskyttet plejebolig udfases og kapaciteten omdannes til almene plejehjemspladser

Gentofte Kommune anvender til forskel fra de fleste andre kommuner beskyttede plejeboliger, hvor målgruppen primært har et mindre plejebehov end på plejehjem. En række af disse boliger er de seneste år blevet nedlagt og/eller ombygget, blandt andet som følgende af manglende efterspørgsel på de beskyttede boliger. Det vurderes, at denne boligtype vil kunne udfases og erstattes af andre og alternative tilbud – bl.a. begrundet i, at borgere i disse boliger i gennemsnit vurderes at have et mindre og anderledes plejebehov, jf. case-gennemgangen. Det vurderes derfor, at denne boligtype kunne udfases og erstattes af andre og alternative tilbud. Dette vil samtidig frigøre boligarealer, som kan anvendes eller omdannes til almene plejehjemspladser. Kapaciteten vurderes ikke at kunne konverteres 1:1, men Gentofte Ejendomme skønner at 148 beskyttede plejeboliger (fra 2026) vil kunne ombygges til ca. 100 plejehjemspladser. Omdannelsen vil forudsætte en særskilt projektering.

3. Det anbefales, at beskyttet plejebolig indgår som kapacitet frem mod udbygning af plejehjemspladser

En realisering af scenarie 3 vil først kunne ske, når der er opført yderligere plejehjemspladser. En realistisk tidshorisont herfor er 4 år. Det anbefales derfor, at Gentofte Kommune dels stopper visiteringen til beskyttede plejeboliger, dels ser på anvendelse af op imod 100 af de 148 beskyttede plejeboliger (fra 2026) med en eventuel opnormering til plejehjemsniveau og/eller andre løsninger. Herved vil den nuværende kapacitet inkl. beskyttede plejeboliger kunne strækkes og anvendes frem mod etablering af det i scenarie 3 beskrevne behov for plejehjemspladser. Det anbefales i samme forbindelse at efterprøve forudsætningen om, at 50 % af beboerne i nuværende beskyttede plejeboliger vil skulle tilbydes en plejehjemsplads som erstatning for nuværende plejetilbud.

4. Det anbefales, at kapaciteten af midlertidige pladser fastholdes på nuværende niveau, som er 83 pladser

Anbefalingen er dels begrundet i, at Gentofte Kommune allerede har en relativt høj dækningsgrad, og at der er forventning om, at udviklingen i sundhedsvæsenet går i retning af øget behandling og monitorering i det nære sundhedsvæsen og så vidt muligt i borgerens eget hjem med specialistrådgivning fra sygehuset. Dette forventes at resultere i ændret brug af midlertidige pladser med mere forskelligartede og i gennemsnit kortere forløb. Det demografisk betingede stigende behov dækkes gennem øget flow på de eksisterende pladser. Anbefalingen indebærer, at beslutningen om at samle aflastnings- og døgnrehabiliteringspladser permanentgøres (flytning af Drossellunden til Center for Rehabilitering og Forebyggelse - CRF).

5. Det anbefales, at Gentofte Kommune som led i at realisere scenarie 3 prioriterer forebyggende og rehabiliterende indsatser og øget brug af velfærdsteknologi

Der ses et potentiale i investering i velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser som supplement til udbygning af plejeboligkapacitet. Vilkårene for at reducere behovet for plejehjem vurderes særligt gunstige i Gentofte. Borgere og pårørende er generelt ressourcestærke, og sundhedsprofilen dokumenterer relativt lav forekomst af kronisk sygdom og en dominerende sundhedsfremmende og –forebyggende livsstil, som fortsat udvikler sig i positiv retning. Der er interesse for brug af teknologier, som kan udsætte behovet for plejebolig.

Ud over at udsætte behovet for plejebolig vil styrket forebyggende og rehabiliterende indsatser og øget brug af velfærdsteknologi med stor sandsynlighed kunne bidrage til at nedbringe de alternative plejeomkostninger i hjemmeplejen og –sygeplejen. Forebyggende indsatser kan omfatte dagtilbud og tilbud målrettet ægtefæller til plejekrævende ældre. Det bemærkes, at sådanne investeringer forebyggende og rehabiliterende indsatser er forbundet med omkostninger. Det vurderes dog at være mindre end alternativ etablering og drift af plejehjem.

© BDO

Resume og anbefalinger

6. Det anbefales, i forbindelse med ombygning og nybygning, at plejehjemspladser generelt indrettes til at imødekommende borgere med demens/kognitiv svækkelse

Det er primært demens og lignende sygdomme med nedsat kognitiv funktion, der giver anledning til plejeboligbehov, mens borgere med fysisk svækkelse lettere kan klare sig i ældreegnet bolig med relevante hjælpemidler. Plejeopgaven kan lettes og borgernes trivsel understøttes, hvis plejehjemmene er indrettet demensvenligt fx i mindre og trygge enheder. Målgruppen for sådanne plejehjemspladser omfatter yngre borgere i relativt god fysisk form, som vil have særlige behov i relation til faciliterer og boligindretning, såvel som medarbejdernes kompetencer.

7. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune indsamler og følger data om indflytningsalder, opholdstider og køb/salg af pladser tæt mhb. på at kunne justere planen, såfremt forudsætningerne ændres

Forudsætningerne for analysens scenarier basere sig på historiske data og forudsætninger om retning og tendenser. Særligt vil en nærmere efterprøvning af forudsætningen om, at 50% af borgere fra beskyttede plejeboliger vil efterspørge en plejehjemsplads være relevant. Det anbefales at indsamle og følge data med henblik på at kunne følge prognosen tæt og eventuelt justere i kapacitetsplanen, såfremt udviklingen i fremtiden ikke helt matcher scenariet. Øget behandlingsomfang og nye behandlingsmuligheder er eksempel på en modgående tendens, som kan resultere i længere opholdstider i plejebolig. Tilsvarende kan den kapacitetsmæssige situation i omegnskommunerne påvirke efterspørgslen efter køb og salg af pladser.

8. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune afsætter de fornødne anlægs- og driftsmidler til realisering af scenarie 3 for kapacitetsbehov

Scenarie 3 forudsætter en etablering af i alt 132 plejehjemspladser i perioden frem til 2030. De estimerede anlægsmidler hertil er opgjort til op imod ca. 400 mio. kr., hvoraf ca. 84 mio. er kommunalfinansiering. De driftsmæssige udgifter ved udvidelse af antallet af plejehjemspladser og omlægning af beskyttede plejeboliger vil afhænge af, hvilke indsatser der arbejdes videre med. Udover drift af plejehjem må der påregnes driftsudgifter til dels styrkelse af forebyggende og rehabiliterende indsatser samt øget brug af velfærdsteknologi, dels øget antal modtagere af hjemme- og sygepleje som følge af et reduceret antal beskyttede plejeboliger.

© BDO

Metode og analyseforløb

Metodisk tilgang

Den metodiske tilgang til analysen har sigtet mod at danne en solid forståelse for den nuværende situation på plejeboligområdet i Gentofte Kommune samt den historiske udvikling frem til i dag. Med dette som fundament, og med afsæt i centrale tendenser der forventes at have indflydelse på plejeboligområdet i fremtiden, er der etableret et grundlag for at opstille og vurdere realistiske scenarier for fremtiden.

Fase 1 Nutidsbillede

For at danne et retvisende billede af plejeboligkapaciteten i Gentofte Kommune i dag, er der taget udgangspunkt i data fra Gentofte Kommunes omsorgssystem. Data har bl.a. bidraget med viden om historiske og nuværende niveauer inden for bl.a. belægningsgrad, opholdslængder, køb og salg af pladser, indskrivningsaldre mv., fordelt på alle plejeboligtyper i kommunen. Grundet ændringer i det forhenværende omsorgssystem og skift i registreringspraksis for ophold, bør der tages forbehold for, at data for 2023 kan have en højere kvalitet end data fra tidligere år.

For at bidrage med nye perspektiver til, hvordan Gentofte Kommune fremadrettet kan indrette plejeboligområdet, og mhp. at sammenligne på tværs af kommuner, er Gentofte Kommune blevet benchmarket med 3 sammenlignelige kommuner: Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Gladsaxe Kommune. De tre kommuner er blevet kontaktet ifm. analysen, og har dertil selv bidraget med data til benchmark.

Som tillæg til ovenstående, og for at få en kvalitativ forståelse af de 'typiske' indflytninger, er der foretaget en screening af 45 borgersager. Screeningen er fortaget mhp. at forstå den nuværende og tidligere praksis for – og årsager til - indflytninger fordelt på boligtyper.

Fase 2 Tendenser og forudsætninger

Denne del af analysen har haft til hensigt at opstille en række scenarier for den fremtidige plejeboligkapacitet i Gentofte Kommune. Scenarierne er opstillet med afsæt i Gentofte Kommunes befolkningsprognoser samt 4 forskellige workshops om den fremtidige plejeboligkapacitet. Konkret har de fire workshops omhandlet følgende emner: (1) Den historiske udvikling, (2) Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser samt borgernes ønsker og adfærd, (3) Sygdomsmønstre og sund aldrig og (4) Udviklingen i (det nære) sundhedsvæsen.

De fire workshops har tjent det formål, at hvert tema er blevet drøftet med mødedeltagerne for at afdække deres faglige vurderinger og perspektiver samt lokale kendskab indenfor hver af de fire tematikker. Hensigten har dertil været at skabe et fælles afsæt for de forudsætninger, der er blevet indarbejdet som grundlag for de forskellige scenarier for det forventede fremtidige plejeboligbehov, samt at drøfte hvor stor vægt disse skal tillægges i en Gentofte Kommune-sammenhæng.

Fase 3 scenarier for kapacitetsbehov

Resultaterne fra fase 1 og fase 2 er blevet brugt til at udarbejde en række scenarier for behovet for fremtidig plejeboligkapacitet. Med udgangspunkt i de nuværende og historiske behovsgrader og den demografiske udvikling, er der beregnet et basisscenarie for det fremtidige kapacitetsbehov. Dertil opstilles en række alternative scenarier for det fremtidige behov med udgangspunkt i de tendenser og forudsætninger, der blev arbejdet med i fase 2.

Forbehold vedrørende dataperioden 2021-2023

Optimalt set havde analysen taget udgangspunkt i en dataperiode for 5 år +, men data fra 2018-2020 har ikke været tilgængeligt for BDO. Der bør ved gennemlæsning af rapporten tages forbehold for en række elementer forbundet til data og den valgte dataperiode 2021-2023 for belægning, behovsgrad og efterspørgselsfrekvens. (1) Dokumentationspraksis for afsluttede indsatser på rehabiliteringsområdet er løbende blevet opjusteret frem mod 2023. Af denne årsag kan intervallet for usikkerhed være større for årene 2021 og 2022. (2) Grundet overdødeligheden forårsaget af COVID-19, kan der formentligt være usikkerhed forbundet med udelukkende at se på udviklingen i de gennemsnitlige opholdslængder og gennemsnitlig indflytningsalder fra år til år. Af denne årsag havde det her været mere hensigtsmæssigt med en længere dataperiode, og der bør derfor tages forbehold for analysens forudsætninger på dette punkt. Det anbefales, at Gentofte Kommune fremadrettet foretager en systematisk indsamling og opfølgning på data som bl.a. indflytningsalder, opholdslængde og køb/salg for at kunne følge rapportens prognoser.

© BDO



2. Kortlægning af nutidsbillede

Nutidsbillede

En kortlægning af den nuværende kapacitet

Introduktion til nutidsbillede

I dette afsnit beskrives Gentofte Kommunes aktuelle plejeboligudbud. Der redegøres for fordelingen af plejeboliger i Gentofte Kommune, de forskellige boligtyper samt en benchmark af Gentofte Kommune og tre sammenligningskommuner på en række nøgleparametre.

Det eksakte antal boliger i nutidsbilledet skal ses som et øjebliksbillede, og der sker løbende konverteringer af pladstyper i Gentofte Kommune.

Nutidsbillede vil være udgangspunktet for vurderingen af det fremtidige plejeboligkapacitets-behov.

Af kortet til højre fremgår de forskellige boligtyper på de forskellige lokationer. Samlet har Gentofte Kommune i 2023 943 boliger fordelt på 12 lokationer.



Nutidsbillede

En kortlægning af den nuværende kapacitet

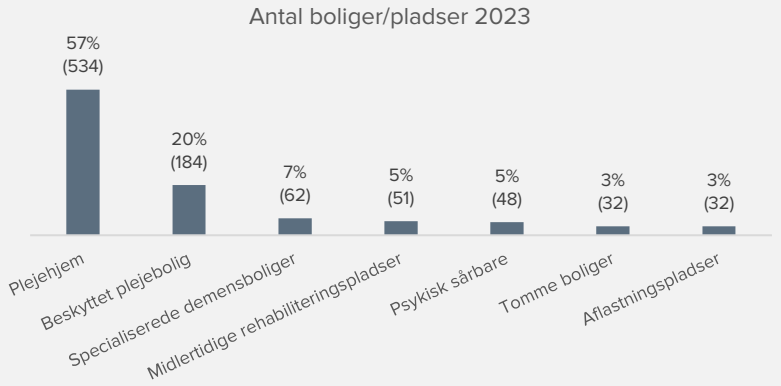
De 943 plejeboliger, som Gentofte Kommune samlet set havde til rådighed i 2023, er fordelt på forskellige boligtyper. Figur 2 viser fordelingen af de forskellige plejeboligtyper i Gentofte Kommune i 2023. Boligerne er fordelt således: plejehjem (534), specialiserede demensboliger (62), boliger til psykisk sårbare (48), beskyttede plejeboliger (184) og tommer boliger (32). 83 af pladserne er til midlertidigt ophold, herunder aflastningspladser (32) og midlertidige rehabiliteringspladser (51).

I resten af rapporten arbejdes der med tre overordnede boligtyper: plejehjem, beskyttede plejeboliger og midlertidige pladser.

Det bemærkes, at der er planlagt ombygning af den nuværende boligmasse, hvorfor antallet at plejehjem i 2027 udvides til 706 – udvidelse med 55 boliger, mens antallet af beskyttede plejeboliger falder til 148 i 2026 – en reduktion på 36 boliger, fra 2023. Fra 2029 udvides med yderligere 50 plejehjemspladser på Lindely

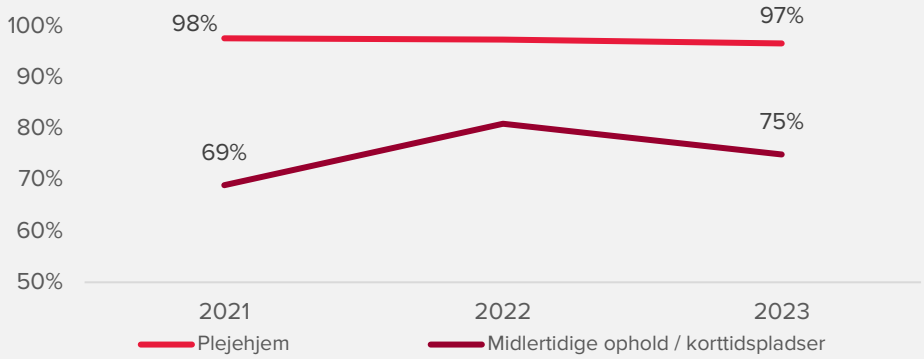
Der er foretaget en opgørelse af belægningsgraden, som definerer i hvor høj grad boligerne er beboet. Figur 3 viser belægningsgraden fordelt på boligtyper (andel belagte boliger). Der har ikke kontinuerligt været foretaget sådanne opgørelser i Gentofte Kommune, hvorfor der er en vis usikkerhed forbundet med opgørelsen. Belægningsgraden er for plejehjem opgjort til at have været relativt konstant fra 2021 til 2023 på ca. 97 % i løbet af perioden. Belægningsgraden for midlertidige boliger svinger fra 69 % i 2021 til 81 % i 2022 og til 75 % i 2023.

Figur 2: Boliger fordelt på boligtyper i pct.



Note: Antal boliger i parentes. Opgørelsen indeholder antallet af boliger i Gentofte Kommune i 2023
Kilde: Gentofte Kommune

Figur 3: Belægningsgrad fordelt på boligtyper.



Note: Belægningsgraden for midlertidige ophold / korttidspladser skal tolkes med forbehold for, at dokumentationspraksis for afsluttede indsatser på rehabiliteringsområdet løbende er blevet opjusteret frem mod 2023. Af denne årsag kan intervallet for usikkerhed være større for årene 2021 og 2022.
Kilde: Gentofte Kommune

Nutidsbillede

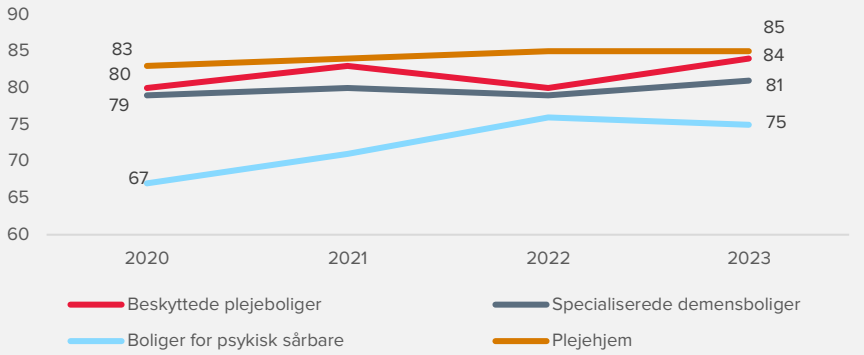
En kortlægning af den nuværende kapacitet

For at få et indblik i, hvilken alder borgerne i Gentofte Kommune i gennemsnit har ved indflytningen i plejebolig, samt hvor længe borgerne opholder sig i plejebolig, er der via omsorgssystemet foretaget opgørelser heraf.

Figur 4 viser gennemsnitsalderen for indflyttede beboere i plejeboliger fra 2020 til 2023. Heraf fremgår en mindre stigning i gennemsnitsalderen i perioden fra 2020 til 2023, på tværs af alle boligformer.

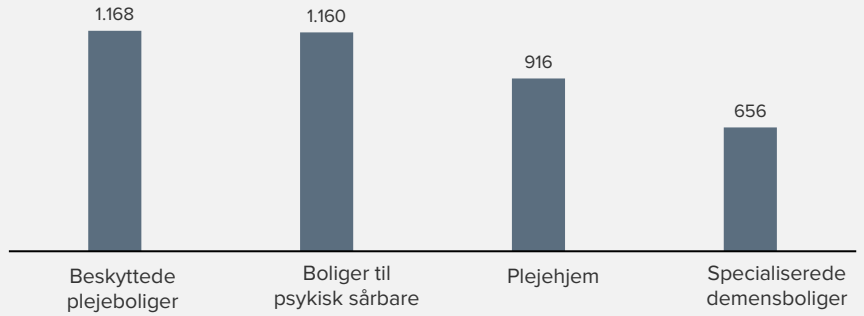
Det fremgår af figur 5, at den gennemsnitlige opholdslængde varierer mellem boligtyper. Opholdslængden er opgjort til 916 dage for plejehjem, mens den er 1.168 dage for beskyttede plejeboliger, 656 dage for specialiserede demensboliger samt 1.160 for boliger til psykisk sårbare. Gentofte Kommune har ikke historisk foretaget en opgørelse af opholdslængden, men det anses for væsentligt løbende at følge den gennemsnitlige længde for ophold, idet dette kan være en indikator for kapacitetsbehov.

Figur 4: Gennemsnitsalder for indflyttede beboere på plejehjem



Kilde: Gentofte Kommune

Figur 5: Gennemsnitslængde for ophold (antal dage)



Note: De gennemsnitslængden for ophold er beregnet som et gennemsnit af alle ophold der er afsluttet i 2021, 2022 og 2023. Borgere, hvis ophold har været længere end 10 år er som outliers og blevet 'renset' i data.
Kilde: Gentofte Kommune

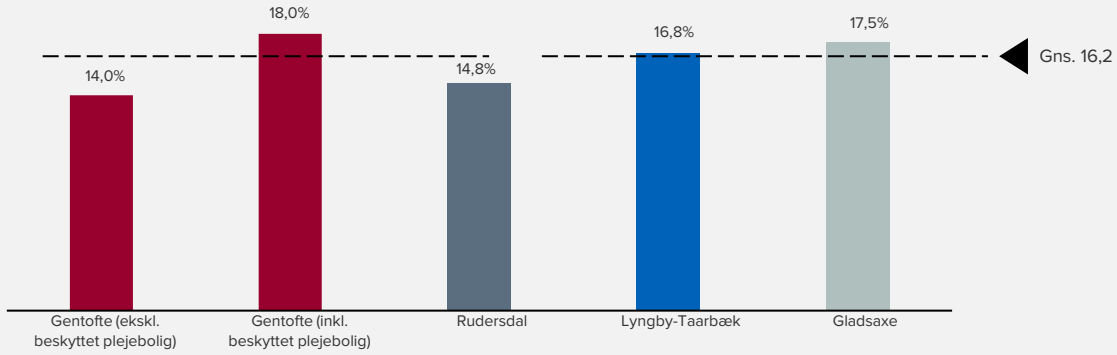
Nutidsbillede

Benchmark

I forbindelse med analysen af plejeboligkapaciteten i Gentofte Kommune, er der blevet indhentet oplysninger til sammenligning med Lyngby-Taarbæk Kommune, Rudersdal Kommune og Gladsaxe Kommune, på en række nøgleparametre. De tre kommuner er udvalgt pba. deres sammenlignelighed inden for området, og fordi de i forvejen indgår i et samarbejde vedr. nøgletal og ledelsesinformationer. Benchmarken er foretaget mhp. at blive endnu klogere på Gentofte Kommunes plejeboligområde, og hvilket niveau kommunen indplacerer sig på ift. en række udvalgte parametre.

Figur 6 viser dækningsgraden for permanente boliger (andel plejeboliger ift. antallet af borgere i aldersgruppen 80 + år) blandt de fire kommuner. Det fremgår af figuren, at Gentofte Kommunes dækningsgrad ekskl. beskyttede plejeboliger er 14 %, hvilket er lidt under den gennemsnitlige dækningsgrad på tværs af sammenligningskommuner. Når man inkluderer beskyttede plejeboliger i kapaciteten, stiger dækningsgraden i Gentofte Kommune til 18 % og er således over gennemsnittet for sammenligningskommunerne.

Figur 6: Dækningsgrad i Gentofte Kommune og i sammenligningskommuner (andel plejeboliger ift. antallet af borgere over 80 år) 2023



Kilde: Gentofte Kommune, Rudersdal Kommune, Gladsaxe Kommune og Lyngby-Taarbæk kommune.
Dækningsgraden er beregnet på baggrund af antal 'unikke døre' i kommunerne.

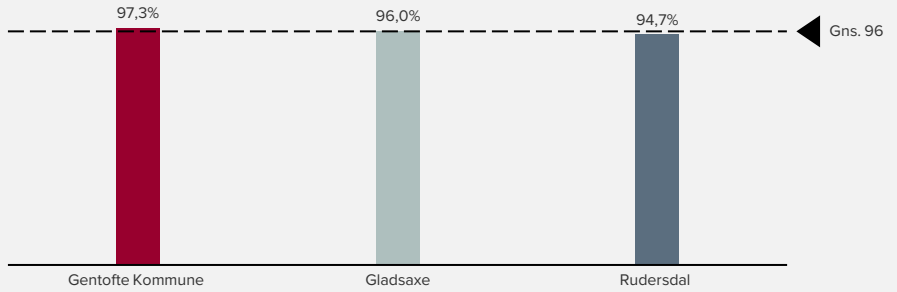
Nutidsbillede

Benchmark

Af figur 7 fremgår belægningsgraden (andelen af beboede boliger) i 2023 i Gentofte Kommune og i sammenligningskommunerne. Gentofte Kommunes belægningsgrad var i 2023 på 97,3 %, hvilket er over gennemsnittet på 96 % .

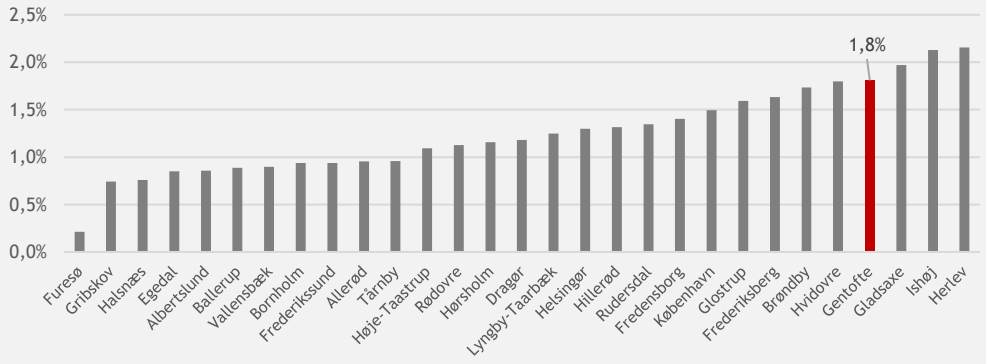
Figur 8 viser dækningsgraden for midlertidige pladser (andelen af midlertidige pladser ift. antallet af 80 + årige) i kommunerne i Region Hovedstaden. Som det kan aflæses af figuren, er dækningsgraden for midlertidige boliger i Gentofte Kommune 1,8 %. Det fremgår ligeledes af figuren, at Gentofte Kommune er blandt de kommuner med højest dækningsgrad for midlertidige pladser.

Figur 7: Belægningsgrad i Gentofte Kommune og i sammenligningskommunerne – permanente boliger



Kilde: Gentofte Kommune, Rudersdal Kommune, Gladsaxe Kommune
Note: Lyngby-Taarbæk kommune har ikke kunnet levere data vedr. belægningsgrader

Figur 8: Andel midlertidige pladser ift. 80 + årige



Kilde: Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat
Note: Dækningsgraden i Gentofte Kommune er baseret på 83 midlertidige pladser.

Nutidsbillede

Den demografiske udvikling

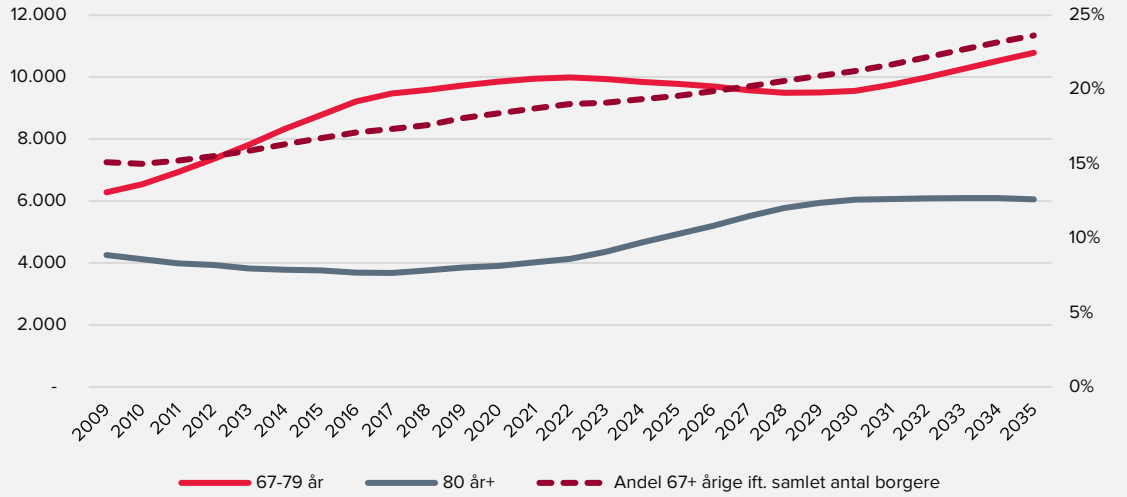
Siden 2010 er antallet af borgere over 67 år bosiddende i Gentofte Kommune steget med 3.641.

Som det fremgår af figur 9, ses den største stigning blandt de 67-79 årige. Gentofte Kommunes befolkningsprognose viser, at tendensen forventes at fortsætte, og frem til 2036 forventes antallet af borgere ældre end 67 år at stige med yderligere 2.942 personer. Særligt aldersgruppen 80 + årige forventes at vokse i de kommende år, særligt frem til 2029, hvorefter antallet forventes nogenlunde konstant.

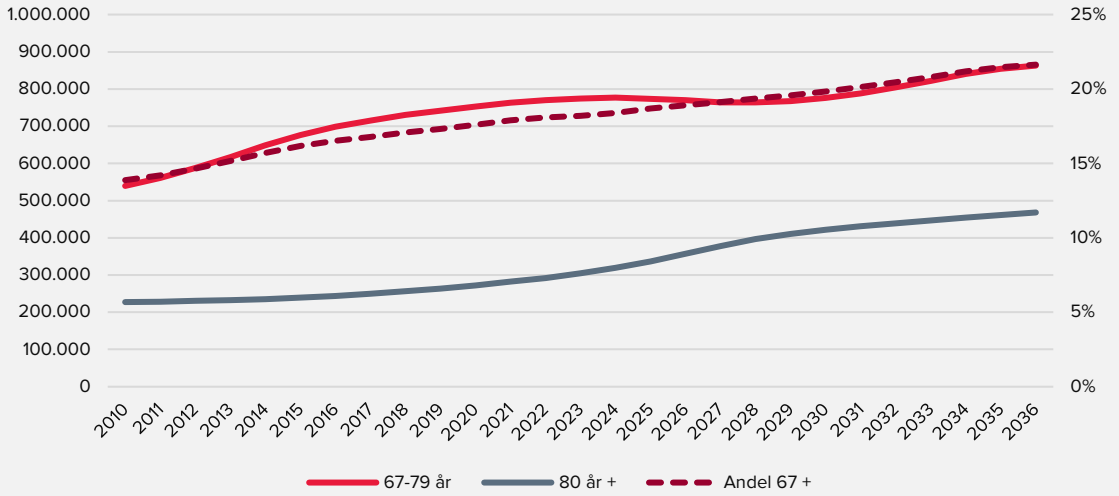
I 2010 udgjorde den ældre befolkningsgruppe på over 66 år 14 % af det samlede befolkningsgrundlag i Gentofte Kommune, mens andelen i 2023 var vokset til 18 %. I 2036 forventes 23 % af befolkningen i Gentofte Kommune at være over 66 år.

Som det fremgår af figur 10 er udviklingen i andelen af ældre borgere på landsplan overordnet set meget lig den i Gentofte Kommune, både når man ser tilbage til 2010 og ud i fremtiden. I 2010 udgjorde ældrebefolkningen i Danmark 14 % af befolkningen, opgjort som andelen af 67 + årige. I 2023 var andelen vokset til 18 %, og i 2036 forventes andelen at udgøre 22 %. Overordnet følger befolkningsprognosen i Gentofte Kommune således tendensen for hele landet.

Figur 9: Befolkningsprognose Gentofte Kommune



Figur 10: Befolkningsprognose Danmark



Note: FOLK og FRDK123 Kilde: DST.dk

Nutidsbillede

Den demografiske udvikling

På baggrund af antallet af beboere i plejeboliger (omregnet til helårsborgere), er der beregnet en behovsgrad. Denne er opdelt på tre aldersintervaller, hhv. 80+ år, 67-79 år og op til 66 år. Behovsgraden er defineret som andelen af helårsborgere i en given aldersgruppe, som et givent år har været bosiddende i en plejebolig. Behovsgraden viser således, hvor mange i et givent aldersinterval, der har haft behov for en plejebolig.

Permanente boliger (plejehjem og beskyttede plejeboliger)

Figur 11 viser behovsgraden for plejehjem. Som det kan aflæses af figuren, er behovsgraden i 2023 opgjort til hhv. 0,4, 17,9 og 119,6 for aldersgrupperne "Op til 66 år", "67-79 år" og "80+ år ". Dette betyder, at 119,6 borgere ud af hver 1.000 80+ årige har haft behov for enten en plejehjems plads eller en beskyttet plejebolig.

Baseret på data fra de seneste tre år fremgår det, at behovsgraden har været let faldende fra 2021 til 2023. Det bemærkes, at hvert aldersinterval har forskelligt omfang, og at de demografisk kan udvikle sig forskelligt.

Midlertidige boliger

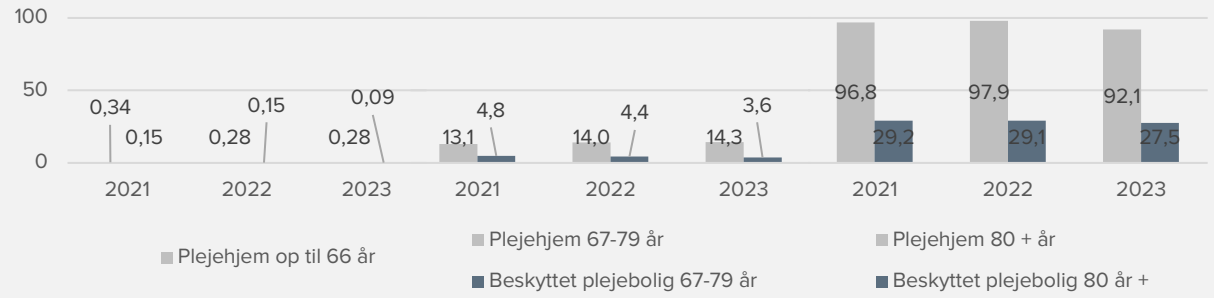
I 2023 havde borgere svarende til ca. 17 helårspersoner ophold på en aflastningsplads, mens ca. 83 helårspersoner havde ophold på en døgnrehabiliteringsplads. Hovedparten heraf var borgere i aldersgruppen 80+ år. Behovsgraden, defineret som andelen af borgere, som har haft ophold i en midlertidig plejebolig, fremgår af figur 12. I 2023 var behovsgraden opgjort til hhv. 0,1, 2,3 og 12,5 pr. 1.000 for aldersgrupperne "Op til 66 år", "67-79 år" og "80+ år". Det har ikke været muligt at indhente belægningsdata fra tidligere år.

Det bemærkes, at antallet er opgjort som antal helårspersoner, hvormed antallet af unikke borgere, som i løbet af et år tager ophold i aflastnings- eller døgnrehabiliteringsbolig er betragteligt højere, da ophold i denne type af bolig typisk er af kortere varighed.

Ser man på flowet (opholdslængden) har der været en faldende tendens fra 37,1 dage i 2021 til 34,5 dage i 2022 til 28,2 dage i 2023.*

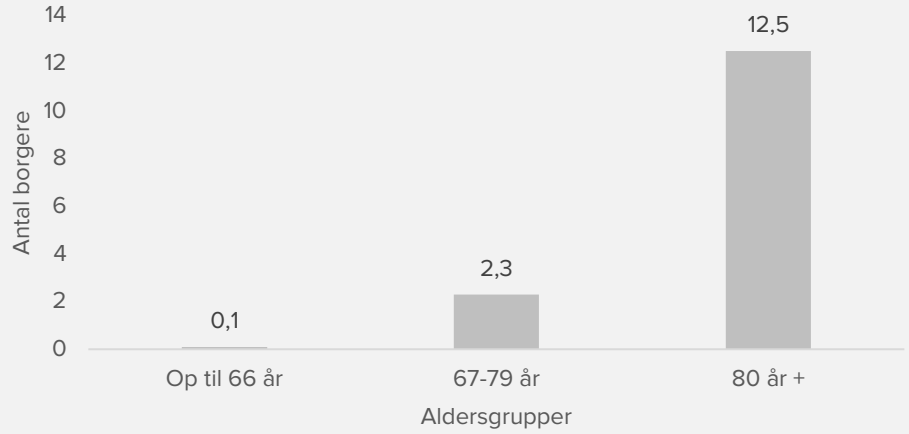
**Note: Dokumentationspraksis for afsluttede indsatser på rehabiliteringsområdet løbende er blevet opjusteret frem mod 2023. Af denne årsag kan det være højere grad af usikkerhed i data 2021 og 2022. Data er renset for outliers.*

Figur 11: Behovsgrad pr. 1.000 borgere i 2021-2023 – plejehjem og beskyttede plejeboliger



Kilde: Gentofte Kommune

Figur 12: Behovsgrad pr 1000 borgere i 2023 – midlertidige boliger



Note: I Gentofte Kommune driver man to typer af midlertidige pladser, aflastningspladser og døgnrehabiliteringspladser.
Kilde: Gentofte Kommune

Nutidsbillede

Den demografiske udvikling

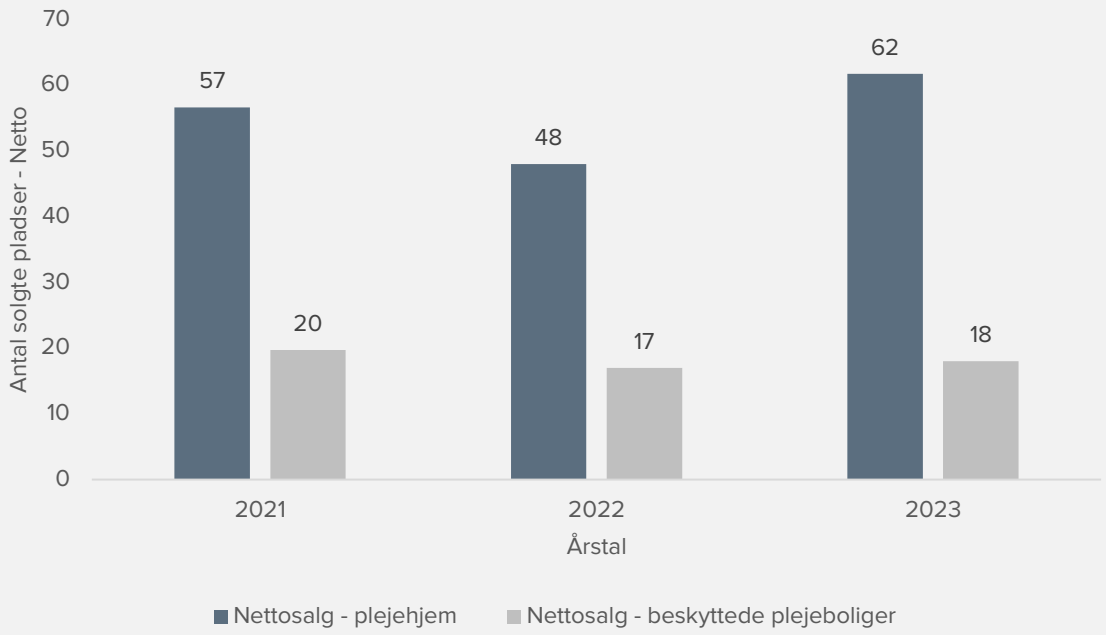
Borgere optaget i plejehjem eller beskyttet plejebolig, har ret til frit at vælge sådanne botilbud uanset botilbuddets beliggenhed. Det betyder, at borgere fra andre kommuner kan vælge en plejebolig i Gentofte Kommune, såvel som at borgere fra Gentofte Kommune kan vælge en plejebolig i en anden kommune. På den baggrund sælger Gentofte Kommune plejeboliger til borgere fra andre kommuner, ligesom der købes pladser udenfor kommunen til egne borgere. Historisk set har man i Gentofte Kommune solgt flere pladser end man har købt. Nettosalget fremgår af figur 13 og er opgjort som antallet af solgte pladser fratrukket antallet af købte pladser, for både plejehjem og beskyttede plejeboliger.

I 2021 var 95 borgere fra andre kommuner bosat i plejeboliger drevet af Gentofte Kommune. I 2022 og 2023 var antallet af solgte pladser vokset til hhv. 97 og 103. I samme årrække er antallet af Gentofte-borgere bosiddende i plejebolig i andre kommuner opgjort til hhv. 39, 49 og 41.

Antallet af solgte pladser i beskyttet plejebolig har ligget på hhv. 27, 25 og 24 i perioden. I samme periode har antallet af købte lignende pladser ligget konstant på 6-8 pladser, hvilket er en naturlig konsekvens af, at Gentofte Kommune er én af meget få kommuner, som har boligtypen 'beskyttet plejebolig'.

I analyserne optræder køb og salg samlet set som nettosalg.

Figur 13: Nettosalg 2021-2023



Note: Opgørelsen tager udgangspunkt i antal helårspersoner. Det forventes at køb og salg af pladser fremadrettet vil være på niveau med det historiske. Kilde: Gentofte Kommune

Nutidsbillede

Hvem flytter i plejeboliger?

På de foregående sider er der redegjort for fakta vedrørende de borgere, der bor i plejeboliger i Gentofte Kommune. Siderne tegner et generelt billede ift. alder, længde på ophold m.m. For at skabe et mere nuanceret billede af, hvem der flytter i plejeboliger, har BDO i samarbejde med Gentofte Kommune gennemgået en række borgerjournaler (45 journaler) med borgere, der nyligt er flyttet til et plejeboligtilbud. Dette med henblik på at bidrage til at forstå mønstre før indflytning, fx forudgående omfang af hjemmepleje, hospitalsudskrivelse, årsag til ophold på midlertidig plads samt eventuelle helbredsmæssige årsager, der har været medvirkende til, at man er tilbudt en plejebolig. Borgerjournalerne er udvalgt til at repræsentere det aktuelle billede, hvorfor der er udvalgt nylige indflytninger (marts 2024 suppleret med sager for marts 2023) samt borgerjournaler fra flere af de forskellige plejeboligtilbud, som eksisterer i Gentofte Kommune.

Plejehjem

Gennemgangen af borgerjournaler (10 cases fra marts 2024 samt 20 cases fra marts 2023, herunder 5 udenbys), bekræfter data omkring gennemsnitsalder, som er over 80 år ved indflytning. Det er interessant, at borgerne generelt modtog meget begrænset hjemmepleje- og sygeplejeydelser forud for indflytning. I mange tilfælde var det samlever eller pårørende, der var den primære støtte og pleje. Der tegnede sig således også et billede af, at den pårørende ikke længere kunne klare eller påtage sig denne opgave, hvilket har forårsaget det konkrete behov for plejehjemstilbud. Dette på trods af, at op imod halvdelen allerede havde et tilbud om daghjem. Der var endvidere en klar tendens til, at den helbredsmæssige årsag i forbindelse med plejehjemstilbuddet var kognitive udfordringer såsom demens og alzheimers eller svækkelse som følge af Parkinson eller hjerneblødning.

Beskyttet plejebolig

Da beskyttede plejeboliger udgør en relativt mindre andel af den samlede boligmasse, har det været tilstrækkeligt at se på 5 borgerjournaler. Som det ses i den generelle statistik, er gennemsnitsalderen lidt lavere i denne målgruppe. Borgerne fik meget begrænset hjemmepleje eller sygeplejeydelser inden indflytningen, hvilket i nogle tilfælde kan tilskrives, at en ægtefælle eller samlever har hjulpet og støttet meget op til indflytning. I flere tilfælde har samlever ikke længere kunnet varetage denne opgave, hvilket har forårsaget det konkrete behov for plejeboligtilbud. De helbredsmæssige årsager for borgere i målgruppen var en generel dårlig helbredstilstand og problemer med at vedligeholde egen hygiejne og struktur i hverdagen. Undersøgelsen af enkelte journaler viste dog, at borgeren hurtigt fik det bedre og dermed fik begrænset eller ingen hjælp efter indflytningen.

Midlertidigt ophold

Der er gennemgået en stikprøve på 10 borgerjournaler, som har haft ophold på en aflastningsplads. Alle 10 borgere havde forud for opholdet været indlagt på sygehus. Nogle har forud været forbi døgnrehabiliteringspladser, og nogle afventede ophold der. Som det sås i de øvrige cases, var omfanget af hjælp i hjemmet meget begrænset, og hovedparten fik ingen hjemme- eller sygeplejeydelser. I målgruppen for midlertidigt ophold sås en overvægt af borgere, som boede alene. Årsagen til indlæggelse og midlertidig ophold var primært fald og infektioner.

© BDO

Nutidsbillede

Hvem flytter i plejeboliger?

Daghjem

Daghjem er ikke en del af analysen, men idet en større andel af de borgere, der flyttede i plejebolig, allerede havde et tilbud om daghjem, er det valgt at foretage en journalgennemgang for en stikprøve af disse borgere (i alt 28 journaler). De fleste fik hjemme- og sygeplejeydelser - dog i et begrænset omfang. Lidt mere end halvdelen havde en ægtefælle, der i flere tilfælde ydede stor støtte i hjemmet. Daghjem er da også et tilbud, der blandt andet har til formål at aflaste ægtefællen. I 75 % af journalerne var demens og hukommelsesvækkelse den primære årsag til daghjem.

Opsamling

Demens og kognitive udfordringer har relativt stor betydning for, at der opstår behov for plejebolig. Det er BDO's vurdering på baggrund af journalgennemgangen, at ægtefæller/samlevere ofte udgør en væsentlig støtte for målgruppen for almen plejebolig. Indflytning i plejebolig kan i en del tilfælde forklares med, at opgaven bliver for krævende for den pårørende. Omvendt er den kommunale hjælp fra hjemme- og sygeplejen forud for indflytning i plejebolig forholdsvis begrænset.

For beskyttede plejeboliger synes målgruppen at være anderledes. Denne målgruppe vurderes i nogen grad at kunne opnå en forbedret helbredstilstand og selvstændighed med hjælp og støtte fra hjemme- og sygeplejen, hvorfor denne målgruppe ikke generelt anses at have samme grad af behov for en plejebolig. Derfor vurderes alternativer til plejebolig – hjælp eller støtte – at kunne være en realistisk mulighed.





3. Tendenser og forudsætninger af betydning for fremtidigt plejeboligbehov

Rammesætning

Tendenser og forudsætninger af betydning for fremtidigt plejeboligbehov

Beregningen af behovet for plejeboligkapacitet på et givet tidspunkt påvirkes af antallet af borgere i målgruppen. Ud over udviklingen i demografien anses en række samfunds- og sundhedstendenser at kunne påvirke behovet. Behovet for plejebolig skal endvidere ses i sammenhæng mellem andre tilbud og ydelser på ældreområdet, der kan påvirke og eventuel substituere behovet for en plejebolig.

En række variable anses at være afgørende i beregningen af behovet, eksempelvis alder ved indflytning samt opholdslængde. Disse er kortlagt under nutidsbilledet. Fremadrettet kan disse påvirkes af forskellige faktorer og tendenser, hvilket er illustreret i boks 1 i Figur 14 til højre.

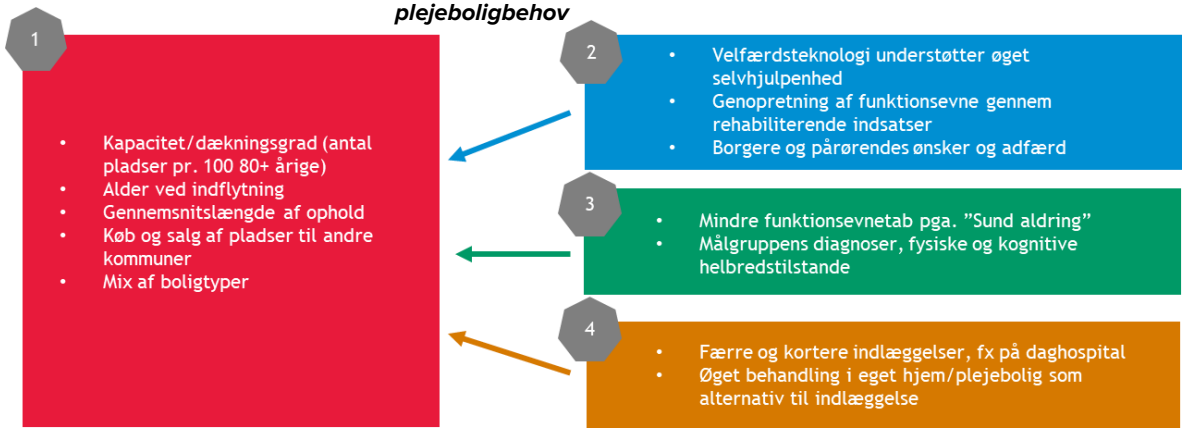
De variable, som definerer plejeboligbehovet, kan ændre sig over tid og antages at være påvirket af en række tendenser og forudsætninger. Det gælder f.eks. sund aldring og anvendelse af velfærdsteknologier, der gør det muligt, at borgeren kan blive længere i eget hjem og eventuelt slet ikke behøver en plejebolig.

For at sikre det bedst mulige opdaterede og faglige grundlag for analysen har der været afholdt fire workshops med ledere, specialister og fagpersoner med særligt kendskab til målgruppen for plejebolig. Deltagerne har ud fra en præsentation af statistik, analyser, cases m.v. bidraget til at vurdere betydningen af tendenser og forudsætninger for fremtidigt plejeboligbehov, herunder hvorledes tendenserne særligt påvirker Gentofte Kommune. Der er taget udgangspunkt i fire tematikker:

- Den historiske udvikling
- Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser og borgernes ønsker og adfærd
- Sygdomsmønstre og sund aldring
- Udvikling i (det nære) sundhedsvæsen

De oplistede emner og forudsætninger har været drøftet og prioriteret som input til udarbejdelse af scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune.

Figur 14: Model for sammenhæng mellem tendenser og forudsætninger for plejeboligbehov



© BDO

Tema 1: Den historiske udvikling

Udvikling i behov og dækningsgrad

Den indledende afdækning af nutidsbilledet viser situationen i Gentofte Kommune i 2023. I dette afsnit gives et indblik i, hvordan situationen har udviklet sig historisk.

Antallet af permanente plejeboliger er på landsplan faldet med 2 % fra omkring 45.000 i 2010 til 44.000 i 2021. Det største fald har været i landkommuner, men også hovedstadskommuner har haft et fald på 3 %. Da antallet af ældre over 80 år i samme periode har været stigende, ses der på landsplan en faldende dækningsgrad, jf. Figur 15. Faldet kan bl.a. tilskrives sund aldring, at kommunerne i højere grad kan yde pleje og omsorg i eget hjem, og at den faktiske kapacitet i kommunerne ikke er udvidet i samme takt som ældrebefolkningen. Antallet af borgere i plejebolig anses således at kunne afspejle både udbud og efterspørgsel. Ved en konstant plejeboligkapacitet vil dækningsgraden alt andet lige falde i takt med, at levealderen og ældrebefolkningen vokser. Dette er som udgangspunkt uproblematisk og resulterer ikke i øget ventetid på plejebolig, så længe behovsgraden også falder som konsekvens af eksempelvis øget hjælp i hjemmet og senere indflytningstidspunkt pga. sund aldring.

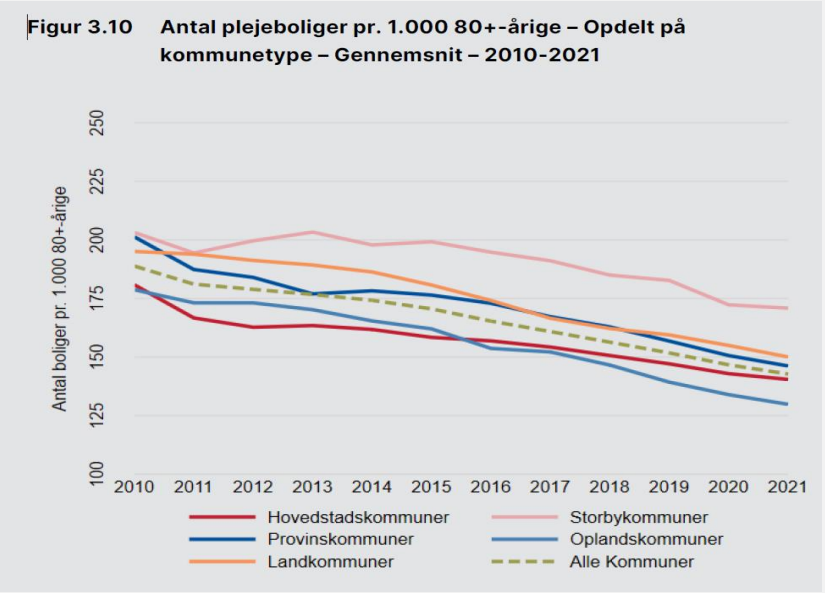
Sammensætning af boligtyper

Den historiske udvikling viser, at antallet af plejeboliger og friplejeboliger er steget, mens antallet af plejehjem og beskyttede plejeboliger er faldet. Faldet er i høj grad et udtryk for, at disse boligtyper ikke længere etableres og enten er lukket eller omdannet til plejeboliger.

Betydning for plejeboligbehov

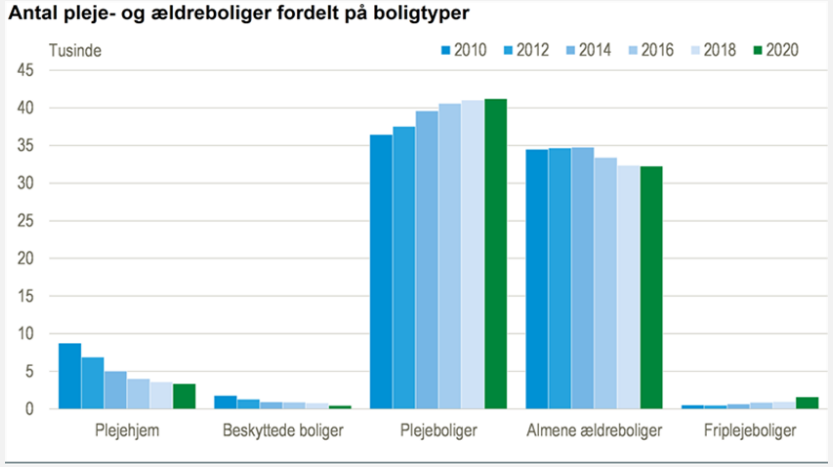
Ses der isoleret på demografien, vil målgruppen for plejebolig som udgangspunkt stige i de kommende år, og samtidig stiger antallet af borgere med demens og kognitiv og fysisk svækkelse, hvilket ifølge case-gennemgangen udgør en stor andel af målgruppen. Historisk har dette kunnet imødegås af udviklingen, hvor behovsgraden har været faldende.

Figur 15: Historisk udvikling i dækningsgrad af plejeboliger



Kilde: VIVE (2023) Kortlægning af udviklingen på plejeboligområdet

Figur 16: Historisk udvikling i dækningsgrad af plejeboliger



Note: Plejehjem i figuren refererer til plejehjem efter § 192 i Serviceloven – disse er under udfasning. Plejeboliger referer til almenplejebolig – det som i Gentofte Kommune kaldes plejehjem.

Kilde: DST Link

Tema 1: Den historiske udvikling

Sandsynligt at igangværende udvikling vil fortsætte

Situationen i Gentofte Kommune

Kortlægningen af den nuværende kapacitet på de foregående sider har vist, at Gentofte Kommune i 2023 har relativt mange plejeboliger sammenlignet med nabokommuner og landsgennemsnit. Muligheden for frit at vælge plejebolig betyder, at Gentofte Kommune i gennemsnit over de seneste tre år har haft 55 borgere i plejeboliger (netto) fra andre kommuner. Dette til trods, er der ingen nævneværdig venteliste.

Baseret på data om den historiske udvikling, er der foretaget en vurdering af behovet for plejeboligkapacitet fremadrettet. Overordnet er den samlede vurdering, at det vil være sandsynligt, at dækningsgraden fortsat vil falde, jf. Figur 17. Nettotilflytningen til plejeboliger i Gentofte Kommune forventes at ville forblive på et højt stabilt niveau, hvilket derfor også skal afspejle sig i en højere dækningsgrad end gennemsnittet.

Den høje dækningsgrad i Gentofte Kommune ift. nabokommuner kan forklares med et større antal af boligtypen 'beskyttede plejeboliger'. Det vurderes, at denne boligtype kunne udfases og erstattes af andre og alternative tilbud – bl.a. begrundet i, at borgere i disse boliger i gennemsnit vurderes at have et mindre og anderledes plejebehov, jf. case-gennemgangen.

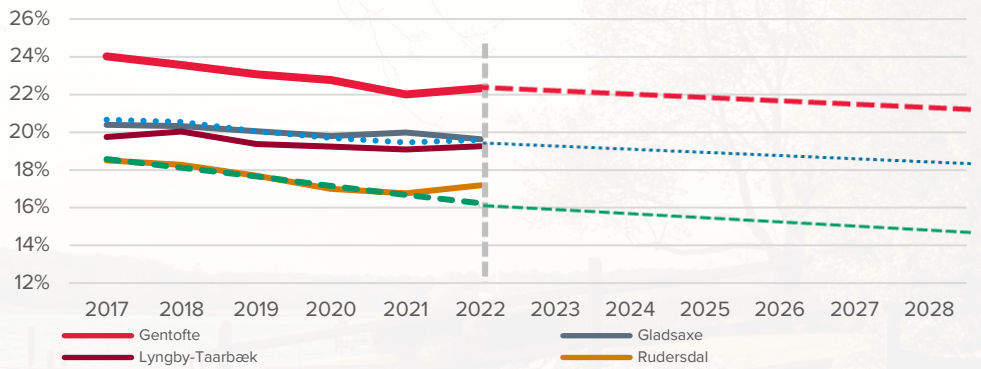
Mange borgere i Gentofte har modtaget ingen eller begrænset kommunal hjælp i hjemmet forud for indflytning. Samtidig er der ingen kendte omstændigheder, som tilsiger, at borgerne skulle have et større plejebehov. Der forventes fremadrettet en udvikling i retning af flere med en kort opholdslængde, hvor man flytter i plejehjem som allersidste udvej og således får en kort opholdstid.

Det anses samlet set realistisk at tilnærme dækningsgraden (alene omfattende plejehjem) til landsgennemsnit.

Konklusioner: Forventet betydning for plejeboligkapacitet

- Faldende dækningsgrad som følge af stigende indflytningsalder og faldende behovsgrad (illustreret i Figur 17).
- Uændret balance mellem køb og salg, dvs. nettotilflytning i plejeboliger af borgere fra andre kommuner.
- Mulighed for en tilpasning af dækningsgrad til landsgennemsnit, tillagt behov for boliger til borgere fra andre kommuner.
- Udfasning af beskyttede plejeboliger som boligtype.
- Konvertering af beskyttede plejeboliger, således at dele af nuværende målgruppe får tilbud om plejehjemsplads, mens resten i højere grad tilgodeses via hjemmepleje – evt. i kombination med nyudviklede tilbud for midlertidige ophold/daghjem.

Figur 17: Illustration af fremskrivning af faldende dækningsgrad



Kilde: DST FOLK01A og RESP01
Note: Denne beregning af dækningsgrad tager udgangspunkt i antal boliger pr 80 + år borger.
Note: Opgørelsen inkluderer boligformerne 'Friplejeboliger', 'Plejeboliger fortrinsvis til ældre', 'beskyttede boliger' og 'plejehjem'. Bemærk, at der kan være forskel på opgørelserne på DST og det faktisk antal plejeboliger, som er indrapporteret direkte fra sammenligningskommunerne i benchmarkanalysen.

Tema 2: Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser og borgernes ønsker og adfærd

Mulighed for reduceret behov for plejeboliger, men virkningen kommer ikke af sig selv

Igennem flere år har der været talt om øget fokus på rehabilitering som et middel til at hjælpe ældre med at fastholde eller genvinde funktionsniveau. Der har ligeledes været fokus på implementering og udvikling af velfærdsteknologiske løsninger, der både kan gøre borgerne selvhjulpne og/eller være arbejdskraftsbesparende.

Velfærdsteknologier og rehabiliterende indsatser kan potentielt medvirke til, at borgerne kan blive i eget hjem i længere tid og kan dermed udskyde behovet for plejebolig.

Ifølge Ældresagen har det på landsplan været en udtalt strategi, at de ældre skal bo længst muligt i eget hjem. Undersøgelsen viser også, at "selv hvis det kommer til at knibe med at klare sig selv, er interessen for at bo på plejehjem nærmest ikke-eksisterende" (Ældresagen 2012). Dette tyder på, at borgerne generelt helst vil blive i deres bolig, eller måske flytte i en mere egnet bolig. Der ses således tendenser til, at udbuddet af private boligformer målrettet ældre og seniorer udvikles og kan fungere som et alternativ.

Ovenstående tendenser er i analysen vurderet relevante og væsentlige set i sammenhæng med planlægningen af den fremtidige plejeboligkapacitet. Både rehabiliterende indsatser og øget brug af velfærdsteknologi vurderes at kunne trække i retning af reduceret behov og senere indflytning i plejebolig. Det udgør dog et åbent spørgsmål, om virkningen vil være stærk nok til at opveje hovedtendensen med højere levealder i kombination med øget forekomst af sygdom og kognitiv svækkelse og deraf følgende behov for plejebolig.

Der ses et potentiale i teknologier og boligindretning, som understøtter borgernes autonomi og reducerer plejebehovet - eksempelvis japanske toiletter og anden boligindretning. Særligt fremhæves teknologi ift. tryghedsskabende foranstaltninger, fx nødkald, sensorer og overvågning. Disse foranstaltninger kan i højere grad understøtte den målgruppe, der blev identificeret i case-gennemgangen, og deres pårørende. Det bemærkes dog, at der endnu ikke er set et større gennembrud i form af udbredt og systematisk anvendelse af velfærdsteknologi.

Rehabiliterende indsatser er løbende udviklet og indarbejdet som en del af servicetilbuddet på ældreområdet. Det vurderes dog stadig at have potentiale, idet de ikke i alle tilfælde bliver praktiseret, og der kan opleves modvilje fra borgerne.

Velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser kan potentielt få stor betydning. Der ses et potentiale i styrket rehabilitering med det væsentlige forbehold, at virkningen kun delvist og med nogen usikkerhed forventes at indtræde af sig selv, men kræver en forstærket indsats.

Betydningen for plejeboligbehovet af målgruppens og de pårørendes ønsker og adfærd vurderes at være mindre entydig. Som udgangspunkt ønsker de fleste borgere at blive længst muligt i eget hjem, og målgruppen efterspørger generelt ikke plejebolig. Anderledes forholder det sig med pårørende, og særligt ægtefæller og samlevere, der ofte løfter et stort ansvar og deltager i de praktiske plejeopgaver (jf. beskrivelsen af nutidsbilledet). Pres fra udmattede og bekymrede pårørende opleves at kunne forårsage behov for plejebolig til borgere i målgruppen. Tendensen i retning af flere enlige blev ikke vurderet som en selvstændig faktor i relation til plejeboligbehov.

Betydning for plejeboligbehov

Velfærdsteknologier i kombination med rehabiliterende indsatser vurderes at kunne gøre borgerne i stand til at klare sig længere ved egen hjælp og vil samtidig indebære et potentiale for at lette plejeopgaven - både for kommunens medarbejdere og for de pårørende.

© BDO

Tema 2: Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser og borgernes ønsker og adfærd

Situationen i Gentofte Kommune

Borgere og pårørende i Gentofte Kommune anses generelt for at være ressourcestærke, hvilket bør fremme effekten af øget brug af velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser.

Det er opfattelsen, at flertallet er vant til træning og er motiveret for at holde sig i form. Borgerne er i tiltagende grad vant til teknologier generelt - også i boligindretningen - og investerer selv i løsninger. Gentofte Kommune kan her understøtte ift. behov for rådgivning om, hvilke teknologier der findes samt vejledning i at kunne anvende teknologierne.

I 2023 har opgaveudvalget udarbejdet ”Fremtidens velfærdsløsninger for ældre, opgaveudvalget” med det formål at se på, hvordan borgerne og kommunen sammen kan fastholde ældres sundhed, trivsel og funktionsevne, så de kan blive ved med at leve det ønskede liv med en tryg og værdig alderdom.

Boligerne i Gentofte Kommune har generelt en høj standard. Dette medvirker til, at borgerne ønsker at blive længst muligt i hidtidig bolig. Samtidig opleves en efterspørgsel efter nye senioregnede boligformer med fællesskaber, som på sigt kan trække i retning af mindre behov og senere indflytning. Det kan dreje sig om mindre og vedligeholdelsesfrie boliger med niveaufri adgang, privat etableret seniorbofællesskab med fælles lokaler og aktiviteter eller flere generationer sammen. Nyligt har Gentofte Kommune også udarbejdet ”Anbefalinger om fremtidens boligformer for seniorer, opgaveudvalget, Gentofte Kommune”.

Potentialet for tidlig, forebyggende indsats og styrket rehabilitering vurderes ikke at være udtømt i Gentofte Kommune. Det er væsentligt at understrege, at selvom borgernes generelt er ressourcestærke, så er der også en gruppe af borgere i målgruppen for plejebolig, som har færre ressourcer og ikke i samme grad selv kan forventes at investere i hjælpemidler, teknologier og boligindretning.



Tema 2: Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser og borgernes ønsker og adfærd

Situationen i Gentofte Kommune

Forudsætninger for at realisere potentialet for reduceret plejeboligbehov

Ledere og medarbejdere fra Gentofte Kommune vurderede på workshop 2, at plejeboligbehovet kan reduceres gennem øget brug af velfærdsteknologi og styrket rehabiliterende indsats samt indsatser målrettet pårørende. Der blev fremhævet flere igangværende indsatser, som på sigt vil kunne bidrage til at reducere behovet for plejebolig. Det blev dog understreget, at disse indsatser må anses som forudsætninger, idet der var enighed om, at virkningen ikke kan forventes at komme af sig selv.

Der ses et klart/stærkt potentiale i styrkede rehabiliterende indsatser, eksempelvis:

- Visiterede dagtilbud med kørsel
- Udlån af træningsudstyr på biblioteket
- Flere åbne aktivitetstilbud/foreninger
- ”Omstillingsophold” på midlertidige pladser
- Øget forebyggende hjælp i hjemmet

Særligt ses et potentiale i tryghedsskabende teknologier og forebyggende indsatser, hvor den primære målgruppe er ægtefæller/partnere, eksempelvis:

- Sensorer, nødkald, skærmbesøg og lignende
- Fællesskaber, netværksgrupper, samarbejde med civilsamfund og frivillige
- Øget tildeling af timer til aflastning af ægtefælle i hjemmet
- Nye muligheder for aflastning, fx rotationspladser på midlertidigt ophold, nattetilbud

Konklusioner: Forventet betydning for plejeboligkapacitet

- Forstærkede rehabiliterende indsatser, velfærdsteknologier og borgeres præferencer trækker i retning af mindre behov. Det forudsættes dog, at indsatserne her styrkes.
- Betydning af ægtefæller og pårørendes præferencer er tvetydig og kan trække i begge retninger, idet pårørendes situation kan forårsage behov for indflytning.

Tema 3: Sygdomsmønstre og sund aldring

Sund aldring reducerer sandsynligvis behovet for plejeboliger. demens og kognitiv svækkelse får stigende betydning

Levealderen stiger i Danmark, og den næste generation af ældre borgere i målgruppen for plejehjem kan forventes at leve længere end den nuværende. I den sammenhæng er begrebet '*Sund aldring*' væsentligt. Sundhedsstyrelsen definerer i deres rapport '*Sund aldring'* bl.a. begrebet ud fra følgende:

- Fravær af sygdom og sygdomsrelateret funktionsnedsættelse,
- Højt kognitivt og fysisk funktionsniveau og
- Aktiv deltagelse i livet.
- Ofte suppleres definitionen af mental sundhed.

I sammenhæng med højere levealder er sund aldring ensbetydende med "flere sunde leveår", så behovet for behandling og pleje i de sidste leveår udskydes. Det er dog usikkert, i hvilken grad "sund aldring" også indebærer, at plejebehovet og udgifterne til pleje i de sidste leveår op til det (senere) dødstidspunkt reduceres. "Når man fortolker udviklingen i ældres helbred, er det således vigtigt at være opmærksom på, at denne udvikling kan være skævt fordelt i samfundet, altså at en eventuel samlet positiv udvikling kan dække over, at dette særligt er kommet bestemte socioøkonomiske grupper til gode." (Sundhedsstyrelsen, 2021 Sund aldring). Sund aldring vurderes således at have en social profil, hvor høj socioøkonomisk profil er forbundet med sundere aldring.

Samtidig med effekten af sund aldring og flere gode leveår er der fortsat stigende sygdomsforekomst med stigende alder. Behandlingsmulighederne og –effekten bliver løbende forbedret eksempelvis inden for behandling af kræft og stroke. Forbedret tandsundhed og ernæringstilstand vurderes fortsat at kunne påvirke levealderen yderligere i gunstig retning. Generelt er livsreddende og -forlængende behandlinger mere udbredt, også hos målgruppen for plejeboliger.

Sygdomsmønstre – Demens og multisygdom

Med stigende alder øges antal borgere med demenssygdomme og kognitiv svækkelse. Det er en tendens, at borgere med demenssygdomme fylder mere på plejehjem. Dette bekræftes af case-gennemgangen samt ledere og medarbejdere, som deler oplevelsen af, at demenssygdomme og kognitiv svækkelse har stor og stigende betydning på plejeboligområdet i en grad, så stort set alle beboere er påvirket.

Ifølge landsdækkende registerstudier fra 2019 og 2021 har incidensrater for demens siden 2003 været jævnt faldende med ca. 2 % årligt. Forekomsten af demens har dog tæt sammenhæng med alder. Når der kommer flere borgere i de høje aldersgrupper, opleves derfor også et stigende antal, selvom ikke alle diagnosticeres. Nedenstående tabel viser det samlede antal ældre samt to forskellige estimater af antallet af ældre med demens i kommunerne i Region Hovedstaden i 2023. Som det fremgår af tabellen, er der stor forskel på de to estimater, hvilket indikerer et betydeligt mørketal for demens.

Tabel 1: Opgørelse af forekomsten demens

	Ældrebefolkning (+65 år)	Antal personer med demens iflg. Sundhedsdatastyrelsen	Estimeret antal personer med demens baseret på befolkning
Furesø kommune	9.286	250	820
Gentofte kommune	16.177	625	1.395
Gladsaxe kommune	11.957	425	1.005

Kilde: Videnscenter for Demens

Udover demens ses en væsentlig tendens i sammenhæng med stigende levealder i form af multisygdom og polyfarmaci. Sygdomme som diabetes, KOL og hjertesygdom betegnes ofte "progressive sygdomme", fordi de udvikler sig over tid. Selvom om forekomsten af kronisk sygdom er relativt lav i Gentofte Kommune, så er der stadig en gruppe borgere, som har kronisk sygdom og multisygdom.

© BDO

Tema 3: Sygdomsmønstre og sund aldring

Vigtigste tendenser inden for tema 3: demens og bedre behandlingsmetoder

Betydning af bedre behandlingsmetoder

Inden for en række behandlingsområder, bl.a. kræft og stroke, viser de Kliniske Kvalitetsdatabaser i disse år markante resultater i form af forbedret overlevelse som konsekvens af øget kvalitet og nye behandlingsformer. Denne udvikling forventes at fortsætte. Udviklingen indebærer, at andelen af borgere med multisygdom og polyfarmaci stiger, og særligt med stigende levealder. Tendensen indebærer, at opgaverne vedr. beboere i plejebolig bliver mere komplekse og kræver nye kompetencer hos medarbejderne og/eller introduktion af nye faggrupper.

Betydning for plejeboligbehov

Hovedtendensen inden for sund aldring og bedre behandlingsmuligheder vurderes at pege i retning af højere alder ved indflytning, bedre fysisk funktionsevne og reduceret behov for ophold i plejeboliger. Det bemærkes, at socioøkonomiske faktorer anses for at have stor betydning. Udvikling i sygdomsmønstre kan dog også trække i retning af øget behov for plejebolig og længere opholdstider i de ældste årgange. Ved stigende levealder er det sandsynligt, at flere borgere vil få behov for plejebolig på grund af demens. Den generelt forbedrede sundhedstilstand kan påvirke behovet for ældre borgere med demens/kognitiv svækkelse i relativt god fysisk form og kan indebære længere ophold for nogle borgere i målgruppen. Ligeledes betyder bedre behandlingsmetoder og ny medicin, at vi lever længere med sygdom og multisygdom.

Situationen i Gentofte Kommune

Sundhedsprofilen for Gentofte Kommune dokumenterer sund livsstil opgjort ud fra KRAM-faktorer samt en relativt lav forekomst af kronisk sygdom såsom diabetes og KOL, og risikofaktorer udvikler sig fortsat positivt.

Den eneste undtagelse fra det generelle billede er et relativt højt gennemsnitligt alkoholforbrug i Gentofte Kommune.

Betydningen af ulighed i sundhed på landsplan trækker overordnet i en positiv retning i Gentofte Kommune, hvor befolkningen som helhed har gode forudsætninger for at sikre et godt, trygt og langt ældreliv via ressource- og robusthedsfaktorer. Dette taler for et fortsat faldende plejeboligbehov. Gentofte Kommune har nyligt i "Robuste Seniorer, Gentofte 2022" undersøgt, hvad der kan medvirke til at udvikle et aktivt og selvstændigt liv hos ældre, så de får mulighed for at kunne klare sig selv længst muligt – også hvis de eventuelt bliver ramt af sygdom.

Undersøgelsen afdækker en ulighed i sundhed inden for kommunen, hvor der beskrives en mindre målgruppe med sammensatte problemstillinger fx psykiatri og social udsathed, og som vurderes fortsat at ville have et særligt behov i relation til plejebolig.

Der forventes en øget differentiering i opholdstiden, hvor flertallet først vil komme i plejebolig hen imod livets afslutning og få korte opholdstider, mens en anden og mindre gruppe potentielt vil kunne få længere opholdstider.

Konklusioner: Forventet betydning for plejeboligkapacitet

- Sygdomsmønstre og sund aldring vil sandsynligvis, og særligt i Gentofte Kommune, fortsat overordnet set medvirke til senere indflytning og lavere behov.
- Fremadrettet vurderes det i mindre grad – og for en mindre målgruppe - at være fysisk funktionsevnetab, der motiverer behov for plejebolig, mens demens og tilstande med kognitiv svækkelse vurderes at få stigende betydning. Dette vil påvirke behovet for typer af plejebolig, som generelt bør være demensvenlige (fx skærmet miljø).
- Tendenserne inden for sygdomsmønstre i kombination med bedre behandlingsmuligheder vurderes omvendt at kunne forøge behovet og opholdslængden i dele af målgruppen, som vil være kendetegnet ved mere komplekse tilstande.

© BDO

Tema 4: Det nære sundhedsvæsen

Øget hjemmebehandling og styrket opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen inkl. midlertidigt ophold

Den brede politiske aftale om en sundhedsreform fra maj 2022 tegner en hovedtendens ift. det nære sundhedsvæsen. Aftalen adresserer den grundlæggende udfordring med, at flere vil få behov for behandling - bl.a. som følge af den demografiske udvikling - samtidig med, at der er færre til at yde den nødvendige behandling, pleje og omsorg. Aftalen lægger op til, at flere opgaver fremover skal løses i det nære sundhedsvæsen i et tæt samarbejde mellem kommuner og almen praksis og understøttet af specialister i hospitalssektoren. Målet er, at sygehusenes kapacitet målrettes de patienter, som har behov for indlæggelse og specialiseret behandling. Flere skal derfor modtage behandling og pleje i eller tæt på hjemmet, bl.a. ved hjælp af digitale løsninger.

Tendenserne inden for det nære sundhedsvæsen forventes særligt at få afledt betydning i form af stigende krav til kommunernes sundhedstilbud, herunder volumen, bemanding og indhold i kommunale tilbud, såsom pladser til midlertidigt ophold.

Med flere ældre og multisyge opleves samtidig stigende krav til koordinering og kommunikation mellem aktørerne. Sundhedsstrukturkommissionen fremlægger i juni 2024 modeller, som skal sikre sammenhæng og kvalitet i borgernes forløb. Der er allerede taget skridt i denne retning, eksempelvis med ordningerne om fast tilknyttet læge på plejehjem og 72-timers behandlingsansvar.

I forhold til udvikling og ændring af det nære sundhedsvæsen, deltager Gentofte Kommune i regi af den lokale sundhedsklynge i strategier og tiltag for yderligere at styrke snitfladerne mellem sygehuse, praksissektor og kommune. Dette drejer sig bl.a. om digitalt fundament for hjemmebehandling, prøvehandlinger for øget sammenhæng for den ældre medicinske patienter og implementering af ny kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner.



Tema 4: Det nære sundhedsvæsen

Øget hjemmebehandling og styrket opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen inkl. midlertidigt ophold

Betydning for plejeboligbehov

På sigt skal flere opgaver i relation til behandling af sygdom håndteres i kommunerne. Dette kan omfatte ophold på midlertidige pladser (døgnrehabilitering og akutpladser) som vi kender det, såvel som indsatser i eget hjem via teknologi og understøttet af tættere samarbejde med det regionale sundhedsvæsen. Fokus bliver i højere grad på behandling og ophold i eget hjem, om end de færre og kortere indlæggelser på sigt kan øge behovet for midlertidigt ophold som supplement eller alternativ til udredning og behandling i hospitalsregi. Derfor anses midlertidige pladser i højere grad at skulle være en del af et samlet "behandlingstilbud".

Kortere indlæggelser og opgaveløsning uden for sygehusene vurderes at kunne øge behovet for forebyggende indsatser eller opfølgende korterevarende ophold for behandlings- og plejekrævende borgere, som endnu ikke er stabile og stærke nok til at være derhjemme og påbegynde rehabilitering. Samtidig vil der fortsat være behov for genoptræning og døgnrehabiliteringsforløb fx i forlængelse af længerevarende sygdomsforløb eller operationer.

Situationen i Gentofte Kommune

Gentofte Kommune har i 2024 foretaget en justering af kapaciteten af midlertidige pladser ved at nedlægge nogle pladser og samle aflastningspladser og døgnrehabiliteringspladser. Til trods herfor har Gentofte Kommune fortsat relativt mange pladser til midlertidigt ophold fordelt på aflastningspladser og døgnrehabilitering. På figur 8 side 12 fremgik det, at Gentofte Kommune var blandt de kommuner med flest midlertidige pladser pr. 80+ årige (efter seneste justering). De igangsatte indsatser set på tværs af Pleje og Sundhed går i retning af øget brug af dagtilbud og samarbejde mellem midlertidige pladser og hjemmeplejen om gode overgange og styrket hverdagsrehabilitering.



Tema 4: Det nære sundhedsvæsen

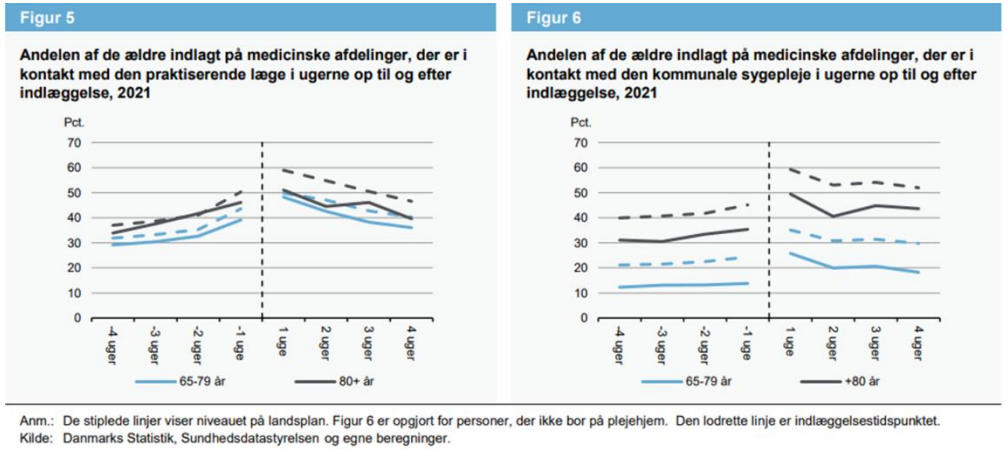
Behov dækket ved samme eller lavere antal midlertidige pladser. øget differentiering af forløbstyper.

Det er generelt vurderingen, at der kan skabes et øget flow på de midlertidige pladser, hvorved flere og kortere ophold kan sikre, at flere borgere kan håndteres ved uændret antal pladser.

Sammenlignet med landsgennemsnittet har Gentofte Kommune en lavere andel af ældre borgere i kontakt med kommune før og efter indlæggelse på medicinsk afdeling. Det indikerer et potentiale for at styrke de forebyggende sygeplejefaglige indsatser.

Herlev og Gentofte Hospital er Region Hovedstadens største akuthospital, og borgerne i Gentofte Kommune har tradition for relativt let adgang. Dette taler imod etablering af kommunale akutpladser og for et styrket samarbejde med hospitalet, eksempelvis inspireret af Ældre-modtagelsen på Bispebjerg Hospital. Her udredes sårbare ældre i dagtiden af specialister, som også står til rådighed for vejledning af kommunens medarbejdere og praktiserende læger.

Figur 18: Indlagte ældres kontakt med det nære sundhedsvæsen



Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkenhed – bilag om Gentofte Kommune

Konklusioner: Forventet betydning for kapacitet af midlertidige pladser

Hovedtendensen med flere ældre med flere sygdomme og mere komplekse tilstande trækker i retning at øget behov for midlertidigt ophold. Imidlertid vurderes effekten at blive opvejet af bevægelsen i retning af øget behandling og monitorering i eget hjem og styrket hverdagsrehabilitering samt udnyttelse af potentiale for at nedbringe den gennemsnitlige opholdslængde.

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen vurderes at påvirke behovet for midlertidigt ophold i retning af øget differentiering af forløbstyper, eksempelvis:

- Korterevarende midlertidig plejebehov efter indlæggelse (evt. intensivt).
- Døgnrehabiliteringsforløb med træning, hvor funktionsevne genvindes og styrkes.
- Genopretningsophold der genetablerer struktur i hverdagen under hjemlige forhold, og bidrager til afklaring af borgerens situation og hvorvidt behovet kan klare sig med hjemmepleje eller skal på plejehjem.
- Aflastningspladser, eventuelt i form af rotationspladser hver 3. eller 4. uge.



4. Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune - permanente boliger

Opsamling på scenarier for plejeboligbehov

Opsamling

Plejeboligkapacitetsbehov

På de følgende sider præsenteres 5 forskellige scenarier for, hvordan det fremtidige behov for plejeboliger kan udvikle sig frem til 2036. Alle scenarier bygger på Gentofte Kommunes befolkningsprognose, som forventer en stigning i antallet af ældre borgere. I afsnittet vedr. tendenser og forudsætninger er der redegjort for, hvordan forskellige tendenser og praksisser inden for ældre- og sundhedsområdet kan forventes at påvirke behovet for plejeboliger, og det er med udgangspunkt heri, at følgende fem scenarier skitseres:

- Basis-scenarie – Simpel fremskrivning
- Scenarie 1 – Fortsættelse af den historiske udvikling
- Scenarie 2 – Tilpasning til landsgennemsnit og fortsættelse af historisk udvikling
- Scenarie 3 – Kortere opholdslængde som følge af senere indflytning
- Scenarie 4 – Øget behandling, sygdom og pleje som følge af stigende levealder

For hvert scenarie beskrives de antagelser og tendenser, som scenariet baserer sig på. Afsluttende opsamles der på, hvilket scenarie BDO anser for mest sandsynligt.

De 5 forskellige scenarier, som BDO har skitseret for udviklingen i behovet for plejeboligkapacitet, angiver hver for sig, hvor mange boliger der med de opsatte forudsætninger vil mangle ift. det stigende antal ældre i Gentofte Kommune. Samlet viser scenarierne et udfaldsrum i form af et spænd i forventet plejeboligkapacitetsbehov – alt efter hvordan det antages, at fremtiden udvikler sig.

Det er BDO's vurdering, at scenarie 3 er mest sandsynligt og dermed bør blive det hoved-scenarie, som den fremadrettede planlægning tager afsæt i. Forudsætningen for at realisere kapacitetsbehovet i scenarie 3 er senere indflytning understøttet af brug af velfærdsteknologi og styrkede rehabiliterende indsatser – en udvikling, der allerede er igangsat, og hvor borgerne i Gentofte Kommune har gode forudsætninger for at realisere potentialet i form af senere indflytning og lavere behov. Det er endvidere BDO's vurdering, at borgere med demens-sygdomme og kognitiv svækkelse i fremtiden vil udgøre en større andel af beboerne på plejeboliger, hvorfor der i den fremadrettede kapacitet bør sikres, at plejehjemmenes indretning har dette for øje. Ligeledes må denne udvikling forventes at stille krav til øget bemanding og til medarbejdernes kompetencer.

BDO bemærker, at de beskrevne scenarier for plejeboligkapacitet er beregnet med afsæt i opgørelse af nutidsbillede, der bygger på data for de seneste tre år ift. den demografiske udvikling samt forudsætninger om fremtidige tendenser og udvikling. Den konkrete plan for nybyggeri, ombygning og eventuel flytning og rokering af nuværende boliger har ikke været en del af analysen. Allerede igangsat ombygning af Rygårdscentret indgår dog i opgørelsen af kapaciteten. Plejeboligkapacitetsbehovet er således beregnet uden skelen til den nuværende bygningsmasse. Der ligger derfor et arbejde i at konkretisere og finde løsninger for en ud- og ombygningsplan, der kan understøtte det plejeboligkapacitetsbehov, som denne analyse vurderer nødvendig.

© BDO

Opsamling på scenarier for plejeboligbehov

Opsamling

Udfasning af beskyttede plejeboliger

I de fire scenarier har BDO forudsat, at boligtypen 'beskyttet plejebolig' udfases. Dette er valgt med afsæt i følgende argumenter:

- De beskyttede plejeboliger henvender sig til en anden målgruppe, der generelt har et mindre behov for pleje end målgruppen for plejehjem. Dette ses bl.a. i de økonomiske rammer, som Gentofte Kommune tildeler målgruppen, der vurderes at ligge ca. 30 % under en plejehjemsbolig.
- Journalgennemgangen viste, at borgerne havde et mindre og anderledes plejebehov, hvor flere blev næsten selvhjulpne kort efter indflytning. Et billede, som genkendes og bekræftes af deltagerne på workshops.
- BDO ser kun meget få kommuner, der har denne type boliger. Det antages derfor, at målgruppen vil kunne opnå hjælp og pleje på anden vis inden for Ældreområdet.
- Endelig er det vurderingen, at de beskyttede plejeboliger i de seneste år har været vanskelige at besætte, hvorfor Gentofte Kommune allerede har foretaget en nedlukning og konvertering af en del af disse boliger.

På baggrund heraf betragter BDO det som en rimelig forudsætning at udfase denne boligtype. BDO er dog opmærksom på, at borgere, der hidtidig har været i målgruppen for beskyttet plejebolig skal indtænkes fremadrettet. Således er der indlagt en generel antagelse om, at ca. 50 % af målgruppen vil efterspørge plejehjem i stedet (1). For de resterende 50 % vil alternativ hjælp og pleje være nødvendig. Dette kunne være hjemmepleje, dagcenter, velfærdsteknologi eller kortere ophold på aflastning/rotationspladser. På workshop kom flere input og ideer til udvikling af nye eller supplerende ydelser, der kunne understøtte denne målgruppe på nye og anderledes måder. Disse er ikke nærmere beskrevet og ej heller indregnet i de økonomiske estimater for fremtidig plejeboligkapacitet.

Note (1): Denne antagelse har væsentlig betydning for kapacitetsbehovet. En nærmere efterprøvning, fx via en gennemgang af samtlige borgerjournaler for borgere i beskyttede plejeboliger holdt op imod visitationskriterier for plejehjem, kunne være en metode herfor.

Beskyttede plejeboliger til plejehjem

I de beskrevne scenarier vises et underskud af plejehjem. Det bemærkes, at dette underskud af plejehjem i nogen grad kan etableres ved at ombygge og konvertere beskyttede plejeboliger. De 148 beskyttede plejeboliger har en anden størrelse og udformning, hvorfor de ikke 1:1 kan konverteres – det anslås af Gentofte Kommunes Ejendomme, at de 148 beskyttede plejeboliger vil kunne ombygges til ca. 100 plejehjem. Det præcise antal vil afhænge af den konkrete projektering.

Plejehjem udformning - demensvenlige

Det er forventningen, at stigningen i plejeboligbehovet særligt vil omfatte beboere med demens, hvilket bekræftes af de journaler, der blev gennemgået. Dette vil stille krav til plejehjems fysiske rammer, såvel som nye krav til personalets kompetencer og behovet for bemanding. Det er vigtigt at indtænke de særlige behov, der kan være for beboere med demens og lignende sygdomme – fx i form af indretning, størrelse og teknologi – i forbindelse med etablering af nye boliger.

Udvikling af nye og alternative ydelser

BDO bemærker, at de fleste scenarier generelt arbejder med et faldende behovs- eller dækningsgrad blandt de kommende ældre i Gentofte Kommune. Dette med afsæt i de tendenser, der er beskrevet i afsnit 3. Det er dog værd at bemærke, at det i flere tilfælde vil forudsætte, at der arbejdes målrettet med initiativer vedr. fx velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser, aflastning af pårørende, hjemmeplejeydelser, daghjem og dagcenter samt aktivitetstilbud. BDO oplevede på de afholdte workshops en iderigdom ift. mulige initiativer og alternative tilbud for ældre. I beregning af kapacitetsbehov er det alene indarbejdet som forudsætninger, at sådanne tilbud etableres, men de er ikke nærmere beskrevet. I forhold til driftsøkonomiske konsekvenser er indregnet et estimat for de udgifter til det omfang af borgere, som vil skulle understøttes af disse nye tilbud (forskel i borgere, der kan tilbydes bolig ift. basis-scenariet).

© BDO

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Grundlæggende forudsætninger

Befolkningsprognose

Til alle scenarier er anvendt Gentofte Kommunes befolkningsprognose fra 2024 – 2036, godkendt april 2024.

Behovsgrad

På baggrund af antallet af beboere i plejeboliger, opgjort i helårspersoner, er der beregnet en behovsgrad. Denne er opdelt på tre aldersintervaller hhv. 80+ år, 67-79 år og under 66 år. Behovsgraden er defineret som andelen af helårsborgere i en given aldersgruppe, som et givent år har været bosiddende i en plejebolig, og graden kan bruges til at fremskrive sandsynligheden for, at en borger i den pågældende aldersgruppe har behov for en plejebolig fremadrettet.

Dækningsgrad

Dækningsgrad beskriver forholdet mellem antallet af plejeboliger og antallet af indbyggere i aldersgruppen 80+ år.

Venteliste

Pr. 31. december 2023 var der 1 borger på garantlisten til en plejehjemsbolig. Der var ingen på garantilisten til en beskyttet bolig. Det er således i alle scenarier lagt til grund, at der ikke er yderligere behov fra en venteliste, som skal medregnes.

Køb og salg af pladser mellem kommuner

Reglerne om, at en borger frit kan vælge plejebolig, uanset hvor boligen ligger, betyder, at Gentofte Kommune både sælger og køber pladser. Historisk set har Gentofte Kommune solgt flere pladser til borgere fra andre kommuner, end man har købt. Netto har Gentofte Kommune således haft i gennemsnit 55 borgere fra andre kommuner i plejeboliger de seneste 3 år. Denne nettoindflytning er medtaget som konstant, idet det fortsat vurderes, at borgere fra andre kommuner fremadrettet vil efterspørge en bolig i Gentofte Kommune. Reglerne vedrørende frit valg af plejeboliger giver Gentofte Kommune mulighed for midlertidigt at afvise ansøgninger fra borgere fra andre kommuner, hvilket kan være en mulighed ifm. evt. midlertidige kapacitetsudfordringer. Dette forhold er ikke indregnet i de opstillede scenarier.

Plejehjem og beskyttede plejeboliger

Gentofte Kommune har to typer plejeboliger, hhv. plejehjem og beskyttede plejeboliger, hvilket adskiller sig fra flertallet af andre kommuner. I scenarierne 1-4 er indarbejdet en forudsætning om, at målgruppen for beskyttede plejeboliger fremadrettet skal fordeles ligeligt mellem plejeboliger og alternative tilbud (fx hjemmepleje, alm. ældrebolig, andre (private) boligtilbud, ikke omfattet af prognosen). Dette er baseret på, at målgruppen som udgangspunkt har et lettere plejebehov end det, der tilbydes i en plejebolig.

© BDO

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Basis-scenariet

Nærværende scenarie tager afsæt i, at Gentofte Kommune fremadrettet vil drive både plejehjem og beskyttede boliger, som det er tilfældet i dag. Der er endnu ikke truffet politisk beslutning om status og anvendelse af beskyttede plejeboliger fremadrettet. Derfor indgår de i dette basis scenarie, som har til formål at vise, hvordan boligbehovet må forventes at udvikle sig under forudsætning af, at tendenser og praksisser fortsætter som hidtil, herunder fx borgerønsker, opholdslængder og visitationspraksis.

Basis scenariet anvender således den gennemsnitlige behovsgrad fra de seneste tre år for de tre aldersintervaller for hhv. plejehjem og beskyttede plejeboliger. Dette holdt op imod den demografiske udvikling jf. befolkningsprognosen.

Forudsætninger

- De to boligtyper plejehjem og beskyttet plejebolig fastholdes
- Den forventede fremtidige efterspørgsel er beregnet med afsæt i den demografiske udvikling og den historiske behovsgrad. Historisk set har andelen af borgere, som har været bosiddende i en plejehjemsbolig, været let faldende blandt de borgere, som er under 67, mens den har været let stigende blandt borgere i aldersgruppen 67-79 år. På den baggrund fremskrives efterspørgslen med udgangspunkt i 2023-behovet. Behovet har varieret for de 80+ årige, og derfor er anvendt en gennemsnitlig behovsgrad til fremskrivningen af det forventede behov. Udviklingen tager afsæt i et tre-årigt perspektiv, baseret på tilgængelige data. For de beskyttede boliger har behovsfrekvensen været faldende i hele perioden.
- I beregningen holdes det nuværende niveau af køb og salg konstant for både plejehjem og beskyttede plejeboliger.

Tabel 2: Kapacitetsbehov, plejehjem, basisscenariet

Plejebolig	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet efterspg.	-590	-618	-646	-675	-703	-720	-733	-739	-746	-752	-758	-759	-759
Netto køb og salg	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55
Intern kapacitet	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-)	5	-1	-2	-25	-52	-19	-32	-38	-45	-51	-57	-58	-58

Tabel 3: Kapacitetsbehov, beskyttede boliger, basisscenariet

Beskyttet plejebolig	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet efterspg.	-169	-177	-185	-194	-202	-206	-210	-212	-214	-215	-217	-217	-217
Netto køb og salg	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18
Intern kapacitet	175	153	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148
Overskud / underskud (+/-)	-12	-42	-55	-64	-72	-77	-80	-82	-84	-85	-87	-87	-87

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Basis-scenariet

Resultater

Af tabellerne fremgår det forventede over- og underskud af hhv. plejehjemsboliger og beskyttede boliger, baseret på scenariets forudsætninger, som er beskrevet på forrige slide.

Som det fremgår af tabel 2, vil Gentofte Kommune med basisscenariet have en stigende grad af kapacitetsunderskud i hele perioden, og i 2036 forventes et kapacitetsunderskud svarende til 108 plejehjemsboliger. I opgørelsen af kapaciteten er der taget højde for kapacitetsudvidelser som Gentofte Kommune allerede har besluttet og iværksat i forhold til konvertering af beskyttede boliger til plejehjemsboliger.

Af tabel 3 fremgår det, at der forventes en underskudskapacitet af beskyttede plejeboliger svarende til 87 boliger i 2036. Som redegjort for tidligere, har efterspørgslen efter denne boligtype været faldende de seneste år, og hvis denne tendens fortsætter, og der i højere grad tilbydes alternative indsatser, må efterspørgslen forventes at være mindre, end den er opgjort til i tabel 3, hvormed underskuddet vil være tilsvarende lavere. Da denne boligtype ikke længere etableres, vil et evt. underskud skulle afhjælpes gennem alternative indsatser og ikke boligudbygning.



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 1: Fortsættelse af den historiske udvikling

Historisk har antallet af plejeboliger ikke fulgt den demografiske udvikling. Dækningsgraden har således været faldende på landsplan og i Gentofte Kommune. Et stigende antal 80+ årige har altså ikke været ensbetydende med en tilsvarende forholdsmæssig stigning i antallet af plejeboliger. For scenarie 1 er det derfor forudsat, at dækningsgraden fremadrettet vil fortsætte med at falde med samme kvotient, som man historisk har oplevet det på landsplan (jf. figur 15 side 19). Det underbygges af, at den historiske udvikling har været entydig på landsplan, hvorfor det anses som sandsynligt, at dækningsgraden fortsat vil falde. Det er ikke muligt at kortlægge, hvilke effekter der er årsagen til det historiske fald eller vægten af de enkelte effekter. Det antages dog, at borgernes ønske om at blive i eget hjem længst muligt, sund aldring, alternative boligformer m.m. alle afspejles i den historiske udvikling i dækningsgraden. Scenarie 1 tager afsæt i den faktiske dækningsgrad i Gentofte Kommune og i befolkningsprognosen. I indeværende år er dækningsgraden, altså andelen af plejehjemsboliger til borgere 80+, opgjort til 15,78 %. Det betyder, at man aktuelt vil kunne tilbyde en plejehjemsplads til 15,78 % af kommunens borgere over 80 år. Heri er medregnet halvdelen af beboerne i beskyttede boliger, som Gentofte Kommune driver i dag. Der er yderligere indregnet et kapacitetsbehov til nuværende niveau for netto køb og salg, hvorfor den anbefalede dækningsgrad samlet er højere. I scenariet forudsættes det også, at boligtypen beskyttet plejebolig udgår, hvorfor halvdelen af målgruppen for de beskyttede boliger må forventes at få behov for en plejehjemsbolig, mens den anden halvdel forventes at få behov for mildere indsatser.

Forudsætninger

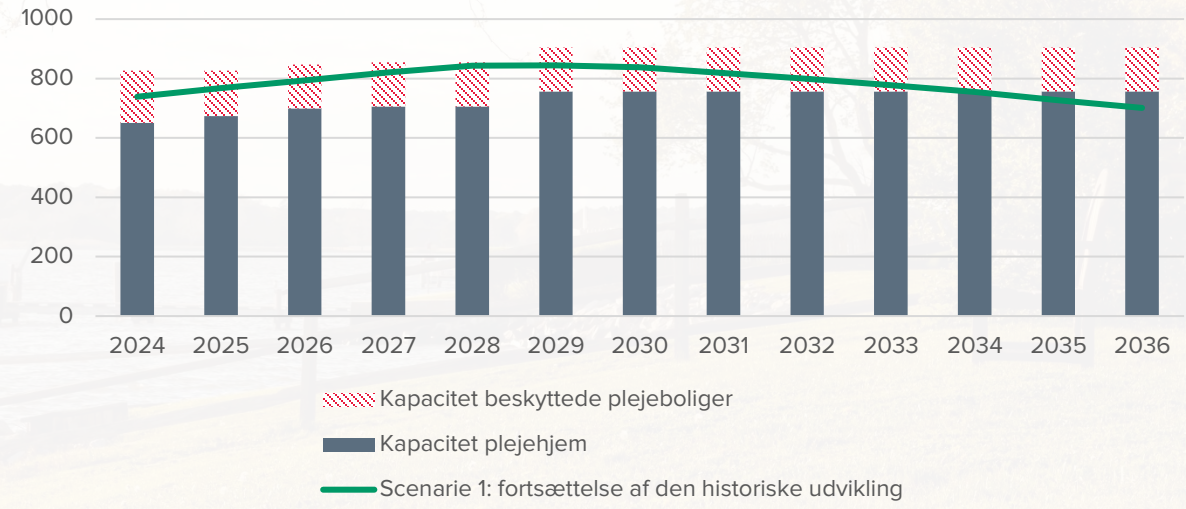
- Den forventede efterspørgsel udspringer af dækningsgraden i Gentofte Kommune, beregnet som antallet af plejehjem (651 plejehjem i 2024) (hertil medregnet 50 % af de boliger, som i dag er opført som beskyttede plejeboliger (50 % af 175)), samlet 739, sammenholdt med antallet af 80+ årige. Den er i dag på 15,78 %.
- Den gennemsnitlige kvotient for faldet i dækningsgrad har på landsplan været 0,39 procentpoint.
- Dækningsgraden forventes, ved fortsættelse af samme tendens, at falde til 11,10 % i 2036 for Gentofte Kommune.
- I beregningen følger køb og salg den faldende frekvens
- Boligtypen 'beskyttet plejebolig' udgår som boligtype. Det antages, at halvdelen af den målgruppe, der i dag er bosiddende i en beskyttet plejebolig, vil skulle overgå til en plejebolig.

Tabel 4: Kapacitetsbehov, scenarie 1

	Aktuelt	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Anbefalet boligmængde plejehjem	644 + 184*	739	768	793	820	842	844	837	818	798	777	755	727	700
Anbefalet dækningsgrad for plejehjem	18,03%	15,78%	15,39%	15,00%	14,61%	14,22%	13,83%	13,44%	13,05%	12,66%	12,27%	11,88%	11,49%	11,10%
Intern kapacitet af **plejehjem**	644	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	0	-88	-95	-94	-114	-136	-88	-81	-62	-42	-21	1	29	56
Beskyttede plejeboliger: anvendelse og indregning		• Fra 2024 indgår beskyttede plejeboliger ikke som intern kapacitet i tabellen • Det forventes, at ca. 100 af de nuværende beskyttede plejeboliger, ved ændret anvendelse eller ombygning kan omdannes til plejehjemspladser. • I kapacitetsbehov indgår en antagelse om, at 50 % af de nuværende borgere i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have et behov svarende til plejehjemsplads. Ændringen vurderes, at kunne ske gradvist.												

* Beskyttede plejeboliger er medtaget i aktuel kapacitet

Figur 19: Anbefalet boligmængde, scenarie 1



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 1: Fortsættelse af den historiske udvikling

Resultat for plejeboligkapacitetsbehov i scenarie 1

Som det fremgår af tabel 4, vil Gentofte Kommune med dette scenarie kunne forvente en stigende efterspørgsel frem til 2029, hvor den forventes at toppe med 844 helårspersoner (heri medtaget 55 borgere fra andre kommuner), hvorefter den forventes at aftage. Baseret på den nuværende kapacitet af plejehjem er der ikke tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme den forventede fremtidige efterspørgsel. I 2029 må der forventes et kapacitetsunderskud svarende til 138 plejehjemspladser.

Efter 2029 vil efterspørgslen gradvist falde som en konsekvens af en demografi med stagnerende antal 80+ årige, men fortsat antagelse om faldende udvikling i dækningsgrad. I 2036 forventes et underskud på kun 49 boliger.

Hovedparten af den beregnede underskudskapacitet opstår alene ved, at de nuværende beskyttede plejeboliger ikke tæller med i intern kapacitet, da dækningsgraden omfatter plejehjem. Forventeligt vil underskudskapaciteten i nogen grad kunne afhjælpes ved at anvende kommunens beskyttede plejeboliger, herunder fx midlertidig opnormering til samme niveau som på plejehjem.

Den anbefalede dækningsgrad er baseret på aktuel kapacitet, der inkluderer netto-salg af pladser. Der er således taget højde for, at Gentofte Kommune også fremadrettet forventer at skulle have kapacitet til at imødekomme efterspørgslen fra borgere fra andre kommuner, som køber en plads i Gentofte Kommune.



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 2: Tilpasning til landsgennemsnit og fortsættelse af den historiske udvikling

I scenarie 2 tages der udgangspunkt i to observationer fra temaet ”den historiske udvikling”; 1) at dækningsgraden i Gentofte Kommune er højere end landsgennemsnittet, og 2) at der har været en historisk faldende dækningsgrad i Gentofte Kommune såvel som på landsplan. Scenariet følger således scenarie 1, dog lægges til grund, at dækningsgraden i Gentofte Kommune yderligere kan tilpasses landsgennemsnittet, samt at dækningsgraden fortsat vil være faldende.

Scenariet kan motiveres med, at Gentofte Kommunes sundhedsprofil tilsiger en lavere dækningsgrad end landsgennemsnittet, dog med justering for nettotilflytning (køb og salg). En fortsat faldende dækningsgrad underbygges af, at den historiske udvikling har været entydig på landsplan, hvorfor det anses som sandsynligt, at faldet i dækningsgraden også vil kunne fortsætte i årene frem.

Det er ikke muligt at kortlægge, hvilke effekter der er årsagen til det historiske fald, eller vægten af de enkelte effekter. Det antages dog, at ønsket om at blive i eget hjem længst muligt, sund aldring, alternative boligformer m.m. alle afspejles i den historiske udvikling, hvorfor tendenserne beskrevet i de forskellige temaer alle vil være mere eller mindre indfanget ved at følge den historiske udvikling.

I scenariet forudsættes det, at kategorien beskyttet plejebolig udgår, således at Gentofte Kommune på sigt alene har plejehjem.

Forudsætninger

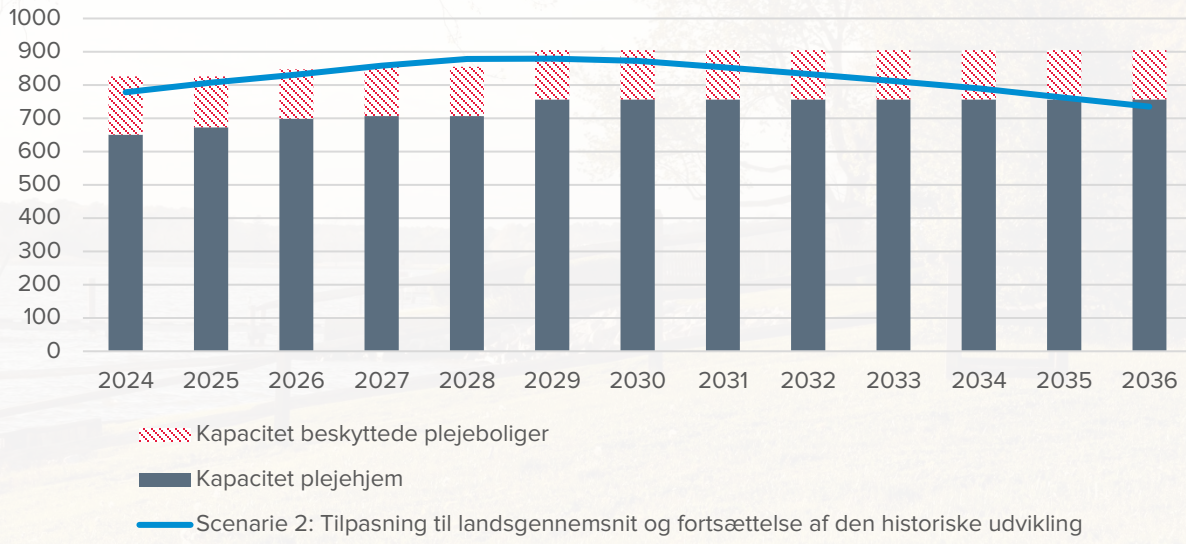
- Den forventede efterspørgsel udspringer af den landsdækkende dækningsgrad, opgjort til 15,45 % i 2024.
- Den gennemsnitlige kvotient for faldet i dækningsgrad har på landsplan været 0,39 procentpoint.
- Dækningsgraden forventes, ved fortsættelse af samme tendens, at falde til 10,78 % i 2036 for Gentofte Kommune.
- I beregningen holdes det nuværende niveau af køb og salg konstant, hvilket tillægges dækningsgraden.

	Aktuelt	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Anbefalet boligmængde plejehjem	644 + 184*	778	807	831	857	878	879	872	853	833	811	790	761	735
Anbefalet dækningsgrad for plejehjem	18,03%	16,64%	16,17%	15,72%	15,27%	14,83%	14,41%	14,01%	13,61%	13,22%	12,82%	12,43%	12,04%	11,66%
Intern kapacitet af **plejehjem**	644	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-) Plejehjem	0	-127	-134	-132	-151	-172	-123	-126	-97	-77	-55	-34	-5	+21

Beskyttede plejeboliger : anvendelse og indregning

- Fra 2024 indgår beskyttede plejeboliger ikke som intern kapacitet i tabellen
- Det forventes, at ca. 100 af de nuværende beskyttede plejeboliger, ved ændret anvendelse eller ombygning kan omdannes til plejehjemspladser.
- Kapacitetsbehov er baseret på antagelse om dækningsgrad svarende til landsgennemsnit

* Beskyttede plejeboliger er medtaget i aktuel kapacitet



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 2: Tilpasning til landsgennemsnit OG fortsættelse af den historiske udvikling

Resultater

Den aktuelle kapacitet er baseret på en kombination af plejehjem og beskyttede plejeboliger, mens scenariet alene fokuserer på en dækningsgrad med plejehjem. Gentofte Kommune vil med scenarie 2 have en underskudskapacitet på 127 ***plejehjemsboliger*** i indeværende år, hvilket forventes stigende til 173 frem til 2029. Dette primært som konsekvens af, at beskyttede plejeboliger antages at udgå og dermed ikke indgår i kapaciteten.

Scenarie 2 vil på lang sigt i 2036 resultere i en underskudskapacitet svarende til 29 plejehjemsboliger. Dette som en konsekvens af en demografi med stagnerende antal 80+ årige, men fortsat antagelse om faldende udvikling i dækningsgrad.

I den fremtidige kapacitetsplanlægning er det vigtigt at være opmærksom på kapacitets-underskuddet på kort såvel som på lang sigt. Det bør dog bemærkes, at den interne kapacitet i tabellen alene medtager plejehjem, men ikke beskyttede plejeboliger. Hovedparten af det forventede kapacitetsunderskud må i nogen grad forventes at kunne afhjælpes ved at anvende kommunens beskyttede plejeboliger, herunder fx midlertidig opnormering til samme niveau som på plejehjem.

Den anbefalede dækningsgrad tager højde for, at Gentofte Kommune også fremadrettet forventer at skulle have tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme efterspørgslen fra borgere fra andre kommuner, som køber en plads i Gentofte Kommune. Derfor er den anbefalede dækningsgrad højere, end den forventes på landsplan.



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 3: Kortere opholdslængde som følge af senere indflytning

I dette scenarie tages der udgangspunkt i, at borgerne vil være bosiddende i eget hjem i længere tid, og dermed udsættes tidspunktet for indflytning, hvilket resulterer i en gradvist kortere opholdslængde.

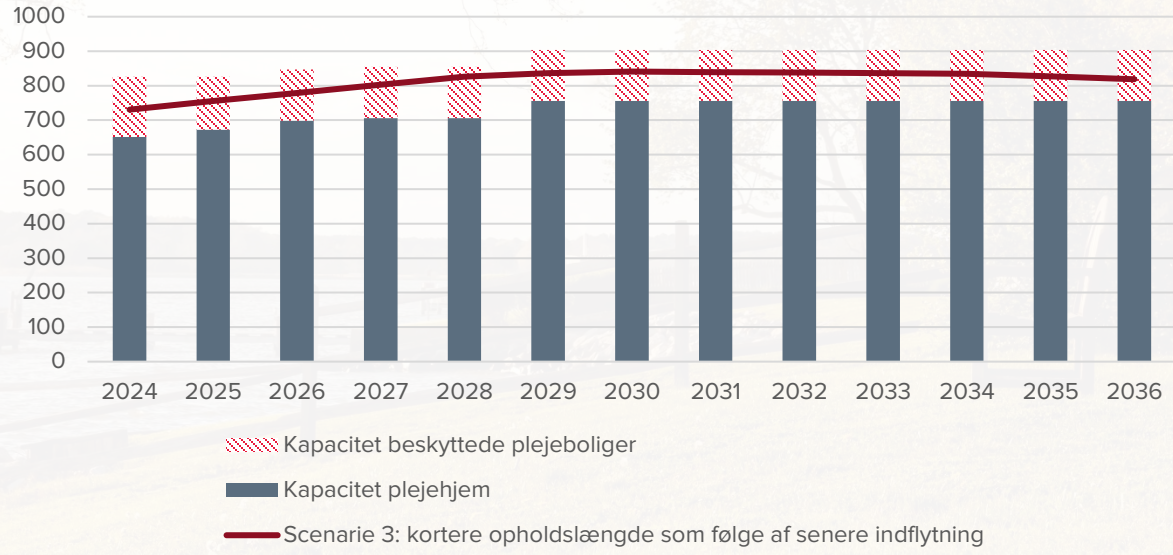
Behovsgraden forudsættes fremadrettet at ligge stabilt på det nuværende niveau, mens der forventes en stigende ældrebefolkning, jf. befolkningsprognosen. Anvendelse af velfærdsteknologi og øget brug af rehabiliteringsindsatser samt borgernes ønske om at blive i eget hjem, eventuelt ved rettidigt valg af senioregnet boligform, vil betyde senere indflytning og dermed et fald i den gennemsnitlige opholdslængde.

I scenariet udgår kategorien beskyttet plejebolig, således at Gentofte Kommune på sigt alene har plejehjem.

Forudsætninger

- Velfærdsteknologi og bedre funktionsevne i målgruppen pga. forstærkede rehabiliterende indsatser reducerer eller udsætter behovet for plejeboliger pga. muligheden for at klare sig længere tid i hidtidig bolig.
- Alternative ældrevenlige og fællesskabsorienterede boligformer reducerer eller udsætter behovet for plejeboliger.
- Der tages udgangspunkt i de historiske behovsgrader (jf. figur 11, side 16), ligeledes anvendt i basis scenariet.
- Den gennemsnitlige opholdslængde forudsættes at falde med 1 % årligt, hvilket betyder, at opholdslængden forventes at falde fra 876 dage i dag til 776 dage i 2036.
- Den gennemsnitlige opholdslængde forudsættes at falde tilsvarende for de borgere, som Gentofte Kommune sælger boliger til. Nettosalg er inkl. i den forventede efterspørgsel, opgjort i tabel 6.

	Aktuelt	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Anbefalet boligmængde plejehjem	644 + 184*	731	755	778	803	826	836	841	839	838	836	834	827	818
Anbefalet dækningsgrad for plejehjem	18,03%	15,62%	15,14%	14,73%	14,31%	13,94%	13,70%	13,51%	13,40%	13,30%	13,21%	13,13%	13,08%	12,98%
Intern kapacitet - **Plejehjem**	644	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	0	-80	-82	-79	-97	-120	-80	-85	-83	-82	-80	-78	-71	-62
Beskyttede plejeboliger : anvendelse og indregning		• Fra 2024 indgår beskyttede plejeboliger ikke som intern kapacitet i tabellen • Det forventes, at ca. 100 af de nuværende beskyttede plejeboliger, ved ændret anvendelse eller ombygning kan omdannes til plejehjemspladser. • I kapacitetsbehov indgår en antagelse om, at 50 % af de nuværende borgere i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have et behov svarende til plejehjemsplads. Ændringen vurderes, at kunne ske gradvist.												



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 3: Kortere opholdslængde som følge af Senere indflytning

Resultater

Med dette scenarie 3, som forudsætter kortere opholdslængde som følge af sund aldring, forventes en mindre stigning i det fremtidige behov for plejehjem sammenholdt med i dag. Med udgangspunkt i en kapacitet svarende til 756 plejehjemspladser fra 2029 og frem forventes et varierende kapacitetsunderskud på mellem 62 og 120. Med scenariet forudsættes det, at beskyttede plejeboliger nedlægges, og den fremtidige kapacitet på 148 beskyttede plejeboliger vil forventeligt kunne konverteres til ca. 100 plejehjemspladser (jf. side 32) med henblik på at afhjælpe de forventede kapacitetsudfordringer.

Den anbefalede kapacitet tager højde for, at Gentofte Kommune også fremadrettet forventer at skulle have tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme efterspørgslen fra borgere i andre kommuner, som køber en plads i Gentofte Kommune.



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 4: Øget behandling, sygdom og pleje som følge af stigende levealder

I dette scenarie fremskrives behovet for plejeboligkapacitet ud fra en antagelse om en stigende behovsgrad for borgere ældre end 66 år. Med andre ord forventes det, at lidt flere i aldersgruppen end i dag vil få behov for en plejehjemsplads.

De bærende tendenser i scenariet er, at øget sygelighed og multisygdom med højere alder formodes at ville øge plejebehovet - særligt antages demens at kunne påvirke behovet. Endvidere forudsættes det, at ægtefæller/samlevere ikke nødvendigvis kan påtage sig at deltage i plejeopgaven i samme omfang som hidtil. Tendenser, der kunne pege i retning af lavere behov, såsom velfærdsteknologi, rehabiliteringsindsatser og forbedrede behandlingsmetoder, antages i dette scenarie ikke at kunne have tilstrækkelig effekt til at reducere behovsgraden.

I scenariet udgår kategorien 'beskyttet plejebolig', således at Gentofte Kommune på sigt alene har plejehjem.

Forudsætninger

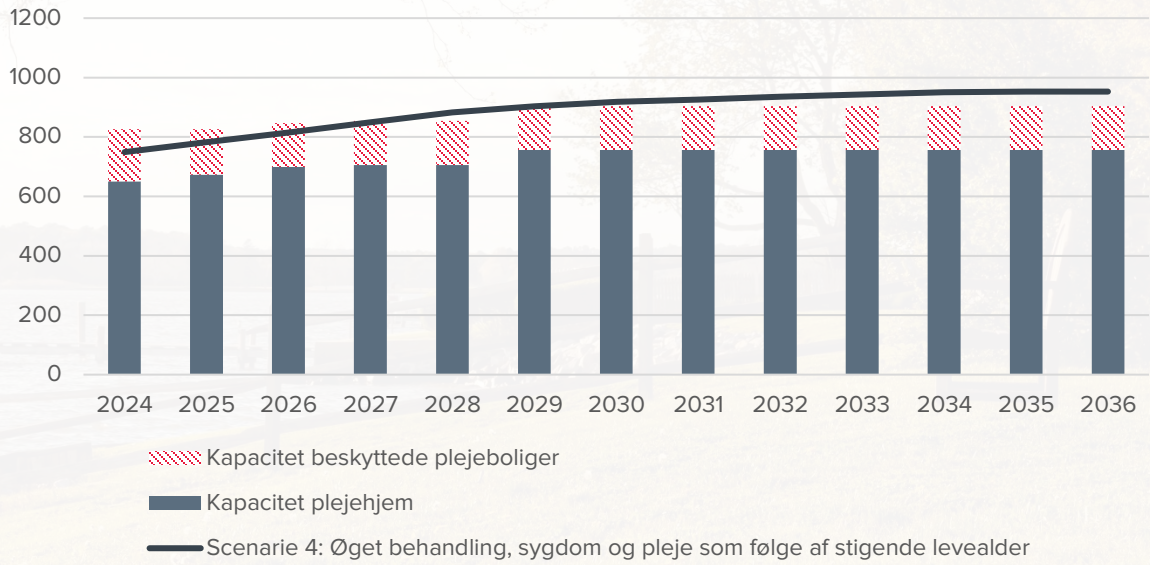
- Behovsgraden for borgere under 67 år forventes uændret, mens behovsgraden for borgere ældre end 67 år forventes stigende med 0,1 pct. årligt.
- I beregningen holdes det nuværende niveau af køb og salg konstant.
- Det antages, at halvdelen af beboerne, der i dag er bosiddende i en beskyttet plejebolig, fremadrettet vil få behov for en plejehjemsbolig.

Tabel 7: Kapacitetsbehov, Scenarie 4

	Aktuelt	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Anbefalet boligmængde plejehjem	644 + 184*	749	782	814	849	882	902	918	926	935	942	950	952	953
Anbefalet dækningsgrad for plejehjem	18,03%	16,01%	15,68%	15,41%	15,13%	14,90%	14,79%	14,74%	14,78%	14,83%	14,89%	14,96%	15,06%	15,12%
Intern kapacitet **plejehjem**	644	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	0	-98	-109	-115	-143	-176	-146	-162	-170	-179	-186	-194	-196	-197
Beskyttede plejeboliger : anvendelse og indregning		• Fra 2024 indgår beskyttede plejeboliger ikke som intern kapacitet i tabellen • Det forventes, at ca. 100 af de nuværende beskyttede plejeboliger, ved ændret anvendelse eller ombygning kan omdannes til plejehjemspladser. • I kapacitetsbehov indgår en antagelse om, at 50 % af de nuværende borgere i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have et behov svarende til plejehjemsplads. Ændringen vurderes, at kunne ske gradvist.												

* Beskyttede plejeboliger er medtaget i aktuel kapacitet

Figur 22: Anbefalet boligmængde, Scenarie 4



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 4: Øget behandling, sygdom og pleje som følge af stigende levealder

Resultater

I scenarie 4 forventes en stor stigning i behovet for plejehjem som konsekvens af den demografisk udvikling og af stigende behovsgrader. Det forudsættes også for den halvdel af målgruppen for de beskyttede plejeboliger, der fremadrettet medtages i målgruppen for plejehjem. Sammenholdt med den nuværende kapacitet af plejehjem forventes et kapacitetsbehov svarende til en mangel på 247 boliger i 2036. En del af dette underskud må forventes at kunne afhjælpes ved at konvertere de nuværende beskyttede plejeboliger til plejehjem.

Af tabellen fremgår anbefalet plejehjemskapacitet og dækningsgrad under forudsætning af ovenstående antagelser. Den anbefalede dækningsgrad tager højde for, at Gentofte Kommune også fremadrettet forventer at skulle have tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme efterspørgslen fra borgere i andre kommuner, som køber en plads i Gentofte Kommune.



Scenarier for fremtidig plejeboligbehov

Samling af scenarier for plejehjem og beskyttede boliger

Udviklingen for fremtidigt kapacitetsbehov for plejehjem for de opstillede fire scenarier er illustreret i figuren til højre.

Som det fremgår af figuren vil behovet for plejeboligkapacitet være forskelligt afhængigt af, hvilket scenarie der anses for mest sandsynligt, og hvilke givne forudsætninger og antagelser om fremtiden der lægges til grund. Det fremgår endvidere af figuren, at scenarierne i flere perioder bevæger sig inden for det skraverede felt, der illustrerer den nuværende kapacitet i beskyttede plejeboliger. Disse udgør en ressource, der enten kan anvendes i en periode, midlertidigt opnormeres til niveau for plejehjem eller ombygges til plejehjemsboliger i lighed med aktuelle kapacitet konvertering.

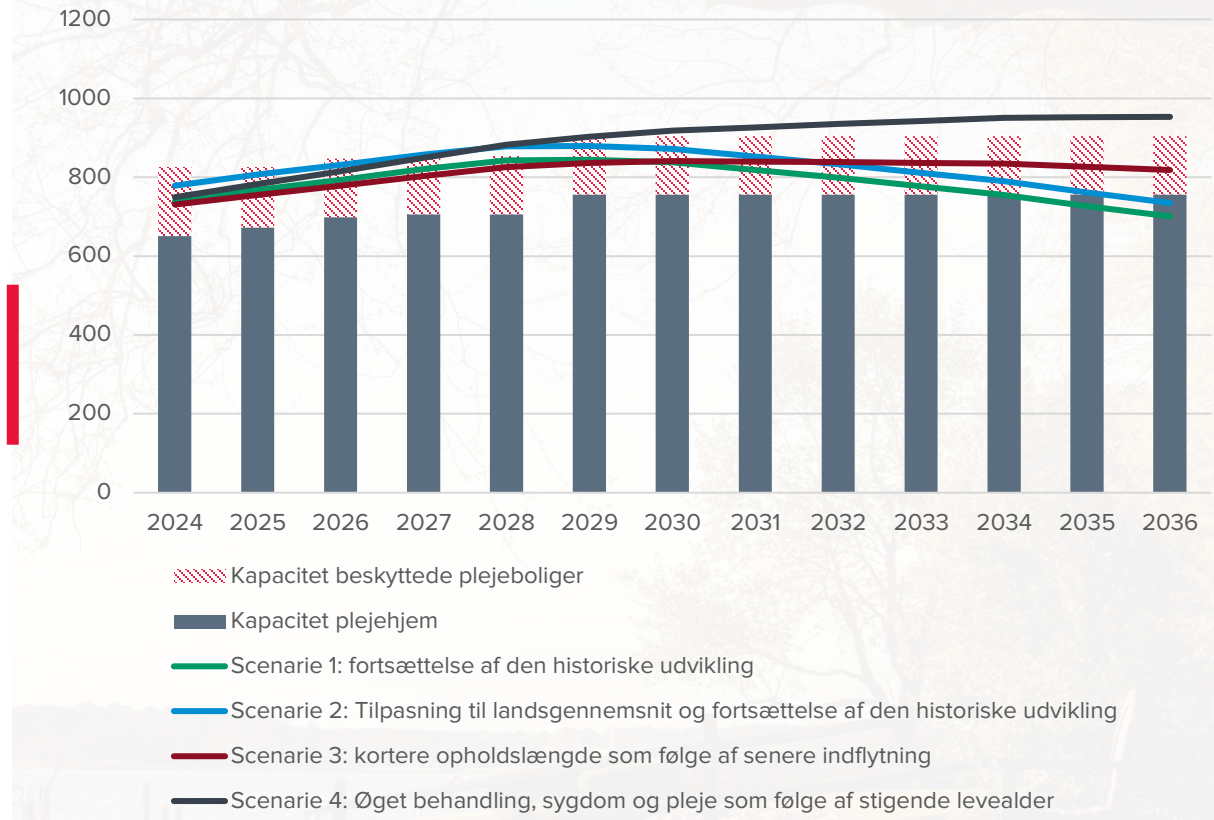
Scenarierne kan ikke være eksakte forudsigelser om fremtiden, men viser udfaldsrummet i behovet for kapacitetsudvidelse og tidspunktet, hvor behovet topper. I nogle scenarier topper behovet omkring 2028, hvorefter udviklingen vender. Med scenarie 4 vurderes boligbehovet størst og stigende, mens scenarie 2 på længere sigt vurderes at give et begrænset kapacitets-behov for plejehjem.

BDO anbefaler scenarie 3 som afsæt for den fremadrettede kapacitet for plejehjem, idet det anses for bedst at indfange de belyste tendenser for udviklingen og borgernes ønsker.

Dette betyder, at BDO tror mindre på de øvrige scenarier. Årsagerne for disse vurderes kort at være:

- Basis scenariet: Dette afspejler ikke den faldende tendens for plejeboligkapacitet. Det vurderes ikke sandsynligt, at den nuværende behovsgrad er den korrekte på lang sigt.
- Scenarie 1 og 2: Den faldende tendens for dækningsgraden har vist sig historisk. Det anses dog mindre sandsynligt, at denne vil kunne fortsætte i samme omfang, men nok nærmere flade ud, da den ellers ender på 0.
- Scenarie 4: Dette vurderes en smule pessimistisk, idet borgernes ønsker om at blive i eget hjem synes at kunne opfyldes med alternative og supplerende indsatser. Det anses for at være bedre og billigere for Gentofte Kommune at investere i sådanne indsatser.

Figur 23: Sammenfatning af scenarier





5. Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune - midlertidige boliger

Scenarier for fremtidig plejeboligkapacitet – Midlertidige pladser

Grundlæggende forudsætninger

Aktuelt driver Gentofte Kommune 83 midlertidige boliger, herunder aflastningspladser og døgnrehabilitering. De 83 midlertidige boliger er opgjort med afsæt i den politiske beslutning (oktober 2023) om midlertidigt at flytte de midlertidige pladser på Drossellunden til Center for Rehabilitering og Forebyggelse. De 83 pladser matcher det opgjorte behov i 2023 ved en belægning på ca. 100 %.

På næste side præsenteres to forskellige scenarier for, hvordan det fremtidige behov for midlertidige boliger kan udvikle sig de kommende år frem til 2036. Begge scenarier tager afsæt i Gentofte Kommunes befolkningsprognose og forudsætter en stigning i andelen af ældre borgere i kommunen. Det ene scenarie baseres på en antagelse om, at andelen af borgere, som har et behov, fortsætter uændret, mens det andet scenarie antager kortere opholdslængder.

Nedenfor redegøres for de forudsætninger, som ligger til grund for analysen.

Befolkningsprognose

Analysen baseres på Gentofte Kommunes egen befolkningsprognose fra 2024 – 2036, godkendt april 2024

Behovsgrad

Med udgangspunkt i den historiske efterspørgsel efter midlertidige pladser, opgjort som antal helårspersoner indskrevet i en midlertidig bolig, er den historiske behovsgrad beregnet. Behovsgraden er defineret som andelen af helårsborgere inden for en given aldersgruppe, som et givent år har haft ophold på en midlertidig plejebolig, og behovsgraden kan bruges til at fremskrive sandsynligheden for, at en borger har behov for en midlertidig bolig.

Midlertidige pladstyper

I Gentofte Kommune opereres der med to typer af midlertidige boliger; Aflastningspladser og døgnrehabilitering. Hovedparten af de borgere, som historisk har haft behov for en midlertidig bolig, har været indskrevet i en rehabiliteringsbolig. I analysen skelnes der ikke mellem de to pladstyper.

Basis scenarie - simpel fremskrivning

I basis-scenariet er der taget afsæt i, at boligkapacitetsbehovet fremskrives og følger den demografiske udvikling. Beregningen sker på baggrund af de historiske behovsgrader for midlertidige boliger og afspejler således, hvordan behovet for midlertidige boliger må forventes at udvikle sig under forudsætning af, at man fortsætter med at gøre, som man gør i dag - herunder at tendenser inden for det nære sundhedsvæsen og visitationspraksis fortsætter som hidtil.

Det har ikke været muligt at trække historiske indskrivningstal ældre end 2023, og det har derfor heller ikke været muligt at klarlægge, hvordan behovsgraderne har udviklet sig historisk.

Forudsætninger

- Udviklingen følger demografien
- Behovsgrad for midlertidige boliger (aflastningspladser og døgnrehabiliteringspladser) – opgjort i 2023.

© BDO

Scenarier for plejeboligkapacitetsbehov

Scenarier – midlertidige pladser

Resultater

Under forudsætning af, at den nuværende anvendelse af midlertidige pladser og visitationspraksisser fortsætter som hidtil, vil det fremtidige behov for plejeboliger til midlertidigt ophold i Gentofte Kommune stige i takt med den demografiske udvikling med et stigende antal ældre borgere. Resultatet vil være, at der i 2036 må forventes et behov svarende til i alt 109 helårspersoner. Den nuværende kapacitet udgør i alt 83 boliger, og der er for nuværende ikke planlagt udvidelser eller konvertering af andre boligtyper. Det vil betyde, at der, baseret på ovenstående forudsætninger, i basisscenariet vil være behov for en kapacitetsudvidelse på 26 midlertidige boliger frem mod 2036. Det bemærkes dog, at den politiske beslutning fra okt. 2023 godkendte en midlertidig flytning fra 32 aflastningspladser fra Rygaardcenteret (Drossellunden), hvorfor anvendelse af disse efter endt ombygning på Rygaardscentret vil kunne løse kapacitetsunderskuddet i basisscenariet.

Scenarie: Øget differentiering af forløbstyper for det nære sundhedsvæsen

Der er tidligere i analysen redegjort for, at Gentofte Kommune har en relativt høj dækningsgrad af midlertidige pladser sammenholdt med andre kommuner i Region Hovedstaden. Som beskrevet i tema 4 forventes det, at Gentofte Kommune får flere opgaver i relation til behandling af sygdom. Dette vil også omfatte pleje i eget hjem via teknologi og understøttet af tættere samarbejde med det regionale sundhedsvæsen, hvorfor midlertidige pladser i højere grad vil udgøre en del af et samlet "behandlingstilbud".

Ligeledes vurderes det, at behovet i højere grad vil være forebyggende indsatser eller opfølgende korterevarende ophold for behandlings- og plejekrævende borgere, som endnu ikke er stabile og stærke nok til at være hjemme og påbegynde rehabilitering. Samtidig vil der fortsat være behov for døgnrehabiliteringsforløb, fx i forlængelse af længerevarende sygdomsforløb eller operationer. Baseret på forventningen om denne udvikling inden for sundhedsvæsenet er det vurderingen, at der fremadrettet vil være et større flow (reduceret opholdslængde) på de midlertidige pladser. Dette er i scenariet i tabel 9 indregnet som et årligt fald på 2 %, således at gennemsnitlig opholdslængde antages at falde fra 28,2 dage i 2023 til 22,1 dage i 2036.

Figur 24 viser det fremtidige behov for midlertidige pladser ved de to scenarier, holdt op imod aktuel kapacitet. Skraveret udgøres af de aflastningspladser på Drossellunden, der midlertidig er anvendt til andet formål. På trods af beregningen i scenarie 2 anbefaler BDO, at Gentofte Kommune tilstræber at kunne imødekomme det fremtidige behov for midlertidige pladser med opretholdelse af den nuværende kapacitet på i alt 83 boliger. BDO anbefaler også, at Gentofte Kommune løbende vurderer behovsgraden efter boligtyperne.

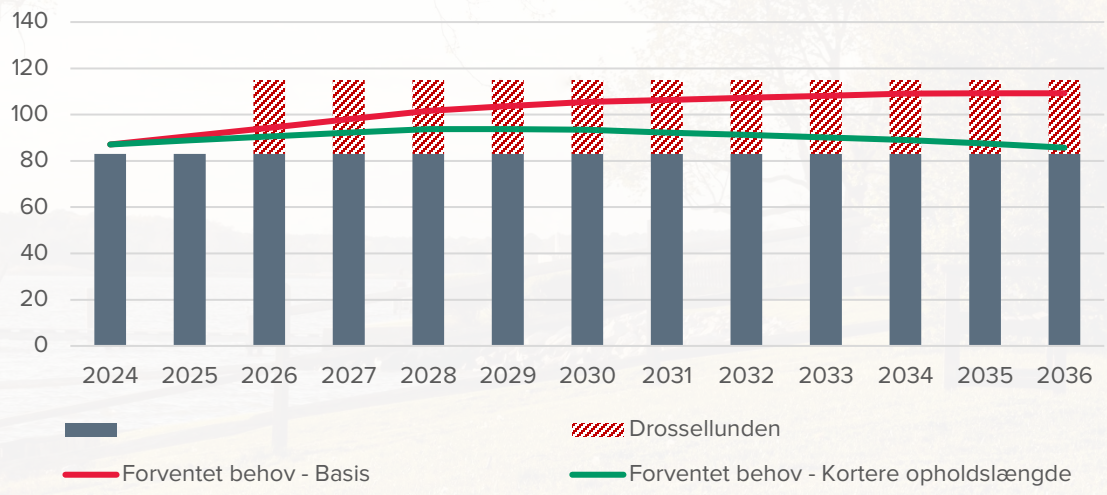
Tabel 8: Kapacitetsbehov, midlertidige boliger, scenarie 1

Forudsætning: Stigende behov	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov	87	91	94	98	102	104	105	106	107	108	109	109	109
Intern kapacitet	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Kapacitetsoverskud	-4	-8	-11	-15	-19	-21	-22	-23	-24	-25	-26	-26	-26

Tabel 9: Kapacitetsbehov, midlertidige boliger, scenarie 2

Forudsætning: Faldende behov	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov	87	89	91	92	94	94	93	92	91	90	89	87	86
Intern kapacitet	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Kapacitetsoverskud	-4	-6	-8	-9	-11	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-4	-3

Figur 24: Det fremtidige behov for midlertidige pladser sammenholdt med kapaciteten





6. Anlægs- og driftsøkonomiske konsekvenser

Estimat for økonomi ved scenarier for plejeboligkapacitet

Budgetmæssige konsekvenser af øget plejeboligkapacitet

Anlægsøkonomi

Til estimat for den fremtidige anlægsøkonomi, som er forbundet med udvidelse af den nuværende plejeboligkapacitet, er der taget afsæt i en række forudsætninger og oplysninger omkring størrelse på plejeboligbyggeri og økonomiske rammer for almennyttigt boligbyggeri. Disse forudsætninger fremgår af boksen til højre. De opsatte forudsætninger ligger i tråd med Gentofte Kommunes nuværende plejehjemsbyggerier ift. størrelse og omfang af boliger. Forudsætningerne for de økonomiske rammer følger byggerammerne for opførelse af almennyttige plejeboliger. Estimater for anlægsbudget er opdelt efter en kommunal finansieret andel og en lånefinansieret andel. Udgifter forbundet med eventuel genhusning er ikke medtaget. Nye plejehjemsboliger vil som følge af planlægning og opførsel realistisk tidligst kunne være klar i 2028.

Anlægsbudget som konsekvens af de enkelte scenarier

Scenarierne er omregnet i henhold til den kapacitetsudvidelse, de forskellige scenarier peger på. Fremtidigt byggeri forventes at skulle foretages mere springvist, hvorfor kapacitetsændringerne sker i klumper. Nedenstående estimater er således baseret på helårseffekt for ibrugtagelse af et helt plejehjem.

Budgetmæssigt vil anlægsudgifterne skulle fordeles over byggeårene. I nedenstående er udgifterne alene placeret i året for beregnet ibrugtagelse. Det bemærkes, at det vil være det konkrete projekt, der definerer omkostningerne, herunder f.eks. om en del af den kommunale finansiering kan ske via salg af grund eller kommunal bygning til ombygning. Det bemærkes ligeledes, at kapacitetsudvidelserne i nogen grad kan ske ved ombygning af beskyttede plejeboliger – under forudsætning af, at disse ønskes udfaset – der er dog anlagt samme antagelser for finansieringen i dette tilfælde. Omfang af modregning for værdien af bygningsmasse og grunde er ikke opgjort, men kan reducere den kommunale anlægsudgift. For en nærmere opstilling henvises til tabeller på de følgende sider.

Der er i beregningerne for anlæg indlagt som forudsætning, at de beskyttede plejeboliger udgår som boligtype senest med udgangen af 2036. Det er dog indarbejdet som forudsætning, at de beskyttede plejeboliger gradvis udfases og i mellemtiden kan indgå som en del af kapacitetsbehovet, det givne scenarie foreskriver (se bilag 1 for oversigt over mulig udbygnings-plan for hvert scenarie).

Forudsætninger

- Der bygges af enheder på 24 boliger, dvs. 24, 48 eller 72 boliger ad gangen
- Boligstørrelse på gns. 70 m2
- Kommunale servicearealer ifbm. boliger (fx fælles gangarealer, toilet, rengøringsrum o.l.) udgør 15 % svarende til ca. 250 m2 pr. 24 boliger
- Servicearealer (fx sal, personalerum, kontorer o.l.) på 250m2 (pr. 24 boliger)

- Byggeramme inkl. grund (2024) udgør 34.540 kr. pr. m2 (inkl. moms)
- Byggeramme inkl. grund (2024) udgør 27.632 kr. pr. m2 (ekskl. moms)
- Servicearealtilskud pr. bolig udgør 40.000 kr. (dog max. 60 % af anskaffelsessummen)
- 10 % kommunal grundkapital
- Beboerindskud på 2 % af anskaffelsessummen

- Anlæg vil som følge af planlægning og opførsel først realistisk kunne være klar om 4 år (2028)
- Kommunal grund og/eller bygningsmasse ved renovering vil kunne indgå som en del af finansieringen

© BDO

Estimat for økonomi ved scenarier for plejeboligkapacitet

Budgetmæssige konsekvenser af øget plejeboligkapacitet

Nedenstående tabel viser en kort opsummering af de enkelte scenariers behov for byggeri af nye plejehjem (og beskyttet plejeboliger i basis scenarie). Tabellen indeholder den samlede forventede anlægssum samt en opgørelse af den kommunale finansiering af anlægssummen. Det er således et estimat for økonomien ved at omsætte de beskrevne scenarier til byggeri.

Anlægssummerne er placeret i de år, hvor byggeriet forventes at skulle stå klar. Anlægsudgifter i tabel 10 omfatter opførsel af plejehjemspladser. Nuværende beskyttede boliger vil med ombygning kunne indgå som en del af løsningen, anlægsudgifter herved antages at være de samme som ved nybyggeri. Bygningens værdi vil dog kunne indgå i finansieringen efter gældende regler herfor.
Økonomien vil kunne justeres efter færdiggørelsestidspunkt og eventuelt gradvis ibrugtagelse kan ligeledes påvirke estimatet. Når det konkrete byggeri og tidsplanen herfor kendes, vil der kunne foretages sådanne tilpasninger.

Tabel 10: Oversigt over forventet anlægsbudget for plejeboligkapacitet ved anlæg af nye plejehjemspladser for de forskellige scenarier

	2024	2025	2026	2027	2028*	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Basis scenarie - forventet behov for byggeri af boliger (helårseffekt)	-	-			**144**			**48**	-	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-			**431.390.784**			**143.796.928**	-	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-			112.283.904			37.427.968	-	-	-	-
Scenarie 1: forventet behov for byggeri af plejehjemspladser (helårseffekt)	-	-	-	-	**48**	-	-	-	-	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-	-	-	**143.796.928**	-	-	-	-	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-	-	-	37.427.968	-	-	-	-	-	-	-
Scenarie 2: forventet behov for byggeri af plejehjemspladser (helårseffekt)	-	-	-	-	**72**	-	-	-	-	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-	-	-	**215.695.392**	-	-	-	-	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-	-	-	56.141.952	-	-	-	-	-	-	-
Scenarie 3: forventet behov for byggeri af plejehjemspladser (helårseffekt)	-	-	-	-	**96**	-	**36**	-	-	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-	-	-	**287.593.856**	-	**107.847.696**	-	-	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-	-	-	74.855.936	-	28.070.976	-	-	-	-	-
Scenarie 4: forventet behov for byggeri af plejehjemspladser (helårseffekt)	-	-	-	-	**72**	**48**	-	-	**72**	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-	-	-	**215.695.392**	**143.796.928**	-	-	**215.695.392**	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-	-	-	56.141.952	37.427.968	-	-	56.141.952	-	-	-

* Udvidelse Lindely indgår i tallene

© BDO

Estimat for økonomi ved scenarier for plejeboligkapacitet

Budgetmæssige konsekvenser af øget plejeboligkapacitet

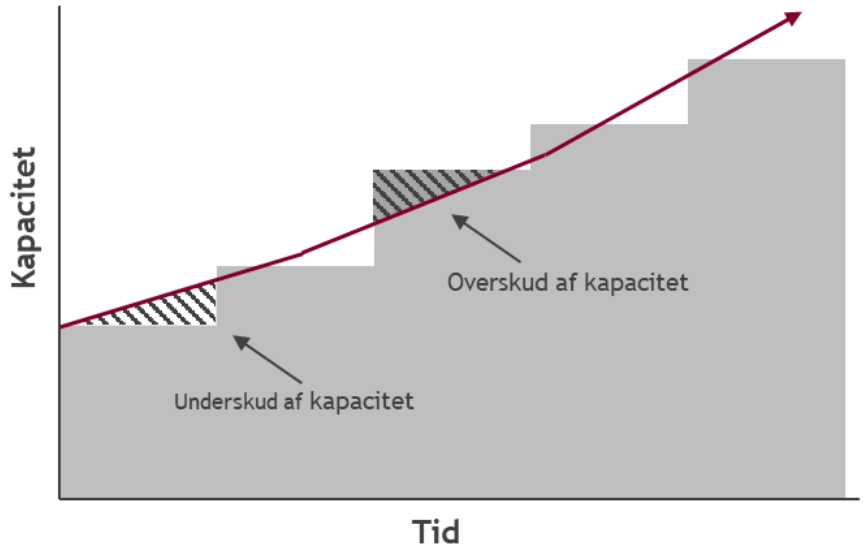
Driftsøkonomi for udvidet plejeboligkapacitet

Udover udgifter til byggeri skal der påregnes udvidelse af driftsbudgettet, dels som følge af den demografiske udvikling generelt, dels afledt af en udvidelse af antallet af plejehjemspladser. Det konkrete estimat for driftsøkonomien vil således afhænge af, hvilket scenarie for udvidelse af plejeboligkapacitet der tages afsæt i, herunder de forudsætninger, der knytter sig til øvrige indsatser på ældreområdet.

Det aktuelle driftsbudget pr. plejehjemsplads er på ca. 520.000 kr. årligt, mens det for beskyttede plejeboliger er ca. 380.000 kr. Der skal således påregnes driftsudgifter ved udvidelser af antallet af plejehjemspladser og/eller konvertering fra beskyttede plejeboliger til plejehjem. Derudover skal der påregnes driftsudgifter til dels styrkelse af forebyggende og rehabiliterende indsatser samt øget brug af velfærdsteknologi, dels øget antal modtagere af hjemme- og sygepleje som følge af et reduceret antal beskyttede plejeboliger. Den afledte driftsøkonomi for tilpasning af plejeboligkapacitet vil således afhænge af, hvilke indsatser der arbejdes videre med.

Tidshorisonten for opførelse af flere plejehjemspladser er realistisk 4 år. For at der for scenarie 3 sikres boliger frem til nye plejehjemspladser kan tages i brug, foreslås en gradvis afvikling af beskyttede boliger samt en fortsat anvendelse af ca. 100 beskyttede plejeboliger. Dette eventuelt suppleret med en opnormering til plejehjemsnormering for dele heraf.

Der kan antages et gradvist ændret behov for plejeboliger i takt med demografien, men byggeri vil i praksis ske mere springvist. Der kan derfor være perioder, hvor kapacitet og behov ikke helt matcher, hvorfor driftsøkonomien skal prioriteres i forhold til de forskellige indsatser på ældreområdet.



© BDO

Opsamling - økonomi

Det fremgår af estimaterne for anlægsbudget, at der er stor forskel på, hvor meget de forskellige scenarier vil kræve i forhold til anlægsmidler. Dette er naturligvis en konsekvens af den vurdering af behovet for plejeboligkapacitet, som ligger i de forskellige scenarier. Basis-scenariet vil samlet kræve anlægsinvesteringer på estimeret til op imod 575 mio. kr. frem mod 2034, mens scenarie 1 estimerer et behov for anlægsinvesteringer på estimeret til op imod 145 mio. kr., idet behovet beregnes til at være faldende efter 2032, hvorfor de beskyttede plejeboliger i dette scenarie foreslås opretholdt som kapacitet i en længere periode. Der er således også et betydeligt økonomisk perspektiv i forhold til vurderingen af de forskellige scenarier, herunder valg af scenarie.

I forhold til driftsøkonomien vil den demografiske udvikling have en konsekvens, uagtet hvilket scenarie der lægges til grund for vurderingen af det fremtidige behov for plejeboligkapacitet. Det konkrete estimat for driftsøkonomien vil således afhænge af, hvilket scenarie for udvidelse af plejeboligkapacitet der tages afsæt i, herunder de forudsætninger, der knytter sig til øvrige indsatser på ældreområdet.

BDO peger på scenarie 3: ”Kortere opholdslængde som følge af senere indflytning” som det konkrete hovedscenarie, Gentofte Kommune bør arbejde ud fra. Dette vil økonomisk kræve anlægsinvesteringer på op imod 400 mio. kr. samlet. Dertil skal påregnes driftsudgifter ved udvidelser af antallet af plejehjemspladser og/eller konvertering fra beskyttede plejeboliger til plejehjem. Derudover skal der påregnes driftsudgifter til dels styrkelse af forebyggende og rehabiliterende indsatser samt øget brug af velfærdsteknologi, dels øget antal modtagere af hjemme- og sygepleje som følge af et reduceret antal af beskyttede plejeboliger. Den afledte driftsøkonomi for tilpasning af plejeboligkapacitet vil således afhænge af, hvilke indsatser der arbejdes videre med.

Tidshorisonten for opførelse af flere plejehjemspladser er realistisk 4 år. For at der i scenarie 3 sikres boliger frem til nye plejehjemspladser kan tages i brug, foreslås en gradvis afvikling af beskyttede boliger med en fortsat anvendelse af ca. 100 beskyttede plejeboliger. Dette eventuelt suppleret med en opnormering til plejehjemsnormering for dele heraf. Der henvises til bilag 1





Bilag 1

Tabel 12: forslag til kapacitetsudbygning og udfasning af beskyttede plejeboliger

= udvidelse af plejehjemskapacitet
Inkl. 50 boliger på Lindely

Basis - Plejehjem og beskyttet boliger	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	5	-1	-2	-25	-52	-69	-82	-88	-95	-101	-107	-108	-108
Forventet behov beskyttet plejebolig	-12	-42	-55	-63	-71	-76	-80	-82	-83	-85	-87	-87	-87
Udbygget kapacitet af plejehjem					72	72	72	120	120	120	120	120	120
Udbygget kapacitet af beskyttede plejeboliger					72	72	72	72	72	72	72	72	72
Samlet byggeri af ny plejehjem/beskytet boliger					144	144	144	192	192	192	192	192	192
Difference ift. scenariebehov	-7	-43	-57	-88	21	-1	-18	22	14	6	-2	-3	-3

Scenarie 1	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	-88	-95	-94	-114	-136	-138	-131	-112	-92	-71	-49	-21	6
Udbygget kapacitet af plejehjem					**48**	48	48	48	48	48	48	48	48
Anvendelse af beskyttede plejeboliger	175	100	100	100	100	100	76	76	48	24	0	0	0
Kapacitet udover nuværende plejehjem	**175**	**100**	**100**	**100**	**148**	**148**	**124**	**124**	**96**	**72**	**48**	**48**	**48**
Difference ift. scenariebehov	87	5	6	-14	12	10	-7	12	4	1	-1	27	54

Scenarie 2	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	-127	-134	-132	-151	-172	-173	-166	-147	-127	-105	-84	-55	-29
Udbygget kapacitet					**72**	72	72	72	72	72	72	72	72
Anvendte beskyttede plejeboliger	175	153	148	148	100	100	100	76	52	24	24	0	0
Kapacitet udover nuværende plejehjem	**175**	**153**	**148**	**148**	**172**	**172**	**172**	**148**	**124**	**96**	**96**	**72**	**72**
Difference ift. scenariebehov	48	19	16	-3	0	-1	6	1	-3	-9	12	17	43

Scenarie 3	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	-80	-82	-79	-97	-120	-130	-135	-133	-132	-130	-128	-121	-112
Udbygget kapacitet					**96**	96	**132**	132	132	132	132	132	132
Anvendte beskyttede plejeboliger	100	100	100	100	24	24	0	0	0	0	0	0	0
Kapacitet udover nuværende plejehjem	**100**	**100**	**100**	**100**	**120**	**120**	**132**	**132**	**132**	**132**	**132**	**132**	**132**
Difference ift. scenariebehov	20	18	21	3	0	-10	-3	-1	0	2	4	11	20

Scenarie 4	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	-98	-109	-116	-144	-176	-197	-212	-220	-229	-237	-245	-246	-247
Udbygget kapacitet					**72**	**120**	120	120	**192**	192	192	240	240
Anvendte beskyttede plejeboliger	175	124	124	124	100	100	100	100	48	48	48	0	0
Kapacitet udover nuværende plejehjem	**175**	**124**	**124**	**124**	**172**	**220**	**220**	**220**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**
Difference ift. scenariebehov	77	15	8	-20	-4	23	8	0	11	3	-5	-6	-7

Dokument Navn:	**Bilag med Gentofte Kommunes tilbud til mennesker med handicap .pdf**
Dokument Titel:	**Bilag med Gentofte Kommunes tilbud til mennesker med handicap**
Dokument ID:	**5569208**
Placering:	**Emnesager/Temamøde om handicap ÆSS september 2024/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Temamøde om handicap ÆSS september 2024**
Dagsordenspunkt nr	**2**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**2**

Dette dokument blev genereret af getorganized for SharePoint

Gentofte Kommune

Gentofte Kommunes tilbud til mennesker med handicap



Center for Trivsel og Netværk
Målgruppe: Borgere med psykisk/fysisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer.
Tilbud: Socialpædagogisk støtte (SEL §§82a, 82b og 85), støttekontaktperson (SKP, SEL §99), Café Stolpen (SEL § 104, uvisiteret).



Center for Klub og Bofællesskaber (CKB)
Målgruppe: Borgere, der har autismespektrum-forstyrrelse eller en anden psykisk eller lettere fysisk funktionsnedsættelse.
Tilbud: I alt seks tilbud, samlet under én ledelse: Klub Droslen (SEL §104), Bofællesskabet Callisensvej (SEL §107), Bofællesskabet Skelvej (ABL §105/SEL §85), Bofællesskabet Øresundshøj (SEL §107), Bofælles-skabet Mosebuen (ABL §105/SEL §85) og Bofællesskabet Hyldebo (ABL §105/SEL §85). På billederne ses Bofællesskabet Skelvej, Klub Droslen og Bofællesskabet Hyldebo.



Helhedstilbuddet Blindenetværket
Målgruppe: Borgere med multiple fysiske og kognitive funktionsnedsættelser samt synshandicap.
Tilbud: Længerevarende botilbud (ABL §105/SEL §85) og aktivitets- og samværstilbud (SEL §104). Med nattevagt. 38 lejligheder.



Boligerne ved Gammelmosen
Målgruppe: Tilbud til borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som også har en eller flere diagnosticerede sindslidelser.
Tilbud: Længerevarende botilbud (ABL §105/SEL §85) og aktivitets- og samværstilbud (SEL §104).
Med nattevagt. 24 lejligheder.



Boligerne ved Grønningen
Målgruppe: Borgere med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, autismespektrum-forstyrrelser og synshandicap.
Tilbud: Længerevarende botilbud (ABL §105/SEL §85) og aktivitets- og samværstilbud (SEL §104)..
Med nattevagt.



Blomsterhusene
Målgruppe: Blomsterhusene er et botilbud til borgere med svære multiple funktionsnedsættelser.
Tilbud: Længerevarende botilbud (ABL §105/SEL §85). Med nattevagt. 39 lejligheder.



Josephinehøj (selvejende)
Målgruppe: Botilbud for 10 beboere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.
Tilbud: Længerevarende botilbud (ABL §105/SEL §85). Ikke døgndækning



Østerled (selvejende)
Målgruppe: Borgere med varigt nedsat psykisk og fysisk funktionsevne.
Tilbud: Længerevarende botilbud (ABL §105/SEL §85). Døgndækning. 29 lejligheder.



Broen
Botilbud for unge fra 16 år og op med psykiske og fysiske udfordringer (SEL §107 og Barnets Lov §43). Broen hører under Sociale Institutioner i BSKUF.

Andre tilbud:

- ❑ Tilbud i regi af frivillighed og civilsamfund
- ❑ Køb af tilbud i andre kommuner (primært private) og regionen



Job-, aktivitets- og Kompetencecentret
JAC er et beskæftigelses- og aktivitetstilbud med 180 pladser inden for uddannelse, afklaring, beskæftigelse og aktiviteter (SEL §§103 og 104 samt STU).



Værkstedshuset (selvejende)
Produktionsværksted med plads til 25 værkstedsmedarbejdere. Borgerne har betydelig og varig funktionsnedsættelse og/eller psykisk sygdom (SEL §103).

Faktaboks

Gentofte Kommune har cirka 250 pladser i botilbud og cirka 450 pladser i beskæftigelses-, klub-, aktivitets- og samværstilbud.

85% af pladserne sælges til andre kommuner.

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	**Faktaark til temamøde om handicap ÆSS september 2024 (3).pdf**
Dokument Titel:	**Faktaark til temamøde om handicap ÆSS september 2024 (3)**
Dokument ID:	**5586053**

Gentofte Kommune

Udviklingen på handicapområdet

Temamøde i ÆSSU d. 12. september 2024

Indhold i faktaark:

- Målgruppen i tal
- Økonomien på området
- Lovgivning og tilgang
- Tendenser og udfordringer
  - Levetid og aldersrelaterede sygdomme
  - Udviklingen i særligt dyre enkeltsager
  - Ekspertudvalget på socialområdet og rammeaftalen
- Hvad gør vi i Gentofte Kommune?
- Cases og spørgsmål til drøftelse: Asta og Niels

Endvidere et bilag på sagen med Gentofte Kommunes tilbud til mennesker med handicap.

Gentofte Kommune

Målgruppen i tal



Kultur der du'r

Indsatser til målgruppen – Gentofte kommune

Borgere, der modtager en indsats inddeles i målgrupper. I tabellen ses antal unikke borgere på de målgrupper, der hører ind under kategorien handicap, fordelt på forskellige indsatser.

Borgerne kan godt modtage flere indsatser på samme tid.

Antallet af borgere på indsatserne er relativt stabil. Blot ses en stigning over tid på særligt socialpædagogisk støtte (SEL§85) og på aktivitets- og beskæftigelsestilbud (SEL§§ 103 og 104).

Unikke borgere i Gentofte Kommune per indsatsområde – målgrupper, der regnes under handicapområdet

Ydelse	Unikke borgere i 2020	Unikke borgere i 2023
Socialpædagogisk støtte	157	197
Aktivitets- og beskæftigelsestilbud	171	189
Person- og ledsageordninger	194	183
Længerevarende botilbud	129	125
Midlertidige botilbud	62	59
Borgerstyret personlig assistance (BPA)	27	30

Kilde: KL FLIS
Note: Alle målgrupper undtagen sindslidende og manglede målgruppe

Faktaboks om Handicapteamet

Antal rådgivere: 12

- **11** fuldtidsansatte og **1** ansat på 30 timer
- Faglig koordinator: **1**
- Midlertidige stillinger: **3** (indtil 31.12.24, med budgetønske om at gøre dem permanente)

Handicapteamet har aktuelt (august 2024) tilknyttet cirka 540 borgere. Tilknytningen sker på baggrund af borgerens primære udfordring. Der er således borgere, der hører under en handicapmålgruppe og modtager en indsats her, men er tilknyttet en rådgiver i psykiatriteamet, fordi den problemstilling fylder mest for borgeren.

Mange borgere modtager også indsatser, der er målrettet andet end et handicap. Det kan være misbrugsbehandling, støtteordning eller andet.

Indsatser til målgruppen – Hele landet

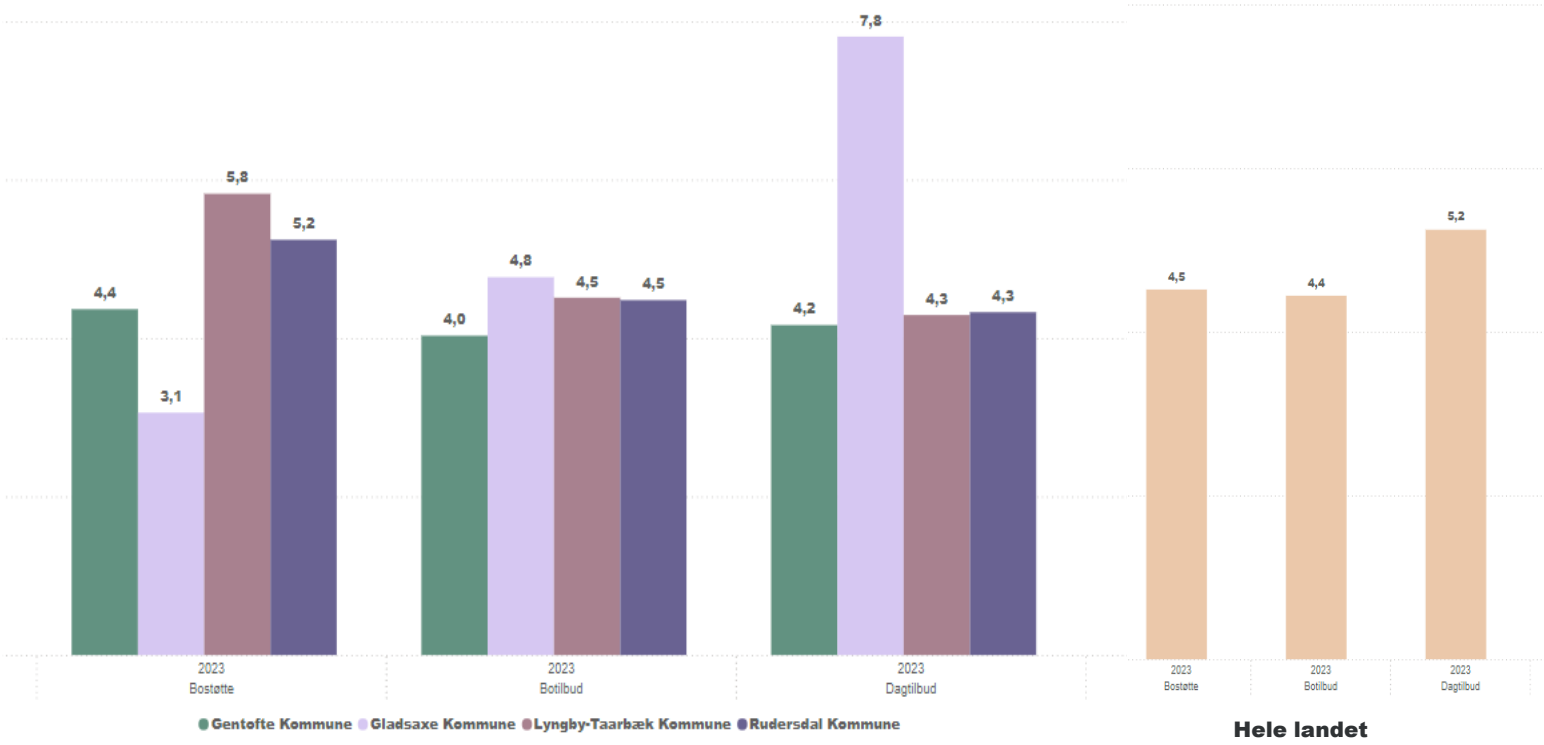
På tallene fra sammenlignelige kommuner og på landsplan ses, at de samme tendenser gør sig gældende, trods lokale forskelle i visitationspraksis.

Over tid ses en ændring i borgernes behov.

Udviklingen på handicapområdet er særligt karakteriseret af to tendenser:

- Flere borgere med handicap lever længere. Med alderen får brug for mere pleje ud over den støtte, de allerede får i kraft af deres handicap.
- Flere borgere end tidligere har behov for enkelt-persons-foranstaltninger, og er derfor særligt dyre.

Fordeling af borgere i handicapmålgruppen 2023
– antal unikke borgere pr. 1000 indbyggere 18- 66 år i sammenlignelige kommuner og i hele landet



Kilde: Sensum
Note: Antal borgere med Gentofte Kommune som handlekommune

Gentofte Kommune

Økonomien på handicapområdet



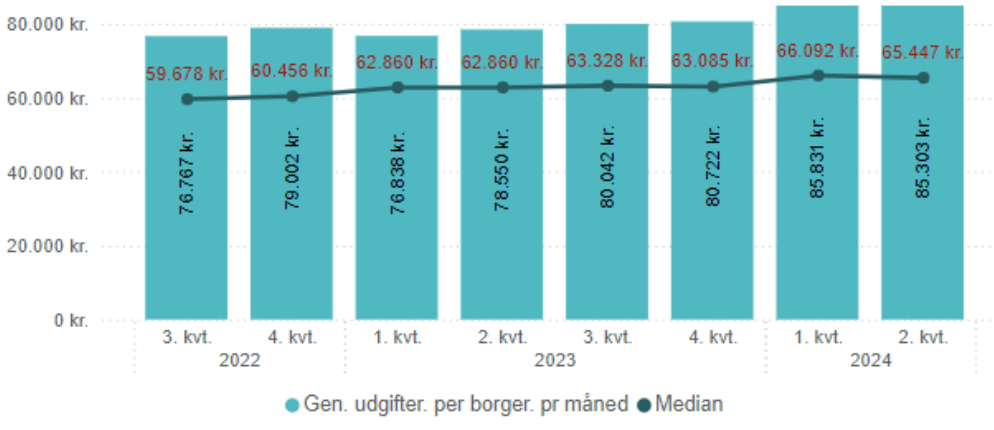
Sansehaven på Østerled

Økonomien på handicapområdet

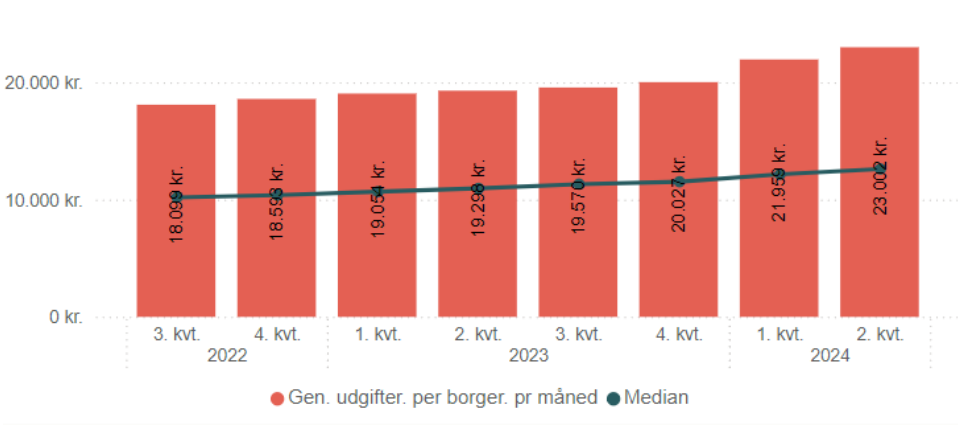
Gennemsnitsudgifterne stiger både for botilbud og for dagtilbud.

En del af stigningen skyldes den generelle prisudvikling og takstændringer som følge her af. Men de stigende udgifter skyldes også flere handicappede borgere, der med alderen får brug for mere pleje samt særligt dyre borgere, der bor i enkeltpersonstilbud.

Gennemsnitspris pr. måned pr borger og median – borgere i botilbud (midlertidige og længerevarende)



Gennemsnitspris pr. måned pr borger og median – borgere i aktivitets- og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse



Gentofte Kommune

Lovgivning og tilgang



Lovgivning og handlemuligheder

Som kommune har vi forskellige tilbud til målgruppen i.h.t. Lov om Social Service (SEL).

Særligt relevante er:

- Rådgivning og vejledning (SEL §1), herunder også om tilbud inden for frivillighed og civilsamfund
- Socialpædagogisk støtte (SEL §§82a, 82b og 85)
- Beskyttet beskæftigelse (SEL §103)
- Aktivitets- og samværstilbud (SEL §104)
- Midlertidigt botilbud (SEL §107)
- Længerevarende botilbud (SEL §108 og ABL §105+SEL §85) og friplejeboliger.

Et bærende princip for visitationen til tilbud er, at der tilbydes den mindst indgribende foranstaltning.



CKB/Bofællesskabet Callisensvej

Indsatstrappen – Et bærende princip i visitation

Værktøjet bruges af rådgiverne og bidrager med et visuelt overblik over fokus på mindst indgribende foranstaltning.

Indsatserne er rangordnet efter mindst indgribende foranstaltning, som er et bærende princip i visitationen.



Borgere fordelt på indsatstrappen

Her ses antallet af unikke og helårsborgere i 2023 fordelt på nogle af indsatstrappens trin.

Den største forskel mellem unikke og helårsborgere ses ift. tilbud om bostøtte (SEL §85). Det skyldes, at borgerne typisk har kortere forløb, og det giver et større flow af borgere på paragraffen. Det er også det tilbud, hvor der er flest unikke borgere i løbet af et år.

Antal helårsborgere, antal unikke borgere pr. 1000 indbyggere i kommunen og Nettotilgang i botilbud og støtte 2023

Figuren viser nøgletal for det seneste afsluttede år for borgere der modtager bostøtte eller bor i botilbud i Gentofte Kommune.

	SEL § 82 *Forebyggende hjælp og støtte*	**SEL § 85** *Støtte i eget hjem*	**SEL § 107** *Midlertidige botilbud*	**SEL § 108** **ABL § 105/** **SEL § 85** Længerevarende botilbud
Antal helårsborgere *Antal unikke borgere*	16,2 *59*	221,0 *338*	75,6 *128*	163,8 *208*
Antal unikke borgere pr. 1000 borgere 18-66år	1,3	7,7	2,9	4,7

Tilgang i GK: Rehabilitering, habilitering og recovery I

- Rehabilitering, habilitering og recovery er centrale begreber i arbejdet med borgere med handicap og/eller psykiske lidelser.
- Det er alle tilgange med fokus på samarbejde og dialog med borgeren og også med pårørende og andre relevante parter.

Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet. Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og vidensbaserede med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation.

Forskellen til begrebet **habilitering** er, at habilitering specifikt har til formål at støtte udviklingen hos personer med en medfødt eller tidligt erhvervet funktionsnedsættelse, hvor indsatsen igangsættes tidligt i livet. Forskellene relaterer sig således til målgruppe, indsats, varighed og samarbejdspartnere, og til at mennesker med fysisk funktionsnedsættelse, generel udviklingshæmning og alvorlige udviklingsforstyrrelser har brug for særlige indsatser og opmærksomhed.

Kilde: Hvidbog om rehabilitering, Rehabiliteringsforum Danmark, 2022
hvidbog-2-udgave_180522-til-web.pdf (rehabiliteringsforum.dk)

Tilgang i GK: Rehabilitering, habilitering og recovery II

Recovery

- Beskriver borgerens egen proces med at komme sig helt eller delvist
- Målet er, at borgeren indgår i et - i egen optik - velfungerende og personligt tilfredsstillende liv – også selvom borgeren fortsat har symptomer.

Recovery-orienteret rehabilitering

- Koblingen mellem borgerens personlige recovery-proces og den fagprofessionelles arbejde med at støtte denne proces.

Kilde: Recovery og rehabilitering | Vidensportal og Recovery-orienteret rehabilitering i socialpsykiatrien | Social- og Boligstyrelsen (sbst.dk)

Gentofte Kommune

Tendenser og udfordringer



Job-, Aktivitets- og Kompetencecentret

Væsentlige tendenser og udfordringer

- Markant stigning i levetiden blandt borgere med udviklingshandicap
- Væsentlig vækst i udgifterne i de særligt dyre sager, bl.a. p.g.a. flere borgere med komplekse udfordringer og stort støttebehov samt den stigende levealder
- Et stigende udgiftspres på socialområdet

Det stigende udgiftspres medførte, at Regeringen og KL i forbindelse med aftale om kommunernes økonomi for 2022 blev enige om at nedsætte et uafhængigt ekspertudvalg, der skulle komme med anbefalinger til, hvordan man kan sikre en bæredygtig faglig og økonomisk udvikling på socialområdet.

I april 2024 lancerede ekspertudvalget sin endelige rapport, som vedrører både det specialiserede børne- og voksenområde *(Ekspertudvalget på socialområdets endelige rapport - Social-, Bolig- og Ældreministeriet (sm.dk)*

Levetid og aldersrelaterede sygdomme hos borgere med udviklingshæmning

Borgere med udviklingshandicap har historisk set haft en *væsentligt kortere forventet levetid* end befolkningen som helhed. Dog er den steget markant over de seneste årtier.

Flere mennesker med udviklingshæmning får demens. De lever længere, og de får derfor *flere aldersrelaterede sygdomme* som demens.

Borgere med *Downs Syndrom* har desuden en højere risiko for at få *Alzheimers sygdom allerede fra 30-årsalderen*.

Forventet middellevetid – sammenligning ml. fødselsårgange og befolkningsgrupper

- For mennesker med udviklingshæmning født 1976-1978 er den forventede middellevetid under 40 år. For hele årgangen er middellevetiden 71,2 år (m) og 77,1 år(k).

- For mennesker med udviklingshæmning født efter 2010 er den forventede middellevetid ca. 60 år for mænd og 60-63 år for kvinder. For hele årgangen født 2010-2011 er middellevetiden 77,3 år (m) og 81,6 år(k).

- I Gentofte Kommune ser vi, at stadigt flere borgere i botilbud er i aldersgruppen 70+ år

Faktaboks - demens hos mennesker med udviklingshæmning:

- Der er cirka 10-12.000 ældre med udviklingshæmning i Danmark.

- Risikoen for at få demens er den samme for mennesker med udviklingshæmning som for andre - medmindre de har Downs Syndrom.

- Mennesker med Downs Syndrom har en større risiko for at få Alzheimers sygdom. De har en ekstra kopi af kromosom 21, som indeholder gener, der kan føre til Alzheimers sygdom.

Særligt dyre enkeltsager - landsplan

KL/Komponent udgav i 2023 en analyse af borgersager over 2 mio. kr. - de "særligt dyre enkeltsager". Baggrunden for analysen var de stigende udgifter på voksenspecial-området, som primært kunne relateres til botilbudsområdet. Sager over 2 mio. kr. er dem, der er steget mest. Analysen af disse sager i 50 kommuner, herunder Gentofte Kommune, viste bl.a.:

- Stor variation i antal særligt dyre enkeltsager blandt de 50 deltagende kommuner
- Stor variation i hvilke målgrupper, der er i tilbud til over 2 mio. kr.
- Mange af borgerne har udviklingshæmning og autisme
- Mange er unge: 2/3 er ml. 18-35 år
- 81% af borgerne har man kendt før det 18. år
- Mange har en uhensigtsmæssig adfærd (2/3 er udadreagerende eller voldelige)
- 20 % har en dom
- 10 % af sagerne har været i Ankestyrelsen
- I 12 % af sagerne er der et vanskeligt samarbejde med pårørende
- 38% af tilbuddene købes hos private leverandører. Dette antal har været stigende.
- I 14 % af sagerne har der været andre tilbud at vælge i mellem. I 55 % af sagerne vurderes tilbuddet at være "eneste løsning"

Særligt dyre enkeltsager – Gentofte Kommune

Gentofte havde 27 særligt dyre enkeltsager med i analysen.

Antal særligt dyre enkeltsager pr. 1.000 indbygger ml. 18 – 66 år:	
Gentofte	0,62
Tre mest sammenlignelige kommuner (Hørsholm, Lyngby-Taarbæk, Allerød)	0,72
KKR-kommuner	0,64
Alle 50 kommuner	0,51

For Gentofte gør det sig særligt gældende at:

- Der er færre sager med sindslidelse, social udsathed, selvskadende/voldelig/udadreagerende adfærd eller dom
- Sager, hvor borgerne har udviklingshæmning eller autisme er på niveau med gennemsnittet
- Der er flere sager, hvor målgruppen har en pådraget hjerneskade
- Benytter i højere grad tilbud i egen kommune – og derudover i højere grad private tilbud
- Har et bedre samarbejde med de pårørende, benytter i højere grad VISO-udredning og har i flere tilfælde haft mulighed for at forhandle taksten
- Har et muligt forbedringspotentiale i.f.t. at afdække muligheder for velfærdsteknologiske hjælpemidler samt i vurderingen af, om det konkrete tilbud er eneste mulige løsning
- 17 % af sagerne har været i Ankestyrelsen. Hvilket er lidt mere end i de tre mest sammenlignelige kommuner (12 %).

Ekspertudvalget på Socialområdet - anbefalinger

➢ **Vi skal vide, hvad der driver udviklingen i udgifterne og borgernes indsatser**

Bl.a.:

- anbefalinger om revision af serviceloven, herunder tydeliggørelse af inddragelsen af borgerens perspektiv samt behovet for en helhedsorienteret indsats samt skærpelse af forpligtelsen til at træffe afgørelser på baggrund af både faglige og økonomiske hensyn
- nye rammer for etablering af offentlige botilbudspladser med fokus på borgere med særligt komplekse behov og udadreagerende adfærd
- udvikling af nyt takstsystem som understøtter gennemsigtighed i.f.t. indsats og pris samt sammenlignelighed
- revision af magtanvendelsesreglerne så de ikke udgør en unødig barriere for bl.a. brug af velfærdsteknologi og for sikkerhed og tryghed samt mindre bureaukratiske dokumentationskrav.

➢ **Vi skal vide hvilken forebyggelse, der kan hjælpe borgeren, før problemerne vokser**

Bl.a. anbefalinger om større fokus på understøttelse af overgangen til voksenlivet for udsatte unge og udbredelse af viden om forebyggende indsatser.

➢ **Fokus på kerneopgaven**

Bl.a. anbefalinger om regelforenklinger i sagsbehandlingen og mere tid til kerneopgaven samt forenkling af tilsyn.

➢ **Vi skal gøre det, der virker**

Bl.a. anbefalinger om en ny og sammenhængende forskningsstrategi og en ny data- og digitaliseringsstrategi.

➢ **Progression for borgeren**

Bl.a. anbefalinger om en fortsat omstilling mod principperne i den socialfaglige tilgang recovery-orienteret rehabilitering på det samlede sociale voksenområde og om at afdække erfaringerne med at anvende standardiserede mål, som kan bruges til at følge borgerens livskvalitet og progression

Ekspertudvalget på socialområdets endelige rapport - Social-, Bolig- og Ældreministeriet (sm.dk)

Rammeaftale om handicapområdet

I maj 2024 indgik regering og en række aftalepartier en rammeaftale med forslag til både kort- og langsigtede initiativer på det specialiserede område. Gennem en årlig opfølgning på aftalen vil parterne sikre, at målsætningerne bliver omsat til konkrete forbedringer for mennesker med handicap.

Rammeaftalen indeholder blandt andet forslag om:

- Ny takstmodel for botilbud som muliggør gennemsigtighed i omkostninger og sammenligninger mellem tilbud
- At finde mulige løsninger til at reducere udgifterne til særligt komplekse og dyre enkeltsager
- Løft af kommunernes anlægsinvesteringer 2024-2026 til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet på socialområdet – en del af KL og regeringens aftale om økonomi for 2024
- Revision af reglerne om magtanvendelse, som giver personalet mere tid til omsorg og mindsker administrative byrder. Lovændringer er trådt i kraft pr. 1. juli 2024 og betyder især mindre tid brugt på registrering, når borgere klikkes ind/ud af blød bespænding
- Enklere og mere smidig sagsbehandling, bl.a. med fokus på forenkling af merudgiftsydelse
- Beløbsgrænse=0 % for alternative tilbud til det, som kommunen har visiteret til
- Analyse af tilsynene for sociale tilbud m.h.p. om de kan forenkles og koordineres
- Specialeplanlægning og uddannelseskrav på specialiserede tilbud
- Forbedret datagrundlag.

Se også pkt. 4 på dagsorden til møde i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget d. 10. juni 2024

Gentofte Kommune

Hvad gør vi i Gentofte Kommune?

Væsentlige udfordringer og tendenser i Gentofte Kommune

Tendenser og udfordringer:

Målgruppen

- Stigende levealder og deraf følgende plejebehov
- Stigende antal borgere med behov for enkeltpersonsforanstaltninger
- Flere unge med autismespektrumsforstyrrelse

Myndighed

- Det bliver dyrere og dyrere...
- Væsentlig stigning i visitation til STU

Drift

- Pressede kommuner presser taksterne
- Mange tilsyn/konfliktende tilsyn
- Større behov for sundhedsfaglige kompetencer
- Udfordringer med tiltrækning og tilknytning – særligt på døgntilbud

Hvad gør vi i Gentofte Kommune?

- Ekstern analyse i 2020 efterfulgt af tiltag m.h.p. at forbedre økonomistyring, højne kvaliteten i sagsbehandlingen og tilpasse tilbudsviften
- Ny takstmodel som skal sikre transparens i takstfastsættelsen, der følger af borgerens behov
- Udvikling af de sundhedsfaglige kompetencer på tilbuddene
- Deltagelse i Fremfærdsprojektet "Mennesker med udviklingshæmning og demens", hvor medarbejderne har fået nye kompetencer i.f.t. tidlig opsporing af demens og til at løfte indsatsen
- Deltagelse i SATS-puljeprojektet "Godt videre – i egen bolig" for unge mellem 18 og 30 år med en autismediagnose og behov for socialpædagogisk støtte
- Autismekoordinator i Ungecentret m.h.p. uddannelse og beskæftigelse
- Tanker om at udbygge lokal tilbudskapacitet
- Deltagelse i 4K-samarbejde om velfærdsteknologi
- Frivilligheds- og civilsamfundskoordinator
- Initiativer der fremmer tiltrækning og tilknytning af medarbejdere både i myndighed og drift

Gentofte Kommune

Cases og spørgsmål til drøftelse



CKB

Case: Asta – borger med udviklingshæmning og demens

Asta er 60 år og blev født med Downs syndrom. Hun bor på samme botilbud, som hun har gjort de sidste 20 år, og trives i trygge rammer og i de forskellige aktiviteter, der tilbydes. Hun har gode venner og et godt forhold til personalet. Fra mandag til torsdag går hun i dagtilbud, hvor hun arbejder på et beskyttet værksted, og om fredagen har hun hjemmedag til praktiske gøremål. Asta er kendt for at være pålidelig og møder altid til tiden.

Forløb som udviklingshæmmet med tiltagende demens:

I 2019 begynder personalet på bostedet at bemærke, at Asta er blevet mere glemsom. Det næste år bliver Astas funktionsniveau gradvist dårligere. Hun bliver mere desorienteret og har svært ved at overskue daglige rutiner, hvilket gør hende mere angst og forvirret. I april 2020 bliver hun diagnosticeret med demens ved en undersøgelse på Rigshospitalets hukommelsesklinik.

Det næste halve år forværres Astas tilstand markant. Hun kan ikke længere benytte offentlig transport og har brug for konstant personalestøtte på grund af risikoen for at fare vild eller komme til skade. Dagtilbuddet observerer, at hun ikke længere kan yde det samme på værkstedet og har behov for individuel støtte for at kunne klare sine opgaver. Personalet på botilbuddet lægger også mærke til, at Asta bliver mere glemsom og forvirret. Hun falder ofte og virker utryg uden personale omkring sig, og hun begynder ofte at græde, uden at hun kan forklare hvorfor.

Asta trækker sig mere tilbage og deltager mindre i fællesskabet på botilbuddet og har heller ikke lyst til at komme på værkstedet. Botilbuddet vurderer efter lidt tid, at hun vil profitere mest af at være på botilbuddet hele tiden, og Asta stopper nu med at komme i værkstedet.

Et år efter, i 2022, er Astas funktionsniveau fortsat nedadgående. Hun kan ikke længere orientere sig i botilbuddet eller finde sin egen lejlighed. Hun har ingen orienteringssans eller tidsfornemmelse og følges konstant af en pædagogisk medhjælper. Astas funktionsniveau er nu så dårlig, at hun har svært ved at være sammen med de andre beboere. Hun bliver nemt bange og reagerer på de andres adfærd. Hun falder af og til kortvarigt i søvn i stuen og bliver bange, hvis ikke der er personale, når hun vågner. Hun får nu 1:1 støtte til al pleje hele døgnet og har ofte brug for hjælp fra to medarbejdere samtidig.

På grund af de drastiske ændringer i Astas helbred og funktionsniveau ansøger botilbuddet kommunen om en takstændring fra 3028 kr./døgnet til ny indplacering på 6010,3 kr./døgnet. Der lægges således op til næsten en fordobling af udgifterne.

Borgere med demens – værdige rammer i Gentofte Kommune

Flere kommuner flytter demente borgere med udviklingshæmning på et almindeligt plejehjem (eventuelt med ekstra støtte). Her er kompetencerne til at give pleje til demente borgere og tilbuddet bliver således tilsvarende det, som andre mennesker med demens tilbydes.

Hvad koster et at levere botilbud til en dement borger?

Der er ikke en fast takst knyttet til en borger med udviklingshæmning og demens. Det er den enkelte borgers aktuelle støttebehov, der bestemmer takstindplaceringen og dermed prisen.

Når man ser på takstindplaceringen af de 7 beboere med demens, der aktuelt bor på Østerled, så ligger de prismæssigt mellem 1.1 mio.kr. pr. år og 2.1 mio. kr. pr. år. for en kommune, der køber en plads.

Til sammenligning kostede en specialiseret demens-plads i Gentofte kommune i gennemsnit 830.000 kr. De to tal kan ikke direkte sammenlignes. For eksempel er de ikke beregnet med helt samme måde og det er heller ikke sikkert at en dement borger med udviklingshæmning vil kunne hjælpes tilstrækkeligt på en almindelig plejehjemsplads.

Det vil kræve en langt mere dybdegående analyse at afdække de forskellige løsnings-scenarier. Tallene tjener alene til at tydeliggøre forskellen i udgifterne til to typer demente borgere.

Faktaboks - demens hos mennesker med udviklingshæmning i GK

- En hurtig rundspørge blandt Gentofte Kommunes egne botilbud viser at vi pt har 7 borgere boende, som er diagnosticerede med demens.
- 3 af disse er borgerere, som Gentofte Kommune har handleforpligtelsen over. De resterende pladser er købt af andre kommuner.
- Gentofte Kommune råder pt ikke over særlige plejehjemspladser til borgere med udviklingshandicap og demens.
- Over tid vil det være 1-2 borgere årligt der vil kunne overvejes at flytte til plejehjemspladser til borgere med udviklingshandicap og demens.

Borgere med demens – værdige rammer i Gentofte Kommune

Udfordringer og dilemmaer

Udfordringer ved at flytte borgeren på et almindeligt plejehjem:

- Borgere, der bor i længerevarende botilbud, kan dog ikke uden videre flyttes til et plejehjem uden samtykke. Det kan blive tale om flytning med tvang.
- En almindelig plejehjemsplads vil ofte betyde mindre støtte for borgeren med udviklingshæmning. Det til trods for at støtten vil være tilsvarende det andre ældre med demens modtager.
- Personalet på et almindeligt plejehjem kan føle sig udfordret af at skulle håndtere en gruppe borgere med udviklingshandicap, fordi de har en sundhedsfagligt baggrund og tilgang. Det kan kræve ekstra uddannelse eller en anden personalesammensætning.

Alternative løsninger

- Københavns Kommune har oprettet særlige demens-plejehjemspladser til målgruppen.
- Oprettelse af en lille afdeling til målgruppen i et eksisterende plejehjem med en personalegruppe bestående af socialpædagoger og sundhedsfagligt personale med kompetencer i demens.
- Oprettelse af et plejehjem til målgruppen i Gentofte Kommune med en personalesammensætning, der både rummer socialpædagogisk og sundhedsfagligt personale med kompetencer i demens. GK ikke har volumen nok selv til en driftssikker enhed, men vil måske kunne sælge pladser til andre kommuner. Sandsynligvis kræver løsningen en større investering.

Spørgsmål til drøftelse af Astas case



Case: Asta – borger med udviklingshæmning og demens

Asta er 60 år og blev født med Downs syndrom. Hun bor på samme botilbud, som hun har gjort de sidste 20 år, og trives i trygge rammer og i de forskellige aktiviteter, der tilbydes. Hun har gode venner og et godt forhold til personalet. Fra mandag til torsdag går hun i dagtilbud, hvor hun arbejder på et beskyttet værksted, og om fredagen har hun hjemmedag til praktiske gøremål. Asta er kendt for at være pålidelig og møder altid til tiden.

Forløb som udviklingshæmmet med tiltagende demens:

I 2019 begynder personalet på bostedet at bemærke, at Asta er blevet mere glemsom. Det næste år bliver Astas funktionsniveau gradvist dårligere. Hun bliver mere desorienteret og har svært ved at overskue daglige rutiner, hvilket gør hende mere angst og forvirret. I april 2020 bliver hun diagnosticeret med demens ved en undersøgelse på Rigshospitalets hukommelsesklinik.

Det næste halve år forværres Astas tilstand markant. Hun kan ikke længere benytte offentlig transport og har brug for konstant personalestøtte på grund af risikoen for at fare vild eller komme til skade. Dagtilbuddet observerer, at hun ikke længere kan yde det samme på værkstedet og har behov for individuel støtte for at kunne klare sine opgaver. Personalet på botilbuddet lægger også mærke til, at Asta bliver mere glemsom og forvirret. Hun falder ofte og virker utryg uden personalle omkring sig, og hun begynder ofte at græde, uden at hun kan forklare hvorfor.

Asta trækker sig mere tilbage og deltager mindre i fællesskabet på botilbuddet og har heller ikke lyst til at komme på værkstedet. Botilbuddet vurderer efter lidt tid, at hun vil profitere mest af at være på botilbuddet hele tiden, og Asta stopper nu med at komme i værkstedet.

Et år efter, i 2022, er Astas funktionsniveau fortsat nedadgående. Hun kan ikke længere orientere sig i botilbuddet eller finde sin egen lejlighed. Hun har ingen orienteringssans eller tidsfornemmelse og følges konstant af en pædagogisk medhjælper. Astas funktionsniveau er nu så dårlig, at hun har svært ved at være sammen med de andre beboere. Hun bliver nemt bange og reagerer på de andres adfærd. Hun falder af og til kortvarigt i søvn i stuen og bliver bange, hvis ikke der er personale, når hun vågner. Hun får nu 1:1 støtte til al pleje hele døgnet og har ofte brug for hjælp fra to medarbejdere samtidig.

På grund af de drastiske ændringer i Astas helbred og funktionsniveau ansøger botilbuddet kommunen om en takstændring fra 3028 kr./døgnet til ny indplacering på 6010,3 kr./døgnet. Hendes ledsagerordning opsiges, da hun ikke længere benytter den.

Gentofte Kommune Sidertal Side 32

Flere kommuner flytter borgere som Asta på alment plejehjem andre giver pleje til borgeren på deres botilbud, det gør vi også i Gentofte Kommune.

- Ønsker vi at flytte borgere som Asta på Plejehjem eller ønsker vi at fortsætte med at bevilge ekstra støtte til pleje i deres botilbud?

Dokument Navn:	**Bilag - Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet.pdf**
Dokument Titel:	**Bilag - Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet**
Dokument ID:	**5565642**
Placering:	**Emnesager/Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet**
Dagsordenspunkt nr	**3**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**3**

Dette dokument blev genereret af 

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Indholdsfortegnelse

1. Indledning 2
2. Baggrund 2
3. Danmarkskort 2023 for hele socialområdet 3
4. Danmarkskort 2023 for voksenhandicapområdet 5
5. Danmarkskort 2023 for børnehandicapområdet og børnesocialområdet 8
5.1. Danmarkskortet på børnehandicapområdet 8
5.2. Analyse af afgørelser, der er omgjort eller hjemvist på børnehandicapområdet 12
5.3. Børnesagerne, der indgår i det sociale Danmarkskort 2023 13
5.4. Analyse af afgørelser, der er omgjort på børnesocialområdet 15
6. Handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunernes sagsbehandling 15
6.1 Afrapportering af handlingsplan i forhold til Danmarkskortet 2022 15
Forslag til juridisk handleplan med nye tiltag vedr. Danmarkskortet 2023 (børnehandicap) 18

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

1. Indledning

Siden 2018 har Social- og Ældreministeriet hvert år offentliggjort et kommuneopdelt Danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter Lov om Social Service. Danmarkskortene findes på hjemmesiden Danmarkskort med kommunale sammenligninger (sm.dk) under Social- og Ældreministeriet.

Hvad betyder omgørelsesprocenten?

Omgørelsesprocenten er andelen af klagesager, som Ankestyrelsen enten har hjemvist til fornyet behandling i kommunen eller ophævet/omgjort. (De øvrige sager er de sager, der er stadfæstet.)

Kommunalbestyrelsen har senest behandlet sagen om Danmarkskort for 2022 på sit møde den 25. september 2023, dagsordenens punkt 14.

Kommunalbestyrelsen besluttede på mødet at godkende en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet på børneområdet, der skulle gælde frem til Kommunalbestyrelsens behandling af næste års Danmarkskort, jf. den nu aktuelle sag. Vedr. denne handlingsplan samt nye tiltag se pkt. 6.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har i juni 2024 offentliggjort Danmarkskortene for 2023. Nedenfor redegøres der i afsnit 2. først for begreberne til udregning af omgørelsesprocenter. Herefter redegøres der i afsnit 3.-4. og 5.1. for Danmarkskortene for 2023 samt for udviklingen i omgørelsesprocenter m.v. i forhold til årene 2021-2022. Afsnittene 3.-4. og 5.1. omfatter også omgørelsesprocenterne m.v. på landsplan og i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal til sammenligning.

I afsnit 5.2.-5.4 har Familie og Sundhed udarbejdet en analyse af de afgørelser, der blev behandlet som klager i Ankestyrelsen i 2023, og som udgør grundlaget for Danmarkskortet på børneområdet (børnehandicap og børnesocial).

I afsnit 6 findes afrapportering af handlingsplanen fra 2022 og 2021 samt en ny handlingsplan med supplerende tiltag til yderligere styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling på børneområdet.

2. Baggrund

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

Stadfæstelse: Ankestyrelsen er enig i kommunens afgørelse. Der sker ingen ændringer, og sagen bliver dermed ikke en del af omgørelsesprocenten.

Ændring/Ophævelse: Ankestyrelsen er helt eller delvist uenig i kommunens afgørelse og ændrer i eller ophæver den. Disse sager tæller med i omgørelsesprocenten.

Hjemvisning: Ankestyrelsen sender sagen tilbage til kommunen, som herefter skal behandle den igen og træffe en nye afgørelse. Eksempelvis hvor styrelsen har vurderet, at der mangler væsentlige oplysninger i en sag, og styrelsen ikke selv har eller kan indhente oplysningerne. Også disse sager tæller med i omgørelsesprocenten.

Omgørelsesprocenten er derfor andelen af sager, der bliver omgjort - det vil sige ændret, ophævet eller hjemvist - af Ankestyrelsen.

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har ligesom de foregående år udarbejdet 3 Danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2023:

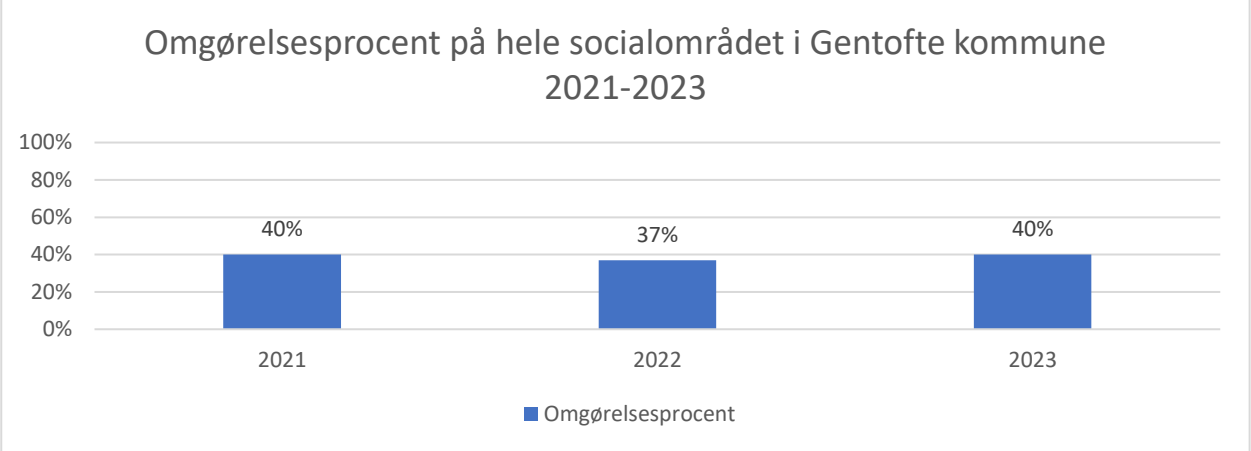
- Et Danmarkskort for **hele socialområdet** (samlet for både børne- og voksenområdet),
- Et Danmarkskort for særlige bestemmelser på **børnehandicapområdet**, og
- Et Danmarkskort for særlige bestemmelser på **voksenhandicapområdet**

3. Danmarkskort 2023 for hele socialområdet

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

Figur 1 nedenfor viser udviklingen i omgørelsesprocenten på hele socialområdet i Gentofte kommune i 2021-2023.

Figur 1. Omgørelsesprocent på hele socialområdet i Gentofte kommune 2021-2023



Kilde: Ankestyrelsen

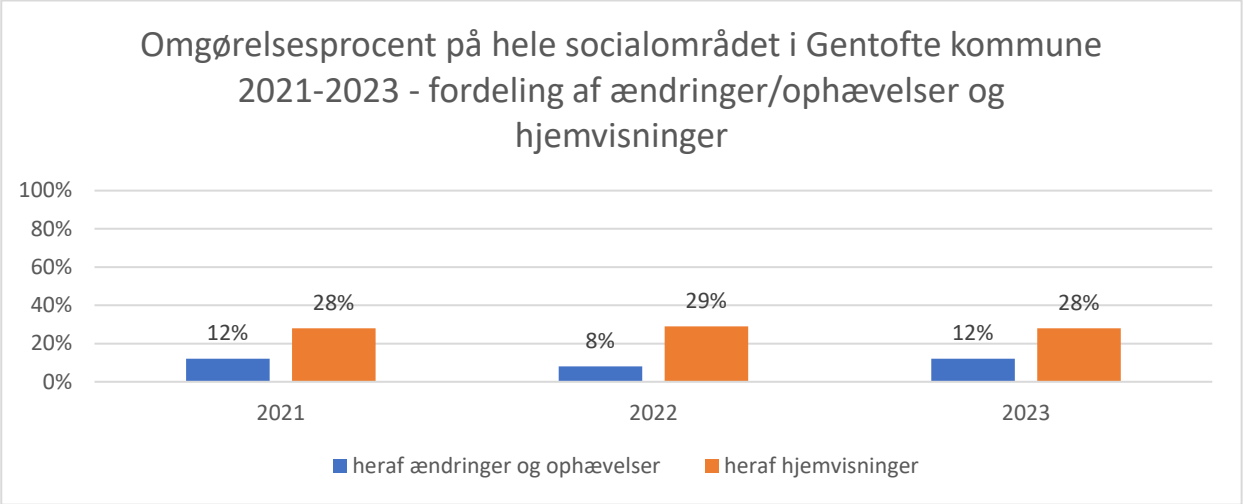
Ankestyrelsen har opgjort omgørelsesprocenten for hele socialområdet i Gentofte kommune til 41 % i 2023.

Der er tale om en uændret omgørelsesprocent i forhold til 2021, og en mindre stigning i forhold til 2022, hvor omgørelsesprocenten var 37 %.

Figur 2 nedenfor viser udviklingen i omgørelsesprocenten på hele socialområdet i Gentofte kommune i 2021-2023, fordelt på henholdsvis ændrede og ophævede afgørelser samt hjemviste afgørelser. (De ændrede og ophævede afgørelser samt de hjemviste afgørelser udgør tilsammen alle omgjorte afgørelser, som er vist i figur 1).

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Figur 2. Omgørelsesprocent på hele socialområdet i Gentofte kommune 2021-2023 – fordelt på ændrede/ophævede og hjemviste sager

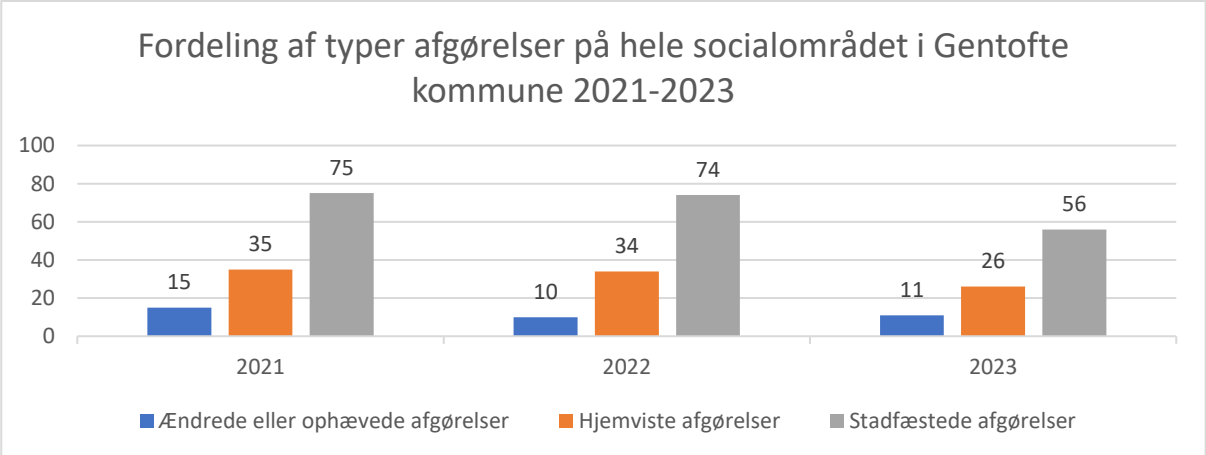


Kilde: Ankestyrelsen

I forhold til 2021 er der tale om en uændret omgørelsesprocent i andelen af ændrede og ophævede afgørelser. I forhold til 2022 er der i 2023 sket en procentmæssig stigning i andelen af ændrede og ophævede afgørelser. Tilsvarende er der i 2023 tale om en uændret omgørelsesprocent i forhold til 2021, og et mindre procentmæssigt fald i andelen af hjemviste afgørelser i forhold til 2022.

Figur 3 nedenfor viser udviklingen i fordelingen af typer af afgørelser på hele socialområdet i Gentofte kommune for perioden 2021 til 2023.

Figur 3. Fordeling af typer afgørelser på hele socialområdet i Gentofte kommune 2021-2023



Kilde: Ankestyrelsen

Ankestyrelsen traf i 2023 afgørelse i 93 klagesager på hele socialområdet i Gentofte kommune.

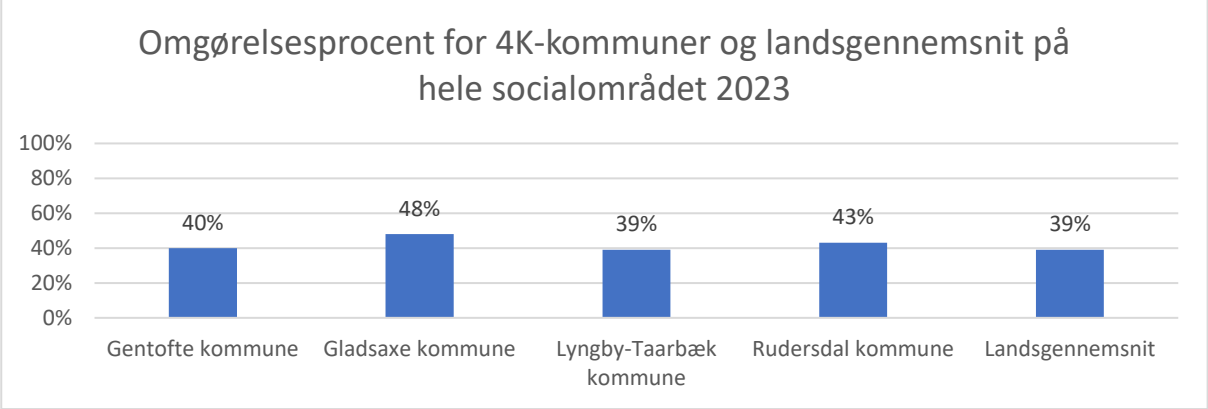
I forhold til 2021 og 2022 er der sket et fald i antallet af afgørelser i 2023, da Ankestyrelsen i 2021 traf 125 afgørelser og 118 afgørelser i 2022.

Ud af de i alt 93 afgørelser, Ankestyrelsen traf i 2023, var 58 afgørelser på børneområdet. Af disse ændrede eller ophævede Ankestyrelsen 7 afgørelser, hjemviste 17 afgørelser og stadfæstede 34 afgørelser.

De resterende 35 afgørelser i 2023 vedrørte voksenområdet. Af disse ændrede eller ophævede Ankestyrelsen 4 afgørelser, hjemviste 9 afgørelser og stadfæstede 22 afgørelser.

Figur 4 nedenfor viser omgørelsesprocenten i 2023 på hele socialområdet sammenlignet med de andre 4K-kommuner – Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal – og alle landets kommuner (landsgennemsnittet).

Figur 4. Omgørelsesprocent for 4 K kommuner og landsgennemsnit på hele socialområdet 2023



Kilde: Ankestyrelsen

Gentofte kommune havde på hele socialområdet i 2023 en lavere omgørelsesprocent end Gladsaxe og Rudersdal kommune. I forhold til Lyngby-Taarbæk kommune og alle landets kommuner lå Gentofte kommunes omgørelsesprocent 3 procentpoint højere.

Danmarkskortet for hele socialområdet ligger på Social-, Bolig- og Ældreministeriets hjemmeside: Omgørelsesprocenter på socialområdet i 2023 - Social-, Bolig- og Ældreministeriet (sm.dk)

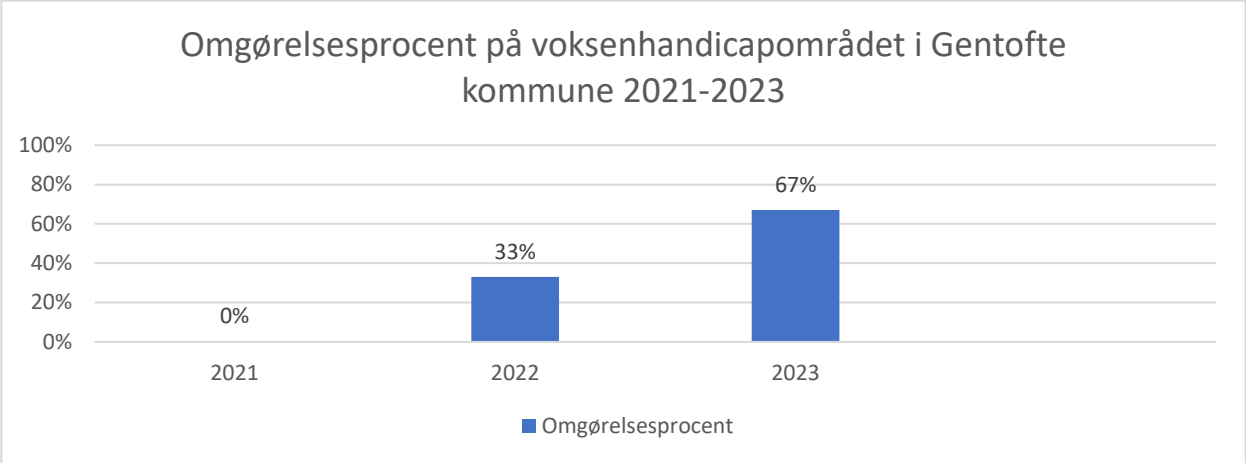
4. Danmarkskort 2023 for voksenhandicapområdet

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

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

Figur 5 nedenfor viser udviklingen i omgørelsesprocenter på voksenhandicapområdet i Gentofte kommune 2021-2023. Figuren viser også den procentmæssige fordeling af henholdsvis ændrede og ophævede afgørelser og hjemviste afgørelser.

Figur 5. Udviklingen i omgørelsesprocenter på voksenhandicapområdet i Gentofte kommune 2021-2023



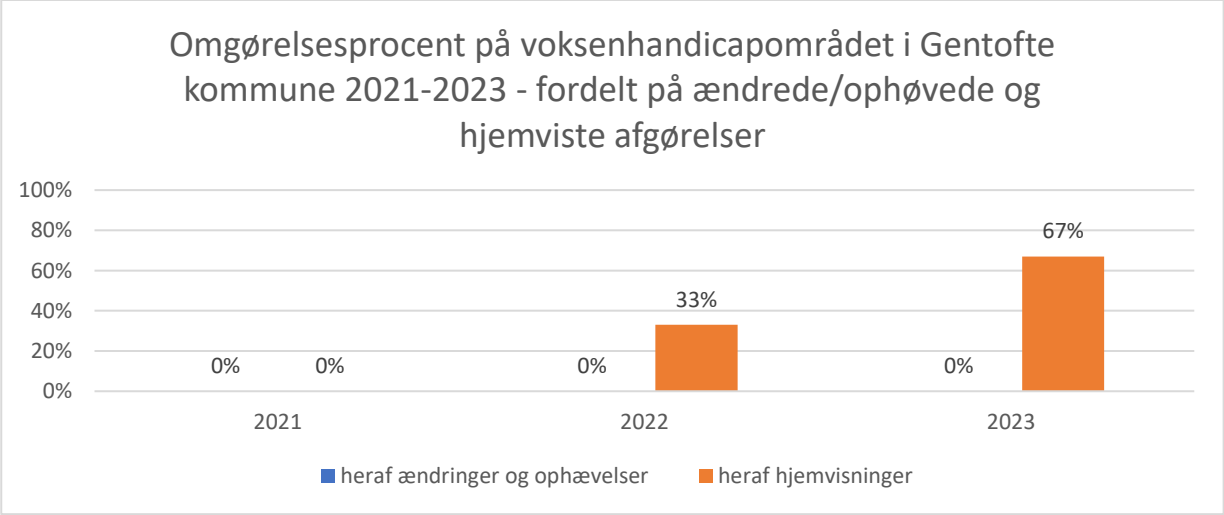
Kilde: Ankestyrelsen

Ankestyrelsen har opgjort omgørelsesprocenten for voksenhandicapområdet i Gentofte kommune til 67 % i 2023.

Der er sket en stigning i forhold til 2021 og 2022, hvor omgørelsesprocenten var henholdsvis 0 % og 33 %.

Figur 6 nedenfor viser udviklingen i omgørelsesprocenten på hele socialområdet i Gentofte kommune i 2021-2023, fordelt på henholdsvis ændrede og ophævede afgørelser samt hjemviste afgørelser. (De ændrede og ophævede afgørelser samt de hjemviste afgørelser udgør tilsammen alle omgjorte afgørelser, som er vist i figur 5).

Figur 6. Omgørelsesprocent på voksenhandicapområdet i Gentofte kommune 2021-2023 – fordelt på ændrede/ophævede og hjemviste sager



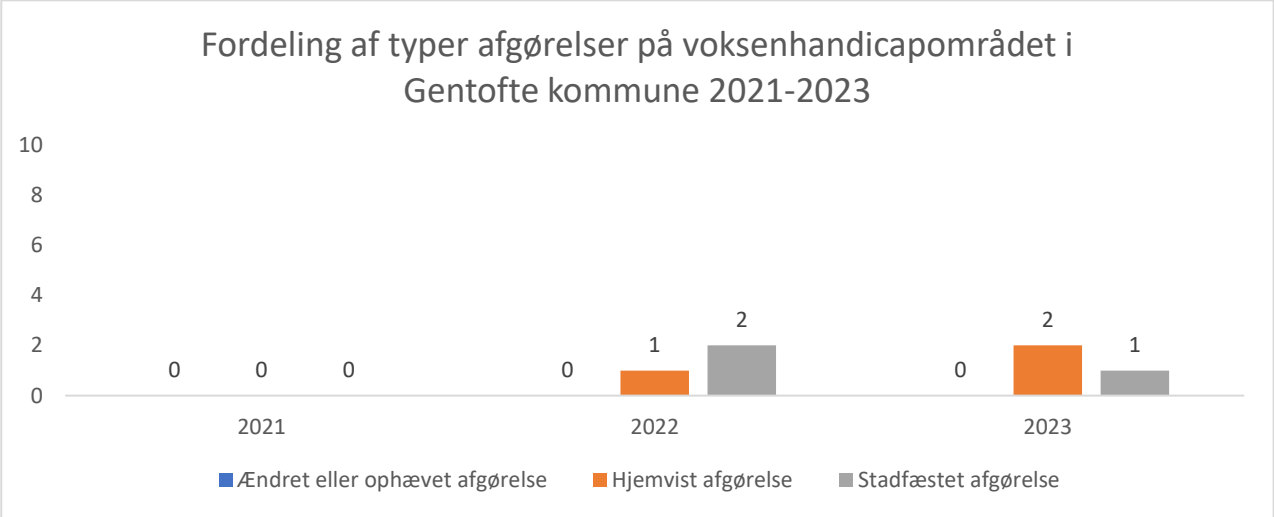
Kilde: Ankestyrelsen

Der er i 2023 sket en stigning i forhold til 2021 og 2022 i hjemviste afgørelser. Der har alle tre år ikke været ændrede afgørelser.

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Figur 7 nedenfor viser udviklingen i fordelingen af typer af afgørelser på voksenhandicapområdet i Gentofte kommune 2021-2023.

Figur 7. Fordeling af typer afgørelser på voksenhandicapområdet i Gentofte kommune 2023



Kilde: Ankestyrelsen

Ankestyrelsen traf i 2023 afgørelse i 3 klagesager på voksenhandicapområdet i Gentofte kommune.

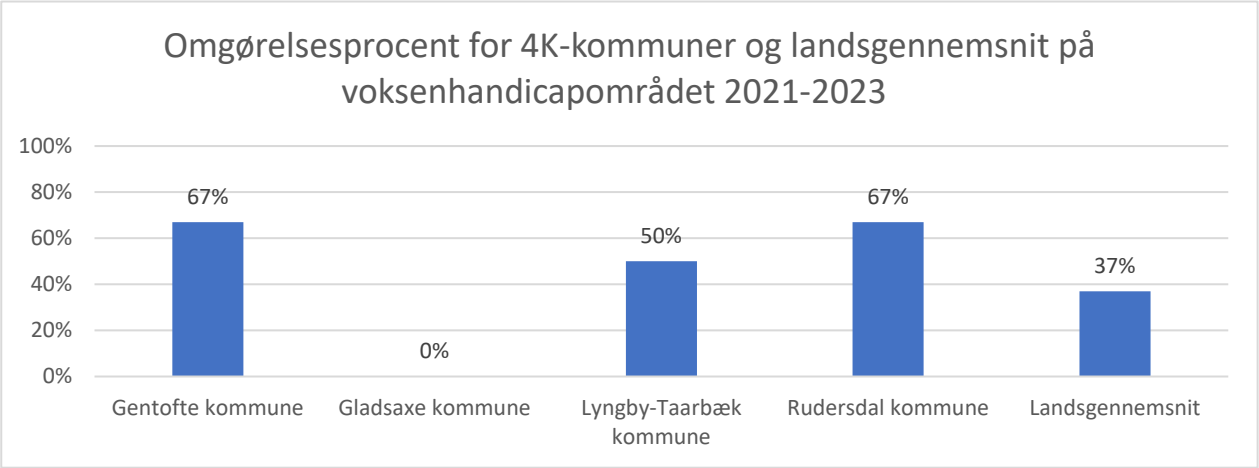
De to hjemviste afgørelser på voksenhandicapområdet vedrørte den samme borger, og Ankestyrelsen vurderede, at sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst. Borgeren havde fået bevilget ledsagelse efter § 97 i lov om social service, men mente, at hjælpen skulle bevilges efter en anden bestemmelse. I samme sag blev der truffet afgørelse om personlig og praktisk hjælp i hjemmet (§ 95), hvor borgeren var uenig i omfanget af den udmålte hjælp. Efter hjemvisningen er sagen revurderet og borgeren er bevilget personlig og praktisk hjælp (§ 95) i et justeret omfang. I forhold til den bevilgede ledsagelse mangler der fortsat helt nødvendige oplysninger, og der er derfor ikke truffet endelig afgørelse.

I forhold til 2021 er der tale om en stigning, da Ankestyrelsen ikke traf afgørelser dette år. I 2022 traf Ankestyrelsen 3 afgørelser i lighed med 2023.

Social og Handicap traf i 2023 ca. 150 afgørelser inden for de bestemmelser, der indgår i Danmarkskortet for voksenhandicapområdet.

Figur 8 nedenfor viser omgørelsesprocenten i 2023 på hele socialområdet sammenlignet med de andre 4K-kommuner – Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal – og alle landets kommuner (landsgennemsnittet).

Figur 8. Omgørelsesprocent for 4 K kommuner og landsgennemsnit på voksenhandicapområdet 2021-2023



Kilde: Ankestyrelsen

Gentofte kommune havde på voksenhandicapområdet i 2023 en højere omgørelsesprocent end Gladsaxe kommune, Lyngby-Taarbæk kommune og alle landets kommuner (landsgennemsnittet). Omgørelsesprocenten i Rudersdal kommune svarede til Gentoftes (67 %).

Det skal bemærkes, at der også i de andre 4K-kommuner blev behandlet få sager på voksenhandicapområdet i 2023. For Gladsaxe kommunes vedkommende drejede det sig om 6 afgørelser, der alle blev stadfæstet. For Lyngby-Taarbæk kommunes vedkommende drejede det sig om 2 afgørelser og for Rudersdal kommune om 3 afgørelser.

Danmarkskortet for voksenhandicaprådet ligger på Social-, Bolig- og Ældreministeriets hjemmeside:
https://www.sm.dk/danmarkskort/2024/jun/omgoerelsesprocenter-paa-voksenhandicapomraadet-i-2023

5. Danmarkskort 2023 for børnehandicapområdet og børnesocialområdet

Danmarkskortet for børnehandicapområdet ligger på Social-, Bolig og Ældreministeriets hjemmeside:
https://www.sm.dk/danmarkskort/2024/jun/omgoerelsesprocenter-paa-boernehandicapomraadet-i-2023

Danmarkskortet for børnesocialområdet indeholder ikke børnehandicapsager, som har sit eget Danmarkskort.

Omgørelsesprocenten er andelen af klagesager, der enten er hjemvist til fornyet behandling i kommunen eller er omgjort/ophævet. De øvrige klagesager er de sager, der er stadfæstet af Ankestyrelsen (og som derfor ikke er en del af omgørelsesstatistikken).

5.1. Danmarkskortet på børnehandicapområdet

Ankestyrelsen har opgjort omgørelsesprocenten på børnehandicap til 47 % i Gentofte kommune for 2023 (i Danmarkskortet for 2022 var omgørelsesprocenten i Gentofte på 49%, se figur 7).

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

I Gentofte Kommune ses et lille fald i antallet af klager på området fra 2022 til 2023. I 2022 behandlede Ankestyrelsen 39 klager på børnehandicap, og i 2023 var tallet faldet til 34 behandlede klager.

Afgørelserne på børnehandicapområdet omhandler:

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. §§ 32, 32a, 36, 39-40 + tilbagebetaling
- Merudgifter § 41 + tilbagebetaling
- Tabt arbejdsfortjeneste §§ 42, 43 + tilbagebetaling
- Personlig hjælp og ledsagelse §§ 44, 45 + tilbagebetaling

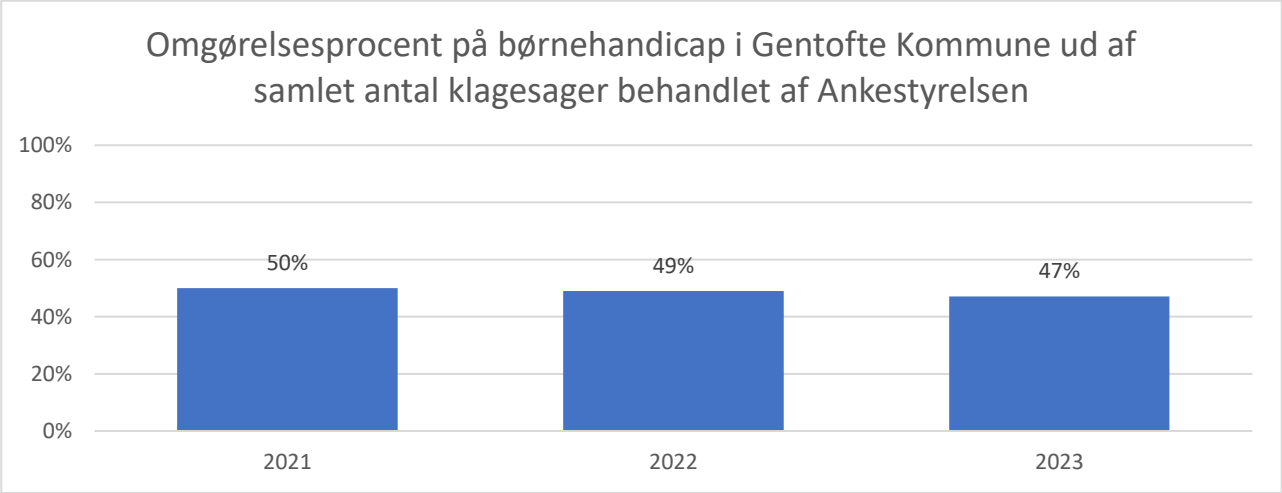
Specialteamet, som varetager børnehandicapområdet i Gentofte kommune, har ca. 500 igangværende sager og har i 2023 truffet ca. 500 afgørelser. Af disse har Ankestyrelsen behandlet 34 afgørelser i 2023 (svarende til 6,8 % af sagerne) og vurderet, at 5 afgørelser skulle ophæves, 11 afgørelser blev hjemvist til fornyet behandling og 18 afgørelser blev stadfæstet. Dvs. omgørelsesprocenten for Gentofte Kommune er i 2023 47 % (16 ud af 34 sager).

Landsgennemsnittet på børnehandicapområdet for 2023 er på 49 %. Heraf var 12 % af sagerne ændrede/ophævede, mens 37 % var hjemviste sager**.** Stadfæstelsesprocenten var 51 %. Til sammenligning var omgørelsesprocenten på børnehandicapområdet for alle landets kommuner i 2022 på 49 % og i 2021 på 36 %.

Børneudvalget i Gentofte Kommune har opsat et politisk mål om at reducere omgørelsesprocenten på børneområdet i Gentofte Kommune. I 2020 havde Gentofte en omgørelsesprocent på 61% på børnehandicapområdet. Der er fastsat et politisk mål om, at omgørelsesprocenten i 2025 skal være max. 40 % og ligge under landsgennemsnittet i hele perioden.

I **figur 9** nedenfor ses udviklingen i omgørelsesprocenter på børnehandicap i Gentofte Kommune fra 2021 til 2023.

Figur 9. Udviklingen i omgørelsesprocenter på børnehandicap fra 2021-2023 i Gentofte Kommune



Kilde: Ankestyrelsen

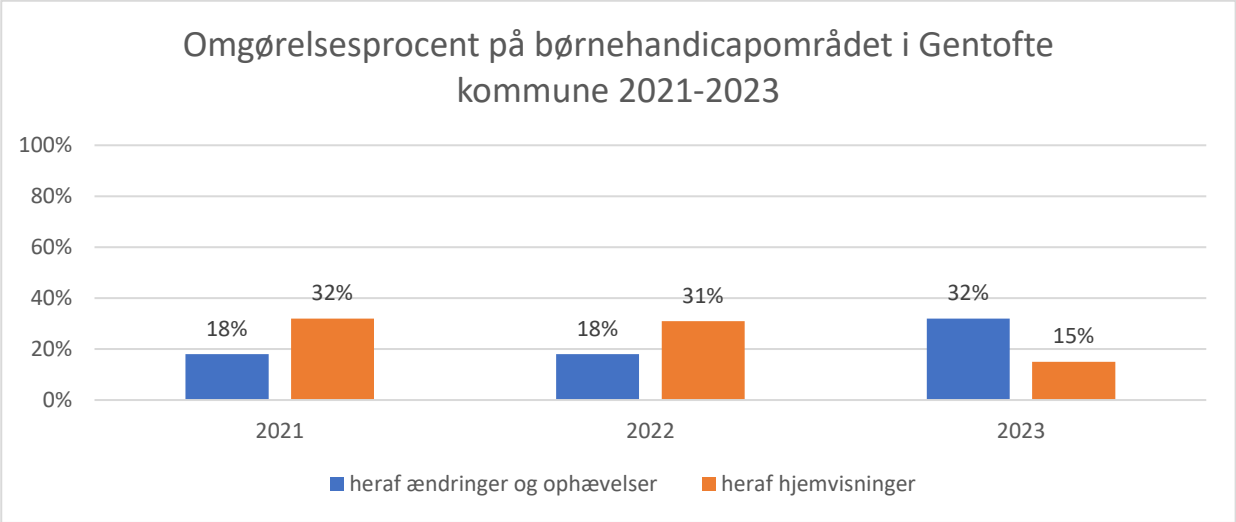
Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Note: Tallene i tabellen er udgivet af AST.dk. Til orientering var omgørelsesprocenten i 2020 på 61 %. Samlet klageantal var i 2021: 74 sager, i 2022: 39 sager og i 2023: 34 sager.

Som **figur 9** viser, er omgørelsesprocenten og klagesagsantallet i 2023 er faldet set i forhold til 2021 og 2022.

Nedenstående **Figur 10** viser udviklingen i omgørelsesprocenten på børnehandicapområdet i Gentofte kommune i 2021-2023, fordelt på henholdsvis ændrede og ophævede afgørelser samt hjemviste afgørelser. (De ændrede og ophævede afgørelser samt de hjemviste afgørelser udgør tilsammen alle omgjorte afgørelser, som er vist i figur 9).

Figur 10. Omgørelsesprocent på børnehandicapområdet i Gentofte kommune 2021-2023 – fordelt på ændrede/ophævede og hjemviste sager



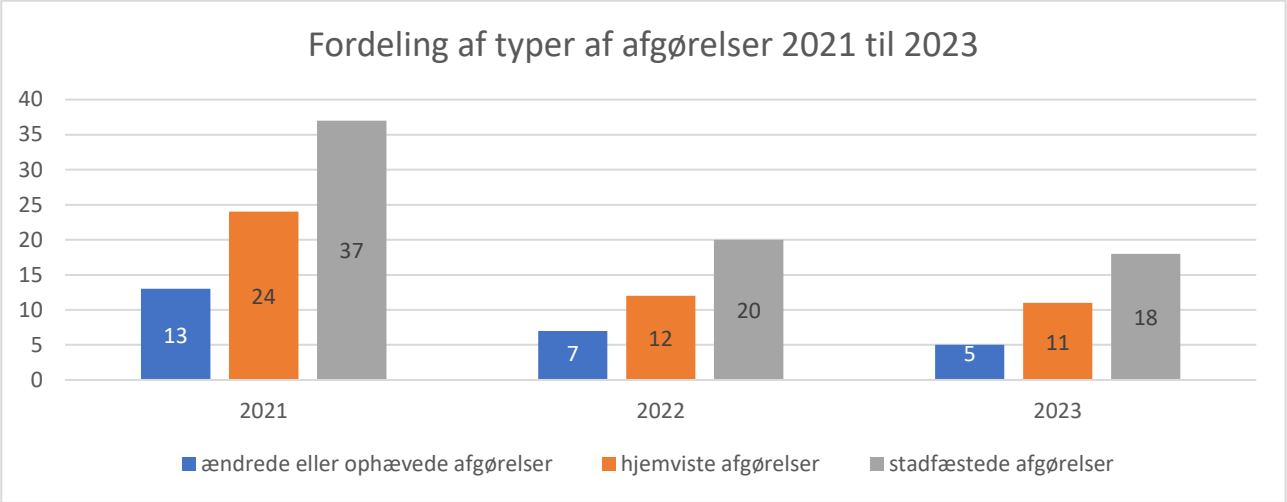
Kilde: Ankestyrelsen

I forhold til 2021 og 2022 er der i 2023 sket en procentmæssig stigning i andelen af ændrede og ophævede afgørelser. Tilsvarende er der sket et procentmæssigt fald i andelen af hjemviste afgørelser. Samlet set er der dog sket et fald fra 50 % omgørelser i 2021, 49 % omgørelser i 2022 og 47 % omgørelser i 2023 hvilket understreger en positiv udvikling.

Nedenstående **figur 11** viser udviklingen i fordelingen af typer af afgørelser, der har været behandlet i Ankestyrelsen fra 2022 til 2023 på børnehandicapområdet. Omgørelsesprocenten fordeler sig på henholdsvis sager, der er hjemvist til fornyet behandling i kommunen eller sager, der er ophævet/omgjort. Derudover opgøres også antal sager, der er stadfæstet.

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Figur 11. Udviklingen i fordeling af typer afgørelser på børnehandicap i Gentofte Kommune

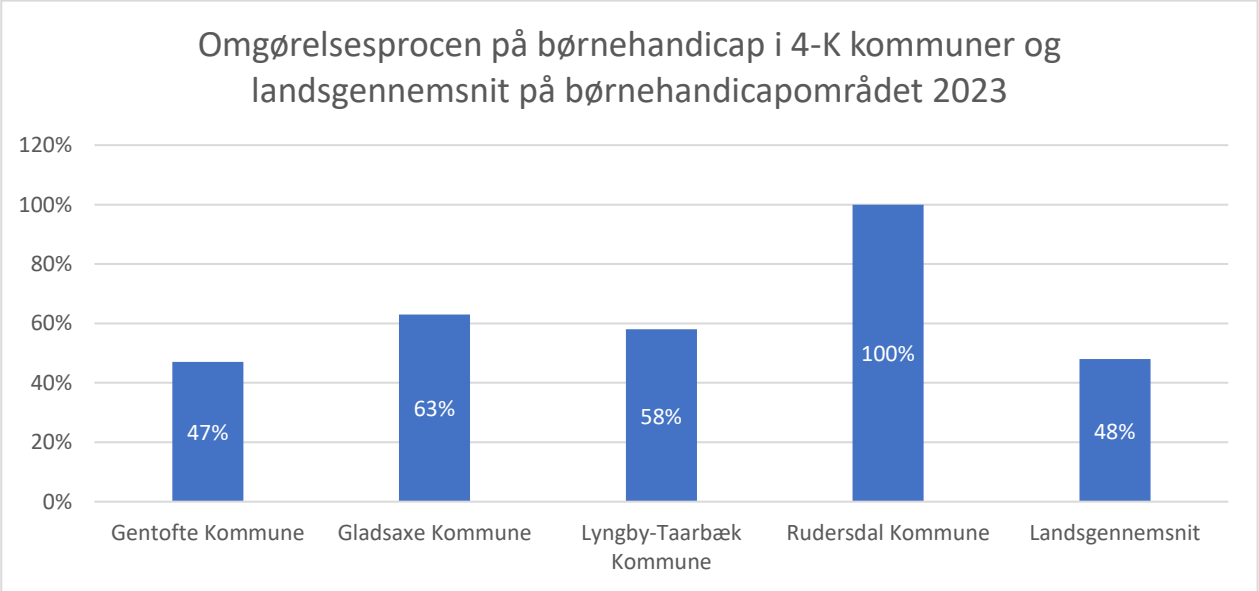


Note: Tallene i tabellen for Gentofte Kommune er udgivet af AST.dk.

Ovenstående **figur 11** viser omgørelsesprocenten i Gentofte kommune på børnehandicapområdet i perioden fra 2021 til 2023 fordelt på afgørelser om henholdsvis hjemvisning til fornyet behandling i kommunen, ophævelse/omgørelse og stadfæstelse. Som figuren viser, har Gentofte kommune oplevet et fald i både hjemviste afgørelser og ændrede eller ophævede afgørelser, idet der i 2023 blev truffet afgørelse om omgørelse (hjemvisning, ændring eller ophævelse) i 16 klagesager mod henholdsvis 37 klagesager i 2021 og 19 klagesager i 2021. Samtidig ses det, at andelen af stadfæstede sager ud af de påklagede sager er steget i 2021 og 2022 i forhold til samlede klagesager, hvilket er positivt.

I nedenstående **figur 12** ses omgørelsesprocenten i 2023 på børnehandicapområdet sammenlignet med 4-K kommunerne.

Figur 12: Sammenligning af omgørelsesprocenten på børnehandicapområdet i 4-K kommuner på 2023



Kilde: Ankestyrelsen.

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Note. For Gentofte Kommune er der tale om 34 sager, for Gladsaxe Kommune er der tale om 30 sager, for Lyngby-Taarbæk Kommune er der tale om 12 sager, og for Rudersdal Kommune er der tale om 3 sager. På landsplan er antalsager i alt 2.142.

Det kan konstateres, at Gentofte kommune i 2023 har en lavere omgørelsesprocent end både Gladsaxe Kommune, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner. Gentofte kommunes omgørelsesprocent ligger endvidere under niveauet for landsgennemsnittet. Det bemærkes, at der er forskelle i 4 K-kommunernes sagsmængde og -praksis på børnehandicapområdet, hvilket formodes at medvirke til forskellige resultater i omgørelsesprocenter. Det bemærkes, at Gentofte og Gladsaxe kommune i 2023 havde væsentligt flere påklagede sager på børnehandicapområdet end Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner. Det kan fremhæves, at Gentofte kommunes omgørelsesprocent på 47 % er markant lavere end Gladsaxe kommunes omgørelsesprocent på 63 %.

5.2. Analyse af afgørelser, der er omgjort eller hjemvist på børnehandicapområdet

Der har været foretaget en grundig gennemgangen af sager i 2023, hvor Ankestyrelsen har truffet afgørelse om hjemvisninger eller omgørelser til Gentofte Kommune. Det bemærkes, at der er en positiv udvikling i arbejdet med sagerne på børnehandicapområdet, som afspejles ved, at der er en nedgang i antallet af sager, som har været påklaget til Ankestyrelsen i 2023 (34 klager) mod 2022 (39 klager). Dog bemærkes, at antallet af klagesager ikke nødvendigvis hænger sammen med, om afgørelserne er mere eller mindre korrekte, hvilket derimod fremgår af omgørelsesprocenterne.

I 2023 har Ankestyrelsen behandlet 17 klagesager vedrørende merudgifter, jf. servicelovens § 41, hvoraf 9 klager er blevet hjemvist eller ændret/ophævet. Derudover har Ankestyrelsen behandlet 15 klagesager vedrørende tabt arbejdsfortjeneste, jf. servicelovens § 42, hvoraf 8 klager er blevet hjemvist eller ændret/ophævet. Endeligt har Ankestyrelsen behandlet 3 klagesager vedr. personlig hjælp og ledsagelse, jf. servicelovens §§ 44-45 + tilbagebetaling, som alle er blevet stadfæstet.

Det kan konstateres, at Gentofte Kommune i 2023 har udfordringer på følgende områder:

- Sager vedr. merudgifter, jf. § 41 i serviceloven (fra 1.1.2024 er det jf. barnets lov § 86)
- Sager vedr. tabt arbejdsfortjeneste, jf. § 42 i serviceloven (fra 1.1.2024 er det jf. barnets lov § 87)

Det kan konstateres, at der desværre er sket en negativ udvikling i arbejdet med sagerne i 2023 omkring tabt arbejdsfortjeneste og merudgifter set i forhold til 2022.

Omgørelsesprocenten for sager om merudgifter ses at være faldet fra 67 % i 2021 til 37 % i 2022, men ses desværre at være steget til 53 % i 2023 (9 sager ud af 17 sager). Tallet for 2023 er således stadig lavere end i 2021.

Omgørelsesprocenten for sager om tabt arbejdsfortjeneste ses at være faldet fra 53 % i 2021 til 41 % i 2022, men ses desværre at være steget til 50 % i 2023 (7 sager ud af 14 sager). Tallet for 2023 er således stadig lavere end i 2021.

Det er fortsat et mål, at omgørelsesprocenterne skal nedbringes. Omgørelserne i disse typer af afgørelser skyldes primært, at sagerne ikke vurderes til at være oplyst tilstrækkeligt af kommunen og derfor hjemvises til fornyet behandling i kommunen.

Der bør fremadrettet være fokus på at få sagerne bedre oplyst, og at få inddraget oplysningerne, som borgerne kommer med fx i klagerne i forbindelse med genvurderingerne.

5.3. Børnesagerne, der indgår i det sociale Danmarkskort 2023

Ankestyrelsen udgiver også et Danmarkskort over omgørelsesprocenten på hele det sociale område. Socialområdet dækker alle bestemmelser i Serviceloven (fra 1.1.2024 i barnets lov), hvor der er klageadgang til Ankestyrelsen over kommunens afgørelser.

Afgørelserne på børnesocialområdet omhandler:

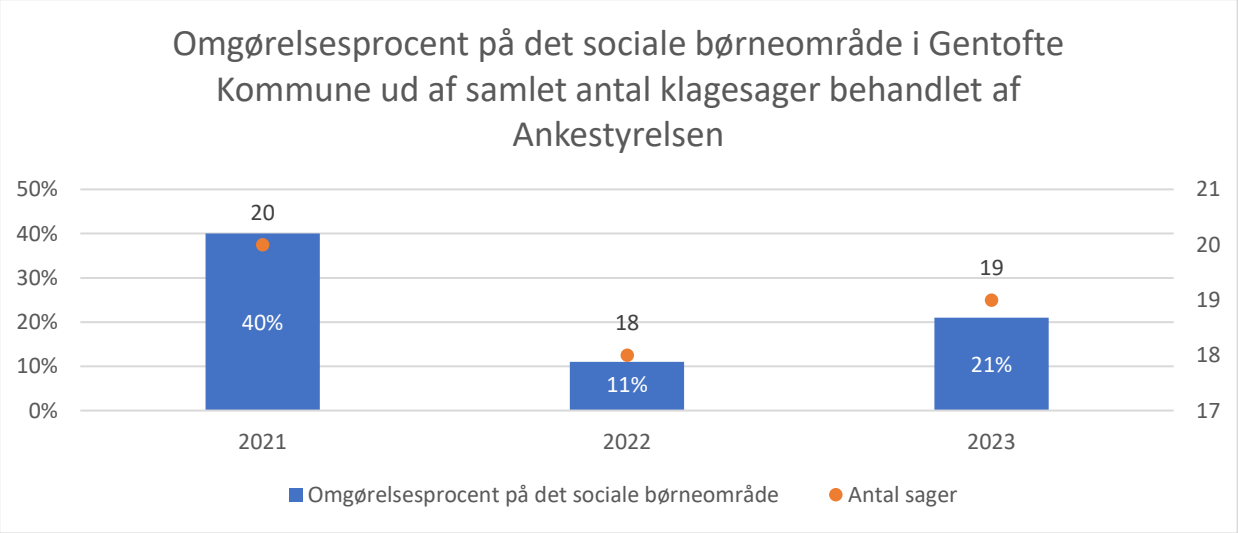
- Børnefaglig undersøgelse, § 50
- Økonomisk hjælp, § 52a
- Foranstaltninger, §§ 52, stk. 3, nr. 1-9, 55, 69, stk. 1
- Hjemgivelse og hjemgivelsesperiode, § 68
- Valg af anbringelsessted, § 68b
- Samvær, § 71
- Efterværn og opretholdt anbringelse, §§ 76 og 76a
- Andre bestemmelser

På socialområdet for børn og voksen er omgørelsesprocenten i Gentofte Kommune i 2023 på 11 % (sidste års Danmarkskort for 2022 var dette tal 40 %). I det følgende behandles udelukkende de klagesager på børnesocialområdet, der er behandlet af Ankestyrelsen fra Gentofte Kommune.

Ankestyrelsen har i alt behandlet 23 klagesager i 2023, hvoraf 15 sager blev stadfæstet, 6 sager blev hjemvist og 2 sager blev omgjort.

Nedenstående **figur 13** giver et overblik over udviklingen fra 2021 til 2023 i omgørelsesprocenten for socialområdet for børn i Gentofte Kommune.

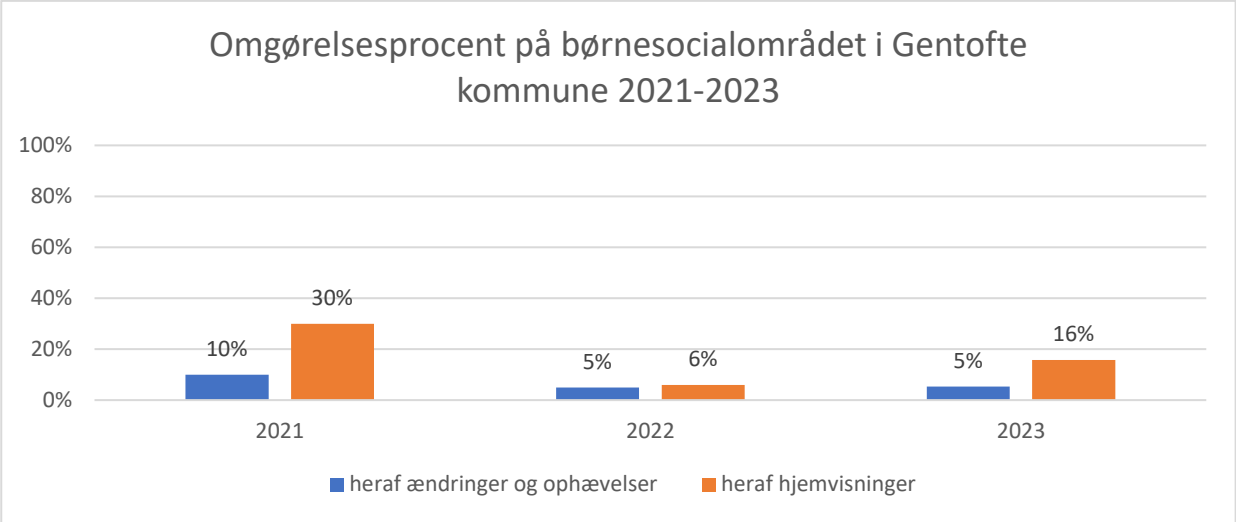
Figur 13: Udviklingen i omgørelsesprocenten på socialområdet for børn i Gentofte Kommune



Note: Tallene i tabellen for Gentofte Kommune er udgivet af AST.dk

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Figur 14 viser Omgørelsesprocent på børnesocialområdet i Gentofte kommune 2021-2023 – fordelt på ændrede/ophævede og hjemviste sager

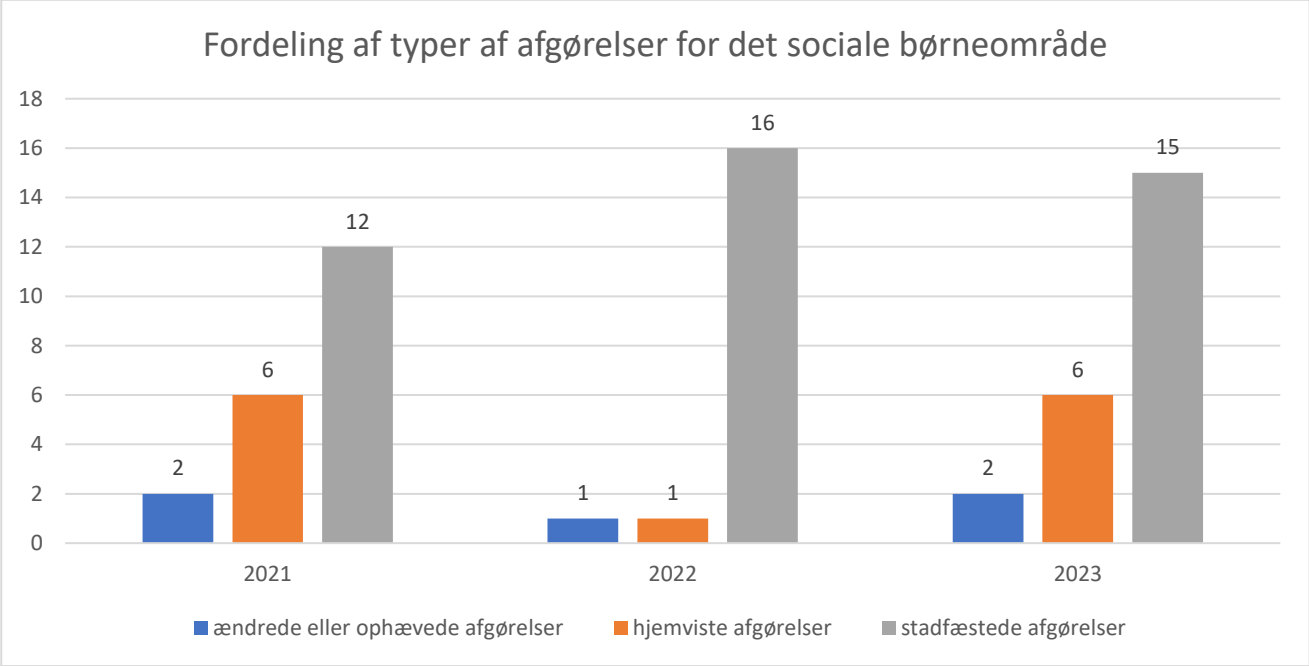


Note: Tallene i tabellen for Gentofte Kommune er udgivet af AST.dk

For børnesocialområdet er omgørelsesprocenten faldet fra 2022 til 2023. I 2021 omgjorde Ankestyrelsen 10 % af afgørelserne til ændringer og ophævelser. Det tal var faldet til 5 pct. i både 2022 og 2023. Derudover var andelen af hjemviste afgørelser i 2021 på 30 pct., mens disse var hhv. 6 pct. i 2022 og 16 pct. i 2023.

Nedenstående **figur 15** viser udviklingen i typer af afgørelser fra Ankestyrelsen i perioden fra 2021 til 2023. Omgørelsesprocenten fordeler sig på henholdsvis sager, der er hjemvist til fornyet behandling i kommunen og sager, der er ophævet/omgjort. Derudover er sager, der er stadfæstet.

Figur 15: Udviklingen af typer af afgørelser på børnesocialområdet



Note: Tallene i tabellen for Gentofte Kommune er udgivet af AST.dk og hentet i 2024.

5.4. Analyse af afgørelser, der er omgjort på børnesocialområdet

Børn og Familie bemærker, at 15 ud af 27 sager er stadfæstet. 6 afgørelse er hjemvist og 2 er omgjort. De fleste hjemviste sager omhandler, at Ankestyrelsen vurderer, at sagerne ikke er tilstrækkeligt oplyst. De to omgjorte sager er på samme barn, men tæller for to afgørelser, fordi forældremyndighedsindehavere har separate adresser. Der vurderes at være et behov for at skærpe opmærksomheden på, at der indhentes så nye og aktuelle oplysninger som muligt og undersøges nærmere, inden der træffes afgørelse, og tilsvarende inden genvurderingen, hvis der fx i forbindelse med klage fremsendes eller gives nye oplysninger.

6. Handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunernes sagsbehandling

Danmarkskortet over omgørelsesprocenter skal behandles af kommunalbestyrelsen på et møde inden udgangen af det år, hvor Danmarkskortet offentliggøres. Den 1. juli 2022 vedtog Folketinget en lovændring (nyt stk. 2 i § 79 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område – retssikkerhedsloven):

"Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med behandlingen efter stk. 1 tage stilling til, hvorvidt der er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling. Beslutter kommunalbestyrelsen, at der ikke skal udarbejdes en handlingsplan, skal kommunalbestyrelsen orientere Ankestyrelsen herom."

6.1 Afrapportering af handlingsplan i forhold til Danmarkskortet 2022

Den 25. september 2022 besluttede Kommunalbestyrelsen at godkende en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet på børnehandicapområdet. Der er blevet udarbejdet handleplaner til styrkelse af den juridiske kvalitet på børnehandicapområdet siden 2021. Disse handleplaner har forvaltningen arbejdet med og efterfølgende justeret løbende.

Nedenstående er handleplanen vedrørende Danmarkskortet 2022, vedtaget i 2023, gengivet med aktuel status (2024) fra forvaltningen:

Udfordringer	Handlinger	Hvornår	Aktuel status 2024
Børn og Familie ser fortsat en for stor andel af omgjorte og hjemviste sager på børnehandicap.	Børn og Familie arbejder med at nedbringe både antallet af klager og omgjorte, samt hjemviste sager på børnehandicap ved at anlægge et helhedsorienteret blik på sagsbehandlingen. Der er igangsat følgende initiativer: **Borgerrettet kvalitet** Børn og Familie har arbejdet med at inkorporere tilgangen fra Styrket Borgerkontakt til samarbejde med borgerne og samarbejdspartnere i sagsbehandlingen.	Igangsættes 2023	Blev igangsat i 2023 og arbejdet forsætter i 2024. Alle børne- og ungerådgivere arbejder efter principperne i Styrket Borgerkontakt. Kompetenceudvikling i Styrket Borgerkontakt indgår som en fast del af onboarding-programmet for nye medarbejdere i Familie og Sundhed.

	Faglig kvalitet Børn og Familie arbejder på at implementere en ny model i sagsbehandlingen. Modellen hedder "Tættere på familien" og er udviklet af Metodecenteret i Aarhus. Fokus for denne model er et tættere samarbejde med familierne, hvor der vil være hyppigere opfølgninger og dialoger. Børn og Familie igangsætter udviklings- og implementeringsarbejdet i efteråret 2023. **Organisatorisk kvalitet** Børn og Familie har igangsat et fokus på større systematik til at støtte sagsbehandlingen ved udvikling af administrationsgrundlag og standarder for fx afgørelsesbreve og tjeklister til vurdering af målgruppe og konkrete afgørelser. Børn og Familie har blik for, at barnets lov træder i kraft 1. januar 2024, og vil i den forbindelse samtænke systematikken og de understøttende skabeloner og tjeklister til afdelingen.	Igangsættes efterår 2023 Igangsættes januar 2024	Med budgetaftale 2024 blev der givet midler til at øge antallet af børn- og ungerådgivere på børnehandicapområdet med det formål at sænke antallet af sager pr. medarbejder svarende til gennemsnitligt sagsantal på 25 sager. Dette har muliggjort implementering af Tættere på Familien, som nu planlægges med henblik på igangsættelse i efteråret 2024. Børn og Familie har pr. 01.04.2024 ansat en socialfaglig konsulent på børne-handicapområdet til at udvikle og styrke børnehandicapområdet. Der er arbejdet med at udvikle skabeloner til afgørelser inden for alle paragraffer på børne-handicapområdet. Derudover har Børn og Familie systematiseret sagsgennemgang mhp. at sikre kvalitetsløft af og ensartethed i tilgangen til sagsbehandlingen.
Nogle sager hjemvises, da de ikke er tilstrækkeligt oplyst.	Børn og Familie fortsætter praksis med, at lederen gennemgår alle omgjorte, herunder hjemviste, med relevante medarbejdere, således at læring sikres fremadrettet i fremtidige sager. Såfremt der ses mønstre i begrundelserne fra Ankestyrelsen, som gør sig gældende på tværs af sagerne, tages der tematiske drøftelser med hele teamet om disse.	Er igangsat	Børn og Familie arbejder med at finde en praksis for at sikre opfølgning på de tematikker, der viser sig som mønstre i hjemviste og omgjorte sager. Børne-handicapområdet vil fremadrettet drøfte mønstre i sagerne fra Ankestyrelsen hvert kvartal.
Et alt for højt antal hjemmetræningssager hjemvises	Det er besluttet at ansætte en medarbejder i Familie og Sundhed med baggrund som ergoterapeut. Det vurderes, at denne specialviden skal bidrage med konkrete kompetencer til vurdering af, om forældrenes valgte/ønskede træningsmetode lever op til lovens krav, og om den er egnet til at imødekomme barnets behov for træning. Specialteamet har deltaget i webinar hos Ankestyrelsen vedr. hjemmetrænings-sager. På den baggrund udarbejdes en organisering i specialteamet, så en gruppe medarbejdere bliver specialiseret på denne type sager. Disse vil deltage i Ankestyrelsens kursus om hjemmetræning, når dette udbydes. Vores socialfaglige konsulent er inde over	Forventes ansat i efteråret 2023 Er i gangsat 2023	Der har siden 01.10.2023 været ansat en specialterapeutisk konsulent i Familie og Sundhed, som har til opgave at sikre den faglige tilgang til sagsbehandling vedr. hjemmetræning. Børne- og ungerådgivere på børnehandicapområdet deltager i yderligere kompetenceudvikling omkring hjemmetræning udbudt af Ankestyrelsen i efterår 2024. Børn og Familie har erfaret, at den mest hensigtsmæssige organisering omkring hjemmetræning

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

	alle hjemmetræningssager for også at sikre viden og ensartethed		er at sikre kontinuerlig kobling mellem viden og ekspertise fra special-terapeutisk konsulent løbende i sagsbehandlingen.
Afløsning/aflastning/træning	Børn og Familie har opmærksomhed på, at arbejdet med at nedbringe omgørelsesprocenten betinger en omlægning af sagsbehandlingen. Børn og Familie har derfor igangsat et arbejde med at sikre bedre oplysning af sagerne: - Bredere og mere dybdegående indhentning af oplysninger - Styrkelse af dialog og håndtering af forældrenes indsigelser og kommentarer - Bedre system- og organisatorisk understøttelse af rådgivernes håndtering af sagsoplysninger via fagsystemet DUBU. Ift. sager om træning er det vurderet, at hjemvisningerne af disse sager skyldes, at der ikke er nok faglig viden om behovet for og tilrettelæggelsen af en evt. træningsindsats. Den faglige vurdering vil fremadrettet understøttes gennem specifikke fysio-/ergoterapeutiske kompetencer, som ansættes i Familie og Sundhed i efteråret 2023.	Igangsat 2023	Børn og Familie kan konstatere, at det har været effektfuldt at arbejde med de iværksatte handlinger, da der ikke har været sager hjemvist eller omgjort inden for afløsning/aflastning i 2023. Der har siden oktober 2023 været ansat en specialterapeutisk konsulent i Familie og Sundhed, som har til opgave at sikre den faglige tilgang til sagsbehandling vedr. hjemmetræning.
Juridisk metode	Der er fortsat behov for at styrke alle rådgivernes viden om og anvendelse af juridiske garantiforskrifter og principper, når de sagsbehandler og skal træffe afgørelser. - Der har været et internt forvaltningsretlig kursus i 2022, og Jura tilbyder opfølgende kursus med grundlæggende viden til nyansatte. - Endvidere gøres brug af e-læringen God forvaltningspraksis, udarbejdet af firmaet MOCH i samarbejde med KL og en række kommuner, indkøbt i kommunen i efteråret 2022. - Internt kursus til alle nyuddannede og nyansatte i forvaltningsloven og servicelovens bestemmelser.	Efterår 2023/primo 2024	Der er etableret en praksis om, at det forvaltningsretlige kursus indgår som en fast del af onboarding-programmet for nye børne- og ungerådgivere i Familie og Sundhed.
Barnets lov	Folketinget har vedtaget ny lovgivning på børneområdet til ikrafttræden pr. 01.01 2024. Der skal hertil udarbejdes/tilpasses standarder, skabeloner etc. der imødekommer barnets lov.	Efterår 2023/for år 2024	Forvaltningen er i fuld gang med implementering af barnets lov og har nedsat en gruppe af nøglepersoner til at arbejde med tilpasning af standarder, justering af skabeloner i fagsystem mv.

Bilag – Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Forslag til juridisk handleplan med nye tiltag vedr. Danmarkskortet 2023 (børnehandicap)

Børn og Familie har iværksat følgende nye initiativer for det fortsatte arbejde med at styrke den juridiske kvalitet på børnehandicapområdet, som skal supplere tiltagene fra 2023. Nedenstående forslag til supplerende handleplan for Danmarkskortet 2023 skal således ses i forlængelse af ovenstående handleplan, der blev formuleret på baggrund af Danmarkskortet 2022.

Udfordringer	Handlinger	Hvornår
Der er to sager vedr. § 41 merudgifter, som er hjemvist grundet utilstrækkelig oplysning af sagen	Helt konkret vil Børn og Familie opstarte en dialog om vurderingen af behov for merudgifter med de praktiserende læger. Derudover skal børne- og ungerådgiverne støttes i at have en skærpet opmærksomhed i dialog med borgerne, såfremt borgens oplysninger er i strid med de lægelige oplysninger.	Igangsættes sommer 2024
Der er flere sager vedr. § 42 tabt arbejdsfortjeneste, som er hjemvist på grund af utilstrækkelig oplysning af sagen	Børn og Familie arbejder med at drøfte mønstre på tværs af hjemviste og omgjorte sager i teamet. Børn og Familie har udarbejdet tjeklister i fagsystemet til at understøtte korrekt indhentning af oplysninger. Fokus bliver fremadrettet på at sikre, at disse tjeklister anvendes. Børn og Familie oplever en gevinst af at have en tættere dialog med familierne omkring deres oplysninger, som også forventes at få en effekt for sagsoplysning.	Allerede igangsat primo 2024. Ledelse og socialfaglig konsulent har fokus på tæt opfølgning.

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	**Handicaprådets høringssvar Danmarkskort 2023.pdf**
Dokument Titel:	**Handicaprådets høringssvar Danmarkskort 2023**
Dokument ID:	**5568497**

Handicaprådet 19.august 2024

Høring – Danmarkskortet 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Høringssvar afgivet på mødet:

Handicaprådet takkede for at blive hørt og tog "Danmarkskortet 2023 for Gentofte Kommune" til efterretning.

Rådet er helt enig i de initiativer, der foreslås til forbedring af forholdene på Børnehandicapområdet, og rådet noterer sig, at tiltagene fra handleplan 2023 synes at have haft en positiv effekt. Rådet er enig i de synspunkter, borgerrådgiveren citeres for i høringsmaterialet. Endelig er det vigtigt at huske, at selv få sager, der hjemvises, er udtryk for alvorlige situationer, hvor borgere (familier og børn) med handicap kommer i klemme.

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	**Seniorrådets høringssvar Danmarkskort 2023.pdf**
Dokument Titel:	**Seniorrådets høringssvar Danmarkskort 2023**
Dokument ID:	**5568498**

Seniorrådet 21.august 2024

Høring – Danmarkskortet 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Seniorrådet har fået forelagt Danmarkskortet 2023 m.v.

Seniorrådet er blevet orienteret om indholdet af forvaltningens repræsentant og har drøftet det gode oplæg for så vidt angår Seniorrådets område.

Danmarkskortet er tidligere drøftet på Seniorrådets møde.

Seniorrådet noterer med tilfredshed, at der af Kommunalbestyrelsen 25. september 2023 er godkendt en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet, så det sikres, at sagsbehandlingen er tidssvarende og lever op til de krav, der skal være i henhold til lovgivningen.

Seniorrådet noterer, at der er ganske høje opgørelsesprocenter på andre områder, end det område Seniorrådet varetager, men noterer ligeledes, at Borgerrådgiveren har medtaget punktet i sin årsrapport, og at det er et opmærksomhedspunkt for denne.

Med disse bemærkninger kan Seniorrådet tiltræde Danmarkskortet 2023 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet.

Dokument Navn:	**Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2024.docx**
Dokument Titel:	**Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2024**
Dokument ID:	**5557347**
Placering:	**Emnesager/Kvartalsrapportering for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2024/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2024 xx**
Dagsordenspunkt nr	**6**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**3**

Dette dokument blev genereret af 

September 2024

Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Gentofte Kommune

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse....1

Indledning....2
Om målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje....2
Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje....2

Forebyggelse, rehabilitering og pleje....3
Personlig og praktisk hjælp....3
Hjemmesygepleje....6
Sygeplejeklinikker....7
Pleje- og ældreboliger....8
Genoptræningsplaner....10
Økonomisk status – Forebyggelse, rehabilitering og pleje....11

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'. Hvad angår området 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' leveres kvartalsrapporten digitalt via dette link: Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget - Social og Handicap - Power BI Report Server (gentofte.dk). I det følgende indgår derfor kun aktiviteter og udgifter for målområdet 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

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 desuden udgifter til kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter.

Målgruppen for området er især ældre borgere, som støttes i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. For at forebygge indlæggelser og genindlæggelser har kommunen et tværgående træningsteam, forebyggende hjemmebesøg, sygeplejeklinikker og et tværkommunalt samarbejde om akutsygepleje, der sammen med øvrige indsatser skal understøtte målet omkring rehabilitering, behandling og forebyggelse.

Målområdet fokuserer bl.a. på at implementere Fælles Sprog III (FS III), som er en ny fælles kommunal arbejdsmetode til både at visitere og dokumentere leverede indsatser. FS III bidrager til samarbejdet på tværs af visitation, hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger og rehabilitering, når den samme faglige metode anvendes.

Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje

Fald i andelen af borgere over 85 år, der modtager praktisk og personlig hjælp
Der ses et fald i andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i Gentofte Kommune – særligt blandt de ældste aldersgrupper, 85 år og ældre. Siden foråret har Gentofte Kommune intensiveret indsatsen for hverdagsrehabilitering blandt de ældre borgere. Dette har medført en stigning i antallet af borgere, som først er blevet visiteret til en rehabiliterende indsats inden en eventuel visitation til hjemmehjælp. Det øgede fokus på hverdagsrehabilitering kan sandsynligvis forklare faldet i andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i Gentofte Kommune.

Stigning i antal gennemsnitlig timer per borger i Hjemmesygeplejen
Siden 2. kvartal 2023 har der været en kontinuerlig stigning i det gennemsnitlige antal hjemmesygeplejetimer per borger om ugen. Ledelsen af hjemmeplejen følger udviklingen og undersøger i øjeblikket, hvorfor det gennemsnitlige antal timer per borger stiger.

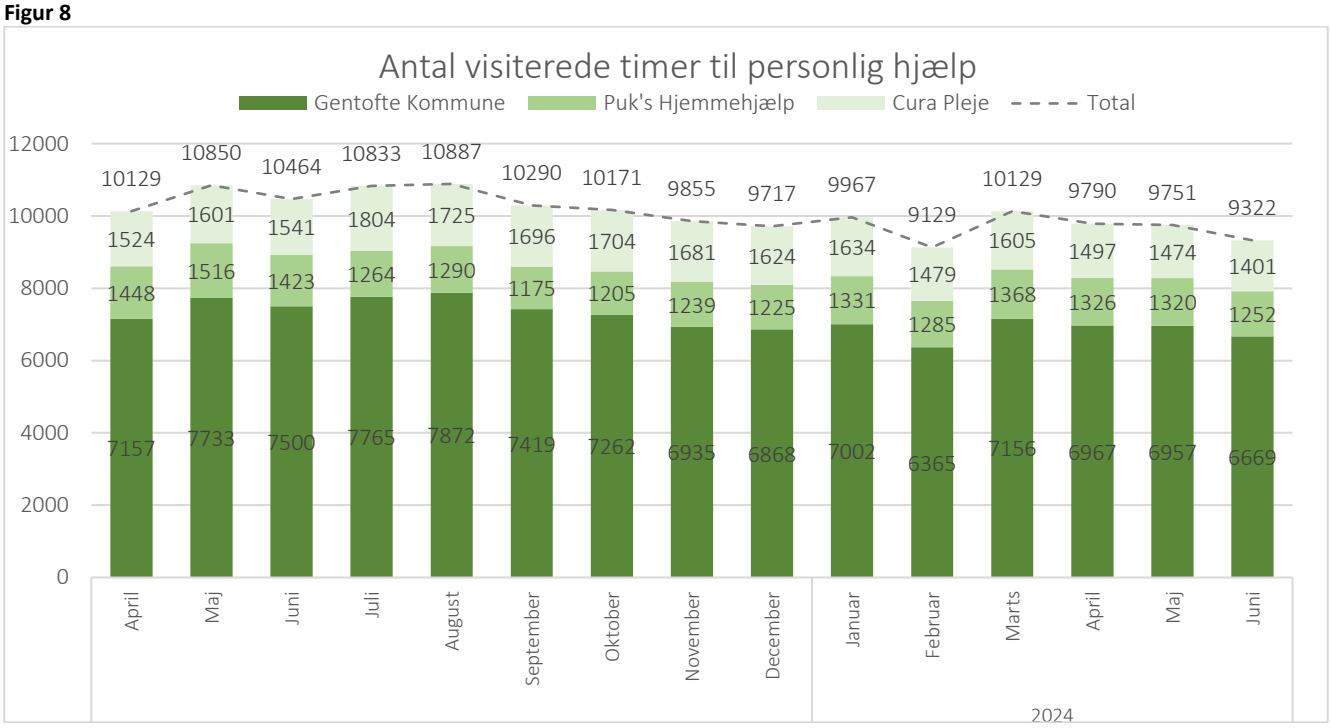
Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje og Sundhed.

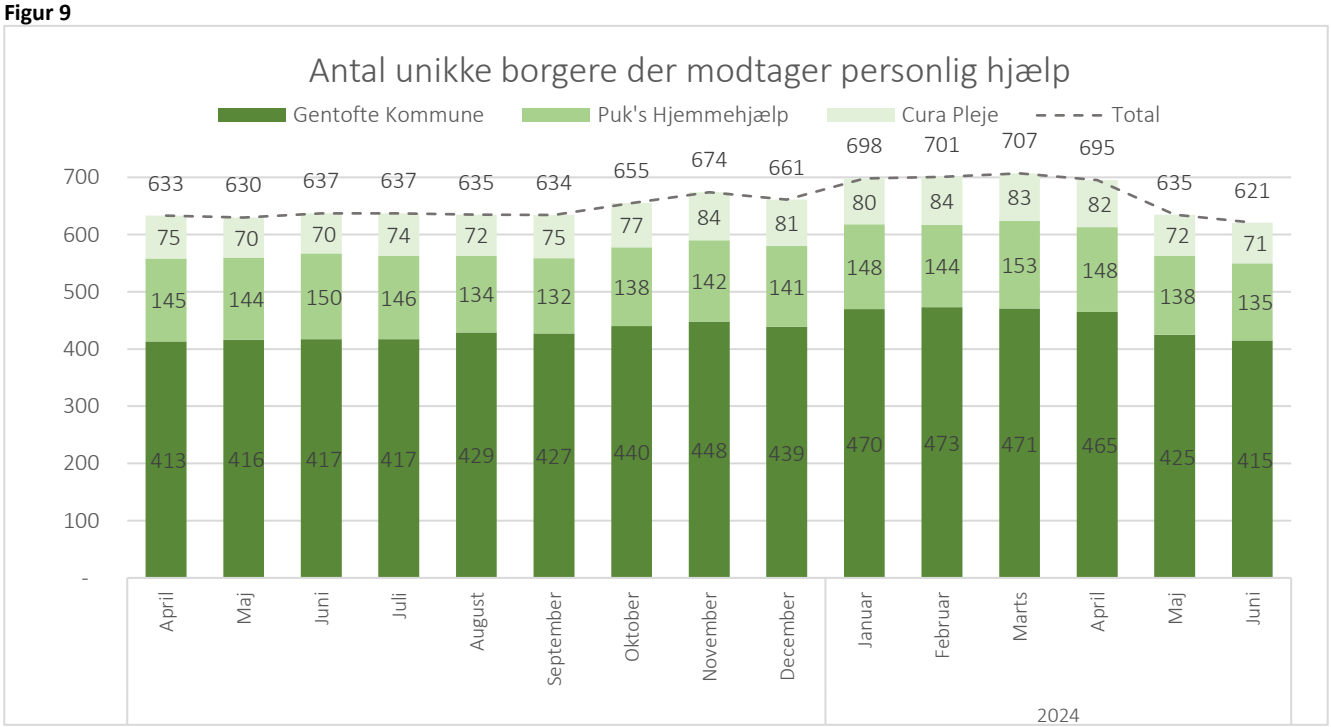
Personlig og praktisk hjælp

Aktivitetstallene i figur 8-14 omfatter personlig og praktisk hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for hver måned.
Figur 8 og 9 viser henholdsvis antal visiterede timer til personlig hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra april 2023 til juni 2024 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Ifølge figur 8 har antallet af visiterede timer til personlig hjælp været faldende siden midten af 2023. Figur 9 viser en stigning i antallet af unikke borgere, der modtager personlig hjælp i 4. kvartal 2023 og 1. kvartal 2024. Efterfølgende ses et fald i antallet af borgere i 2. kvartal 2024.

Figur 8

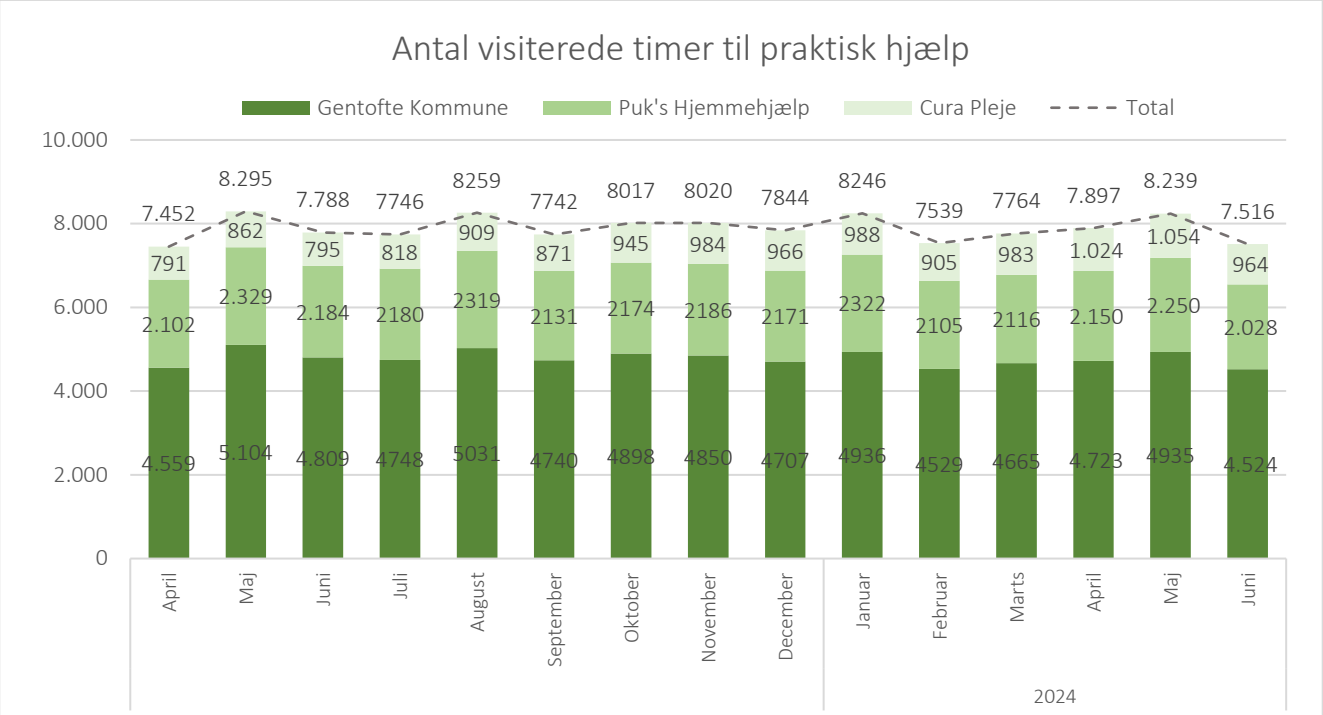


Figur 9

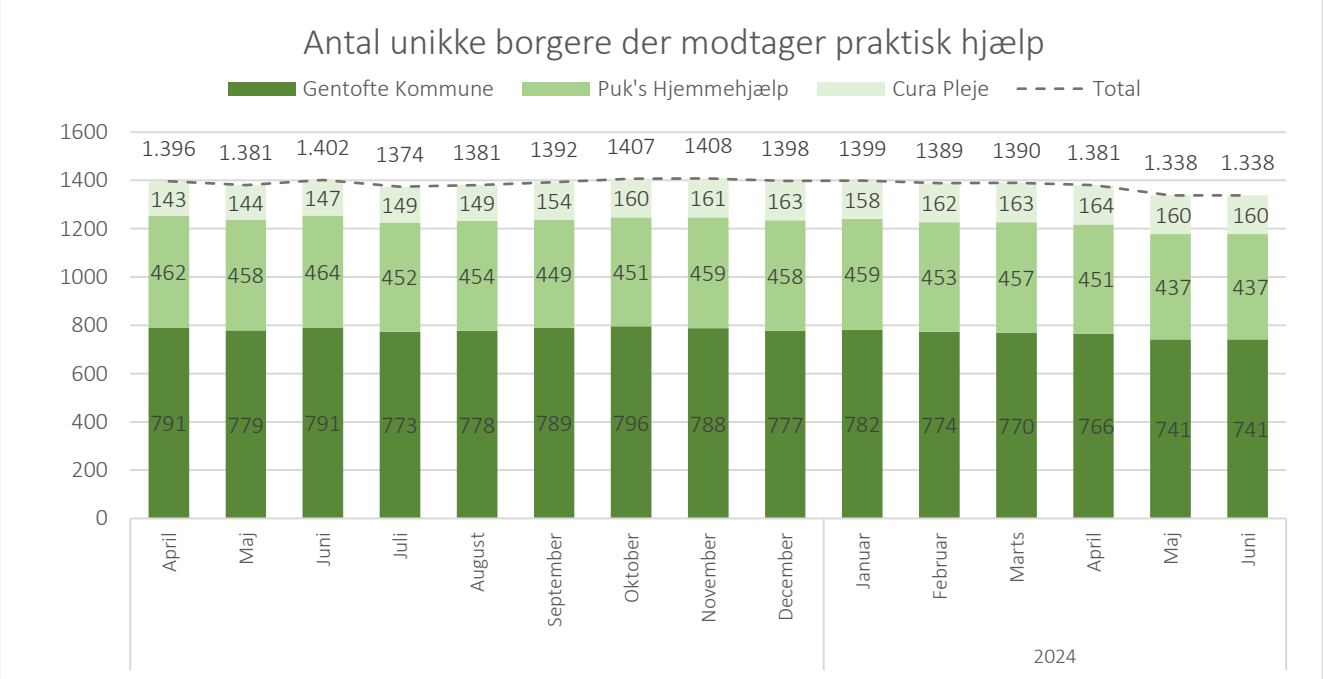


Figur 10 og 11 viser henholdsvis antal visiterede timer til praktisk hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra april 2023 til juni 2024 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 10

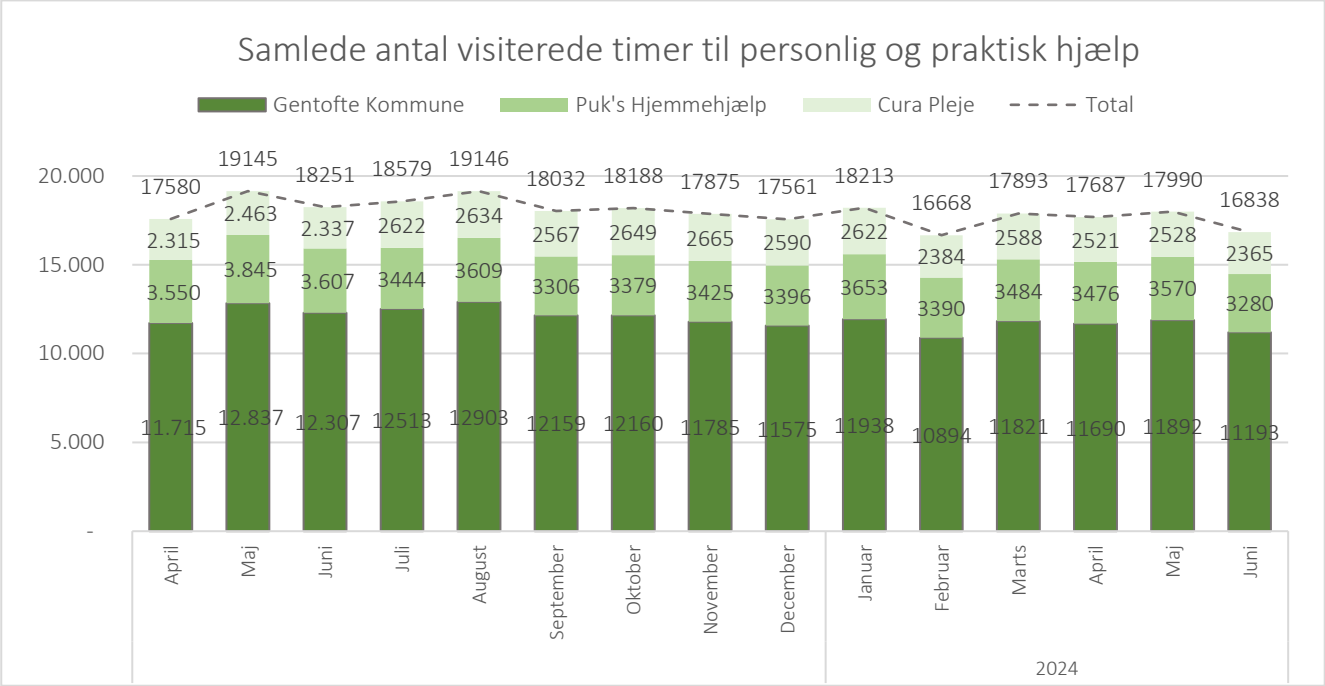


Figur 11

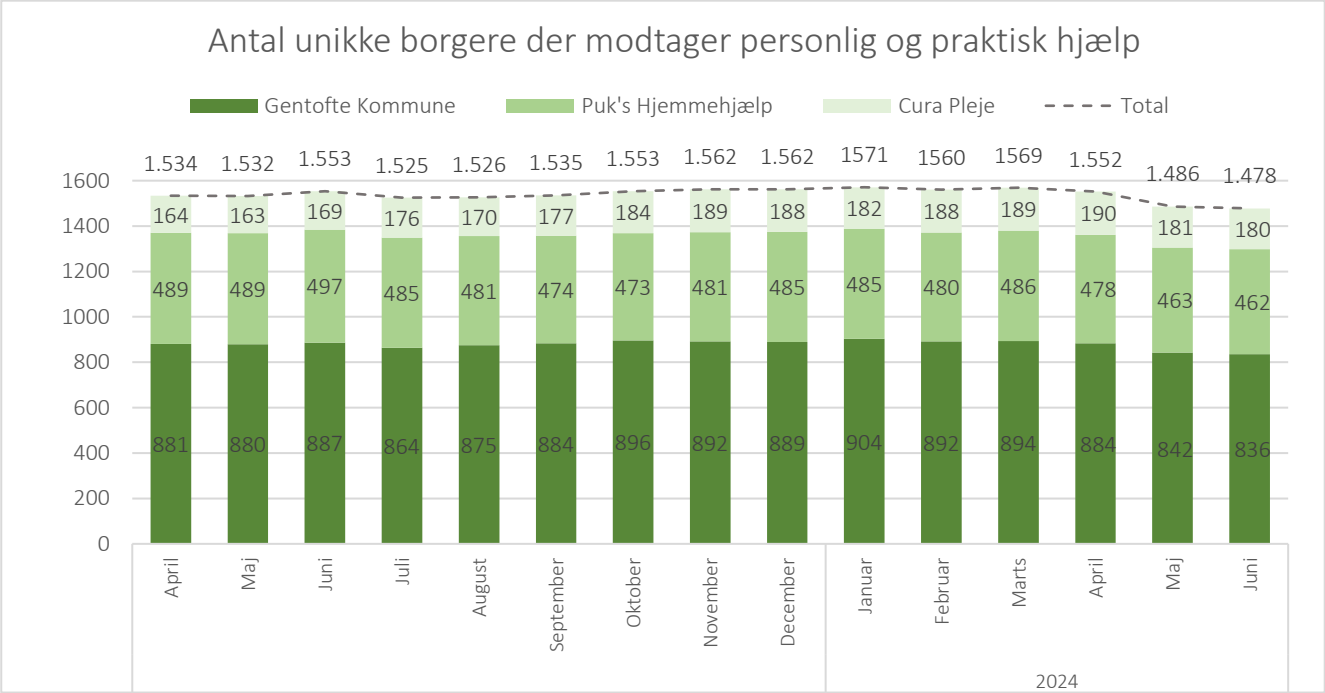


Figur 12 og 13 viser henholdsvis det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk og personlig hjælp per måned i fra april 2023 til juni 2024 fordelt på den kommunale leverandør og Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. I figur 13 fremgår et mindre fald i andet kvartal af 2024 i antallet af borgere, der modtager personlig og praktisk hjælp.

Figur 12

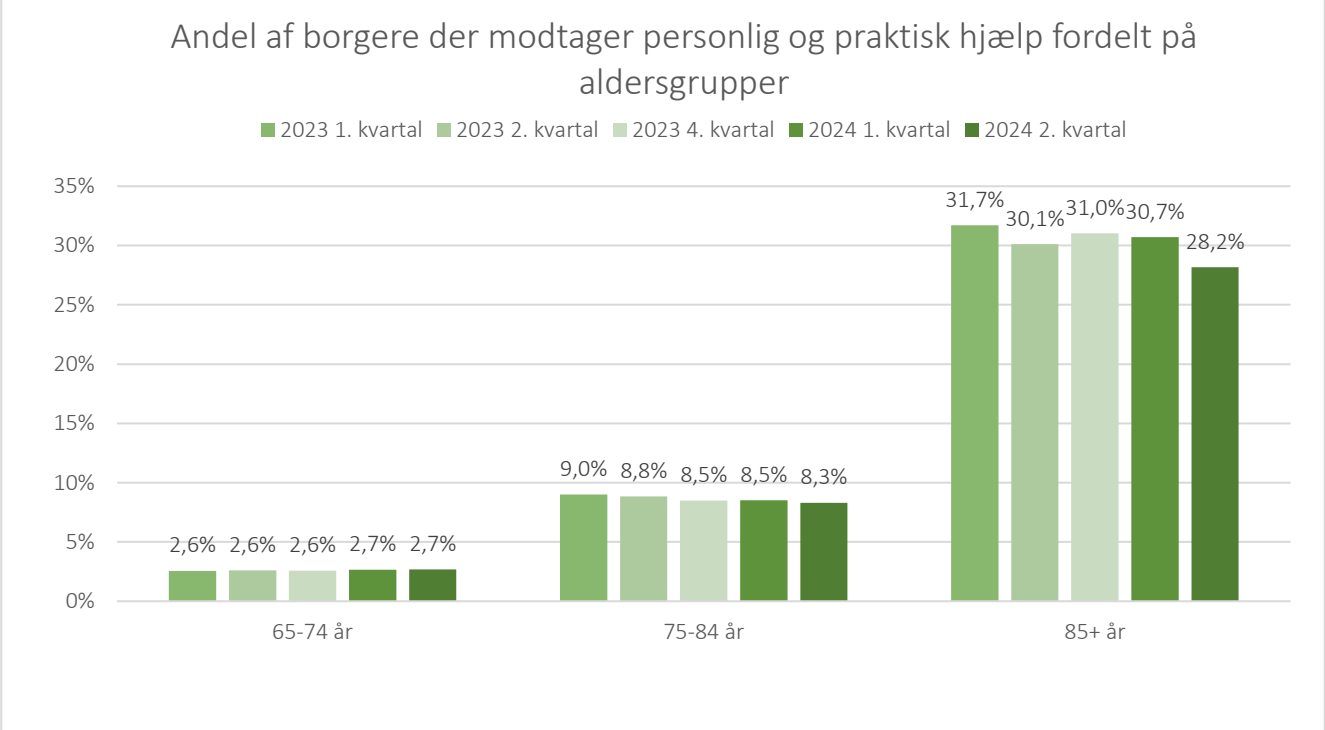


Figur 13



Figur 14 viser den procentvise andel af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i forhold til det samlede antal borgere i samme aldersgruppe i Gentofte Kommune. Andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i 2. kvartal 2023 til 2. kvartal 2024, er fordelt i tre aldersgrupperne; 65-74 år, 75-84 år og 85+ år. Figuren viser et fald i antallet af borgere over 85 år, der modtager praktisk og personlig hjælp i andet kvartal af 2024 sammenlignet med de tidligere kvartaler.

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 alvorlig 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 2. kvartal 2023 til og med 2. kvartal 2024. Tabellen viser, at der er sket en stigning i antallet af gennemsnitligt hjemmesygepleje timer per borger om ugen siden 2. kvartal 2023. Denne stigning er især tydelig i 2. kvartal 2024.

Tabel 1

Oversigt over antal visiterede timer og antal unikke borgere der modtager hjemmesygepleje		Antal visiterede timer	Antal unikke borgere	Gennemsnitligt antal hjemmesygepleje timer per borger om ugen
2. kvartal 2023	April	7.332	1.201	1,41
	Maj	7.780	1.221	1,47
	Juni	7.961	1.244	1,48
3. kvartal 2023	Juli	7.922	1.213	1,51
	August	8.065	1.204	1,55
	September	8.020	1.212	1,53
4. kvartal 2023	Oktober	8.040	1.192	1,56
	November	7.971	1.218	1,51
	December	8.247	1.200	1,59
1. kvartal 2024	Januar	8.390	1.230	1,58
	Februar	8.087	1.237	1,51
	Marts	8.557	1.243	1,59
2. kvartal 2024	April	8.482	1.181	1,66
	Maj	8.444	1.027	1,90
	Juni	7.985	1.031	1,79

Sygeplejeklinikker

Sygeplejeklinikkerne er beliggende på Mitchellsstræde og på Holmegårdsparken. Begge klinikker har kapacitet til at modtage 9-10 besøg om dagen. Klinikerne er bemandet af et team af sygeplejersker, som også er udekørende i hjemmesygeplejen. Sygeplejerskerne har til opgave at henvise hjemmeboende borgere til klinikkerne, når de møder dem i eget hjem. Henvises borgeren af hjemmesygeplejen til klinikken, skal borgeren selv kunne komme hen på klinikken, evt. med hjælp fra pårørende. I klinikken kan borgeren f.eks. få hjælp til sårbehandling, øje- og øredrypning, medicindosering, oplæring i at tage insulin, kompressionsforbinding, lægeordinerede indsprøjtninger, antabusbehandling og skift af blærekateter. Nogle borgere får flere sygeplejeindsatser per besøg.

Tabel 2 og 3 viser aktiviteten for hver klinik. Holmegårdsparken har siden starten af 2023 haft en stigende tendens i antallet af besøgende og har siden starten af 4. kvartal ligget på fuld kapacitetsbelægning. For klinikken i Mitchellsstræde ses der fortsat en faldende tendens i antallet af gennemsnitlige besøg pr. dag siden 2. kvartal 2023.

Tabel 2

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken: Mitchellsstræde		Antal unikke borgere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
2. kvartal 2023	April	41	151	8,9
	Maj	42	143	7,2
	Juni	37	156	7,1
3. kvartal 2023	Juli	45	150	7,1
	August	44	159	6,9
	September	48	139	6,6
4. kvartal 2023	Oktober	40	139	6,3
	November	33	116	5,3
	December	36	123	5,9
1. kvartal 2024	Januar	33	119	5,4
	Februar	37	123	5,9
	Marts	33	109	5,7
2. kvartal 2024	April	29	104	5,0
	Maj	31	112	5,3
	Juni	31	98	4,9

**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 2

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken: Holmegårdsparken		Antal unikke borgere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
2. kvartal 2023	April	36	138	8,1
	Maj	41	163	8,2
	Juni	45	165	7,5
3. kvartal 2023	Juli	44	155	7,4
	August	49	175	7,6
	September	45	194	9,2
4. kvartal 2023	Oktober	55	232	10,5
	November	56	226	10,3
	December	54	218	10,4
1. kvartal 2024	Januar	53	212	9,6
	Februar	51	190	9,0
	Marts	61	221	11,6
2. kvartal 2024	April	50	212	10,1
	Maj	42	215	10,2
	Juni	43	187	9,4

**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, hvis borgeren ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse. Det kaldes ventelistegaranti. Ældreboliger er ikke omfattet af ventelistegarantien.

Tallene i figur 15, 16 og 17 viser det aktuelle antal visiterede borgere, der venter på en bolig på det pågældende tidspunkt - fordelt på boligkategorierne: plejeboliger med fast personale, plejeboliger med hjemmehjælp og ældreboliger.

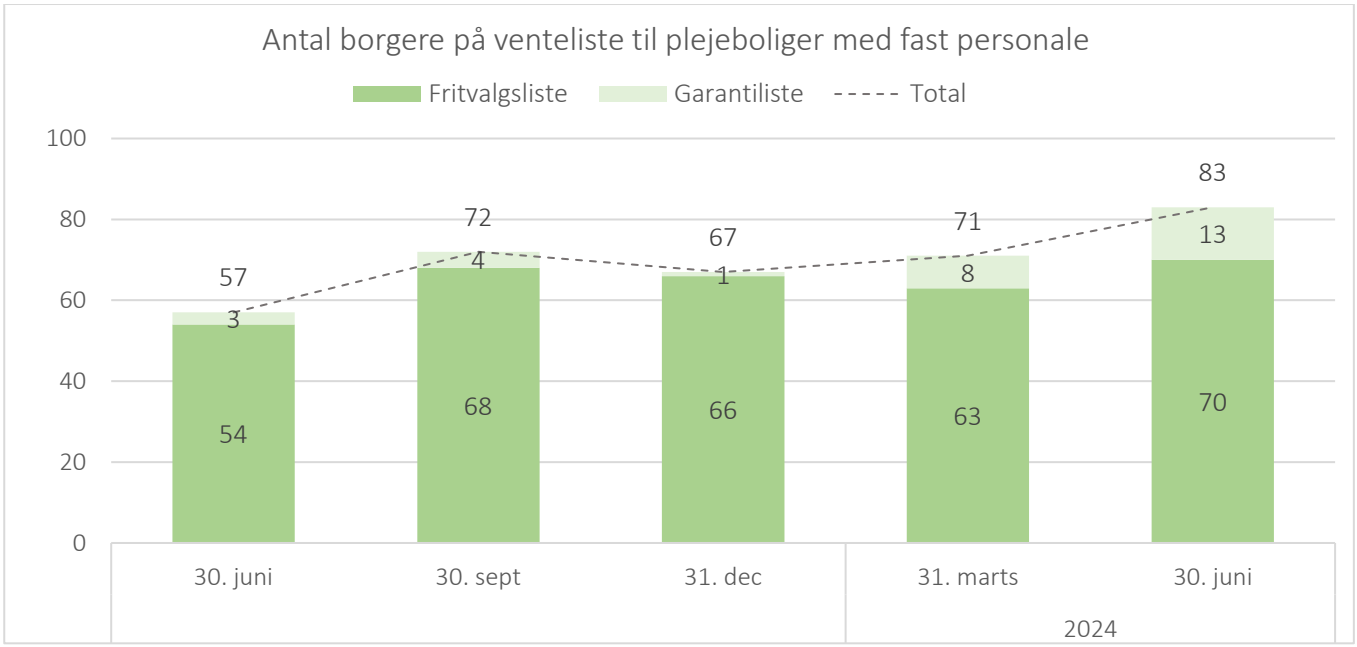
Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

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

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

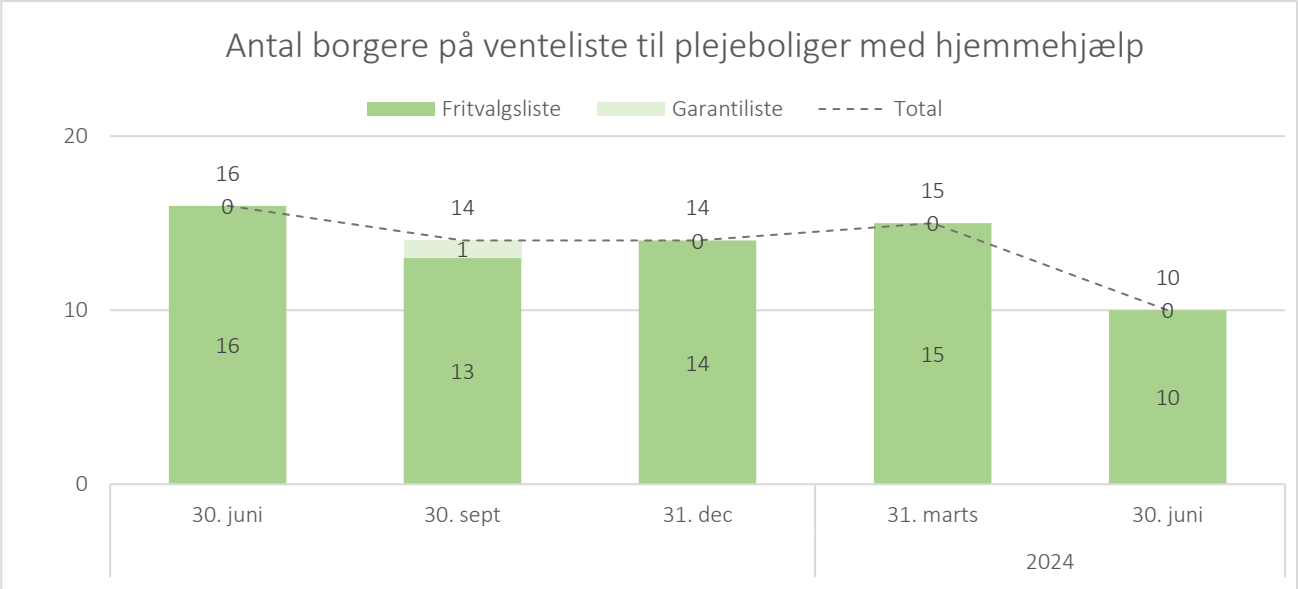
Figur 15 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten påvirkes af ændringer i antal tilgængelige boliger, antallet af ansøgere og antal borgere, der takker ja til et boligtilbud i den viste periode. Udsvingene i antallet af borgere på garantilisten, som vist i figur 15, er normale for garantilisterne og er også blevet observeret i tidligere perioder.

Figur 15



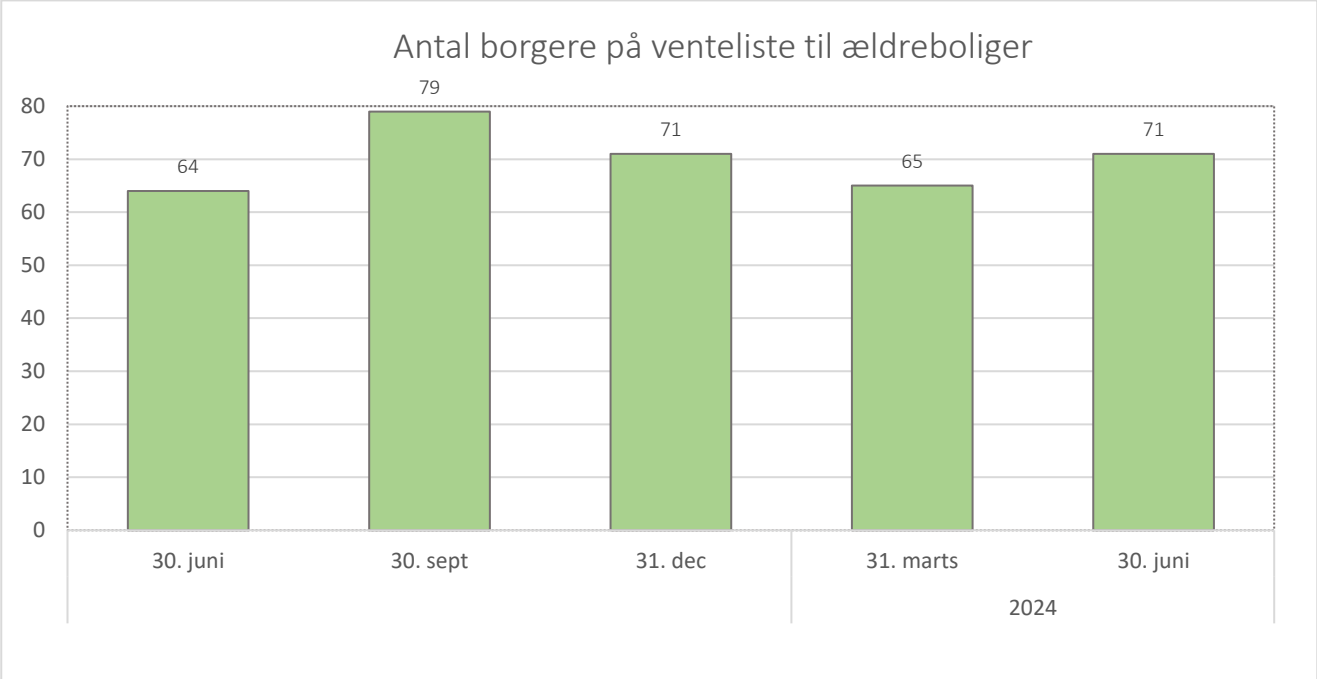
Figur 16 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten til en plejebolig med hjemmehjælp. Figuren viser, at antallet af borgere på fritvalgslisten har været stabilt til 2. kvartal 2024, hvor der er sket et fald i antallet af borgere på ventelisten.

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. Figuren viser, at ventelisten til ældreboliger var højest i midten af 2023, hvorefter der er sket et fald frem til 1. kvartal 2024. Der arbejdes målrettet på at få behandlet flere af sagerne, og dermed nedbringe antallet af borgere på ventelisten.

Figur 17



Tabel 4 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantilisten, som har fået boligtilbud i løbet af 01.04.2024 – 30.06.2024 (3 måneder)	Antal borgere hvor garantien er opfyldt	Antal borgere hvor garantien ikke er opfyldt
Plejebolig med fast personale	35	0
Plejebolig med hjemmehjælp	5	0
I alt	40	0

Tabel 4 viser antallet af borgere på garantlisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I perioden 1. april til 30. juni 2024 fik alle 40 borgere fra garantilisten et boligtilbud. Det betyder, at alle borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder

Gentofte Kommune kan pr. 30 juni 2024 visitere til 647 plejeboliger med fast personale, 210 plejeboliger med hjemmehjælp og 473 ældreboliger. Af de 210 plejeboliger med hjemmehjælp vil 62 boliger blive omdannet til plejeboliger med fast personale – proces er tilrettelagt. Af de 473 ældreboliger er 29 boliger udlånt til integration og andre formål. 17 af disse boliger er allokeret til ukrainske fordrevne.

Genoptræningsplaner

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

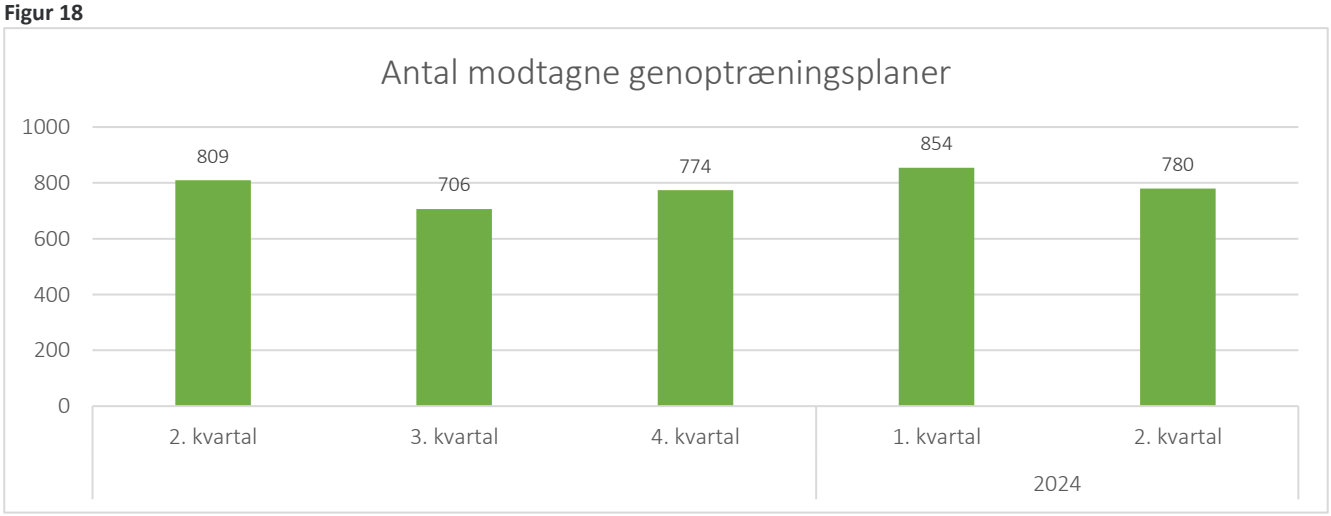
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra hospitalet og skal 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. Figuren viser en stigning i antallet af genoptræningsplaner frem til 1. kvartal 2024, hvorefter antallet er faldet igen.

Figur 18



Økonomisk status – Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	*Korrigeret budget*	*Forbrug*	*Forventede bevillingsændringer*	*Forventet regnskab*
Serviceudgifter	**991,7**	**994,8**	**506,3**	**0,2**	**994,4**

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **-0,6**

Det korrigerede budget udgør 994,8 mio. kr. og der forventes et regnskab på 994,4 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. efter tekniske omplaceringer på 0,2 mio. kr.

	i mio. kr.
Korrigeret budget (a)	994,8
Tekniske omplaceringer (b)	0,2
Heraf:	
Kompensation for pensionsudgifter i den lønfrie del af barslen	*0,2*
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	-
Andre afvigelser (d)	-0,6
Heraf myndighedsområdet:	*1,6*
Merudgifter til specialiseret rehabilitering og aflastning	*5,6*
Mindreudgifter til køb af plejehjemspladser i andre kommuer	*-5,3*
Øvrige områder	1,3
Heraf driftsområdet:	*-8,7*
Drift af plejehjem mv.	*5,4*
Centrale udgifter og indtægter	*-14,1*
Heraf forebyggelse og sundhedsfremmeområdet:	*6,5*
Kommunale udgifter til hospice og vederlagsfri fysioterapi	*7,7*
Mindreudgifter til færdigbehandlede patienter	*-1,2*
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	994,4

Der søges om teknisk omplacering på 0,2 mio. kr. vedrørende pensionsudgifter i den lønfrie del af barslen. Det samlede mindreforbrug på 0,6 mio. kr. dækker over en række større modsatrettede afvigelser.

På myndighedsområdet ses der et samlet merforbrug på 1,6 mio. kr. Merforbruget skyldes primært ekstraordinært høje udgifter til specialiseret rehabilitering samt aflastningsophold på i alt 5,6 mio. kr. Omvendt ses der faldende udgifter til køb af plejeboligpladser i andre kommuner under fritvalgsordningen på 5,3 mio. kr. Dertil kommer øvrige mer- og mindreforbrug på samlet 1,3 mio. kr.

På driftsområdet forventes der et samlet mindreforbrug på 8,7 mio. kr. Heraf knytter de 5,4 mio. kr. sig til driften af plejeboliger mv. Udfordringerne kan primært tilskrives øgede vikarudgifter. Forvaltningen er i tæt dialog med institutioner med henblik på at reducere det forventede vikarforbrug. Omvendt ses der på områdets fællesudgifter et samlet mindreforbrug på i alt 14,1 mio. kr., der primært knytter sig til en række centrale puljer vedr. kompetenceudvikling mv., og som vil blive udmøntet efterhånden, som de aktiviteter, de vedrører, er blevet gennemført. Udmøntningen af disse puljer vil bidrage til at reducere de forventede merforbrug på institutionsdriften.

På sundheds- og forebyggelsesområdet ses der et samlet merforbrug på 6,5 mio. kr. Merforbruget knytter sig primært til vederlagsfri fysioterapi samt hospiceophold, hvor der ses et merforbrug på 7,7 mio. kr. Omvendt forventes der på nuværende tidspunkt et mindreforbrug på 1,2 mio. kr. vedr. kommunens udgifter til færdigbehandlede patienter.
I det korrigerede budget for 2024 er indarbejdet de økonomiske konsekvenser af ændret skøn for pris- og lønudviklingen i 2024 samt kompensation til institutionsområder med overenskomster og personalegrupper omfattet af aftalen fra december 2023 om trepartsmidler.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Overførselsudgifter	**340,1**	**340,8**	**125,0**	**0,0**	**340,8**

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

Det korrigerede budget på området udgør 340,8 mio. kr. som forventes overholdt.

	i mio. kr.
Korrigeret budget (a)	340,8
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	-
Andre afvigelser (d)	-
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	340,8

Anlægsstatus

Socialudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	**28,2**	**135,3**	**7,3**	**0,0**	**74,1**

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **-61,2**

Det korrigerede budget udgør 135,3 mio. kr. Der forventes et regnskab på 74,1 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 61,2 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget vedrører bl.a. tidsforskydning i det afsatte rådighedsbeløb til Rygårdscentret serviceareal og brandsikring af plejeboliger.

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	**Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget - Social og Handicap 2.kvt.2024.pdf**
Dokument Titel:	**Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget - Social og Handicap 2.kvt.2024**
Dokument ID:	**5588959**

Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Social og Handicap 2. kvt. 2024

Nyt format til kendte tal
I denne rapport finder I kvartalsrapporten for Social og Handicap i et nyt digitalt format. I rapporten findes alle de tal, som også var i den gamle kvartalsrapport. De bliver blot vist på en ny måde. Flere steder vises tallene som nøgletal i stedet for søjlediagrammer. Andre steder er de bibeholdt i kendt form.

Nye tal
Som noget nyt vises nu tal for **tilgange, afgange samt nettotilgang** til indsatser. Tallet bidrager med et overblik over, om der er balance i til- og afgang fra de enkelte paragraffer, eller om der f.eks. starter flere borgere end der afsluttes. Sammen med økonomital og antal borgere giver det en ekstra vinkel på, hvordan udviklingen på en paragraf er.

Der er mulighed for at lave **benchmark-tal** og sammenligne på tværs af kommuner. Der er dog stadig lidt usikkerhed omkring, hvor retvisende data er. Derfor bliver benchmark-tallene først udstillet i næste kvartalsrapport, når der er større sikkerhed omkring datagrundlaget. Sammenligningerne på tværs bidrager med en større viden om, hvordan praksis og politisk retning i egen og andre kommuner udmønter sig i bl.a. udgiftstryk på forskellige paragraffer.

Læsevejledning

- Rapportens sider er ordnet tematisk efter hovedområder.
- Først findes en oversigtsside med overblik over området. Herefter kommer sider, hvor det er muligt at dykke ned i de enkelte paragraffer.
- Generel info er samlet i faktabokse.
- Udviklingen på de forskellige områder og derefter paragraffer er beskrevet med tekst.
- Ved de enkelte figurer forklares kort om tallenes udvikling.
- Sidst i rapporten findes en metodeside. Den kan også tilgås ved at trykke på 'i' i øverste højre hjørne på alle sider.
- Det er muligt at bladre igennem rapporten med pilene nederst.
- Der er også en navigationsknap i nederste venstre hjørne af alle sider.
- Alle økonomital er i løbende priser.

Rapport under udvikling
Der vil løbende blive udviklet på format og datagrundlag. Derfor vil der også i senere kvartalsrapporter komme nye visninger til.

Forstå begreberne fra rapporten

Tryk her for printbar PDF

Tryk her for tilgængeliggjort PDF uden figurer

Find tidligere versioner af kvartalsrapporten

Tryk på pilen, for at gå til rapportens første side.

Opmærksomhedspunkter

Om målområdet

Om områderne

Årlige afrapporteringer og tema

Indholdsfortegnelse

Tryk på fanerne for at vælge de enkelte områder. Tryk på pilen i højre side, for at gå til rapportens første side.

Opmærksomhedspunkter vedrørende målområde: Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Den generelle takstudvikling fra 2023 til 2024.
Der ses generelt stigende takster fra 2023 til 2024 på det specialiserede voksenområde. Udviklingen kan i høj grad tilskrives den generelle pris- og lønudvikling, der har været højere end tidligere år. Denne udvikling vil alt andet lige betyde, at taksterne ligeledes stiger tilsvarende. Det kommer blandt andet til udtryk i generelt stigende gennemsnitspriser per borger og stigende udgifter på området.

En lignende udvikling forventes i 2025. Det skyldes blandt andet effekterne af trepartsaftalen mellem Regeringen, KL, Regionerne og fagbevægelser, som betyder, at lønudgifterne på de berørte områder vil stige væsentligt mere end de generelle lønstigninger. Da trepartsaftalen har særligt fokus på de tillæg, der udbetales i forbindelse med arbejde i aften-, natte- og weekendtimerne, vil det særligt være på botilbudsområdet, at udgifterne vil blive påvirket. Dette må forventes at blive indarbejdet i de mellemkommunale takster, hvorfor disse vil stige tilsvarende.

Rapporten indeholder:
- En økonomisk status på de to målområder
- To nye sidder med nettotilgang samt af- og tilgang til hhv. botilbud og støtte og dag-, aktivitets og beskæftigelsestilbud og STU
- En ny side om TUBAs rådgivningstilbud til borgere, der er vokset op i hjem med rusmiddelproblematikker

Rapporten afleveres udelukkende digitalt

Opmærksomhedspunkter
Om målområdet
Om områderne
Årlige afrapporteringer og tema
Indholdsfortegnelse

Tryk på fanerne for at vælge de enkelte områder. Tryk på pilen i højre side, for at gå til rapportens første side.

Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte
Kvartalsrapporten for Social og Handicap er en gennemgang af de vigtigste udviklinger og udfordringer på målområdet borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte.
Rapporten indeholder nøgletal om opgaver og udgifter på området, hvor Gentofte Kommune er betalingskommune. Lovgrundlaget for området er lov om social service (Serviceloven /SEL) og dele af sundhedsloven (SUL).

Målgruppen
- Borgere med kognitive udfordringer, hjerneskade, fysisk handicap, psykisk sygdom og borgere inden for autismeområdet
- Borgere, der er udsatte, hjemløse og/eller har et misbrug
- Flygtninge
- Udgifter til boligydelser

Den rehabiliterende tilgang
Arbejdet med borgeren centrerer sig om den rehabiliterende tilgang. Målet her er at understøtte borgerne i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. Fokus er på kommunikation med borgerne, borgerinddragelse, samskabelse og på at tilbyde en koordineret og tværgående indsats, der inddrager både borgere og familier.

Indsatstrappen
Når en borger visiteres til en indsats, anvender sagsbehandleren indsatstrappen som værktøj. Indsatstrappen viser indsatser fra mindst til mest indgribende indsats. Det er altid målet at give den mindst indgribende indsats for at sikre borgeres mulighed for selvstændighed og uafhængighed. Når det er muligt og hensigtsmæssigt tilbydes støtte i eget hjem eller et gruppeforløb.

Gruppeforløb
I Social og Handicap er der fokus på at udvikle og udvide brugen af gruppeforløb. Grundlaget er blandt andet gode erfaringer fra satspulje-projektet ”Godt videre i egen bolig”, et 3-årigt projekt for unge med autisme, som blev gennemført i 2020-22 i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune. Gruppeforløb kan både være et godt supplement til individuel bostøtte og kan i andre tilfælde være et tilstrækkeligt tilbud til borgeren.

Recovery
På psykiatriområdet anvender både sagsbehandlere og tilbud en recovery-orienteret tilgang. Både i individuelle og gruppebaserede indsatser er fokus på at komme videre i livet og genfinde ny mening. Recovery er også baggrunden for Gentofte Kommunes netværksstrategi. Her inddrages borgernes netværk i bred betydning, og der arbejdes på at udbygge brugen af peer-to-peer-metoden i den daglige indsats. Peers er frivillige eller ansatte, der selv har gjort sig erfaringer med at gennemleve psykisk sygdom eller sårbarhed.

Opmærksomhedspunkter

Om målområdet

Områderne

Årlige afrapporteringer og tema

Indholdsfortegnelse

Tryk på fanerne for at vælge de enkelte områder. Tryk på pilen i højre side, for at gå til rapportens første side.

2. Botilbud og bostøtte
Gentofte Kommune har forskellige typer botilbud til borgere med handicap og psykisk sygdom og yder desuden socialpædagogisk støtte til borgere, der bor i egen bolig. Tilbuddene er målrettet og tilpasses alle borgere med særlige behov, fra dem der har brug let støtte og praktisk hjælp til at klare og udvikle sig mod et selvstændigt liv, til de borgere, der har brug for meget og vedvarende støtte og pleje i hverdagen.

3.Samværs-, beskæftigelses- og aktivitetstilbud
Gentofte Kommune har forskellige tilbud om uddannelse, aktiviteter og beskæftigelse til borgere med særlige behov. Borgere med handicap og psykisk sygdom, som har svært ved at klare et almindeligt job eller en uddannelse, kan få tilbudt beskyttet eller støttet beskæftigelse samt særligt tilrettelagt undervisning og uddannelse. Kommunens aktivitets- og samværstilbud er for de borgere, der grundet nedsat funktionsniveau ikke kan være i beskæftigelse.

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

5.Flygtninge
Gentofte Kommune arbejder med en helhedsorienteret indsats for flygtninge, som har til hensigt at give det bedste udgangspunkt for en god integration. Der tilbydes f.eks. hjælp til at finde en bolig, påbegynde uddannelse og komme i arbejde. Alle flygtninge, som flytter til Gentofte, har fået tilkendt asyl, familiesammenføring eller har fået opholdstilladelse efter særloven om fordrevne fra Ukraine.

6.Økonomi
Afrapporteres ensartet med Økonomisk afrapportering til Økonomiudvalget

Opmærksomhedspunkter

Om målområdet

Om områderne

Årlige afrapporteringer og tema

Indholdsfortegnelse

4.c og 4.d Døgnbehandling og alkoholbehandling
Der afrapporteres en gang årligt på antal borgere i døgnbehandling på rusmiddelområdet. Det samme gør sig gældende for borgere i alkoholbehandling. Ved alkoholbehandling har borgeren mulighed for at henvende sig til kommunen eller direkte til en godkendt leverandør af alkoholbehandling. Der er mulighed for anonymitet, hvorfor der kun rapporteres på antal ydelser og der ikke kan opgøres antal borgere.

7.a Magtanvendelse
I arbejdet med voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, kan der opstå situationer, hvor det viser sig umuligt at løse situationen med en socialpædagogisk indsats og andre mindre indgribende indsatser. Det kan som sidste udvej være nødvendigt at sætte ind med indgreb i selvbestemmelsesretten for at beskytte borgeren, personalet eller andre borgere. Der rapporteres årligt på antal lovlige og ulovlige magtanvendelser i kommunens tilbud og i tilbud med en samarbejdsaftale. Det sker sammen med rapportering for årets første kvartal

7.b Tilsyn
På Social og Handicaps område er der flere tilsyn efter forskellige lovgivninger. Disse leveres af forskellige myndigheder og rapporteres en gang årligt.

7.c og 7.d Krisecentre og forsorgshjem
En gang om året afrapporteres en status på udviklingen i antal borgere, udgifter og opholdsvarighed på krisecenter og herberg. Den årlige status præsenteres sammen med rapporten for årets første kvartal.

Ud over de faste afrapporteringer er der mulighed for at inddrage skiftende temaer

Tryk på fanerne for at vælge de enkelte områder. Tryk på pilen i højre side, for at gå til rapportens første side.

Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2. kvt. 2024

Opmærksomhedspunkter

Om målområdet

Om områderne

Årlige afrapporteringer og tema

Indholdsfortegnelse

1. Startside med opmærksomhedspunkter	2.a Nøgletalstabel: Botilbud og bostøtte	2.b Overblik over området - Nettotilgang botilbud og bostøtte	2.c Belægning - Botilbud og støtte
2.d Udvikling - Midlertidige botilbud	2.e Økonomi - Midlertidige botilbud	2.f Udvikling - Længerevarende botilbud	2.g Økonomi - Længerevarende botilbud
2.h Udvikling - Bostøtte	3.a Indsatstrappe med benchmark	3.b Overblik over området - Nettotilgang - Dag- og aktivitetstilbud samt STU	3.c Belægning - Dag-, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, STU
3.d Udvikling - Beskyttet beskæftigelse	3.e Økonomi - Beskyttet beskæftigelse	3.f Udvikling - Aktivitets- og samværstilbud	3.g Økonomi - Aktivitets- og samværstilbud
3.h STU	4.a Udvikling - Rusmiddelbehandling	4.b Udgifter og antal - Rusmiddelbehandling	4.c Døgnophold stof- og alkoholmisbrug
4.d Alkoholbehandling	4.e TUBA rådgivningsforløb	5. Flygtninge	6.a.1 Økonomisk status - Serviceudgifter
6.a.2 Økonomisk status - Overførselsudgifter	6.b Anlægsstatus	7.a Magtanvendelse	7.b Tilsyn
7.c Udvikling - Krisecenter og forsorgshjem	7.d Antal og udgifter - Krisecenter og forsorgshjem	7.e Tema	Dokumentation

Tryk på fanerne for at vælge de enkelte områder.
Tryk på pilen i højre side, for at gå til rapportens første side.

2.a Nøgletalstabel og indsatstrappen: Botilbud og bostøtte seneste afsluttede år - 2023

Antal helårsborgere, antal unikke borgere pr. 1000 indbyggere i kommunen og Nettotilgang i botilbud og bostøtte

Den største forskel mellem unikke og helårsborgere ses ift. tilbud om bostøtte. Det skyldes, at borgerne typisk har kortere forløb, og det giver et større flow af borgere på paragraffen. Det er også det tilbud, hvor der er flest unikke borgere i løbet af et år.

Nettotilgangen viser, om der er et ensartet flow ind og ud af en paragraf. Her skiller bostøtte sig også ud med en meget større afgang end tilgang i 2023. Det skyldes et større fokus på opfølgning på borgernes indsats og efterfølgende lukning af sager uden aktivitet.

En anden forklaring er en generel oprydning i ikke afsluttede sager forud for overgang til nyt fagsystem ultimo 2024 samt et særligt fokus på at skelne mellem, om borgeren har behov for § 85 eller § 83 (se side 2.h Udvikling - Bostøtte § 85)

Figur 2.a.1 viser nøgletal for det seneste afsluttede år for borgere der modtager bostøtte eller bor i botilbud i Gentofte Kommune. Betalingskommune Gentofte.

Indsatserne er rangordnet efter mindst indgribende foranstaltning, som er et bærende princip i visitationen.
Tallene er for hele året og adskiller sig fra resten af rapporten, der viser kvartalsvis udvikling.

	SEL § 82 *Forebyggende hjælp og støtte*	**SEL § 85** *Støtte i eget hjem*	**SEL § 107** *Midlertidige botilbud*	**SEL § 108** **ABL § 105/** **SEL § 85** **Friplejeboliger** Længerevarende botilbud
Antal helårsborgere *Antal unikke borgere*	16,2 *59*	221,0 *338*	75,6 *128*	163,8 *208*
Antal unikke borgere pr. 1000 borgere 18-66år	1,3	7,7	2,9	4,7
Netto tilgang Antal opstartede indsatser (tilgang) minus antal afsluttede indsatser (afgang). *	-1	-39	-10	-15

Kilde: Sensum og FLIS Borger

** En borger kan have flere til- og afgange indenfor samme år, men vil stadig kun tælle som én unik borger.*

Opdateres kun efter regnskabsårets afslutning - en gang årligt sammen med 1. kvartal

2.b Overblik over området - Nettotilgang botilbud og bostøtte

Nettotilgang, opstartede og afsluttede indsatser

Tabellerne viser nettotilgangen samt, hvor mange indsatser, der startes op og afsluttes i løbet af et kvartal.

Indsatser på SEL § 85 er typisk af kortere varighed. Det betyder, at der er en større aktivitet ind og ud af paragraffen jf. figur 2.d.1. Indsatser på paragraffen har fokus på at borgeren optrænes til at udvikle de færdigheder, denne har behov for. Når borgeres mål er nået, afsluttes indsatsen og kan evt. erstattes af en ny.

Midlertidige botilbud har typisk en længere varighed, men er stadig afsluttede forløb, da indsatsen er afklarende, optrænende og rehabiliterende. Det kommer til udtryk i en mindre aktivitet til og fra paragraffen jf. figur 2.d.2. De længerevarende botilbud er varige forløb, der afsluttes, hvis borgerens behov ændres markant, hvis denne afgår ved døden eller selv ønsker at flytte.

Nettotilgangen samt af- og tilgangene er relativt stabile over tid, men med en tendens til flere afgange end tilgange. Dette afspejles i en mindre nedgang i antal unikke borgere (se de følgende sider).

Faktaboks - Nettotilgang, opstartede indsatser og afsluttede indsatser

Hvad er nettotilgang?: Nettotilgangen er lig med antal opstartede indsatser på en paragraf (tilgang) minus antal afsluttede indsatser på paragraffen i løbet af kvartalet (afgang).

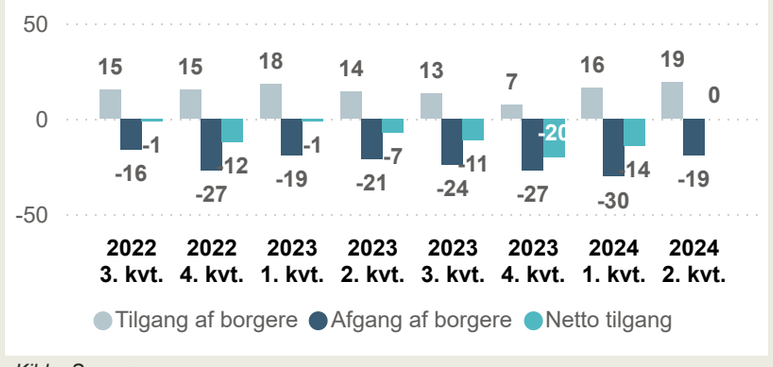
Hvad bruges den til?: Nettotilgang er et udtryk for, hvor stor aktivitet der er indenfor et paragrafområde.

Hvordan læses nettotilgangen?:
Et positivt tal = flere opstartede indsatser end afsluttede indsatser
Et negativt tal = flere afsluttede indsatser end opstartede indsatser

En indsats er en bevillig på en specifik paragraf. En borger kan have flere indsatser samtidig. Ofte på forskellige paragraffer.
En stor (positiv) nettotilgang over tid, kan give en stigning i antallet af unikke borgere, hvis det er forskellige unikke borgere, der starter en indsats op. Hvis det derimod er de samme borgere, der har hyppige og kortere indsatser, stiger antallet af unikke borgere ikke, men giver derimod et større pres på tid til sagsbehandlingen. Den information kan ikke aflæses af antal unikke borgere.

Til- og afgange - Bostøtte SEL § 85

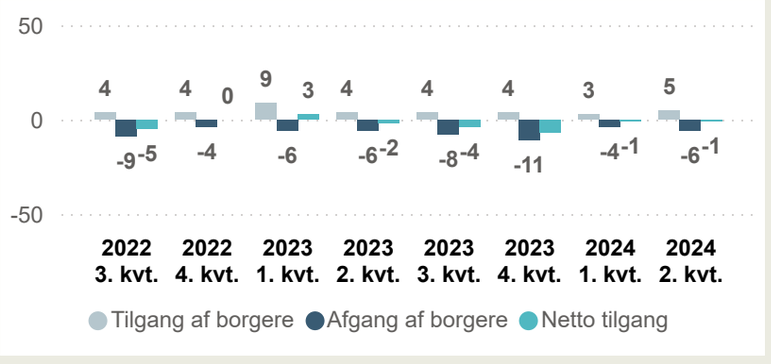
Figur 2.b.1 Nettotilgang på SEL § 85 i løbet af et kvartal.



Kilde: Sensum

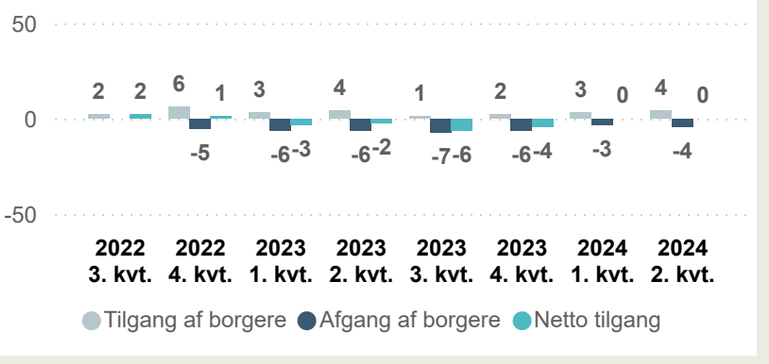
Til- og afgange - Midlertidige botilbud

Figur 2.b.2 Nettotilgang på SEL § 107 i løbet af et kvartal.



Til- og afgange - Længerevarende botilbud

Figur 2.b.3 Nettotilgang på ABL §105/§85, SEL 108 og Friplejeboliger i løbet af et kvartal.



VIS NAVIGATION

2.c Belægning - Botilbud og bostøtte

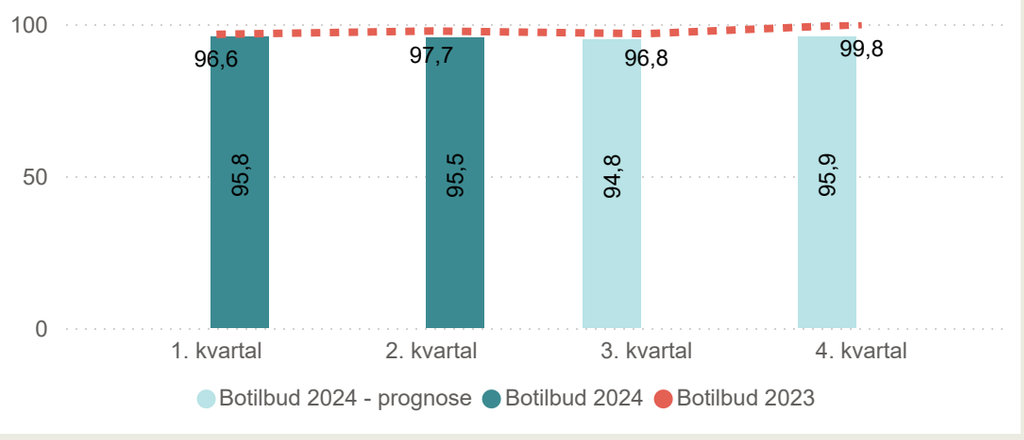
Belægningsprocent for Gentofte Kommunes botilbud

Belægningen på området for botilbud er i 2024 95,2%, hvilket er et fald på 2,5% ift. 2023 niveau. Det svarer til, at ca. 11 ud af de 235 boliger står tomme i 2024.

Den væsentligste samlede tomgang er Øresundshøj som har 2,6 tomme pladser ud af 7. mens Blindenetværket har 2,3 tomme pladser ud af 33 pladser. Derudover er der 3,2 tomme pladser på Overførstergården.

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 2.c.1 viser belægning med fuldtidsbrugere i kommunale botilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Er alle pladser besat hele året er belægningen på 100%.



Note: 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.
En ændring i belægning på 1 procentpoint svarer til 2,5 fuldtidspladser.
Kilde: Opkrævninger i fagsystemet Sensum suppleret med oplysninger om forventede til- og afgange fra tilbuddene.

VIS NAVIGATION

Forrige side | Næste side

2.d Udvikling - Midlertidige botilbud

Tendenser midlertidige botilbud SEL §107

Antal unikke borgere på midlertidige botilbud ligger stabilt (jf. figur 2.d.1). Samme tendens ses ved antal unikke borgere pr. 1000 borgere (jf. figur 2.d.2).

Nettotilgangen på -1 viser, at der cirka er lige mange indsatser, der er startet op, og som er stoppet i et midlertidigt tilbud i løbet af 2. kvartal. Der er således i løbet af kvartalet et relativt ensartet flow i til- og afgang fra paragraffen.

I de foregående kvartaler ses en større afgang end tilgang af indsatser på paragraffen. Det skyldes et ekstra fokus på opfølgning på borgere og samt en generel oprydning i sager forud for overgang til nyt fagsystem ultimo 2024

Faktaboks - SEL § 107

Hvem: Borgere med fysiske eller psykiske udfordringer eller særlige sociale problemer, der har behov for hjælp til almindelige daglige gøremål eller egenomsorg.

Hvad: Hjælp med praktiske opgaver som madlavning, rengøring, personlig pleje og strukturering af hverdagen. Støtte til at udvikle færdigheder og øge selvstændighed.

Hvornår: I en periode, hvor borgerens behov for støtte skal afklares, eller hvor borgeren skal udvikle sig til at kunne leve mere selvstændigt.

Hvor: I et midlertidigt botilbud, der kan være en institution eller en bolig med støtte.

Nøgletalstabel SEL § 107

Antal unikke borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
106	106	108

Figur 2.d.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i midlertidige botilbud de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Antal unikke borgere pr 1000 borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
2,4	2,4	2,5

Figur 2.d.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i midlertidige botilbud pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

VIS NAVIGATION

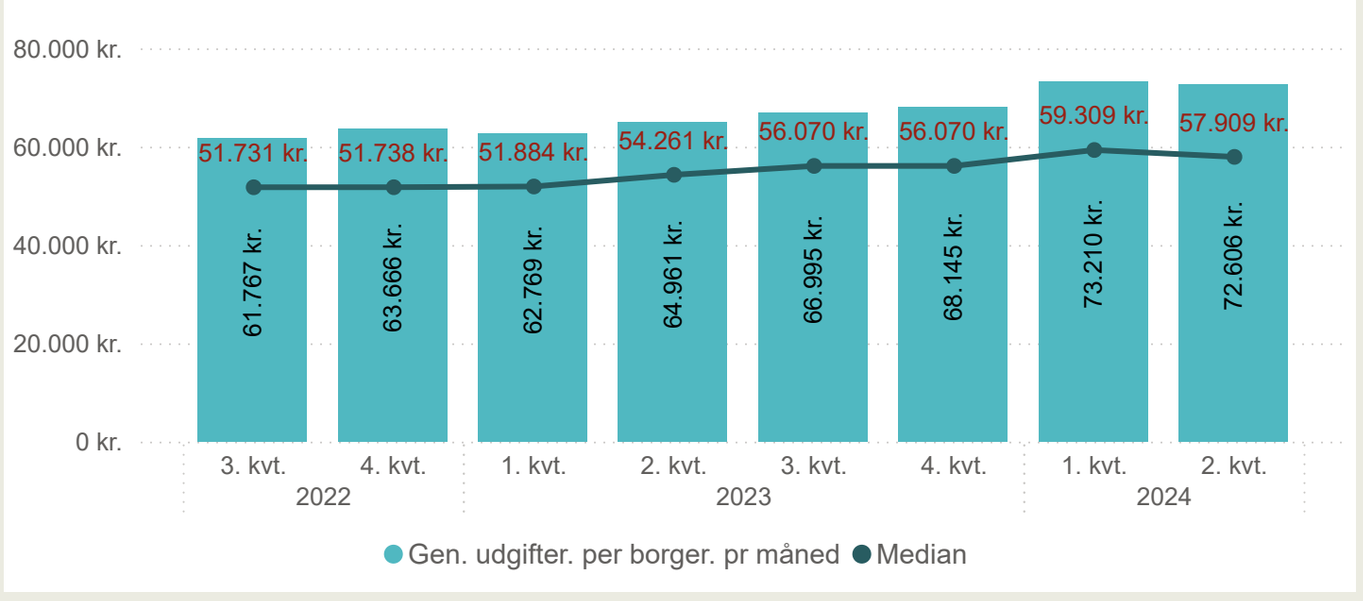
2.e Økonomi - Midlertidige botilbud §107

Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Figuren viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige pris per borger pr kvartal i et midlertidigt botilbud. Derudover vises medianen (den midterste værdi) af den månedlige udgift for en borger.

I figur 2.e.1 ses en mindre men støt stigning over tid i både gennemsnitlige udgifter og median. Dog med et lille fald det seneste kvartal. Stigningen skyldes primært den generelle prisudvikling.

Figur 2.e.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger i midlertidigt botilbud samt median.



Kilde: Sensum.

Note: Tallene er i løbende priser.

VIS NAVIGATION

Forrige side
Næste side

2.f Udvikling - Længerevarende botilbud

Tendenser længerevarende botilbud

Antal unikke borgere på længerevarende botilbud har ikke ændret sig betydeligt siden 1. kvartal 2024 Samme tendenser ses ved, at unikke borgere pr. 1000 borgere fortsat er på 4,4.

Nettotilgangen på 0 viser, at der er lige mange nye indsatser, der er opstartet, som indsatser, der er stoppet i løbet af 2. kvartal.

Faktaboks - Serviceloven § 108, Almenboliglovens § 105/ SEL § 85, Friplejebolig

Hvem: Borgere med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til daglige funktioner eller pleje.

Hvad: Omfattende hjælp med alle aspekter af hverdagen, herunder personlig pleje, sygepleje, praktiske opgaver og socialt samvær.

Hvornår: Når behovene for støtte ikke kan dækkes af mindre indgribende indsatser.

Hvor: I et længerevarende botilbud, der kan være et bosted, en almen bolig med bostøtte eller en friplejebolig.

Nøgletalstabel længerevarende botilbud

Antal unikke borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
193	194	195

Figur 2.d.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i længerevarende botilbud de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Antal unikke borgere pr 1000 borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
4,4	4,4	4,5

Figur 2.f.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i længerevarende botilbud pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

VIS NAVIGATION

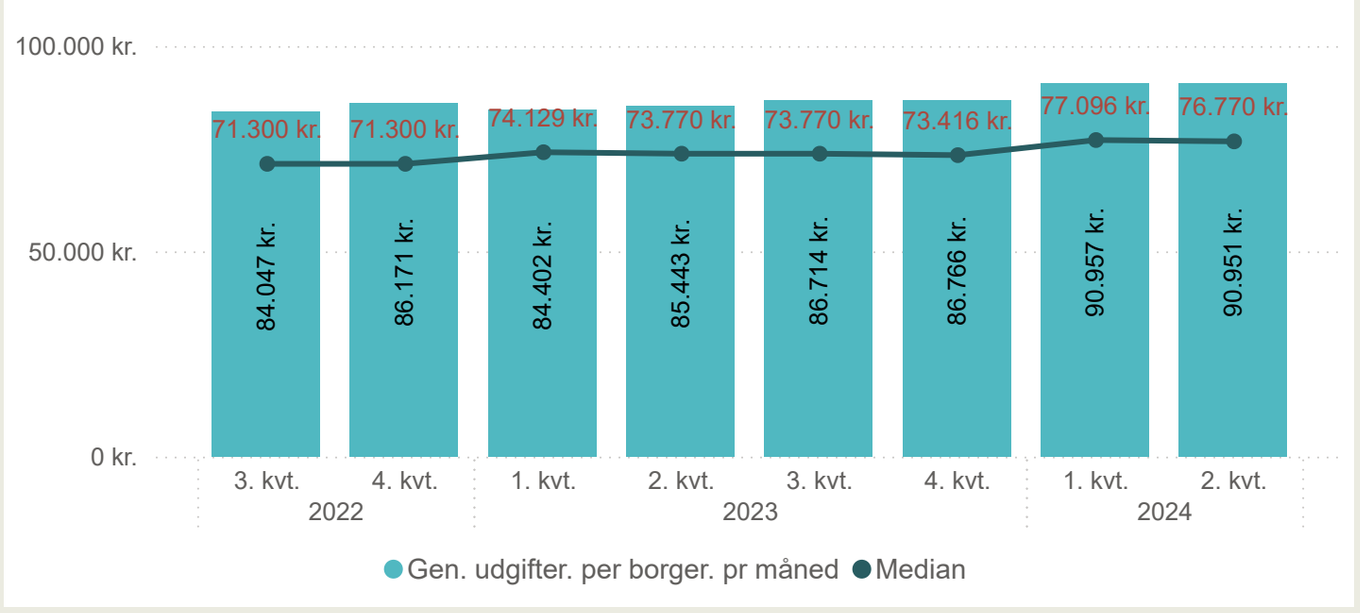
2.g Økonomi - Længerevarende botilbud

Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Figuren viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige pris per borger pr kvartal i et midlertidigt botilbud. Derudover vises medianen (den midterste værdi) af den månedlige udgift for en borger.

I figur 2.f.1 ses en mindre men støt stigning over tid i både gennemsnitlige udgifter og median. Dog med et lille fald det seneste kvartal. Stigningen skyldes primært den generelle prisudvikling.

Figur 2.g.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger i længerevarende botilbud samt median.



Kilde: Sensum.
Note: Tallene er i løbende priser.

VIS NAVIGATION

2.h Udvikling - Bostøtte

Tendenser bostøtte §85

Antallet af unikke borgere var 284 i 2. kvartal 2024, hvilket er et fald i forhold til 1. kvartal 2024. Niveauet har derudover været stabilt siden 2022. Antal unikke borgere pr. 1000 er faldet beskedent siden 1. kvartal 2024.

Nettotilgangen på -1 viser, at der er flere §85 indsatser, der er afsluttet end opstartet i løbet af 2. kvartal.

Det er en stabilisering i forhold til de foregående tre kvartaler, hvor der var et særligt fokus på at visitere borgere til SEL §83 frem for § 85, hvis der er behov for at personale deltager i den aktivitet, der gives støtte til.

Der har ligeledes været et større fokus på forebyggende indsatser og muligheder i civilsamfundet, hvilket har været med til at holde antallet af borgere på § 85 stabilt over tid.

Faktaboks - Serviceloven § 85

Hvem: Borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller særlige sociale problemer.

Hvad: Træning, vejledning og støtte til at håndtere hverdagens udfordringer og øge livskvaliteten. Støtten kan omfatte hjælp til at planlægge og udføre opgaver, håndtere relationer, deltage i sociale aktiviteter og udvikle selvstændighed.

Hvornår: Når der er behov for støtte til at klare hverdagslivet på en tilfredsstillende måde.

Hvor: I eget hjem, i grupper i Center for Trivsel og Netværk eller fra hos ekstern leverandør.

Nøgletalstabel bostøtte

Antal unikke borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
284	287	285

Figur 2.d.1 viser udviklingen i antal unikke borgere, der har modtaget bostøtte de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Antal unikke borgere pr 1000 borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
6,4	6,5	6,6

Figur 2.d.2 viser udviklingen i antal unikke borgere, der har modtaget bostøtte, pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

3.a Nøgletalstabel og indsatstrappen: Aktivitets- samværs- og beskæftigelsestilbud samt rusmiddelbehandling

seneste afsluttede år - 2023

Antal helårsborgere, antal unikke borgere pr. 1000 indbyggere i kommunen og Nettotilgang

SEL § 104 har en stor negativ nettotilgang i løbet af 2023. Det skyldes at færre borgere end tidligere tildeles et klubtilbud, der hører ind under paragraffen. Klubtilbud tildeles som udgangspunkt kun til borgere, der er hjemmeboende. Færre borgere har været i målgruppen.

STU har den mindste forskel mellem unikke og helårsborgere, fordi borgerne som udgangspunkt følger et treårigt forløb. Langt de fleste gør forløbet færdigt.

Rusmiddelbehandling er ikke en del af indsatstrappen, men er medtaget her for at synliggøre områdets volumen.

Figur 3.a.1 viser nøgletal for det seneste afsluttede år for borgere i aktivitets-, samværs- og beskæftigelsestilbud, hvor Gentofte er betalingskommune.

Indsatserne er rangordnet efter mindst indgribende foranstaltning, som er et bærende princip i visitationen.

Tallene er for hele året og adskiller sig fra resten af rapporten, der viser kvartalsvis udvikling.

	STU Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov	**SEL § 103** *Beskyttet beskæftigelse*	**SEL § 104** Aktivitets- og samværstilbud	SEL § 101 og SUL § 142 Behandling stofmisbrug
Antal helårsborgere *Antal unikke borgere*	66,3 *75*	83,5 *102*	137,8 *186*	94,7 *148*
Antal unikke borgere pr. 1000 borgere 18-66år *Værdi for STU er for 1.kvartal i året*	1,1	2,3	4,2	3,4
Netto tilgang Antal opstartede indsatser (tilgang) minus antal afsluttede indsatser (afgang). *	3	-1	-20	

Kilde: Sensum og FLIS Borger

** En borger kan have flere til- og afgange indenfor samme år, men vil stadig kun tælle som én unik borger.*

Opdateres kun efter regnskabsårets afslutning - en gang årligt sammen med 1. kvartal

VIS NAVIGATION

Forrige side | Næste side

3.b Overblik over området - Nettotilgang Dag- og aktivitetstilbud samt STU

Nettotilgang, opstartede og afsluttede indsatser

Tabellerne viser nettotilgangen samt, hvor mange indsatser, der startes op og afsluttes i løbet af et kvartal.

Borgerne er typisk i beskyttet beskæftigelse i længere tid, og der er relativt lille til- og afgang. Dag- , aktivitets- og samværstilbud indbefatter også klubtilbud, som typisk har en kortere varighed. Det giver en større aktivitet ind og ud af paragraffen jf. figur 2.d.2.

På STU ses over de seneste tre år en lidt større tilgang end afgang. Denne relativt store aktivitet på paragraffen skyldes både den naturlige til- og afgang ved skolestart (et STU forløb varer tre år lige som en almindelig ungdomsuddannelse. Desuden er der også borgere, der vælger at stoppe deres STU-forløb, og borgere der tager orlov for senere at starte forløbet igen. Der er generelt en stigning i antal unikke borgere på STU (se de følgende sider)

Faktaboks - Nettotilgang, opstartede indsatser og afsluttede indsatser

Hvad er nettotilgang?: Nettotilgangen er lig med antal opstartede indsatser på en paragraf (tilgang) minus antal afsluttede indsatser på paragraffen i løbet af kvartalet (afgang).

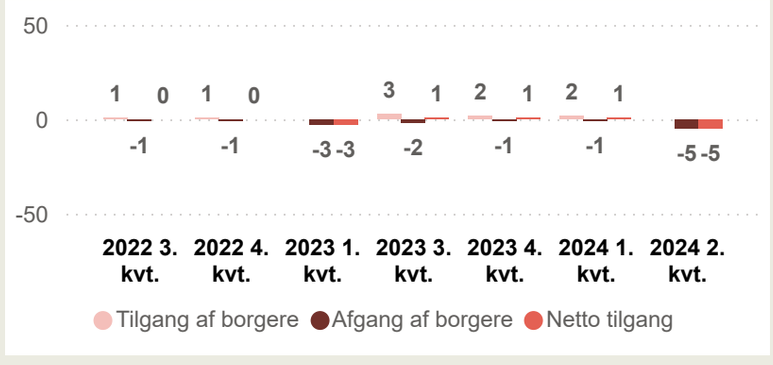
Hvad bruges den til?: Nettotilgang er et udtryk for, hvor stor aktivitet der er indenfor et paragrafområde.

Hvordan læses nettotilgangen?:
Et positivt tal = flere opstartede indsatser end afsluttede indsatser
Et negativt tal = flere afsluttede indsatser end opstartede indsatser

En indsats er en bevillig på en specifik paragraf. En borger kan have flere indsatser samtidig. Ofte på forskellige paragraffer.
En stor (positiv) nettotilgang over tid, kan give en stigning i antallet af unikke borgere, hvis det er forskellige unikke borgere, der starter en indsats op. Hvis det derimod er de samme borgere, der har hyppige og kortere indsatser, stiger antallet af unikke borgere ikke, men giver derimod et større pres på tid til sagsbehandlingen. Den information kan ikke aflæses af antal unikke borgere.

Til- og afgange - Beskyttet beskæftigelse

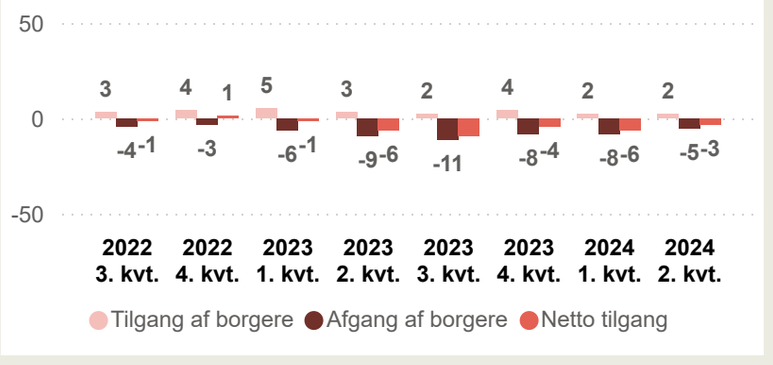
Figur 3.b.1 Nettotilgang på SEL § 103 i løbet af et kvartal.



Kilde: Sensum

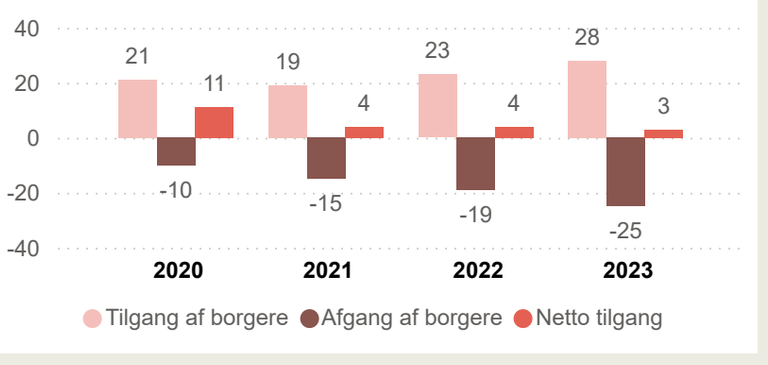
Til- og afgange - Dag- aktivitets- og samværstilbud

Figur 3.b.2 Nettotilgang på SEL 104 i løbet af et kvartal.



Til- og afgange - STU

Figur 3.b.3 Nettotilgang på SEL § 85 i løbet af et år.



Note: STU-forløb følger skoleåret og afrapporteres derfor ikke kvartalsvis.

VIS NAVIGATION

Forrige side
Næste side

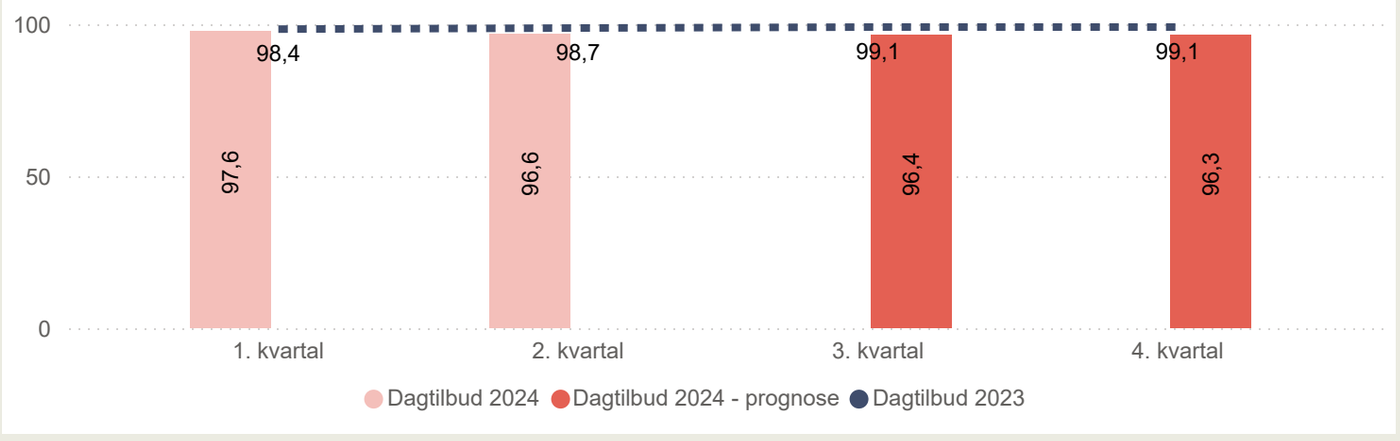
Belægningsprocent for dagtilbud

Belægningen på området for dagtilbud er i 2024 96,7%. Det er 2,1 procentpoint lavere end den gennemsnitlige belægning i 2023. Det betyder, at der er ca. 11 tomme ud af 322 pladser hele året.

Tomgangen skyldes primært, at Birkegården (JAC) har knap 5 færre brugere end de 19, der er forudsat i budgettet. På Blindenetværket er der på nuværende tidspunkt næsten 4,3 færre borgere end de 39 ved fuldindskrivning og Gammelmosen har næsten 1,3 ledige pladser ift. til budgetforudsætningen på 18.

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

Figur 2.c.1 viser belægning med fuldtidsbrugere i kommunale dagtilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Er alle pladser besat hele året er belægningen på 100%.



Note: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter et dagtilbud 5 dage om ugen hele året) i visiterede kommunale dagtilbud (undtaget dog tilbud under NextJob) samt selvejende dagtilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Dagtilbud omfatter tilbud efter servicelovens §§103-104.
En ændring i belægningen på 1 procentpoint svarer til ca. 3 fuldtidspladser.
Kilde: Opkrævninger i fagsystemet Sensum suppleret med oplysninger om forventede til- og afgange fra tilbuddene.

3.d Udvikling - Beskyttet beskæftigelse

Tendenser beskyttet beskæftigelse §103

Nøgletalsfiguren viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til SEL § 103 ligger stabilt men med en lille stigning over tid. Stigningen er dog så lille, at antal unikke borgere pr. 1000 borgere er uændret.

Der er fem indsatser, der er afsluttet på paragraffen i løbet af kvartalet, uden der er startet nye indsatser op.

Faktaboks - SEL § 103

Hvem: Borgere under folkepensionsalderen med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, der har behov for beskæftigelse på særlige vilkår.

Hvad: Et beskyttet arbejdspladsmiljø med tilpassede opgaver, støtte fra fagfolk og fokus på at udvikle arbejdsevner og sociale kompetencer. Borgeren får en arbejdsdusør (løn) for sit arbejde.

Hvornår: Når det er vanskeligt eller umuligt at opnå eller fastholde beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked.

Hvor: På en beskyttet arbejdsplads, der kan være et værksted eller en virksomhed med særlige vilkår.

Nøgletalstabel beskyttet beskæftigelse

Antal unikke borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
100	100	94

Figur 3.d.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Antal unikke borgere pr 1000 borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
2,3	2,3	2,2

Figur 3.d.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse, pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

VIS NAVIGATION

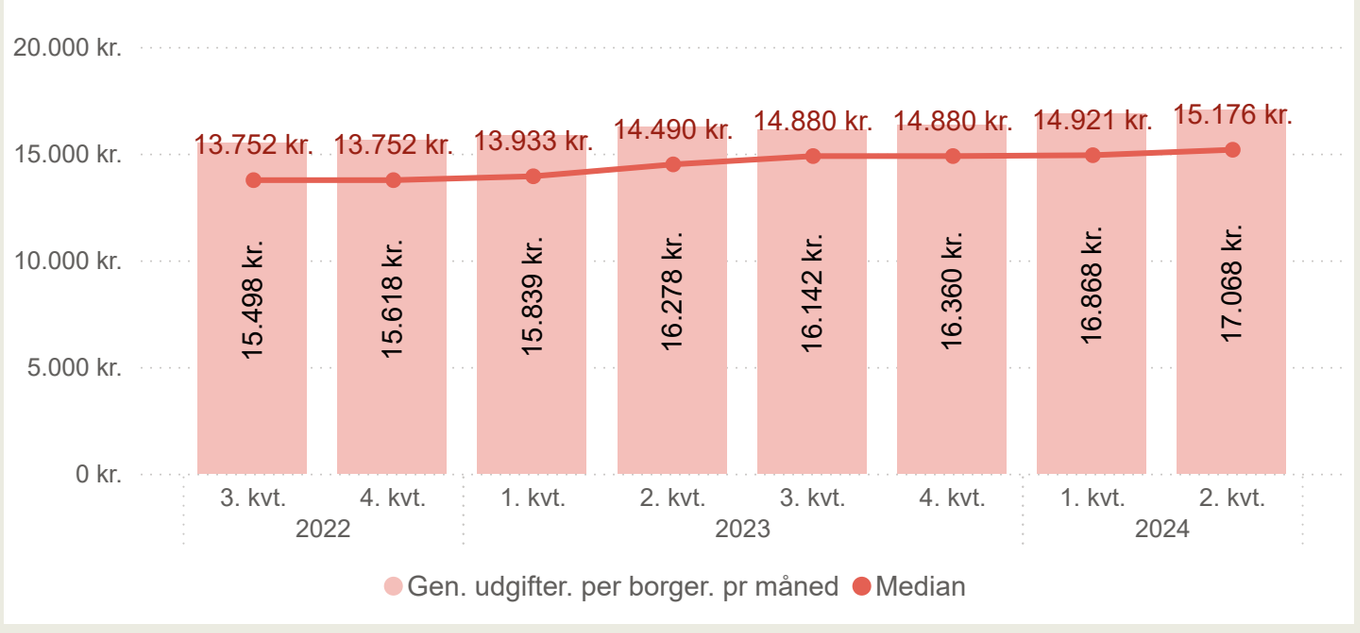
Forrige side | Næste side

Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Figuren viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige pris per borger pr kvartal i beskyttet beskæftigelse. Derudover vises medianen (den midterste værdi) af den månedlige udgift for en borger.

I figur 3.e.1 ses en mindre men støt stigning over tid i både gennemsnitlige udgifter og median. Stigningen skyldes primært den generelle prisudvikling.

Figur 2.g.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger samt median for borgere i beskyttet beskæftigelse



Kilde: Sensum.
Note: Tallene er i løbende priser.

VIS NAVIGATION

Forrige side
Næste side

3.f Udvikling - Aktivitets- og samværstilbud

Tendenser aktivitets- og samværstilbud §104

Det gennemsnitlige antal visiterede borgere på SEL § 104 er faldet med 5 unikke borgere fra 1. kvartal til 2. kvartal 2024. Samme tendens ses i antallet af unikke borgere pr. 1000 indbyggere.

De borgere, der er stoppet på en indsats, havde en lavere takst end dem, der er begyndt. Desuden er der i perioden givet 2 takstforhøjelser til borgere i § 104-tilbud i Gentofte Kommune, hvilket også har påvirker gennemsnitsprisen.

Over de seneste to år ses desuden et fald i antallet af visiterede til SEL §104. Det skyldes primært, at der generelt er blevet færre borgere i målgruppen til et klubtilbud. Klubtilbud hører ind under SEL § 104 og tildeles som udgangspunkt kun til borgere, der er hjemmeboende. Det skyldes at borgere i botilbud forudsættes kompenseret tilstrækkeligt med aktiviteter svarende til klubtilbud i botilbuddet.

Faktaboks - SEL § 104

Hvem: Personer, der ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Hvad: Sociale aktiviteter, fællesskab, træning, kreative aktiviteter og støtte til dagligdags gøremål. Formålet er at øge livskvaliteten og fremme socialt samvær.

Hvornår: Når der er behov for støtte til at bryde isolation og øge livskvaliteten i hverdagen.

Hvor: I et aktivitets- og samværstilbud, der kan være et dagtilbud, et klubtilbud eller et andet socialt mødested.

Nøgletalstabel - Aktivitets og samværstilbud

Antal unikke borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
155	160	175

Figur 3.f.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Antal unikke borgere pr 1000 borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
3,5	3,6	4,0

Figur 3.f.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse, pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

VIS NAVIGATION

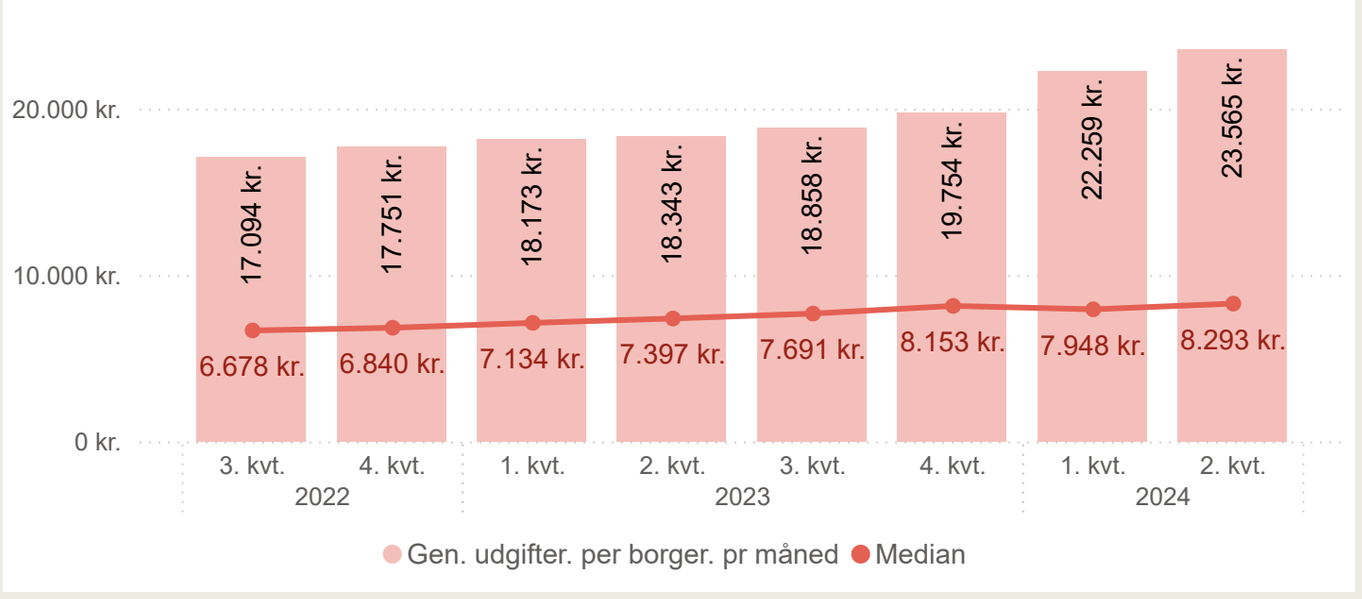
Forrige side | Næste side

Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Gennemsnitsprisen for SEL § 104 er steget markant fra 1. kvartal 2024 til 2. kvartal 2024 og er desuden støt stigende over tid.

Udviklingen i gennemsnitstaksterne fra 1. til 2. kvartal skyldes til dels, at de borgere, der er tilgået området i perioden, har haft et større støttebehov – og dermed højere takster, end de borgere, der i samme periode har stoppet i deres dagtilbud. Desuden er der blandt de eksisterende borgere enkelte, der igennem en periode har haft et stigende støttebehov. Taksterne for disse borgere er derfor blevet genforhandlet og tilpasset i løbet af 2. kvartal. Samlet set betyder det, at de gennemsnitlige takster på området ligeledes er steget.

Figur 2.g.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger samt median for borgere i aktivitets- og samværstilbud .



Kilde: Sensum.
Note: Tallene er i løbende priser.

VIS NAVIGATION

Forrige side
Næste side

3.h Udvikling - Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) - afrapporteres i 1. kvartal

Tendenser Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse

Der er et fald i antal unikke borgere på STU fra 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024. Årsagen er borgere, der har valgt at stoppe deres STU-forløb, samt borgere der har valgt at tage orlov.

I den gennemsnitlige månedlige udgift på STU ses en markant stigning i de gennemsnitlige udgifter fra ca. 23 t.kr. 1. kvartal 2023 til ca. 25 t.kr. i 1. kvartal 2024. Stigningen skyldes hovedsageligt, at de borgere, der er stoppet i deres STU-forløb, var på en lavere takst end gennemsnittet, hvilket fører til en stigning i de gennemsnitlige udgifter.

Faktaboks - Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse
(Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov)

Hvem: Unge op til 25 år med behov for en mere tilpasset uddannelsesform grundet funktionsnedsættelse eller andre udfordringer.

Hvad: En treårig uddannelse, der fokuserer på at give personlige, sociale og faglige kompetencer til en selvstændig og aktiv deltagelse i voksenlivet. STU er en individuelt tilrettelagt uddannelse, der tager højde for den enkeltes behov og mål. Kan kombineres med andre indsatser, f.eks. praktik eller fritidsaktiviteter.
Hvornår: Når en almindelig ungdomsuddannelse ikke er mulig eller hensigtsmæssig.

Hvor: På en STU-institution eller i et STU-forløb hos en anden uddannelsesleverandør.

Formål:
At styrke de unges selvværd og selvtillid.
At udvikle praktiske og teoretiske færdigheder.
At forberede de unge på beskæftigelse eller videre uddannelse.
At fremme socialt samvær og netværk.

Uddannelsen følger skoleåret og derfor afrapporteres i 1. kvartal, hvor der ikke er naturlig af- og tilgang pga. skolestart og -slut.

Antal unikke borgere STU

1. kvt. 2024	1. kvt. 2023	1. kvt. 2022
55	48	46

Figur 3.h.1 viser antal unikke borgere samt unikke borgere på STU.

Antal unikke borgere pr 1000 borgere

1. kvt. 2024	1. kvt. 2023	1. kvt. 2022
1,2	1,1	1,1

Figur 3.h.2 viser antal unikke borgere pr. 1000 indbyggere (18-66 år) på STU

Gennemsnitlige månedlige udgift per borger på STU i løbende priser

1. kvt. 2024	1. kvt. 2023	1. kvt. 2022
24.759 kr.	22.535 kr.	23.014 kr.

Figur 3.h.3 viser udviklingen de tre seneste år i gennemsnitsudgifter per måned per borger på STU i 2. kvartal.

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

VIS NAVIGATION

Opdateres kun en gang årligt - tallene er kun for 1. kvartal i året

4.a Udvikling - Rusmiddelbehandling

Tendenser rusmiddelbehandling §§101 og 142

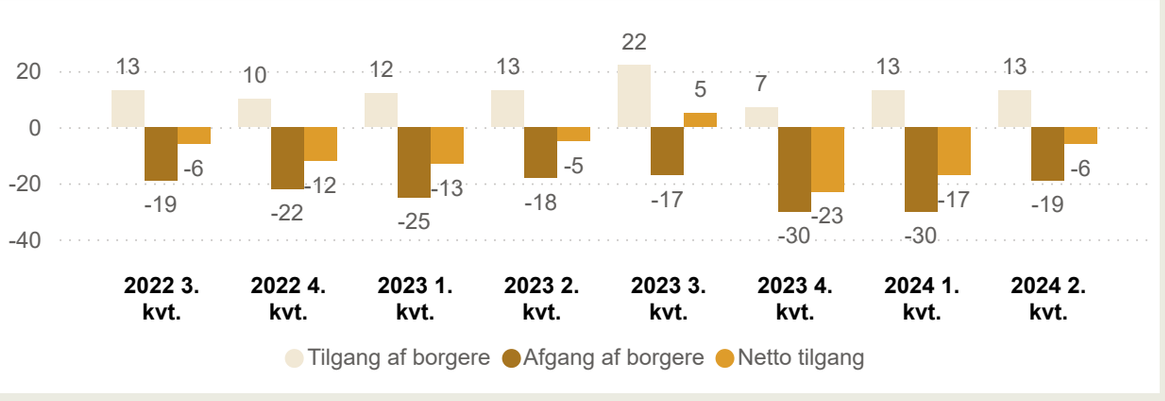
Figur 4a viser at det gennemsnitlige antal borgere pr. 1000 borgere i kommunen, der er visiteret til rusmiddelbehandling, er faldet fra 1 kvartal 2024 til 2. kvartal 2024.

Det drejer sig om et fald på 4 unikke borgere. To borgere er stoppet i deres behandlingsforløb, en er startet i døgnbehandling og den sidste borger har pauseret sit behandlingsforløb pga. sommerferie.

Figur 2.d.3 viser en nettotilgang på -6. Her ses både de afsluttede forløb og pauserede forløb (registeret som afsluttet og senere opstartet igen). Der er en stor aktivitet til og fra rusmiddelbehandling, da nogle borgeres indsats ofte afsluttes og opstartes igen efter kortere tid. Der ses ofte gengangere på rusmiddelområdet, og det er normalt, at borgers motivation ift. behandlingsforløbet kan være svingende. I sommerferie perioder er der en tendens til, at flere borgere vælger at pausere deres behandlingsforløb, hvilket giver udslag i nettotilgang.

Nettotilgang, opstartede og afsluttede indsatser - SEL § 101 og SUL § 142

Figur 2.d.3 Nettotilgang på paragraffen i løbet af et kvartal. Antal opstartede indsatser på paragraffen *(tilgang)* minus antal afsluttede indsatser på paragraffen i løbet af kvartalet *(afgang)*.



Note: Den samme borger kan have flere til- og afgange indenfor samme kvartal, men vil stadig kun tælle som én unik borger i figur 4.a.1.

Nøgletalstabel SEL § 101 og SUL § 142

Antal unikke borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
106	110	105

Figur 4.a.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i rusmiddelbehandling de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Antal unikke borgere pr 1000 borgere

2. kvt. 2024	1. kvt. 2024	2. kvt. 2022
2,4	2,5	2,4

Figur 4.a.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i rusmiddelbehandling pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

Faktaboks – SEL § 101 og SUL § 142

Hvem: Borgere med behov for rusmiddelbehandling under SEL § 101 og/eller substitutionsbehandling under § SUL 142.

Hvad: Behandlingen tilpasses den enkeltes behov og omfatter typisk samtaler, gruppebehandling og evt. medicinsk behandling. Der er ingen faste behandlingsforløb, da varigheden og indsatser afhænger af den enkeltes behov.

Hvor: Gentofte Kommune har et samarbejde med en bred vifte af leverandører. I samråd med en sagsbehandler fra Social & Handicap Myndighed, vælger borger det tilbud, der bedst matcher borgers behandlingsbehov.

VIS NAVIGATION

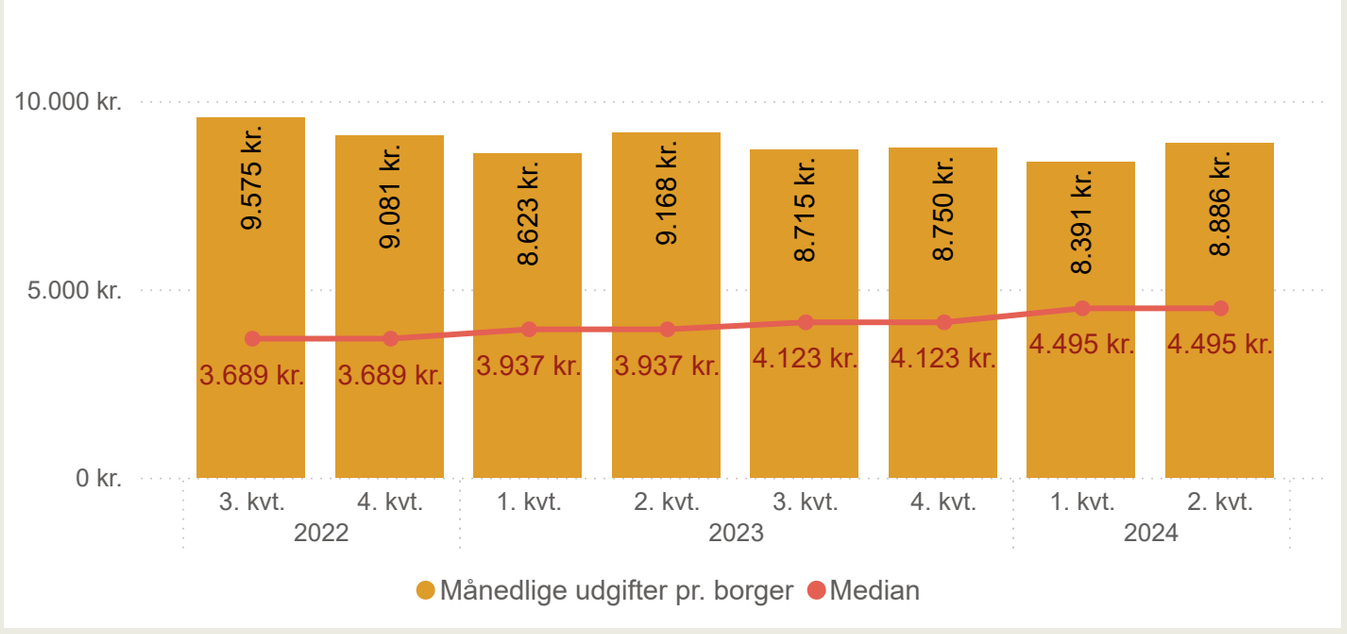
Forrige side | Næste side

4.b Udgifter og antal - Rusmiddelbehandling

Gennemsnitsudgifter på SEL § 101 og SUL § 142

Den månedlige gennemsnitspris pr. borger, der modtager rusmiddelbehandling, er steget en smule fra 1. kvartal 2024 til 2. kvartal 2024. Det skyldes, at de borgere, der er stoppet i deres behandlingsforløb, har været på lave basis takster, hvilket får de samlede udgifter til at stige.

Figur 4.b.1 viser udviklingen i gennemsnitsudgifter pr. kvartal, for borgere i rusmiddelbehandling, hvor Gentofte er betalingskommune



Kilde: Sensum.
Note: Tallene er i løbende priser.

VIS NAVIGATION

4.c Døgnophold stofmisbrugsbehandling 2023

Opdateres en gang årligt sammen med 1. kvartal.

Antal døgnborgere på stofmisbrugsbehandling

Figur 4.c.1 viser, at antallet af borgere visiteret til døgnbehandling på SEL § 101 er faldet fra 2022 til 2023. I Social & Handicap Myndighed er der fokus på mindst indgribende foranstaltning. Der har i 2023 været bevilget flere dagbehandlinger end vanligt, hvilket gør, at vi ser et fald i antal døgnbehandlinger på SEL § 101.

Antallet af borgere visiteret til døgnbehandling på SUL § 141, ligger fortsat stabilt lavt.

Når vi ser et lavere antal borgere i døgnbehandling på alkoholområdet end vi ser borgere i døgnbehandling på SEL § 101, skyldes det, at størstedelen af de borgere, der kommer i døgnbehandling for deres rusmiddelproblematik under SEL § 101, også har et højt forbrug af alkohol, der ligeledes behandles under samme døgnbehandlingsforløb.

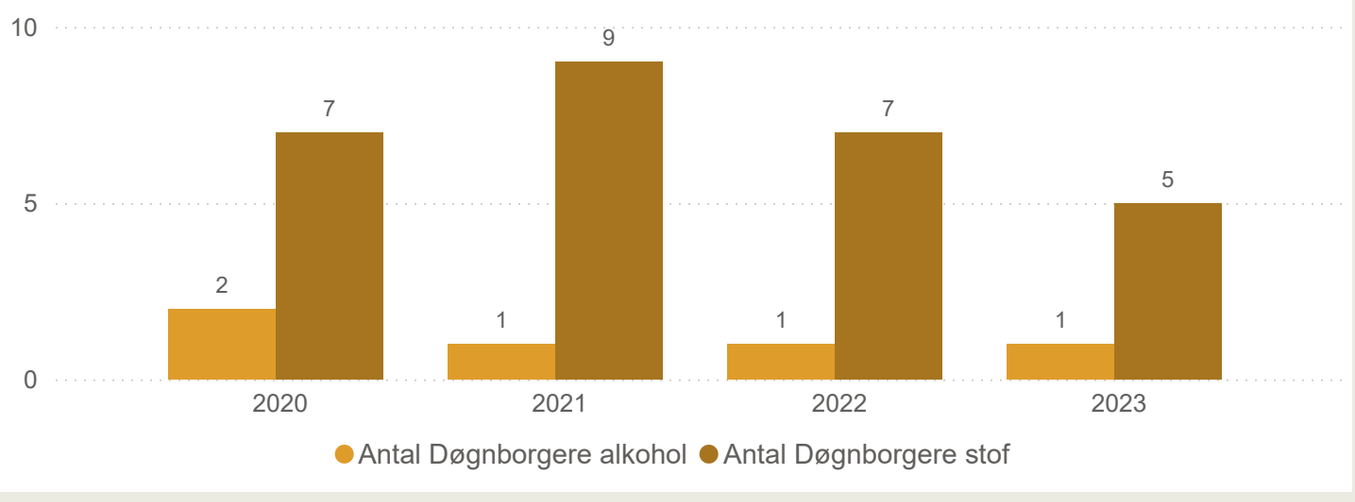
Faktaboks - Døgnophold

Hvem: Borgere med komplekse rusmiddelproblematikker, der kræver intensiv behandling.

Hvad: Intensiv døgnbehandling med individuel terapi, gruppebehandling, aktiviteter og støtte.

Hvor: Gentofte Kommune tilbyder døgnophold i samarbejde med forskellige leverandører.

Figur 4.c.1 døgnbehandling på rusmiddelområdet



VIS NAVIGATION

Opdateres en gang årligt sammen med 1. kvartal.

Antal alkoholydelser og pris pr. ydelse

Af figur 4.d.1 fremgår det at antal ydelser inden for alkoholbehandling er steget fra 1802 ydelser i 2022 til 1921 ydelser i 2023. Prisen pr. ydelse af alkoholbehandling er stigende.

Da alkoholbehandling ikke er en visiteret ydelse, er det begrænset hvor meget styring, det er muligt at have med området. I 4K regi har vi et samarbejde om at kvalificere den alkoholbehandling som borgerne i de fire kommuner modtager. Dette gør vi blandt andet ved at samarbejde tæt med de leverandører af alkoholbehandling, som vi i de fire kommuner har samarbejdsaftaler med. I Gentofte Kommune har vi en samarbejdsaftale med Novavi, der sikrer nogle klare rammer for alkoholbehandlingen og mulighed for løbende dialog om behandlingstiltag og generelle tendenser på området. Da flere borgere vælger at være anonyme i deres alkoholbehandling, drøfter vi ikke personfølsomme oplysninger.

I 2023 havde Novavi 135 borgere fra Gentofte Kommune i behandlingsforløb, heraf 45,6 procent kvinder og 54,4 procent mænd. Den gennemsnitlige behandlingslængde var 160 dage. I 2023 blev der udskrevet 49 gentofteborgere fra Novavi, hvoraf 29 af disse blev udskrevet som færdigbehandlet. 5 blev udskrevet til en anden institution og 7 er udskrevet efter eget ønske. De resterende er der ikke registreret udskrivningsårsager på.

Siden 2021 har Novavi praktiseret systematisk opfølgning på alle udskrevne borgere fra alkoholbehandlingen efter 1 måned og igen efter 6 måneder, for at følge effekten af behandlingen. Det viser sig at 10 procent af disse opfølgninger fører til genindskrivninger og at borgerne er glade for, via opfølgningen, at blive hjulpet tilbage til behandlingen. Borgeren oplever, at vejen tilbage i behandling bliver kortere.

Novavi har tidligere deltaget i et forskningsprojekt, der hedder Overkanten sammen med Statens Institut For Folkesundhed. Det var et webbaseret forskningsprojekt målrettet borgere, med et for stort forbrug af alkohol. Projektet viste sig at tale til en anden målgruppe end dem, der normalt kommer på ambulatorierne. Borgerne var i behandling i kortere tid og havde ofte ikke brug for fysisk fremmøde. De var yngre, mindre drikkende, bedre uddannet og flere kvinder. Novavi har siden implementeret ydelsen som en fast del af deres behandlingstilbud.

Faktaboks - Alkoholbehandling SUL § 141

Hvem: Borgere, der ønsker at gå i alkoholbehandling.

Hvad: Behandlingen tilpasses den enkeltes behov og omfatter samtaler, gruppebehandling og evt. medicinsk behandling. Borgeren har mulighed for at modtage anonym behandling.

Hvordan: Borgeren kan henvende sig til Gentofte Kommune eller direkte til en godkendt leverandør af alkoholbehandling. Der er frit valg mellem godkendte leverandører.

Der rapporteres årligt om alkoholbehandling i 1. kvartal.

Figur 4.d.1. Alkoholbehandling - antal ydelser og pris pr. ydelse

År	Antal ydelser	Pris per ydelse
2020	1790	3.980,61
2021	1799	3.950,97
2022	1802	4.220,79
2023	1921	4.413,66

4.e TUBA rådgivningsforløb for borgere mellem 14 og 35 år,
der er vokset op i familier med alkohol- og/eller stofmisbrugsproblemer.

TUBA-forløb for borgere i Gentofte Kommune

Figur 4.e.1 viser antal borgere i terapeutiske forløb hos Tuba fordelt på aldersgrupper. Figuren viser, at der har været 4 borgere under 25 år i forløb i 1. og 2. kvartal 2024 og 3 borgere i 1 og 2. kvartal over 25 år. De første 2 kvartaler har båret præg af at samarbejdet er i en opstartsfase, hvor det primære fokus har været på at annoncere og gøre borgere og relevante fagpersoner/samarbejdspartnere opmærksomme på den nye aftale mellem Gentofte Kommune og Tuba.

Figur 4.e.2 viser antal borgere til forsamtale i 2024 hos Tuba fordel over aldersgrupper. Figuren viser, at der i 1. og 2. kvartal 2024 har været 2 borgere under 25 til forsamtale og 10 borgere over 25 til forsamtale. Borgere, der har været til forsamtale, starter som regel op efterfølgende i et terapeutisk forløb.

Figur 4.e.1. Unge i terapeutiske forløb 2024

Kvartal	14-17 år	18-24 år	25-35 år	Ikke oplyst	Total
Q1	0	0	1	0	1
Q2	0	4	3	0	7
Q3	0	0	0	0	0
Q4	0	0	0	0	0
Total	**0**	**4**	**4**	**0**	**8**

Note: Et forløb defineres af, at der har været minimum 1 terapi session eller akutsamtale i indeværende periode. Det totale antal er mindre end en sammenlægning af kvartaler, da nogle unge går i terapi henover rapporteringsperioderne.

Figur 4.e.2. Antal forsamtaler 2024

Kvartal	14-17 år	18-24 år	25-35 år	Ikke oplyst	Total
Q1	0	0	2	0	2
Q2	0	2	8	0	10
Q3	0	0	0	0	0
Q4	0	0	0	0	0
Total	**0**	**2**	**10**	**0**	**12**

Note: En forsamtale tager dobbelt så lang tid som en normal session og er de unges første møde med TUBA, hvorefter de sættes på venteliste.

Faktaboks - Aftale med TUBA

Hvem: Målgruppen for aftalen er borgere mellem 25 og 35 år bosat i Gentofte Kommune, der er vokset op i familier med alkohol- og/eller stofmisbrugsproblemer.

Hvad: TUBA er en selvejende organisation under Blå Kors Danmark, som tilbyder gratis hjælp til børn og unge vis forældre er alkohol- eller stofmisbrugere.

Gentofte Kommune har i 2024 indgået en samarbejdsaftale med Tuba. Aftalen omfatter terapi og rådgivning af 41 af Gentofte Kommunes borgere årligt i målgruppen.

Unge i alderen 14-24 år fra Gentofte Kommune kan i forvejen vederlagsfrit modtage behandling i Tuba, så længe Tuba modtager midler fra Social- og Boligstyrelsen til behandling af denne aldersgruppe.

Aftalen udvider således målgruppen for tilbuddet til og med 35 år.

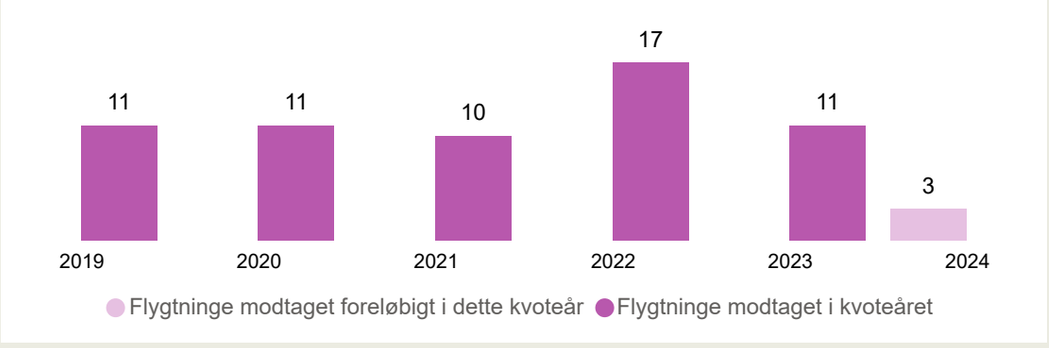
Hvordan: Borgeren kan henvende sig direkte til TUBA.

5. Flygtninge

Kvoteflygtninge

Gentofte Kommune er i kvoteåret 2024 sat til at skulle modtage og boligplacere 5 flygtninge. Kommunen har indtil videre modtaget i alt 3 flygtninge i kvoteåret, jf. figur 5.1.

Figur 5.1 Antal kvoteflygtninge modtaget i Gentofte Kommune pr. kvoteår.



Kilde: Gentofte Kommunes egen opgørelse

Faktaboks - Flygtninge

Hvad: Udlændingestyrelsen giver hvert år kommunen en kvote på et antal flygtninge, som skal modtages. Derudover kan der fra udlændingestyrelsen visiteres flygtninge ud over kvoten, hvis en flygtning har en særlig tilknytning til kommunen. Dog kan der kun visiteres 50% over kvoten.
Et kvoteår følger ikke kalenderåret og løber fra marts i året og til og med februar i det følgende år.

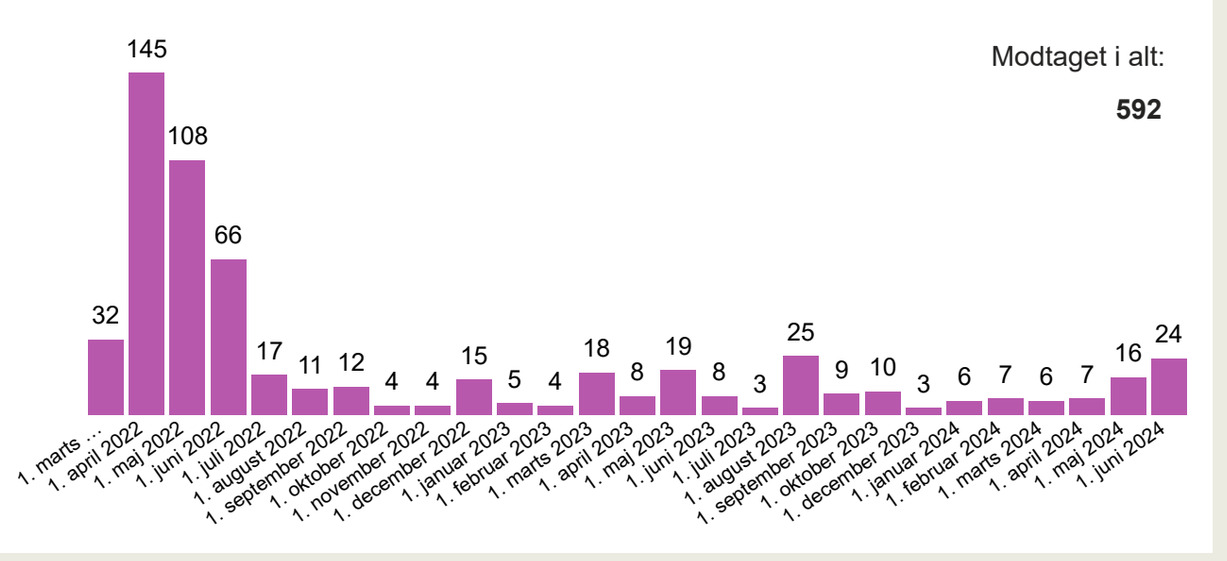
Ud over de ordinære kvoteflygtninge skal kommunen modtage ukrainske flygtninge efter Lov om midlertidig opholdstilladelse til personer, der er fordrevet fra Ukraine. Særloven er indtil videre forlænget indtil udgangen af marts 2025.

Flygtninge fra Ukraine

Ud over de ordinære kvoteflygtninge skal Gentofte Kommune modtage 648 ukrainske flygtninge efter særloven. Kvoten stiger løbende i takt med, at der ankommer flere ukrainere til landet. Gentofte Kommune har til og med 2. kvartal 2024 modtaget 592 ukrainere med opholdstilladelse jf. figur 5.2, og mangler dermed 56 på denne kvote.

Der har, siden de ukrainske flygtninge begyndte at komme i vinteren 2022, været tale om en ekstraordinær indsats forbundet med modtagelse, boligplacering og integration af flygtninge. Integrationsindsatsen sker med udgangspunkt i et helhedsorienteret perspektiv, hvor også frivillige aktører, foreninger, uddannelsesinstitutioner og erhvervsliv spiller en aktiv rolle.

Figur 5.2 Antal modtagne ukrainske flygtninge modtaget i Gentofte kommune pr. måned.



Kilde: Gentofte Kommunes egen opgørelse

VIS NAVIGATION

Forrige side
Næste side

6.a.1 Økonomisk status - Serviceudgifter

Borgere med handicap - Serviceudgifter

Figur 6.a.1

Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
472,6	472,5	232,4	0,0	476,2

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer - serviceudgifter: **3,6** *Afvigelse*

Det korrigerede budget på området udgør i alt 472,5 mio. kr., og der forventes et regnskab på 476,2 mio. kr. svarende til et samlet merforbrug på 3,6 mio. kr. Den samlede afvigelse dækker over et forventet merforbrug på 3,3 mio. kr. under myndighedsområdet, samt et forventet merforbrug på 0,4 mio. kr. på driften af institutioner m.v.

Myndighed – merforbrug på 3,3 mio. kr.
Den samlede afvigelse på myndighedsområdet dækker over en række modsatrettede bevægelser. På budgettet til længerevarende botilbud forventes der således et mindreforbrug på 7,6 mio. kr., der primært skyldes en lavere tilgang af borgere, end budgetlagt.
Omvendt ses der en stigende tilgang af borgere til de midlertidige botilbud, hvorfor der på dette område forventes et merforbrug på 6,0 mio. kr. Den samme udvikling ses på Aktivitets- og Beskæftigelsestilbud, hvor der pt. forventes et merforbrug på 5,1 mio. kr. Dertil kommer øvrige mindre afvigelser, der giver et samlet mindreforbrug på 0,3 mio. kr.

Drift af institutioner mv. – merforbrug på 0,4 mio. kr.:
På driften af de kommunale tilbud forventes der et samlet merforbrug på i alt 7,2 mio. kr. Heraf knytter de 1,9 mio. kr. sig til genhusning af beboerne på Blomsterhusene i forbindelse med en vandskade. Dette merforbrug forventes at blive søgt til-lægsbevilget ved økonomisk rapportering for 3. kvartal 2024. De resterende 5,3 mio. kr. kan primært tilskrives et højt vikar-forbrug på tværs af de kommunale tilbud. Forvaltningen er i tæt dialog med institutionernes ledelse med henblik på at reducere vikarforbruget og dermed de forventede udgifter.
Det forventede merforbrug modsvares dog delvist af et forventet mindreforbrug på 6,8 mio. kr. under områdets fællesudgifter. Dette mindreforbrug knytter sig primært til de tekniske budgetændringer, der indarbejdes i forbindelse med de årlige takstberegninger. Der korrigeres således for forventede ændringer i aktiviteten samt renteniveauet og pris- og lønfremskriv-ninger. Disse budgetter vil blive nulstillet i forbindelse med rammekorrektionerne til budget 2025.
I det korrigerede budget for 2024 er indarbejdet de økonomiske konsekvenser af ændret skøn for pris- og lønudviklingen i 2024 samt kompensation til institutionsområder med overenskomster og personalegrupper omfattet af aftalen fra december 2023 om trepartsmidler.

Note: Tal og figur er identiske med seneste indmeldte Økonomisk Rapportering.
Forventet regnskab er summen af: Korrigeret budget, tekniske omplaceringer, ansøgte tillægsbevillinger i alt, andre afvigelser.
Kilde: Prisme

6.a.2 Økonomisk status - Overførselsudgifter

Borgere med handicap - Overførselsudgifter

Figur 6.a.2

Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
-9,9	-9,9	-5,9	0,0	-9,4

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer - Overførselsudgifter

0,5

Afvigelse

Det korrigerede budget udgør netto -9,9 mio. kr. og der forventes et regnskab på -9,4 mio. kr., svarende til et merforbrug på 0,5 mio. kr. Merforbruget er sammensat af merudgifter på 1,7 mio. kr. til boligydelse til pensionister og boligsikring og mindreudgifter på 1,2 mio. kr. til merudgifter m.v.

Note: Tal og figur er identiske med seneste indmeldte Økonomisk Rapportering.
Forventet regnskab er summen af: Korrigeret budget, tekniske omplaceringer, ansøgte tillægsbevillinger i alt, andre afvigelser.
Kilde: Prisme

Socialudvalget - anlægsudgifterne*

28,2	135,3	7,3	0,0	74,1
Oprindeligt budget	*Korrigeret budget*	*Forbrug*	*Forventede bevillingsændringer*	*Forventet regnskab*

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer: **-61,2** *Afvigelse*

Det korrigerede budget udgør 135,3 mio. kr. Der forventes et regnskab på 74,1 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 61,2 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget vedrører bl.a. tidsforskydning i det afsatte rådighedsbeløb til Rygårdscentret serviceareal og brandsikring af plejeboliger.

** Anlægsudgifterne er for både Social og Handicap og Pleje og Sundhed.*

7.a.1 Om magtanvendelser

Magtanvendelse og forebyggelse af magtanvendelse kan være en udfordring for medarbejdere på sociale tilbud for mennesker med handicap. Det kan f.eks. opstå i forbindelse med udadreagerende adfærd eller bekymringer om, at borgerne ikke får opfyldt deres basale behov for omsorg, herunder personlig pleje, behandling og medicin.

Servicelovens regler om magtanvendelse har til formål at minimere anvendelsen af magt og andre indgreb i voksnes ret til selvbestemmelse til kun det, der er absolut nødvendigt. Magtanvendelse bør således kun anvendes med det formål at sikre borgerens omsorg, værdighed og tryghed eller for at beskytte andre.

Det er vigtigt at have kontinuerligt fokus på forebyggelse af magtanvendelse, og at anvendelse af magt kun bør overvejes, hvis andre løsninger ikke er mulige. Magtanvendelse bør kun være en sidste udvej og aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk støtte.

Faktaboks:
Registrering og indberetning af magtanvendelser

Al magtanvendelse skal registreres og indberettes til myndighederne. Reglerne om brug af magt gælder for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Har der været anvendt magt er det vigtigt at:
- Sørge for støtte til alle involverede parter.
- Registrere og rapportere magtanvendelsen til kommunen og tilsynet.
- Sikre læring med henblik på at forebygge magtanvendelse i fremtiden.

Tryk ind på afsnittene om magtanvendelse i højre side

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden…

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med…

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

Figur 7.a.1 viser en fordeling over bo- og dagtilbud og dertilhørende antal pladser, antal tilladte magtanvendelser, antal ikke tilladte magtanvendelser og det samlede antal magtanvendelser.

Tilbud	Antal pladser 2023	Antal tilladte magtanvendelser	Antal Ikke tilladte magtanvendelser	Samlet antal magtanvendelser i 2023
Akt. Center Birkegården (JAC)	24	0	0	0
Boligerne ved Gammelmosen	24	1	0	1
Boligerne ved Grønningen	24	1	0	1
Botilbuddet Blomsterhusene	39	0	1	1
Botilbuddet Pilekrogen	16	0	0	0
Botilbuddet Skelvej og Callisens vej	15	0	0	0
Center for Trivsel og Netværk	21	0	0	0
Helhedstilbuddet Blindenetværket	33	0	0	0
Job- & Akt. Center (JAC)	170	3	0	3
Østerled	29	8	0	8
Værkstedshuset	25	0	0	0
Total	**420**	**13**	**1**	**14**

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden…

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med…

VIS NAVIGATION

Forrige side | Næste side

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

I 2023 blev der foretaget i alt 12 magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse, hvilket er lidt lavere end de forrige år. Af disse 12 indberetninger blev én sag afgjort som ikke tilladt. Social og Handicap ser det lave antal som udtryk for, at tilbuddene besidder de nødvendige kompetencer til at arbejde med målgruppen og er bekendt med de rammer, der gælder for arbejdet inden for det voksenspecialiserede socialområde.

Boligerne ved Gammelmosen har i 2023 indberettet én episode om brug af magt. Indberetningen er afgjort som tilladt. Tilbuddet har et øget fokus på kommunikation og forebyggende adfærd i samarbejdet med borgeren.

Boligerne ved Grønningen har i 2023 været optaget af, at borgerne har den rette normering. Tilbuddet har i 2023 benyttet sig af VISO (Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation) til at få nye redskaber i samarbejde med borgeren. Derudover har personalet modtaget undervisning i Durevall-metoden. Metodens primære princip er at optimere brugen af tilgængelige ressourcer i stedet for at maksimere dem, hvilket reducerer konfliktniveauet og skadeomfanget under turbulente begivenheder.

Blomsterhusene har i 2023 én indberetning på brug af magt, der blev afgjort som ikke tilladt. Hændelsen involverede en akut situation, hvor en borger, på vej til hospitalet, blev fastholdt i en kørestol.

JAC har i 2023 haft én magtanvendelse, som er afgjort som tilladt. Tilbuddet fokuserer på borgerens trivsel og behov og har formået at fastholde et lavt antal magtanvendelser.

Østerled har i 2023 indberettet 8 magtanvendelser. Alle indberetninger er på samme borger, der er diagnosticeret med demens, og magtanvendelserne har været skånsomme og kortvarige.

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden…

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med…

VIS NAVIGATION

Forrige side | Næste side

7.a.4 Magtanvendelsessager med forhåndsgodkendelse

Helhedstilbuddet Blindenetværket har i 2023 20 forhåndsgodkendelser til at bruge blød bespænding.

Blomsterhusene har i perioden haft øget fokus på borgerens reelle behov og været særlig optaget af behovet for de bløde bespændinger. Den øgede opmærksomhed har i enkelte tilfælde gjort, at bespændingerne kunne fjernes. I 2023 har Blomsterhusene 23 forhåndsgodkendelser til at bruge blød bespænding. Tilbuddet har også en forhåndsgodkendelse til at bruge tryghedsskabende velfærdsteknologi for en borger.

Boligerne ved Grønningen har i 2023 tre forhåndsgodkendelser til at bruge af tryghedsskabende velfærdsteknologi for at imødekomme borgernes behov. Tilbuddet vurderer kontinuerligt borgerens behov og den mindst indgribende foranstaltning. Tilbuddet har også en forhåndsgodkendelse til at bruge af tryghedsskabende velfærdsteknologi for tre borgere.

Faktaboks § 128, blød bespænding:

Fastspændingen sker ofte i forbindelse med at borger benytter kørestol og med stor risiko for at borgeren kan falde ud. Fastspænding af en borger med stofseler for at forhindre fald må kun bruges, når der er nærliggende risiko for, at borgeren udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, som fx brækkede lemmer. I 2023 har 46 borgere på tilbud i Social og Handicap Drift en forhåndsgodkendelse.

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden…

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med…

VIS NAVIGATION

Forrige side | Næste side

7.a.5 Detaljerede oversigter over magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

Figur 7.a.2 Oversigt over antal magtanvendelsessager uden forhåndsgodkendelser

Tilbud	Antal i 2021	Antal i 2022	Antal i 2023	Antal pladser
Boligerne ved Gammelmosen	0	1	1	24
Boligerne ved Grønningen	3	2	1	24
Botilbuddet Blomsterhusene	2	1	1	39
Botilbuddet Pilekrogen	0	1	0	16
Botilbuddet Skelvej og Callisens vej	0	0	0	15
Center for Trivsel og Netværk	0	0	0	21
Helhedstilbuddet Blindenetværket	2	0	0	33
Job- & Akt. Center (JAC)	4	0	1	194
Josephinehøj	0	0	0	10
Østerled	3	9	8	29
Værkstedshuset	0	0	0	25
Total	**14**	**14**	**12**	**430**

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden…

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med…

Opdateres en gang årligt sammen med 1. kvartal.

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

Figur 7.a.3 Oversigt over antal magtanvendelsessager med forhåndsgodkendelser

Tilbud	§ 128 Forhåndsgodkendelse på Blød bespænding	§ 129 Flytning uden samtykke	§§ 128 a og 128 b Tryghedsskabende velfærdsteknologi
Blindenetværket	20	0	0
Blomsterhusene	23	0	1
Boligerne ved Gammelmosen	0	0	0
Boligerne ved Grønningen	3	0	3
JAC	0	0	0
Østerled	0	0	0
Total	**46**	**0**	**4**

7.a.1 Om magtanvendelser
7.a.2 Oversigt over magtanvendelser
7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse
7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse
7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden…
7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med…

7.b.1 Tilsyn

I Social & Handicap Drift var der i 2023 11 botilbud med forskellige målgrupper. Der bliver ført to former for tilsyn af botilbud i Gentofte Kommune.
Det ene tilsyn bliver ført af **Styrelsen for Patientsikkerhed**, med det formål at fremme patientsikkerheden samt at understøtte Styrelsen for Patientsikkerheds mission om, at det skal være trygt at være patient. Det andet tilsyn bliver ført af **Socialtilsynet**, med det formål at sikre, at borgere, der bor på botilbud, modtager støtte der er tilrettelagt og udført på en faglig forsvarlig måde.

Faktaboks - Former for tilsyn

Et tilsyn kan enten være:
- Planlagt i form af stikprøver
- En reaktion på henvendelser til Styrelsen for Patientklager.
- Styrelsen kan i nogen tilfælde beslutte at gennemføre tilsyn, hvis der for eksempel er presseomtale af specifikke forhold.

Det er ikke alle tilbud, der reelt får besøg af tilsynet.

Samlede afgørelser ved tilsyn 2023:

a) Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed
I 2023 har Styrelsen for Patientsikkerhed foretaget to tilsyn af botilbud. Tilsynene ledte til én kommentar og ét påbud, som efterfølgende blev fulgt op. Se side 7.b.2 og 7.b.3 for at læse om tilsynet og for at se afgørelserne.

b) Tilsyn af Socialtilsynet
Socialtilsynet fører risikobaseret tilsyn med alle botilbud mindst én gang årligt. I 2023 blev der udført seks anmeldte driftstilsyn og fem uanmeldte driftstilsyn af Socialtilsyn Hovedstaden. Ingen tilbud har i 2023 fået sanktioner i form af påbud, vilkår eller skærpet tilsyn, og alle tilbud er fortsat godkendte.
Fire tilbud har modtaget opmærksomhedspunkter under forskellige temaer fra kvalitetsmodellen. Se side 7.b.4-7 for at få mere viden om tilsynet og for at se de fire opmærksomhedspunkter fra tilsynene.

	Styrelsen for Patientsikkerhed	Socialtilsynet
Antal tilsyn i alt	2	11
Antal skærpet tilsyn		0
Antal påbud	1	0
Antal opmærksomheds-punkter		4
Antal kommentarer	1	

Tryk ind på afsnittene om tilsyn i højre side

7.b.1 Tilsyn
7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023
7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for…
7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud
7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og…
7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1
7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med al sundhedsfaglig virksomhed, herunder botilbud, som er en del af Social- og Handicap Drift.

Tilsynet tager udgangspunkt i nogle specifikke målepunkter for botilbud. Målepunkterne er således udgangspunktet for, hvad der fokuseres på ved tilsynene og er defineret som en række krav, som hvert enkelt tilbud skal leve op til. Målepunkterne justeres fra år til år.

Tilsynsbesøg bliver enten gennemført ud fra de samlede målepunkter for botilbud eller ud fra ét fokuseret område i enkelte år. I 2023 og 2024 sætter Styrelsen for Patientsikkerhed primært fokus på patientsikkerheden for borgere med diabetes. Selvom det kun er en mindre del af botilbuddene, der får et tilsynsbesøg, skal alle botilbud kende til at varetage de for botilbuddet relevante målepunkter og bruge disse aktivt til læring og kvalitetssikring.

Efter et tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdes en tilsynsrapport. I rapporten fremgår det, om alt er som foreskrevet og forventet, eller om der er konstateret uregelmæssigheder eller mangler, der kan have betydning for patientsikkerheden.

Struktureret arbejde med tilsyn i Social og Handicap
I Social- og Handicap arbejdes der struktureret med at efterleve målepunkterne for botilbud. Der er i Gentofte Kommune blevet udarbejdet overordnede instrukser for de af Styrelsen for Patientsikkerhed etablerede målepunkter for botilbud. Disse overordnede instrukser har hvert enkelt tilbud taget udgangspunkt i, når de har udformet deres lokale instrukser.
Der bliver i løbet af 2024 gennemført en fælles proces med involvering af de forstandere og sundhedsfaglige medarbejdere, der har deltaget i tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, så den tværgående læring mellem tilbuddene bidrager til en øget patientsikkerhed.

Utilsigtede hændelser
Styrelsen for Patientsikkerhed har også ansvaret for overvågningen af utilsigtede hændelser (UTH), som er hændelser i sundhedsydelser, der har medført eller kunne have medført en nedsat grad af patientsikkerhed. UTH indrapporteres til en database under Styrelsen, og de enkelte hændelser behandles både lokalt på det enkelte tilbud og centralt på rådhuset.
Det etablerede UTH-netværk drøfter indrapporterede utilsigtede hændelser og fremmer dermed en lærende kultur inden for det sundhedsfaglige område. UTH-netværket drøfter også aktuelle emner, som tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed påpeger, hvilket muliggør en fælles læring mellem tilbuddene.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for…

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og…

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)

VIS NAVIGATION

Forrige side | Næste side

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed ved botilbud i 2023 – afgørelser

I 2023 har Styrelsen for Patientsikkerhed foretaget tilsyn den 20. juni på botilbuddet Pilekrogen og den 17. november på helhedstilbuddet Boligerne ved Gammelmosen. Tilsynene omfattede en gennemgang af arbejdsgange og lokale instrukser med henblik på at sikre patientsikkerheden for borgere med insulinkrævende diabetes.
Tilsynene ledte til én kommentar og ét påbud, som efterfølgende blev fulgt op.

Tilsyn ved Pilekroen
Tilsynet ved Pilekrogen den 20. juni havde én kommentar, som omhandler den centrale instruks. Kommentaren ved tilsynet lød:
Der fandtes fyldestgørende beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemer inklusive beskrivelse af øvre og nedre grænser for glukoseværdier. Der foretages daglige blodsukkermålinger. Der manglede dog en beskrivelse af hvilke symptomer, der kan forekomme ved for lavt hhv. for højt blodsukkerniveau.
Personalet kunne imidlertid redegøre for dette.

Tilsyn ved Boligerne ved Gammelmosen
Helhedstilbuddet Boligerne ved Gammelmosen fik ved tilsynet den 17. november ét påbud. Påbuddet blev formuleret som følger:
Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Boligerne ved Gammelmosen, Gentofte Kommune:
at sikre forsvarlig behandling af patienter som har diabetes og får insulin, fra den 17. november 2023, herunder at sikre:

- tilstrækkelig journalføring og
- opbevaring af journaloplysninger

Der blev umiddelbart efter fulgt op på dette og ved opfølgende tilsyn den 20. februar 2024 fandt Styrelsen:
Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den 20-02-2024 vurderet, at der på Boligerne ved Gammelmosen, Gentofte Kommune er:
Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for…

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og…

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)

VIS NAVIGATION →

Forrige side | Næste side

7.b.4 Socialtilsyn 2023 på bo- og dagtilbud

Tilsynet efter Lov om Socialtilsyn skal sikre retssikkerheden for en gruppe borgere, der i mange tilfælde ikke selv er i stand til at stille krav eller forsvare egne rettigheder. Tilsynene skal således bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddene bl.a. gennem dialog med tilbuddene om deres pædagogiske tilgang, behandling af borgerne og deres styringsmæssige forhold som f.eks. økonomien. Tilsynet har fokus på, at tilbuddene arbejder i overensstemmelse med de mål, som myndighederne har fastsat, og at der er en sammenhæng fra myndighedsbestilling til den pædagogiske praksis på tilbuddet. Formålet er at sikre kvaliteten for borgerne.

Konklusionen fra tilsynsrapporten for hvert enkelt tilbud offentliggøres på Tilbudsportalen.

Det samlede notat om socialtilsyn 2023

Læs eventuelt Samlet notat socialtilsyn og tilkøbte socialtilsyn 2023 i bilaget til kvartalsrapporten.
Socialtilsynets rapporter kan ikke gøres webtilgængelige. Da tilsynsrapporterne er et vigtigt dokument for tilbuddene, er der truffet beslutning om, at tilbuddene kan lægge deres Socialtilsynsrapporter på tilbuddenes hjemmesider med henvisning til Tilbudsportalen for webtilgængeligt format.
Tilbudsportalen findes her: https://tilbudsportalen.dk/tilbudssoegning/landing/index
Søg på:

- Boligerne ved Gammelmosen
- Boligerne ved Grønningen
- Bofællesskaberne Skelvej og Callisensvej
- Botilbud Blomsterhusene
- Center for Trivsel og Netværk
- Helhedstilbuddet Blindenetværket
- Herberget Overførstergården
- Momentet *
- Pilekrogen
- Østerled
- Café Stolpen
- Værkstedshuset
- Job-, Aktivitets- og Kompetence Centeret

• Hvide og Gule Hus skiftede pr 1/10 navn til Momentet, og driftsoverenskomsten er opsagt pr 31/12 2023. Dette forløb i bedste forståelse fra begge parter.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for…

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og…

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)

VIS NAVIGATION →

Forrige side | Næste side

7.b.5 Tilsyn efter Lov om socialtilsyn og driftsorienterede tilsyn

Botilbuddene er omfattet af et driftsorienteret tilsyn efter Lov om Socialtilsyn. Gentofte Kommune har Socialtilsyn Hovedstaden som tilsynsmyndighed.

For dagtilbuddene efter SEL § 103 og § 104 har kommunalbestyrelsen ansvaret for det driftsorienterede tilsyn. Dette er placeret i Social og Handicap Myndighed. For at sikre ensartethed på tværs af tilbuddene har Social og Handicap Myndighed indgået en tilkøbsaftale omkring disse driftsorienterede tilsyn med Socialtilsyn Hovedstaden.

Med udgangspunkt i syv kvalitetstemaer kommer socialtilsynet med følgende vurderinger i deres tilsyn:

- **Udviklingspunkt**
- **Opmærksomhedspunkt**
- **Påbud**
- **Skærpet tilsyn**

Faktaboks - Kvalitetsmodellen
Et dialogredskab, der skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for Socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet. Kvaliteten af et tilbud vurderes ud fra, i hvor høj grad formålet med indsatsen, jf. Lov om social service, realiseres og bidrager til, at borgerne trives. Socialtilsynet beslutter, hvilke temaer der skal udvælges ved driftstilsynene, og hvilke tilbud som skal modtage uanmeldte tilsyn.
Kvalitetsmodellens temaer:
1) Uddannelse og beskæftigelse, 2) Selvstændighed og relationer, 3) Målgruppe, metoder og resultater, 4) Sundhed og trivsel, 5) Organisation og ledelse, 6) Kompetencer og 7) Fysiske rammer.

Faktaboks - Vurderinger i tilsynet

- **Udviklingspunkt** gives, hvis der er forhold eller tiltag, som tilbuddet med fordel kan overveje eller være opmærksom på
- **Opmærksomhedspunkt** gives ved forhold/tiltag, som tilbuddet skal have særlig opmærksomhed på, og hvor det forventes, at tilbuddet følger Socialtilsynets anbefaling. Der følges særligt op på opmærksomhedspunktet ved næste tilsyn
- **Påbud** gives, hvis Socialtilsynet finder, at et forhold ikke er i orden. Efterlevelse af påbuddet kan gøres til en betingelse for fortsat godkendelse
- **Skærpet tilsyn** - et tilbud kan komme under skærpet tilsyn, hvis Socialtilsynet finder, at der er forhold, som skaber bekymring for driften, borgernes sikkerhed og sundhed, eller hvis det ud fra en samlet vurdering findes, at tilbuddet ikke længere har den fornødne kvalitet.

Struktureret arbejde med Socialtilsyn i Social og Handicap

Efterfølgende er det samlede billede af tilsynsrapporterne på bo- og dagtilbud herunder opmærksomhedspunkterne blevet drøftet i Social og Handicap Drift – mellem områdechef, tilbudsledere og konsulenter. Tilbuddene arbejder selv med deres individuelle rapporter og understøttes af konsulenter, som bl.a. tilbyder undervisning i Servicelovens regler for magtanvendelse, dokumentation i dokumentationssystemet Bosted mv.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for…

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og…

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)

VIS NAVIGATION →

Forrige side | Næste side

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud 2023 - Afgørelser del 1

I Social & Handicap Drift er der 11 botilbud med meget forskellige målgrupper. Der er i 2023 udført 6 anmeldte driftstilsyn og 5 uanmeldte driftstilsyn af Socialtilsyn Hovedstaden.
Ingen tilbud har i 2023 fået sanktioner i form af påbud, vilkår eller skærpet tilsyn, og alle tilbud er fortsat godkendte.
Fire tilbud; Blomsterhusene, Boligerne ved Grønningen, Herberget Overførstergården samt Østerled har fået opmærksomhedspunkter under forskellige temaer fra kvalitetsmodellen.

Tilsyn ved Blomsterhusene
Botilbuddet Blomsterhusene har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Fysiske rammer'. Opmærksomhedspunktet er formuleret således:
Tilbuddet bør sikre sig at dørtryk/lås er tydelige, og hvor dørlås manuelt er slået til bør tilbuddet sikre sig, at borgerne kan anvende disse, således at borgerne sikres åbne selvstændige adgangsforhold til indgang til tilbuddets afdeling og til egen bolig.
Fokus fra socialtilsynet er på, at borgerne har ret til fri adgang, og tilsynet er i dialog med tilbuddet om sikring af tydelige dørtryk, samt sikring af at alle borgere kan anvende låsefunktionen på tilbuddets yderdøre og døre ind til borgernes egne boliger. Ledelsen på tilbuddet oplyser, at årsagen til låsningen er at forsinke og ikke forhindre borgerens udgang til fælles nattevagt. Borgerne kan selv kan låse døren op.
Tilbuddet har oplyst, at det er blevet testet, at den borger, der har sværest ved at betjene dørtryk, også kan i praksis. Det er bekræftet.
Tilbuddet har fokus på at borger opnår rutine i at anvende dørtryk således at borgerne sikres åbne selvstændige adgangsforhold til indgang til tilbuddets afdeling og til egen bolig

Tilsyn ved Østerled
Botilbuddet Østerled har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Sundhed og trivsel'. Opmærksomhedspunktet er formuleret således:
Tilbuddet skal sikre sig, at der i forbindelse med forhåndsgodkendelser bliver registreret korrekt og at disse registreringer fremsendes rettidigt til socialtilsynet jf. gældende lovgivning.
I forbindelse med brug af bløde bespændinger skal tilbuddet ansøge handlekommunens myndighed om forhåndsgodkendelse. Herefter skal tilbuddet registrere hver gang den bløde bespænding benyttes. Tilbuddet har imidlertid ikke indsendt disse registreringer til Socialtilsynet i månedsvis, som reglerne foreskriver. Udfordringen for tilbuddet er, at det opleves vanskeligt i praksis at efterleve kravet om dokumentation ved hvert klik, altså hver gang en stofsele lukkes eller åbnes, da dette er meget tidskrævende. Østerled arbejder på at finde en løsning, der sikrer at lovgivningen overholdes.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for…

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og…

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)

VIS NAVIGATION →

Forrige side | Næste side

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud 2023 - Afgørelser del 2

Tilsyn ved Boligerne ved Grønningen
Boligerne ved Grønningerne har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Organisation og ledelse'. Opmærksomhedspunktet er formuleret:
Tilbuddet skal sikre borgernes adgang til fællesarealerne i de fysiske rammer.
Dette drejer sig om, at der er opsat døre/låger med lås i nogle levegruppers fælleskøkkener. Disse foranstaltninger er sat i værk for at sikre, at borgerne ikke kommer til skade ved fx at spise rå fødevarer, drikke skoldhed kaffe mv. Sideløbende har tilbuddet fået et påbud fra Levnedsmiddelkontrollen om, at madvarer skal være låst inde af hygiejniske hensyn.
Socialtilsynet vurderer, at indretning af de fælleskøkkener og placering af potentiel farlige genstande, samt opfyldelse af fødevaremyndigheds anbefalinger i forhold til hygiejne, må indtænkes i en understøttende pædagogisk ramme i samarbejde med og i forhold til alle borgernes udvikling og trivsel.
Det er en ganske kompleks udfordring, og ledelsen på tilbuddet har oplyst Socialtilsynet om, at de ikke mener løsningen er at løfte normeringen, ved at have en medarbejder fast i køkkenet. Dette vil kræve flere ressourcer ved ekstra hænder. Udfordringen, ud over den økonomiske, er at borgerne er yderst opmærksomme på køkkenet, søger mod køkkenet og hele tiden skal guides i en anden retning, til en anden aktivitet, for netop at undgå at nogen kommer tæt på den varme havregrød mv. Den konstante afvisning vil for nogle af borgerne være konfliktoptrappende og give anledning til store frustrationer i hverdagen.

Tilsyn ved Overførstegården
Herberget Overførstegården har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Organisation og ledelse'.

Opmærksomhedspunktet er formuleret således:
'*Tilbuddets driftsoverenskomst er fortsat ikke i overensstemmelse med Lov om Socialtilsyn. Socialtilsynet og tilbud har i foråret 2023 påbegyndt en dialog herom.'*

Gentofte Kommune er ved at undersøge, hvor vidt ministeriets vejledninger, som er fulgt i driftsoverenskomsten, er i strid med lovgivningen. Svaret her på kommer til at have betydning for en ændring i driftsoverenskomsten.

Driftsoverenskomsten revideres sammen men de øvrige selvejende tilbuds driftsoverenskomster inden for den nærmeste fremtid.

7.b.1 Tilsyn
7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023
7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for…
7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud
7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og…
7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1
7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2
Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)

VIS NAVIGATION
Forrige side | Næste side

7.c Udvikling - Krisecenter og forsorgshjem - afrapporteres i 1. kvartal

Opdateres en gang årligt sammen med 1. kvartal.

Tendenser Krisecenter og forsorgshjem

Generelt er der sket en stigning af antallet af unikke borgere på krisehjem og forsorgshjem mellem 2021 og 2023 i Gentofte Kommune.

Stigningen på SEL §109 skyldes tildels flere sager i Ankestyrelsen, hvoraf to har ført til medhold til kvinderne, der efterfølgende har fået en forlænget indsats på over et år. Ved § 110 skyldes stigningen bl.a. inflation, udviklingen i offentlige ydelser, og en øget åbning af private herberg, hvilket har ført til dels en større efterspørgsel end udbuddet af pladser og en fri prissætning. En anden væsentlig faktor er ligeledes den stigende kompleksitet i de udfordringer, som borgere på krisecentre og herberger har, herunder komorbiditet (typisk har borgerne en blanding af psykiske problemer og misbrug).

Varigheden af opholdene er derimod faldende på SEL §110. Hjemløsereformen 2023 og en ny rådgiverstilling i Social og Handicap Myndighed med fokus på hurtigere udskrivning, har bidraget til denne udvikling. Udgifterne er derfor ikke steget med de mange flere unikke borgere. Hurtig udskrivning fra herbergerne skaber således pladser til andre hjemløse borgere.
Den udvikling ses også i nettotilgangen af indsatser, der er ret høj og afspejler fokus på hurtigere udskrivning med flere unikke borgere igennem forsorgshjemmene i løbet af året til følge.

Faktaboks - SEL § 109 og SEL §110

Hvem: Familier og borgere, der befinder sig i akutte krisesituationer, har Gentofte Kommune tilbud om, at de kan tage ophold på et krisecenter efter Servicelovens § 109. Borgere, der har brug for hjælp til at komme tilbage på benene og finde en mere permanent boligform kan tage ophold på et forsorgshjem efter Servicelovens § 110.

Hvornår: Borgeren kan kontakte et krisecenter eller et forsorgshjem direkte. Borgeren kan også blive henvist af f.eks. en læge eller en socialrådgiver.

Formål: At tilbyde borgeren indkvartering, støtte og vejledning i krisesituationen. At hjælpe borgeren med at finde en langsigtet løsning.

Figur 7.c.1 viser antal unikke borgere, unikke borgere pr. 1000 indbyggere (18-66 år) på krisecenter de seneste tre afsluttede år samt nettotilgang.

Antal unikke borgere Krisecenter § 109

2023	2022	2021
26	27	18

Antal unikke borgere pr 1000 borgere

2023	2022	2021
0,6	0,6	0,4

Nettotilgang i løbet af året

2023	2022	2021
-1	0	1

Figur 7.c.2 viser antal unikke borgere, unikke borgere pr. 1000 indbyggere (18-66 år) på forsorgshjem de seneste tre afsluttede år samt nettotilgang

Antal unikke borgere på forsorgshjem §110

2023	2022	2021
50	38	29

Antal unikke borgere pr 1000 borgere

2023	2022	2021
1,1	0,9	0,7

Nettotilgang i løbet af året

2023	2022	2021
-11	-18	3

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

VIS NAVIGATION

Forrige side | Næste side

7.d Udvikling - Krisecenter og herberg - afrapporteres sammen med 1. kvartal

Opdateres en gang årligt sammen med 1. kvartal.

Gennemsnitsudgifter på SEL § 109 og SEL § 110 pr år

Gennemsnitsudgifterne til både §§109 og 110 er faldet i 2023, trods en udgiftsstigning i 2022.

For krisecentre er gennemsnitsudgifterne faldet fra 300.000 kr. til 248.000 kr. og for forsorgshjem er gennemsnitsudgifterne er faldet fra 185.000 kr. til 134.000 kr.

Figur 7.d.1 viser udviklingen de tre seneste år i gennemsnitsudgifter pr. borger på krisecenter SEL §109 og forsorgshjem SEL §110, hvor Gentofte er betalingskommune



Kilde: Sensum.
Note: Tallene er i løbende priser.

Gennemsnitlig varighed af ophold på § 109 og SEL § 110 pr år

Udviklingen i gennemsnitlige varighed pr. ophold ligger nogenlunde stabilt for krisecentre. Her er der kun er observeret en lille stigning i varighed fra 143 til 149 dage siden sidste år.

Til forskel herfra ser udviklingen for forsorgshjem markant anderledes ud og viser et betydeligt fald fra 116 til 76 dage fra 2022 til 2023.

Figur 7.d.2 viser udviklingen de tre seneste år i opholdsvarighed per borger på krisecenter SEL §109 og forsorgshjem SEL §110, hvor Gentofte er betalingskommune. I beregningen medtages afsluttede ophold, der starter i det viste år.



Kilde: Prisme og Sensum.

VIS NAVIGATION

Forrige side
Næste side

7.e Tema - særligt fokus på...

Tema

Her er mulighed for at fokusere på skiftende temaer. Det kan være talmateriale til støtte for afrapportering af politiske mål. Det kan også være særligt fokus på en bestemt paragraf eller område.

Hvis der er behov for fokus på en kritisk udvikling o.lign. vil Social og Handicap orientere om det i et særskilt dagsordenspunkt.

Dokumentation - datakilder

Datakilder
Sensum - indeholder info om borgeres aktivitet og disponeringer. Aktivitet beror sig på start- og slutdatoer for en borgers indsats tildelt ved kommunens visitation. Disponeringer er den udgift borgerens indsatser koster på en given måned/kvartal/år. Disse fremkommer fra døgn eller måneds takster som enten kommunale, regionale eller private tilbud fakturer for en given ydelse.

FLIS
Data stammer fra Danmarks Statistik og baserer sig på indberetninger fra kommunernes fagsystemer på aktivitetsdata. De bliver indberettet månedsvis fra Fagsystemet Sensum (EG) men afrapporteres kun årligt af Danmarks Statistik. I rapporten anvendes fra FLIS Voksenhandicap variablene: Antal unikke borgere, Helårsmodtagere, Ydelser, Forbrug. Desuden anvendes befolkningstal fra FLIS Borger. Økonomidata stammer fra kommunernes økonomisystemer og bliver indberettet månedsvis. I Gentofte Kommune er det Prisme 365 (Fujitsu).
Læs mere om data fra FLIS Voksenhandicap via linket.
Læs mere om data fra FLIS Borger.

PRISME
Budgetter og forbrug bliver importeret fra Prisme 365 til de økonomiske oversigter. Budgettet er udarbejdet på paragraf niveau, ligesom forbruget bliver konteret på de forskellige indsatser borgerne modtager.

Forstå begreberne fra rapporten - Tryk for at se begrebsforklaringer

Dokumentation - begreber

Begreber

Pr. tusind borgere
Udtrykket "pr. tusind borgere" betyder "per tusind indbyggere" eller "for hver tusind mennesker". Det bruges ofte i statistik for at angive en rate eller frekvens i forhold til et bestemt antal mennesker i en befolkning. I denne rapport anvendes befolkningen i alderen 18-66år. Dette tal sættes i forhold til alle modtagere af en given ydelse uanset alder. Aldersintervallet er valgt fordi det er det oftest brugte interval. Det er også et udtryk for, hvor mange borgere, der er i en given kommune til at løfte udgiften, da det typisk er denne gruppe borgere, der står for størstedelen af skatteindtægten.

Helårsborger og unikke borgere
Helårsborger: Er lig med én person i ét år. Fx giver indsatser på tre voksne i hver fire måneder i alt én helårsborger (4/12 + 4/12 + 4/12). Helårsperson er således forskelligt fra antal unikke borgere.
Unikke borgere: Er antallet af CPR-numre som har modtaget en indsats i løbet af året. Fx giver indsatser på tre voksne i hver fire måneder i alt 3 unikke borgere.

Belægning
Den procentdel af pladserne, der samlet set er besat i en given periode.

Nettotilgang
Nettotilgangen er lig med antal opstartede indsatser på en paragraf (tilgang) minus antal afsluttede indsatser på paragraffen i løbet af kvartalet (afgang) og er et udtryk for, hvor stor aktivitet der er indenfor et paragrafområde. *Et positivt tal = flere opstartede indsatser end afsluttede indsatser. Et negativt tal = flere afsluttede indsatser end opstartede indsatser*

En indsats er en bevillig på en specifik paragraf. En borger kan have flere indsatser samtidig. ofte på forskellige paragraffer.
En stor (positiv) nettotilgang over tid, kan give en stigning i antallet af unikke borgere, hvis det er forskellige unikke borgere, der starter en indsats. Hvis det derimod er de samme borgere, der har hyppige og kortere indsatser stiger antallet af unikke borgere ikke, men giver derimod et større pres på tid til sagsbehandlingen. Den information kan ikke aflæses af antal unikke borgere.
Nettotilgangen er antallet af borgere, der har et opstartet forløb på en paragraf minus antallet af borgere, der afslutter et forløb på den samme paragraf.

En borger kan godt opstarte og afslutte et forløb flere gange i løbet af et kvartal, da nogle indsatser kan være af kortere varighed. Det kan f.eks. være en borgere der afslutter et forløb med rusmiddelbehandling

Tallet kan ikke sammenlignes direkte med det absolutte antal unikke borgere på en paragraf i et kvartal. Det er kun et udtryk for hvor mange, der i løbet kvartalet eller året, er hhv. startet op og sluttet på en paragraf.
Eksempel a: 1 starter og 1 slutter og det giver en nettotilgang på 0. Eksempel b: Her starter 100 og slutter 100. Det giver stadig en nettotilgang på 0. Der er altså balance i til- og afgang. Til gengæld vil eksempel b give 99 flere unikke borgere, der har været på paragraffen i løbet af kvartalet end der er i eksempel a.

En **ny borger** er en , der ikke umiddelbart før har haft en indsats på den paragraf, der beregnes på.
En **borger der stopper**, går ikke direkte over på en indsats på den samme paragraf, men kan godt gå direkte over på en anden paragraf.

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	**Budgetændringer 2024, 2. kvartal - ÆSS.pdf**
Dokument Titel:	**Budgetændringer 2024, 2. kvartal - ÆSS**
Dokument ID:	**5558953**

Gentofte Kommune

11. juli 2024

Budgetændringer - Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

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

Budgetudvikling

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

Borgere med Handicap

Oprindeligt budget **462,6**

Dato	*Ændringstype*	*Udgiftstype*	*Emne*	*Beløbsændring*
29-04-2024	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2023 til 2024	-1,8
26-08-2024	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	-0,0
26-08-2024	Tillægsbevilling	Service	Trepartsmidler	1,8

Korrigeret budget **462,6**

Forventede afvigelser

Dato	*Ændringstype*	*Udgiftstype*	*Emne*	*Beløbsændring*
			Myndighedsområdet:	
30-06-2024	Afvigelse	Service	Længerevarende botilbud	-7,6
30-06-2024	Afvigelse	Service	Midlertidig botilbud	6,0
30-06-2024	Afvigelse	Service	Aktivitets- og beskæftigelsestilbud	5,1
30-06-2024	Afvigelse	Service	Øvrige områder	-0,3
			Drift af botilbud m.v.:	
30-06-2024	Afvigelse	Service	Merudgifter på drift af kommunale botilbud	7,2
30-06-2024	Afvigelse	Service	Fællesudgifter m.v.	-6,8
30-06-2024	Afvigelse	Overførsler	Mindreudgifter til servicelovens § 100 vedr. merudgifter m.v.	-1,2
30-06-2024	Afvigelse	Overførsler	Merudgifter til boligydelse til pensionister og boligsikring	1,7

Forventet regnskab **466,8**

Gentofte Kommune

11. juli 2024

Budgetændringer - Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

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

Budgetudvikling

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

Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje

Oprindeligt budget **1.331,8**

Dato	*Ændringstype*	*Udgiftstype*	*Emne*	*Beløbsændring*
29-04-2024	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2023 til 2024	-0,1
29-04-2024	Teknisk omplacering	Service	Omplacering vedr. opgaver for Adelaide	-0,7
29-04-2024	Teknisk omplacering	Service	Omplacering af lønbudget vedr. nødkald	0,9
29-04-2024	Teknisk omplacering	Service	Omprioriteringspulje - kørsel af borgere med demens	-0,4
29-04-2024	Tillægsbevilling	Overførsler	Rengøring af fællesarealer mv.	0,7
26-08-2024	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	-0,6
26-08-2024	Tillægsbevilling	Service	Trepartsmidler	4,1

Korrigeret budget **1.335,6**

Ansøgte tillægsbevillinger

Dato	*Ændringstype*	*Udgiftstype*	*Emne*	*Beløbsændring*
26-08-2024	Teknisk omplacering	Service	Kompensation for pensionsudgifter i den lønfrie del af barslen	0,2

Forventede afvigelser

Dato	*Ændringstype*	*Udgiftstype*	*Emne*	*Beløbsændring*
			Myndighedsområdet:	
30-06-2024	Afvigelse	Service	Merudgifter til specialiseret rehabilitering og aflastning	5,6
30-06-2024	Afvigelse	Service	Mindreudgifter til køb af plejehjemspladser i andre kommuer	-5,3
30-06-2024	Afvigelse	Service	Øvrige områder	1,3
			Driftsområdet:	
30-06-2024	Afvigelse	Service	Drift af plejehjem mv.	5,4
30-06-2024	Afvigelse	Service	Centrale udgifter og indtægter	-14,1
			Forebyggelse og sundhedsfremmeområdet:	
30-06-2024	Afvigelse	Service	Kommunale udgifter til hospice og vederlagsfri fysioterapi	7,7
30-06-2024	Afvigelse	Service	Mindreudgifter til færdigbehandlede patienter	-1,2

Forventet regnskab **1.335,2**

Dokument Navn:	**Overblik over lokalpolitiske beslutninger der påvirker kerneopgaven i SH og PS .docx**
Dokument Titel:	**Overblik over lokalpolitiske beslutninger der påvirker kerneopgaven i SH og PS**
Dokument ID:	**5561026**
Placering:	**Emnesager/Fjern bøvlet - lokalpolitiske beslutninger som påvirker PS og SH/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Drøftelse af lokalpolitisk besluttede indsatser mv. på Ældre-, Social og Sundhedsområdet**
Dagsordenspunkt nr	**7**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**1**

Dette dokument blev genereret af 

Overblik over lokalpolitiske beslutninger, som har betydning for kerneopgaven i Social og Handicap samt Pleje og Sundhed

1. Opsamling

Social og Handicap samt Pleje og Sundhed har identificeret en række lokalpolitiske beslutninger, som påvirker de borgernære ledere og medarbejders hverdag. Det handler, om lokalpolitiske beslutninger, som udvider kerneopgaven, tager tid fra kerneopgaven eller begrænser de borgernære medarbejderes råderum. Oversigten er ikke et udtryk for en normativ vurdering af de enkelte lokalpolitiske beslutninger.

Det gælder for Pleje og Sundhed, at der i den sidste og nuværende valgperiode er truffet en række lokalpolitiske beslutninger, som har betydning for de borgernære medarbejderes hverdag. De mange forskellige lokalpolitiske beslutninger har sammenlagt udvidet antallet af opgaver, som ledere og medarbejdere skal håndtere i hverdagen – udover at yde pleje og omsorg for borgerne. Det er en udfordring for området, at få alle de lokalpolitiske beslutninger implementeret i hverdagen, da de alle kræver både ledelsesmæssig og medarbejder fokus.

I Social og Handicap vurderes de lokalpolitiske beslutninger af betydning for ressourcetrækket på de borgernære medarbejdere at være færre. Oftest er der tale om beslutninger, hvor der skal ske løbende registrering og opfølgning, hvilket koster tid hos de borgernære medarbejdere, hvis det ikke er muligt at trække i eksisterende fagsystemer. Det skal samtidig siges, at der i.f.t. spørgsmålet om bøvl genereret af lokalpolitiske beslutninger er tilbudsledere, som giver udtryk for, at de først og fremmest oplever stor lydhørhed, fleksibilitet, en innovativ tilgang samt fokus på borgerne og bedre velfærd. Bøvl stammer oftere fra beslutninger på nationalt plan, som f.eks. konfliktende tilsyn, samt dokumentationskrav.

2. Udvalgsmøder

2.1 Udvidelse af de uanmeldte kommunale tilsyn (Pleje og Sundhed)

I 2022 er det blevet besluttet at udvide de uanmeldte kommunale tilsyn med flere fokusområder og flere borgerinterviews, hvilket betyder af tilsynsbesøgene er af længere varighed på arbejdspladserne, og at der kan være flere anbefalingerne, som arbejdspladserne skal arbejde videre med efterfølgende.

Med virkning fra 2024 er tilsynene blevet udvidet til at omfatte både dag og aften. Der skal bruges ekstra medarbejder- og lederressourcer på at planlægge, gennemføre og følge op på tilsyn i flere vagtlag.

2.2 Strategi for udeliv i plejeboligerne (Pleje og Sundhed)

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget har i forlængelse af drøftelse af borgertilfredshedsundersøgelse i 2022 bedt om en strategi for udeliv i plejeboligerne. Strategien er blevet godkendt af udvalget i 2023. Det er en ny opgave for plejeboligerne at implementere og arbejde aktivt med en strategi for udeliv. Der skal afsættes medarbejderressourcer til opgaven med at skabe mere udeliv, og medarbejderne skal

opkvalificeres ift. at være i stand til at arbejde aktivt med udeliv. Derudover er den en ekstra opgave for lederne.

2.3 Ansættelse af spirer i plejeboligerne (Pleje og Sundhed)

Det er besluttet, at der skal ansættes unge i alderen 14-17 år i plejeboligerne, som kan være med til at skabe glæde og livskvalitet for beboerne. At have børn og unge ansat i plejeboligerne er en ny opgave for de eksisterende medarbejdere, som skal lære nye måder at være kollegaer på. Desuden får lederne udvidet deres ledelsesspænd, og det kræver nye kompetencer at lede børn/unge.

3. Politiske mål

3.1 Manuel registrering af data til målepunkter under politiske mål (Pleje og Sundhed)

Medarbejderne i plejeboligerne skal bruge tid på manuel registrering af kontaktperson i omsorgssystem, for at der kan trækkes data til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål 2, målepunkt 2.

Medarbejdere og ledere skal bruge tid på manuel registrering af kompetenceudvikling i personalesystem for at data kan trækkes til Økonomiudvalgets mål 5, målepunkt 3. Det tager tid fra andre opgaver at lave manuelle registreringer i omsorgssystem og personalesystem.

3.2 Registrering, optælling og opfølgning på data til målepunkter under politiske mål (Social og Handicap)

Sagsbehandlere bruger tid på at registrere antal lovpligtige handleplansmøder gennemført via skærm, således at data kan trækkes til opfølgninger til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål 1, målepunkt 3. Der bruges endvidere tid hos intern leverandør af bostøtte til registrering af bostøtte gennemført virtuelt samt bostøtte gennemført som gruppetilbud til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål 1, målepunkt 4 og 5.

Forstandere på bo- og dagtilbud har brugt tid på manuelle optællinger af kompetenceudvikling til brug for opfølgning på Økonomiudvalgets mål "Vi vil styrke fastholdelse af kompetente medarbejdere på de udfordrede områder", målepunkt 3, som vedrører opkvalificering af antal medarbejdere, som ikke har en uddannelse inden for faget.

4. Politikker og strategier

4.1 Mad- og måltidspolitik (Pleje og Sundhed samt Social og Handicap)

Mad- og måltidspolitikken indeholder flere plejemærker for mad og måltider i Gentofte Kommune, herunder et specifikt mål for økologi på social- og sundhedsområdet. Det er nyt for ledere og medarbejdere, at der skal arbejdes med at øge andelen af økologiske varer. Det kræver fokus fra ledere og medarbejdere at nå i mål.

4.2 Affaldsplan (Pleje og Sundhed samt Social og Handicap)

Det fremgår af Affaldsplanen, at Gentofte Kommune skal udfase engangsprodukter samt at institutioner skal sortere affald.

Det kræver ledelsesfokus at arbejde med udfasning af engangsprodukter på social- og sundhedsområdet. Desuden er det en ekstra opgave for medarbejderne, at de skal sortere affald, hvilket tager tid fra de mere borgerrettede opgaver.

5. Budgetforlig

5.1 Forløb forud for uddannelse til SOSU-hjælper for integrationsborgere (Pleje og Sundhed)

Forligspartierne har med Plan 2023 afsat midler til et forløb forud for uddannelse til SOSU-hjælper for integrationsborgere. Modellen er en IKEA-model på plejehjem, hvor borgerne ansættes og oplæres i forskellige funktioner og modtager intensiv danskundervisning.

Det er en ny opgave for plejeboligerne, at de skal ansætte integrationsborgere i forløb, som gør borgerne i stand til at tage en SOSU-uddannelse. Det kræver både ressourcer fra medarbejderne og lederne at få forløbene til at blive en succes.

5.2 Borgertilfredshedsundersøgelser (Pleje og Sundhed)

Der er gennemført borgertilfredshedsundersøgelser på pleje- og sundhedsområdet i 2022 og 2024. I 2022 dækkede undersøgelsen Gentofte Hjemmepleje, Gentofte Plejeboliger og Center for Rehabilitering og Forebyggelse. I 2024 blev myndighedsområdet yderligere inkluderet i undersøgelsen.

I plejeboligerne skal der afsættes ressourcer til gennemførslen af undersøgelserne:

- Der skal afsættes tid til at kommunikere om undersøgelsen til borgere og pårørende via mundtlig og skriftlige kommunikationsveje
- Der skal afsættes tid til at vurdere hvilke borgere, som er i målgruppen for undersøgelsen
- Der skal afsættes tid til at understøtte gennemførslen af interviews.

Derudover skal alle arbejdspladser afsætte tid til at arbejde med resultaterne af borgertilfredshedsundersøgelserne. Det er en ny opgave, som kalder på nye kompetencer og et perspektivskifte hos ledere og medarbejdere.

5.3 Trivselsfremmende aktiviteter i plejeboligerne (Pleje og Sundhed)

Der er med Plan 2024 afsat midler til trivselsfremmende aktiviteter i plejeboligerne. Det er et ønske fra forligspartierne, at erfaringer fra de enkelte institutioner opsamles og deles, så institutionerne kan inspirere hinanden.

Det tager tid fra andre opgaver at opsamle og nedskrive erfaringer med de trivselsfremmende aktiviteter, som gennemføres i plejeboligerne.

6. Opgaveudvalg

6.1 IT-strategi for pleje- og sundhedsområdet (Pleje og Sundhed)

I anbefalingerne fra Opgaveudvalget for Fremtidens velfærdsløsninger for ældre fremgår det, at der skal udarbejdes en separat IT-strategi for Pleje og Sundhed. For at udarbejde en relevant it-strategi og omsætte strategien til handling er det nødvendigt at involvere ledere og medarbejdere på pleje- og sundhedsområdet.

6.2 Sammen om alle unges trivsel (Social og Handicap)

Løbende opfølgning på indsatser og udviklingen i de udvalgte målgrupper. Opgaverne tager tid fra det borgernære arbejde hos rusmiddelkonsulenten.

7. Andet

7.1 Ansættelse af småjobbere i plejeboligerne og hjemmeplejen (Pleje og Sundhed)

Det er politisk besluttet, at der skal ansættes småjobbere i plejeboligerne og hjemmeplejen. Pleje og Sundhed har altid haft sundhedsfagligt personale ansat i småjob, som har kunne løse både sundhedsfaglige og mere administrative/support opgaver. Det er en ny opgave at have ikke-sundhedsfagligt personale ansat i småjob. Det udvider ledelsesspændet for de daglige ledere, og der skal bruges tid på at finde afgrænsede opgaver, som småjobberne kan varetage.

7.2 Analyser (Pleje og Sundhed)

Der har over de seneste 4 år været gennemført mange analyser på pleje- og sundhedsområdet. Når der gennemføres analyser, er der ofte behov for involvering af ledere og medarbejdere via workshops, interviews mv. De medarbejder- og ledertimer, som afsættes til analyser, går fra de mere borgernære opgaver.

7.3 Beboer- og pårørenderåd (Pleje og Sundhed)

Alle plejeboliger i Gentofte Kommune har et beboer- og pårørenderåd. Det er ikke et lovkrav, at der skal være beboer- og pårørenderåd. Det er dermed en ekstra opgave for ledere og medarbejdere at drive beboer- og pårørenderåd.

Dokument Navn:	**Bilag 1, Social og Handicap, Stab og udvikling - Oversigt over trivselsindsatser på udvalgets ressortområde 2024.pdf**
Dokument Titel:	**Bilag 1, Social og Handicap, Stab og udvikling - Oversigt over trivselsindsatser på udvalgets ressortområde 2024**
Dokument ID:	**5560991**
Placering:	**Emnesager/Drøftelse af trivselsindsatser indenfor Kultur-, Unge- og Fritidsudvalgets ressortområder/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Drøftelse af trivselsindsatser indenfor Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget ressortområder**
Dagsordenspunkt nr	**8**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**5**

Dette dokument blev genereret af 

Forandringsteori - Social og Handicap

Det gør vi	uddybning	målgruppe	Aktivitet	Indikatorer vælg fra rullemenuen om og evt. hvad der måles på. Eller skriv i kort form i kolonne I hvad og hvordan relevamt info indhentes.	Effekt på kort sigt Hvad forventes aktiviteten at bidrage til hos modtageren som medvirker til en ønsket forandring hos modtageren?	Målepunkter Vælg fra rullemenuen, de(t) målepunkter, som indsatsen primært bidrager til	Effekt på lang sigt Hvilken forandring forventes de brugerrettede effekter at skabe for den brede gruppe af unge og voksne omkring dem?	Lovgivning eller kommunalpolitisk prioritering Udspringer indsatsen af lovgivning eller er politisk prioriteret i budgetaftale? Hvis sidstnævnte - skal det fremgå fra hvilken budgetaftalte beslutningen stammer fra, samt om indsatsen er i drift eller hvornår den udløber. Såfremt indsatsen ikke falder inden for de to valg, skrives "Øvrig".
Tværgående Rusmiddelrådgivning - gruppesamtaler	Pårørendegrupper (ud fra CRAFT metoden) Tilbuddet er udbudt i 4k regi (Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Gentofte) i et forsøg på, at der så vidt muligt hele tiden er et åbent tilbud til de pårørende, og at der er mulighed for at få rådgivningen i en anden kommune end ens hejmkommune ift. diskretion og tabu.	13 år +	Pårørendegrupper, hvor deltagerne gives den nødvendige viden og støtte, så de kan bidrage til, at den unge nedsætter sit forbrug af rusmidler.	Forældre oplever at have fået brugbar viden og værktøjer til at få øje på, når ungelivet er svært hos en ung Pårørende generelt (ikke kun forældre), får I gruppeforløbet en afsluttende evaluering. Hver gruppegang afsluttes med et tjek ud: "Hvad tager du med fra i dag, som er brugbart for dig?", som giver mulighed for, hele tiden at monitorere om forløbet er givende og effektfuldt.	De pårørende oplever at få den støtte og de værktøjer der skal til, for at kunne understøtte den unges rejse henimod et liv uden et (over)forbrug af rusmidler.	Unge i samtaleforløb hos Rusmiddelkonsulenten (2022: 20 unge)	Forældre og fagpersoner har viden og værktøjer til at styrke unges trivsel og forebygge mistrivsel	Budgetaftalen 2023/24
Tværgående Rusmiddelrådgivning - rådgivning	Individuel rådgivning (til pårørende og personer med egne rusproblematikker)	13 år +	Nedbringe eller stoppe forbrug af rusmidler blandt unge.	Unge oplever at få støtte og hjælp tidligt, når unge livet er svært Forbruget registreres ved borgernes opstart i forløb, samt ved afslutningen og hvorvidt der henvises til behandling, eller borger har et forbrug, der stemmer overens med borgerens eget ønske. Der registreres antal unikke henvendelser til rusmiddelkonsulenten, samt forløb pr. år, for at kunne se om tilbuddet bruges, og kendes af borgerne. Henvendelserne er stigende, fra 152 unikke henvendelser i 2022 til 206 unikke henvendelser i 2023.	De unge oplever bedre trivsel og mestring i hverdagen og kan se en vej ud af et skadeligt forbrug af rusmidler.	Unge i samtaleforløb hos Rusmiddelkonsulenten (2022: 20 unge)	Unge får støtte og har viden og værktøjer til at mestre ungelivet og indgå i fællesskaber, når det er svært	Budgetaftalen 2023/24
Stop dit forbrug af nikotin/snus - et gruppetilbud til unge i Gentofte Kommune	Et gruppeforløb baseret på de unges udfordringer og erfaringer med snus i samspil med faglige input fra gruppefacilitator. Der er fokus på at få de unge til at stoppe med snus /nedbringe brugen af snus, herunder at få udarbejdet en handleplan med den enkelte unge. Der er overordnet fokus på nikotinafhængighed, herunder snus, tyggetobak og nikotinposer (samlet kaldet snus).	12-20 år	Nedbringe eller stoppe nikotinforbrug blandt unge i udskoling og på ungdomsuddannelser	Unge oplever at voksne omkring dem har viden og værktøjer til at til støtte dem i dagligdagen, når ungelivet er svært	Nedbringe eller stoppe nikotinforbrug blandt unge i udskoling og på ungdomsuddannelser		Unge får støtte og har viden og værktøjer til at mestre ungelivet og indgå i fællesskaber, når det er svært	øvrig
Tværgående Rusmiddelrådgivning - oplæg	Forebyggelse ift.unges forbrug af rusmidler. De særlige undervisningsgange udvikles oftest på baggrund af reelt bekymring. I samarbejde med SSP og Tværgående Unge er der iværksat PAS undervisning i 9. klasse og i 1.G, for at afprøve om værdi- og normbaseret undervisning til de unge, kan være med til at nedsætte forbrug af rusmidler, især med fokus på overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse, hvor vi ser en stor stigning i forbrug. Projeket er opstartet i start 2024.	13 år +	Oplæg på skoler og ungdomsuddannelser, med metoden PAS. Der udvikles særlige forløb (evt. i samarbejde med SSP), hvis det er nødvendigt.	Unge oplever at få støtte og hjælp tidligt, når unge livet er svært	Unge opnår viden om rusmidler, og især normer og værdier hos sig selv og hinanden ift. brug af rusmidler. De bliver informeret om muligheder for hjælp i kommunen, og får værktøjer til, at samtale med hinanden og den måde de bruger/ikke bruger rusmidler på.		Unge får støtte og har viden og værktøjer til at mestre ungelivet og indgå i fællesskaber, når det er svært	Øvrig

Hjælp til unge der er vokset op i familier med rusmiddelproblematikker	Samarbejdsaftale med Tuba om hjælp, primært i form af gruppeforløb, til unge og voksne mellem 14 og 35 år, der er vokset op i familier med rusmiddelproblematikker	14 - 35 år	At kunne tilbyde hjælp til unge vokset op i familier med rusmiddelproblematikker	Unge oplever at få støtte og hjælp tidligt, når unge livet er svært	Færre unge oplever, at de ikke kan få målrettet hjælp til deres oplevelser med at vokse op i familier med rusmiddelproblematikker	Unge i samtaleforløb hos Rusmiddelkonsulenten (2022: 20 unge)	Unge får støtte og har viden og værktøjer til at mestre ungelivet og indgå i fællesskaber, når det er svært	Budgetaftalen 2023/24
Det gør vi	**uddybning**	**målgruppe**	**Aktivitet**	**Indikatorer** **vælg fra rullemenuen om og evt. hvad der måles på. Eller skriv i kort form i kolonne I hvad og hvordan relevamt info indhentes.**	**Effekt på kort sigt** **Hvad forventes aktiviteten at bidrage til hos modtageren som medvirker til en ønsket forandring hos modtageren?**	**Målepunkter/Kendetegn** **Vælg fra rullemenuen, de(t) målepunkter, som indsatsen primært bidrager til**	**Effekt på lang sigt** **Hvilken forandring forventes de brugerrettede effekter at skabe for den brede gruppe af unge og voksne omkring dem?**	**Lovgivning eller kommunalpolitisk prioritering** **Udspringer indsatsen af lovgivning eller er politisk prioriteret i budgetaftale? Hvis sidstnævnte - skal det fremgå fra hvilken budgetaftalte beslutningen stammer fra, samt om indsatsen er i drift eller hvornår den udløber. Såfremt indsatsen ikke falder inden for de to valg, skrives "Øvrig".**
Misbrugsbehandling - alkohol	Behandling for alkoholmisbrug. Behandlingen kan være ambulant, dagbehandling eller døgnbehandling.	18 år+	At borger ophører med sit alkoholforbrug eller nedsætter og stabiliserer sit alkoholmisbrug, hvis ophør ikke er muligt	Unge i kompleks mistrivsel oplever at det er nemt at få hjælp når der er brug for det - både før, under og efter indgribende indsatser Gennem pårørendegrupper, ldre og personer har	At unges sociale situation, psykiske og fysiske tilstand forbedres.	Unge i alkoholmisbrugsbehandling 18-30 år (2022: 11 unge, 2023: 9 unge)	Unge i kompleks mistrivsel får hjælp hurtigt	SUL § 141
Misbrugsbehandling - stoffer	Behandling for misbrug af andre rusmidler. Behandlingen kan være ambulant, dagbehandling eller døgnbehandling.	18 år+	At borger ophører sit forbrug af rusmidler.	Unge i kompleks mistrivsel oplever at det er nemt at få hjælp når der er brug for det - både før, under og efter indgribende indsatser Gennem pårørendegrupper, ldre og personer har	At unges sociale situation, psykiske og fysiske tilstand forbedres.	Unge i stofmisbrugsbehandling 18-30 år (2022: 57 unge, 2023: 54 unge)	Unge i kompleks mistrivsel får hjælp hurtigt	SEL § 101, SUL § 142
Botilbud	Voksne, der har en betydeligt eller varigt nedsat funktionsevne i en grad der gør, at de har behov for støtte i hverdagen, som ikke kan planlægges på faste tidspunkter tilbydes efter visitation midlertidigt eller længerevarende botilbud.	18 år+	At understøtte borgerens udviklingspotentiale og borgerens evne til at leve et mere selvstændigt liv uden eller med begrænset støtte. Skabe stabile og trygge rammer for borgerens tilværerlse.	Der følges op på de individuelle mål og delmål	Afhængig af de individuelle mål og delmål for den enkelte borger.	Unge i midlertidige botilbud 18-30 år (2022: 77 unge, 2023: 82 unge)	Flere unge med særlige behov og forudsætninger oplever glæden ved at deltage og trives i fællesskaber tættere på almenmiljøet	Lov om Social Service
Aktivitets og samværstilbud	Tilbuddene er målrettet voksne, som ikke kan varetage et job hverken på almindelige vilkår eller under beskyttet beskæftigelse. Tilbuddet træder i stedet for beskæftigelse, så borgeren får et miljøskifte i dagligdagen som et alternativ til job. Indsatsen består i diverse kreative eller fysiske aktiviteter alene eller sammen med andre.	18 år+	Øget livskvalitet i dagligdagen. Socialt samvær og aktiviteter i fællesskab.	Der følges op på de individuelle mål og delmål	Afhængig af de individuelle mål og delmål for den enkelte borger.	Unge i aktivitets- og samværstilbud 18-30 år (2022: 44 unge, 2023: 49 unge)	Flere unge med særlige behov og forudsætninger oplever glæden ved at deltage og trives i fællesskaber tættere på almenmiljøet	Lov om Social Service
Beskyttet beskæftigelse	Beskyttet beskæftigelse til voksne med betydeligt nedsat funktionsevne, der ikke kan varetage ordinære jobs eller jobs efter beskæftigelseslovgivningens særlige vilkår som fx flexjob. Der tilbydes job i beskyttede værksteder og i samarbejde med virksomheder..	18 år+	Arbejdsidentitet for borgere der har svært ved at fastholde beskæftigelse. Øge selvværd og livskvalitet.	Der følges op på de individuelle mål og delmål	Afhængig af de individuelle mål og delmål for den enkelte borger.	Unge i beskyttet beskæftigelse 18-30 år (2022: 20 unge, 2023: 25 unge)	Flere unge med særlige behov og forudsætninger oplever glæden ved at deltage og trives i fællesskaber tættere på almenmiljøet	Lov om Social Service
STU, Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse	3-årig ungdomsuddannelse til unge, der ikke kan gennemføre en ordinær ungdomsuddannelse pga. betydeligt nedsat funktionsevne. Uddannelsen er ikke kompetencegivende.	15-25 år	Opnå faglige, sociale og personlige kompetencer. Så selvstændigt og aktivt deltagende i tilværelsen som muligt.	Der følges op på de individuelle mål og delmål	At unge uden muligheder i det ordinære uddannelsessystem får en ungdomsuddannelse	Unge med særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse 18-30 år (2022: 66 unge, 2023: 70 unge)	Flere unge med særlige behov og forudsætninger oplever glæden ved at deltage og trives i fællesskaber tættere på almenmiljøet	Lov om Social Service

Forandringteori - Stab og udvikling

Det gør vi	Uddybning Beskriv i kort form indsatsens indhold	Målgruppe	Aktiviteter Angiv forventet aktiviteter og gerne antal deltagere/brugere	Indikatorer/målinger Hvordan undersøges det undervejs om indsatsen, skaber den ønskede effekt hos brugerne/deltagerne. I Rullemenuen kan vælges mellem forskellige indikatorer. Såfremt ingen er meningsfulde, skriv da indikatorer ind i Kollonne F .	Brugerrettet effekt (ønsket forandring på kort sigt) Hvilken forandring ønskes det at skabe hos modtagerne/deltagerne i indsatsens aktiviteter, som tænkes at bidrage til den ønskede langsigtede effekt?	Målepunkter fra strategien Vælg fra rullemenuen, de(t) målepunkter, som indsatsen primært bidrager til	Effekt på lang sigt fra strategien Hvilken forandring forventes de brugerrettede effekter at skabe for den brede gruppe af unge og voksne omkring dem?	Lovgivning eller kommunalpolitisk prioritering Udspringer indsatsen af lovgivning eller er politisk prioriteret i budgetaftale? Hvis sidstnævnte - skal det fremgå fra hvilken budgetaftalte beslutningen stammer fra, samt om indsatsen er i drift eller hvornår den udløber. Såfremt indsatsen ikke falder inden for de to valg, skrives "Øvrig".
Delindsats under handleplan: "Alkoholindsats med fokus på kulturændring"	Delindsatsen: "Oplysningskampagne om nye genstandsgrænser og dialog om alkoholkultur i form af borgerinddragende aktiviteter" er målrettet alle borgere i Gentofte Kommune, herunder også unge. Målet er at skabe dialog om alkoholkulturen, oplyse om Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser og udbrede kendskabet til Gentofte Kommunes tilbud.	18 år+	3-6 aktiviteter i løbet af 2023 - 2024: - Debatarrangement om alkoholkulturen i Danmark. - Foredrag på Gentofte Hovedbiliotek - Teaterforestilling - Min sidste øl. - Film - fuld af kærlighed i Gentofte Kino og debat. - Brev til detailhandlen i uge 40 om alkoholfri øl og lignende, - Oplysende kommunikationsindsats omkring aktiviteterne.	Unge oplever at være motiveret til adfærdsændring. Survey, hvor deltagernes spørges til oplevelse af foredrag og oplæg	Flere unge kender til Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser og kommunens forebyggende alkoholtilbud.	Unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne har det godt eller rigtig godt med venner/i fritiden (2021: 96%)	Flere unge er i generel trivsel	Øvrig
Boblberg	En digital platform for fællsesskaber, venskaber og interesser. Her kan unge komme i kontakt med hinanden og få samtale med frivillige i Røde Kors. De unge bruger især platformen i forbindelse med ensomhed, angst, ADHD, venskaber og træning/motion.	15+ år	Målet er at fastholde eller øge niveauet fra 2023 for de unges (15-25 år) brug af Boblberg . I 2023 er der i alt 4.321 brugere i aldersgruppen, heraf er de 386 nye i 2023. Desuden er der oprettet 3.461 samtaler blandt unge i 2023. Møder med Boblberg.	Unge oplever at kunne handle på egen og fællesskabets trivsel Registrering af tilmeldte til Boblberg og flere har samtaler.	Flere unge bliver en del af et fællesskab eller får venner.	Unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne har det godt eller rigtig godt med venner/i fritiden (2021: 96%)	Flere unge føler sig som en del af et fællesskab	Budgetaftale
Delindsats under handleplanen: "Alkoholindsats med fokus på kulturændring"	I delindsatsen "Ansvarlige foreninger" sættes fokus på alkoholkulturen i foreninger, hvor voksne udgør vigtige rollemodeller for børn og unge. Indsatsen består af opsøgende arbejde med henblik på at blive inviteret til bestyrelsesmøder og få en dialog om alkohol. Der tilbydes sparring i forhold til at udarbejde alkoholpolitik eller facilitere en workshop, hvor emnet alkohol kan drøftes.	15 år+	Målet er at der afholdes møder/workshops med minimum 5 foreninger i løbet af 2023-2024. Afdækning om der er alkoholpolitik i kommunale foreninger. Tilbyde workshops til at udarbejde en alkoholpolitik.	Foreningerne er motiveret til at arbejde med alkoholpolitik Registrereing af foreninger, der har alkoholpolitik eller ønsker workshop til at udvikle en alkoholpolitik.	At flere foreninger tager aktivt stilling til alkohol og udarbejder en alkoholpolitik.	Unge i grundskolen har det godt eller rigtig godt med venner/i fritiden (2021: 96%)	Forældre og fagpersoner har viden og værktøjer til at styrke unges trivsel og forebygge mistrivsel	Øvrig
Det gør vi	**uddybning**	**målgruppe**	**Aktiviteter**	**Indikatorer**	**Effekt på kort sigt**	**Målepunkter**	**Effekt på lang sigt**	**Lovgivning eller kommunalpolitisk prioritering**
Ventilen	Mødested for unge ramt af ensomhed med fokus på socialt samvær og aktiviteter. Drives af unge frivillige.	15 - 25 år	Ugentligt åbent i mødestedet og ad hoc aktiviteter	Unge oplever at kunne handle på egen og fællesskabets trivsel	Flere unge føler sig som en del af et fællesskab	Unge i grundskolen har det godt eller rigtig godt med vennerne Unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne har det godt eller rigtig godt med venner/i fritiden (2021: 96%)	Flere unge er i generel trivsel	Øvrig

Relateret document 2/5

Dokument Navn:	**Bilag 2 Strategien Sammen om unges trivsel.pdf**
Dokument Titel:	**Bilag 2 Strategien Sammen om unges trivsel**
Dokument ID:	**5510894**

SAMMEN OM UNGES TRIVSEL

Strategi for unges trivsel i Gentofte Kommune



Vedtaget på møde i Kommunalbestyrelsen d. 19. juni 2023

Indhold

Sammen om unges trivsel 3
Læsevejledning 4
Strategien kort fortalt 5
BAGGRUND 7
Hvornår er man ung? 7
Den politiske ramme 7
EN UNG POLITIK 7
Anbefalinger fra opgaveudvalg 8
Politiske mål og målepunkter 9
Definition af trivsel 10
Hvad kendetegner unges trivsel i Gentofte Kommune? 10
Hvad udfordrer unges trivsel? 11
Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering 12
HVORDAN ARBEJDER VI MED STRATEGIEN? 13
Beskyttende faktorer 13
Data & viden 14
Involvering, mobilisering & samskabelse 15
HVAD VIL VI OPNÅ MED STRATEGIEN? 16
Segmentering af målgruppen 16
Delstrategi for alle unge 19
Delstrategi for unge i mistrivsel 20
Delstrategi for unge i kompleks mistrivsel 22
BILAG – Oversigt over udvalgte trivselsindsatser for unge i Gentofte Kommune 24

Sammen om unges trivsel

I Gentofte Kommune har vi en vision om, at alle unge lever gode ungeliv, der skaber grundlag for gode voksenliv. Unge er forskellige. De har forskellige og skiftende behov, vilkår og forudsætninger for at trives. Et ungdomsliv vil uvægerligt og helt naturligt indebære perioder med vanskeligheder, udfordringer og nedture. Graden af trivsel vil over tid være varierende for den enkelte. Der er mange faktorer, der spiller ind i forhold til unges trivsel. I denne strategi anlægges en bred forståelse af trivsel, der spænder over mental, fysisk, sundhedsmæssig, faglig og social trivsel.

Langt de fleste unge i Gentofte har det godt, men på nogle områder er der risiko for, at trivslen kommer under pres. Gentofte Kommune skal styrke og forstørre det, der fremmer unges generelle trivsel, og sikre værktøjer, støtte og opbakning til den enkelte, hvis ungelivet bliver svært.

Udviklingen af unges trivsel er ikke et nyt fokus i Gentofte Kommune. Vi har igennem mange år arbejdet med udvikling af politiske mål og anbefalinger og etableret en bred tilbudsvifte, der spænder helt fra lovpligtige tilbud til eksperimenterende prøvehandlinger. Alligevel oplever vi både i Gentofte og på landsplan, at unges trivsel er under pres. Velkendte faktorer påvirker fortsat unges trivsel, men ungelivet udfordres også af nye, som kalder på andre tilgange til, hvordan vi skaber gode rammer for ungelivet.

Derfor er det vigtigt, at vi fastholder vores fokus på unge, intensiverer vores arbejde og hæver vores ambitioner for hele tiden at skabe endnu bedre rammer for unge i Gentofte Kommune. Vi har sat mange trivselsfremmende indsatser i gang, der virker, men vi skal blive ved med at forbedre eksisterende indsatser og udvikle nye, og så skal vi blive bedre til at prioritere.

Arbejdet med trivsel er en integreret del af den samlede ungeindsats i Gentofte Kommune. Unges trivsel er både en forudsætning for, at vi kan lykkes med vores opgaveløsning og samtidig effekten af det daglige kommunale arbejde med unge i skolerne, på myndighedsområderne og på kultur- og fritidsområdet. Hver eneste dag arbejdes der i organisationen med unge ud fra forskellige lovgivninger, fagligheder og parametre. Unges trivsel er altså både et mål for og et resultat af vores arbejde med at skabe gode rammer for ungelivet på tværs af den kommunale opgaveløsning.

Det er afgørende, at mistrivsel ikke individualiseres og alene gøres til et spørgsmål om at styrke den enkelte unges psykiske resiliens og livsmestring.

Unges trivsel er et fælles ansvar og en fælles opgave, som Gentofte Kommune ikke kan løse alene. Vi ved, at vi opnår de bedste resultater sammen. Når vi fremadrettet skal arbejde med udviklingen af rammerne for gode ungeliv for alle unge i Gentofte Kommune, kalder det på indsatser på alle niveauer og samarbejde med alle aktører - ungdomsuddannelser, foreningsliv, civilsamfund og ikke mindst unge selv, deres forældre og pårørende. Derfor er en involverende, samskabende og netværksbaseret tilgang til unges trivsel afgørende.

Det tager tid at skabe forandringer, som slår igennem i ungelivet, derfor er der brug for et langt sejt træk med målrettede og strukturerede indsatser, der forankres lokalt som en naturlig, vedkommende og integreret del af unges liv og fællesskaber. Det kalder på nysgerrighed, høj faglighed, stærke samarbejdsrelationer, vedholdenhed, tålmodighed og politisk prioritering.

Arbejdet med unges trivsel i Gentofte Kommune skal skabe grundlag for forandring, vores indsatser skal ramme bredt og kendetegnes af dristighed og handlekraft. Strategien skal sikre sammenhæng og fremdrift i en målrettet og struktureret tilgang til at styrke unges trivsel. En strategi, der giver fælles værktøjer til at navigere, udvikle, afprøve og implementere, evaluere og prioritere på tværs af ungeområdet.

Læsevejledning

Dette dokument består af tre dele:

- **BAGGRUND**
  Denne del indeholder en præcisering af målgruppen, beskrivelse af den politiske ramme for arbejdet med unges trivsel, definition af trivsel samt en kort beskrivelse af, hvad der kendetegner unges trivsel og mangel på samme.

- **HVORDAN VIL VI ARBEJDE MED UNGES TRIVSEL?**
  For at skabe et fælles grundlag for en målrettet, systematisk og handlekraftig trivselsfremmende ungeindsats beskriver strategien rammerne for en fælles overordnet tilgang til arbejdet med unges trivsel. Tilgangen er retningsgivende for både det politiske og administrative niveau i arbejdet med udvikling, prioritering, kvalitet i og forankring af trivselsindsatser for og med unge. Arbejdet med unges trivsel skal dermed ske med udgangspunkt i: *Beskyttende faktorer*, *Data og viden* samt *Involvering, mobilisering og samskabelse*.

- **HVAD VIL VI OPNÅ MED STRATEGIEN?**
  Unge er forskellige. De har forskellige behov, vilkår og forudsætninger for at trives og leve gode ungeliv, der samtidig er en god start på voksenlivet. Helt overordnet omfatter strategien alle unge, som enten bor eller tilbringer dele af deres hverdag i Gentofte Kommune. For at målrette indsatserne og samtidigt bevare et overblik arbejdes der med en tredelt segmentering af målgruppen. Til hvert segment er der udarbejdet en delstrategi for henholdsvis *Alle unge*, *Unge i mistrivsel* og *Unge i kompleks mistrivsel.*

Som bilag til strategien er der udarbejdet en *oversigt over udvalgte trivselsindsatser for unge i Gentofte Kommune*. Oversigten illustrerer omfanget og bredden af de eksisterende indsatser. Samtidigt er det vigtigt at understrege, at oversigten er et øjebliksbillede. Der sker løbende ændringer lige som afdækningen gradvist udvides til at omfatte flere indsatser. Oversigten er sorteret efter en række udvalgte parametre for at lette læsningen og sandsynliggøre et overblik over indholdet. I praksis vil mange indsatser kunne relateres til flere parametre.

Strategien for unges trivsel er i vid udstrækning inspireret af *Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering: Om ny udsathed i ungdomslivet* af Noemi Katznelson, Mette Pless, Anne Görlich, Center for Ungdomsforskning, 2022. Nye og tidligere læsere kan danne sig et overblik over forskningsprojektet ved at læse kapitel 2, opsamlingerne fra kapitel 3-6 samt kapitel 7 og 8.

Strategien kort fortalt

I Gentofte Kommune har vi en vision om, at alle unge lever gode ungeliv, der skaber grundlag for gode voksenliv. I denne strategi anlægges en bred forståelse af trivsel, der spænder over mental, fysisk, sundhedsmæssig, faglig og social trivsel.

Strategien for unges trivsel omfatter alle unge, som enten bor eller tilbringer dele af deres hverdag i Gentofte Kommune. Unge er som udgangspunkt 12-25 år, dog med det forbehold, at borgere, der er en del af beskæftigelsesindsatsen, er unge indtil de fylder 30 år.

Strategien har fokus på at fremme trivsel og forebygge mistrivsel i ungelivet. Det betyder, at hovedvægten ligger på brede indsatser målrettet alle unge.

Den politiske ramme er EN UNG POLITIK, anbefalinger fra relevante opgaveudvalg og udvalgte politiske mål. Den politiske ramme er altså overvejende skabt sammen med borgerne, og dermed er unges deltagelse og bidrag et gennemgående og bærende element i strategien for unges trivsel.

For at skabe et fælles grundlag for en målrettet, systematisk og handlekraftig trivselsfremmende ungeindsats, skal tilgangen til arbejdet med unges trivsel baseres på tre dimensioner, der tilsammen bidrager til at sikre udvikling, prioritering og forankring af arbejdet med unges trivsel:

- **Beskyttende faktorer**
  Indsigt i stabiliserende og destabiliserende faktorer skal være retningsgivende for indsatserne.

- **Data og viden**
  Data anvendes i relation til den bedst foreliggende viden fra forskning samt evidens- og erfaringsbaserede indsatser for at sandsynliggøre størst mulig effekt af vores indsatser.

- **Involvering, mobilisering og samskabelse**
  Vi arbejder med indsatser på både samfunds-, gruppe og individniveau i samarbejde med alle aktører i unges liv – ikke mindst unge selv og deres forældre. På den måde kan vi i fællesskab og på alle arenaer skabe gode rammer for unges trivsel.

Unge er forskellige. De har forskellige og varierende behov, vilkår og forudsætninger for at trives og leve gode ungeliv, der samtidig er en god start på voksenlivet. For at målrette indsatserne og samtidigt bevare overblikket har vi valgt en tredelt segmentering af målgruppen.

For hvert segment er der formuleret en delstrategi:

Delstrategi for alle unge
De forebyggende og trivselsfremmende indsatser skal ramme bredt og bidrage til at styrke trivslen blandt alle unge.
Vi ønsker, at:

- Flere unge er i generel trivsel
- Flere unge føler sig som en del af et fællesskab
- Forældre og fagpersoner har viden og værktøjer til at styrke unges trivsel og forebygge mistrivsel

Delstrategi for unge i mistrivsel
De foregribende indsatser for unge i mistrivsel skal støtte unge, som oplever forbigående, tilbagevendende og afgrænset mistrivsel på tværs af livsarenaer.
Vi ønsker, at:

- ❖ Styrke opsporing af mistrivsel og mulighederne for en tidlig indsats
- ❖ Give de unge støtte, viden og værktøjer til at mestre ungelivet og indgå i fællesskaber, når det er svært
- ❖ Udbrede viden og værktøjer til forældre og fagpersoner til at forstå og støtte unge i mistrivsel

Delstrategi for unge i kompleks mistrivsel
De indgribende indsatser for unge i kompleks mistrivsel skal støtte unge, som oplever længerevarende mistrivselsforløb, der er præget af komplekse og dyberegående udfordringer.
Vi ønsker, at:

- Unge i kompleks mistrivsel får den nødvendige hjælp hurtigt
- Støtte unge og deres familier før, under og efter indgribende indsatser
- Flere unge med særlige behov og forudsætninger skal opleve glæden ved at deltage

BAGGRUND

Hvornår er man ung?

Strategien for unges trivsel er målrettet alle unge, som enten bor eller tilbringer dele af deres hverdag i Gentofte Kommune. Unge er som udgangspunkt 12-25 år, dog med det forbehold, at borgere, der er en del af beskæftigelsesindsatsen, er unge indtil de fylder 30 år.

Unge er forskellige. De har forskellige behov, vilkår og forudsætninger for at trives og leve gode ungeliv, der samtidig er en god start på voksenlivet. Det skal strategien tager højde for og adresserer.

I Gentofte Kommune er der knap 16.000 borgere i alderen 12-30 år, hvoraf 12.595 er i alderen 12-25 år og nogenlunde lige fordelt mellem de to biologiske køn - 51% drenge og 49% piger. I realiteten er målgruppen endnu større, fordi mange unge eksempelvis går i skole, på ungdomsuddannelse eller er foreningsaktive i Gentofte Kommune. Disse unge er en væsentlig del af ungekulturen, og derfor er de også en del af målgruppen for strategien, selvom en del af trivselsindsatserne i praksis vil være forbeholdt unge med bopæl i Gentofte Kommune.

De resterende 3.269 borgere er i denne sammenhæng primært målgruppe for Ungecenterets uddannelses- og beskæftigelsesindsats.



Den politiske ramme

Strategien har fokus på at fremme trivsel og forebygge mistrivsel i ungelivet. Det betyder, at hovedvægten ligger på brede indsatser målrettet alle unge uanset graden trivsel. Samtidig har strategien til formål at være bindeleddet mellem kommunens ungepolitik, anbefalinger fra udvalgte opgaveudvalg og politiske mål og de mange indsatser, der er rettet mod at skabe et godt fundament for, at alle unge lever gode ungeliv og får gode afsæt for voksenlivet.

Den politiske ramme er overvejende skabt sammen med borgerne i en række opgaveudvalg, og dermed er unges deltagelse og bidrag et gennemgående og bærende element i strategien for unges trivsel.

Nedenfor er den politiske ramme anno 2023 kort beskrevet.

EN UNG POLITIK

I 2016 vedtog Kommunalbestyrelsen EN UNG POLITIK, der, med dens fem pejlemærker, sætter en overordnet og tværgående retning for arbejdet med at skabe rammer for gode ungeliv:

- **STÅ STÆRKT** - Unge i Gentofte oplever høje forventninger til, hvordan man skal være, hvordan man skal se ud, og hvad man skal præstere. Unge skal gives modet til at definere sig selv, udvikle egen identitet og egne ambitioner.

- **FRI FREMTID** - Alle unge skal have attraktive muligheder, uanset hvor de står i livet. Men mange muligheder gør ikke nødvendigvis valget lettere. Unge skal vejledes og inspireres til at træffe selvstændige valg om uddannelse og arbejdsliv, og gøres bevidste om, at mål og drømme kan ændre sig undervejs.

- **FORSKELLIGE SAMMEN** - Stærke relationer skaber stærke mennesker. I dag indgår unge i fællesskaber, der går på tværs af fysiske og digitale rum. Unge skal have mulighed for at være en del af rummelige fællesskaber, hvor den enkelte bliver set, hørt og respekteret.

- **ALLE I TALE** - Unge skal være med til at tage beslutninger, der vedrører dem. De skal opleve, at de bliver lyttet til, og at de kan gøre en forskel – både for sig selv og for fællesskabet. Unge skal engageres i samarbejde baseret på tillid, ærlighed og tydelighed.

- **INGEN ALENE** - Ungelivet er fyldt med udfordringer, der kan være svære at tackle alene. Unge har brug for støtte og opbakning både derhjemme og der, hvor de færdes i hverdagen. Unge skal have nem adgang til vejledning og støtte, hvis livet bliver svært.

Anbefalinger fra opgaveudvalg

På nuværende tidspunkt har Kommunalbestyrelsen vedtaget anbefalinger fra tre opgaveudvalg, der har udfoldet pejlemærkerne i EN UNG POLITIK, og der er nye anbefalinger på vej fra et igangværende opgaveudvalg. Opgaveudvalgenes anbefalinger sætter mere konkret retning for arbejdet omkring ungelivet.

Unges sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol

Opgaveudvalgets anbefalinger retter sig mod unges rusmiddeladfærd, og hvordan der kan arbejdes med at skabe rammer, der bidrager til at udskyde unges rusmiddeldebut, og at unge lever et ungeliv med begrænset alkoholindtag og ingen nikotin og stoffer. Anbefalingerne har fokus på at styrke de beskyttende faktorer for unges brug af rusmidler eksempelvis trivsel i skolen og forældrenes rolle. Flere - men ikke alle - af de beskyttende faktorer omkring rusmidler er samtidig beskyttende faktorer i forhold til unges trivsel. Opgaveudvalget lagde vægt på, at Gentofte Kommune til enhver tid skal følge Sundhedsstyrelsens gældende anbefalinger på området. Ved opgaveudvalgets aflevering var anbefalingen fra Sundhedsstyrelsen, at unge ikke drikker før de fylder 16 år. I 2023 har Sundhedsstyrelsen revideret deres anbefalinger, således at unge under 18 år helt frarådes at drikke alkohol. Samt at unge i alderen 18-25 år skal være særligt opmærksomme på ikke at overskride anbefalingerne: Højst drikker 10 genstande om ugen og højst drikker 4 genstande på samme dag.

Det betyder, at målet ikke længere er at udskyde unges alkohol til det 16 år men i stedet til det 18 år.

Mål

- INGEN GENTOFTE-UNGE RYGER – (omfatter alle nikotinprodukter)
- INGEN GENTOFTE-UNGE TAGER STOFFER
- GENTOFTE-UNGE HAR ET BEGRÆNSET ALKOHOLFORBRUG

Delmål

- Øget engagement blandt unge
- Øget engagement blandt forældre
- Flere unge deltager i positive fritidsaktiviteter
- Vi skal arbejde med en ny ungekultur

Principper

- Vi vil arbejde for at styrke beskyttende faktorer for unges rusadfærd
- Vi vil arbejde med udgangspunkt i data
- Vi vil inddrage unge

Ungeliv i balance

Unges trivsel påvirkes af mange faktorer. I dette opgaveudvalg blev der stillet skarpt på præstations- og perfekthedskulturens indvirkning på unges trivsel, samt formuleret fem målsætninger for hvordan vi sammen kan støtte, styrke og udfordre unge i at balancere præstations- og perfekthedskulturen og herigennem styrke fundamentet for unges trivsel:

- PLADS TIL AT TRÆFFE EGNE VALG
- RUM TIL AT LÆRE, UDVIKLE OG ØVE SIG
- RAMMER FOR VENSKABER
- STYRKE I FORSKELLIGHED
- MANGE VEJE TIL GODE LIV

Fællesskaber med forskellighed

Fællesskabsstrategien sætter fokus på, at flere børn og unge skal opleve at være en del af de almene fællesskaber som eksempelvis de almindelige folkeskoler, dagtilbud og fritidsliv og samtidigt trives og udvikle sig i disse fællesskaber. Strategien definerer et fælles værdigrundlag, målsætning, rammevilkår og principper for udvikling af børne- og ungemiljøer og angiver dermed en klar og tydelig retning for realisering af visionen, at børn og unge oplever glæden ved at deltage i fællesskaber:

- Vision: Børn og unge oplever glæden ved at deltage i fællesskaber
- Værdigrundlag: Fællesskaber er en styrke – Forskellighed er et potentiale
- Målsætning: Vi har fællesskaber med forskellighed
- Rammevilkår: Økonomisk bevidsthed er et rammevilkår
- Principper og kriterier for udvikling af børne- og ungemiljøer: Vi har børne- og ungemiljøer med kvalitet, nærhed og deltagelsesmuligheder

Uddannelsesvejledning – Unges frie uddannelsesvalg (under udarbejdelse)

Opgaveudvalget er i gang og arbejder inden for rammerne af EN UNG POLITIK med særligt fokus på pejlemærket FRI FREMTID. Udvalget forventer at aflevere til fællesmøde i maj 2023 samt til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen i juni 2023.

Opgaveudvalget kommer med anbefalinger til, hvordan unge mennesker kan vejledes om uddannelse på en måde, så de får et oplyst grundlag for at træffe et selvstændigt valg. Opgaveudvalget udvikler også ideer til, hvordan Gentofte Kommunes målsætning om, at 5 pct. af en ungdomsårgang søger erhvervsuddannelse, kan nås. En stor og vigtig del af uddannelsesvejledningen foregår uformelt i hjemmet. Forældre præger i høj grad deres børns forståelse og valg af uddannelse – enten direkte eller indirekte. Udvalgets anbefalinger adresserer, derfor også, hvordan forældre kan inddrages som supplement til eksisterende vejledningsaktiviteter.

Politiske mål og målepunkter

De stående udvalg har udarbejdet en række politiske mål for indsatsområder med stor aktuel og strategisk betydning for at sikre den tværgående, helhedsorienterede og langsigtede udvikling af de respektive ressortområder i perioden 2022-2025. En del af de politiske mål knytter sig enten direkte eller indirekte til unge, og er dermed retningsgivende for ungeindsatsen i Gentofte Kommune.

Definition af trivsel

Indledende er der brug for en afklaring af begreberne trivsel og mistrivsel, der kan bruges til at beskrive, måle og forstå, hvordan unge har det, og hvilke udfordringer de har. I praksis anvendes begrebet om trivsel ofte synonymt med begrebet om mental sundhed og trivsel. Det gælder også Sundhedsstyrelsens og WHOs definition af trivsel, som strategien baseres på:

> *"som en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagsudfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker.*
>
> *Mental sundhed rummer to dimensioner:*
>
> - ***Oplevelsesdimensionen***
>   *At man oplever at have det godt, er overvejende glad, i godt humør og tilfreds med livet.*
>
> - ***Funktionsdimensionen***
>   *At man kan klare dagligdags gøremål som fx at købe ind, lave mad, gå på arbejde eller i skole, indgå i fællesskaber og håndtere hverdagens udfordringer."*

Strategien er baseret på de to dimensioner, hvor både trivsel og mistrivsel kan være oplevelsesrettet og/eller funktionsrettet. Mistrivsel indenfor og på tværs af de to dimensioner spænder fra mere eller mindre intense oplevelser af mistrivsel til at påvirke unges muligheder for at fungere i hverdagen og de sammenhænge, som de er en del af.

Skole og uddannelse er blandt de helt store arenaer i ungelivet, og her definerer Dansk Center for Undervisningsmiljø en række trivselsforhold, der har særlig fokus på unges trivsel i skolesammenhæng, men samtidig kobler sig til den oplevede og den funktionsrettede dimension i WHO's definition. Det være sig oplevelsen af psykisk og fysisk velbefindende, faglige og personlige handlekompetencer og robusthed samt fællesskaber, tillidsvækkende voksne og opbakning fra hjemmet.

Et ungdomsliv vil uvægerligt indebære perioder med vanskeligheder, udfordringer og nedture. Eksempelvis er midlertidige oplevelser af ensomhed, tristhed, kærestesorg, skuffelse etc. forventelige. Men disse almentilstande kan også være tegn på eller føre til mistrivsel. Mistrivsel kan på den måde spænde fra mildere til alvorlig mistrivsel, der over længere tid kan føre til større risiko for at komme på kanten af eksempelvis uddannelse og arbejdsmarked eller opleve store udfordringer med at trives i livet generelt. Det er vigtigt at forstå og se nuancerne i de tilstande, der er almene og de tegn, der kan være på, at der bør handles på ungdoms- og livsproblemer, som kan føre til mistrivsel og påvirke unges livsmuligheder i et længere perspektiv.

Strategien har fokus på at udvide perspektivet på Gentofte Kommunes handlemuligheder i forhold til at fremme trivsel og forebygge mistrivsel. Trivsel og mistrivsel er komplekst, idet både individuelle, kontekstuelle og strukturelle faktorer spiller ind. Det er afgørende, at der ikke alene er fokus på den enkeltes evner og muligheder for at håndtere tilværelsen, men at trivsel og mistrivsel også forstås i lyset af kontekster, relationer og samfundsmæssige strukturer og tendenser.

Hvad kendetegner unges trivsel i Gentofte Kommune?

Størstedelen af unge i Gentofte trives og oplever kommunen, som et godt sted at vokse op og være ung, og hvor de føler sig trygge. De fleste er glade for deres skole/uddannelse og mener, at der er gode

uddannelses- og fritidsmuligheder, og at der er blik for deres behov. Størstedelen af unge i Gentofte fortsætter efter folkeskolen på en ungdomsuddannelse, og de fleste tænker positivt om deres fremtid, hvor de bl.a. forestiller sig at tage en længerevarende uddannelse.

Ungeprofilundersøgelse og trivselsmålingerne tegner et generelt billede af, at unge i Gentofte har gode kontakter, bruger tid og har det godt med deres venner og øvrige sociale netværk både i fritiden og i skolesammenhæng. Flertallet af unge i Gentofte oplever, at de er glade og i godt humør det meste af tiden, dog i højere grad mænd end kvinder. Hovedparten af unge har et godt forhold til deres forældre og oplever samtidig, at de har såvel voksne som venner at tale med, hvis de har problemer.

Majoriteten af unge i Gentofte føler sig sunde og raske. Det er positivt i relation til trivsel, da unges selvvurderede helbred har stor betydning for, hvordan unge trives i øvrigt, og hvor meget overskud de har. Unge i Gentofte Kommune trives, men samtidig er der tendenser til, at flere unge oplever, at de er udfordret på deres trivsel.

Hvad udfordrer unges trivsel?

Et ungdomsliv vil uvægerligt indebære perioder med vanskeligheder, udfordringer og nedture. Det skal der være plads til og forståelse for. Sådan er livet - ikke bare som ung - men som en del af det at være menneske. Størstedelen af unge i Gentofte trives og har det godt, men på nogle områder er der risiko for, at trivslen kommer under pres. I Gentofte er unge blandt andet udfordret af forventningspres, alkohol- og anden rusmiddelkultur, normer og forventninger i deres fællesskaber, præstations- og perfekthedskultur og ensomhed.

Mange unge i Gentofte beskriver sig selv som privilegerede, men føler samtidig, at med mange muligheder følger et stort ansvar. Presset for at indfri egne og andres forventninger udfordrer mange unge på deres trivsel, på deres fællesskaber og gør dem usikre på, om de er gode nok. Flere giver udtryk for, at det kan være vanskeligt at håndtere høje forventninger til det at skulle præstere godt hver gang og på alle områder. Kombineret med en fremherskende perfekthedskultur, hvor unge oplever, at de altid skal være den bedste udgave af sig selv, kan det sætte trivslen under pres.

Selvom de fleste unge i Gentofte trives, så er mange af dem risikovillige, og det kan være med til udfordre deres trivsel. Unge i Gentofte Kommune har tidlig alkoholdebut, og der er en udbredt festkultur, hvor alkohol fylder meget. Samtidig er nikotin og andre rusmidler også en del af en mindre gruppe unges hverdag og/eller festkultur. Når det kommer til prævention, er hverken kondomer eller slikkelapper unges førstevalg. På trods af, at disse er de eneste præventionsmidler, der også beskytter mod kønssygdomme. Det er medvirkende til at særligt klamydia-incidensen blandt unge i Gentofte Kommune er et af landets højeste. Primært piger rapporterer, at de oplever grænseoverskridende adfærd.

Herudover indvirker faktorer som eksempelvis for lidt og for dårlig søvn, sociale medier og skærmtid, køns- og identitetsproblematikker m.m. på unges trivsel såvel i Gentofte som på landsplan.

Unge i Gentofte har generelt mange venner, og de fleste føler sig som en del af et fællesskab. Det er positivt, men samtidig kan det være omfattende og hårdt arbejde at bibeholde sin plads i fællesskabet og honorere krav og forventninger, hvilket for nogle unge kan det føre til mistrivsel. Herudover findes en mindre gruppe af unge, som af forskellige årsager føler sig uden for fællesskabet.

Strategien skal have særligt fokus på udfordringer i ungelivet, hvor almentilstande kan føre til mistrivsel, hvis den enkelte unge eller aktørerne i deres liv ikke har den nødvendige indsigt og værktøjer til at håndtere udfordringerne og/eller opdage begyndende mistrivsel. Samtidig sætter strategien fokus på, at

faktorer indenfor både ny og klassisk udsathed kan være med til at identificere, hvordan unges udsathed kan forstås og håndteres i dag. Dette med henblik på at understøtte udvikling og prioritering af indsatser, der afhjælper mistrivsel inden for begge og på tværs af begge former for udsathed.

Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering

Selvom størstedelen af unge i Gentofte trives, så peger data på, at unge i udskolingen kan have faldende trivsel, mens trivslen indtil videre er stagnerende blandt unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne. Det er en udvikling, der også ses på landsplan, og som Center for Ungdomsforskning har undersøgt i et forskningsprojekt, der kvalificerer forståelsen af unges udsathed i dag, hvor *klassisk udsathed* sameksisterer med en *ny udsathed*.

Strategien for unges trivsel er i vid udstrækning inspireret af *Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering: Om ny udsathed i ungdomslivet* af Noemi Katznelson, Mette Pless, Anne Görlich, Center for Ungdomsforskning, 2022. Nedenfor skitseres nogle helt overordnede pointer i forskningsprojektet, men en læsning af bogen er nødvendig for at forstå indholdet af og nuancerne i den forståelse af både klassisk og ny udsathed, som ligger til grund for strategien for unges trivsel.

Klassisk udsathed hænger snævert sammen med ulige fordeling af kulturel, social og økonomisk kapital, og har markant betydning for den enkelte unges adgang til ressourcer og handlemuligheder. Ifølge Center for Ungdomsforskning tyder det på, at disse unge har fået det sværere og er mere udsatte end tidligere.

Center for Ungdomsforskning beskriver *ny udsathed* som et bredere kulturelt og socialt fænomen, der går på tværs af sociale lag og potentielt kan ramme alle unge. Ny udsathed kommer til udtryk blandt andet i oplevelser af pres, stress, angst og depression for et stadig stigende antal unge. Kulturelt kobles ny udsathed til forventnings- og præstationspres og strukturelt til tendenser som øget fokus på eksempelvis effektivisering, tidsoptimering, fremdrift og konkurrence samt unges brug af sociale medier.

Center for Ungdomsforskning peger på tre overordnede samfundsmæssige vilkår – acceleration, præstation og psykologisering:

- *Acceleration i ungdomslivet* knytter sig til en oplevelse af højt tempo i hverdagen, i uddannelsessystemet (eksempelvis nationale test, UPV, adgangskrav, fremdriftsreform) og i deres bestræbelser på at skabe livsbiografisk sammenhæng (eksempelvis det at blive til noget, ikke at blive hægtet af). Det vidner om et ungdomsliv, hvor nogle unge gør sig store bestræbelser for at følge med, og andre har følelsen af stå tilbage, fordi de ikke kan følge med.

- *Præstation i ungdomslivet* præger på forskellige måder unges liv eksplicit i relation til eksempelvis uddannelsessystemet og mere implicit i eksempelvis sociale relationer. I denne sammenhæng udfordres unge af deres orientering mod at præstere til perfektion.

- *Psykologisering i ungdomslivet* knytter an til en tendens til, at hverdagslivet psykologiseres. Det handler for det første om forventninger til at kunne sætte ord på tanker, følelser og fornemmelser og for det andet om autenticitet, personlig udvikling og ordentlighed. Der er tale om et intensiveret selvforhold, hvor nogle unges blikke på sig selv bliver kritisk selvvurderende både i forhold til deres indre liv og i forhold til de relationer, som de indgår i. Der er altså risiko for, at i udgangspunktet stærke refleksionskompetencer kan blive til et negativt og præstationsorienteret fokus på selvet. Nogle unge bliver overdrevent selvrealiserende, selvmonitorende og selvoptimerende og har oplevelsen af, at det er deres individuelle ansvar at leve op til forventningerne, og dermed overser unge nemt de kulturelle og samfundsskabte vilkår.

Som udgangspunkt er disse vilkår ikke problematiske, men som entydige og samvirkende tendenser kan de medvirke til mistrivsel. Ny udsathed skal forstås som en overbelastningssituation, der opstår, når de destabiliserede forhold i unges liv, overgår de stabiliserende.

Ny udsathed betegner en række samfundsmæssige forhold, der utilsigtet spiller sammen og rammesætter ungdomslivet på en måde, som samlet set øger presset og fokusset på den enkelte unge og dennes formåen. De samfundsmæssige tendenser skaber grobund for denne nye udsathed, der rammer bredt, og som også gør de klassisk udsatte unge endnu mere udsatte.

I forståelsen af unges udsathed er det altså afgørende at medtænke kulturelle og strukturelle faktorer, der i samspil med almene og specifikke ungdomsproblemer såvel som individuelle forudsætninger (herunder klassisk udsathed), præger ungdomslivet i dag.

HVORDAN ARBEJDER VI MED STRATEGIEN?

Unges trivsel er en fælles opgave og et fælles ansvar. Gentofte Kommune skal styrke og forstørre det, der fremmer unges generelle trivsel, og sikre værktøjer, støtte og opbakning til unge sammen og hver for sig, hvis ungelivet bliver svært. Trivselsarbejdet skal både rette sig mod unge selv, de fællesskaber unge indgår i og rammerne for ungelivet. Dermed balancerer strategien for unges trivsel mellem brede og langsigtede kulturforandrende og holdningsskabende indsatser samt mere målrettede indsatser, der sikrer værktøjer, støtte og opbakning til håndtering af ungelivet her og nu.

For at skabe et fælles grundlag for en målrettet, systematisk og handlekraftig trivselsfremmende ungeindsats, skal tilgangen til trivselsarbejdet baseres på tre dimensioner, der tilsammen bidrager til at sikre udvikling, prioritering og forankring af arbejdet med unges trivsel:

Når vi arbejder med unges trivsel, gør vi det med afsæt i:

- **Beskyttende faktorer**
- **Data og viden**
- **Involvering, mobilisering og samskabelse**

Beskyttende faktorer

Indsigt i stabiliserende og destabiliserende faktorer skal være retningsgivende for indsatserne.

Gentofte Kommune skal styrke og forstørre faktorer tæt på unges liv, der har betydning for trivsel og forebygger mistrivsel. Det kaldes beskyttende eller stabiliserende faktorer. Det betyder, at der blandt andet arbejdes med trivsel i forhold til forældrenes rolle og unges fællesskaber som eksempelvis udfolder sig i regi af skolen og det organiserede fritidsliv. Tilsvarende kan destabiliserende faktorer udfordre unges trivsel. Center for Ungdomsforskning peger på, at eksempelvis faktorer som fagligt, socialt og tidsmæssigt pres, begivenheder som skilsmisse eller konflikter i familien, oplevelser med mobning og ensomhed, manglende støtte i skolen og fravær virker destabiliserende for unges trivsel. Og omvendt, at eksempelvis faglig anerkendelse og støtte, adgang til fællesskaber, mentorstøtte, psykologhjælp samt økonomisk og emotionelt overskud i familien virker stabiliserende i forhold til unges trivsel.

Der kan både være stabiliserende og destabiliserende faktorer omkring unge på livsarenaer som skole, uddannelse, familie samt unges sociale liv og fritidsliv. Lidt forenklet gælder det, at hvis unges liv er præget

af stabiliserende faktorer såsom trygge, stabile og støttende forhold i alle livsarenaer, så mindskes risikoen for, at de udfordringer, som unge kæmper med, vokser sig store og bider sig fast i unges liv. Og tilsvarende, hvis unge vedvarende oplever destabiliserende faktorer på alle livsarenaer, så øges risikoen for længerevarende mistrivsel.

I Gentofte Kommune vi særligt optagede af forældres, fællesskabers samt sociale og digitale mediers betydning for unges trivsel i det brede forebyggende arbejde, hvor der gennem tidlige indsatser arbejdes målrettet med at forstørre og forstærke de beskyttende faktorer i unges liv. Ambitionen er i denne sammenhæng at styrke og kvalificere forældres og fællesskaber stabiliserende betydning. Tilsvarende at sociale og digitale mediers destabiliserende betydning håndteres bedre, mindskes og i højere grad forebygges end tilfældet er i dag.

Data & viden

Data anvendes i relation til den bedst foreliggende viden fra forskning samt evidens- og erfaringsbaserede indsatser for at sandsynliggøre størst mulig effekt af vores indsatser.

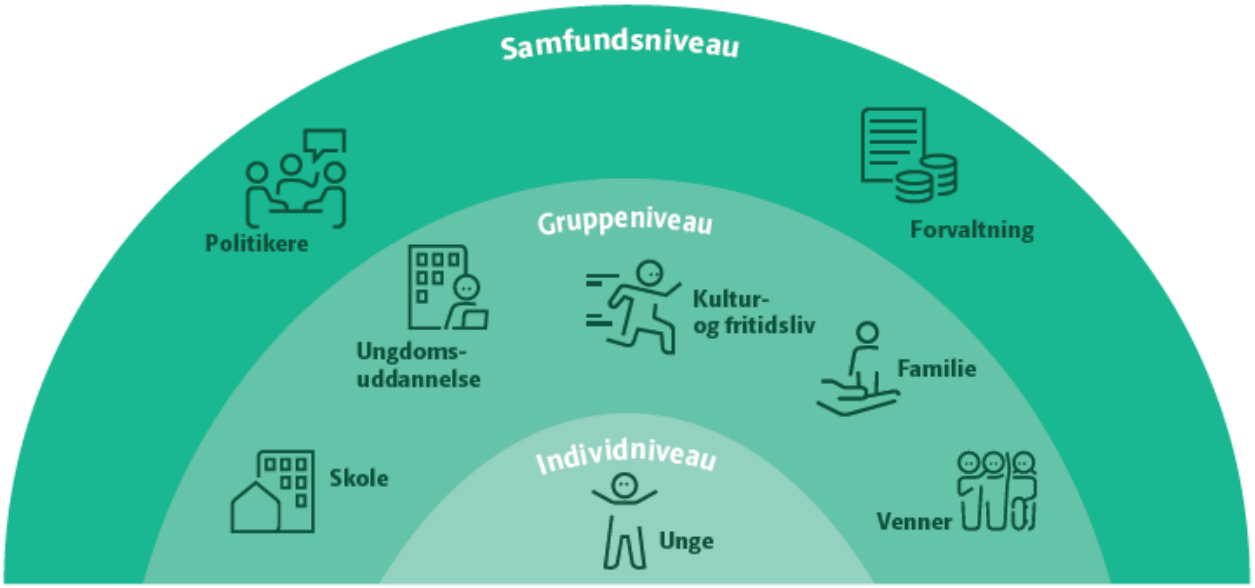
Gennem data bliver vi hele tiden dygtigere til at forstå, hvordan det er at være ung i Gentofte. Vi formidler denne viden, så den er operationel for ungeindsatsen, uanset hvor og hvordan denne udfolder sig. Gennem eksempelvis de årlige trivselsmålinger i skolerne, data fra sundhedsplejerskerne, Ungeprofilundersøgelsen og hvert fjerde år i Ungdomsprofilen bidrager tusindvis af unge til det empiriske grundlag, der danner afsæt for en målrettet udvikling.

Særligt Ungeprofilundersøgelsen anvendes i mange sammenhænge og til mange formål både internt i organisationen og i samarbejdet med eksterne aktører. Derudover udgør Ungeprofilundersøgelsen et væsentligt datagrundlag i Center for Ungdomsforsknings udarbejdelse af ungdomsprofilerne for Gentofte Kommune hvert fjerde år. En repræsentativitetsanalyse udarbejdet af VIVE peger på, at særligt unge mænd og unge med sociale udfordringer er underrepræsenteret i Ungeprofilundersøgelsen, der primært rammer unge op til 22 år, som er under uddannelse i Gentofte Kommune. Forvaltningen arbejder løbende med at øge repræsentativiteten i datamaterialet. Senest har 7.454 elever fra alle grundskoler, privatskoler og ungdomsuddannelser i november og december 2022 bidraget til Ungeprofilundersøgelsen med en samlet svarprocent på 80%. Ungeprofilundersøgelsen er ikke landsdækkende, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne Gentoftes data fra Ungeprofilundersøgelsen med tilsvarende data på landsplan.

Samlet set er systematisk formidling af og dialog om lokale data særligt til forældre og fagpersoner, men også til unge, afgørende, og i Gentofte har vi rigtig gode erfaringer med at formidle og understøtte aktørernes brug af data i udviklingen af eksempelvis unges fællesskaber og forældrerollen.

Involvering, mobilisering & samskabelse

Vi arbejder med indsatser på både samfunds-, gruppe og individniveau i samarbejde med alle aktører i unges liv – ikke mindst unge selv og deres forældre. På den måde kan vi i fællesskab og på alle arenaer skabe gode rammer for unges trivsel.



Unges trivsel er et fælles ansvar og en fælles opgave. Det kalder på indsatser på alle niveauer, på alle arenaer og i samarbejde med alle aktører i unges liv – ikke mindst unge selv. Trivselsarbejdet udspiller sig dermed både i relation til den enkelte, til fællesskaberne i unges liv og mere overordnet til rammerne for ungelivet.

I Gentofte Kommune arbejdes der med unge i alle opgaveområder med afsæt i en bred vifte af forskellige fagligheder og lovgivninger. I praksis udfolder ungeindsatsen sig primært i Børne og Skole, Kultur, Unge og Fritid samt Social og Sundhed. Der er fortsat behov for stærke tværgående samarbejder, gode overgange og koordinering af de kommunale indsatser.

En væsentlig del af ungeindsatsen udspiller sig på arenaer, hvor Gentofte Kommune ikke har direkte beslutningskraft og dermed kun har indirekte indflydelse. Derfor er en involverende, samskabende, netværksbaseret tilgang kernen i Gentoftes arbejde for og med unge, hvor kommunen indgår som en tydelig, målrettet, relevant, kompetent og koordineret samarbejdspartner og leverandør af tilbud og understøttelse.

Unges deltagelse
Unges deltagelse er på mange måder grundlaget for EN UNG POLITIK, der tager afsæt i, at unge skal have indflydelse på beslutninger, der vedrører dem. De skal opleve, at de bliver inddraget, og at de kan gøre en forskel – både for sig selv og for fællesskabet. Vi ved, at unge i Gentofte primært er optaget af det nære og lokale i forhold til inddragelse og involvering.

Når det kommer til deltagelse, er unge i Gentofte også forskellige. Tilgangen til og graden af deltagelse skal derfor altid tilpasses de involverede unges vilkår, forudsætninger og muligheder for at deltage. Samlet set skal et tværgående og kontinuerligt fokus på deltagerperspektivet skabe muligheder for, at alle unge kan

deltage og være medproducenter på mange niveauer - fra ide- og politikudvikling til design og afvikling af konkrete indsatser og aktiviteter.

Vi har allerede lokalt forankrede og forpligtende samarbejder med skoler, ungdomsuddannelser, kulturinstitutioner, fritidsliv og civilsamfund. Tydelig rollefordeling, klare forventninger og forpligtende samarbejde med alle aktører i unges liv er afgørende for at udvikle indsatser, der er relevante og gør en reel forskel i unges liv.

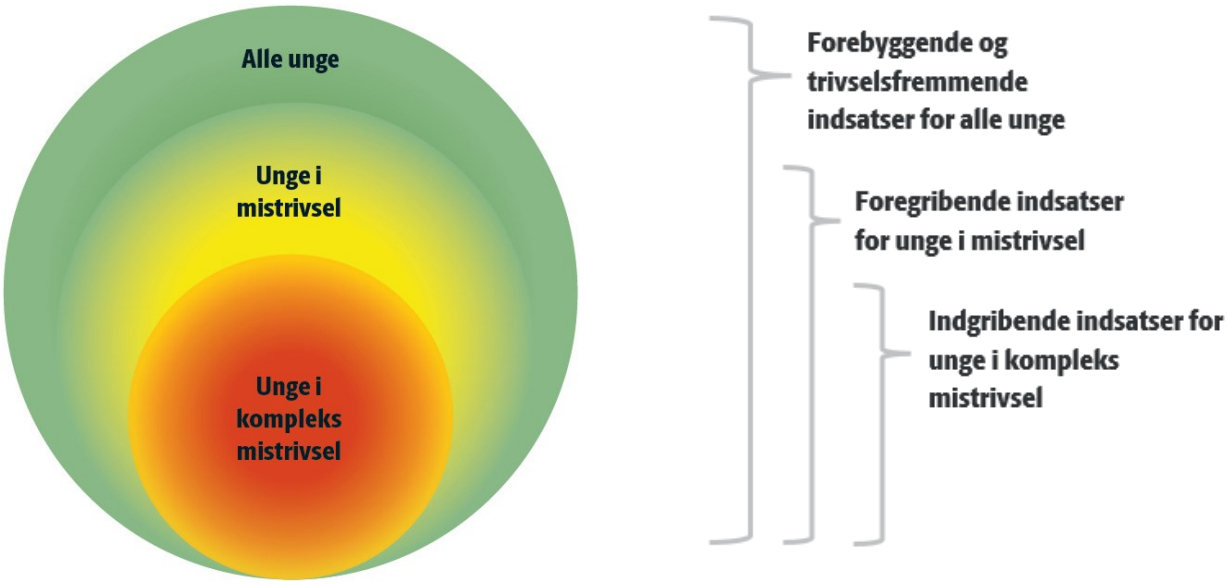
HVAD VIL VI OPNÅ MED STRATEGIEN?

Segmentering af målgruppen

Unge er forskellige. De har forskellige behov, vilkår og forudsætninger for at trives og leve gode ungeliv, der samtidig er en god start på voksenlivet.

Helt overordnet omfatter strategien alle unge, som enten bor eller tilbringer dele af deres hverdag i Gentofte Kommune. Unge defineres som værende 12-25 år, dog med det forbehold, at borgere, der er en del af beskæftigelsesindsatsen, betragtes som unge indtil de fylder 30 år.

For at målrette indsatserne og samtidigt bevare overblikket har vi valgt en tredelt segmentering af målgruppen.



Denne segmentering er forenklet og skal nærmere forstås som et kontinuum, hvor unge har forskellige og varierende behov, vilkår og forudsætninger for at trives, og hvor både klassisk og ny udsathed spiller ind. Et ungdomsliv vil uvægerligt indebære perioder med vanskeligheder, udfordringer og nedture. Graden af trivsel, den aktuelt oplevede og/eller funktionsbestemte trivsel vil altså være varierende inden for det enkelte segment, ligesom unge i perioder kan bevæge sig indenfor og mellem segmenterne.

Segmenteringen er baseret på Center for Ungdomsforsknings arbejde med systematisk at skitsere unges trivselsforløb for at finde mønstre, fællestræk og forskelligheder i de måder, hvorpå mistrivsel og udsathed kommer til udtryk og udvikler sig over tid.



Alle unge
Alle unge er i målgruppen for brede forebyggende og trivselsfremmende indsatser.

Unge i mistrivsel
Denne gruppe af unge dækker unge i forbigående, tilbagevende og afgrænsede mistrivselsforløb, og er målgruppen for foregribende indsatser.

Forbigående mistrivsel er karakteriseret ved en periode med pres, mistrivsel og sammenbrud i en ellers relativt stabil hverdag. Via hurtig hjælp og støtte vender en hverdag i overvejende trivsel hurtigt tilbage.

Tilbagevendende mistrivsel er karakteriseret ved vekslen mellem trivsel i yoyo-lignende forløb. En vis ustabilitet omkring unge i deres nære relationer såvel som krav og pres i forhold til uddannelserne bidrager til, at mistrivslen er tilbagevendende

Afgrænset mistrivsel er præget af mistrivsel, der rammer hårdt, men i afgrænsede dele af unges liv. Stabiliserende rammer omkring unge såvel som trygge, fleksible skoleforløb bidrager til at mindske mistrivslen.

Unge i kompleks mistrivsel
Denne gruppe af unge dækker unge i *længerevarende mistrivselsforløb* præget af komplekse og dyberegående udfordringer, som kan medføre langvarig mistrivsel. For at fremme stabilitet og trivsel kræves en tidlig indsats for at understøtte unges skoletilhør og en sammenhængende og vedvarende fagprofessionel støtte. Unge i kompleks mistrivsel er målgruppen for de indgribende indsatser.

Hver delstrategi rummer følgende elementer:

- **Overordnede mål for delstrategien**
  Vi ønsker, at…
- **Overordnet indikator for trivsel**
  WHO-5 trivselsindekset (uddybes nedenfor) benyttes til at *indikere* den generelle trivsel eller *indikere* en potentiel risiko for at komme i mistrivsel eller kompleks mistrivsel, som vi derfor skal være opmærksomme på.
- **Politiske målepunkter**
  Delstrategierne indeholder udvalgte politiske målepunkter, der knytter sig til centrale politiske mål for det pågældende segment.
- **Supplerende målepunkter eller kendetegn**
  Indeholder eksisterende data, der i det grønne segment fungerer som supplerende målepunkter, der illustrerer graden af unges trivsel. I det gule og røde segment indeholder afsnittet supplerende viden om antallet af unge i udvalgte enkeltstående indsatser, der eksemplificerer målgruppen i det pågældende segment.
- **Hovedindsatsområder**
  Formålet med hovedindsatsområderne er at skabe overblik over og kategorisering af igangværende indsatser. I relation til hvert hovedindsatsområde nævnes et eksempel på en underliggende indsats.

WHO-5 trivselsindekset
WHO-5 trivselsindekset er anvendes som overordnet gennemgående indikator på tværs af segmenterne. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) er FN's specialiserede sundhedsagentur, som blandt andet arbejder med fastsættelse af normer og standarder, udvikling af evidensbaserede politikker, teknisk bistand til lande og monitorering.

WHO-5 trivselsindekset måler graden af positive oplevelser, og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende. Indekset er baseret på fem spørgsmål om, hvordan testpersonen har følt sig tilpas i de seneste to uger:

- har jeg været glad og i godt humør
- har jeg følt mig rolig og afslappet
- har jeg følt mig aktiv og energisk
- er jeg vågnet frisk og udhvilet
- har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig

Svarmulighederne spænder fra 0-5, der dækker over spændet fra *på intet tidspunkt* til *hele tiden*. Pointtallet beregnes ved, at resultatet af besvarelserne lægges sammen, og at summen derefter ganges med fire. Gennemsnittet for befolkningen som helhed er 68 pointtal, men ved pointtal over 50 er testpersonen ikke umiddelbart i risiko for depression eller langvarig stressbelastning:

- Pointtal over 50: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning
- Pointtal mellem 36-50: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning
- Pointtal mellem 0-35: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning

WHO-5 trivselsindekset er et valideret og gennemprøvet redskab til at give et mentalt tilstandsbillede. Trivselsindekset er enkelt at anvende og har ved forsøg, i flere lande og på tværs af forskellige befolkningsgrupper, vist sig som en effektiv indikator på personers generelle trivsel og velbefindende. Trivselsindekset er en del af Ungeprofilundersøgelsen spørgeramme, hvilket giver et solidt datagrundlag for at anvende trivselsindekset som indikator for unges generelle trivsel og velbefindende i Gentofte.

Delstrategi for alle unge

De forebyggende og trivselsfremmende indsatser skal ramme bredt og bidrage til at styrke trivslen blandt alle unge.

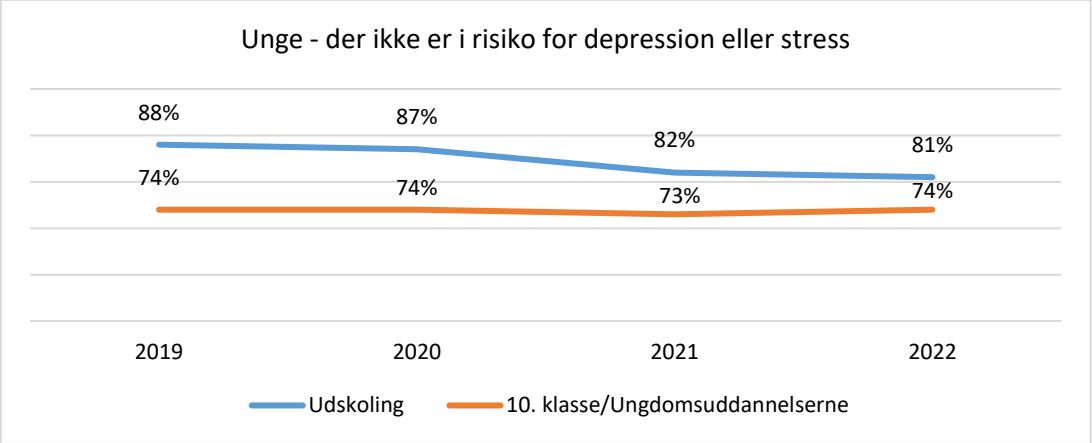
Vi ønsker, at:

- Flere unge er i generel trivsel
- Flere unge føler sig som en del af et fællesskab
- Unge, forældre og fagpersoner har viden og værktøjer til at styrke unges trivsel og forebygge mistrivsel

Overordnet indikator

WHO-5 trivselsindeks fra Ungeprofilundersøgelsen:

- Flere unge i grundskolen er umiddelbart ikke i risiko for depression eller stressbelastning (2021: 82%)
- Flere unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne er umiddelbart ikke i risiko for depression eller stressbelastning
  (2021: 73%)



Politiske målepunkter

- Skoleudvalget: Flere unge i grundskolen er for det meste eller altid en del af fællesskabet i klassen (2021: 87%)
- Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget: Flere unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne føler sig for det meste eller altid som en del af sociale fællesskaber på skolen (2021: 85%)

Supplerende målepunkter

Med forbehold for naturlig statistisk variation fra år til år er det ambitionen at fastholde det høje niveau på nedenstående målepunkter:

- Unge i grundskolen har det godt eller rigtig godt i skolen (2021: 89%)
- Unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne har det godt eller rigtig godt i skolen (2021: 88%)
- Unge i grundskolen har det godt eller rigtig godt derhjemme (2021: 94%)
- Unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne har det godt eller rigtig godt derhjemme (2021: 92%)
- Unge i grundskolen har det godt eller rigtig godt med venner/i fritiden (2021: 96%)

- Unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne har det godt eller rigtig godt med venner/i fritiden (2021: 96%)
- Unge i grundskolen har ofte eller altid voksne at tale med, hvis der er noget, der går mig på, eller jeg er ked af det. (2021: 91%)
- Unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne har ofte eller altid voksne at tale med, hvis der er noget, der går mig på, eller jeg er ked af det. (2021: 90%)

Hovedindsatsområder

- Grundliggende trivsel
  (fx mental trivsel, digital dannelse, søvn, boligsocial indsats)
- Positive fællesskaber
  (fx fællesskaber i forenings- og fritidsliv, ungepulje, antimobbeindsats)
- Ungeliv uden nikotin, stoffer og med begrænset alkoholforbrug
  (fx Fælles om ungelivet, Oplæg på skoler og ungdomsuddannelser, udarbejdelse og arbejde med rusmiddelpolitik)
- Støtte og opbakning, når unge livet er svært
  (*headspace, PPR)*
- Viden og værktøjer til forældre og fagpersoner
  (fx Nyhedsbrev, oplæg til forældre, rådgivning og vejledning til forældre)

Delstrategi for unge i mistrivsel

De foregribende indsatser for unge i mistrivsel skal støtte unge, som oplever forbigående, tilbagevendende og afgrænset mistrivsel på tværs af livsarenaer.

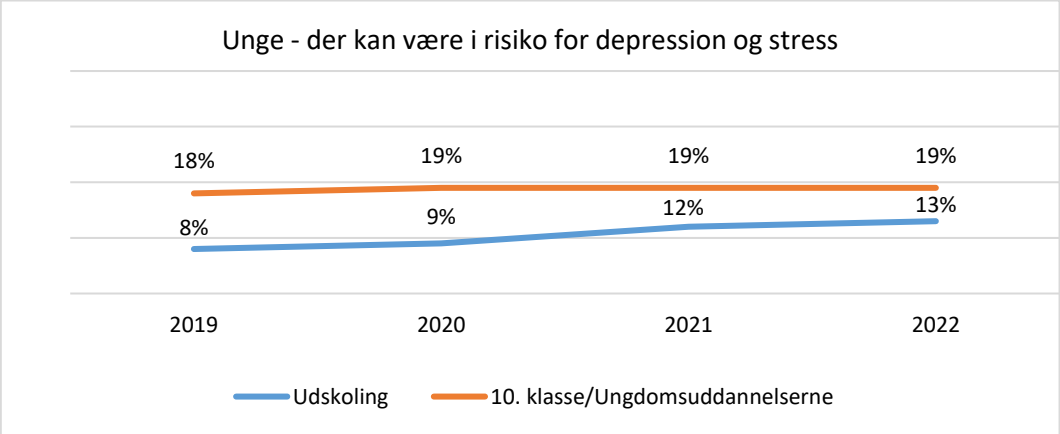
Vi ønsker, at:

- Styrke opsporing af mistrivsel og mulighederne for en tidlig indsats
- Give unge støtte, viden og værktøjer til at mestre ungelivet og indgå i fællesskaber, når det er svært
- Udbrede viden og værktøjer til forældre og fagpersoner til at forstå og støtte unge i mistrivsel

Overordnet indikator

WHO-5 trivselsindeks fra Ungeprofilundersøgelsen:

- Færre unge i grundskolen kan være i risiko for depression eller stressbelastning (2021: 12%)
- Færre unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne kan være i risiko for depression eller stressbelastning (2021: 19%)



Politiske målepunkter

- Børneudvalget: De forebyggende foranstaltninger udgør en stadig stigende andel af de samlede indsatser. (2022: forebyggende foranstaltninger udgør 52 pct. af det samlede budget i Børn og Familie)
- Erhvervs-, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget: Øge andelen af unge uden kompetencegivende uddannelse, der starter og fastholdes i uddannelse (2020: 22,5 pct. er efter afsluttet forløb fortsat efter 12 måneder i uddannelse i Gentofte)
- Skoleudvalget: Stigning i den oplevede effekt af samarbejdet med Tidligt tværfagligt teams og fremskudte socialrådgivere (2022: implementering af den fremskudte funktion på alle skoler og fast praksis for Tidligt tværfagligt teams)

Supplerende kendetegn

Supplerende viden om antallet af unge i udvalgte enkeltstående indsatser, der eksemplificerer målgruppen i dette segment. Det er alene eksempler og ikke en udtømmende oversigt. Derudover kan der være overlap, hvor den samme unge potentielt kan optræde i flere eksempler:

- Unge tilknyttet STIMEs ungespor (2022: ca. 70 unge)
- Unge der modtager gratis psykologhjælp (I 1. kvartal 2023 var der 25 unge, der benyttede sig af tilbuddet)
- Unge, der har mere end 10% lovligt, ulovligt og sygdomsrelateret skolefravær (skoleåret 2021/22: 527 elever, heraf havde 30 elever mere end tre måneders skolefravær)
- Unge i frivilligcenterets ungeindsats (2022: 46 unge)
- Unge i Ungdomsskolens specialtilbud – Kvisten, Rejseholdet, gruppetilbud (2022: 36 unge)
- Unge i samtaleforløb hos Rusmiddelkonsulenten (2022: 20 unge)
- Unge med kontaktperson (april 2023: aktuelt 100 unge i forløb)
- Unge med forebyggende foranstaltninger under 18 år (april 2023: aktuelt ca. 386 unge)

Hovedindsatsområder

- Hurtig hjælp til livsmestring
  (fx STIME, Ungeindsats i frivilligcenter, ungekontakten, Gratis psykologhjælp)
- Deltagelse i sociale fællesskaber
  (fx kompetencecenter, Raketten, Ventilen)
- Den koordinerede ungeindsats
  (fx SSP+, tværgående autismekoordinator, KUI)
- Beskæftigelsesindsats med fokus på unges progression og tilknytning til job og uddannelse
  (fx Ungecenter, Mental fleksibilitet)
- Viden og værktøjer til forældre og fagpersoner om unge i mistrivsel

Delstrategi for unge i kompleks mistrivsel

De indgribende indsatser for unge i kompleks mistrivsel skal støtte unge, som oplever længerevarende mistrivselsforløb, der er præget af komplekse og dyberegående udfordringer.

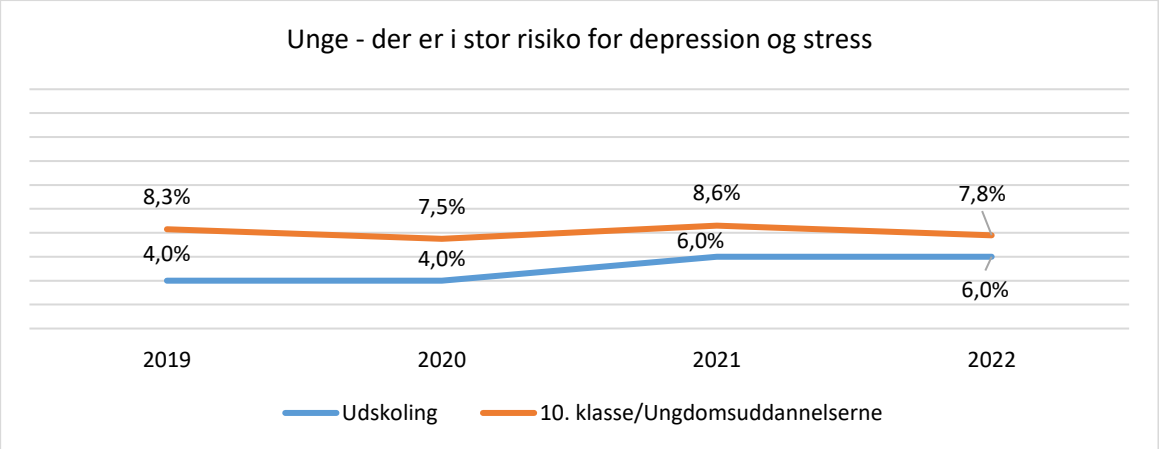
Vi ønsker, at:

- Unge i kompleks mistrivsel får den nødvendige hjælp hurtigt
- Støtte unge og deres familier før, under og efter indgribende indsatser
- Flere unge med særlige behov og forudsætninger skal opleve glæden ved at deltage og trives i fællesskaber tættere på almenmiljøet

Overordnet indikator

WHO-5 trivselsindeks fra Ungeprofilundersøgelsen:

- Færre unge i grundskolen er i stor risiko for depression eller stressbelastning (2021: 6%)
- Færre unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne er i stor risiko for depression eller stressbelastning (2021: 8,6%)



Politiske målepunkter

- Børneudvalget: Faldende sagsbehandlingstid på §§41, 42 og 44-forløb[1]. (2022: §41: gennemsnitligt 30 arbejdsdage, §42: gennemsnitlig 38 arbejdsdage, §44: gennemsnitligt 40 arbejdsdage)
- Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget: Stigning i antallet af borgere og/eller pårørende der er tilfredse med sagsbehandlingen efter overgangen fra barn til voksen. (Baseline endnu ikke fastsat)

Supplerende kendetegn

Supplerende viden om antallet af unge i udvalgte enkeltstående indsatser, der eksemplificerer målgruppen i dette segment. Det er alene eksempler og ikke en udtømmende oversigt. Derudover kan der være overlap, hvor den samme unge potentielt kan optræde i flere eksempler:

- Unge der vurderes til at have gavn af en rehabiliterende indsats for at øge deres muligheder for job eller uddannelse. En del af disse unge er også i målgruppen for den Kommunale Ungeindsats (KUI) og dermed en helhedsorienteret indsats på tværs af forvaltningsområder. (2022: ca. 94 unge)
- Anbragte unge 12-22 år (marts 2023: 77 unikke unge)
- Unge i længerevarende botilbud 18-30 år (2022: 29 unge)

[1] §41:vedr. dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet, §42: vedr. dækning af tabt arbejdsfortjeneste og §44: vedr. aflastning/afløsning til forældre

- Unge i midlertidige botilbud 18-30 år (2022: 79 unge)
- Unge i beskyttet beskæftigelse 18-30 år (2022: 23 unge)
- Unge i aktivitets- og samværstilbud 18-30 år (2022: 50 unge)
- Unge med særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse under 18 år (2022: 6 unge)
- Unge med særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse 18-30 år (2022: 60 unge)
- Unge i stofmisbrugsbehandling 18-30 år (2022: 59 unge)
- Unge i alkoholmisbrugsbehandling 18-30 år (2022: 13 unge)
- Unge i substitutionsbehandling 18-30 år (2022: 4 unge)

Hovedindsatsområder

- Hurtig hjælp til livsmestring for unge før, under og efter indgribende indsatser
  (fx Misbrugsbehandling, Villaen)
- Støtte og opbakning til familier med unge i kompleks mistrivsel
  (Oversigten omfatter endnu ikke indsatser under dette hovedindsatsområde, kan ligge delvist under andre hovedindsatsområder)
- Tryghed i anbringelser og bosteder
  (fx bosteder, Margrethekollegiet)
- Brobygning til fællesskaber på almenområdet
  (Oversigten omfatter endnu ikke indsatser under dette hovedindsatsområde, kan ligge delvist under andre hovedindsatsområder)
- Uddannelse og beskæftigelse på særlige vilkår
  (fx STU)

BILAG – Oversigt over udvalgte trivselsindsatser for unge i Gentofte Kommune

Der er mange, meget forskelligartede indsatser rettet mod unges trivsel. Der er indsatser, der har et forebyggende, foregribende og indgribende sigte, og der er lovpligtige indsatser og indsatser igangsat for at imødekomme en specifik udfordring eller tematik.

Oversigten illustrerer omfanget og bredden af de eksisterende indsatser. Samtidigt er det vigtigt at understrege, at oversigten er et øjebliksbillede. Der sker løbende ændringer, ligesom afdækningen gradvist udvides til at omfatte flere indsatser.

I denne sammenhæng er oversigten sorteret efter tre udvalgte parametre:

a. Overordnet er indsatserne inddelt efter de tre unge-segmenter, altså hvorvidt de primært er forbyggende (grøn), foregribende (gul) eller indgribende (rød).

b. Indsatserne er inddelt efter det hovedindsatsområde, som de primært retter sig mod.

c. Inden for hvert hovedindsatsområde er indsatserne opdelt efter, hvorvidt de primært er rettet mod det enkelte individ (lys nuance af grøn, gul eller rød), mod en gruppe (mellemliggende nuance af grøn, gul eller rød) eller opererer mere på et strukturelt plan (mørk nuance af grøn, gul eller rød).

Hensigten med sorteringen er at lette læsningen og sandsynliggøre et overblik over indholdet. I praksis vil mange indsatser kunne relateres til flere parametre.

Relateret document 3/5

Dokument Navn:	**Bilag 3 Unges trivsel i Gentofte Kommune VIVE juni 2024.pdf**
Dokument Titel:	**Bilag 3 Unges trivsel i Gentofte Kommune VIVE juni 2024**
Dokument ID:	**5523657**

Unges trivsel i Gentofte Kommune

Trivsel blandt unge i udskolingen og på ungdomsuddannelserne i Gentofte Kommune



Mathias Ruge, Paw Havgaard Hansen, Nina Louise Aagaard, Jonas Stenkjær Kristensen og Jakob Trane Ibsen

Unges trivsel i Gentofte Kommune
– Trivsel blandt unge i udskolingen og på ungdomsuddannelserne i Gentofte Kommune

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-367-3
Arkivfoto: Cathrine Ertmann
Projekt: 302823
Finansiering: Gentofte Kommune

VIVE
Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.

Indholdsfortegnelse

Konklusion			5
1		Indledning	10
	1.1	Læsevejledning	11
2		Data og metode	12
	2.1	Data og metode vedrørende kvantitative data fra Gentofte Kommune	12
	2.2	Forskningsperspektiver: Interviews og litteratur	16
3		Status på ungetrivslen i Gentofte	17
4		Personlig trivsel	20
	4.1	Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil	20
	4.2	Perspektiver fra forskningen	21
5		Social trivsel og fællesskaber	22
	5.1	Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil	22
	5.2	Perspektiver fra forskningen	23
6		Alkohol og rusmidler	26
	6.1	Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil	26
	6.2	Perspektiver fra forskning	27
7		Digitalt liv	29
	7.1	Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil	29
	7.2	Perspektiver fra forskning	29
8		Søvn, mad og sundhed	33
	8.1	Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil	33
	8.2	Perspektiver fra forskning	34
9		Risikoadfærd	37
	9.1	Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil	37
	9.2	Perspektiver fra forskning	38

Litteratur	39
Bilag 1 Deskriptiv statistik	43
Bilag 2 Korrelationer	45
Bilag 3 Oversigt over formative trivselsindikatorer	48
Bilag 4 Ekspertinterview	53

Konklusion

Unges trivsel og mistrivsel har tiltrukket sig stor opmærksomhed de senere år. Det skyldes på den ene side, at trivsel er et gode i sig selv. Samtidig har unges trivsel afgørende betydning for deres fremtidige helbred, uddannelse og livskvalitet.

God trivsel fremmer læring, sociale relationer og personlig udvikling, mens mistrivsel kan føre til mentale sundhedsproblemer, ringere faglige kompetencer og sociale problemer.

Formålet med dette notat er at afdække:

- Hvordan det står til med trivslen blandt unge i udskolingen og på ungdomsuddannelserne i Gentofte Kommune
- Hvilke trivselsmarkører, der bedst forudsiger unges trivsel
- Hvad forskning siger om trivselsproblematikker og potentielle indsatser, der kan iværksættes for at løfte trivslen.

Notatet trækker på to typer af data. Dels har VIVE fået adgang til spørgeskemadata fra Ungeprofilundersøgelsen gennemført blandt unge i Gentofte i perioden 2019-2023. Dels har VIVE gennemført et ekspertinterview med ledende forskere og eksperter inden for relevante temaer. Endelig har VIVE gennemgået udvalgt litteratur, der belyser temaer i ungeprofilen for en bredere gruppe af unge, og forskning om indsatser inden for forskellige temaer omkring trivsel, der indgår i Ungeprofilundersøgelsen. Temaerne er:

- Personlig trivsel
- Social trivsel og fællesskaber
- Alkohol og rusmidler
- Digitalt liv
- Søvn, mad og sundhed
- Risikoadfærd.

Nedenfor opsummeres hovedresultater fra notatet til de læsere, der har brug for et hurtigt overblik. Først gives nogle generelle pointer om trivsel og trivselsfaktorer. Derefter samles fund om hvert af de belyste temaer.

De fleste unge trives

I Gentofte trives de fleste unge heldigvis, men der er en gruppe, som mistrives eller er i risiko for at komme til at mistrives. 4 ud af 5 unge er ikke umiddelbart i riskozonen for depression eller langvarig stress. 6 % skønnes at være i egentlig mistrivsel.

Flere piger end drenge er i risiko for mistrivsel i Gentofte Kommune. Det er et mønster, der også ses på nationalt plan, hvor unge piger i højere grad viser tegn på psykiske trivselsproblemer (Ottosen et al., 2022).

10 trivselsmarkører forudsiger bedst unges trivsel

De unges trivsel og mistrivsel kommer til udtryk på mange måder, der belyses i Ungeprofilen. Undersøgelsen har fundet et datadrevet bud på de 10 stærkeste trivselsmarkører i Gentofte. Det skal forstås sådan, at unge, som scorer højt på de 10 markører, i gennemsnit også scorer højt på trivselsindeksene i undersøgelsen. Disse er gengivet i boksen nedenfor.

Et datadrevet bud på de 10 stærkeste trivselsmarkører i Gentofte

1. Jeg har det for tiden godt i skolen
2. Jeg føler mig sund og rask
3. Jeg har det for tiden godt derhjemme
4. Jeg føler mig ikke ensom
5. Jeg er tilfreds med mit udseende
6. Jeg er i god fysisk form
7. Jeg får nok motion
8. Jeg når de ting, jeg gerne vil
9. Jeg spiser sundt
10. Jeg sover aldrig dårligt eller uroligt.

Lige uden for top-10 ligger flere spørgsmål om fysiske smerter, fællesskab og voksenomsorg.

Trivselsproblematikker og potentielle indsatser

Gentofte Kommune har mange, meget forskelligartede indsatser rettet mod unges trivsel. Nogle har et forebyggende sigte, andre et foregribende eller et indgribende sigte. Forebyggende handler typisk om, at en indsats søger at sætte tidligt ind over for en større gruppe børn eller unge, før et problem kommer til udtryk. Foregribende handler da om, at indsatsen retter sig imod personer, der er i risiko for komme i mistrivsel eller få sociale problemer. Indgribende handler om, at indsatsen retter sig imod et større, fremskredent og alvorligt problem for bestemte unge. Nogle retter sig mod grundlæggende trivsel, andre mod særlige problematikker som alkoholforbrug eller selvskade. Nogle retter sig mod de unge selv og deres familier, andre mod grupper som skoleklasser. Samlet er der i Gentofte Kommune opgjort 127 indsatser eller initiativer i rent kommunalt regi eller i samarbejde med foreninger og grupper i civilsamfundet.

Forskning kan ikke give et entydigt svar på, hvordan der bedst prioriteres mellem de mange indsatser; hvad giver samlet den bedste virkning for de afsatte midler for unges trivsel? Det skyldes, at indsatserne dækker forskellige målgrupper og problematikker og forskelligt fokus på meget kort sigt eller på længere sigt. Forskning kan dog hjælpe i opgaven med at prioritere ved at belyse, hvilke problematikker der er på spil i forhold til trivsel, og hvordan de problematikker kan afhjælpes eller mindskes gennem forskellige typer af indsatser.

Notatet belyser en række temaer, og der ses både på, hvordan disse temaer kommer til udtryk blandt unge i Gentofte Kommune, og på mulige tilgange og indsatser, der er belyst forskningsmæssigt.

- Personlig trivsel
    - Der er meget stærk sammenhæng mellem trivsel og tilfredshed med ens eget udseende. Langt flere piger end drenge er utilfredse med deres udseende, både i Gentofte Kommune og i resten af Danmark.
    - Forskning har peget på indsatser inden for forskellige arenaer, der kan understøtte personlig mental trivsel. Det drejer sig fx om skoleindsatser, hvor man arbejder med perfekthedskultur. Der er positive effekter af at kunne skifte elevers fokus fra målorientering til mestringsorientering.
- Social trivsel og fællesskaber
    - Unge i høj trivsel er kendetegnet ved, at forældre er tilgængelige og interesserer sig for den unges liv. Kontrol og holdninger har meget lille betydning for trivslen. Følelsen af fællesskab med venner har også tæt sammenhæng med trivsel. Tilsvarende betyder ensomhed meget for mistrivsel.

- Den væsentligste støtte til de unge kommer naturligt nok fra familien. Forskning har vist, at unge fra familier med en høj grad af følelsesmæssig nærhed, en stor indsigt i barnets hverdag, et lavt konfliktniveau og tydelige rammer oplever færre problemer end unge, som har uklare rammer fra forældrene, eller som oplever manglende indsigt og indlevelse fra deres forældre. Der er desuden potentiale for, at frivillige fællesskaber også kan spille en væsentlig rolle, navnlig i forhold til udsatte eller sårbare unge.

- Alkohol og rusmidler

  - Ungeprofilen viser ikke en entydig sammenhæng mellem alkohol og trivsel. Blandt andet lader unges debut med alkohol og holdninger til alkohol ikke til at hænge sammen med trivslen. En national undersøgelse af trivsel og alkoholforbrug har vist en u-formet sammenhæng: Unge, der har et moderat forbrug, trives bedre end unge, der enten slet ikke drikker alkohol eller har et meget højt forbrug. Det kan hænge sammen med det sociale aspekt i unges alkoholforbrug. Forskning peger også på langsigtede negative virkninger af et højt alkoholforbrug både i forhold til fysisk sundhed og trivsel. Danske unge har et højt forbrug af alkohol sammenlignet med andre europæiske unge (Inchley et al., 2020).

  - Mere restriktiv national lovgivning kan være med til at mindske unges alkoholforbrug. Derudover kan skoler og uddannelsesinstitutioner være effektive arenaer til at arbejde med at mindske unges alkoholforbrug. Der har dog ikke været klare effekter af undervisningsprogrammer og indsatser. Forskning har peget på lovende effekter ved forskellige typer af indsatser såsom nudging og en terapeutisk tilgang kaldet 'motivational interviewing'.

- Digitalt liv

  - Der er ikke entydige sammenhænge mellem trivsel og tid brugt bag skærmen, hverken i Gentofte Kommune eller i resten af landet. Dog synes et meget højt forbrug at være forbundet med mistrivsel. Forskning peger på, at relationer spiller en væsentlig rolle. Digitale medier synes at have en positiv indflydelse på trivsel, når unge bruger dem på at vedligeholde nære relationer, men negativ indflydelse, når unge bruger dem til at positionere sig i forhold til en større bekendtskabskreds. Et centralt spørgsmål er desuden, om unge bruger digitale medier aktivt til at kommunikere med andre eller som passive tilskuere til andres liv.

  - Design af spil og algoritmer på sociale medier kan påvirke unges trivsel. Disse kan adresseres på enten europæisk eller nationalt plan. Grundskolen kan desuden være en oplagt arena til at fremme digital trivsel i samarbejde med forældrene, og indsatser kan med fordel begynde allerede i indskolingen.

- Søvn, mad og sundhed
    - Unge, der får mindst 8 timers søvn hver nat, trives generelt bedre. De unges oplevelser af deres egen sundhed har stor betydning for trivslen, og det samme har fravær af fysiske smerter.
    - Der er begrænset viden om virkningsfulde indsatser, og hvordan de kan implementeres i praksis. 'Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia' (CBT-I) har vist sig at være en effektiv behandlingsmetode. Nogle skoler har forsøgt sig med senere mødetider, og strukturering af eksamener og afleveringstidspunkter for opgaver kan have betydning for søvn. Det samme kan fravær af støj og adgang til grønne områder.
- Risikoadfærd
    - Relativt få unge udviser risikoadfærd i Gentofte i form af fx kriminalitet eller stofmisbrug, hvilket gør konklusionerne usikre. Gråzone-prostitution har en moderat negativ sammenhæng med trivsel. Nationale undersøgelser har vist, at flere typer risikoadfærd går igen hos de samme unge. Nationale undersøgelser har også vist, at piger, der har erfaring med gråzone-prostitution, i højere grad er socialt udsatte end andre unge.
    - Forebyggelsesindsatser er ofte rettet mod unge med én type risikoadfærd, fx problematisk alkoholforbrug. Men fordi risikoadfærden typisk er størst for de unge, der ikke trives i skolen, er der også behov for indsatser, der arbejder med fællesskaber både ift. trivsel og ift. normer og forventninger, fx flertalsmisforståelser og overdrivelser.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen bygger på spørgeskemadata fra Ungeprofilundersøgelsen. Der er beregnet såkaldte indeks af flere nært beslægtede spørgsmål for at styrke generaliseringspotentialet ved den statistiske analyse.

Ungeprofilundersøgelsen er en årlig spørgeskemaundersøgelse blandt 12-30-årige elever i udskolingen (7.-9. klasse) og på ungdomsuddannelser eller i 10. klasse. Den dækker temaer som 'trivsel', 'sundhed', 'familieliv', 'uddannelse', 'fritid', 'rusmidler' og 'risikoadfærd'.

Undersøgelsen i Gentofte Kommune blev foretaget i perioden november-december 2023, og data blev udleveret til VIVE i februar 2024. I alt besvarede 2.862 elever (gennemsnitsalder 14,0 år) fra udskolingen samt 2.913 fra ungdomsuddannelserne og 10. klasse (gennemsnitsalder 17,5 år) undersøgelsen med en samlet gennemførselsprocent på 88,3 %.

1 Indledning

Gentofte Kommune gennemfører jævnligt en undersøgelse af trivslen blandt unge i kommunen. Dette notat samler de data, der indgår i Ungeprofilundersøgelsen, og belyser, hvad der udgør de største trivselsmarkører, samt hvordan det går med trivsel inden for forskellige temaer. Inden for hvert tema perspektiveres til fund fra forskning fra resten af landet – dels om trivselsmønster, dels om erfaringer med forskellige indsatser.

Ungeprofilundersøgelsen dækker unge fra udskoling til 10. klasse og ungdomsuddannelserne. Aldersspændet går altså fra 12 til 30 år med et gennemsnit for udskolingselever på 14,0 år og et gennemsnit på 17,5 år for elever i 10. klasse eller på ungdomsuddannelserne.

Notatet belyser de vigtigste trivselsmarkører samt følgende temaer:

- Personlig trivsel
- Social trivsel og fællesskaber
- Alkohol og rusmidler
- Digitalt liv
- Søvn, mad og sundhed
- Risikoadfærd.

I forhold til indsatser for at fremme trivslen, så kan man tale om tre typer. For det første *strukturelle indsatser*, der fokuserer på organiseringer og/eller iværksættelse af flere samtidige tiltag for en stor målgruppe. For det andet *gruppeindsatser*, der fokuserer på mere afgrænsede indsatser for mindre grupper i en kortere periode. For det tredje *individrettede indsatser*, der fokuserer på en enkelt person eller familie. Generelt er det vanskeligt forskningsmæssigt at belyse effekter af større strukturelle forandringer. Den forskning, vi har inddraget, fokuserer primært på individ- eller gruppeniveau. Dele af den forskning, vi har medtaget, fokuserer på bestemte målgrupper, fx mennesker med handicap, eller universitetsstuderende. Fundene fra en afgrænset gruppe kan naturligvis ikke overføres en-til-en til hele ungebefolkningen i Gentofte, men de kan alligevel pege på mulige tiltag, og erfaringer med disse, der kan inspirere arbejdet med at fremme trivslen i Gentofte.

For at holde afrapporteringen så kort som mulig beskriver de enkelte kapitler sammenhængen mellem trivselsmarkører og trivsel for unge i Gentofte som helhed. I bilagene kan man for udvalgte temaer finde opdelinger på fx køn og alder. Kolonnen 'Styrke' beskriver, hvor stærk sammenhængen er mellem trivselsmarkørerne og den

samlede trivsel. Korrelationskoefficienter mv. kan findes i bilagene. I de enkelte kapitler har vi fokus på fortolkningen.

1.1 Læsevejledning



Næste kapitel, kapitel 2, præsenterer data og metode, der ligger til grund for notatets analyser. I de følgende kapitler, kapitlerne 3-8, præsenteres undersøgelsens fund. Kapitel 3 giver indledningsvist en aktuel status på trivslen blandt unge i Gentofte Kommune. Herpå følger kapitlerne 4-8, som ser på konkrete trivselsmarkører og disses sammenhæng med de unges generelle trivsel. Kapitel 4 beskæftiger sig med den personlige trivsel blandt unge; selvbillede og normer om popularitet. Kapitel 5 ser på social trivsel; forældre, venner, netværk og fritidsinteresser. Kapitel 6 undersøger sammenhænge mellem generel trivsel og alkohol samt rusmidler. Kapitel 7 beskæftiger sig med digitalt liv. Kapitel 8 stiller skarpt på søvn, mad og sundhed. Slutteligt ser kapitel 9 på risikoadfærd blandt de unge; særligt kriminalitet og gråzone-prostitution.

Hvert af kapitlerne fra 3-8 præsenterer indledningsvist en række centrale statistiske sammenhænge mellem trivselsmarkørerne og de unges trivsel med afsæt i ungdomsprofilundersøgelsen fra Gentofte Kommune. Herpå følger et afsnit med perspektiver til og fra den generelle forskningslitteratur. Dette har dels til formål at perspektivere resultaterne fra den statistiske analyse blandt unge i Gentofte Kommune til den etablerede forskningslitteratur på området, og dels at præsentere mulige virksomme indsatser, der kan tjene som inspiration for det videre arbejde.

Kapitlerne 3-8 afrapporterer i udgangspunktet på generelle tendenser fra alle besvarelser af Ungeprofilundersøgelsen blandt unge i Gentofte Kommune. Hvor intet andet nævnes, forudsættes det, at resultaterne således er konsistente på tværs af køn og uddannelsesniveau (udskoling og ungdomsuddannelser).

2 Data og metode

Notatet trækker på to typer af data. Dels har VIVE fået adgang til spørgeskemadata fra Ungeprofilundersøgelsen gennemført blandt unge i Gentofte i perioden 2019-2023. Dels har VIVE gennemført et ekspertinterview med ledende forskere og eksperter inden for relevante temaer og samlet udvalgt litteratur, der belyser temaer i ungeprofilen for en bredere gruppe af unge, og forskning om indsatser inden for forskellige temaer omkring trivsel, der indgår i Ungeprofilundersøgelsen

2.1 Data og metode vedrørende kvantitative data fra Gentofte Kommune

De statistiske analyser i dette notat bygger på spørgeskemadata fra Ungeprofilundersøgelsen.

2.1.1 Data fra Ungeprofilundersøgelsen

Ungeprofilundersøgelsen er en årlig spørgeskemaundersøgelse blandt unge i alderen 12-30 år. Undersøgelsen dækker over elever i udskolingen (7.-9. klasse) og elever på en ungdomsuddannelse eller 10. klasse. Ungeprofilundersøgelsen inkluderer således *ikke* unge, der ikke går i skole eller på ungdomsuddannelse i Gentofte Kommune.

I spørgeskemaundersøgelsen indgår bl.a. temaer om trivsel, sundhed, familie-, uddannelses- og fritidsliv, rusmidler og risikoadfærd. Spørgeskemaet er udviklet i tæt samarbejde med forskere, vidensinstitutioner, fagpersoner fra medlemskommuner samt relevante styrelser og organisationer. Undersøgelsen er indsamlet gennem BørnUngeLiv, som er en almennyttig forening bestående af et kommunalt repræsentantskab, der inkluderer alle medlemskommuner.

Ungeprofilundersøgelsen fra Gentofte Kommune er foretaget fra 2019-2023. I dette notat tager analysen udgangspunkt i Ungeprofilundersøgelsen gennemført i november-december 2023, som Gentofte Kommune har udleveret til VIVE i februar 2024. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført på 12 folkeskoler, seks privatskoler, tre 10. klasser og seks ungdomsuddannelser.

I alt besvarede 2.862 elever fra udskolingen med en gennemsnitsalder på 14 år spørgeskemaundersøgelsen. Fra ungdomsuddannelserne og 10. klasse besvarede i alt 2.913 med en gennemsnitsalder på 17,5 år spørgeskemaundersøgelsen. 78 % af

de inviterede unge har udfyldt et eller flere spørgsmål i undersøgelsen. Af de unge som har påbegyndt undersøgelsen, har 88,3 % gennemført hele spørgeskemaet.

2.1.2 Beregning af trivselsmål og trivselsmarkører

Analysen af mulige sammenhænge mellem trivselsmarkører og de unges generelle trivsel tager udgangspunkt i såkaldte indeks af trivselsmarkørerne. Indeks styrker analysen ved at sammenfatte spørgsmålsformuleringer, som berører samme tema, for eksempel selvbillede eller brug af euforiserende stoffer. Med andre ord kan analysen bedre indfange komplekse og sammensatte fænomener, som er vanskelige at måle med enkelte spørgsmålsformuleringer. Af samme grund afrapporterer vi generelt ikke resultater for eventuelle sammenhænge mellem enkelte spørgsmålsformuleringer og trivsel, da disse kan være udtryk for tilfældigheder.

Indeksene er beregnet som simple formative gennemsnit af de unges besvarelser på de enkelte spørgsmål. Der er således ikke foretaget vægtninger af de enkelte spørgsmål. En af fordelene ved denne tilgang er, at trivselsindikatorerne måles mere robust, når disse baseres på flere formuleringer. I valget af, hvilke spørgsmålsformuleringer der er slået sammen i indeks, har vi taget udgangspunkt i Ungeprofilundersøgelsens grupperinger.

Analysens mest centrale indeks er de unges generelle trivsel som defineret ved WHO-5-kriterierne. Heri indgår fem faste spørgsmål angivet i Boks 2.1.

Boks 2.1 Operationalisering af Trivselsindekset WHO-5

Spørgsmålsformulering: Måling af trivsel ud fra WHO-5-kriterierne

Sæt venligst, ved hvert af de 5 udsagn, et kryds i det felt der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste to uger. Bemærk at et højere tal står for bedre trivsel.

Eksempel: Hvis du har følt dig glad og i godt humør i lidt mere end halvdelen af tiden i de sidste to uger, så sæt krydset i feltet med 3-tallet i øverste højre hjørne.

I de sidste 2 uger ...	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
... har jeg været glad og i godt humør	5	4	3	2	1	0
... har jeg følt mig rolig og afslappet	5	4	3	2	1	0
... har jeg følt mig aktiv og energisk	5	4	3	2	1	0
... er jeg vågnet frisk og udhvilet	5	4	3	2	1	0
... har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	5	4	3	2	1	0

2.1.3 Analyser af sammenhænge mellem trivselsmål og trivselsmarkører

De statistiske analyser er såkaldt parvise korrelationer. Med parvise korrelationer måler vi sammenhængen mellem to variable, fx et indeks for trivsel og et indeks for selvbillede.

Sammenhængen udtrykkes i en korrelationskoefficient (også kaldet Pearson's R). I fortolkningen af korrelationskoefficienten ser man på både koefficientens *fortegn* (+/-), *styrke* (-1 til +1) og *signifikansniveau*.

Et positivt fortegn betyder, at en stigning i den ene variabel er forbundet med en stigning i den anden variabel. Et negativt fortegn betyder omvendt, at en stigning i den ene variabel er forbundet med et fald i den anden variabel.

Korrelationskoefficientens styrke varierer mellem -1 og +1, hvor +1 angiver en meget stærk positiv sammenhæng, og -1 angiver en meget stærk negativ sammenhæng.

Korrelationskoefficientens signifikansniveau hjælper med at afgøre, om den observerede korrelation er reel eller kunne være opstået tilfældigt. I notatet anvender vi en bredt anerkendt tærskel ($p < 0,05$) for, hvornår vi betegner noget som statistisk signifikant eller ej. Statistisk signifikante sammenhænge markeres med en stjerne (*) i notatet.

I analyserne har vi anvendt data fra 2023, men alle analyser er tillige gennemført på data i årene 2019-2022 for at teste robustheden. Disse yderligere kørsler ændrer ikke ved notatets konklusioner.

2.1.4 Centrale forbehold i notatets konklusioner vedrørende ungeprofilundersøgelsen

Notatet bygger som nævnt på data fra en spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt unge i Gentofte Kommune. Spørgeskemaer er gode til at afdække trivsel og mistrivsel bredt i kommunen, da de giver stemme til mange unge. Men samtidig bør man som læser være opmærksom på to metodiske begrænsninger, når man læser notatets konklusioner.

For det første skal man være forsigtig med at drage årsagssammenhænge ud fra de indsamlede spørgeskemadata: Selvom der kan være en observerbar sammenhæng mellem visse variable, betyder det ikke nødvendigvis, at der er en direkte årsagsforbindelse mellem dem. En sammenhæng – samvariation – kan fx skyldes en tredje konkurrerende årsagsfaktor; en faktor, der er associeret med begge variable.

For det andet skal man være opmærksom på, at korrelationens styrke også kan være påvirket af, hvordan spørgsmålene er formuleret, og hvilke svarmuligheder der er blevet givet. Formuleringen af spørgsmål og de tilgængelige svar kan i høj grad influere på respondenternes besvarelser og dermed påvirke resultaterne. Som eksempel herpå belyses de unges brug af rusmidler bl.a. ved en formulering om,

hvorvidt de *nogensinde* har prøvet at ryge hash. Denne formulering er ikke tilstrækkeligt nuanceret til at vurdere, om den unge har et problematisk forbrug af hash, som kunne tænkes at påvirke den unges trivsel negativt.

Som konsekvens af ovenstående tolkes styrken af eventuelle sammenhænge gennem notatet ud fra en række overordnede kategorier under hensyn til forbeholdene. Disse afrapporteres overvejende ud fra tre kategorier: 'Svag sammenhæng' (korrelation under 0,1), 'middelstærk sammenhæng' (korrelation mellem 0,1 og 0,3) og 'stærk sammenhæng' (korrelation over 0,3). De konkrete korrelationskoefficienter for de beregnede indeks præsenteres i Bilag 2.

2.2 Forskningsperspektiver: Interviews og litteratur

VIVE har gennemført seks kortere, semistrukturerede interviews med relevante eksperter. Formålet har været at perspektivere fund fra Gentofte Kommune i forhold til mønstre fra bredere undersøgelser, der enten dækker en større befolkning eller ser på udvikling i mønstre over længere tid. Desuden har vi via interviews, i det omfang det er muligt, søgt at identificere indsatser, der forventes at være særligt relevante i relation til Gentofte Kommunes trivselsudfordringer.

Eksperterne er valgt ud fra, at de dækker forskellige temaer i ungeprofilen og også forskellige forskningsmæssige tilgange.

I forlængelse af interviewene har vi fremsøgt og læst udvalgt litteratur, der enten belyser relevante mønstre eller erfaringer fra forskellige indsatstyper. Fund fra interviews og litteratur er præsenteret i et separat afsnit 'Perspektiver fra forskning' under hvert af temaerne, der behandles i kapitlerne 4-8.

3 Status på ungetrivslen i Gentofte

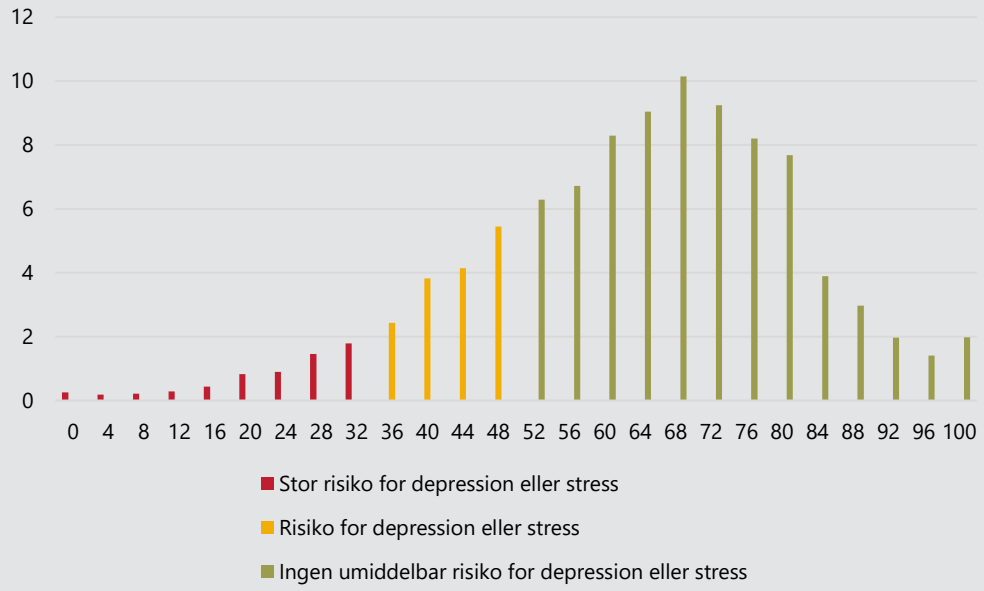
Hvordan står det overordnet til med trivslen blandt unge i Gentofte? Figur 3.1 viser fordelingen af trivselsscorer for alle de unge i Gentofte, som har deltaget i Ungeprofilundersøgelsen i 2023. Trivselsscorerne er baseret på den såkaldte WHO-5-klassificering, der løber fra 0 til 100 og inddeler de unge i tre overordnede grupper efter samlet trivselsniveau.

Figuren viser, at langt de fleste unge i Gentofte trives: 4 ud af 5 unge i kommunen (78 %) er uden umiddelbar risiko for depression eller langvarig stress. Men samtidigt befinder 16 % af de unge sig i risikozonen for depression eller stress, mens godt 6 % er i egentlig mistrivsel – og hermed i høj risiko for depression eller langvarig stress.

Trivslen varierer på tværs af køn og alder. Mens pigerne i gennemsnit scorer 59 på skalaen, ligger drengene omkring 10 point over med en gennemsnitlig score på 68 – svarende til ca. 15 % højere trivsel (Bilagstabel 1.1). Unge i udskolingen trives generelt en anelse bedre end ældre unge på ungdomsuddannelser. WHO-5-trivselsscorerne er på hhv. 66 og 60.

Figur 3.1 Trivselsscorer i Gentofte Kommune

Fordelingen af trivselsscorer i Gentofte Kommune efter WHO-5.



Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023, Gentofte Kommune.

Tabel 3.1 dykker ned i seks indikatorer på mental sundhed fremhævet af Ungeprofilen. Tabellen viser, hvor mange af de unge i hver gruppe ('trivsel', 'risiko for depression og stress', 'høj risiko for depression og stress'), der erklærer sig enige i hvert af de seks udsagn.

Tabel 3.1 Mental sundhed og (mis)trivsel

	Unge i trivsel	Risikogruppe	Højrisiko-gruppe
Har det godt eller rigtig godt **derhjemme**?	97 %	86 %	60 %
Har det godt eller rigtig godt i **skolen**?	96 %	80 %	44 %
Har det godt eller rigtig godt med **vennerne**?	98 %	93 %	79 %
Har for det meste eller altid **venner at tale med**, hvis der er noget, der går mig på, eller jeg er ked af det?	93 %	85 %	70 %
Føler sig **ikke ensom**?	69 %	32 %	19 %
Er for det meste eller altid med i **fællesskabet i klassen**/skolen?	89 %	68 %	53 %

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023, Gentofte Kommune.

Tabellen fremhæver nogle gennemgående forskelle på unge, der trives, og unge, der ikke gør. Blandt unge i trivsel siger hele 97 % fx, at de har det godt eller rigtig godt derhjemme. Ikke overraskende er tallet væsentligt lavere for unge i højrisiko-gruppen: Her kan kun 60 % sige, at de har det godt eller rigtig godt derhjemme.

Mens unge i trivsel i udgangspunktet har det godt både derhjemme, i skolen og med vennerne, har unge i mistrivsel det generelt set svært i skolen og mangler desuden støtte i hjemmet. De unge, der mistrives, mistrives med andre ord på tværs af forskellige 'arenaer' (skole og hjemmet).

Samtidigt er det tydeligt, at ensomhed er en stærk markør på mistrivsel. Mens 69 % af de unge i trivsel ikke føler sig ensomme, gælder det kun 19 % af de unge i højrisikogruppen. Piger oplever desuden i højere grad ensomhed end drenge (Bilagstabel 1.2).

4 Personlig trivsel

4.1 Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil

Tabel 4.1 viser de trivselsmarkører, der har at gøre med såkaldt 'perfekthedskultur' (her forstået som normer og popularitet) samt de unges selvbillede.

Normer og popularitet er belyst gennem spørgsmål, hvor den unge forholder sig til en række forskellige udsagn om, hvad der gør en populær i deres vennegruppe. Det kan eksempelvis være at være god i skolen, se godt ud, være god til sport eller at have mange følgere på de sociale medier. En høj grad af enighed med udsagn om de forskellige indikatorer på popularitet tolkes som udtryk for, at den unge oplever stærke normer for popularitet. Som det fremgår af tabellen nedenfor, lader normer og popularitet imidlertid ikke til at have betydning for de unges trivsel målt ved WHO-5-indekset. Dette fund tolkes som udtryk for, at generel trivsel ikke har nogen nær sammenhæng til stærke normer om popularitet i den unges vennegruppe.

Til gengæld finder vi en meget stærk sammenhæng mellem trivsel og tilfredshed med eget udseende. Den unges selvbillede er målt ved to spørgsmål: '*Jeg er tilfreds med mit udseende*' og '*jeg er tilfreds med min vægt*'. Begge mål er særdeles stærke indikatorer for den unges generelle trivsel. Således er unge, der er tilfredse med deres eget selvbillede, i betydeligt højere generel trivsel end unge, der ikke er tilfredse med deres krop og vægt. Resultaterne er enslydende på tværs af køn og uddannelsesniveau (Bilagstabel 2.2). Det vil altså sige, at betydningen af at være tilfreds med udseende og vægt er lige vigtigt for eksempelvis drenge og piger. Dog fremgår det også af analysen, at flere piger end drenge er utilfredse med deres selvbillede. Drenges selvbillede er således ikke af mindre betydning for deres generelle trivsel end pigers, men betydeligt flere drenge end piger er tilfredse med deres krop og vægt.

Tabel 4.1 Personlig trivsel

Tema	Styrke
Normer og popularitet	Ingen
Selvbillede	Stærk

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023, Gentofte Kommune.

4.2 Perspektiver fra forskningen

De fleste unge i Danmark trives heldigvis. I de senere år har flere undersøgelser dog vist, at et stort og stigende mindretal angiver, at de trives dårligt. Det gælder særligt piger. Forskning har ikke et entydigt svar på, hvorfor det forholder sig sådan (Heide Ottosen et al).

I teenageårene udvikler kroppen sig. Unge sammenligner sig med hinanden og med kropsbilleder i forskellige medier, og flere bliver utilfredse med deres krop. Blandt piger er idealet oftest en slank krop, mens det blandt unge drenge er en veltrænet og muskuløs krop. Skolebørnsundersøgelsen viser, at blandt drenge stiger andelen, der selv vurderer, at de er for tynde, med alderen. Blandt piger stiger andelen, der vurderer, at de er for tykke (Madsen et al., 2023).

I 'Børn og Unge i Danmark – Velfærd og Trivsel' vurderer 45 % af 19-årige piger, at de er for tykke, mens 21 % faktisk er overvægtige ifølge deres BMI. Generelt har flere piger end drenge en negativ opfattelse af deres krop, og tilfredshed med kroppen synes især at have betydning for pigers trivsel (Dahl et al., 2018; Ottosen et al., 2022).

En undersøgelse foretaget af Børns Vilkår peger på, drenge skal leve op til idealer for hypermaskulin adfærd, der gør, at de ikke må vise svaghed i form af følelser som fx at være presset. Som dreng skal man kunne "holde til det" (Børns Vilkår, 2020).

Forskning har peget på indsatser omkring personlig mental trivsel, som kan sættes i værk inden for forskellige arenaer: Skole/Uddannelse, lokalsamfund, digitale platforme, praktiserende læger (Dahl et al., 2018). Skoleindsatser kan fx handle om at arbejde med perfekthedskultur; at man taler højt om forventninger på skolen. Sådanne indsatser sigter mod at forskyde elevers fokus væk fra målorientering (at være den bedste til at løse opgaver) til mestringsorientering (at kunne løse opgaver bedre). Sådanne indsatser har vist positiv effekt på både fagligt udbytte, adfærd og følelsesmæssig trivsel (Hansen et al., 2019, s. 5). En anden indsats med samme mål handler om at styrke en feedbackkultur omkring konkret opgaveløsning (Hansen et al., 2019, s. 12).

5 Social trivsel og fællesskaber

5.1 Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil

Tabel 5.1 viser de trivselsmarkører fra Ungeprofilundersøgelsen, der har at gøre med de unges sociale trivsel og fællesskaber. Tabellen sammenfatter resultaterne inden for to overordnede temaer: 'kontakt til forældre og andre voksne' samt 'venner og fritidsinteresser'.

Forældre og kontakt til voksne har generelt stor betydning for de unges trivsel. Unge i høj trivsel er kendetegnet ved, at forældre er tilgængelige, udviser interesse for den unges liv og har lyst til at bruge tid sammen med den unge. Omvendt lader forældres holdninger til den unges adfærd (fx ifm. forbrug af alkohol) ikke til at have nogen betydelig direkte sammenhæng med de unges trivsel. Endelig hænger trivslen også tæt sammen med den unges netværk: Unge med adgang til støttende voksne (ikke nødvendigvis forældre) trives generelt bedre. Dog er det af mindre betydning for den unges trivsel, at den unges forældre er bekendt med den unges netværk og vennegruppe.

Går vi videre til det andet tema, 'venner og fritidsinteresser', viser tabellen ikke overraskende, at gode relationer til venner har stor betydning. Her måles både på de positive relationer; hvor ofte den unge ses med sine venner samt på fravær af mobning. Trivslen blandt unge, der oplever mobning, er generelt væsentlig lavere, ligesom unge der ikke oplever at være en del af et fællesskab er i større risiko for mistrivsel.

Resultaterne tyder desuden på, at restriktive normer om fx alkohol og rusmidler blandt vennerne ikke har den store betydning for den unges trivsel. Sagt med andre ord tyder analysen på, at unge, der synes, vennerne har for liberalt et forhold til alkohol, ikke er i hverken større eller mindre trivsel end unge, der synes, vennerne har et passende forhold til alkohol.

Fritidsinteresser og fritidsjob hænger ikke entydigt sammen med trivsel. Mens unge, der dyrker motion og i særlig grad deltager i organiseret idræt, generelt trives bedre, finder vi ingen sammenhæng mellem trivsel og øvrige fritidsaktiviteter (fx går til musik, teater eller e-sport).

Tabel 5.1 Social trivsel og fællesskaber

Tema	Styrke
Forældre og 'voksenomsorg'	
Tid sammen, interesse og støtte	Stærk
Holdninger, kendskab og adfærd	Svag
Netværk og aftaler	Moderat til stærk
Venner og fritidsinteresser	
Relationer til venner	Stærk
Normer blandt venner	Ingen
Fritidsinteresser	Betinget

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023, Gentofte Kommune.

5.2 Perspektiver fra forskningen

Forskning har vist, at unge fra familier med en høj grad af følelsesmæssig nærhed, en stor indsigt i barnets hverdag, et lavt konfliktniveau og tydelige rammer oplever færre problemer end unge, som har uklare rammer fra forældrene, eller som oplever manglende indsigt og indlevelse fra deres forældre (Ottosen et al., 2022).

Andelen af unge, der føler sig ensomme, har været stigende siden 2009. Piger angiver i højere grad end drenge, at de føler sig ensomme, og ca. hver sjette teenagepige føler sig ensom (Ottosen et al., 2022). Forskning har peget på, at ensomhed ofte opstår i periferien af fællesskaber. En ung kan sagtens føle sig ensom, selvom man indgår i aktiviteter og grupper, hvis man oplever, at man bevæger sig i periferien af gruppen; at man ikke er helt med på lige fod med andre (Berger et al., 2023; Bruselius-Jensen et al., 2023).

Unges samværsformer gennemgår en markant forandring. Unge er mindre fysisk sammen og har mere virtuel kontakt med hinanden. Det gælder særligt drenge. I 2009 var andelen af 15-årige drenge, der er fysisk sammen med deres venner flere gange om ugen, 63 %. I 2021 var den 45 %. En forklaring kan være, at drenge i højre grad opfylder deres behov for samvær ved at spille computer med vennerne, og at de computerspil, hvor man interagerer med hinanden, primært er målrettet drenge (Ottosen et al., 2022).

Forskning har peget på forskellige indsatser, hvor man kan styrke social trivsel. En systematisk tilgang, der har været anvendt med meget forskellige målgrupper, er ABC-indsats for mental sundhed, hvor man arbejder med betydningen af fællesskaber og meningsfulde aktiviteter (Koushede & ABC-partnerskabet, 2018). Kernen i

tilgangen er tre enkle budskaber: 'gør noget aktivt' (A), 'gør noget sammen' (B) og 'gør noget meningsfuldt' (C). Denne tilgang har været anvendt for universitetsstuderende på samfundsvidenskabelige uddannelser ved Københavns Universitet (2022) og er ved at blive testet for en bredere målgruppe af unge over 18 år, som er i psykisk mistrivsel (Social- og Boligstyrelsen, 2023).

Forskning har også peget på potentialer i frivillige fællesskaber – både for sårbare unge og for unge med fysisk eller psykisk funktionsevnenedsættelse. I forhold til sårbare unge er der i Hillerød og Slagelse Kommuner arbejdet med partnerskaber mellem kommune, frivilligcentre og civilsamfund. Partnerskaber er en måde at arbejde strukturelt med indsatser for bestemte målgrupper. Der er tale om udviklingsprojekter med det formål at inkludere psykisk syge sårbare unge i Fællesskaber. [1] I Roskilde Kommune er der tale om, at socialpsykiatrien i kommunen arbejder med den socialøkonomiske virksomhed INSP! Projektet er støttet af Socialstyrelsen og bliver evalueret af VIVE. (VIVE, 2022a). I forhold til børn og unge med handicap, så har forskning vist, at børn og unge med handicap deltager i mindre grad i fritidsfællesskaber end andre. Partnerskaber i Allerød, Brønderslev, Lolland og Varde Kommuner arbejder på en indsats, der skal støtte flere med handicap i at blive del af fritidsfællesskaber. Projektet er støttet af Socialstyrelsen og bliver evalueret af VIVE. [2]

5.2.1 Frivillige fællesskaber kan blive frirum for sårbare unge

Forskning peger på, at der kan være potentialer i at inkludere unge i udsatte positioner i frivillige fællesskaber. Frivillige fællesskaber kan blive et frirum, hvor de føler sig accepterede og kan bidrage til et fællesskab på lige fod med andre. Det forudsætter et trygt miljø. Det kan være en fordel ikke at fokusere på konkurrence og præstation, som navnlig unge i udsatte positioner kan have dårlige erfaringer med (Ibsen et al., 2023).

Det er afgørende at invitere de unge personligt ind. Det kan også være nemmere for de unge at deltage, hvis aktiviteten finder sted, hvor de har deres hverdag, fx på deres uddannelsessted. Hvis aktiviteten foregår et ukendt sted, kan foreningerne udpege værter, der byder de unge velkomne og sørger for, at de får en god oplevelse. Det er vigtigt, at der er en tydelig ramme om aktiviteten, så de unge ved, hvad der skal ske, og hvad det kræver at være med (Ibsen et al., 2023).

Det kan være omkostningsfuldt for frivillige foreninger at arbejde med at inkludere unge i udsatte positioner. Socialfaglige lønnede medarbejdere kan være en støtte både for den unge og foreningen. Kommunen kan også arrangere kortere kurser, fx i regi af de større frivillige sociale foreninger, som en del af organisering af en

[1] Dette kan man læse mere om på insp.dk.

[2] Læs mere på VIVEs hjemmeside (VIVE, 2022b).

frivillig mentorindsats. Der kan være behov for fokus på løbende læring, fx i form af supervision af den frivillige, i den forstand, at den frivillige kan få sparring fra en professionel. Nogle studier peger på, at lønnet personale, som en ledelse, der tager sig af det, som de frivillige ikke har lyst til at bruge deres tid på, kan være med til at fastholde de frivillige (Ibsen et al., 2023).

6 Alkohol og rusmidler

6.1 Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil

Tabel 6.1 viser de trivselsmarkører, der har at gøre med unges forbrug af alkohol og andre rusmidler. Det skal indledningsvist nævnes, at der alene ses på et øjebliksbillede mellem forbrug af fx alkohol og trivsel – eventuelle langtidseffekter belyses ikke, bl.a. fordi det ikke er muligt at belyse med afsæt i Ungeprofilundersøgelsen.

Det gennemgående billede er, at unges forhold til alkohol og rusmidler hænger sammen med deres trivsel, men at sammenhængen ikke er hverken entydigt negativ eller positiv.

Unges *debut med* og *holdninger* til alkohol lader ikke i nævneværdig grad til at hænge sammen med deres trivsel. Der ses således en relativt svag sammenhæng mellem unges debut med alkohol og mistrivsel. Sagt med andre ord er der en svag tendens til, at unge, som har gjort deres alkoholdebut og/eller har liberale holdninger til eget alkoholforbrug, i lidt mindre grad trives end unge, der ikke har gjort deres debut og/eller har mere restriktive holdninger til eget alkoholforbrug.

Unges *forbrug* af alkohol spiller derimod en mere klar rolle – men kun for de unge i udskolingen: For unge i udskolingen ser vi en sammenhæng mellem øget forbrug og mistrivsel. For de unge på ungdomsuddannelserne finder vi omvendt ingen negativ sammenhæng. Tværtimod lader det til, at trivslen blandt unge på ungdomsuddannelserne i hvert fald ikke direkte hænger sammen med deres forbrug af alkohol. Supplerende analyser viser faktisk, at unge på ungdomsuddannelserne, der slet ikke drikker, i højere grad er ensomme. Ensomhed er samtidigt en relativt stærk indikator på mistrivsel. Dette fund giver anledning til en række overvejelser, som udfoldes nærmere i afsnit 6.2.1.

Brugen af røgtobak hænger negativt sammen med trivsel, mens forbrug af røgfrie alternativer som snus og e-cigaretter ikke lader til at hænge direkte sammen med trivslen blandt de unge i Gentofte Kommune.

Euforiserende stoffer (både brug og debut) er negativt korreleret med trivsel.

Tabel 6.1 Alkohol og rusmidler

Tema	Styrke
Alkohol: Debut og holdninger	Svag
Alkohol: Forbrug	Betinget
Tobak	Svag til moderat
Euforiserende stoffer	Svag til moderat

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023, Gentofte Kommune.

6.2 Perspektiver fra forskning

Siden årtusindeskiftet er alkoholforbruget blandt nordiske unge blevet mindsket, dog i højere grad i de andre nordiske lande end i Danmark. Aldersgrænserne er lavere i Danmark end i de øvrige nordiske lande, og danske forældre er mindre restriktive, hvilket kan være med til at forklare forskellen (Raitasalo et al., 2024).

Langt størstedelen af danske unge angiver, at de har drukket alkohol mindst én gang den seneste måned. En undersøgelse af unges alkoholforbrug, oplevelse af tilgængelighed og holdninger til alkohol viser, at næsten hver tredje dreng og lidt over hver femte kvinde angiver at have binge-drukket fire eller flere gange de seneste måneder. Binge-drukket betyder at have drukket fem eller flere genstande på samme aften (Pisinger et al., 2023).

Sundhedsprofilen viser dog, at binge-druk er mindsket blandt unge i det seneste årti. Blandt 16-24-årige mænd er andelen, der binge-drikker ugentligt, faldet fra 30,4 % i 2013 til 19,9 % i 2021. Blandt kvinder er andelen faldet fra 21,3 % til 12,5 % (Sundhedsstyrelsen, 2022).

6.2.1 En u-formet sammenhæng mellem trivsel og alkoholforbrug

Alkoholkulturen spiller ind på sammenhæng mellem trivsel og alkohol, og de sociale konsekvenser af ikke at drikke alkohol kan altså være større i kulturer som den danske, hvor det er normalt at drikke alkohol (Pisinger et al., 2023; Pisinger et al., 2021).

Alkohol er en central del af det sociale liv blandt danske unge og har en vigtig social funktion til fester. Nogle unge kan opleve, at det er svært at være en del af fællesskabet, hvis de ikke drikker (Christensen et al., 2023; Pisinger et al., 2021).

En undersøgelse af trivsel og alkoholforbrug blandt danske gymnasielever har vist en u-formet sammenhæng: Gymnasieelever, der har et moderat forbrug af alkohol,

trives bedre end klassekammerater, der enten har et meget højt forbrug af alkohol eller slet ikke drikker alkohol. Et meget lavt eller intet alkoholforbrug ser ud til at hænge sammen med ensomhed, mens et meget højt alkoholforbrug kan være et forsøg på at håndtere mistrivsel (Christensen et al., 2023).

Lovgivning på nationalt plan, blandt andet aldersgrænser, højere priser og begrænsning af markedsføring, kan mindske unges alkoholforbrug. Desuden spiller forældres holdninger en rolle. (Ramstedt et al., 2022) Skole- og uddannelsesinstitutioner kan være effektive arenaer til at arbejde med at mindske alkoholforbruget blandt unge. Der har generelt ikke været klare effekter af undervisningsprogrammer og indsatser målrettet de ældste trin i folkeskolen samt gymnasierne i Danmark (Pisinger et al., 2021).

Da Gentofte Kommune allerede arbejder med den islandske model, fokuserer vi i denne rapport på andre indsatser, der har vist effekt for forskellige målgrupper. Et forskningsbidrag har fundet effekt af individrettet, men bredt dækkende indsats med nudging. En simpel digital indsats reducerede alkoholforbruget blandt studerende på Aarhus Universitet. Indsatsen gav de studerende redskaber til at være mere selvbevidste og lægge strategier for, hvordan de kunne undgå at drikke for meget. Konkret modtog de studerende oplysningsmateriale og tre remindere på sms (Lesner et al., 2020).

Et andet forskningsbidrag har undersøgt et mindre forsøg med en bestemt terapeutisk tilgang blandt danske gymnasieelever. Motivational Interviewing er en terapeutisk tilgang, hvor målet er at støtte den unges indre motivation for at ændre adfærd. I forsøget blev eleverne inddelt i grupper på 5-7 elever og deltog i to sessioner, som fandt sted på gymnasiet i løbet af skoledagen. Undersøgelsen fandt, at deltagelsen reducerede alkoholforbruget (Vallentin-Holbech et al., 2024).

7 Digitalt liv

7.1 Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil

Tabel 7.1 viser de trivselsmarkører, der har at gøre med de unges digitale liv. Generelt finder vi her kun svage direkte sammenhænge. Der er først og fremmest en svag tendens til, at jo mere tid de unge bruger foran skærmen, desto mindre trives de.

Samme svage tendens spores blandt unge, som deler og modtager nøgenbilleder: Unge, der deler og modtager nøgenbilleder (også uden samtykke), trives i lidt mindre grad end unge, der ikke gør. Det skal dog for både tidsforbrug og eksponeringen for seksuelt indhold fremhæves, at der er tale om ganske svage direkte sammenhænge.

Endelig finder analysen ingen statistisk sammenhæng mellem trivsel og forældres involvering i de unges digitale liv (fx være venner på snapchat) eller de unges adfærd i forhold til at beskytte sig selv og deres identitet, når de er online.

Tabel 7.1 Digitalt liv

Tema	Styrke
Tid	Svag
Seksuelt indhold	Svag
Forældre	Ingen
Adfærd	Ingen

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023, Gentofte Kommune.

7.2 Perspektiver fra forskning

Digitale medier synes både at kunne have negativ og positiv indflydelse på unges trivsel. Dog synes et ekstremt højt forbrug at være forbundet med mistrivsel (Fynbo et al., 2022; Kierkegaard et al., 2020; Ottosen & Andreasen, 2000).

For mange unge er online kommunikation baseret på fællesskaber. Når unge bruger digitale medier til at opbygge og vedligeholde nære relationer, ser det ud til at kunne styrke deres trivsel. Omvendt synes digitale medier at have en negativ

indflydelse på trivslen, når unge bruger dem til at positionere sig i forhold til en bredere bekendtskabskreds, og de dermed bliver brugt i et spil om popularitet (Fynbo et al., 2022; Kierkegaard et al., 2020).

Et centralt spørgsmål er desuden, om de unge bruger digitale medier aktivt eller passivt. Unge, der bruger sociale medier aktivt, ses oftere med deres venner offline og oplever at få mere emotionel støtte. Omvendt synes der at være en negativ sammenhæng med trivslen, hvis de unge primært scroller og dermed bliver passive tilskuere til andres liv (Fynbo et al., 2022; Kierkegaard et al., 2020).

7.2.1 Adfærdsdesign kan bidrage til normer om tilgængelighed

Hvilken indflydelse, forskellige digitale medier har på unges trivsel, ændrer sig i takt med, at platformene udvikler sig. Forskning har vist, at adfærdsdesign kan bidrage til normer om konstant at skulle være tilgængelig, hvilket kan være stressende, og negativt for trivslen.

I en engelsk rapport fra 2017 fremhæves Instagram og Snapchat som sociale medier, der i højest grad aktiverer unges 'FOMO', hvilket kan oversættes til bekymringen for at gå glip af noget. I en undersøgelse fra Børns Vilkår bliver der særligt peget på streaks på Snapchat som en stressfaktor. En streak betyder, at to personer har sendt snaps (billeder) til hinanden hver dag i minimum tre dage. De unge bliver belønnet med emojis, og de mister streaken, hvis en af dem ikke sender en snap en dag (Børns Vilkår, 2019; Kierkegaard et al., 2020).

Problematikker omkring adfærdsdesign kan adresseres på enten nationalt eller europæisk plan. Det har EU blandt andet forsøgt på gennem Digital Services Act. (European Commission, 2024) I Danmark har Medierådet for Børn og Unge udviklet etiske retningslinjer, der opridser tiltag, som digitale tjenester kan bruge for at efterleve børns rettigheder. Det handler bl.a. om, at tjenesterne ikke unødigt må fastholde børn, bl.a. gennem kontinuerlig 'scrolling' og 'streaks', at unødvendige meddelelser om forbindelsers aktivitet skal være slået fra som standard, og at indhold, som er retoucheret eller manipuleret, skal markeres (Medierådet for Børn og Unge, u.å.).

En gruppe af nationale aktører – Red Barnet, Børns Vilkår, Medierådet for Børn og Unge og Center for Digital Pædagogik – arbejder på at etablere Den Digitale Trafikklub for Børn og Unge og skolepatruljer for digital færdselssikkerhed. Trafikklubben skal styrke børn og unges forudsætninger for at begå sig trygt på nettet. (Børne- og undervisningsministeriet, 2023)

7.2.2 Forskellige forventninger til piger og drenge online

Forskning har vist, at særligt pigers tilfredshed med deres egne kroppe ser ud til at blive påvirket negativt, når de sammenligner sig med andre på sociale medier, og særligt piger ser ud til at være optagede af likes og positive kommentarer. Der kan være tendens til, at piger i højere grad sammenligner sig selv med andre over udseende, drenge over præstationer eller egenskaber, hvilket ser ud til at skabe mere stress hos piger end drenge (Kierkegaard et al., 2020).

Der kan være forskellige forventninger til, hvordan piger og drenge opfører sig online. Unge fortæller i en undersøgelse fra 2018, at hvis en dreng fx poster et billede i bar overkrop fra fitnesscenteret, får han kommentarer om, at han ser godt ud, mens en pige i bh og trusser i fitnesscenteret bliver betragtet som "slut-agtigt" (Dahl et al., 2018; Kierkegaard et al., 2020).

Piger og drenge sender i lige høj grad nøgenbilleder af sig selv, men der synes at være mere restriktive normer for, hvordan piger kan vise deres krop frem. Deling af nøgenbilleder kan være en del af en flirt eller et kæresteforhold og i nogle tilfælde være del af en nysgerrighed i forhold til seksualitet og kroppen. Der synes dog også at være en sammenhæng med øget udsathed i forhold til uddannelse, trivsel og sociale relationer (Dahl et al., 2018). Der er nationalt fokus på indsatser, der hjælper børn og unge med at forebygge eller håndtere krænkelser. Således tilbyder *SletDet* rådgivning med at håndtere digitale krænkelser og ubehagelige oplevelser på nettet (Red Barnet, u.å.).

7.2.3 Fokus på risici kan bremse dialog mellem børn og forældre

Forældre svarer i en undersøgelse fra LG Insight, at de har et stort ønske om at sikre, at deres børn trives i det digitale liv. Forældrene føler sig dog ikke godt nok klædt på til at støtte deres børn, og de mangler redskaber ud over kontrol, regler og overvågning (LG Insight, 2021).

Deres børns opfattelser er til gengæld, ifølge undersøgelsen, at forældrene fokuserer på online risici og ikke er interesserede i det generelle digitale liv. Ensidigt fokus på risici kan stå i vejen for, at forældrene meningsfuldt kan engagere sig i deres børns liv, og børnene kan afstå fra at fortælle om ubehagelige overlevelser, fordi de frygter, at deres forældre vil overdramatisere. En række undersøgelser peger, ligesom de eksperter, VIVE har interviewet, på, at forældrene med fordel kan involvere sig i børnenes digitale liv på samme måde, som de gør i forhold til børnenes fritidsinteresser og skolegang (Fynbo et al., 2021; LG Insight, 2021).

Forskellige nationale aktører og fonde har udarbejdet materialet *Genvej*, der hjælper forældre med at engagere sig i deres barns digitale liv. *Genvej* er et partnerskab mellem Ole Kirk's Fond, TrygFonden og Forbrugerrådet Tænk i samarbejde med Red Barnet, Børns Vilkår, Mary Fonden og Medierådet for Børn og Unge (Genvej, u.å.).

7.2.4 Digital dannelse kan fremmes i grundskolen

Grundskolen kan være en oplagt arena til at fremme digital trivsel i samarbejde med forældrene. Det kan være en fordel at begynde indsatsen allerede i indskolingen.

Det kan dog være en udfordring for både skoleledere og lærere at holde sig opdateret om den digitale udvikling. Derfor kan skoler have glæde af samarbejde med SSP-medarbejdere og eksterne aktører. Nogle lærere og skoleledere vurderer i en undersøgelse fra Social Respons, at det kan være en fordel, hvis der bliver ansat en vidensperson på skolen, der har ansvaret for at holde sig opdateret og kan fungere som sparringspartner for det øvrige personale (SocialRespons, 2023).

Kommuner kan understøtte, at skoler har rammerne til at danne børnene i det digitale liv. Det kan bl.a. ske ved at facilitere vidensdeling mellem kommunens skoler og ved at give mulighed for efteruddannelse til skoleledere, lærere og skolepædagoger (Børns Vilkår, 2019).

8 Søvn, mad og sundhed

8.1 Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil

Tabel 8.1 viser de trivselsmarkører, der har at gøre med unges søvn, mad og oplevet sundhed. Gennemgående finder vi, at dette tema er en stærk markør for de unges trivsel.

For det første viser analyserne, at søvn er en stærk markør for de unges trivsel. Unge, der får mindst 8 timers søvn hver nat, trives generelt bedre. Her er det vigtigt at være opmærksom på retningen af sammenhængen: Unge, der sover 8 timer hver nat, trives bedre – men det kan også skyldes, at unge, der trives, er bedre til at få 8 timers søvn hver nat. Dette fund er i høj grad i overensstemmelse med den generelle viden på feltet, som siger, at god søvn er vigtig for vores mentale sundhed.

Samme tendens ses for hovedmåltider: Unge, der spiser morgenmad og frokost på skoledage, er generelt i bedre trivsel. Det kan i denne forbindelse nævnes, at lidt flere drenge end piger passer måltiderne på skoledage. Der er dog ikke forskel på betydningen af regelmæssige spisevaner på tværs af kønnene; drenge og piger, der eksempelvis springer morgenmaden over, mistrives i samme grad – der er blot flere piger, der gør det.

Endelig lader de unges opfattelse af egen sundhed til at have stor betydning for trivslen. Sundhed er målt dels ved livsstil, dels ved fravær af fysiske smerter – begge dele meget stærkt korreleret med trivsel. Analyserne viser på den ene side, at betydeligt flere piger end drenge lever sundt, men også at piger generelt oplever flere smerter. I lighed med de unges spisevaner er sammenhængen dog lige stærk på tværs af kønnene.

Tabel 8.1 Søvn, mad og sundhed

Tema	Styrke
Søvn	Stærk
Mad (ifm. skole/udd.)	Moderat
Sundhed	Meget stærk

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023, Gentofte Kommune.

8.2 Perspektiver fra forskning

Der er stærk evidens for en sammenhæng mellem søvn og fysisk og mental sundhed. Der er dog begrænset viden om virkningsfulde indsatser, og hvordan de kan implementeres i praksis (Møller et al., 2023).

Det er gået den forkerte vej med unges søvn de seneste år. 'Børn og Unge i Danmark – velfærd og trivsel' viser, at lidt over halvdelen af de 15-årige drenge og næsten to tredjedele af pigerne sover mindre end 8 timer (Ottosen et al., 2022).

Skolebørnsundersøgelsen viser, at i 9. klasse føler 9 ud af 10 piger sig trætte, når de skal i skole, mindst en gang om ugen. Blandt drengene gælder det 8 ud af 10 (Madsen et al., 2023).

Problemer med søvn blandt unge kan hænge sammen med de fysiologiske forandringer, der sker i puberteten, men også med andre forhold i de unges liv. Dårlig søvn kan fx være et udtryk for mistrivsel og bekymringer (Møller et al., 2023).

Det er desuden veldokumenteret, at der er sammenhæng mellem brug af digitale medier og for lidt søvn. 4 ud 5 af unge, der ikke sover nok til at føle sig udhvilede, angiver, at de kommer for sent i seng pga. deres mobil, tablet, computer, spillekonsol eller tv (Møller et al., 2023). Der mangler dog viden om årsagssammenhængen: Er brug af digitale medier årsag til for lidt eller dårlig søvn, eller bruger unge i højere grad digitale medier, fordi de sover for lidt eller dårligt (Brautsch et al., 2022)?

8.2.1 Mødetider og strukturering af opgaver kan have indflydelse på søvn

Nogle skoler har forsøgt sig med senere mødetider i udskolingen. Erfaringen på skolerne var, at eleverne mødte mere udhvilede op. Den eksisterende viden er dog baseret på erfaringer fra USA, hvor mødetiderne ofte var før klokken 8. Senere mødetider vil desuden påvirke lærernes arbejde og de unges fritidsliv (Møller et al., 2023).

Strukturering af eksamener og afleveringstidspunkter for opgaver kan have betydning for søvn. Opgaver eller eksamener, der skal afleveres 00:00, kan tilskynde eleverne til at holde sig vågne. Det samme kan eller 24- og 48-timers eksaminer (Møller et al., 2023).

8.2.2 Støj kan forringe søvnen, mens grønne områder fremme god søvn

Trafikstøj om natten øger risikoen for søvnproblemer. Grønne områder kan hænge sammen med bedre søvn. Flere undersøgelser viser, at personer, der bor tæt på grønne områder, har mindre risiko for dårlig søvn. Grønne områder inviterer til at være udendørs og fysisk aktiv og dermed få dagslys, hvilket bidrager til at opretholde en naturlig døgnrytme. Grønne områder ser også ud til at fremme fysisk aktivitet og mindske stress (Møller et al., 2023). En mulighed for kommuner er derfor så vidt muligt at arbejde med at mindske trafikstøj og skabe grønne områder, både ved beboelse og uddannelsesinstitutioner.

8.2.3 Forældre og skole kan spille en rolle for søvnen

Familiens vaner spiller en rolle for børn og unges søvn. Det kan være en fordel at involvere forældrene i at skabe en aftenrutine med faste sengetider og begrænset skærmbrug om aftenen. Det kan også være en mulighed at arbejde for aftaler på skolerne eller i den enkelte klasse om ikke at skrive til hinanden om aftenen. Omkring en tredjedel, der ikke sover nok til at føle sig udhvilede, angiver, at de bliver forstyrret af mobiltelefon, efter de er gået i seng. Mange unge føler sig forpligtet til at være tilgængelige og svare hurtigt på beskeder, og derfor kan det være gavnligt at arbejde for fælles normer (Møller et al., 2023).

Søvn kan tænkes ind i undervisningsmaterialet i skolen, og viden om søvn kan kobles sammen med indsatser, der skal fremme trivsel. Blandt andet har Just Human og Red Barnet udviklet gratis undervisningsmateriale om søvn og digitale vaner, som er målrettet udskolingen og ungdomsuddannelserne. (ReloadMe, u.å.) Forskning viser dog blandede effekter af undervisningsprogrammer om søvn til børn og unge (Møller et al., 2023).

8.2.4 Kognitiv terapi er effektiv mod søvnproblemer

Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) har vist sig at være en effektiv behandlingsmetode til mennesker med søvnproblemer – også unge. Elementer fra CBT-I kan være afsæt for at udvikle rådgivning til unge med begyndende søvnproblemer. CBT-I består af søvnhygiejne, afspændingsøvelser, stimulus-kontrol-terapi, søvnrestriktionsterapi og kognitiv terapi (Møller et al., 2023).

En stepped-care-tilgang kan anvendes i organiseringen af indsatser for mennesker med søvnproblemer. Omfanget og indholdet af indsatser intensiveres i takt med

den enkeltes søvnproblemer. Internationale undersøgelser har vist, at stepped-care-tilgangen forbedrer behandlingen af søvnproblemer, og at lavtærskeltilbud, der er mindre ressourcekrævende, kan være tilstrækkelige for særligt yngre personer med færre søvnproblemer (Møller et al., 2023).

9 Risikoadfærd

9.1 Indsigter fra Gentofte Kommunes ungeprofil

Tabel 9.1 viser de trivselsmarkører, der har at gøre med unges øvrige risikoadfærd. Det kan diskuteres om drukkultur og brug af euforiserende stoffer hører til dette tema, men er i relation til nærværende notat behandlet særskilt i kapitel 6. Ungeprofilundersøgelsen undersøger i tillæg til alkohol og rusmidler også tematikker vedrørende seksuel (risiko)adfærd og kriminalitet.

Gennemgående finder vi, at risikoadfærd har en svag til moderat sammenhæng med trivsel. Det er dog vigtigt at understrege, at da relativt få unge udviser risikoadfærd (fx kriminalitet), bliver konklusionerne mere usikre end for de øvrige temaer.[3]

Begynder vi med de unges seksuelle adfærd, viser analyserne, at 'gråzone-prostitution' og uønsket seksuel opmærksomhed har en moderat negativ sammenhæng til trivsel. Dette tema er belyst ved formuleringer, der retter sig mod, hvorvidt den unge selv har ydet seksuelle ydelser mod gaver eller goder, samt hvorvidt den unge har opfordret andre til at yde seksuelle ydelser mod gaver eller goder. For begge udsagn ses en negativ sammenhæng til de unges trivsel.

Kriminalitet lader til kun at have en lille, negativ betydning for trivslen. Dette er dog meget vanskeligt at sige noget håndfast om ud fra spørgeskemaer. Spørgsmålsformuleringerne må også i nogen grad karakteriseres som upræcise, da de både dækker over mere simpel kriminalitet som fx overtrædelser af færdselsloven samt mere personfarlige forhold.

[3] Eksempelvis har 3,3 % af de unge ydet seksuelle ydelser mod gaver eller goder, mens 4,5 % har været i kontakt med politi inden for 12 måneder.

Tabel 9.1 Risikoadfærd

Tema	Styrke	Note
Seksuel adfærd	Moderat (usikker)	'Gråzone-prostitution' og uønsket seksuel opmærksomhed har en moderat negativ sammenhæng til trivsel. 3,3 % af unge har ydet seksuelle ydelser mod gaver eller goder.
Kriminalitet	Svag (usikker)	Svært at belyse statistisk. 4,5 % har været i kontakt med politi indenfor 12 måneder.

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023, Gentofte Kommune.

9.2 Perspektiver fra forskning

Ofte er forebyggelsesindsatsen rettet mod unge, der udviser én bestemt type risikoadfærd, fx problematisk alkoholforbrug. Men typisk er risikoadfærd mest udbredt for de unge, der ikke trives i skolen. Derfor er der også behov for indsatser, der arbejder med fællesskaber både ift. trivsel og ift. normer og forventninger, fx flertalsmisforståelser og overdrivelser.

Knap 5 % af danske unge har mindst én gang udvekslet intime billeder, kys eller sex for materielle goder. Det har VIVEs undersøgelse af udveksling af intimitet for materiale goder vist. Goderne dækker over alt fra en enkelt drink til penge, og kun hver tiende definerer selv deres udveksling som sugardating (Dahl & Østergaard, 2021). Unge kvinder, som har erfaring med sugardating, betragter det som en midlertidig aktivitet. De ser sugardating som en del af at være ung, prøve nye ting og møde nye mennesker (Henriksen et al., 2021).

Unge, der har udvekslet intimitet for materielle goder, er i højere grad socialt udsatte end andre unge. 45 % af kvinderne har oplevet et overgreb i løbet af deres liv, 30 % angiver at have mindst to psykiske lidelser, og 32 % har brugt enten hash eller stoffer den seneste måned (Dahl & Østergaard, 2021).

Der findes forskellige rådgivningstilbud nationalt og lokalt. Et eksempel på det er *RedenUng*, der tilbyder rådgivning om udveksling af intimitet og seksuelle ydelser for materielle goder. RedenUng har bl.a. udviklet gratis undervisningsmateriale for fagpersoner og dialogredskaber til at indgå i dialogen med unge om sex, byttedating og grænser (Reden Ung, u.å.). VIVE har i denne undersøgelse ikke fundet forskningsmæssig belysning af virkningen af sådanne indsatser.

Litteratur

Berger, N. P., Jensen, A. N., Morville, T., Østergaard, J., & Andrade, S. B. (2023). *Ensomhed blandt unge: En kvalitativ undersøgelse af unges oplevelser af ensomhed*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Brautsch, L. A. S., Lund, L., Andersen, M. M., Balakumar, M. M., & Andersen, S. (2022). *Digitale mediers betydning for søvn hos 16-25-årige: En systematisk litteraturgennemgang*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Bruselius-Jensen, M., Sørensen, N. U., & Katznelson. (2023). *Fællesskaber i ungdomslivet: Når de gør godt, og når de gør ondt*. Aalborg Universitetsforlag.

Børne- og undervisningsministeriet. (2023). *Organisationer tildeles midler til styrket indsats for digital dannelse*. https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2023/jan/230123-organisationer-tildeles-midler-til-styrket-indsats-for-digital-dannelse

Børns Vilkår. (2019). *Skolebørns liv med digitale medier hjemme og i skolen*. Børns Vilkår, Medierådet for Børn & Unge.

Børns Vilkår. (2020). *Krop, køn og digital adfærd: Hvordan mindsker vi presset på børn og unge?* Børns Vilkår og TrygFonden.

Christensen, A. S. P., Pisinger, V., Friis Krarup, A., Dalum, P., Caspar Thygesen, L., & Schurmann Tolstrup, J. (2023). Alcohol consumption and well-being among 25,000 Danish high school students. *Preventive Medicine Reports*, *31*, 1–8.

Dahl, K. M., Henze-Pedersen, S., Østergaard, S. V., & Østergaard, J. (2018). *Unges opfattelser af køn, krop og seksualitet*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Dahl, K. M., & Østergaard, V. (2021). *Unges udveksling af intimitet for materielle goder: Et kvantitativt studie*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

European Commission. (2024). *The Digital Services Act*. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/digital-services-act_en

Fynbo, L., Bengtsson, T. T., Bom, L. H., Kjer, M. G., Jensen, K. H., & Hansen, N. H. (2021). *Gaming og gambling blandt børn og unge i Danmark: Børn og unges*

gaming i hverdagen med fokus på betydningen af gambling-relaterede elementer. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Fynbo, L., Rayce, S. B., Hoffmann, S. H., Thøstesen, A., Linander, C., Dam, A., & Tønnesen, S. (2022). *Digitalt mediebrugs betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt unge: Et systematisk litteraturreview*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Hansen, L. A., Sortkær, B., & Harrits, G. S. (2019). *Vidensnotat: Præsentationskultur, feedback og mindset*. VIA University College.

Henriksen, T. D., Andrade, S. B., Mehlsen, L., Bom, L. H., & Frøslev-Thomsen, J. (2021). *Salg af sex i Danmark 2020: En kortlægning*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Ibsen, J. T., Jensen, A. N., & Grønfeldt, S. T. (2023). *Udsatte unge og civilsamfundet: Videnskortlægning om unge i udsatte positioner i NEET-gruppen og deres veje ind i beskæftigelse og uddannelse samt deltagelse i civilsamfundet*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., & Arnarsson, A. M. (Red.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-Ages Children (HBSC) Survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings*. WHO Regional Office for Europe.

Kierkegaard, L., Pommerencke, L. M., Flensborg, S., Bonnesen, C. T., Madsen, K. R., Pant, S. W., & Thorhauge, A. M. (2020). *Digital mediebrugs betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt børn og unge: En litteraturgennemgang*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Koushede, V., & ABC-partnerskabet. (2018). *Mental sundhed til alle - ABC i teori og praksis*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Københavns Universitet. (2022). *Sammen på SAMF - ABC for mental sundhed*. https://psy.ku.dk/abc/sammen-paa-samf/

Lesner, R. V., Greve, J., & Andrade, S. B. (2020). *A Randomized Controlled Trial to Investigate the Impact of Nudging University Students to Reduce Risky Alcohol Consumption*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

LG Insight. (2021). *Forældres rolle i børns digitale liv: Forebyggelse af børn og unges risikoadfærd på nettet*. Det Kriminalpræventive Råd.

Madsen, K. R., Román, J. E. I., Damsgaard, M. T., Holstein, B. E., Kristoffersen, M. J., Pedersen, T. P., Michelsen, S. I., Rasmussen, M., & Toftager, M. (2023). *Skolebørnsundersøgelsen 2022: Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt skoleelever i 5., 7., og 9. klasse i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Medierådet for Børn og Unge. (u.å.). *De etiske retningslinjer*. Hentet 11. juni 2024, fra https://digitaletik.dk/de-etiske-retningslinjer

Møller, S. R., Nygaard, M., Petersen, C. B., & Andersen, S. (2023). *Søvn i et folkesundhedsperspektiv: Kortlægning af initiativer, strategier og aktører*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Ottosen, M. H., & Andreasen, A. G. (2000). *Børn og unges trivsel og brug af digitale medier: To analysenotater*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Ottosen, M. H., Andreasen, A. G., Dahl, K. M., Lausten, M., Rayce, S. B., & Tagmose, B. B. (2022). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Pisinger, V., Kjeldsen, A. H., & Tolstrup. (2023). *§ALKOHOL – En undersøgelse af unges alkoholforbrug, oplevelse af tilgængelighed og holdninger til alkohol: Basisrapport 2023*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Pisinger, V. S. C., Hoffmann, S. H., Rosing, J. A., Thygesen, C. L., Krølner, R. F., & Tolstrup, J. S. (2021). *Alkoholforebyggelse på gymnasier: Erfaringer med indsatsen Gymnasier Fuld af liv*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Raitasalo, K., Rossow, I., Moan, I. S., Bye, E. K., Svensson, J., Thor, S., Ekholm, O., Pisinger, V., Arnarsson, Á., & Bloomfield, K. (2024). Changes in co-use of alcohol and cannabis among Nordic adolescents in the 21st century: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs study. *Drug and Alcohol Review*, *43*(3), 616–624.

Ramstedt, M., Raninen, J., & Larm, P. (2022). Are changes in parenting related to the decline in youth drinking? Evidence from a comparison of Sweden and Denmark. *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *39*(2), 124–133. https://doi.org/10.1177/14550725211057638

Red Barnet. (u.å.). *SletDet Rådgivningen*. Hentet 11. juni 2024, fra https://sletdet.redbarnet.dk/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIjLqBwdLVhgMVxBiiAx0SUgoaEAAYASAAEgJ-GfD_BwE

Reden Ung. (u.å.). *Reden Ung for fagpersoner*. Hentet 11. juni 2024, fra https://redenung.dk/fagpersoner/

ReloadMe. (u.å.). *Undervisningsmaterialer*. Hentet 11. juni 2024, fra https://reloadme.redbarnet.dk/materialer/

Social- og Boligstyrelsen. (2023). *Afprøvning af Act-Belong-Commit – gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed*. https://www.sbst.dk/projekter-og-initiativer/handicap/afproevning-af-act-belong-commit-2013gruppeforloeb

SocialRespons. (2023). *Når unge overværer digitale krænkelser: En undersøgelse af børn og unges bystanderadfærd, når de er vidner til online mobning og ulovlig billeddeling*. Det Kriminalpræventive Råd.

Sundhedsstyrelsen. (2022). *Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. Sundhedsstyrelsen.

Vallentin-Holbech, L., Karsberg, S. H., Nielsen, A. S., Ewing, S. W. F., & Thomsen, K. R. (2024). Preliminary evaluation of a novel group-based motivational interviewing intervention with adolescents: a feasibility study. *Frontiers in Public Health*, *12*, 1–8.

VIVE. (2022a). *Hvordan kan lokale partnerskaber inkludere sårbare borgere i fællesskaber*. https://www.vive.dk/da/undersoegelser-i-gang/hvordan-kan-lokale-partnerskaber-inkludere-saarbare-borgere-i-faellesskaber-4o3p18lx/

VIVE. (2022b). *VIVE evaluerer indsats, der skal få flere børn og unge med handicap ind i fritidsfællesskaber*. https://www.vive.dk/da/undersoegelser-i-gang/vive-evaluerer-indsats-der-skal-faa-flere-boern-og-unge-med-handicap-ind-i-fritidsfaellesskaber-pdrbepl5/

Bilag 1 Deskriptiv statistik

I dette bilag samles den beskrivende statistik, der ligger til grund for analyserne i kapitlerne 2-8.

Tabellerne indeholder mål fra trivselsindikatoren WHO-5, der er et internationalt anerkendt mål.

I hver tabel er angivet forskellige statistikker for den enkelte variabel:

- Gennemsnitsværdi for alle respondenter i undersøgelsen
- Medianværdi for alle respondenter i undersøgelsen
- Gennemsnit for hhv. 5, 25, 75 og 95 percentil.

Bilagstabel 1.1 Fordeling på WHO-5 trivselsskala

Variabel	Gennemsnit	Median	5 % percentil	25 % percentil	75 % percentil	95 % percentil
WHO-5 (indeks)	0,63	0,64	0,32	0,52	0,76	0,92

Kilde: VIVE.

Bilagstabel 1.2 **Trivselsgennemsnit fordelt på gennemsnit på drenge, piger, udskoling og ungdomsuddannelse**

Variabel	Gennemsnit alle	Gennemsnit drenge	Gennemsnit piger	Gennemsnit udskoling	Gennemsnit ungdomsud-dannelse
WHO-5 (indeks)	0,63	0,68	0,59	0,66	0,60
Har det godt eller rigtig godt derhjemme?	0,93	0,96	0,91	0,94	0,92
Har det godt eller rigtig godt i skolen?	0,90	0,93	0,88	0,90	0,90
Har det godt eller rigtig godt med vennerne	0,96	0,97	0,96	0,96	0,96
Har for det meste eller altid venner at tale med, hvis der er noget, der går mig på, eller jeg er ked af	0,90	0,87	0,94	0,87	0,94
Føler sig ikke ensom	0,60	0,70	0,51	0,61	0,58
Er for det meste eller altid med i fællesskabet i klassen/skolen	0,83	0,87	0,80	0,85	0,82

Kilde: VIVE.

Bilag 2 Korrelationer

I dette bilag gengives korrelationer (samvariation) for en række variable såsom forældre og venner og på det samlede trivselsindeks (WHO-5).

Bilagstabel 2.1 Parvise korrelationer mellem trivselsmarkører og generaliseret trivsel målt ved WHO-5

Variabel	Korrelationer med WHO-5
Forældre 1 (indeks)	0,33*
Jeg har voksne, der støtter og trøster	*0,27**
Forældre 2 (indeks)	0,11*
Forældre 3 (indeks)	0,30*
Venner 1 (indeks)	0,20*
*Der har **ikke** været dage, hvor jeg ikke er kommet i skole, fordi jeg har det svært med vennerne*	0,30*
Venner 2 (indeks)	0,02
Fritid 1 (indeks)	0,26*
Går ugentligt til sport i en forening eller klub	*0,26**
Fritid 2 (indeks)	0,17*
Deltager i ønskede fritidsaktiviteter	*0,30**
Søvn (indeks)	0,37*
Mad ifm. skole/uddannelse (indeks)	0,21*
Alkohol (indeks)	0,16*
Alkoholindtag (sidste 3 måneder)	*-0,17**
Cigaretter og snus (indeks)	0,21*
Cigaretforbrug	*-0,21**
Andre stoffer (indeks)	-0,15*
Præstations- og perfekthedskultur 1 (indeks)	-0,07*
Præstations- og perfekthedskultur 2 (indeks)	0,48*
Digitalt liv – tid (indeks)	-0,09*
Digitalt liv – seksuelt indhold (indeks)	-0,11*

Variabel	Korrelationer med WHO-5
Digitalt liv – forældre (indeks)	0,06*
Digitalt liv – adfærd (indeks)	0,03*
Sundhed (indeks)	0,57*
Smerter (indeks)	-0,42*
Sex (indeks)	-0,23*
Begået kriminalitet (indeks)	-0,06*
Begået kriminalitet på internettet (indeks)	-0,03*

Kilde: VIVE.

Bilagstabel 2.2 Betydningen af centrale trivselsindikatorer på tværs af køn og uddannelsesniveau

	Dreng	Pige	Udskoling	Ungdomsuddannelse
Forældre 1 (indeks)	0,33*	0,28*	0,38*	0,27*
Forældre 2 (indeks)	0,13*	0,07*	0,10*	0,05*
Forældre 3 (indeks)	0,29*	0,30*	0,33*	0,20*
Venner 1 (indeks)	0,21*	0,24*	0,28*	0,16*
Venner 2 (indeks)	0,03	0,02	0,02	-0,01
Fritid 1 (indeks)	0,21*	0,24*	0,24*	0,22*
Fritid 2 (indeks)	0,18*	0,14*	0,19*	0,19*
Søvn (indeks)	0,36*	0,37*	0,39*	0,29*
Mad ifm. skole/uddannelse (indeks)	0,19*	0,20*	0,29*	0,12*
Alkohol (indeks)	0,14*	0,18*	0,16*	-0,00
Cigaretter og snus (indeks)	0,20*	0,19*	0,19*	0,14*
Andre stoffer (indeks)	-0,17*	-0,18*	-0,14*	-0,11*
Præstations- og perfekthedskultur 1 (indeks)	-0,03	-0,07*	-0,08*	-0,08*
Præstations- og perfekthedskultur 2 (indeks)	0,42*	0,43*	0,51*	0,46*

	Dreng	Pige	Udskoling	Ungdomsuddan-nelse
Digitalt liv – tid (indeks)	-0,11*	-0,14*	0,16*	-0,04*
Digitalt liv – seksuelt indhold (indeks)	-0,11*	-0,12*	-0,13*	-0,08*
Digitalt liv – forældre (indeks)	0,12*	0,06*	0,18*	0,09*
Digitalt liv – adfærd (indeks)	0,10*	0,01	0,15*	-0,01
Sundhed (indeks)	0,52*	0,54*	0,58*	0,54*
Smerter (indeks)	-0,33*	-0,38*	-0,45*	-0,40*
Sex (indeks)	-0,15*	-0,21*	-0,23*	-0,21*
Begået kriminalitet (indeks)	-0,10*	-0,08*	-0,09*	-0,03
Begået kriminalitet på internettet (indeks)	-0,06*	-0,04*	-0,07*	-0,01

Kilde: VIVE.

Bilagstabel 2.3 Højest korrelerede variable på WHO-5-trivselsindeks (2023 og 2019)

Variabel	WHO-5 (2023)	WHO-5 (2019)
Jeg har det for tiden godt i skolen	0,56*	0,54*
Jeg føler mig sund og rask	0,55*	0,53*
Jeg har det for tiden godt derhjemme	0,51*	0,45*
Jeg føler mig ikke ensom	-0,48*	-0,41*
Jeg er tilfreds med mit udseende	0,48*	0,42*
Jeg er i god fysisk form	0,47*	0,42*
Jeg får nok motion	0,47*	0,44*
Jeg når de ting, jeg gerne vil	0,45*	0,47*
Jeg spiser sundt	0,42*	0,35*
Jeg sover aldrig dårligt eller uroligt	0,42*	0,43*

Kilde: VIVE.

Bilag 3 Oversigt over formative trivselsindikatorer

I dette bilag præsenteres de konkrete spørgsmålsformuleringer, der ligger til grund for konstruktionen af hvert af analysens trivselsmål.

Bilagstabel 3.1 Overblik over enkeltvariable i hvert trivselsmål

Tema	Variable
Forældre: Tid sammen, interesse og støtte	Jeg er ofte eller altid sammen med mine forældre i hverdagen
	Jeg er ofte eller altid sammen med mine forældre i weekenden
	Jeg kan i høj eller nogen grad lide at være sammen med mine forældre
	Mine forældre er der i høj eller nogen grad, når jeg har brug for dem
	Mine forældre viser i høj eller nogen grad interesse for min skolegang
	Mine forældre viser i høj eller nogen grad interesse for hvad jeg laver i min fritid
Forældre: Holdninger, kendskab og adfærd	Mine forældre ved ofte eller altid, hvor meget alkohol jeg drikker
	Må ikke drikke alkohol for mine forældre
	Må ikke ryge for mine forældre
	Jeg drikker ikke, fordi jeg ikke må for mine forældre
	Sidst jeg drak alkohol, fik jeg det ikke af forældre
Forældre: Forældrenetværk og aftaler	Mine forældre ved ofte eller altid, hvor jeg er om aftenen i hverdagen
	Mine forældre ved ofte eller altid, hvor jeg er om aftenen i weekenden
	Mine forældre ved ofte eller altid, hvem jeg er sammen med om aftenen i hverdagen
	Mine forældre ved ofte eller altid, hvem jeg er sammen med om aftenen i weekenden
	Mine forældre og jeg har ofte eller altid aftaler om, hvornår jeg skal være hjemme om aftenen i hverdagen
	Mine forældre kender alle eller de fleste af mine venner
	Mine forældre kender alle eller de fleste af mine venners forældre
	Mine forældre har kontakt med alle eller de fleste af mine venners forældre
	Jeg har ofte eller altid voksne at tale med, hvis der er noget, der går mig på eller jeg er ked af det
	Mine forældre og jeg har ofte eller altid aftaler om, hvornår jeg skal være hjemme om aftenen i weekenden
Venner: Relationer med venner	Jeg er sammen med mine venner mindst en gang om ugen
	Der har de sidste 30 dage ikke været dage, hvor jeg ikke er komme i skole, fordi jeg har det svært med kammeraterne
	Har oplevet ikke at blive inviteret med til hyggeaftener eller fester, fordi jeg ikke drikker alkohol

Tema	Variable
Venner: Sociale normer	Har sagt nej til at deltage, fordi jeg ikke har lyst til at drikke alkohol
	Har aldrig eller sjældent følt mig presset til at drikke mere alkohol end jeg havde lyst til
Fritid: Organiseret fritidsliv	Går ugentligt til sport i en forening eller klub (fx fodbold, håndbold, svømning eller ridning)
	Dyrker ugentlig fitness/ styrketræning i et fitnesscenter
	Går til e-sport i forening eller klub
	Går ugentligt til teater, musik, spejder, rollespil, skak eller lign. i en forening, kulturhus eller bibliotek
	Går ugentligt i ungdomsklub (*93% går ikke i ungdomsklub*)
	Deltager ugentligt i aktiviteter/ undervisning i Ungdomsskolen
	Oplever aldrig at der bliver drukket alkohol i forbindelse med fritidsaktiviteter
Fritid: Fritidsliv	Har et fritidsjob
	Deltager i ønskede fritidsinteresser (*Deltager du i de fritidsaktiviteter, du kunne tænke dig?)*
Søvn	Får minimum 8 timers søvn
	Sover ikke dårligt eller uroligt om natten én gang om ugen eller oftere
	Har ikke brugt mobiltelefon, tablet eller computer tre dage eller mere den sidste uge lige inden jeg lagde mig til at sove
	Har ikke følt mig forstyrret af mobiltelefon, tablet eller computer tre dage eller mere den sidste uge efter jeg har lagt mig til at sove
Mad ifm. skole	Jeg spiser morgenmad hver dag, før jeg skal i skole
	Jeg spiser frokost i skolen hver dag
Alkohol	Har aldrig drukket en hel genstand
	Har ikke drukket 5 eller flere genstande ved samme lejlighed de sidste 30 dage
	Vil gerne drikke mindre end jeg gør
	Synes du, det ikke er i orden, at unge på din alder drikker alkohol?
Cigaretter og snus	Ryger ikke, og har aldrig prøvet det
	Ryger ikke i skoletiden
	Ryger ikke e-cigaretter, og har aldrig prøvet det Ryger ikke e-cigaretter, og har aldrig prøvet det
	Bruger ikke snus eller tyggetobak, og har aldrig prøvet det
Andre stoffer	Jeg har prøvet at tage lattergas sammen med venner, til fest eller alene
	Jeg har prøvet at ryge hash
	Jeg har prøvet at tage andre stoffer end hash fx amfetamin, kokain, MDMA/ecstasy eller lignende

Tema	Variable
Præstations- og perfekthedskultur: Popularitet	Det gør en mere populær i min vennegruppe at have mange følgere og likes på sociale medier
	Det gør en mere populær i min vennegruppe at være god i skolen
	Det gør en mere populær i min vennegruppe at være god til sport
	Det gør en mere populær i min vennegruppe at se godt ud
Præstations- og perfekthedskultur: Selvbillede	Jeg er tilfreds med mit udseende
	Jeg er tilfreds med min vægt
Digitalt liv: Tid	Tænk på en gennemsnitsdag. Hvor lang tid bruger du på følgende? Se TV, film, serier og YouTube
	Tænk på en gennemsnitsdag. Hvor lang tid bruger du på følgende? Spille på computer, konsol, telefon, tablet
	Tænk på en gennemsnitsdag. Hvor lang tid bruger du på følgende? Være på sociale medier
Digitalt liv: Seksuelt	Har du inden for de sidste 12 måneder delt et seksuelt billede/video af dig selv, fx i undertøj eller nøgen?
	Har du inden for de sidste 12 måneder delt et seksuelt billede/video af andre, fx i undertøj eller nøgen, hvor du ikke havde fået lov til det?
	Har du inden for de sidste 12 måneder oplevet at andre har delt et seksuelt billede/video af dig, fx i undertøj eller nøgen, hvor du ikke havde givet lov til det?
	Har du inden for de sidste 12 måneder modtaget et seksuelt billede/video af andre, fx i undertøj eller nøgen, hvor personen selv ikke havde givet lov til det?
Digitalt liv: Forældre	Er du venner med/følger dine forældre på mindst et socialt medie?
	Ved dine forældre, hvem du skriver, taler eller spiller med på internettet?
Digitalt liv: Adfærd	Når du er på sociale medier, gør du så noget af følgende? Accepterer du folk, du ikke kender, på fx Snapchat?
	Når du er på sociale medier, gør du så noget af følgende? Har du mødtes med nogen offline (dvs. ansigt til ansigt), som du udelukkende havde lært at kende over internettet?
	Når du er på sociale medier, gør du så noget af følgende? Har du prøvet at lyve om din alder på sociale medier?
	Når du er på sociale medier, gør du så noget af følgende? Har du været med til at mobbe andre på internettet?
Sundhed og sex: Sundhed	Jeg føler mig sund og rask
	Jeg er i god fysisk form
	Jeg spiser sundt
	Jeg får motion nok
Sundhed og sex: Smerter	haft hovedpine?
	haft mavepine?
	haft andre smerter, fx ondt i nakken eller ryggen?

Tema	Variable
Sundhed og sex: Sex	Har du inden for de sidste 12 måneder oplevet at du er blevet opfordret til at udføre seksuelle ydelser mod gaver eller andre goder?
	Har du inden for de sidste 12 måneder ydet seksuelle ydelser mod gaver eller andre goder?
	Har du inden for de sidste 12 måneder spurgt/opfordret andre til at udføre seksuelle ydelser mod gaver eller andre goder?
	Har du inden for de sidste 12 måneder modtaget seksuelt stødende henvendelser på internettet eller sociale medier?
	Har du inden for de sidste 12 måneder fået uønskede seksuelle invitationer eller kommentarer?
	Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for ubehagelig seksuel berøring eller lignende?
Kriminalitet: Begået kriminalitet	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Taget noget fra dine forældre uden at have fået lov (fx penge eller alkohol)
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Stjålet penge, tøj eller andet fra andre end dine forældre (fx i et klasselokale, omklædningsrum eller til en fest)
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Stjålet varer i eller uden for en butik uden at betale (fx slik, makeup, tøj eller andet)
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Med vilje ødelagt ting du ikke selv ejer (fx postkasse, sæde i bus, vindue)
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Lavet graffiti uden tilladelse (fx på skolen, i toget eller på en husmur)
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Brudt ind i eller forsøgt at bryde ind i en lejlighed, et værelse, et hus eller lignende for at tage noget
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Ved hjælp af trusler eller tvang taget noget eller forsøgt at tage noget fra andre, som ikke tilhørte dig
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Taget imod, købt eller videresolgt noget, som du vidste eller troede var stjålet
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Slået nogen i alvor/for at gøre dem ondt (begået vold)
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Været i kontakt med politiet på grund af noget ulovligt du har gjort (fx butikstyveri, hærværk, indbrud, vold eller lignende)

Tema	Variable
Kriminalitet: Begået kriminalitet på internettet	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Snydt andre i forbindelse med køb af varer/ydelser på internettet (fx modtaget betaling uden at sende en vare)
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Anvendt en anden persons betalings-kort eller betalingsoplysninger til at købe en vare/ydelse på internettet uden personens tilladelse
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Sendt virus eller malware (det vil sige ondsindet software/program, der skader ens computer eller data) til en anden persons computer
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Logget ind på en anden persons profil uden at personen havde givet dig lov
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Forsøgt at lukke en hjemmeside eller e-mailkonto ned (fx DDoS-angreb)
	Har du inden for de sidste 12 måneder alene eller sammen med andre med vilje gjort noget af følgende? Skaffet dig adgang til nogle andres computer ved hjælp af hacking

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023 og VIVE.

Bilag 4 Ekspertinterview

Følgende eksperter er interviewet:

- Anne Mette Thorhauge, lektor, Institut for Kommunikation, Københavns Universitet
- Helle Hygum Espersen, chefanalytiker, VIVE
- Jonas Ravn, seniorkonsulent, Center for Digital Pædagogik
- Susan Andersen, seniorforsker, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Veronica Pisinger, forsker, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Relateret document 4/5

Dokument Navn:	**Bilag 4 Social og Handicap - Overblik over forvaltningens vurdering af trivselsindsatserne i forhold til trivselsmarkørerne for mentalt trivsel..pdf**
Dokument Titel:	**Bilag 4 Social og Handicap - Overblik over forvaltningens vurdering af trivselsindsatserne i forhold til trivselsmarkørerne for mentalt trivsel.**
Dokument ID:	**5564666**

Vurdering af om trivselsindsatserne adresserer trivselsmarkørerne for mental trivsel (VIVE's rapport)

Udfyld skemaet ved at vælge 0, 1 eller 2 under hver trivselsmarkør ud for den pågældende indsats

0 = Indsatsen adresserer ikke trivselsmarkøren
1 = Indsatsen kan justeres så den i højere grad adresserer trivselsmarkøren
2 = Indsatsen adresserer trivselsmarkøren direkte

Uddybning af trivlsesmarkører kan findes i VIVE-rapporten

Indsatser	Trivlselsmarkører							
	Indsatsen adresserer trivselsmarkører i følgende arenaer			Indsatsen adresserer trivselsmarkører inden for følgende tematikker				
	Skolen Se Kapitel 4+5+6+9	**Forældre** Se Kapitel 5+6+7+8	**Venner** Se Kapitel 4+5 + 6	**Fællesskaber** Se kapitel 4+5 +6	**Sundhed** Se Kapitel 8	**Søvn** Se Kapitel 8	**Ensomhed** Se kapitel 5 + 6	**Selvbillede** Se Kapitel 4 + 7
	Trivselsmarkører: Har det godt i skolen Fokus på mobning, ensomhed og risikoadfærd	**Trivselsmarkører:** Tilgængelige og interesserede forældre Viden og værktøjer til forældre	**Trivselsmarkører:** Har det godt med vennerne Fokus på eksklusion, mobning, ensomhed	**Trivselsmarkører:** Adgang og trivsel trivsel i fællesskaber Fokus på rummelighed Fokus på unge i periferien	**Trivselsmarkører:** Føler mig sund og rask Fravær af smerter Regelmæssige måltider	**Trivselsmarkører:** Får min. 8 timer søvn af god kvalitet Rammer der fremmer mulighed for søvn Viden og adfærdsdesign, der fremmer tilstrækkelig søvn	**Trivselsmarkører:** Støtte til unge, der er ramt af ensomhed i eller uden for fællesskaberne Fællesskaber med plads til forskellighed fx rusmiddelbrug	**Trivselsmarkører:** Jeg er tilfreds med mit udsende (vægt og krop)
Tværgående Rusmiddelrådgivning - gruppesamtaler	1	2	1	2	1	1	2	0
Tværgående Rusmiddelrådgivning - rådgivning	1	2	1	2	1	2	2	0
Stop dit forbrug af nikotin/snus - et gruppetilbud til unge i Gentofte Kommune	2	1	2	2	2	1	2	1
Tværgående Rusmiddelrådgivning - oplæg	1	2	2	2	1	1	2	0
Hjælp til unge der er vokset op i familier med rusmiddelproblematikker	1	0	1	1	1	1	2	1
Misbrugsbehandling - alkohol	1	1	1	2	2	1	2	0
Misbrugsbehandling - stoffer	1	1	1	2	2	1	2	0
Botilbud								
Aktivitets og samværstilbud								
Beskyttet beskæftigelse								
STU, Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse								

For borgere på botilbud, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse samt STU tilpasses indsatsen efter borgerens ønsker og behov. Trivselsmarkørerne giver derfor ikke umiddelbart mening som generelle markører for de enkelte målgrupper og tilbud.

Relateret document 5/5

Dokument Navn:	**ÆSS - Drøftelser af trivselsindsatserne på stående udvalg i Q3 2024.pdf**
Dokument Titel:	**ÆSS - Drøftelser af trivselsindsatserne på stående udvalg i Q3 2024**
Dokument ID:	**5565880**



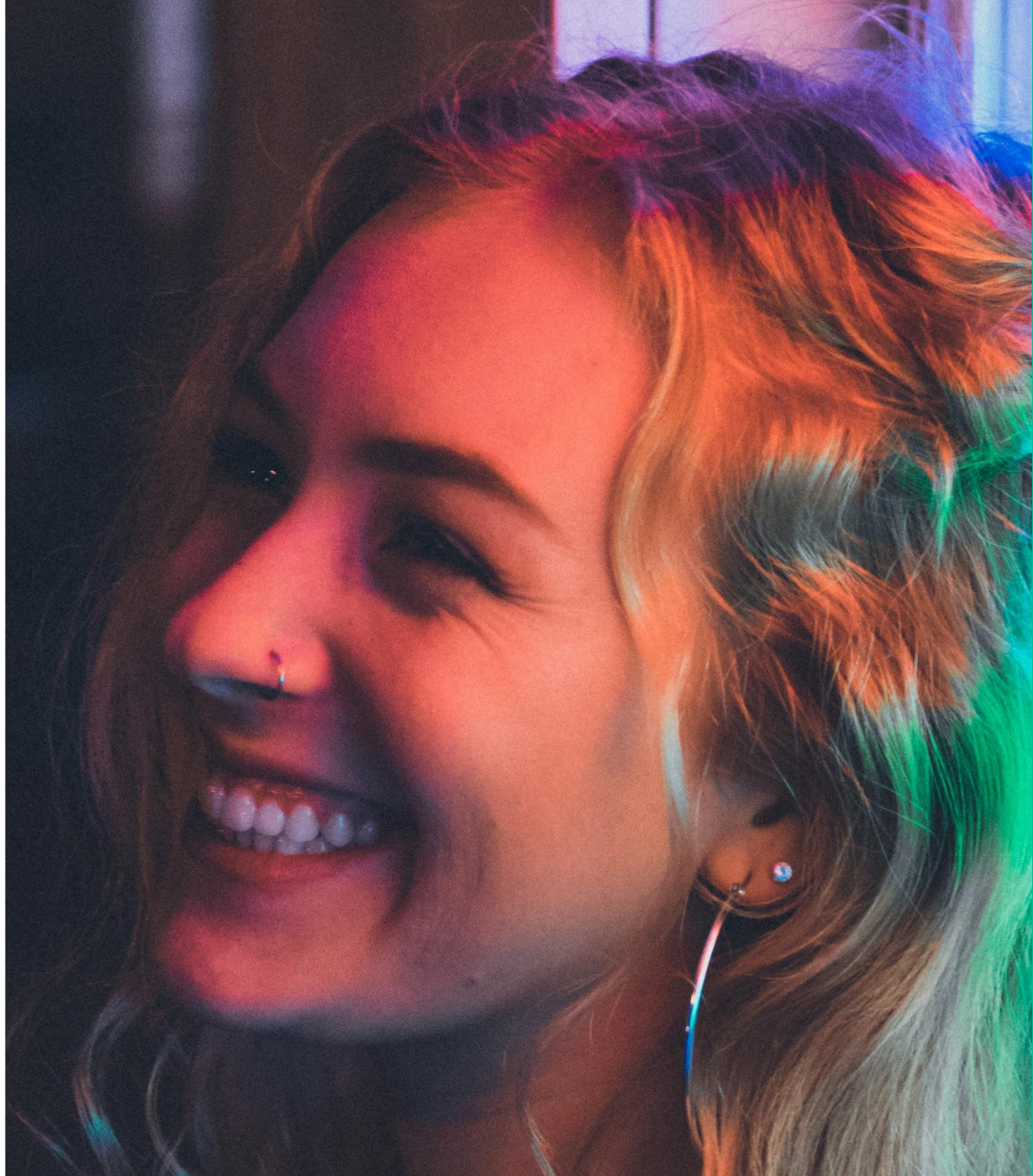
Drøftelse af trivselsindsatser indenfor Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets område

Formålet med drøftelsen

Identificere opmærksomhedspunkter, der kan danne afsæt for eventuelle kommende temadrøftelser om arbejdet med unges trivsel på udvalgets ressortområde

Med afsæt i:

- Oversigten over trivselsindsatser
- Strategien Sammen om unges trivsel
- Rapporten fra VIVE
- Vurdering af trivselsindsatserne i forhold til trivselsmarkørerne for mental trivsel



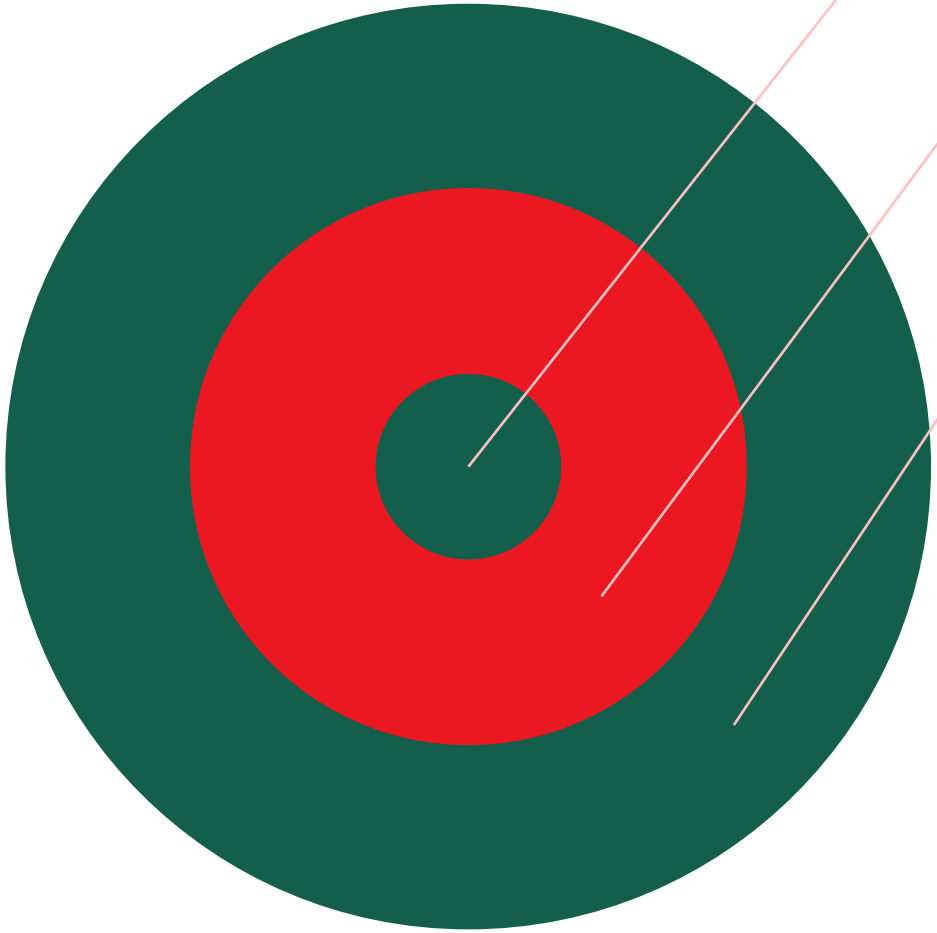
Sammen om unges trivsel

Alle unge lever gode ungeliv, der skaber grundlag for gode voksenliv

- Langt de fleste unge i Gentofte har det godt, men på nogle områder er trivslen under pres
- Vi skal intensivere arbejdet og hæve ambitionerne
- Unges trivsel er et fælles ansvar og en fælles opgave



Strategien skal skabe sammenhæng og fremdrift



POLITISK RAMME
EN UNG POLITIK
Anbefalinger fra opgaveudvalg
Politiske mål

STRATEGI
- Beskyttende faktorer
- Data og viden
- Involvering, mobilisering og samskabelse

INDSATSER
Prioritere, identificere mangler, forbedre eksisterende og udvikle nye indsatser

Strategien er det fælles udgangspunkt for løbende opfølgning på trivselsarbejdet

Løbende vurdering og prioritering

- Politisk
- Forvaltning
- Decentralt



- Behov for justering og forbedring
- Behov for udvikling af nye indsatser
- Dette skal vi stoppe med

Data og viden

- *Data anvendes i relation til den bedst foreliggende viden fra forskning samt evidens- og erfaringsbaserede indsatser for at sandsynliggøre størst mulig effekt af vores indsatser.*
- Gennem data bliver vi hele tiden dygtigere til at forstå, hvordan det er at være ung i Gentofte. Vi formidler denne viden, så den er operationel for ungeindsatsen, uanset hvor og hvordan denne udfolder sig.
- Ungeprofilundersøgelsen anvendes i mange sammenhænge både internt i organisationen og i samarbejdet med eksterne aktører.

Formålet med rapporten fra VIVE er, at belyse:

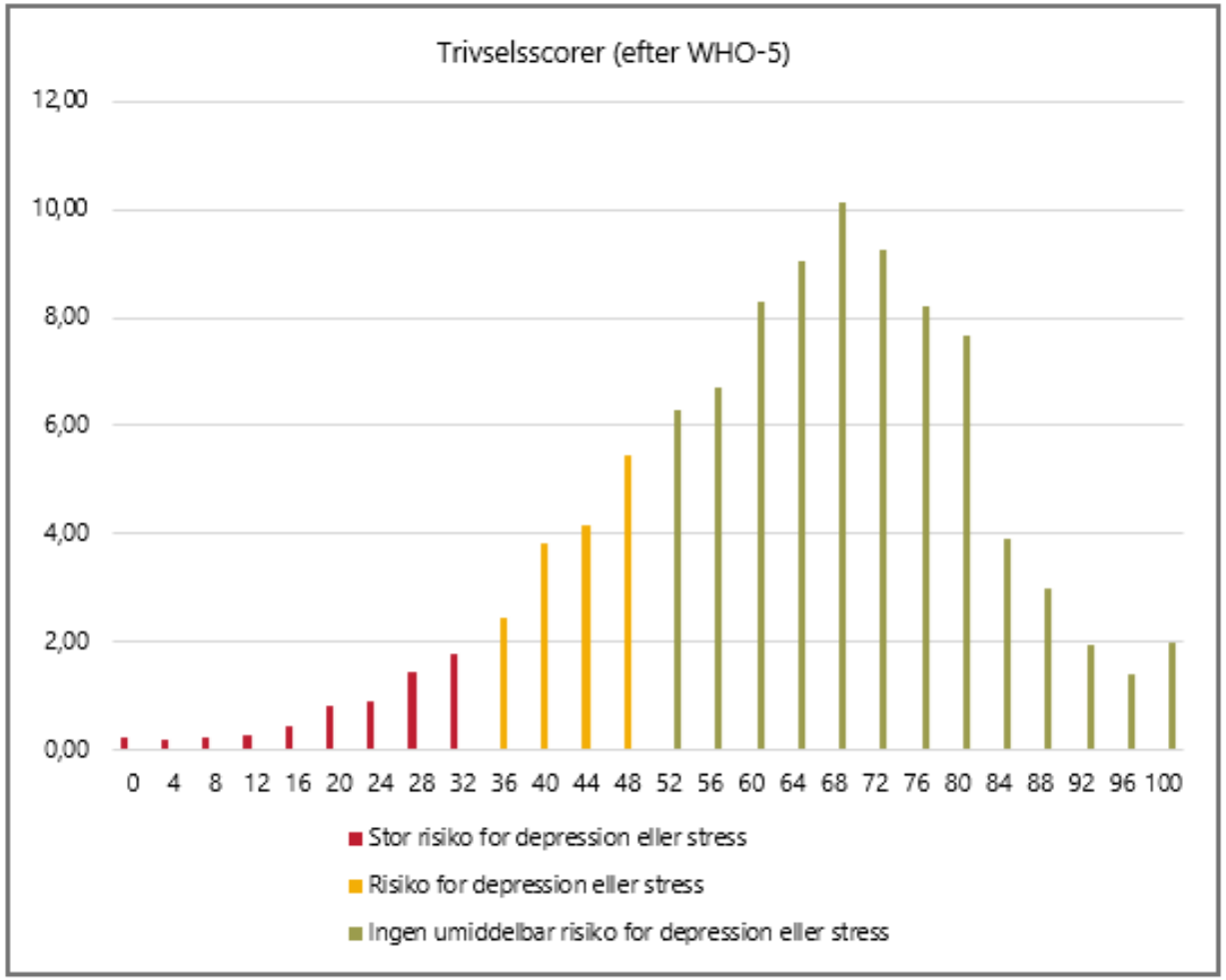
- Hvordan det står til med trivslen blandt unge i udskolingen og på ungdomsud-dannelserne i Gentofte Kommune
- Hvilke trivselsmarkører, der bedst forudsiger unges trivsel
- Hvad forskning siger om trivselsproblematikker og potentielle indsatser, der kan iværksættes for at løfte trivslen.

.

VIVE - Unges trivsel i Gentofte Kommune

- Den gode nyhed
  - Det store flertal af unge i Gentofte Kommune har det for det meste eller altid godt.

- *... men*
  - Ikke-ubetydelig gruppe som mistrives eller er i risiko for at komme til det
  - Relativt mange føler sig ensomme (40 %).



VIVE - Kort status på unges mentale sundhed 2023

- Unge i trivsel har det i udgangspunktet godt derhjemme, i skolen og med vennerne.
  - Unge i mistrivsel har det i sær svært i skolen, men mangler også støtte i hjemmet
- Ensomhed er et generelt tema
  - Om end der er betydelig forskel på unge i trivsel og mistrivsel
  - Piger oplever i højere grad ensomhed end drenge

	Unge i trivsel	Risiko-gruppe	Højrisiko-gruppe
Har det godt eller rigtig godt **derhjemme**?	97 %	86 %	60 %
Har det godt eller rigtig godt i **skolen**?	96 %	80 %	44 %
Har det godt eller rigtig godt med **vennerne**?	98 %	93 %	79 %
Har for det meste eller altid **venner at tale med**, hvis der er noget, der går mig på eller jeg er ked af det?	93 %	85 %	70 %
Føler sig **ikke ensom**?	69 %	32 %	19 %
Er for det meste eller altid med i **fællesskabet i klassen**/skolen?	89 %	68 %	53 %

VIVE - datadrevet bud på de stærkeste trivselsmarkører

- Mange faktorer påvirker de unges trivsel. De stærkeste sammenhænge er indenfor sundhed og selvbillede.
- 'Trivsel avler trivsel': Trives man i hjemmet eller skolen, smitter det af.
- Ensomhed er et generelt fænomen – men udtalt blandt piger.
- Flere drenge end piger er i god trivsel. Dette kan hænge sammen med, at især flere piger end drenge er utilfredse med deres egen krop.

TOP 10

De stærkeste trivselsmarkører

1. Jeg har det for tiden godt i skolen
2. Jeg føler mig sund og rask
3. Jeg har det for tiden godt derhjemme
4. Jeg føler mig ikke ensom
5. Jeg er tilfreds med mit udseende
6. Jeg er i god fysisk form
7. Jeg får nok motion
8. Jeg når de ting, jeg gerne vil
9. Jeg spiser sundt
10. Jeg sover aldrig dårligt eller uroligt

Tværgående temaer i forhold til unges mentale trivsel

Behov for, at alle fagudvalg forholder sig til arbejdet med beskyttende faktorer med særlig vægt på:

- SKOLEN – Har det godt i skolen
- FORÆLDRE – Har det godt derhjemme
- VENNER - Har det godt med venner / har nogen at tale med
- FÆLLESSKABER – Har det godt i fællesskaber

Behov for, at alle fagudvalg forholder sig til følgende tværgående temaer:

- SUNDHED
- ENSOMHED
- SØVN
- SELVBILLEDE

Forvaltningens opmærksomhedspunkter med afsæt i trivselsmarkørerne for mentalt trivsel



Opmærksomhedspunkter i forhold til behov for justering og forbedring



Styrke arbejdet med og opmærksomheden på

- **Ensomhed** – støtte og opbakning når ungelivet er svært (Fokus på fællesskaber)
- **Fællesskaber** for pårørende – viden og værktøjer, pårørendenetværk for pårørende til unge i mistrivsel og unge i kompleks mistrivsel
- **Unges brug af rusmidler** – handler både om trivsel og sundhed. Vores arbejder tager afsæt i at tilbyde hurtig hjælp til de unge og deres pårørende.

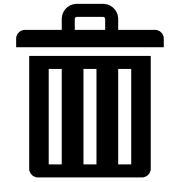
Opmærksomhedspunkter i forhold til behov for udvikling af nye indsatser



Styrke fokus på

- **Fællesskaber** – De unges pårørende og netværk har i dag ingen ret til hjælp og de savner hjælp og fællesskaber med andre i samme situation.
  Forslag: Temadrøftelse af mulige scenarier for at styrke de unges pårørende og øvrige netværk fx gennem fællesskaber.

Opmærksomhedspunkter i forhold til behov for at afvikle indsatser



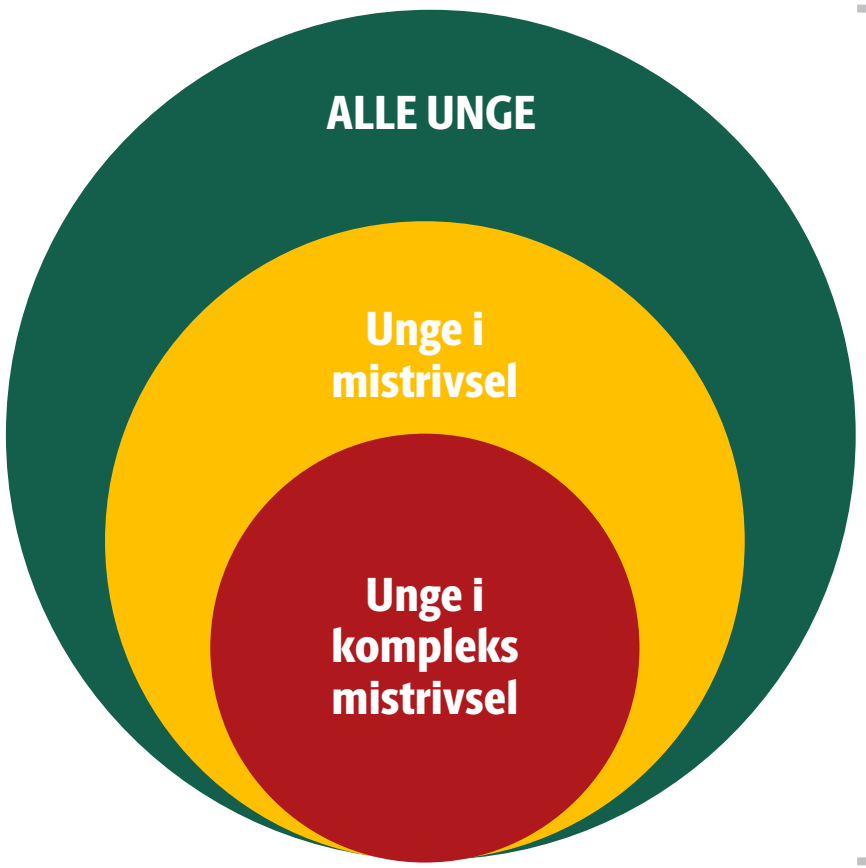
- Alle indsatser på social- og handicapområdet er lovbundne på nær rusmiddelkonsulentens arbejde.

Hvad er I optaget af i forhold til at styrke den trivslen for unge i mistrivsel og unge i mistrivsel?

Hvilke opmærksomhedspunkter skal vi arbejde videre med i udvalget?


Sammen om unges trivsel

Strategien skal ramme bredt



Forebyggende og trivselsfremmende indsatser for alle unge

Foregribende indsatser for unge i mistrivsel

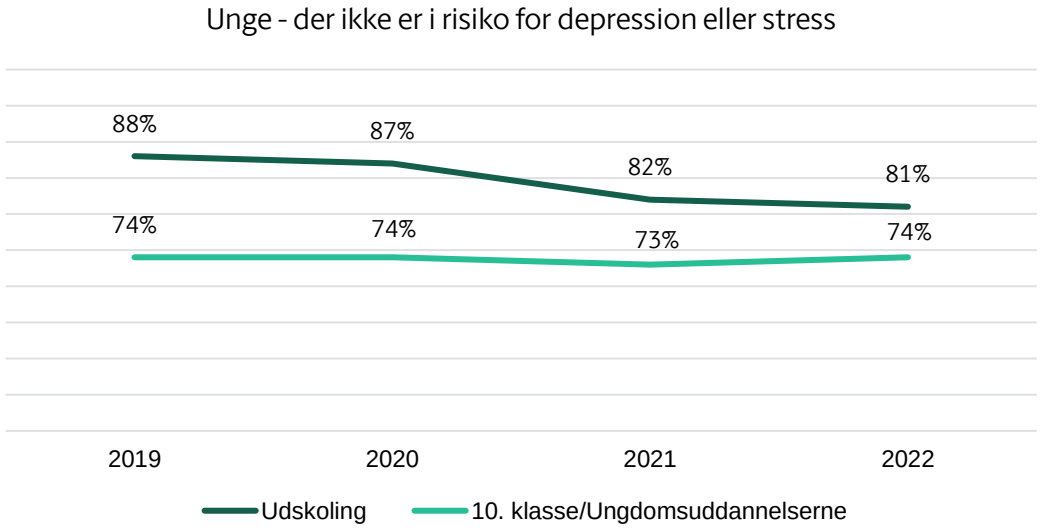
Indgribende indsatser for unge i kompleks mistrivsel

Delstrategi for alle unge

De forebyggende og trivselsfremmende indsatser skal bidrage til at styrke trivslen blandt alle unge.

Vi ønsker, at:

- Flere unge er i generel trivsel
- Flere unge føler sig som en del af et fællesskab
- Forældre og fagpersoner har viden og værktøjer til at styrke unges trivsel og forebygge mistrivsel



Politiske målepunkter

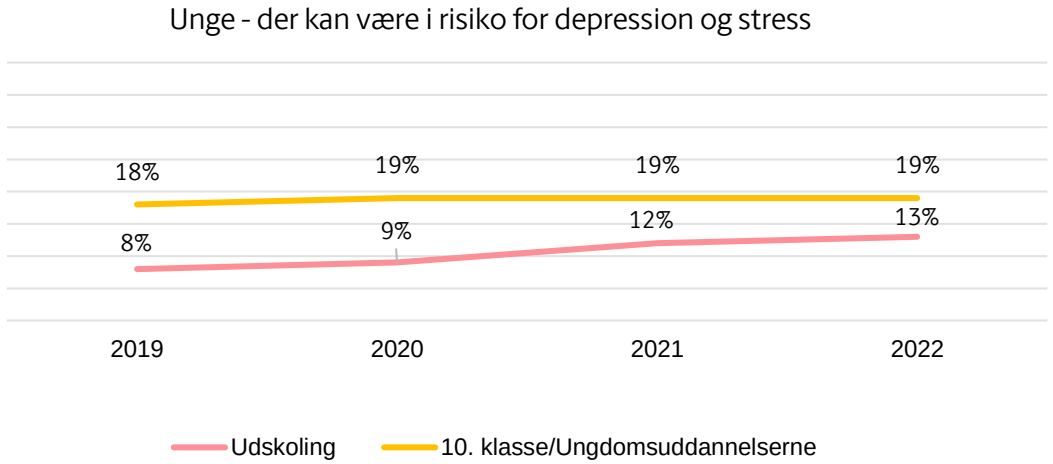
- Flere unge i grundskolen er for det meste eller altid en del af fællesskabet i klassen (2021: 87%)
- Flere unge i 10. klasse og på ungdomsuddannelserne føler sig for det meste eller altid som en del af sociale fællesskaber på skolen (2021: 85%)

Delstrategi for unge i mistrivsel

De foregribende indsatser for unge i mistrivsel skal støtte unge, som oplever forbigående, tilbagevendende og afgrænset mistrivsel på tværs af livsarenaer.

Vi ønsker, at

- Styrke opsporing af mistrivsel og mulighederne for en tidlig indsats
- Give de unge viden og værktøjer til at mestre et ungeliv, når det er svært
- Udbrede viden og værktøjer til forældre og fagpersoner til at forstå og støtte unge i mistrivsel



Politiske målepunkter

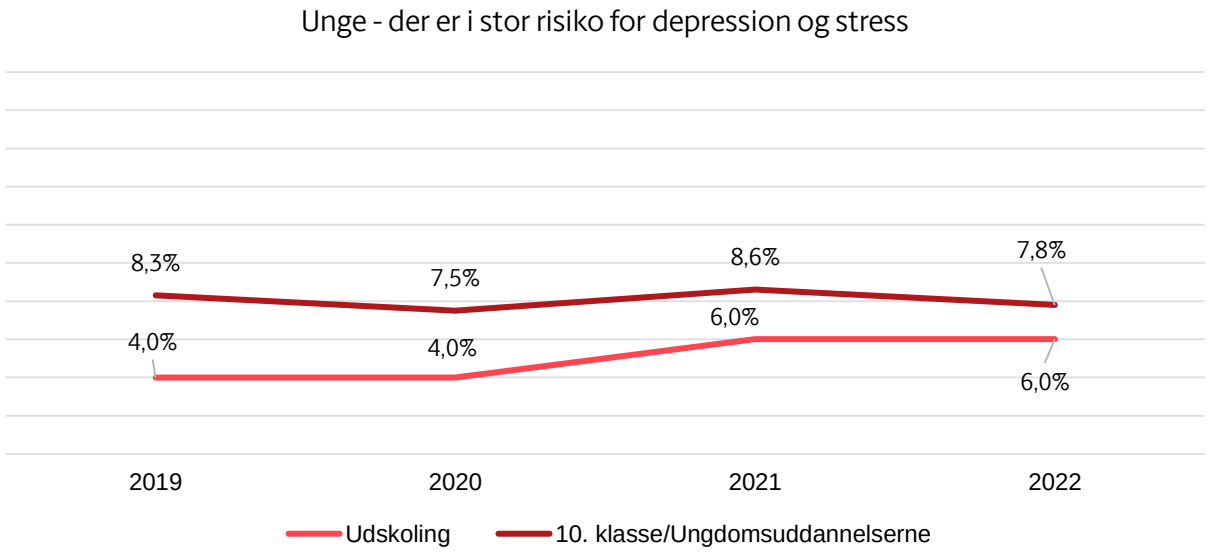
- De forebyggende foranstaltninger udgør en stadig stigende andel af de samlede indsatser. (2022: forebyggende foranstaltninger udgør 52 pct. af det samlede budget i Børn og Familie)
- Øge andelen af unge uden kompetencegivende uddannelse, der starter og fastholdes i uddannelse (2020: 22,5 pct. er efter afsluttet forløb fortsat efter 12 måneder i uddannelse i Gentofte)
- Stigning i den oplevede effekt af samarbejdet med Tidligt tværfagligt teams og fremskudte socialrådgivere (2022: implementering af den fremskudte funktion på alle skoler og fast praksis for Tidligt tværfagligt teams)

Delstrategi for unge i kompleks mistrivsel

De indgribende indsatser for unge i kompleks mistrivsel skal støtte unge, som oplever længerevarende mistrivselsforløb, der er præget af komplekse og dyberegående udfordringer.

Vi ønsker, at

- Unge i kompleks mistrivsel får den nødvendige hjælp hurtigt
- Støtte unge og deres familier før, under og efter indgribende indsatser
- Flere unge med særlige behov og forudsætninger skal opleve glæden ved at deltage og trives i fællesskaber tættere på almenmiljøet



Politiske målepunkter

- Faldende sagsbehandlingstid på §§41, 42 og 44-forløb. (2022: §41: gennemsnitligt 30 arbejdsdage, §42: gennemsnitlig 38 arbejdsdage, §44: gennemsnitligt 40 arbejdsdage)
- Stigning i antallet af borgere og/eller pårørende der er tilfredse med sagsbehandlingen efter overgangen fra barn til voksen. (Baseline endnu ikke fastsat)
- Stigning i antallet af familier i mistrivsel, som opspores og takker ja til en helhedsorienteret indsats. (Baseline endnu ikke fastsat)

Dokument Navn:	**Indsats Bedre affaldssortering i medicinrum.docx**
Dokument Titel:	**Indsats Bedre affaldssortering i medicinrum**
Dokument ID:	**5563323**
Placering:	**Emnesager/Sag til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget om Klimahandleplan 2025-2026/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Social og Sundheds bidrag til Klimahandleplan 2025-2026**
Dagsordenspunkt nr	**9**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**4**

Dette dokument blev genereret af 

Indsatsområde i Klimahandleplan 2025-2026: Cirkulær Økonomi

Bedre affaldssortering i medicinrum i plejeboliger og på botilbud

Beskrivelse af tiltaget

Jo mere, der genanvendes, jo mindre forbruges. Gentofte Kommune har allerede implementeret kildesortering på Social og Sundheds område. Der er dog hidtil ikke fundet særskilte løsninger for affaldssortering i medicinrum i plejeboliger og på botilbud, hvorfor der forventes at være et potentiale for bedre sortering på det område.

I handleplansperioden 2025-2026 gennemføres følgende:

- Der iværksættes et projekt, som har til formål at implementere affaldssorteringsløsninger medicinrum i plejeboliger og på botilbud, som i dag ikke har affaldssortering i rummene.

Forventede resultater og/eller forandringer

- At andelen af affald fra medicinrum, som ender i restaffald reduceres, og at langt mere affald fra rummene dermed genanvendes**.**

Procesindikatorer:

- At det er kortlagt, hvor mange institutioner på Social og Sundheds område, som initiativet er relevant for.

Forandringsindikatorer:

- At andelen af affald fra medicinrum, som ender i restaffald, reduceres.

Relateret document 2/4

Dokument Navn:	**Indsats Fra engangs- til flergangsudstyr på social- og sundhedsområdet.docx**
Dokument Titel:	**Indsats Fra engangs- til flergangsudstyr på social- og sundhedsområdet**
Dokument ID:	**5563325**

Indsatsområde i Klimahandleplan 2025-2026: Cirkulær økonomi

Fra engangs- til flergangsudstyr på social- og sundhedsområdet

Beskrivelse af tiltaget

På social- og sundhedsområdet anvendes hver dag en række forskellige engangsprodukter som f.eks. plastikglas til medicin, engangshandsker og lejepapir i forbindelse med pleje af borgere både på f.eks. plejehjem, i hjemmeplejen og på botilbud.

Center for Bæredygtige Hospitaler i Region Midtjylland arbejder for at fremme den bæredygtige omstilling af sundhedsvæsenet. De har udgivet et bæredygtighedskatalog, som kommer med en række forslag til, hvordan man i arbejdet med pleje af syge borgere kan udskifte engangsudstyr med flergangsudstyr der, hvor det er muligt, eller erstatter engangsudstyre med mere bæredygtige alternativer.

Forslagene i kataloget er blevet kvalificeret i regionen af hygiejnesygeplejersker, Koncern HR Fysisk Arbejdsmiljø, Sterilcentralernes driftsråd, Gruppen for Patientsikkerhed, ERFA-netværket inden for Service og Rengøring i Region Midtjylland og Hospitalsapoteket, hvor det har været relevant.

Social og Sundhed vil i handleplansperioden 2025 til 2026 i første omgang undersøge, om der er et potentiale for, at forslagene fra bæredygtighedskataloget vedr. engangsudstyr kan implementeres på Social og Sundheds område uden, at kommunen går på kompromis med hygiejnehensyn, behandlingskvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljøhensyn.

Er der et potentiale, vil Social og Sundhed anbefale alternativer til de nuværende produkter i TrueTrade.

I handleplansperioden 2025 til 2026 gennemføres følgende handlinger:

- Med udgangspunkt Region Midtjyllands bæredygtighedskatalog vil Social og Sundhed undersøge, om nogle af de foreslåede flergangsprodukter/bæredygtige alternativer kan erstatte nuværende produkter på plejeområdet uden at gå på kompromis med hygiejnehensyn, behandlingskvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljøhensyn.

- Viser der sig et potentiale, vil Social og Sundhed anbefale en række nye produkter og gøre dem tilgængelige for indkøb på TrueTrade.

Forventede resultat og/eller ønsket forandring

- At der anvendes mere bæredygtigt og klimavenligt udstyr i plejen af borgerne i Gentofte Kommune.

- At indkøbere i kommunen får øjnene op for bæredygtige alternativer til de ting, som indkøbes i dag.

Procesindikatorer:

- At Social og Sundhed er i gang med at undersøge, om nogle af de foreslåede flergangsprodukter/bæredygtige alternativer fra Region Midtjyllands bæredygtighedskatalog kan erstatte nuværende produkter.

Forandringsindikatorer:

- Flere tilgængelige alternative produkter på TrueTrade til de nuværende produkter, som indkøbes til pleje af borgere.

- Mål på om de alternative produkter indkøbes via indkøbsdata.

Relateret document 3/4

Dokument Navn:	**Indsats Bedre kommunikation omkring klima på lokale hjemmesider.docx**
Dokument Titel:	**Indsats Bedre kommunikation omkring klima på lokale hjemmesider**
Dokument ID:	**5563324**

Indsatsområde i Klimahandleplanen 2025-2026: Bæredygtig dannelse

Bedre kommunikation om klima og bæredygtighed på lokale hjemmesider

Beskrivelse af tiltaget

Alle tilbud i Social og Sundhed har pr. 1. april 2024 fået nye subsites på Gentofte Kommunes hjemmeside. De nye subsites henvender sig til både brugere, beboere, pårørende og samarbejdspartnere, som kan få relevant information om f.eks. hverdagen på tilbuddet, medarbejdere og omgivelser mv.

Der er brug for, at målgruppen også kan finde information om, hvordan de enkelte tilbud arbejder med klima og bæredygtighed. Det vil styrke tilbuddets "brand", som en klimabevidst arbejdsplads/tilbud og være en mulighed for at fortælle om alle de ting, som allerede foregår på tilbuddene.

Tilbuddene kan f.eks. lægge info på deres subsite om affaldssortering, biodiversitet på de grønne udeområder, eller vise data om klimaindsatser som f.eks. energiforbrug fra det nye klimadashboard, som Klimaenheden arbejder med.

I handleplansperioden 2025-2026 gennemføres følgende handlinger:

- De enkelte tilbud supplerer deres sites med info om lokale klima- og bæredygtighedstiltag. Det kan være i form af små historier, film, billeder eller andet. De selvejende tilbud bør også være med i indsatsen.

Forventede resultater og/eller forandringer

- At målgruppen for Social og Sundheds mange tilbud kan orientere sig om lokale klimatiltag og bæredygtighedsinitiativer.
- At Social og Sundheds tilbud får mulighed for at vise alle de gode ting, mange af dem allerede gør på klimaområdet.

Procesindikatorer:

- At tilbuddene er i gang med at tilføje info om klima- og bæredygtighed på deres subsites.

Forandringsindikatorer:

- Måling af hvor mange af Social og Sundheds tilbud, som har info om klima og bæredygtigstiltag på deres subsite.
- Måling af hvor mange klik siderne om klima og bæredygtighed har.

Relateret document 4/4

Dokument Navn:	**Indsats Klimavenlig mad og måltider på social- og sundhedsområdet.docx**
Dokument Titel:	**Indsats Klimavenlig mad og måltider på social- og sundhedsområdet**
Dokument ID:	**5563326**

Indsatsområde i Klimahandleplan 2025-2026: Cirkulær Økonomi

Klimavenlig mad og måltider på social- og sundhedsområdet

Beskrivelse af tiltaget

En stor del af produktionen af måltider på Social og Sundheds tilbud og institutioner er i dag udliciteret til eksterne leverandører.

Hvis kommunen skal sikre mindre udledning af Co2 i forbindelse med de måltider, der dagligt serveres for borgerne på social- og sundhedsområdet, skal klima- og bæredygtighedshensyn indtænkes i de krav, som kommunen stiller til leverandørerne af mad. Det kan f.eks. være krav om grønne og klimavenlige måltider, minimering af madspild, klimavenlig eller mindre kørsel, klimavenlig emballage mv.

Kravene skal stilles i det omfang, det er muligt, og under hensyntagen til andre vigtige hensyn i udbudsprocessen som f.eks. kvalitet, serviceniveau, arbejdsmiljøhensyn og økonomi mv.

Gentofte Kommunes mad- og måltidspolitik skal styrke en sund mad- og måltidskultur og danner grundlag for arbejdet med mad og måltider i kommunens institutioner, skoler, tilbud og hos borgere, der modtager madservice i eget hjem samt på arbejdspladserne.

Mad- og Måltidspolitikken har bl.a. fokus på årstidens råvarer, økologiske produkter, plantebaserede proteinkilder og de mindst klimabelastende animalske fødevarer, som fx fjerkræ og fisk. Politikken har desuden en målsætning om, at der inden for Social og Sundheds område anvendes minimum 30 % økologi inden 2023 og minimum 60 % inden 2027.

I handleplansperioden 2025-2026 igangsættes en proces med et nyt madudbud på Social og Sundheds område, da det nuværende udbud gælder senest til og med hele 2026.

I perioden gennemføres følgende handlinger:

- Klima og bæredygtighedshensyn indtænkes i det omfang, det er muligt, i de madudbud, som i handleplansperioden kommer til at køre på Social og Sundheds område.
- Det sikres, at kravene til leverandørerne i udbudsmaterialet, lever op til kommunens mad- og måltidspolitik.

Forventede resultater og/eller forandring

- Reduktion af Co2-udslip i forbindelse med madproduktion på Social og Sundheds område.

Procesindikatorer:

- At der i det omfang, det er muligt, er klima- og bæredygtighedskrav i kommunens udbudsmateriale.
- At der i udbudsmaterialet indgår et krav om, at leverandørerne skal leve op til de økologiprocenter, som fremgår af kommunens mad- og måltidspolitik.

Forandringsindikatorer:

- At de leverandører, som vinder udbud om madservice, lever op til de krav vedr. klima- og bæredygtighed, som fremgår af udbudsmaterialet.

Dokument Navn:	**Kvalitetsstandard 2024 for Pleje og Sundhed - Udkast.pdf**
Dokument Titel:	**Kvalitetsstandard 2024 for Pleje og Sundhed - Udkast**
Dokument ID:	**5569197**
Placering:	**Emnesager/Kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2024/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Godkendelse af kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet 2024**
Dagsordenspunkt nr	**10**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**3**

Dette dokument blev genereret af 

Kvalitets-standarder 2024

For Pleje og Sundhed

Udkast

Gentofte Kommune

Godkendt xx.xx.2024

Indholdsfortegnelse

Indledning 5
Formål med kvalitetsstandarden 5
Hvem kan modtage hjælp 5
De politiske mål for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2022- 2025 5
Læsevejledning 6

Del 1. Sundhedsfremmende tilbud 7
Hjælp til rygestop 7
Seniorsamtaler (Forebyggende hjemmebesøg) 7
Tilbud til borgere med type 2-diabetes 7
Individuel kostvejledning og diætbehandling 8
Støtte til pårørende 8
Demens 8
Individuel motionsvejledning 8
Sundhedscoachingsforløb 9
Forebyggende samtaler om alkohol 9
Afklarende samtaler om sundhed 9
Kursus i at leve med KOL 9
Kursus i at leve med kræft 10
Kursus i at leve med hjertesygdom 10
Åbne cafe tilbud 10

Del 2. Visiterede tilbud og støtte 11
Genoptræning og vedligeholdende træning 11
Vederlagsfri fysioterapi 11
Rehabiliterende døgnophold 12
Hjælpemidler 12
Åbent depot 13
Hjælpemidler og boligændringer 13
Midlertidigt Hjælpemiddel 14
Nødkald 14
Kommunikationshjælpemiddel 14
Voksenspecialundervisning 15
Transport 15
Transport til aktiviteter 15
Handicapkørsel (Flextrafik) 16
Støtte til køb af handicapvenlig bil 16
Aktivitet- og aflastningstilbud 17
Dagcenter 17
Daghjem 17

Udkast

Midlertidigt døgnophold....17
Praktisk og personlig hjælp og støtte....18
Afklaringsforløb....18
Rehabilitering....18
Praktisk hjælp....19
Rengøring....19
Tøjvask....20
Vask af linned....20
Indkøbsordning....21
Mad og måltider....21
Hjælp til tilberedning af mad og spisning....21
Hjælp og støtte til personlig pleje....22
Personlig pleje....22
Hævning af kontanter i pengeinstitut....23
Kontanttilskudsordninger....23
Pasning af nærtstående....23
Plejevederlag til pasning af døende....24
Boliger....24
Ældre- og handicapvenlig bolig....24
Beskyttet plejebolig....25
Plejehjem....26
Sygepleje....28
Omsorgstandplejen....28

Del 3 Praktiske oplysninger....30
Hvordan kan du søge støtte....30
Hvordan foregår et sagsforløb....30
Når du bliver visiteret til støtte....31
Frit valg af leverandører....31
Hverdagsrehabilitering....31
Selvudpeget hjælper....31
Fleksibilitet i hjemmeplejen....31
Dit hjem som arbejdsplads....32
Adgang til hjemmet....32
Digitalt adgangssystem....32
Skader i hjemmet....33
Sagsbehandlingstider....33
Hvis du ønsker at klage....34
Retssikkerhedsprincipper....34
Mulighed for bisidder....34
Din medvirken....34
Tavshedspligt....34
Afgørelse....35

Kontakt oplysninger....36
Myndighed, Pleje og Sundhed....36
Center for forebyggelse og genoptræning....36
Kommunikationscentre i Københavnsområdet....36
Tandplejen....36

Udkast

Hjemmeplejeleverandør 36
Beskyttet bolig med hjemmehjælp 37
Plejehjem 37

Retssikkerhed 39
Lov om social service 39
Almenboligloven 44
Sundhedsloven 44

Udkast

Læsevejledning for ændringer i udkastet: Der er markeret med (xx start) foran de sætninger der er tilføjet og (xx slut) når tilføjelsen ender. Der er markeret med (yy start) foran de sætninger der slettes og (yy slut) når sletningen ender. Der er lavet sproglige rettelser. Disse fremgår ikke med tydelig markering.

Indledning

I Gentofte Kommune lægger vi vægt på den enkelte borgers mulighed for at klare sig selv bedst muligt i eget hjem. Kommunens indsatser er derfor tilrettelagt, så du i videst muligt omfang selv deltager i- og bidrager til at tilrettelægge og gennemføre indsatserne. Indsatserne bliver dermed en støtte og hjælp til, at du selv fortsat eller igen, kan udføre så mange opgaver som muligt i din hverdag. Dette kaldes rehabilitering, som er udgangspunktet for den måde alle vores medarbejdere arbejder på og som er den bedste måde, hvorpå vi kan arbejde for at øge din livskvalitet. Gentofte Kommune ønsker i størst muligt omfang at tilbyde rehabilitering, behandling og pleje i- eller tæt på dig i dit eget hjem.

I denne kvalitetsstandard kan du læse om det politisk besluttede serviceniveau for Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune. Kvalitetstandarden beskriver den støtte, hjælp og rehabilitering, som Pleje og Sundhed har ansvaret for, hvilke muligheder du har for at søge støtte, hvornår du kan forvente at få støtte, og hvordan du søger.

Formål med kvalitetsstandarden

Ifølge bekendtgørelsen om Servicelovens § 139 skal alle kommuner årligt vedtage kvalitetsstandarder. Formålet med kvalitetsstandarderne er:

- At beskrive Gentofte Kommunes serviceniveau i Pleje og Sundhed.
- At udarbejde et katalog til borgere i Gentofte Kommune, der beskriver indhold og omfang af tilbud.
- At udarbejde et arbejdsredskab til alle medarbejdere i Pleje og Sundhed, der beskriver rammerne for indhold og omfang af tilbud til dig som borger.
- At udarbejde et styringsredskab for administration og politisk ledelse.

Hvem kan modtage hjælp

Du kan modtage støtte, hvis du er borger med fast eller midlertidig adresse i Gentofte Kommune og har nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne og/eller særlige sociale problemstillinger.

Pådrager du dig sygdom eller handicap, der har konsekvenser for dine hverdag og dine daglige færdigheder er du berettiget til støtte.

Søger du støtte til praktiske opgaver, vurderer vi altid i hvilket omfang, der er en ægtefælde eller anden pårørende der kan hjælpe dig.

De politiske mål for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2022- 2025

Politikerne har et ønske om, at borgerne oplever høj livskvalitet og værdighed, og derfor har de vedtaget nedenstående mål for 2022 - 2025.

Mål for Ældre-, Social- og Sundhedsområdet:

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

Udkast

I Pleje og Sundhed arbejder vi ud fra serviceloven. Serviceloven tager udgangspunkt i balancen mellem at støtte dine muligheder for at fastholde egne ressourcer gennem sammenhængende og rehabiliterende indsatser, samt at støtte dig der har et varige behov for kompenserende hjælp.
Derfor har alle medarbejdere i Pleje og Sundhed fokus på at tage udgangspunkt i dine ressourcer og ønsker både på kort og lang sigt. Alle medarbejdere støtter dig i at genvinde individuelle færdigheder og at generhverve et selvstændigt liv med høj livskvalitet og værdighed.

Læsevejledning

Kvalitetsstandarderne er inddelt i 3 afsnit:

- I første del kan du læse om de sundhedsfremmende tilbud.
- I anden del kan du læse om de forskellige indsatser, det er muligt at søge om støtte til, og som kræver en bevilling. Har du for eksempel brug for at søge om et hjælpemiddel, kan du gå direkte til dette afsnit.
- I tredje del kan du læse om praktiske oplysninger, herunder hvordan du søger støtte og alt det der kan være nyttig viden, inden du søger visiteret støtte, som fx sagsbehandlingstider og kontaktoplysninger, samt det lovgrundlag som kvalitetsstandarderne bygger på.

Udkast

Del 1. Sundhedsfremmende tilbud

Gentofte Kommunes sundhedsfremmende tilbud giver dig mulighed for at holde dig sund og forebygge sygdom. De fleste tilbud er til alle borgere, men nogle tilbud er målrettet enten en særlig aldersgruppe eller borgere med kroniske sygdomme. Vi tilstræber at tilrettelægge vores tilbud så fleksibelt og individuelt som muligt, så de imødekommer dine behov. De fleste tilbud er gratis medmindre andet er oplyst.

Hjælp til rygestop

Er du ryger og ønsker at stoppe med at ryge, tilbyder Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune rygestopkurser.
Kurserne foregår i grupper, der mødes en gang om ugen. Et kursus forløber over 5 gange og planlægges efter deltagergruppen. Der er løbende optag. På kurset er det muligt at blive vejledt om tilskud til Nikotinerstatning, hvis du har brug for dette.
I særlige tilfælde kan du blive tilbudt et individuelt forløb, som kan foregå ved fysisk fremmøde, pr. telefon eller over teams.
Har du brug for inddragelse af dine pårørende, er der også mulighed for dette.

Hvor kan du søge tilbuddet
For at tilmelde dig tilbuddet, kan du kontakte forebyggelsesenheden.

Seniorsamtaler (Forebyggende hjemmebesøg)

Seniorsamtaler er i Gentofte Kommune tilbud om forebyggende hjemmebesøg. En seniorsamtale er et frivilligt tilbud om en samtale, hvor du bestemmer, hvad der skal tales om. Det kan eksempelvis være; glæder og vanskeligheder ved at blive ældre, tanken om fremtiden, sundhedstilbud, aktiviteter, foreningstilbud og motion. Du vil blive tilbudt seniorsamtale, hvis du ikke modtager pleje eller praktisk hjælp fra Gentofte Kommune.

Du modtager brev med tilbud om en seniorsamtale, når du er:

- 65 år og har behov for en samtale, fx i forbindelse med, at du har mistet en nær pårørende, har en alvorlig syg pårørende, udskrives fra hospital eller afslutter et rehabiliteringsforløb.
- 70 år og enlig
- 75 år
- 80 år.
- 82 år, og herefter er det et årligt tilbud

En seniorsamtale kan også finde sted som et fælles arrangement. De fælles arrangementer fungerer som et alternativ til individuelle besøg i dit hjem. Du kan vælge at tage imod tilbuddet om at deltage i fælles seniorarrangement, eller du kan vælger at tage imod tilbuddet om en seniorsamtale i dit hjem. Oplysninger om fælles seniorarrangement fremgår af det materiale, du modtager fra kommunen.

Hvor søger du tilbuddet
Tilbuddet om seniorsamtale og seniorarrangementer modtager du automatisk pr. brev. Hvis du vil vide mere, er du velkommen til at kontakte Forebyggelseskonsulenterne i Pleje og Sundhed.

Tilbud til borgere med type 2-diabetes

Dette tilbud er til dig, der er over 18 år i Gentofte Kommune, og som har fået konstateret type 2 diabetes, uden behandling med insulin.

På kurset får du værktøjer til, hvordan du kan tackle din hverdag med diabetes. Dit forløb starter med en afklarende samtale, hvor dit videre forløb planlægges. Herefter kan dit forløb bestå af undervisning på hold i emner relateret til diabetes og træning på hold ved fysioterapeut med fokus på kondition og styrketræning. Forløbet afsluttes med en individuel samtale.

Udkast

At leve med diabetes i familien berør oftest den øvrige familie, derfor er du velkommen til at tage din pårørende med. Kurset foregår i grupper og forløber over 12 uger.

Hvor søger du tilbuddet
Tilbuddet kræver henvisning fra egen læge.

Individuel kostvejledning og diætbehandling

Dette tilbud er til dig, der har en kronisk sygdom eller er i risiko herfor, hvor kostvejledning og diætbehandling har afgørende betydning for, at du kan fastholde en sund livsstil i forhold til kost og ernæring. Målgruppen er ikke diabetikere, der modtager behandling i hospitalsregi eller borgere med spiseforstyrrelse.

I tilbuddet får du mulighed for 1 – 10 samtaler i løbet af 12 måneder om individuelle kostråd. At ændre kost kan være udfordrende, derfor er du velkommen til at inddrage din pårørende.

Tilbuddet om individuel kostvejledning og diætbehandling vil normalt indgå som delelement i et rehabiliterings- eller patientforløbsprogram.

Samtalerne kan foregå ved fysisk fremmøde, pr. telefon eller online via Teams.

Hvor søger du tilbuddet
Tilbuddet kræver henvisning fra egen læge eller fra anden social- og sundhedsmedarbejder i kommunen.

Støtte til pårørende

Dette er et tilbud til dig som pårørende, hvor du kan få støtte og redskaber til hverdagen som pårørende.
Står du i en udfordrende situation i forhold til din ægtefælle, forælder, barn eller en god ven, der er blevet syg og fx har ændret funktionsniveau, tilbyder Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune kurset "Lær at tackle hverdagen som pårørende". På kurset kan du få inspiration og redskaber til at tackle de problemer og udfordringer, der ofte følger med, når man er pårørende, fx dårlig samvittighed, manglende overskud eller føler sig isoleret.

Hvor søger du tilbuddet
For at tilmelde dig tilbuddet, kan du kontakte Forebyggelsesenheden.

Demens

Dette tilbud er til dig med en demenssygedom og dine pårørende.
Gentofte Kommune har et demensteam, der støtter og vejleder dig og dine pårørende i hverdagen. Der er mulighed for at deltage i pårørendegruppe og demensskole. På demensskolen får du indblik i demenssygdom, kommunikation med demensramte, sociale og juridiske forhold, herunder oplysning om tilbud i kommunen. I pårørendegrupper møder du andre pårørende, der har demenssygdom tæt på.

Hvor søger du tilbuddet
Hvis du vil vide mere, er du velkommen til at kontakte Demensteamet.

Individuel motionsvejledning

Dette tilbud er til alle over 18 år i Gentofte Kommune, men især til dig der er udfordret af kronisk sygdom eller i risikogruppe for dette. Tilbuddet indeholder vejledning om forebyggende og sundhedsfremmende fysiske aktiviteter i hverdagen. Tilbuddet kan indeholde formtestning eller et forløb med afprøvning af ét eller flere forskellige motionstilbud i lokalområdet.
Tilbud om individuel motionsvejledning kan indgå i kommunens rehabiliterings- og patientforløbsprogrammer
Vejledningen kan foregå ved fysisk fremmøde, pr. telefon eller online via Teams.

Udkast

Hvor søger du tilbuddet
For at tilmelde dig tilbuddet, kan du kontakte motionskonsulenten.

Sundhedscoachingsforløb

Dette tilbud er til dig, der er borger i Gentofte Kommune og med et BMI ≥ 30, samtidigt med at du oplever helbredsmæssige udfordringer, og du har et ønske om hjælp til at opnå og fastholde en sundere livsstil, herunder håndtere din overvægt.

Sundhedscoachingforløb kan som udgangspunkt vare op til 12 måneder og planlægges ud fra en individuel og faglig vurdering. Forløbet indeholder individuel coachingsamtale med en sundhedscoach, individuel kostvejledningssamtale med en klinisk diætist og 25 gange fysisk træning på motionshold to gange 1 time om ugen inklusive motionsvejledning. Du velkommen til at inddrage dine pårørende.

Hvor søger du tilbuddet
Tilbuddet kræver henvisning fra egen læge.

Forebyggende samtaler om alkohol

Dette tilbud er til dig i Gentofte Kommune, der har et stort- eller skadeligt forbrug af alkohol, og som ønsker strategier og redskaber til at ændre dine alkoholvaner. Tilbuddet gælder også dine pårørende.

Tilbuddet indeholder 1 – 5 individuelle samtaler over 3 måneder og evt. 1 – 2 samtaler for din pårørende.

Du kan være anonym.

Samtalerne kan foregå ved fysisk fremmøde, pr. telefon eller online via Teams.

Hvor søger du tilbuddet
Tilbuddet søges ved henvendelse til Forebyggelsesenheden.

Afklarende samtaler om sundhed

Dette tilbud er til dig i Gentofte Kommune, der er udfordret af kronisk sygdom eller i risikotilstand og som ønsker strategier og redskaber til at kunne varetage egen sundhed og trivsel. Du er velkommen til at involvere dine pårørende i samtalerne.

Samtalerne kan foregå ved fysisk fremmøde, pr. telefon eller online via Teams.

Hvor søger du tilbuddet
Tilbuddet søges ved henvendelse til Forebyggelsesenheden.

Kursus i at leve med KOL

Dette tilbud er til dig, der er borger i Gentofte Kommune og er diagnosticeret med KOL. Kurset indeholder et målrettet rehabiliterende tilbud, og formålet er at øge din livskvalitet og handlekompetencer.

Forløbet varer op til 8 uger og indeholder samtale og individuel behovsvurdering i forbindelse med træning én gang ugentligt.

Hvor søger du tilbuddet
Tilbuddet kræver henvisning fra egen læge eller hospitalet. Med en henvisning henvender du dig til Ambulant Genoptræning i Gentofte Kommune.

Udkast

Kursus i at leve med kræft

Dette tilbud er til dig, der er borger i Gentofte Kommune og er blevet diagnosticeret med kræft. Kurset indeholder et målrettet rehabiliterende tilbud, og formålet er at øge din livskvalitet og handlekompetencer.

Forløbet varer 12 – 18 uger og indeholder afklarende samtale og individuel behovsvurdering med en kontaktperson. På baggrund af dette tilrettelægges dit forløb, som kan indeholde fysisk træning, naturaktiviteter, undervisning og ergo- og fysioterapi.

Hvor søger du tilbuddet
Forløbet kræver henvisning fra egen læge eller hospitalet. Med en henvisning henvender du dig til Ambulant Genoptræning i Gentofte Kommune.

Kursus i at leve med hjertesygdom

Dette tilbud er til dig, der er borger i Gentofte Kommune og er blevet diagnosticeret med en hjertesygdom. Kurset indeholder et målrettet rehabiliterende tilbud, og formålet er at øge din livskvalitet og handlekompetencer.

Forløbet varer ca. 12 uger og er ofte delt i 6 uger i hospitalsregi og 6 uger i kommunalt regi. Kurset indeholder en individuel afklarende samtale, og på baggrund af denne tilrettelægges dit forløb, som kan indeholde fysisk træning og undervisning i at leve med en kronisk sygdom.

Hvor søger du tilbuddet
Tilbuddet kræver henvisning fra egen læge eller hospitalsafdeling. Med en henvisning henvender du dig til Ambulant Genoptræning i Gentofte Kommune.

Åbne cafe tilbud

Gentofte Kommune har 2 plejehjem, hvor der er fri adgang til caféerne. På Salem café kan du spise frokost, og på Holmegårdsparken tilbyder caféen aftensmad.

Hvor søger du tilbuddet
Tilbuddene skal ikke søges, du skal bare møde op. Der er egenbetaling for maden.

Udkast

Del 2. Visiterede tilbud og støtte

I det følgende afsnit kan du læse om de indsatser, du kan søge støtte til.

Genoptræning og vedligeholdende træning

Genoptræning i Gentofte Kommune er til dig, der har behov for træning og støtte til at genvinde eller styrke dine færdigheder efter endt hospitalsindlæggelse eller en skade. Din træning vil blive tilrettelagt sammen med dig, dine pårørende og med andre relevante aktører og samarbejdspartnere. Du kan tilbydes to former for genoptræning i Gentofte Kommune, genoptræning og vedligeholdende træning.

Genoptræning
Formålet med genoptræning er at støtte dig i at genvinde daglige færdigheder, som du har mistet, fx grundet sygdom eller skade. Du kan blive tilbudt genoptræning efter et hospitalsophold, hvis hospitalet har vurderet, at det er nødvendigt, når du bliver udskrevet. Hospitalet orienterer kommunen, og du bliver herefter kontaktet af Center for Rehabilitering og Forebyggelse. Hospitalet sender en genoptræningsplan, der er udgangspunktet for din genoptræning.

Du kan også blive tilbudt genoptræning efter sygdom, uden at du har været indlagt på hospital. Her kan du selv, din læge eller kommunale aktører, for eksempel hjemmeplejen, kontakte Center for Rehabilitering og Forebyggelse, der foretager en vurdering af dit behov, og om du kan modtage genoptræning.

Kommunen vurderer, om du kan tilbydes ambulant eller døgngenoptræning.

Vedligeholdende træning
Formålet med vedligeholdende træning er, at du bliver ved med at bevare daglige færdigheder, som du ellers risikerer at miste på grund af kronisk sygdom eller lignende. Her kan du selv, din læge eller kommunal aktør kontakte Center for Rehabilitering og Forebyggelse, der foretager en individuel vurdering af dit behov, og om du kan modtage vedligeholdende genoptræning.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du søger ved at kontakte Center for Rehabilitering og Forebyggelse.

Pris
Du skal ikke betale for træningen, men der kan være egenbetaling på transport til og fra træning.

Vederlagsfri fysioterapi

Hvis du har et svært fysisk handicap eller progressiv sygdom, der har- eller kan få betydning for din fysiske formåen, kan din læge henvise dig til vederlagsfri fysioterapi, hvis det kan afhjælpe eller begrænse følgerne. Du kan kun få vederlagsfri fysioterapi, hvis din tilstand er varig. For at modtage vederlags fysioterapi skal du have en diagnose, der fremgår på Sundhedsstyrelsens diagnoseliste, som du finder på www.sst.dk

Hvor kan du søge tilbuddet
Du skal henvises af din egen læge.

Pris
Træningen er vederlagsfri. Der er egenbetaling på transport til og fra træning.

Udkast

(yy start) Rehabiliterende døgnophold (yy slut)
(xx start) Midlertidigt ophold – Afdeling for rehabilitering (xx slut)

Har du været indlagt på hospital eller har behov for et intensivt genoptræningsforløb, kombineret med behov hjælp til personlig pleje, kan du tilbydes et kortvarigt forløb på kommunens midlertidige pladser på Center for Rehabilitering og Forebyggelse.

Du kan også blive tilbudt et ophold på vores Center for Rehabilitering og Forebyggelse, hvis dit genoptræningsbehov er af mere omfattende karakter efter et større traume og hvis du har brug for denne form for genoptræning for at kunne blive boende i dit eget hjem.

Et (xx start) midlertidigt ophold (xx slut) (yy start) døgnophold (yy slut) på Center for Rehabilitering og Forebyggelse er af kortere varighed, det vil sige fra få dage til få uger og med tydelige mål for din genoptræning. Du samarbejder med et tværfagligt sundheds-team for at genvinde og styrke dine daglige færdigheder ud fra de mål, som du selv har været med til at sætte sammen med med-arbejderen. Under forløbet vil det blive besluttet, om der er behov for fortsat rehabiliteringsforløb i dit eget hjem efter endt ophold og genoptræning.

Din deltagelse i hverdagen er en vigtig del af indsatsen, når du skal komme dig efter sygdom og skal bevare og genvinde så mange færdigheder som muligt. For at være i målgruppe for et døgnophold på rehabiliteringscenteret er det alt afgørende, at du ønsker at deltage målrettet og aktivt i genoptræningen.

Dine pårørende er en vigtig samarbejdspartner og ressource i rehabiliteringsforløbet. Du vil derfor opleve, at vi inviterer pårørende med til samtaler, træning, aktiviteter mm., så de på bedst mulig vis kan støtte dig i dit forløb og skabe endnu bedre muligheder for, at dit ophold bliver en succes.

Et (xx start) midlertidigt ophold (xx slut) (yy start) døgnophold (yy slut) tilbydes på baggrund af en vurdering af, at dine behov ikke kan imødekommes hensigtsmæssigt af de øvrige kommunale tilbud i eget hjem.

Har du søgt om plejebolig i forbindelse med dit ophold på Center for Rehabilitering og Forebyggelse, kan du forvente, at du udskrives til egen bolig, indtil du tilbydes plejebolig.

Hvor kan du søge tilbuddet
Et ophold på Center for Rehabilitering og Forebyggelse sker ofte i forbindelse med udskrivelse efter et hospitalsophold eller via egen læge. Et ophold vil altid gå gennem Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Der er egenbetaling for opholdet. Din betaling dækker kost og drikke, leje og vask af sengetøj. Prisen reguleres årligt. Se Takster på ældreområdet - Gentofte Kommune.

(xx start) Midlertidigt ophold - Afdeling for aflastning

Et midlertidigt ophold på Afdeling for aflastning er til dig, der har behov for en vurdering af, om du fortsat kan være i eget hjem, eller dine pårørende har brug for aflastning eller ferie i en periode. En visitation til midlertidigt ophold kan også ske i forbindelse med, at du bliver udskrevet efter et hospitalsophold eller via egen læge. Dette tilbud gives ud fra en individuel og faglig vurdering og er ikke et tilbud, du har krav på.

Personalet på Afdeling for aflastning samarbejder med dig og dine pårørende om den pleje, omsorg og rehabilitering, som du har brug for i den aktuelle situation.

Midlertidigt ophold har til sigte, at du ved afslutning af opholdet, kan komme tilbage i eget hjem.

Har du søgt om- eller søger du om plejehjem i forbindelse med dit midlertidige ophold, vil du som udgangspunkt blive udskrevet til egen bolig, indtil du tilbydes plejehjem.

Udkast

Hvor kan du søge tilbuddet
Et ophold vil altid gå gennem Myndighed i Pleje og Sundhed. Ønsker du at søge om et aflastningsophold, eksempelvis i forbindelse med at din pårørende skal på en ferie, kan der søges på www.borger.dk. Det vil være hensigtsmæssigt at søge i god tid inden behovet for aflastning. Du kan søge råd og vejledning i Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Du skal betale for at være på Afdeling for aflastning. Din betaling dækker kost og drikke, leje og vask af sengetøj. Se Takster på ældreområdet - Gentofte Kommune
(xx slut)

Hjælpemidler

I det følgende afsnit kan du læse om de forskellige muligheder, der er for at søge hjælpemidler i Gentofte Kommune.

Åbent depot

Oplever du et væsentligt dalende funktionsniveau, hvor et af nedenstående hjælpemidler kan afhjælpe dig i hverdagen, kan du rette direkte henvendelse på Gentofte Kommunes hjælpemiddeldepot og få hjælpemidlet udleveret. Nogle af hjælpemidlerne kan du få udleveret uden yderligere sagsbehandling. Der er mulighed for at få hjælpemidlet repareret, og du kan levere det retur efter endt brug.

Følgende hjælpemidler har du mulighed for at afhente direkte på hjælpemiddeldepotet:

- Badebænk
- Badekarsbræt
- Rollator
- Supporter med armlæn
- Toiletforhøjer – med og uden armlæn
- Transportkørestol med benstøtter

Pris
Du skal som borger i Gentofte Kommune ikke betale for at hente et af ovenstående hjælpemidler på Hjælpemiddeldepotet i Gentofte Kommune.

Andre relevante oplysninger
Depotet har åbent mandag til onsdag kl. 8.00 – 14.00 og torsdag kl. 14.00 – 17.00.

Hjælpemidler og boligændringer

Gentofte Kommune kan tilbyde dig hjælpemidler og hjælp til boligindretning, hvis du har varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, som et hjælpemiddel i væsentlig grad kan afhjælpe eller kompensere for, så du kan opretholde dit funktionsniveau. Forud for de fleste bevillinger vil der altid foreligge en individuel vurdering af, hvad du modtage.

Eksempel på inddeling af de forskellig typer hjælpemidler:

- Tekniske hjælpemidler er eksempelvis el-kørestole og nødkaldeanlæg.
- Kropsbårne hjælpemidler er eksempelvis proteser, parykker, ortopædisk fodtøj diabeteshjælpemidler og indlæg.
- Boligindretning er eksempelvis fjernelse af dørtrin, opsætning af automatisk døråbner og trappelift.
- Forbrugsgoder er eksempelvis elscooter.

Forbrugsgoder er produkter, som ikke er fremstillet som hjælpemidler, men som er fremstillet og forhandles bredt. Du skal som udgangspunkt altid selv betale for forbrugsgoder, der koster mindre end 500 kr. Der kan også forekomme en egenbetaling på 50 %, fx på elscootere.

Udkast

Når Gentofte Kommune bevilliger et hjælpemiddel eller en boligindretning, lægger vi vægt på at finde det billigste og bedst egnede hjælpemiddel. Afhængig af hvilket hjælpemiddel, der er tale om, vil du enten kunne låne det af kommunen eller få et tilskud til selv at købe det, du har brug for. Det er vigtigt, at du først køber hjælpemidlet, når du har modtaget din bevilling. Ellers er det ikke muligt at få tilskud.

Du visiteres til et hjælpemiddel på baggrund af en individuel konkret vurdering af dit behov. Hjælpemidlerne bevilges enten som:

- Udlån
- Din ejendom
- Forbrugsgode, med et betalingstilskud

Du skal være opmærksom på, at der findes mange hjælpemidler, der kan hjælpe dig i hverdagen, men at det ikke er dem alle, der kan bevilliges af kommunen. Der er produkter, som betegnes som sædvanligt indbo. Det kan fx være skridsikre bademåtter, gigtvenligt køkkenudstyr eller elevationssenge. Det er produkter, som kan findes i ethvert hjem, der måtte ønske det.

Pris
Udlånshjælpemidler er gratis for dig at låne, men du skal selv sørge for almindelig drift og vedligehold. Gentofte Kommune sørger for evt. reparationer eller udskiftning.

Hjælpemidler, der visiteres som din ejendom, herunder boligændringer, er gratis. Bevilges du boligindretning, skal du som hovedregel selv betale for drift, reparation og vedligeholdelse. Hvis du, udover den bevilgede boligindretning, ønsker yderligere ændringer, skal du selv betale de merudgifter, der er forbundet hermed.

Anden relevante oplysninger
Udlånshjælpemidlet skal leveres tilbage til kommunen, når du ikke længere har brug for det. Det er muligt at få bevilget kørsel til afprøvninger af enkelte tekniske hjælpemidler, kropsbårne hjælpemidler og til afprøvning af bil.

Midlertidigt Hjælpemiddel

Hvis du har været indlagt og har brug for et hjælpemiddel i en kortere periode, er det som udgangspunktet hospitalet, der bevilger dig de hjælpemidler, som du har brug for i en midlertidig periode. Dog er det muligt for Gentofte Kommune at låne dig et hjælpemiddel i en periode, hvis det vurderes, at hjælpemidlet øger dine muligheder for fortsat at kunne gå på arbejde, uddannelse eller bevare dine sociale relationer. Det kan fx være hjælpemidler, der kan afhjælpe din transport eller lette dine smerter. Gentofte Kommune kan ikke bevilge hjælpemidler, der indgår i din behandling eller genoptræning, da det er hospitalets ansvar.

Nødkald

Nødkald er til dig, der ikke kan anvende en mobiltelefon, og som er i risiko for at stå i en situation, hvor du har behov for at tilkalde hjælp. Et nødkald er en lille sender, du bærer på kroppen. Når du aktiverer nødkaldet, sender det besked til din leverandør af hjemmehjælp.

Hvor kan du søge tilbuddet
Din leverandør af støtte kan hjælpe med at søge tilbuddet, eller du kan henvende dig til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Du skal ikke betale for et nødkald.

Kommunikationshjælpemiddel

Hvis du har en varig nedsat syns-, høre-, tale- eller kommunikationsevne, kan du søge vejledning og hjælp til at blive udredt og få vurderet, om du har behov for eventuelle kommunikationshjælpemidler. Udredning og vurdering af dine behov foregår i samarbejde mellem Myndighed i Pleje og Sundhed og kommunikationscentre i nærområdet.

Udkast

Hvor kan jeg søge om tilbuddet?
Du kan henvende dig på et kommunikationscenter i nærområdet, som udreder og vurderer dit behov.

Pris
Et visiteret tilbud er gratis

Voksenspecialundervisning

Du kan søge om voksenspecialundervisning, hvis du har brug for undervisning og specialpædagogisk vejledning og rådgivning, der kan hjælpe dig med at opretholde dine aktiviteter, trods eksempelvis et syns- og/eller høretab. Voksenspecialundervisning skal afhjælpe eller begrænse følgerne af din funktionsnedsættelse og forbedre dine muligheder for at benytte kompenserende strategier, metoder og hjælpemidler, der øger dine muligheder for at deltage aktivt i samfundslivet og opretholde værdighed. Voksenspecialundervisning er tidsbegrænset, fremadskridende, målrettet undervisning, der tilrettelægges og tilpasses dine forudsætninger, færdigheder og behov.

Specialundervisning til voksne dækker over en række forskellige aktiviteter. Hovedaktiviteten består i, at du modtager undervisning, der er særligt tilrettelagt i forhold til dine specifikke behov og problemstillinger. Undervisningen kan både foregå på hold eller individuelt. Nødvendige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler stilles gratis til rådighed.

Hvor kan jeg søge om tilbuddet
Du kan rette telefonisk kontakt til ét kommunikationscenter i nærområdet, hvis du ønsker rådgivning og vejledning omkring voksenspecialundervisning.

Pris
Et visiteret tilbud er gratis

Transport

Der er forskellige muligheder for støtte til transport, hvis du ikke selv kan komme omkring.

Transport til aktiviteter

Hvis du ikke selv kan transportere dig til og fra busstoppested, eller ikke selv kan komme ind og ud af din bolig, kan du få støtte til transport til daghjem, dagcenter og genoptræning.

Bevilliges du dagcenter eller daghjem, og har du behov for transport dertil, offentlig transport så kan du blive hentet på din bopæl om morgenen og kørt tilbage til din bopæl om eftermiddagen mod en egenbetaling. Transport er kun en mulighed, hvis du ikke selv kan sørge for transport enten via pårørende eller ved anvendelse af offentlig transport.

Bevilliges du genoptræning i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet med en lægefaglig begrundelse for genoptræning samt en genoptræningsplan, kan du få bevilliget vederlagsfri transport til genoptræningen.

Bevilliges du genoptræning i forbindelse med fysisk nedsat funktionsevne som følge af en sygdom, der ikke er blevet behandlet i forbindelse med indlæggelse på hospital, kan du mod egenbetaling få transport til genoptræning.

Når du bevilliges et hjælpemiddel, og der i forbindelse med bevillingen skal ske en afprøvning af hjælpemidlet, kan du bevilliges vederlagsfri transport.

Hvor kan du søge tilbuddet
Hvis du vil søge om transport til daghjem, dagcenter eller træning, skal du kontakte det sted, hvor aktiviteten foregår. Ved behov for transport til afprøvning af hjælpemiddel aftales dette med din sagsbehandler.

Udkast

Pris
Du skal betale for transporten til dagcenter, daghjem og genoptræning efter serviceloven. Se Takster på ældreområdet - Gentofte Kommune.

Handicapkørsel (Flextrafik)

Hvis du er svært bevægelseshæmmet og ikke kan benytte almindelig offentlig transport, har du mulighed for at søge om handicapkørsel, hvis du har et bevilliget ganghjælpemiddel, fx rollator eller kørestol, eller hvis du er blind eller meget svagtseende med en synsprocent på 10 %. Det er trafikselskabet Movia, der leverer handicaptransporten, hvor du har mulighed for at bestille kørsel fra dør til dør, hvis der ikke er andre transportmuligheder.

Hvis du godkendes, er det muligt at få 104 ture.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du skal søge via kommunens hjemmeside Tilbud om kørsel til ældre - Gentofte Kommune

Pris
Der er et fast årligt gebyr på handicapkørsel. Derudover betaler du et beløb pr. tur, beregnet ud fra den konkrete rute. Gebyret dækker også transport med alle Moviabusser i Hovedstadsområdet.

Støtte til køb af handicapvenlig bil

Hvis du har væsentlig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, der begrænser dine muligheder for at kunne komme omkring uden en bil, og du samtidig har et særligt behov for kørsel, som ikke kan imødekommes med andre transportmuligheder, kan du søge om støtte til køb af bil. Støtten gives som et rentefrit lån.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du kan ansøge om støtte til bil, hvis du har en varigt nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne, der i væsentlig grad:

- vanskeliggør dine muligheder for at fastholde et arbejde uden brug af bil
- vanskeliggør din mulighed for at gennemføre en uddannelse uden brug af bil
- forringer din evne til at færdes, eller at du har aktiviteter uden for hjemmet, som medfører et betydeligt behov for kørsel med bil. Det er en betingelse, at dit behov for kørsel ikke kan løses ved andre ordninger.

Du kan få tilskud til særlig indretning af bil, hvis du har krav om særlig indretning i dit kørekort. Kommunen kan i den forbindelse vurdere, at du har behov for en vejledende køreprøve hos bilinspektøren i forhold til eventuelle krav i kørekortet. Kommunen kan også yde tilskud til særlig indretning på grund af dine helbredsforhold eller for at lette din placering i bilen.
Du kan ansøge via kommunes hjemmeside: Hjælpemidler og tilpasning af din bolig - Gentofte Kommune

Pris
Du skal selv betale for bilen, men du kan få støtte. Støtten ydes som et rentefrit lån delt op i afdragsfri del og en afdragspligtigtig del. Størrelsen på den afdragspligtige del afhænger af din årlige indtægt. Handicapbiler er fritaget for vægtafgift eller grøn ejeravgift. Kassevogne og nedstolede busser fritages desuden for registreringsafgift.

Du skal ikke betale for reparation af de eftermonterede særlige indretninger, men du kan ikke få tilskud til almindelig service og vedligeholdelse af bilen.

Hvis du ikke har kørekort, kan du få tilskud til erhvervelse af dette, hvis du er berettiget til støtte til køb af bil.

Andre relevante oplysninger
Lånet er over 8 år, og derfor er bilen klausuleret i 8 år hos Skat. Hvis du ønsker at indfri lånet, inden den 8-årige periode er ophørt, skal hele restgælden indfries til kommunen. Det vil sige både den afdragsfrie og den afdragspligtige del. Derudover skal bilen afklausuleres hos Skat, før den kan sælges og altid efter godkendelse fra Gentofte Kommune.

Udkast

Aktivitet- og aflastningstilbud

Dagcenter og daghjem er tilbud til dig, som har brug for støtte til at holde dig aktiv fysisk og kognitivt samt opnå samvær med andre i trygge rammer.

Dagcenter

Dagcenter er til dig, som bor i egen bolig uden tilknytning til plejebolig, og som grundet nedsat funktionsevne eller social isolation har behov for støtte til en mere aktiv hverdag. Måske har du over lange perioder haft sygdomsforløb, mistet nærtstående eller oplevet store skift i livsomstændighederne, som gør, at du er i fare for at miste de gode vaner, der holder dig i gang. I dagcentret arbejdes der ud fra en rehabiliterende tilgang, som har til hensigt at forlænge muligheden for, at du kan blive i egen bolig. Der vil være varierende aktiviteter, som sigter mod at vedligeholde dine fysiske, kognitive og sociale færdigheder.

Medarbejderne giver den fornødne støtte, så alle kan deltage, og de har også kompetencer i forhold til demens. Din tilknytning til dagcentret kan ligeledes være en støtte for dine nærmeste pårørende. Gentofte Kommune har 2 dagcentre, hhv. Vennerslund i Charlottenlund og Tværbommen i Vangede.

Daghjem

Daghjem er til dig der bor i egen bolig uden tilknytning til plejehjem. Du kan ligeledes få tilbudt en plads, hvis dine pårørende har behov for aflastning for at kunne pleje dig i eget bolig.

I daghjemmet er der tilbud om fysisk og kognitiv træning. Det kan være støtte til personlig pleje, mad og drikke samt toiletbesøg. Personalet har et tæt samarbejde med kommunens demenskonsulenter. Dagshjemsplads tilbydes også yngre demente borgere. De yngre tilbydes foruden fysisk træning, kognitiv træning, socialt samvær med andre i samme situation, undervisning/vejledning i forhold til deres sygdom og hvad der kan støtte dem til at blive længst mulig i eget hjem. Gentofte kommune har 1 daghjem som er beliggende på Rygårdcentret i Hellerup

Hvor kan du søge tilbuddet
Tilbuddene søges ved henvendelse til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Du skal betale for at komme i dagcenter og daghjem, der er mulighed for at blive kørt til dagcentret og daghjemmet. Takster på ældreområdet - Gentofte Kommune

Øvrige relevante oplysninger
Hvis du godkendes til et dagtilbud, modtager du en afgørelse. Den efterfølgende tildeling af plads sker i et samarbejde mellem dagcenter og daghjem.

Vurderes det, at du ikke længere er i målgruppen for dit dagtilbud, vil du blive tilbudt et andet og mere egnet tilbud, der modsvarer dine aktuelle situation og hensigtsmæssigt imødekommer dine behov. Tilbuddet vil blive afsluttet hvis du ikke længere har gavn af at komme der.

(yy start) Midlertidigt døgnophold

Et midlertidigt døgnophold på Drossellunden er til dig, der har behov for en vurdering af, om du fortsat kan være i eget hjem, eller dine pårørende har brug for aflastning eller ferie i en periode. En visitation til døgnophold kan også ske i forbindelse med, at du bliver udskrevet efter et hospitalsophold eller via egen læge. Dette tilbud gives ud fra en individuel og faglig vurdering og er ikke et tilbud, du har krav på.

Personalet på Drossellunden samarbejder med dig og dine pårørende om den pleje, omsorg og rehabilitering, som du har brug for i den aktuelle situation.

Udkast

Midlertidigt døgnophold har til sigte, at du ved afslutning af opholdet, kan komme tilbage i eget hjem.

Har du søgt om- eller søger du om plejehjem i forbindelse med dit midlertidige døgnophold, vil du som udgangspunkt blive udskrevet til egen bolig, indtil du tilbydes plejehjem.

Hvor kan du søge tilbuddet
Et ophold vil altid gå gennem Myndighed i Pleje og Sundhed. Ønsker du at søge om et aflastningsophold, eksempelvis i forbindelse med at din pårørende skal på en ferie, kan der søges på www.borger.dk. Det vil være hensigtsmæssigt at søge i god tid inden behovet for aflastning. Du kan søge råd og vejledning i Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Du skal betale for at være på Drossellunden. Din betaling dækker kost og drikke, leje og vask af sengetøj. Se Takster på ældreområdet - Gentofte Kommune
(yy slut)

Praktisk og personlig hjælp og støtte
(yy start) Afklaringsforløb (yy slut)

Hvis du oplever, at du ikke længere selv kan klare dine praktiske opgaver eller din personlige pleje, kan du søge kommunen om støtte, fx at komme i bad og tage tøj af og på. Din hjælp og støtte tilrettelægges på baggrund af en vurdering af, hvad du selv kan klare, og hvad du har behov for, at andre hjælper dig med.

(yy start) Gentofte Kommune vil gerne bidrage til, at du selvstændigt kan klare din hverdag. Når du søger om hjælp til praktiske opgaver og personlig pleje, vurderer kommunen derfor først, hvordan du i størst muligt omfang kan blive i stand til at klare noget af denne støtte selv. Derfor vil du ofte blive tilbudt et afklaringsforløb, hvor du arbejder sammen med kommunens medarbejdere på at genvinde dine færdigheder. (yy slut)

Et (xx start) rehabiliteringsforløb (xx slut) (yy start) afklaringsforløb (yy slut) bliver sammensat individuelt. Under forløbet vil et team af sundhedsfaglige medarbejdere støtte dig til at blive bedre til de opgaver, du har vanskeligt ved at klare i hverdagen. Når du har været igennem dit forløb, evaluerer I, om du har nået dine mål. Herefter vurderer kommunen, om du fortsat har brug for indsatser og i så fald hvilke. Eller om du skal modtage din støtte rehabiliterende, med det formål at fastholde så mange af dine færdigheder som muligt.

Rehabilitering

(xx start) Gentofte Kommune vil gerne bidrage til, at du selvstændigt kan klare din hverdag. Når du søger om hjælp til praktiske opgaver og personlig pleje, vurderer kommunen derfor først, hvordan du i størst muligt omfang kan blive i stand til at klare noget af denne støtte selv. Derfor vil du ofte blive tilbudt et rehabiliteringsforløb, hvor du arbejder sammen med kommunens medarbejdere på at genvinde dine færdigheder. (xx slut)

I Gentofte arbejdes der ud fra den rehabiliterende tilgang, det betyder for dig at din støtte vil blive tilrettelagt, så du deltager så aktivt som muligt i opgaverne, så du udvikler eller fastholder så mange som muligt af dine færdigheder. Det vil betyde, du tilbydes et rehabiliteringsforløb, hvor du arbejder sammen med kommunens medarbejdere på at genvinde dine færdigheder. Et rehabiliteringsforløb bliver sammensat individuelt. Under forløbet vil et tværfagligt team af sygeplejersker, terapeuter samt social- og sundhedsfaglige medarbejdere støtte dig til at blive bedre til de opgaver, som du har vanskeligt ved at klare i hverdagen. Når du har været igennem dit forløb, evaluerer I sammen, om du har nået dine mål. Herefter vurderer kommunen, om du fortsat har brug for hjælp og i så fald hvilken hjælp.

Det er helt centralt, at den hjælp du får, gives som hjælp til selvhjælp. Det betyder at:

- Medarbejdernes opgave i høj grad er at motivere og støtte dig til at udføre opgaver selv med udgangspunkt i deres faglige viden på området.
- Det er en tværfaglig indsats, som planlægges og evalueres af visitator, medarbejdere fra hjemmeplejen, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker.

Udkast

- Indsatsen bygger på din aktive medvirken og på samarbejdet om at nå dit mål - frem for at medarbejderne udfører de opgaver, som du ikke er i stand til at klare selv.

(xx start) Velfærdsteknologi

I Gentofte Kommune arbejders der med implementering af velfærdsteknologi, det betyder at medarbejderen, når du søger støtte, vil gå i dialog med dig om der er noget velfærdsteknologi der kan afhjælpe dit behov for støtte.

DigiRehab

Modtager du praktisk og personlig hjælp, kan Gentofte Kommune tilbyde dig fysisk træning i dit eget hjem sammen med kommunens sundhedsmedarbejdere. Programmet DigiRehab sørger for, at du får et skræddersyet træningsprogram, som passer til dig, og træningen løber over en 12 ugers periode. Målet med træningen er, at du bliver fysisk stærkere, får nemmere ved at klare dagligdagsaktiviteterne selv, får bedre balance og mindre risiko for at falde. Indsatsen er en del af Gentofte Kommunes tilbud om kortere, tidsafgrænset rehabiliteringsforløb jf. SEL § 86.2. (xx slut)

Praktisk hjælp
Rengøring

Den hjælp, du kan få til rengøring, afhænger af dine muligheder for selv at varetage opgaverne. Rengøringen gælder kun indendørs i dit hjem, og omfatter vedligeholdende rengøring af de mest benyttede rum svarende til en bolig med opholdsstue, soveværelse, køkken, bad og entré. Du kan få støtte svarende til almindelig rengøring og på max. 65 kvm.

Du kan som hovedregel få hjælp til vedligeholdende rengøring hver eller hver anden uge i tidsrummet kl. 06-17.

Rengøring kan omfatte støtte til at:

- Tørre støv af i nåhøjde, fx reoler, vindueskarme og lignende.
- Vaske gulv eksempelvis i stue, entré, soveværelse og køkken.
- Støvsugning eksempelvis af gulvtæpper og gulve. Møbler støvsuges ikke.
- Rengøring af badeværelse/ toilet.
- Tørre køleskab af
- Skift af sengelinnedet

Hvis du har hjemmeboende børn over 15 år, forventes det, at de udfører opgaver, svarende til dét børn på et tilsvarende alderstrin normalt udfører.

Der ydes ikke støtte til oprydning efter eksempelvis gæster eller logerende, det skal de selv hjælpe dig med.

Hvis du bliver bevilliget støtte til rengøring, er du også berettiget til hovedrengøring. Ønsker du hovedrengøring, aftaler du selv med din leverandør, om det skal være en del af den faste rengøring, så du dagligt få noget mere tid eller om det skal være så du får 1 – 2 gange årligt. Hovedrengøring kan omfatte støtte til:

- Udvendig vask af flader i køkkenet
- Rengøring af radiatorer
- Rengøring af tilgængelige paneler med støvsuger eller tør klud
- Døre og dørkarme tørres af med en fugtig klud
- Spindelvæv fjernes
- Faste lamper og lysekroner støves af med en tør eller fugtig klud, hvis de er i nå højde fra gulvet
- Støvsugning af madras, men ikke vending
- Støvsugning af møbler

Udkast

Hvor kan du søge tilbuddet
Du kan søge om tilbuddet via www.borger.dk eller ved at kontakte Myndighed i Pleje og Sundhed.

Øvrige relevante oplysninger
Du skal selv afholde udgiften til rengøringsmidler og rengøringsredskaber, fx indkøb af et ergonomisk moppesæt. Din leverandør af praktisk hjælp kan bistå dig med vejledning i forbindelse med disse indkøb. Rengøringsmidlerne skal være mindst miljøbelastende og støvsuger, komfur, ledninger og kontakter skal være sikkerhedsmæssigt i orden. Du skal være opmærksom på, at når du modtager hjælp i hjemmet, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads. Det betyder, at arbejdsmiljøet skal være i orden. Derfor kan det være nødvendigt at flytte møbler, fjerne løse gulvtæpper, installere hjælpemidler i dit hjem og sørge for, at installationer og ledninger er sikkerhedsmæssigt i orden. Det er dit ansvar at sørge for dette, inden hjælpen udføres. Du skal være opmærksom på, at medarbejderne ikke må løfte møbler eller flytte tæpper.

Når du modtager støtte i hjemmet, vil det medføre slitage på eksempelvis gulv. Dette hører ind under almindelig slitage, og du står selv for vedligeholdelse.

Når der bevilliges støtte, gøres det med udgangspunkt i hjemmets samlede ressourcer, det betyder der kan gives støtte svarende til din andel af hjemmet samlede ressourcer. Hvor ofte du kan modtage støtte og bistand afhænger af dit behov, samt hvilke indsatser du bliver visiteret til. Myndighed vil løbende vurdere, om du fortsat har behov for støtte, og om det er det rigtige tilbud, du får.

Du kan ikke får udført rengøring efter husdyr, medmindre husdyret er vurderet nødvendigt som kompensation for din funktionsnedsættelse, dette vil typisk være, hvis du er bevilliget en servicehund.

Tøjvask

Tøjvask er en ordning, hvor du får vasket dit tøj enten i egen vaskemaskine, i fælles maskine i ejendommen eller på et møntvaskeri. Tøjvask kan omfatte støtte og hjælp til:

- Sortere vasketøj efter vaskeanvisning
- Hjælp til pakning af vasketøj, tøj til renseri og/eller til linnedservice
- Vask af tøj og linned
- Tørretumbling
- Ophængning af tøj efter vask i egen maskine og fælles maskiner
- Sammenlægning og lægge tøj på plads efter vask i egen maskine og fælles maskiner

Hvor kan du søge tilbuddet
Tilbuddet kan søges via. www.borger.dk eller ved at kontakte Myndighed i Pleje og Sundhed.

Øvrige relevante oplysninger
Vaskes der i fælles maskine i ejendommen, på møntvaskeri eller eget hjem, forlader medarbejderen stedet, mens tøjet vaskes. Dyner, puder, tæpper, badeмåtter og gardiner er ikke omfattet af ordningen.

Vask af linned

Hvis du har et ekstraordinært stort forbrug af linned, kan du i særlige tilfælde få bevilliget linnedservice.

Hvor kan du søge tilbuddet
Tilbuddet kan søges via www.borger.dk eller ved at kontakte Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Der er egenbetaling pr. måned. Har du en terminalerklæring er linnedservice gratis.

Udkast

Indkøbsordning

Hvis du ikke selv kan foretage dine indkøb og heller ikke er i stand til at bestille dine varer over internettet, har du mulighed for at ansøge om at blive tilmeldt en indkøbsordning. Du vil få udleveret et varekatalog til brug for bestilling. I særlige tilfælde kan du få hjælp til at skrive indkøbsliste, bestille varer og sætte varer på plads, når de ankommer til din bolig. Varerne leveres en gang om ugen. Leverandøren oplyser dig om hvilken dag og på hvilket tidspunkt, varerne kommer. Gentofte Kommune kan tildele dig denne ydelse på baggrund af en konkret og individuel vurdering.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du skal søge via www.borger.dk eller henvende dig til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Du betaler for varerne men ikke for levering.

Mad og måltider

Gentofte Kommune kan tilbyde dig hjælp og støtte til mad og måltider, hvis du eksempelvis ikke selv kan tilberede dine måltider. Hvilke tilbud, du kan få, afhænger af hvad du selv kan klare, og hvad andre i dit hjem kan hjælpe dig med. Der er frit valg af leverandør af mad og måltider.

Madservice med levering er en ordning, hvor du får et af dagens måltider leveret i dit hjem. En gang om måneden vil den leverandør, du har valgt, udlevere menuplaner og bestillingslister. Menuplanen er en oversigt, hvor du kan vælge mellem forskellige måltider for den kommende måned. Du afleverer bestillingslisten til chaufføren. Efterfølgende leveres maden på de aftalte dage.

Kølemad leveres tirsdag og fredag mellem kl. 10 og 13. Varmt mad leveres alle dage året rundt i tidsrummene kl. 11.00 – 13.00 og kl. 16.30 – 19.00.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du skal søge via www.borger.dk eller henvende dig til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Øvrige relevante oplysninger
Der er egenbetaling på maden. Prisen justeres en gang om året. Betalingen sker via betalingsservice eller girokort. Se priserne på Takster på ældreområdet - Gentofte Kommune

Det er også muligt at søge om støtte til madlavning, hvis du selv kan deltage i madlavningen. I forbindelse med støtte til madlavning vurderes om der kan købes færdig præparerede råvarer.

Hjælp til tilberedning af mad og spisning

Du kan søge om støtte til tilberedning af morgenmad, kold mad og mellemmåltider. Du kan også søge om hjælp til opvarmning af mad, herunder hjælp til afrydning og opvask, hvis du ikke selv er i stand til at udføre dette. Du kan også få hjælp og støtte til at spise og drikke. Tilbuddet bliver udført af den leverandør, som du har valgt til personlig pleje.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du skal søge via www.borger.dk eller henvende dig til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Øvrige relevante oplysninger
Ved tilberedning af kolde retter og drikkevarer forudsættes det, at der er foretaget indkøb. Hvis du skal have hjælp til opvarmning af færdigretter, der skal opvarmes, skal du selv sørge for at have en mikrobølgeovn og et køleskab.

Du kan søge om aflastning i hjemmet til praktiske opgaver, herunder rengøring og tøjvask, hvis du selv passer en plejekrævende eller dement, som ikke modtager personlig hjælp, fordi du hjælper og støtter vedkommende.

Udkast

(xx start) Støtte til medicindosering

Har du brug for støtte til medicin dossering, vil dosisdispensering være første valg. Dosisdispensering er at apoteket doserer den læge ordinerede medicin i poser, på den måde får du præcist den mængde medicin udleveret der er ordineret. Du vil få medicin til 14 dage ad gangen, så der ved ændringer er et minimalt spil. (xx slut)

Hjælp og støtte til personlig pleje

Hvis du oplever, at du ikke længere selv kan klare din personlige pleje, kan du søge kommunen om støtte, fx at komme i bad og tage tøj af og på. Din hjælp og støtte tilrettelægges på baggrund af en vurdering af, hvad du selv kan klare, og hvad du har behov for, at andre hjælper dig med.

Hjælpen vil altid blive givet rehabiliterende, da Gentofte Kommune ønsker, at du som borger klare mest muligt selvstændigt i din hverdag. Når du søger om støtte til personlig pleje, vurderer kommunen derfor først, hvordan du i størst muligt omfang kan blive i stand til at klare noget af den personlige pleje selv. Derfor vil du ofte blive tilbudt det, vi kalder et rehabiliteringsforløb. I forløbet arbejder du sammen med kommunens tværfaglige rehabiliteringsteam og din leverandør på at genvinde dine færdigheder. Et rehabiliteringsforløb bliver sammensat individuelt. Under forløbet vil det tværfaglige team af medarbejdere støtte dig til at blive bedre til de opgaver, du har vanskeligt ved at klare i hverdagen. Når du har været igennem dit forløb, evaluerer I, om du har nået dine mål. Herefter vurderer kommunen, om du fortsat har brug for indsatser, og i så fald hvilke indsatser. Hvis du ikke genvinder eller opøver færdighederne, vil støtten stadig blive tilrettelagt, så du deltager så aktivt som muligt i opgaverne, så du udvikler eller fastholder dine færdigheder.

Den støtte, du kan få, afhænger af, hvad du selv kan. Hvor ofte du kan modtage støtte og bistand afhænger af dit behov, samt hvilke indsatser du bliver visiteret til. Myndighed vil løbende vurdere, om du fortsat har behov for støtte, og om det er det rigtige tilbud, du får. Der er frit valg af leverandør af personlig pleje.

Personlig pleje

Personlig pleje kan fx være støtte til at blive vasket eller komme i bad, ansigtsbarbering, tage tøj af og på, mundpleje og toiletbesøg. Typisk vil du få hjælp til personlig pleje dagligt. Har du brug for hjælp til bad og hårvask, vil du dog som hovedregel få støtte til dette to gang om ugen. Du kan modtage personlig pleje hele døgnet, afhængig af dine behov, men plejen bliver typisk udført om morgenen og om aftenen.

Du skal være opmærksom på, at når du modtager hjælp i hjemmet, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads. Det betyder, at arbejdsmiljøet skal være i orden. Derfor kan det være nødvendigt at flytte møbler, fjerne løse gulvtæpper, installere hjælpemidler i dit hjem og sørge for, at installationer og ledninger er sikkerhedsmæssigt i orden, inden hjælpen skal udføres. Det er dit ansvar at sørge for dette, inden hjælpen udføres.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du skal søge via www.borger.dk eller henvende dig til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Øvrige relevante oplysninger
I forbindelse med at Visitationen behandler din ansøgning, indgår oplysninger om dine behov og plejeopgavernes karakter. Disse har Visitationen kendskab til, hvis du allerede modtager praktisk hjælp og personlig pleje fra en af kommunens andre leverandører af disse indsatser. Hvis du endnu ikke modtager praktisk hjælp og personlig pleje skal der gennemføres et afklarings- og rehabiliteringsforløb, hvor indsatserne varetages af en af kommunens leverandører.

Du skal selv købe sæbe, plejemidler, håndklæder, vaskeklude m.v.

Hvor ofte du kan modtage støtte og bistand afhænger af dit behov, samt hvilke indsatser du bliver visiteret til. Myndighed vil løbende vurdere, om du fortsat har behov for støtte, og om det er den rigtige hjælp, du får.

Udkast

(yy start) Hævning af kontanter i pengeinstitut

I helt særlige tilfælde kan du få støtte til at få hævet kontanter i pengeinstitut, hvis du ikke selv kan få udbetalt kontanter og ikke har pårørende eller netværk, der kan hjælpe.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du skal søge via www.borger.dk eller henvende dig til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Øvrige relevante oplysninger
Du skal være tilmeldt en særlig ordning i banken, og medarbejderen må højest hæve kr. 1500 pr gang og kun med en éngangsfuldmagt. (yy slut)

Kontanttilskudsordninger

Kontanttilskudsordning er en særlig ordning, som kommunen benytter, hvis der ikke kan stilles den nødvendige hjælp til rådighed, for at du får en sammenhængende, helhedsorienteret og fleksibel hjælp. Ordningen skal medvirke til at give dig mulighed for at fastholde et selvstændigt liv. Målgruppen for en kontanttilskudsordning er borgere over 18 år, der har en betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Du skal have så omfattende et behov for støtte, at det er nødvendigt at yde en ganske særlig indsats i hjemmet. Behovet for støtte skal udgøre minimum 20 timer til personlig og praktisk hjælp i hjemmet om ugen, eller hvis kommunen ikke kan dække behovet ved almindelig pleje og omsorg.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du skal henvende dig i Myndighed i Pleje og Sundhed for at søge om tilbuddet.

Øvrige relevante oplysninger

Hvis du er i målgruppen for en kontanttilskudsordning, skal Gentofte Kommune vurdere, om du er i stand til at varetage opgaven som arbejdsleder for hjælperne. Du skal derudover være i stand til at fungere som arbejdsgiver eller finde et privat firma, der kan varetage arbejdsgiverrollen. Er du i målgruppen for en kontanttilskudsordning kan der i særlige tilfælde bevilges, at din nærtstående pårørende varetager arbejdslederrollen.

En nærtstående pårørende er som hovedregel en pårørende, som er samboende med dig og som helt eller delvist kan varetage pasningsopgaven. Det er en forudsætning, at den nærtstående pårørende efter Gentofte Kommunes vurdering kan fungere som arbejdsleder. Kontanttilskudsordningen indeholder ikke ledsagelse, socialpædagogisk støtte eller sundhedslovsydelser. Indsatsen er ikke forbundet med udgifter for dig. Du kan dog have udgifter, som er forbundet med ansættelsen af hjælpere i hjemmet, eksempelvis i form af forøget brug af sæbe, el, vask og lign. Disse udgifter dækkes via Kontanttilskudsordningen. Du kan læse mere om ordningen i pjecen på www.gentofte.dk og KL´s vejledning KL-vejledning om hjælpeordninger - 2022.

Pasning af nærtstående

Hvis du har et stort pleje- og pasningsbehov, svarende til et fuldtidsarbejde, kan du i stedet blive passet og plejet af en eller flere pårørende i op til 6 måneder. Alternativet til pasning er et døgnophold udenfor hjemmet.

Din pårørende skal, forud for ansættelsen, have tilknytning til arbejdsmarkedet og ønske at tage orlov for at passe dig, samt have kompetencerne til at varetage din pleje. Din pårørende skal varetage alle praktiske og plejemæssige opgaver i hjemmet. Du skal have en betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig, herunder uhelbredelig lidelse og være hjemmeboende.

Hvor kan du søge tilbuddet
Din nærtstående skal kontakte den kommune som din nærtstående bor i.

Øvrige relevante oplysninger
Plejeorloven kan bevilges én eller flere af dine nærtstående i op til 6 måneder. I skal alle være enige om at etablere plejeforholdet.

Udkast

Ordningen kan i særlige tilfælde forlænges med yderligere 3 måneder. Der kan gives orlov 1 gang til hvert sygdomsforløb. Orloven behøver ikke være fortløbende, dette aftales.

Plejevederlag til pasning af døende

Er du uhelbredeligsyg og har en terminal erklæring, kan din pårørende søge plejeorlov for at varetage plejen og omsorgen for dig. Formålet med ordningen er, at du som terminalt syg har et alternativ til hospiceophold eller andet døgnophold og dermed har mulighed for at modtage omsorg og/eller pleje af dine nærtstående i dine hjemlige omgivelser.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du skal henvende dig i Myndighed i Pleje og Sundhed.

Øvrige relevante oplysninger
Plejevederlaget kan modtages af din ægtefælle, samlever, børn, forældre eller andre med så tæt tilknytning, at det er nærtliggende, at omsorgen varetages af den pågældende. Den pårørende skal være over 18 år, men ikke pensionist. I skal alle være indforståede med etableringen af plejeforholdet.

Boliger
Ældre- og handicapvenlig bolig

Du kan søge om en ældre- og handicapvenlig bolig, hvis du har et betydeligt og varigt nedsat funktionsniveau og har et vist behov for praktisk bistand og personlig pleje. Bevilling af en ældre- og handicapvenlig bolig sker på baggrund af kommunens konkrete og individuelle vurdering af dine behov for en sådan bolig. Det kan være, hvis du eksempelvis benytter pladskrævende hjælpemidler, der vanskeliggør at du kan benytte vigtige rum i din bolig, så som køkken badeværelse. Der tages også højde for adgangsforholdene, som gør at du ikke selvstændigt kan komme ud og ind af din bolig, og hvor hjælpemidler, boligændring og træning ikke kan afhjælpe problematikken.

Ældre- og handicapvenlige boliger er indrettet særligt til ældre og handicappede og har plads til kørestol og andre hjælpemidler. Din partner, ægtefælle eller børn kan flytte ind i din nye bolig med dig. De fleste boliger har 2-værelser, enkelte har 3-værelse, dette fremgår af kommunens hjemmeside.

I en ældre- og handicapvenligbolig har du mulighed for at få samme hjælp, som hvis du boede i en almindelig bolig.

Frit valg af ældre- og handicapvenligbolig
Når du er godkendt til ældre- og handicapvenlig bolig, kan du vælge, om du ønsker at bo i en af kommunens boliger eller i en anden kommune. Hvis du ønsker at bo i en anden kommune, skal tilflytningskommunen også vurdere, om du er i deres målgruppe til ældre- og handicapvenlig bolig. Du kan godt blive godkendt til bolig i Gentofte Kommune, men få afslag i en anden kommune.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du kan søge om en ældre- og handicapvenlig bolig på www.borger.dk eller ved henvendelse til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Du skal betale indskud og husleje i en ældre-og handicapvenlig bolig, og du skal selv betale for forbrug af el, vand og varme. Du kan søge lån til indskud via Borgerservice i Gentofte Kommune og boligstøtte og varmetillæg hos Udbetaling Danmark via www.borger.dk.

Øvrige relevante oplysninger
Når du efter ansøgning får tilbudt en ældre- og handicapvenligbolig, er der kort betænkningstid. Det betyder, at du inden for 5 hverdage skal tage stilling til, om du ønsker at benytte tilbuddet. Siger du ja, vil det være med overtagelse til d. 1 eller 15 i måneden. Huslejen skal betales fra den dato, du har boligen til rådighed.

Udkast

Beskyttet plejebolig

En beskyttet plejebolig er en selvstændig handicapvenlig indrettet bolig på 1-2 værelser med køkkenfaciliteter og bad. En beskyttet plejebolig tildeles til dig:

- der med behov for støtte til pleje på aftalte tidspunkter
- der har behov for tryghedsskabende psykisk omsorg og samvær i hverdagen
- som kan betjene et nødkald relevant.

Du kan blive visiteret til en beskyttet plejebolig, hvis du har et særligt behov for at kunne tilkalde støtte med kort varsel døgnet rundt. Du skal ligeledes kunne profitere af et nærmiljø med hverdagssamvær og fællesarrangementer med andre. Du kan blive visiteret til en beskyttet plejebolig, hvis du har moderat behov for pleje og praktisk hjælp, samt psykisk støtte og guidning. Hjælpen og støtten er rehabiliterende, hvilket betyder, at du selv skal deltage så aktivt som muligt, og du skal selv udføre de opgaver, du er i stand til. Hjælpen tildeles og tilrettelægges på baggrund af en individuel helhedsvurdering af dine fysiske, psykiske og sociale behov og ressourcer.

Hverdagsliv
Medarbejdere og pårørende skaber i samarbejde med dig det gode hverdagsliv i boligen. Dine pårørende vil forsat være en vigtig del af dit netværk og hjælpe dig med det, som de hjalp dig med hjemme. Der er opmærksomhed på et godt udeliv i plejeboligerne. Medarbejderne har særligt fokus på at yde støtte til at højtider, som fx jul, nytår og påske, kan blive en god oplevelse for dig. Der er fællesarealer tilknyttet til beskyttet plejeboliger.

Du kan læse nærmere om hverdagens samvær og arrangementer på beskyttet plejeboligers hjemmesider. Kontaktoplysningerne på de enkelte beskyttet plejeboliger finder du i afsnittet kontaktoplysninger. Betaling af kulturelle aktiviteter er en del af servicepakken.

(xx start) Hvilke forpligtigelser har du som beboer på et plejehjem
Når du bliver tilbudt en beskyttebolig, skal du være opmærksom på følgende:
- Du skal betale husleje fra den dag du får anviste den beskyttede boligen.
- Du skal medvirke til, at den beskyttede bolig kan fungere som arbejdsplads for personalet ud fra den arbejdspladsvurdering (APV), som bliver udført i boligen. Det betyder, at du skal efterkomme anvisninger fra personalet om møblering af boligen, når dette er begrundet i hensyn til medarbejdernes arbejdsmiljø.
- Du skal være opmærksom på, at når du modtager hjælp, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads. Derfor er der rygeforbud i det tidsrum medarbejderen opholder sig i boligen jf. gældende lovgivning herom. (xx slut)

Mulighed for indflydelse
I alle beskyttede plejeboliger har du som beboer og dine pårørende mulighed for at få indflydelse på din hverdag. I beskyttet plejeboliger er demokratiet organiseret i Beboer og Pårørende Råd.

Mad og måltider
Du kan (xx start) spise alle måltider i Cafeen undtagen på Kløckershave, hvor du ikke kan spise morgenmad i cafeen. Du kan få hjælp til anretning af morgenmad i din bolig. Du kan også tage maden med op i din bolig. (xx slut) (yy start) få hjælp til anretning af morgenmad i boligen. De øvrige måltider kan du spise i cafeen eller hente hjem. (yy slut) I særlige tilfælde kan du få maden bragt til din bolig.

Frit valg af beskyttet plejebolig
Når du er godkendt til en beskyttet plejebolig, kan du frit vælge, hvor du ønsker at bo, og om du ønsker at bo i en beskyttet plejebolig i Gentofte Kommune eller i en anden kommune. Hvis du søger beskyttet plejebolig i en anden kommune, skal tilflytningskommunen ligeledes vurdere, om du kan godkendes til beskyttet plejebolig i tilflytningskommunen. Du kan derfor opleve, at du godkendes til beskyttet plejebolig i Gentofte Kommune, men at en anden kommune ikke godkender dig til beskyttet plejebolig. Du skal være opmærksom på, at ikke alle kommuner har beskyttede plejeboliger.

Udkast

Hvis du søger og godkendes til beskyttet plejebolig i alle kommunens beskyttede plejeboliger, skal kommunen tilbyde en beskyttet plejebolig senest 2 måneder efter, at du er blevet godkendt til beskyttede plejebolig. Hvis du afviser et boligtilbud, har kommunen igen 2 måneders frist til at tilbyde dig en anden beskyttet plejebolig. Hvis du søger bolig på en specifikt beskyttede plejebolig, må du forvente en længere ventetid.

Din ægtefælde kan, hvis I ønsker det, flytte sammen med dig som medfølgende ægtefælle. I tilfælde af at den af jer, der har behov for beskyttede plejebolig, falder bort inden indflytning i beskyttet plejebolig, bortfalder muligheden for indflytningen i beskyttede plejeboliger for den medfølgende ægtefælle.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du kan søge via www.borger.dk eller ved henvendelse til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Du skal betale indskud og husleje i beskyttede plejeboliger, og du skal selv betale for forbrug af el, vand og varme. Du kan søge lån til indskud via Borgerservice i Gentofte Kommune og boligstøtte og varmetillæg hos Udbetaling Danmark via www.borger.dk

Øvrige relevante oplysninger
Når du får tilbudt en beskyttet plejebolig, er der kort betænkningstid. Det betyder, at du inden for 5 hverdage skal tage stilling til, om du ønsker at benytte tilbuddet. Siger du ja, vil det være med overtagelse til d. 1 eller 15 i måneden. Huslejen skal betales, fra den dato du har boligen til rådighed. En beskyttet plejebolig er som udgangspunkt ikke egnet til borgere med demenssygdom.

Plejehjem

Plejehjemsboliger tildeles dig, som har et varigt behov for omfattende pleje og tilsyn hele døgnet, som ikke eller kun vanskeligt kan ydes i dit eget hjem. For at du kan komme i betragtning til plejehjem skal nedenstående kriterier være opfyldt:

- Du skal have et varigt behov for omfattende støtte, pleje og omsorg hele døgnet
- Kommunens øvrige tilbud, f.eks. hjemmesygepleje, hjælpemidler, nødkald, dagcenter og daghjem er overvejet og eventuelt afprøvet, og disse tilbud kan ikke – eller kun vanskeligt – imødekomme dine behov for hjælp.

På et plejehjem kan du modtage støtte døgnet rundt alle ugens dage. Støtten tildeles og tilrettelægges på baggrund af dine individuelle fysiske, psykiske og sociale behov og ressourcer. Indsatserne på plejehjemmene i Gentofte Kommune tilrettelægges, som øvrige tilbud i kommunen, med et hverdagsrehabiliterende sigte.

Plejehjemmet – dit hjem
Når du bor på et plejehjem, er det dit hjem og din bolig. Du skaber dit eget hjem med dine egne møbler og andre ejendele. Du får mulighed for at deltage i plejehjemmets hverdagssamvær og arrangementer. Du kan have socialt samvær med andre i det omfang, du ønsker det. Det gælder også i forhold til måltider og højtider.

Hverdagsliv
Medarbejdere og pårørende skaber i samarbejde med dig det gode hverdagsliv i boligen. Dine pårørende vil forsat være en vigtig del af dit netværk og hjælpe dig med det, som de hjalp dig med hjemme. Der er opmærksomhed på et godt udeliv i plejeboligerne. Medarbejderne har særligt fokus på at yde støtte til at højtider, som fx jul, nytår og påske, kan blive en god oplevelse for dig.

Du kan læse nærmere om hverdagens samvær og arrangementer på plejehjemmets hjemmesider. Kontaktoplysningerne på de enkelte plejehjem finder du i afsnittet kontaktoplysninger. Betaling af kulturelle aktiviteter er en del af servicepakken.

Hvilke forpligtigelser har du som beboer på et plejehjem
Når du bliver tilbudt en plejebolig, skal du være opmærksom på følgende:

- Du har pligt til at flytte ind i den anviste plejehjemsbolig med kort varsel, da visiteret hjemmehjælp og hjemmesygepleje som udgangspunkt ophører fra den dato, du får anvist plejehjemsbolig.
- Du skal betale husleje fra den dag du får anvist plejehjemsboligen.

Udkast

- Du skal medvirke til, at plejehjemsboligen kan fungere som arbejdsplads for personalet ud fra den arbejdsplads- vurdering (APV), som bliver udført i boligen. Det betyder, at du skal efterkomme anvisninger fra personalet om møblering af boligen, når dette er begrundet i hensyn til medarbejdernes arbejdsmiljø.
- Du skal være opmærksom på, at når du modtager hjælp, er dit hjem også medarbejdernes arbejdsplads. Derfor er der rygeforbud i det tidsrum medarbejderen opholder sig i boligen jf. gældende lovgivning herom.

På et plejehjem gælder de almindelige bestemmelser på boligområdet, det vil sige, at du betaler depositum, husleje, el, vand og varme. Husleje beregnes individuelt og afhænger af din konkrete bolig.

Servicepakke på plejehjemmet
Bor du på plejehjem, kan du vælge at købe en servicepakke. En servicepakke indeholder ydelser, som plejehjemmet tilbyder dig mod betaling. En servicepakke indeholder:

- Fuld forplejning
- Rengøringsartikler til egen bolig
- Toiletartikler
- leje af linned.
- Kulturelle aktiviteter

Du kan frit vælge, om du kun ønsker at købe hele eller dele af servicepakken. Ydelser, som du eventuelt fravælger, skal du eller dine pårørende selv sørge for. Betalingen for servicepakken sker over PBS. Du skal være opmærksom på, at priserne på servicepakkerne reguleres hvert år. Du kan se de aktuelle priser på: Takster på ældreområdet - Gentofte Kommune

Du betaler selv for din medicin, når du bor på plejehjem, men er ligesom andre borgere omfattet af gældende tilskudsmuligheder.

Mulighed for indflydelse
I alle plejehjemmene har du som beboer og dine pårørende mulighed for at få indflydelse på din hverdag. I plejehjemmene er demokratiet organiseret i Beboer og Pårørende Råd.

Frit valg af plejehjem
Når du er godkendt til plejehjem, kan du frit vælge, hvor du ønsker at bo, og om du ønsker at bo i et plejehjem i Gentofte Kommune eller i en anden kommune. Hvis du søger plejehjem i en anden kommune, skal tilflytningskommunen også vurdere, om du kan godkendes til plejehjem i tilflytningskommunen. Du vil derfor kunne opleve, at du godkendes til plejehjem i Gentofte Kommune, men at en anden kommune ikke godkender dig til plejehjem.

Hvis du søger og godkendes til plejehjem i alle kommunens plejehjem, skal kommunen tilbyde en plejehjemsbolig senest 2 måneder efter, at du er blevet godkendt til plejehjem. Hvis du afviser et boligtilbud, har kommunen igen 2 måneders frist til at tilbyde dig en anden plejehjemsbolig. Hvis du søger bolig på et specifikt plejehjem, må du forvente en længere ventetid på plejehjem.

Din ægtefælde kan, hvis I ønsker det, flytte sammen med dig som medfølgende ægtefælle. Forudsætningen for dette er, at plejehjemsboligen er egnet til 2 personer. I tilfælde af at den af jer, der har behov for plejehjem, falder bort inden indflytning i plejehjem, bortfalder muligheden for indflytningen i plejehjemmet for den medfølgende ægtefælle. Hvis den der har fået bevilliget boligen, falder bort efter indflytning, har den medfølgende ægtefælde ret til at blive boende.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du kan søge om tilbuddet på www.borger.dk eller ved henvendelse til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Du skal betale indskud og husleje i en plejehjemsbolig, og du skal selv betale for forbrug af el, vand og varme. Du kan søge lån til indskud via Borgerservice i Gentofte Kommune og boligstøtte og varmetillæg hos Udbetaling Danmark via www.borger.dk.

Omsorgstandpleje
Når du flytter på plejehjem, bliver du automatisk tilmeldt omsorgstandplejen, hvis du ønsker det.

Udkast

Øvrige relevante oplysninger
Når du får tilbudt en plejehjemsbolig, er der kort betænkningstid. Du skal ved fremvisningen eller senest dagen efter fremvisningen oplyse, om du ønsker boligen. Overtagelse af boligen skal ske fra den oplyste overtagelsesdato eller umiddelbart derefter - Indflytning skal ske så vidt muligt senest 6 dage efter overtagelse af boligen.

Du skal desuden være opmærksom på, at hvis du afviser et tilbud om en plejehjemsbolig, når du er indlagt på hospitalet eller opholder dig på en af kommunens døgnpladser, vil du som udgangspunkt blive udskrevet til dit eget hjem, mens du venter på en plejehjemsbolig.

På www.gentofte.dk kan du læse om de forskellige plejehjem i Gentofte Kommune.

Sygepleje

Gentofte Kommune tilbyder dig hjemmesygepleje, hvis en læge eller hjemmesygeplejen vurderer, at du har behov for pleje og behandling ved akut eller kronisk sygdom.

Hjemmesygeplejen kan bestå af vejledning, forebyggelse, vurdering og behandling. Det kan for eksempel være:

- Forebyggelse og behandling af sår
- Vejledning og oplæring i administration af egen medicin
- Vejledning i forbindelse med kronisk sygdom
- Palliativ pleje
- Vurdering af kontinensproblematikker, vejledning i kontinenshjælpemidler herunder bleer eller katetre.
- Vejledning i ernæringsproblematikker

Som udgangspunkt leveres hjemmesygeplejen på Gentofte Kommunes sygeplejeklinikker alle hverdage mellem 8 og 16. Hvis du fysisk og/eller psykisk ikke er i stand til at møde frem i sygeplejeklinikken, kan du modtage besøg i eget hjem. Har du behov for hjemmesygepleje aften eller nat, kan du også modtage dette.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du bliver henvist til hjemmesygepleje, enten af egen læge eller hospitalet. Hjemmesygeplejen kontakter dig efterfølgende med henblik på at aftale tid. Som udgangspunkt i sygeplejeklinik, alternativt i dit hjem.

Pris
Du skal selv betale for medicin og medicinske sårprodukter. Sygepleje og almindelige sygepleje artikler er gratis.
Du skal selv transportere dig frem og tilbage til sygeplejeklinikken og selv afholde evt. udgifter til transport.

Omsorgstandplejen

Omsorgstandplejen er et kommunalt tilbud til dig, der bor på plejehjem, og til dig der ikke kan modtage tandbehandling hos en almindelig praktiserende tandlæge grundet kronisk nedsat førlighed eller vidtgående fysiske eller psykiske handicaps eller kun vanskeligt kan benytte tandplejetilbud hos almindelig tandlæge.

Ved omsorgstandplejen kan du får undersøgt din tand og mundsundhed. Formålet er at sikre en symptomfri og velfungerende tyggefunktion, herunder behandle og forebygge lidelser i tænder og mund som kan få konsekvenser for din sundhed og trivsel. Tilbuddet indeholder ikke kosmetiske behandlinger. Der tilbydes regelmæssig undersøgelse af tænder og protese 1 – 2 gange om året afhængigt af individuelt behov.

Hvor kan du søge tilbuddet
Du kan søge om tilbuddet på www.borger.dk eller ved henvendelse til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Pris
Hjælpen er forbundet med egenbetaling. Den maksimale egenbetaling er fastsat i Sundhedslovens § 132 og reguleres årligt af Kommunalbestyrelsen. Se Takster på ældreområdet - Gentofte Kommune

Udkast

Du skal selv transportere dig frem og tilbage til klinikken og selv afholde evt. udgifter til transport.

Øvrige relevante oplysninger
Undersøgelse og behandling finder sted på en af kommunens 3 omsorgsklinikker på 3 af kommunens plejebebyggelser eller på Ordrup distriktstandklinik.

Du har også mulighed for frit valg mellem det kommunale tandplejeteam og egen tandlæge/klinisk tandtekniker, hvis kommunen har indgået aftale med pågældende. Vejledning herom kan søges hos Tandplejen.

Udkast

Del 3 Praktiske oplysninger

Hvordan kan du søge støtte

Nogle af kommunens tilbud kan du selv tilmelde dig. Det gælder fx nogle af de sundhedsfremmende tilbud, der er til ældre i Gentofte. Andre tilbud skal du søge om- og visiteres til. Ønsker du at søge støtte, skal du kontakte Myndighed. Du kan også få din pårørende til at hjælpe dig, men så skal de altid have dit samtykke.

Hjælpemidler, hjemmehjælp, bolig og boligændringer kan du søge om elektronisk via www.borger.dk eller kommunens hjemmeside www.gentofte.dk. Har du spørgsmål er du altid velkommen til at kontakte Myndighed via mail eller telefon.

- Du søger om støtte elektronisk via kommunens hjemmeside. Mange ansøgninger kan behandles med det samme ud fra de oplysninger, du har givet i ansøgningen.
- Efter modtagelse af din ansøgning, vil du blive kontaktet af en sagsbehandler, der taler med dig om dit behov. I vurdering af din ansøgning vil der blive set på om et afklaringsforløb, et rehabiliteringsforløb eller et hjælpemiddel, inden du modtager andre former for støtte.
- I mere komplekse tilfælde får du besøg af en sagsbehandler i dit hjem, der vurder dit behov og evt. indhenter yderligere oplysninger, fx fra din læge, hvilket kræver dit samtykke.
- Du modtager en skriftlig afgørelse i din e-Boks. I afgørelsen står om du kan få støtte, og til hvad og hvor meget. Du får også en begrundelse både hvis du bliver bevilliget støtte eller får afslag.

Gentofte Kommune har et tæt samarbejde med din egen læge og andre eksterne samarbejdspartner, fx hospitalerne, med det formål at give dig et godt og sammenhængende forløb.

Hvordan foregår et sagsforløb

Når Myndighed i Pleje og Sundhed har modtaget din ansøgning, vil du blive kontaktet af en medarbejder, der er sundhedsfagligt uddannet. Medarbejderen vil vejlede dig om din muligheder og eventuelt aftale et hjemmebesøg af en sagsbehandler og eventuelt sammen med en terapeut fra hverdagsrehabiliteringsteam. Medarbejderen, der kommer på hjemmebesøg, er uddannet til, sammen med dig, at vurdere dine ressourcer og behov. Du er velkommen til at invitere en pårørende eller bisidder med til hjemmebesøget, hvis du ønsker det.

Sammen med dig vurderer de, hvad du selv og din husstand kan klare, og hvad der er brug for støtte til. Søger du støtte til praktiske opgaver, vurderer vi altid i hvilket omfang, der er en ægtefælde eller anden pårørende der kan hjælpe dig.
Er der noget, du ikke længere selv kan klare, vurderer medarbejderen altid først, om vi kan støtte dig til selv at kunne klare det. Det kan være ved træning, et hjælpemiddel, et afgrænset afklaringsforløb eller et rehabiliteringsforløb. Formålet med et afklaringsforløb er at støtte dig til størst mulig selvstændighed, fordi vi tror på, at det er med til at styrke din livskvaliteten, da det understøtter din selvstændighed og værdighed. Afklaringsforløb vil altid tage udgangspunkt i mål, du selv definerer sammen med medarbejdere.

Modtager du allerede hjemmehjælp, vil du også kunne få tilbudt et rehabiliteringsforløb, hvis du og medarbejderne vurderer, at det kan styrke dine daglige færdigheder og livskvalitet. Et rehabiliteringsforløb foregår altid ud fra mål, du selv definerer sammen med medarbejderen. Efter et rehabiliteringsforløb vurderer medarbejderne igen, hvilket behov du har for støtte, hvorefter du modtager en afgørelse, hvori det fremgår, om du kan få støtte, til hvad og hvor meget. I afgørelsen er der en begrundelse og klagevejledning, hvis du ønsker at klage over afgørelsen.

Udkast

Når du bliver visiteret til støtte
Frit valg af leverandører

Når du bliver visiteret til støtte, skal du samtidig vælge, hvilken leverandør du ønsker. Myndighed har informationsmateriale om de forskellige leverandører du kan få udleveret, og du aftaler med Myndighed, hvilken leverandør du ønsker. Dine valgmuligheder afhænger af, hvilke udbydere der leverer den pågældende ydelse. Du kan få vejledning af Myndighed.

Alle leverandørerne er godkendt af kommunen og lever op til de kvalitetskrav, kommune har fastsat. Leverandøren modtager de relevante oplysninger om dig, der er nødvendige for din hjælp. Ønsker du at skifte leverandør, skal du kontakt Myndighed for yderligere vejledning.

Du har ikke mulighed for at vælge hjælper fra på grund af køn, alder eller etnicitet, medmindre der er argumenter der er tungtvejende til dette.

Under afsnittet kontaktoplysninger kan du se hvilke leverandører af støtte i hjemmet til praktisk og personlig hjælp Gentofte kommen har aftale med.

Hverdagsrehabilitering

Alle der modtager hjælp efter Lov om Social Service § 83, vil løbende blive vurderet i forhold til træningsforløb via Lov om Social Service § 83a. Der vil være en løbende kommunikation mellem leverandørerne, hverdagsrehabiliteringsteamet og visitationen i forhold til at iværksætte disse træningsforløb med henblik på at forebygge funktionsevnetab.

Hvis du sideløbende med § 83a er bevilget praktisk og personlig hjælp, er det hjemmehjælpsleverandørens opgave at kende målet og planen med rehabiliteringsindsatsen og understøtte dette i de opgaver, der varetages.

Selvudpeget hjælper

Du kan også selv vælge at udpege en person til at udføre opgaverne. Personen skal godkendes af lederen i hjemmeplejen, hvor din selvudpegede hjælper derefter ansættes.

Hvis du har behov for personlig pleje og praktisk hjælp i mere end 20 timer om ugen, kan du få udbetalt et kontant tilskud til at købe hjælpen. Det er en betingelse, at du kan fungere som arbejdsleder for hjælperne. Se afsnittet vedr. kontanttilskudsordning.

Fleksibilitet i hjemmeplejen

Den tildelte hjælp skal udføres fleksibelt. Det betyder, at du fra gang til gang kan aftale med leverandøren, hvordan udførelsen af hjælpen skal tilrettelægges.

Du har også ret til at bytte til andre ydelser, dog inden for den fastsatte ramme af de tildelte ydelser. Hvis du ønsker at skifte mellem personlig og praktisk hjælp, er det en forudsætning, at du er bevilget både personlig og praktisk hjælp. Hvis du bytter din hjælp ofte, kan det være tegn på, at der ikke længere er sammenhæng mellem dit behov og de bevilgede ydelser. Hvis du tre gange i træk bytter den samme ydelse, vil Myndighed vurdere, om der er behov for en ændret bevilling af din støtte.
Benytter du dig af retten til fleksibel hjemmehjælp, fraskriver du dig samtidig retten til erstatningshjælp for de konkrete indsatser, der er fravalgt til fordel for noget andet.

Medarbejderen kan sige nej til en anmodning om at bytte indsatser, hvis vedkommende vurderer, at det vil være uforsvarligt at lade dig fravælge den visiterede støtte. Dette kan eksempelvis være tilfældet, hvis du er i et rehabiliteringsforløb og ønsker at bytte indsatser ud med andre, end der er visiteret til, og som ikke følger de mål, der er lagt for forløbet.

Udkast

Dit hjem som arbejdsplads

For at du kan modtage hjælp, er det nødvendigt, at dit hjem kan fungere som en arbejdsplads for medarbejderne.
Inden hjælpen startes op, gennemgår leverandøren dit hjem med fokus på at vurdere, om det lever op til retningslinjerne for et godt arbejdsmiljø. Det kan derfor være nødvendigt, fx at flytte rundt på møblerne, fjerne løse gulvtæpper eller installere hjælpemidler i dit hjem, før du kan få hjælp.

Hvis du skal have hjælp til praktiske opgaver, vil det være et krav, at du anskaffer miljømærkede rengøringsmidler samt støvsuger med teleskop skaft og et ergonomisk moppesæt, som kan indstilles i længden. Hvis der er problemer i forhold til arbejdsmiljøet, vil du blive inddraget i løsningen. Medarbejderne må ikke anvende rengøringsmidler, der indeholder klor, salmiakspiritus, soda samt farve- eller parfumestoffer.

Ved rengøring af flere etager skal du anskaffe dig en støvsuger til hver etage, eller selv bære den op og ned.

Medarbejderne må ikke ryge i dit hjem. Gentofte Kommune henstiller til, at du heller ikke ryger, mens medarbejderen udfører arbejdet, og at du lufter ud, 15 minutter før din hjælper kommer. Der kan ligeledes stilles krav om, at husdyr som fx hund og kat mv. skal være fjernet fra de rum, medarbejderen passerer eller opholder sig i, eller hvor der udføres opgaver.

Du skal huske at tænde lys og rydde for sne uden for om vinteren, så din hjælper kan orientere sig og ikke kommer til skade.
Ønsker fra din leverandør af hjemmehjælp i forhold til hjemmets indretning og anvendelse af hjælpemidler skal efterkommes, når det er fagligt velbegrundet i forhold til regler om arbejdsmiljø for medarbejderne eller udførsel af den konkrete støtte. Det kan fx være i en af følgende situationer:

- At løse tæpper fjernes, hvor det er nødvendigt af hensyn til kørestol, lift eller toiletstol
- At der skal være god arbejdsbelysning
- Nødvendige hjælpemidler er til rådighed og kan anvendes korrekt hvilket kan medføre ommøblering
- Hjemmet er indrettet så medarbejderen kan benytte de rigtige arbejdsstillinger.

Adgang til hjemmet

Du skal sikre medarbejderne adgang til dit hjem. Lukker du ikke op, når medarbejderen ringer på, og har du ikke meldt afbud, skal vi sikre os, at du ikke er kommet til skade eller er hjælpeløs. Leverandørens medarbejdere vil forsøge at kontakte eventuelle pårørende for at høre, om de ved, hvor du er.

Hvis vi ikke kan komme i kontakt med dig, vil en medarbejder låse sig ind i hjemmet sammen med politi og en låsesmed. Udgiften til låsesmed skal du betale.

Husk derfor at give besked, hvis du er indlagt eller af anden grund ikke er hjemme, når der er planlagt hjemmehjælp.

Digitalt adgangssystem

Hvis du ikke selv kan åbne din hoveddør, kan det i nogle situationer være nødvendigt, at godkendte leverandører fra Gentofte Kommune får adgang til dit hjem via et digitalt adgangssystem.

Adgangssystemet betyder, vi ikke skal bruge nøgle til at komme ind hos dig. Medarbejderne får i stedet adgang til din bolig via en app på deres telefon, der fungerer som en krypteret digital nøgle.

Det digitale adgangssystem har høj sikkerhed:

- Det kan kun bruges af godkendte medarbejdere, fx fra hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og private leverandører af fx hjemmehjælp
- Det bliver registeret, hvem der får adgang til dit hjem og på hvilket tidspunkt
- Låsen kan ikke ses fra ydersiden af din hoveddør.

Udkast

Skader i hjemmet

Hvis medarbejderen skulle være så uheldig at komme til at ødelægge noget i dit hjem, skal du kontakte din leverandør. Oplysninger på leverandøren finder du under afsnittet kontaktoplysninger.

Sagsbehandlingstider

Der er forskellige sagsbehandlingstider, alt efter hvad du søger om. I nogle sager skal der indhentes oplysninger fra eksterne samarbejdspartnere for at få oplyst sagen tilstrækkeligt. Sagsbehandlingstiden er den tid, der går fra vi modtager din henvendelse, til du modtager en afgørelse. Nedenfor kan du se vores vejledende sagsbehandlingstider. Kan sagsbehandlingstiden ikke overholdes, orienterer vi dig skriftligt.

Sådan er sagsbehandlingstiderne:

Hjælpemidler:

- (yy start) Tekniske hjælpemidler – Fx rollator, badebænk, kugledyne mv., Serviceloven § 112, 20 dage
- Mindre boligændringer – Fx greb, fjernelse af dørtrin, små ramper mv., Serviceloven § 116, 20 dage
- Komplekse hjælpemidler – Fx el-køretøj, komfortkørestol, siddestillingsanalyser mv., Serviceloven § 112-113, 20 dage
- Boligændringer – Fx større ændringer og ombygninger, hvor der kræves brug af fx arkitekt., Serviceloven § 116, 120 dage
- Boligændringer – Fx elektronisk døråbner, ombygninger, ramper, trappelift mv., Serviceloven § 116, 20 dage
- Kropsbårne hjælpemidler – fx parykker, ortopædisk fodtøj, diabeteshjælpemidler, Serviceloven § 112, 30 dage
- Genbevilling af kropsbårne hjælpemidler Serviceloven § 112, 15 dage
- Kontinenshjælpemiddel, Serviceloven § 112, 20 dage
- Handicapbiler, Serviceloven § 114, 100 dage (yy slut)

- (xx start) Genbrugshjælpemidler, hjælpemidler som du låner af kommunen og enkle hjælpemidler som kræver let tilpasning. – Fx greb, rollator, badebænk, ramper mv., Serviceloven § 112, 20 dage
- Komplekse hjælpemidler – Fx el-køretøj, komfortkørestol mv., Serviceloven § 112-113, 40 dage
- Boligændringer, som bliver din ejendom – Fx større ændringer og ombygninger, hvor der er behov for arkitekt og ingeniører. Serviceloven § 116, 120 dage
- Mindre boligændringer – Fx elektronisk døråbner, ombygninger, trappelift mv., Serviceloven § 116, 20 dage
- Kropsbårne hjælpemidler – fx parykker, ortopædisk fodtøj, stomi hjælpemidlerne, diabeteshjælpemidler, Serviceloven § 112, 15 dage ved genbevilling og 30 dage ved ny ansøgning
- Kontinenshjælpemiddel, Serviceloven § 112, 20 dage
- Handicapbiler, Serviceloven § 114, 100 dage (xx slut)

Personlig pleje og praktisk hjælp:

- Praktisk hjælp fx rengøring, tøjvask, indkøbsordning, Serviceloven § 83, 10 dage
- Personlig pleje og madservice, Serviceloven § 83, 3 dage

Bolig:

- Plejehjem, Almenboligloven § 5, 20 dage
- Beskyttet plejebolig, Almenboligloven § 5 og SEL 192, 20 dage
- Ældre- handicapvenligboliger, Almenboligloven § 5 og SEL § 192, 20 dage

Aflastning/afløsning:

- Daghjem, Serviceloven § 84, stk 1, 10 dage
- Dagcenter, Serviceloven § 84, stk 1, 10 dage
- Afløsning i hjemmet, Serviceloven §84, stk. 1, 3 dage
- Midlertidig aflastningsplads, Serviceloven § 84, stk. 2, 10 dage
- Orlov til pårørende ved pasning af nærtstående i eget hjem, maksimum seks måneder, Serviceloven § 118, 20 dage
- Hjælp til personer, som passer nærtstående, der ønsker at dø i eget hjem, Serviceloven § 119, 10 dage

Genoptræning:

- Genoptræning til borgere, som ikke har været indlagt for at øge funktionsniveauer, Serviceloven § 86, stk. 1, 3 dage

Udkast

- Vedligeholdelsestræning til borgere for at bevare funktionsniveauet, Serviceloven § 86, stk. 1, 3 dage
- Selvudpeget hjælper, Serviceloven § 94, 20 dage
- Tilskud til privat hjælp, Serviceloven § 95, 20 dage
- Sygeplejeartikler og tilskud til palliative fysioterapi, Serviceloven § 122, 3 dage
- Flextrafik, Lov om trafikselskaber § 11 mv., 10 dage
- Individuel befordring, Serviceloven § 117, 10 dage

Hvis du ønsker at klage

Hvis du ønsker at klage, bør du i første omgang henvende dig dér, hvor din sag behandles, eller hvor opgaven normalt udføres.

Hvem kan klage
Som borger kan du klage, hvis der er forhold, der opleves som utilfredsstillende. I nogle tilfælde sætter lovgivningen rammer for, hvem der er berettiget til at klage, fx i forhold til at få behandlet en klage i Ankestyrelsen. Der kan derfor være situationer, hvor kommunen vil bede om en fuldmagt fra dig, hvis fx pårørende klager på dine vegne.

Klage over din hjælp
Hvis du ønsker at klage over kvaliteten af hjemmehjælpen eller madservice, skal du i første omgang forsøge at løse eventuelle problemstillinger i samarbejde med leverandøren. Hvis problemet ikke løses, kan du kontakte Myndighed i Pleje og Sundhed.

Klage over afgørelsen
Er du ikke enig i den afgørelse, kommunen har truffet, skal du følge den klagevejledning, der fremgår af din afgørelse. Tidsfristen for at klage over afgørelsen er 4 uger, fra modtagelsesdatoen. Hvis kommunen ikke ændrer afgørelsen på baggrund af din klage, sender kommunen klagen til Ankestyrelsen.

Klage over sagsbehandlingstiden eller sagsbehandlingen
Er du utilfreds over sagsbehandlingen eller sagsbehandlingstiden, kan du klage til Myndighed i Pleje og Sundhed.

Retssikkerhedsprincipper
Mulighed for bisidder

Når du mødes med Myndighed, har du mulighed for at få en selvvalgt bisidder med til samtalen.
En bisidder kan fx hjælpe dig med at få samling på, hvad du skal huske at spørge Myndighed om. Efterfølgende kan bisidderen hjælpe dig med at samle op på samtalen.

Din medvirken

I forbindelse med sagsbehandlingen af din sag kan medarbejderen bede dig om at medvirke til at få de oplysninger frem, som er nødvendige for at afgøre, hvilken hjælp du er berettiget til.
Hvis du modtager hjælp, har du pligt til at oplyse om ændringer, der kan have betydning for hjælpen. Oplysninger fra andre instanser vil om nødvendigt blive indhentet i overensstemmelse med regler om samtykke.

Tavshedspligt

Samtlige medarbejdere i Gentofte Kommune er omfattet af tavshedspligt med hensyn til oplysninger, som de måtte blive bekendt med under udførelsen af arbejdet, jf. borgerlig straffelovs § 152, forvaltningslovens § 27 og bestemmelserne i retssikkerhedslovens § 43.

Tavshedspligten er også gældende efter ansættelsens ophør.

Udkast

Afgørelse

I de sager, hvor du modtager et afgørelsesbrev, er der en række krav til, hvordan kommunens afgørelse om hjælp skal se ud. Kravene står i servicelovens §§ 88 og 89a. I afgørelsesbrevet oplyses og begrundes, hvilken hjælp du er bevilget.

Derudover oplyses formålet med hjælpen og dit valg af leverandør. I afgørelsesbrevet er der en klagevejledning, hvis afgørelsen er et afslag på ydelser, som du ikke har fået bevilliget.
Hvis din ansøgning imødekommes helt, modtager du ikke et afgørelsesbrev på hjælpemiddelområdet og på hjemmehjælpsområdet vil begrundelsen være kort.

Udkast

Kontakt oplysninger

Myndighed, Pleje og Sundhed

Rygårdsvænget 6
2900 Hellerup
Telefon 39 98 05 83
Åben mandag - torsdag kl. 8.00 - 16.00 og fredag kl. 8.00 – 14.00

Demensteamet
Rygårdsvænget 6
2900 Hellerup
Telefon 39 98 49 39
Åben hverdage kl. 8.30 - 10.00

Demensteamet
Tlf. 39984939 tirsdag og torsdag kl. 8.30 – 10.00

Center for Rehabilitering og Forebyggelse

Schioldannsvej 31, 2920 Charlottenlund
Telefon 39 98 88 00
Mail: forebyggelsesafdelingen.th@gentofte.dk
Åben hverdage kl. 8.00 – 15.00

Kommunikationscentre i Københavnsområdet

KC region H
Rygårds Alle 45
2900 Hellerup, Telefon 45 11 46 00

KC Hillerød
Skansevej 2D3400 Hillerød
Tlf. 72 32 38 00

Tandplejen

Grønnevænge 12
2920 Charlottenlund
Tlf. 39 98 43 29

Hjemmeplejeleverandør

Gentofte Hjemmepleje
Ved Station19
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 75 00
Tlf. Mandag – Torsdag kl. 8.00 – 16.00

Udkast

Fredag kl. 8.00 – 15.00

PUKs hjemmepleje
Mesterlodden 1
2820 Gentofte
Tlf. 26 13 50 46

CURA pleje
Rosenkæret 11C,
2860 Søborg
Tlf. 70 23 19 95

Beskyttet bolig med hjemmehjælp

Rygårdcentret
Niels Andersens Vej 6-18+22.1-5
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 72 00

Nymosehave
Stolpehøj 148/Sognevej 39
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 73 60

Kløckershave
Dahlensstræde 6
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 87 00

Brogårdshøj
Brogårdsvej 60
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 77 46

Plejeboliger

Rygårdcentret
Niels Andersens Vej 6-18+22.1-5
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 72 00

Holmegårdsparken
Ordrup Vænge 1-5/Ordrup Vænge 32
2820 Gentofte
Tlf. 39 45 18 00

Søndersøhave
Søndersøvej 41
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 76 55

Udkast

Adelaide
Ejgårdsvej 5 2820
Gentofte
Tlf. 39 45 63 50

Salem
Mitchellsstræde 5
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 86 50

Jægersborghave
Jægersborg Alle 150
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 84 00

Egebjerg
Sognevej 3
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 83 70

Nymosehave
Stolpehøj 148/Sognevej 39
2820 Gentofte
Tlf. 39 98 73 60

Lindely
Sankt Lukas Vej 9A og 9B
2820 Gentofte
Tlf. 39 45 52 00

Udkast

Retssikkerhed

Lov om social service

Formål
§1 Formålet med denne lov er
1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer,
2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og
3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn.

Brugerindflydelse
§ 16. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at brugerne af tilbud efter denne lov får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene. Kommunalbestyrelsen fastsætter skriftlige retningslinjer for brugerindflydelsen.

Aktivitetstilbud
§ 79. Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene.

Forebyggende hjemmebesøg
§ 79 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde mindst et årligt forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 82 år, og som bor i kommunen, jf. dog stk. 2-4.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor i kommunen, i deres fyldte 75. år og deres fyldte 80. år.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor alene i kommunen, i deres fyldte 70. år.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 81 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, og som bor i kommunen.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger besøgene efter behov, jf. dog stk. 1-3.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan vælge at undtage de borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp efter § 83, fra ordningen om forebyggende hjemmebesøg.

Stk. 7. Social- og ældreministeren kan fastsætte regler om de kommunale forpligtelser efter stk. 1-6, herunder om samordning med andre generelle kommunale forebyggende og aktiverende foranstaltninger og om andre måder at gennemføre det forebyggende hjemmebesøg på end ved besøg i hjemmet.

Praktisk og personlig hjælp og støtte
§ 83. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde
1) personlig hjælp og pleje,
2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og
3) madservice.

Stk. 2. Tilbuddene efter stk. 1 gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.
Stk. 3. Forud for vurderingen af behovet for hjælp efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen vurdere, om et tilbud efter § 83 a vil kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter stk. 1.

Udkast

Stk. 4. Tilbud om hjælp efter stk. 1 skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for hjælp efter stk. 1 til den enkelte modtager af hjælpen. Hjælpen skal løbende tilpasses modtagerens behov.

Stk. 6. I forbindelse med afslutning af et rehabiliteringsforløb efter § 83 a skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter § 83.

Stk. 7. Tilbuddene efter stk. 1 kan ikke gives som generelle tilbud efter § 79.

Stk. 8. Kommunen skal ved tilrettelæggelsen af pleje og omsorg m.v. for en person med en demensdiagnose så vidt muligt respektere dennes vejledende tilkendegivelser for fremtiden med hensyn til bolig, pleje og omsorg (plejetestamenter).

Rehabiliteringsforløb
§ 83 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Stk. 2. Rehabiliteringsforløbet, jf. stk. 1, skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med den enkelte modtager af forløbet.

Stk. 3. De fastsatte mål og tidsrammen for rehabiliteringsforløbet skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet. Er der under rehabiliteringsforløbet behov for at ændre i målene, skal dette ske i samarbejde med modtageren.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde modtageren af et rehabiliteringsforløb den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål, jf. stk. 2. Hjælpen og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i modtagerens funktionsevne. Hvis modtageren ikke gennemfører et rehabiliteringsforløb, skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter § 83, jf. § 83, stk. 6.

Afløsning og aflastning
§ 84. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Stk. 2. Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje

Træning, vedligeholdende træning og genoptræning
§ 86. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

Konkret og individuel vurdering
§ 88. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om tildeling af personlig hjælp og pleje m.v. efter dette kapitel. Kommunalbestyrelsen skal behandle anmodninger om hjælp efter § 83 ved en konkret, individuel vurdering af behovet for hjælp til de opgaver, som modtageren ikke selv kan udføre. Ved vurderingen af behovet for hjælp skal kommunalbestyrelsen tage stilling til alle anmodninger om hjælp fra ansøgeren.

Stk. 2. Tilbud efter § 86 gives efter en konkret, individuel vurdering af træningsbehovet. Genoptræningstilbud efter § 86, stk. 1, gives med henblik på så vidt muligt at bringe personen op på det funktionsniveau, som den pågældende havde inden sygdommen. Tilbud efter § 86, stk. 2, gives til personer, som har brug for en individuel træningsindsats med henblik på at kunne vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder.

Afgørelser
§ 89. I forbindelse med afgørelsen efter dette kapitel skal ansøgeren skriftligt oplyses om, hvilken hjælp der er bevilget. Kommunalbestyrelsen kan ved mindre, begunstigende justeringer i hjælpen undlade at fremsende en ny skriftlig oplysning herom til borgeren. § 90. Hjælp efter §§ 83 og 86 skal leveres i overensstemmelse med den afgørelse, kommunalbestyrelsen har truffet efter §§ 88 og 89. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at den tildelte hjælp efter § 83 leveres inden for en rimelig frist, hvis leverandøren ikke kan overholde de aftaler, der i forbindelse med afgørelsen efter § 88, stk. 1, er indgået om levering af hjælpen. *Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med afgørelsen om hjælp efter § 83 oplyse modtageren af hjælpen om, hvor hos myndigheden denne kan rette henvendelse, hvis den tildelte hjælp ikke leveres i overensstemmelse med afgørelsen.

Udkast

Tilrettelæggelse og levering af hjælp
§ 91. Kommunalbestyrelsen skal skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter § 83 kan vælge mellem to eller flere leverandører af denne hjælp, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal for at opfylde forpligtelsen i medfør af stk. 1 som minimum
1) indgå kontrakt med to eller flere leverandører eller
2) tilbyde modtagerne et fritvalgsbevis, som giver borgere, der er visiteret til hjælp efter § 83, adgang til, at de pågældende borgere selv indgår aftale med en cvr-registreret virksomhed om hjælpens udførelse, jf. dog stk. 3.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan i særlige tilfælde træffe afgørelse om, at en borger ikke kan modtage hjælpen efter stk. 2, nr. 2.

§ 92. Kommunalbestyrelsen skal have en skriftlig beredskabsplan med retningslinjer for, hvordan kommunalbestyrelsen håndterer konkurser hos private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, som kommunalbestyrelsen indgår kontrakt med, jf. § 91, stk. 2, nr. 1.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal stille krav om bankgaranti eller tilsvarende garanti ved kontraktindgåelse med private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med kontraktindgåelse med private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp stille krav om følgende:
1) Den private leverandør skal inden kontraktindgåelse og en gang årligt i kontraktperioden sende skattemæssige årsregnskaber til kommunen.
2) Den private leverandør, der i medfør af årsregnskabsloven er omfattet af krav om at udarbejde regnskab og krav om at lade regnskabet revidere, skal inden kontraktindgåelse og en gang årligt i kontraktperioden sende revideret regnskab til kommunen eller henvise kommunen til, hvor regnskabet kan findes på www.cvr.dk. Hvis leverandøren endnu ikke har aflagt regnskab efter årsregnskabsloven, kan kommunalbestyrelsen fastsætte krav om anden passende dokumentation.
3) Den private leverandør skal dokumentere, at der ikke ved kontraktindgåelse er forfalden gæld på 50.000 kr. eller derover til offentlige myndigheder vedrørende skatter, afgifter eller bidrag til sociale sikringsordninger i henhold til dansk lovgivning eller lovgivningen i det land, hvor ansøgeren eller tilbudsgiveren er etableret.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan i særlige tilfælde fravige kravet i stk. 3, nr. 3.

Stk. 5. Kommunalbestyrelser, der benytter en godkendelsesordning ved tilvejebringelse af det frie valg af personlig pleje og praktisk hjælp, hvormed prisen fastsættes uden priskonkurrence, skal foretage efterberegning af afregningspriser løbende efter behov og mindst en gang årligt.

§ 93. Bestemmelserne i §§ 91 og 94 omfatter ikke beboere i plejehjem m.v., jf. § 192, lejere i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, lejere og beboere i friplejeboliger, der er omfattet af lov om friplejeboliger, og lejere i tilsvarende boligenheder.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte og offentliggøre de kvalitetskrav, der stilles til leverandører af kommunale serviceydelser til de i stk. 1 nævnte persongrupper, jf. § 139. Hvis kommunalbestyrelsen har ansvaret for andre dele af driften af de i stk. 1 nævnte boliger, skal kommunalbestyrelsen endvidere fastsætte og offentliggøre de kvalitetskrav, der stilles i forbindelse med varetagelsen af disse opgaver.

Stk. 3. Social- og ældreministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler for opgørelse og offentliggørelse m.v. af de af kommunalbestyrelsen fastsatte kvalitetskrav efter stk. 2.

§ 94. En person, som er berettiget til hjælp eller støtte efter § 83, kan vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne. Den udpegede person skal godkendes af kommunalbestyrelsen, som herefter skal indgå kontrakt med den pågældende om omfang og indhold af opgaverne, om leverancesikkerhed, jf. § 90, og om betaling m.v.

Fleksibel hjemmepleje
§ 94 a. Personer, der modtager hjælp efter § 83, kan vælge en helt eller delvis anden hjælp end den, der er truffet afgørelse om, jf. §§ 88 og 89. En tilkendt ydelse, der fravælges efter 1. pkt., kan ikke efterfølgende kræves leveret efter § 90.

Kontant tilskud
§ 95. Hvis kommunalbestyrelsen ikke kan stille den nødvendige hjælp til rådighed for en person, der har behov for hjælp efter §§ 83 og 84, kan kommunalbestyrelsen i stedet udbetale et tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager.

Stk. 2. En person med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for personlig hjælp og pleje og for støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt, kan vælge at få udbetalt et kontant tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager.

Udkast

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan dog i særlige tilfælde beslutte, at hjælpen efter stk. 2 fortsat skal gives som naturalhjælp eller udbetales til en nærtstående person, som helt eller delvis passer den pågældende. Den nærtstående kan, medmindre vedkommende har indgået aftale om overførsel af tilskuddet efter stk. 5, højst varetage pasningsopgaven i 48 timer om ugen. Deles pasningsopgaven af flere nærtstående, der samtidig er tilskudsmodtagere, gælder 2. pkt. for de nærtstående tilsammen. I særlige tilfælde kan kommunalbestyrelsen dog beslutte, at en eller flere nærtstående kan varetage pasningsopgaven i mere end 48 timer om ugen.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal udbetale et kontant tilskud til ansættelse af hjælpere til at yde overvågning og støtte i forbindelse hermed om natten til unge i alderen fra 18 år til og med 23 år, som har behov herfor, og som modtager hjælp efter stk. 3 som et kontant tilskud. Hvis den unge ved det fyldte 24. år efter en lægelig vurdering lider af en livstruende sygdom, skal kommunalbestyrelsen fortsætte udbetalingen af det kontante tilskud til ansættelse af hjælpere til overvågning og støtte i forbindelse hermed, indtil den unge afgår ved døden, dog højst i 2 år. Tilskuddet til ansættelse af hjælpere til overvågning og støtte i forbindelse hermed skal udbetales til samme nærtstående, forening eller private virksomhed, som får udbetalt tilskuddet efter stk. 3. Den unges forældre må ikke ansættes som hjælpere til at udføre overvågningen og støtten i forbindelse hermed.

Stk. 5. Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere efter stk. 1-4, at tilskudsmodtageren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det er desuden en betingelse, at tilskudsmodtageren kan fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående eller en forening eller privat virksomhed, der er godkendt af socialtilsynet, om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne. Arbejdsgiverbeføjelserne i forhold til hjælperne vedrørende spørgsmål om ansættelse og afskedigelse af hjælpere varetages i så fald af den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed i samråd med den pågældende. En aftale om overførsel af tilskuddet til en forening eller privat virksomhed er ikke bindende for tilskudsmodtageren, hvis foreningen eller den private virksomhed ikke var godkendt af socialtilsynet på tidspunktet for aftalens indgåelse, og hvis foreningen eller den private virksomhed ikke på dette tidspunkt gjorde tilskudsmodtageren bekendt med dette.

Stk. 6. I de situationer, hvor tilskudsmodtageren er arbejdsgiver, skal kommunalbestyrelsen tilbyde at varetage lønudbetalinger m.v.

Hjælpemidler

§ 112. Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet
1) i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
2) i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller
3) er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Økonomisk støtte til forbrugsgode

§ 113. Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til køb af forbrugsgoder, når betingelserne i § 112, stk. 1, er opfyldt. Der kan dog ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.

Hjælp til indretning af bolig ved behov

§ 116. Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til indretning af bolig til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når indretning er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende.

Stk. 2. En person, der er tilkendt hjælp efter stk. 1, kan, hvis den pågældende ønsker at benytte en anden håndværker end den, som kommunalbestyrelsen har valgt, vælge selv at lade boligindretningen udføre og få udgifterne hertil refunderet, dog højst med et beløb svarende til den pris, kommunen kunne have fået udført boligindretningen for hos den håndværker, som kommunen har valgt. På samme måde kan ansøgeren vælge andre materialer end dem, som kommunalbestyrelsen har anvist.

Stk. 3. Social- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om adgangen efter stk. 2 til at vælge håndværker og materialer i forbindelse med tilkendelse af hjælp til boligindretning, herunder om krav til håndværker samt om muligheden for at indgå aftale om tilbagelevering efter endt brug og aftale om reetablering og betingelserne herfor.

Stk. 4. I de ganske særlige tilfælde, hvor hjælp efter stk. 1 ikke er tilstrækkelig til at gøre boligen egnet som opholdssted, kan kommunalbestyrelsen yde hjælp til dækning af udgifter til anskaffelse af anden bolig til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det er en betingelse, at der ikke kan anvises anden bolig, som dækker den pågældendes behov.
Stk. 5. Personer, der modtager social pension, kan ikke få hjælp efter stk. 4, medmindre det drejer sig om personer, der har en hjælpeordning efter § 96.

Befordring

§ 117. Kommunalbestyrelsen kan yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler.
Pasning af nærtstående
§ 118. En person med tilknytning til arbejdsmarkedet, der ønsker at passe nærtstående med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig, herunder uhelbredelig, lidelse i hjemmet, skal ansættes af kommunalbestyrelsen, når

Udkast

1) alternativet til pasning i hjemmet er døgnophold uden for hjemmet eller plejebehovet svarer til et fuldtidsarbejde,
2) der er enighed mellem parterne om etablering af pasningsforholdet og
3) kommunalbestyrelsen vurderer, at der ikke er afgørende hensyn, der taler imod, at det er den pågældende person, der passer den nærtstående.

Stk. 2. Personen skal ansættes af den kommune, hvor den nærtstående bor. Lønnen udgør 16.556 kr. om måneden. Der betales pensionsbidrag med i alt 12 pct., hvoraf de 4 pct. tilbageholdes i lønnen, mens arbejdsgiveren betaler 8 pct. af lønnen.

Stk. 3. Personen kan ansættes i indtil 6 måneder med henblik på at passe den nærtstående. Pasningsperioden kan forlænges med indtil 3 måneder, hvis særlige forhold taler herfor. Pasningen kan opdeles i perioder af hele måneder. Efter aftale med den arbejdsgiver, som har givet orlov til pasning af en nærtstående, kan pasningen opdeles i kortere perioder. Pasningen kan deles af flere personer, hvis de alle opfylder betingelserne for ansættelse efter stk. 1.

Stk. 4. Hvis to eller flere personer deles om pasningsordningen, kan den samlede aflønning ikke overstige den aflønning, der nævnes i stk. 2. Lønnen udbetales forholdsmæssigt i forhold til delingen af pasningsordningen.

Stk. 5. Der kan ydes én pasningsordning til ét sammenhængende sygdomsforløb eller handicap. Samme nærtstående kan dog blive omfattet af pasningsordningen igen, hvis der tilstøder den pågældende en anden lidelse eller funktionsevnenedsættelse som anført i stk. 1, og hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Stk. 6. Der indgås en ansættelsesaftale mellem personen og kommunalbestyrelsen, hvor de nærmere vilkår i forbindelse med ansættelsesforholdet beskrives, herunder angivelse af, hvem den nærtstående er, periodens længde, arbejdsopgaverne, opsigelsesvarsler m.v. Hvis ansættelsen på grund af undskyldelige omstændigheder afbrydes i ansættelsesperioden, udbetaler kommunen løn til den ansatte i 1 måned efter udgangen af den måned, hvor ophøret finder sted. Såfremt personen får et andet forsørgelsesgrundlag inden for denne periode, bortfalder kommunens forpligtelse.

§ 119. Personer, som passer en nærtstående, der ønsker at dø i eget hjem, er efter ansøgning berettiget til plejevederlag som nævnt i § 120. Det er en betingelse for at yde plejevederlag, at hospitalsbehandling efter en lægelig vurdering må anses for udsigtsløs, og at den syges tilstand ikke i øvrigt nødvendiggør indlæggelse eller forbliven på sygehus eller ophold i plejehjem, plejebolig el.lign. Det er endvidere en betingelse, at den syge er indforstået med etableringen af plejeforholdet.

Stk. 2. En arbejdsgiver, der yder løn til en ansat under dennes fravær fra arbejdet i forbindelse med pasning af en nærtstående efter stk. 1, således at den ansatte ikke har en tabt arbejdsindtægt, er berettiget til at få udbetalt det beløb, som den ansatte ellers ville være berettiget til i plejevederlag efter § 120, stk. 1.
§ 122. Kommunalbestyrelsen kan, såfremt udgiften ikke dækkes på anden vis, yde hjælp til sygeplejeartikler og lign., når
1) nærtstående i forbindelse med et etableret plejeforhold, jf. § 119, passer en døende,
2) kommunen varetager plejen helt eller delvis eller kommunalbestyrelsen yder tilskud efter § 95 til hjælp, som familien selv antager, eller
3) et hospice varetager plejen.

Stk. 2. Hjælpen ydes uden hensyn til den pågældendes eller familiens økonomiske forhold.

Kvalitetsstandarder
§ 139. Social- og ældreministeren kan i en bekendtgørelse fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutninger om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter denne lov samt følge disse beslutninger op, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Social- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutninger om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter §§ 79, 79 a, 83, 83 a, 84, 86, 119-122 og 192 samt følge disse beslutninger op.

Plejehjem og beskyttet plejeboliger
§ 192. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen driver de bestående plejehjem og beskyttede boliger efter de hidtil gældende regler i lov om social bistand. Dog kan kommunen ikke opkræve betaling for den særlige service m.v. som følge af plejehjemsopholdet. Social- og ældreministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler herom, herunder regler, der er tilnærmet reglerne for ældreboliger og plejeboliger efter lov om almene boliger m.v., og regler om beskyttelse mod ufrivillig flytning inden for et plejehjem eller en beskyttet bolig.
§ 192 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre, der har særligt behov for en plads på et plejehjem, jf. § 192, eller for en almen plejebolig, jf. § 5, stk. 2, i lov om almene boliger m.v., en sådan plads eller bolig senest 2 måneder efter optagelse på en venteliste.

Stk. 2. Garantien efter stk. 1 gælder dog ikke, hvis den ældre har valgt et bestemt plejehjem eller en bestemt almen plejebolig efter reglerne i § 58 a i lov om almene boliger m.v.

Udkast

Stk. 3. Social- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om optagelse på en venteliste og om frister for tilbud om en almen plejebolig eller en plejehjemsplads.

Almenboligloven

Ældreboliger
§ 54. Almene ældreboliger, der ejes af en almen boligorganisation, skal udlejes til ældre og personer med handicap, der har særligt behov for sådanne boliger. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at boligerne skal udlejes til andre boligsøgende, såfremt de pågældende boliger ikke kan udlejes til den berettigede personkreds. Ved ledighed skal boligerne på ny søges udlejet til den berettigede personkreds. Kommunalbestyrelsen udøver anvisningsretten. Den kommune, som efter § 115, stk. 3, har givet tilsagn om støtte til ombygning af et plejehjem beliggende i en anden kommune til almene ældreboliger, udøver anvisningsretten til disse ældreboliger.

Stk. 2. Almene ældreboliger, der er indrettet med henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal af den almene boligorganisation udlejes til denne personkreds. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at boligerne skal udlejes til den personkreds, der er nævnt i stk. 1, 1. pkt., hvis boligerne ikke kan udlejes til personkredsen, der er nævnt i 1. pkt. Kommunalbestyrelsen udøver anvisningsretten, jf. dog § 185 b, stk. 3.

Stk. 3. Almene ældreboliger, der indrettes som bofællesskaber, kan ud over den berettigede personkreds, jf. stk. 1 og 2, udlejes til personer, der er i familie med eller har en særlig tilknytning til den berettigede personkreds. Det er dog en forudsætning, at bofællesskabet i det væsentlige udlejes til den berettigede personkreds.

Stk. 4. Almene plejeboliger, jf. § 5, stk. 6, skal anvises til personer under 35 år. Boligorganisationen påser, at lejeren fraflytter boligen, inden lejeren fylder 35 år. Opsigelse og anvisning af anden bolig til lejeren skal ske efter § 85, stk. 4, og § 86, stk. 8, 1. pkt., i lov om leje af almene boliger. Kommunalbestyrelsens vurdering af, hvorvidt en ny bolig modsvarer lejerens behov, skal bl.a. baseres på en udredning af lejerens behov gennemført ved hjælp af voksenudredningsmetoden eller en lignende metode.

Stk. 5. Kommunen betaler lejen (boligafgiften) fra det tidspunkt, fra hvilket den ledige bolig er til rådighed for kommunalbestyrelsen, og indtil udlejning sker. Kommunen garanterer endvidere for boligtagerens kontraktmæssige forpligtelser over for ejendommens ejer til at istandsætte boligen ved fraflytning.

Plejeboliger
§ 54 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre, der har særligt behov for en almen plejebolig, jf. § 5, stk. 2, eller for en plads på et plejehjem, jf. § 192 i lov om social service, en sådan bolig eller plads senest 2 måneder efter optagelse på en venteliste.

Stk. 2. Garantien efter stk. 1 gælder dog ikke, hvis den ældre har valgt en bestemt almen plejebolig eller et bestemt plejehjem efter reglerne i § 58 a.

Stk. 3. Indenrigs- og boligministeren fastsætter regler om optagelse på en venteliste og om frister for tilbud om en almen plejebolig eller en plejehjemsplads.

§ 58. Ledige almene ældreboliger, som ejes af en region, udlejes af regionen til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Reglerne i § 54, stk. 2, 2. og 3. pkt., og i § 54, stk. 3-5, finder tilsvarende anvendelse.
§ 58 a. Ældre og personer med handicap, der har et særligt behov for almene ældreboliger, jf. § 5, kommunale eller regionale botilbud samt plejehjem og beskyttede boliger, jf. §§ 108 og 192 i lov om social service, har ret til frit at vælge sådanne boliger. Retten efter 1. pkt. gælder endvidere boliger efter lov om byfornyelse eller lov om byfornyelse og boligforbedring, som er særligt indrettet for den nævnte personkreds, og boliger efter den tidligere lov om boliger for ældre og personer med handicap.

Stk. 2. Retten til frit valg efter stk. 1 gælder uanset boligens beliggenhed. Det er en forudsætning, at betingelserne efter §§ 54, 57 eller 58 for at få anvist en bolig er opfyldt i bopælskommunen og ved flytning til en anden kommune både i bopælskommunen og i tilflytningskommunen. Tilflytningskommunens vurdering skal ske efter samme retningslinjer, som gælder for kommunens egne borgere.

Stk. 3. Retten til frit valg efter stk. 1 omfatter ret til, at en ægtefælle, samlever eller registreret partner fortsat kan indgå i husstanden. Hvis en person ønsker, at en ægtefælle, samlever eller registreret partner fortsat skal indgå i husstanden, skal den bolig, der tilbydes, være egnet til 2 personer. Hvis den pågældende ældre eller person med handicap, jf. stk. 1, dør, har en efterlevende samlever ret til at fortsætte lejeforholdet.

Sundhedsloven

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

Udkast

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for
1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
2) behandling af høj kvalitet,
3) sammenhæng mellem ydelserne,
4) valgfrihed,
5) let adgang til information,
6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
7) kort ventetid på behandling.

§ 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient.

Stk. 2. Sundhedsvæsenets opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner m.v.

Genoptræningsplan
§ 84. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Forebyggelse
§ 79. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Voksentandpleje
§ 131. Kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Stk. 2. Personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller kliniske tandtekniker efter eget valg.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med regionsrådet om, at regionsrådet varetager omsorgstandpleje for de af stk. 1 omfattede personer.

Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen og ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje.

§ 132. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et kommunalt tandplejetilbud efter § 131, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten. For forebyggende og behandlende tandpleje, der er omfattet af § 64 b, og som der ydes tilskud til, jf. § 64 b, kan kommunalbestyrelsen maksimalt afkræve patienten en betalingstakst svarende til patientens egenbetaling i praksistandplejen.

Sygepleje i kommunen
§ 138. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvisning til personer med ophold i kommunen.
§ 139. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning.

Genoptræning
§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

Udkast

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. En person, der udskrives fra sygehus med en genoptræningsplan, jf. § 84, kan, medmindre genoptræningen skal foregå på sygehus, vælge at modtage genoptræningen hos en privat leverandør, som KL har indgået aftale med efter stk. 5, hvis kommunalbestyrelsen ikke inden for 7 dage efter udskrivning fra sygehus kan tilbyde opstart af genoptræningen, jf. stk. 3. Angiver genoptræningsplanen, at genoptræningen af sundhedsfaglige grunde først bør opstartes på et senere tidspunkt end udskrivningstidspunktet, regnes fristen dog fra dette tidspunkt.

Stk. 5. KL indgår på kommunernes vegne aftale med de private leverandører om levering af genoptræning efter stk. 4.

Stk. 6. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om kommunalbestyrelsens forpligtelser i forhold til udmøntningen af stk. 4, herunder om kommunalbestyrelsens forpligtelse til at informere borgerne om deres muligheder for frit valg og vilkårene herfor, og om kommunalbestyrelsens forpligtelse til at føre tilsyn med leverandørerne, der indgår aftale efter stk. 5. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om leverandørernes forpligtelser i forhold til modtagelse af borgere i ordningen, om deklaration af oplysninger til brug for borgerens frie valg og dokumentation af faglige kvalifikationer og leveret genoptræning og om information om ændringer i borgerens behov. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om betingelser for borgerens valg af leverandør efter stk. 4. Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte regler om KL's aftaleindgåelse med leverandører, herunder om brug af underleverandører og tilsyn med leverandører.

Stk. 7. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om løsningen af tvister mellem KL og private leverandører af genoptræning om vilkårene for aftaler efter stk. 5.

Vederlagsfri fysioterapi
§ 140 a. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvisning.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan herudover tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenvisning ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller private institutioner.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter regler om behandling efter stk. 1 og 2 og om patientens mulighed for at vælge mellem fysioterapitilbud.

§ 140 b. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen tilbyder anden behandling end nævnt i § 140 a.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter regler om behandling efter stk. 1.

Udkast

Pleje og Sundhed
Myndighed
Bernstoffsvej 161
2820 Gentofte

Telefon 39 98 05 83
www.gentofte.dk

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	**Handicaprådets høringssvar for Kvalitetsstandarder for Pleje og Sundhed.pdf**
Dokument Titel:	**Handicaprådets høringssvar for Kvalitetsstandarder for Pleje og Sundhed**
Dokument ID:	**5568086**

Handicaprådets høringssvar for Kvalitetsstandarder for Pleje og Sundhed.

19. august 2024

Dagsordenspunkt 2: Kvalitetsstandarder for Pleje og Sundhed

Høringssvar afgivet på mødet:

Handicaprådet takkede for at blive hørt og tog "Kvalitetsstandarder for Pleje og Sundhed" til efterretning.

Rådet udtrykte tilfredshed med de foretagne forbedringer i kvalitetstandarden og beklagede, at muligheden for at få hjælp til at hæve kontanter måtte bortfalde.

Formanden anbefalede, at man overvejede strukturen i hoveddel 1 og 2 med henblik på at finde en mere logisk struktur for afsnittenes rækkefølge - måske ville en alfabetisk rækkefølge være at foretrække.

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	**Seniorrådets høringssvar Kvalitetstandarder for pleje- og sundhedsområdet.pdf**
Dokument Titel:	**Seniorrådets høringssvar Kvalitetstandarder for pleje- og sundhedsområdet**
Dokument ID:	**5569112**

Seniorrådet 21. august 2024

Høring- Kvalitetstandarder for Pleje og Sundhedsområdet i Gentofte Kommune 2024

Seniorrådet har fået forelagt Kvalitetstandarder for Pleje- og Sundhedsområdet i Gentofte Kommune 2024 og noterer de 5 ændringer, der er indarbejdet i oplægget til dagsordens pkt. 4 til Seniorrådet møde den 21. august 2024.

Seniorrådet finder de foreslåede ændringer i pkt. 1, 2, 3 og 4 som præciseringer, der er vigtige for den enkelte borger, og at det oplyses, at der er tale om et kvalitetsløft, hvilket Seniorrådet finder tilfredsstillende.

Seniorrådet noterer pkt. 5, hvor sætningen 'hævninger af kontanter i pengeinstitutter' er udgået, da der ikke findes den mulighed i Gentofte Kommune længere. Seniorrådet finder det derfor vigtigt, at der arbejdes med andre løsninger, så borgere, der ikke selv er i stand til at håndtere penge/betalinger, hjælpes på anden måde.

Med disse bemærkninger kan Seniorrådet tiltræde Kvalitetsstandarder for Pleje- og Sundhedsområdet i Gentofte Kommune i 2024.

Dokument Navn:	**Udkast til Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2024_tlg.pdf**
Dokument Titel:	**Udkast til Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2024_tlg**
Dokument ID:	**5522667**
Placering:	**Emnesager/Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2024/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2024**
Dagsordenspunkt nr	**11**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**1**

Dette dokument blev genereret af getorganized for SharePoint

Politik for tilsyn med hjemmehjælp efter lov om Social Service § 83 – 2024

Læsevejledning: Der er markeret med (xx start) foran de sætninger, der er tilføjet, og (xx slut) når tilføjelsen ender. Der er lavet sproglige rettelser. Disse fremgår ikke med tydelig markering.

Lovgivning

I henhold til Lov om Social Service § 151c er Gentofte Kommune forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91. Tilsynspolitikken skal beskrive kommunens procedurer for udførelse af og opfølgning på tilsyn med den kommunale og private levering af praktisk hjælp samt personlig pleje til hjemmeboende.

Kommunen skal endvidere ifølge loven en gang årligt i forbindelse med beslutning om serviceniveau for tilbud efter §83 (kvalitetsstandarder), følge op på tilsynspolitikken samt foretage de nødvendige justeringer.

Formål med tilsynspolitikken

Gentofte Kommunes tilsynspolitik beskriver de overordnede mål med- og procedure for tilsyn på hjemmehjælpsområdet, genoptræning samt vedligeholdende træning og er hermed retningsgivende for den konkrete udførelse af tilsynene.

Formålet med tilsynspolitikken er at sætte den overordnede retning for tilsynene samt den ledelse, der skal sikre udmøntningen af politikken. Endvidere er politikken offentlig og hermed målrettet borgere og interessenter med henblik på at informere om de overordnede mål og procedure for uanmeldte kommunale tilsyn i Gentofte Kommune.

Procedure for gennemførelse af uanmeldte kommunale tilsyn

Med afsæt i Serviceloven og Retssikkerhedsloven er formålet med tilsyn på hjemmehjælpsområdet:

- At identificere styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne
- At indhente viden om, om borgerne får den service, de har ret til i kraft af lovgivningen og de vedtagne serviceniveauer beskrevet i kommunens kvalitetsstandarder
- At bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse

Med udgangspunkt i de relevante krav til tilsyn og levering af hjemmehjælp, kan der føres uanmeldte tilsyn med følgende fokusområder:

- Opfølgning på tilsyn
- Dokumentation
- Pleje og praktisk støtte
- Mad og måltid
- Kommunikation og adfærd
- Aktiviteter og træning
- Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde
- Medicin og øvrige sygeplejeydelser

- Rehabilitering
- Forebyggelse og sundhedsfremme

I forbindelse med afrapportering af de gennemførte tilsyn til udvalgene, vil Pleje og Sundhed foreslå, hvilke fokusområder som tilsynene skal have særligt fokus på året efter. De politiske udvalg har også mulighed for vælge 1-2 fokusområder.

Der foretages uanmeldte tilsyn hos alle leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje i Gentofte Kommune, således at hver leverandør som udgangspunkt modtager et tilsyn hvert år. Er en leverandør nyetableret i kalenderåret afholdes først tilsyn i det følgende kalenderår.

Metode for uanmeldte kommunale tilsyn

I den kommunale hjemmepleje foretages sammenlagt 24 stikprøver, hvilket svarer til tre stikprøver i hver af de otte hjemmeplejeenheder. Der foretages tre stikprøver ved den enkelte private leverandør af hjemmepleje.

Metodisk tager tilsynet afsæt i henholdsvis interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Tilsynet gennemføres med en anerkendende tilgang med fokus på kontrol og kvalitet samt læring og udvikling. Kontrollen skal sikre, at regler og normer overholdes, og at borgerne modtager de ydelser, som de har krav på. Samtidig skal kontrollen være medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på at leve op til de centrale krav til deres arbejde til og for borgerne. Lærings- og udviklingsperspektivet udfoldes og muliggøres ved tilsynets metodiske tilgang, hvor der bl.a. via medarbejderinterviews med spørgsmål til praksis skabes grundlag for videre refleksion og læring hos medarbejdere og ledere.

Leverandør af tilsyn

Tilsynet varetages af en ekstern leverandør, hvilket skal sikre:

- En høj grad af uvildighed i tilsynet.
- Et højt kompetenceniveau og erfaringsbase hos medarbejderne, som gennemfører tilsynet
- En velafprøvet tilsynsmetode og tilgang, som er afprøvet i andre kommuner.

Afrapportering af tilsyn

Der udarbejdes en tilsynsrapport efter hvert tilsynsbesøg. Såfremt uacceptable forhold observeres, kontaktes ledelsen på pleje- og sundhedsområdet i umiddelbar forlængelse af tilsynet.

Resultatet af de gennemførte tilsyn afrapporteres én gang årligt til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med kvartalsrapporteringen. Tilsynene afrapporteres til Seniorrådet og Handicaprådet i forbindelse med, at kvartalsrapporteringen drøftes.

Offentliggørelse af tilsynspolitikken

Tilsynspolitikken offentliggøres på Gentofte Kommunens hjemmeside, ligesom der også er adgang til at læse afrapporteringen i kvartalsrapporten.

Opfølgning på tilsynspolitikken

Tilsynspolitikken behandles en gang om året i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen på samme møde som Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget behandler den årlige godkendelse af kvalitetstandarden for pleje- og sundhedsområdet.

Dokument Navn:	**Mødeplan 2025.xlsx**
Dokument Titel:	**Mødeplan 2025**
Dokument ID:	**5517356**
Placering:	**Emnesager/Kommunalbestyrelsen - mødeplan 2025/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Mødeplan for 2025 Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget**
Dagsordenspunkt nr	**12**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**1**

Dette dokument blev genereret af getorganized for SharePoint

Oversigt over fastsatte møder i Kommunalbestyrelsen, Økonomiudvalget og de stående udvalg 2025

Ugedag Betegnelse	Jan.	Febr.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Mandag kl. 19.00 i Kommunalbestyrelsen	27.	24.	31.	28.	26.	24.*	-	25.	29. 8. ϕ	27. 9. ϕ	24.	15.
Mandag kl. 17.00-19.00 Reserveret til temamøder i Kommunalbestyrelsen, samt fællesmøder for de stående udvalg og Økonomiudvalget							-					
Mandag kl. 17.00 i Økonomiudvalget	20.	17.	24.	22.	19.	16.	-	18.	22. 1. ϕ	20. 2. ϕ	17.	8.
Tirsdag kl. 17.00 i Klima,- Miljø- og Teknikudvalget		18.			6.		-	19.			4.	
Mandag kl. 17.00 i Byplanudvalget	13.	3.	10.	7.	12.	2.	-	14.*	15.	6.	10	1.
Torsdag kl. 17.00 i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget		27.			15.		-		17.*		27.	
Onsdag kl. 17.00 i Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget			13.*			10.*	-		3.		12.	
Tirsdag kl. 17.00 i Børneudvalget			4.			3.	-		9.			2.
Onsdag kl. 17:00 i Skoleudvalget		5.			5.*		-	27.			3.*	
Torsdag kl. 17.00 i Erhvervs-, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget	28.*				22.		-	28.			20.	

Kommunalbestyrelsen	*) Dog tirsdag den 24. juni 2025 da mandag den 23. juni 2025 er Sankt Hans i kommunen med arrangementer for borgmesteren *) Dog mandag den 15. december 2025 - færre mødedage i december grundet julen 1. og 2. behandling budget i Kommunalbestyrelsen: ΦKB Budget 1. behandling: d. 8. september 2025 ΦKB Budget 2. behandling: d. 9. oktober 2025
Økonomiudvalget	*) Dog tirsdag den 22. april 2025 grundet påske *) Dog mandag den 8. december 2025 - færre mødedage i december grundet julen 1. og 2. behandling budget i Økonomiudvalget: ΦØK Budget 1. behandling: mandag d. 1. september 2025 ΦØK Budget 2. behandling: torsdag d. 2. oktober 2025
Byplanudvalget	*) Dog torsdag den 14. august 2025
Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget	*) Dog onsdag den 17. september 2025
Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget	*) Dog torsdag den 13. marts 2025 pga Mesterskabsaften onsdag den 12. marts 2025 *) Dog tirsdag den 10. juni 2025
Erhvervs-, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget	*) Dog tirsdag den 28. januar 2025 *) Dog xx den xx 2025
Skoleudvalget	*) Dog mandag den 5. maj 2025 *) Dog mandag den 3. november 2025

Vigtige datoer	
KL´s Kommunaløkonomisk Forum	uge 3 = torsdag den 16. - fredag den 17. januar 2025
KL's Sundhedskonference	uge 9 = tirsdag den 25. februar 2025
KL´s Børn og Unge topmøde	uge 5 = torsdag den 30. - fredag d. 31. januar 2025
KL´s Kommunalpolitisk Topmøde	uge 12 = torsdag den 20. - fredag den 21. marts 2025
KL's Klima- og Miljøtopmøde	uge 17 = torsdag den 24. april - fredag den 25. april 2025
KL´s Social- og Sundhedspolitiske Forum	uge 19 = torsdag den 8. - fredag den 9. maj 2025
Mesterskabsaften	uge 11 = onsdag den 12. marts 2025
Kultur- og Festdage	uge 25 = torsdag den 19. - søndag den 22. juni 2025
Folkemøde	uge 24 = torsdag den 12. - søndag den 15. juni 2025
Sankt Hans	uge 26 = tirsdag den 24. juni 2025
Flagdag	uge 36 = fredag den 5. september 2025
Påske	uge 16-17 = torsdag den 17. april - mandag den 21. april 2025
Kr. Himmelfartsdag	uge 22 = torsdag den 29. maj 2025
Grundlovsdag	uge 23 = torsdag den 5. juni 2025
Pinse	uge 23-24 = søndag den 8. - mandag den 9. juni 2025
Skolernes vinterferie	uge 7 = mandag den 10. - fredag den 14. februar 2025
Skolernes sommerferie	uge 27-32 = mandag den 30. juni - fredag den 8. august 2025
Skolernes efterårsferie	uge 42 = mandag den 13. - fredag den 17. oktober 2025
KL's Jobcamp	uge 45 = torsdag den 6. - fredag den 7. november 2025
Skolernes juleferie	uge 52 = mandag den 22. - torsdag den 1. januar 2025

Dokument Navn:	**Årsplan for ÆSSU 2024 - sept. (2).pdf**
Dokument Titel:	**Årsplan for ÆSSU 2024 - sept. (2)**
Dokument ID:	**5584386**
Placering:	**Emnesager/Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2024/Dokumenter**
Dagsordens titel	**Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget - september 2024**
Dagsordenspunkt nr	**13**
Appendix nr	**1**
Relaterede Dokumenter:	**1**

Dette dokument blev genereret af getorganized for SharePoint

Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2024 – september

Ordinært møde 28. november 2024 17.00-20.00	Ordinært møde Første møde i 2025 [dato og tidspunkt foreligger ikke]	Ordinært møde Andet møde i 2025 [dato og tidspunkt foreligger ikke]	Ordinært møde Tredje møde i 2025 [dato og tidspunkt foreligger ikke]
Temapunkt • Hjemløsereformen **Kvartalsrapportering** • Kvartalsrapportering (Q3 2024). **Fast årligt punkt** **Andre Punkter** • Mål 2 – flere stabile og kompetente medarbejdere. • Mål 3 – unge i udsatte og sårbare situationer kommer godt ind i voksenlivet. • Revision af ydelsesbeskrivelser – Social og Handicap • Revision af kvalitetsstandarder – Social og Handicap • Drøftelse af lokalpolitiske beslutninger. • Handicapbarometret • Ny procedure for Seniorrådet • Ny valgprocedure for Seniorrådet • Udviklingsplan for Plejeboligerne (opfølgning på plejeboligkapacitetsanalysen).	**Temapunkt** • Sundhedsområdet. **Kvartalsrapportering** • Kvartalsrapportering (Q4 2024). **Fast årligt punkt** **Andre Punkter** • Afrapportering på uanmeldt tilsyn. • Model for faste teams i plejeboligerne.	**Temapunkt** • Ikke fastlagt **Kvartalsrapportering** • Kvartalsrapportering (Q1 2025). **Fast årligt punkt** **Andre Punkter** • Afrapportering på uanmeldt tilsyn.	**Temapunkt** • Ikke fastlagt **Kvartalsrapportering** • Kvartalsrapportering (Q2 2025). **Fast årligt punkt** • Danmarkskort 2024 **Andre Punkter**

• Status på indsatser fra opgaveudvalget for Fremtidens velfærdsløsninger for ældre.			