



Dagsorden til møde i Børneudvalget

Mødetidspunkt 05-02-2019 17:30

Mødeafholdelse Ordrup Distriktstandklinik, Grønnævænge 12, 2920 Charlottenlund

Indholdsfortegnelse

Børneudvalget

05-02-2019 17:30

1 (Åben) God Opvækst, temadrøftelse.....	3
2 (Åben) Redegørelse om udviklingen i pædagogøglen.....	4
3 (Åben) Retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og andre aktører	6
4 (Åben) Særlig indsats for tosprogede børn 0-6 år i Gentofte Kommune.....	8
5 (Åben) Redegørelse om Camillehusene	10
6 (Åben) Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2018	11
7 (Åben) Anlægsregnskab. Velfærdsteknologi for børn og unge	12
8 (Åben) Udkast til høringssvar vedr. Sundhedsaftale 2019-2023	14
9 (Åben) Hospitalsplan 2025.....	15
10 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	16

1 (Åben) God Opvækst, temadrøftelse

Sags ID: EMN-2019-00038

Resumé

God Opvækst er en investering i en helhedsorienteret omlægning af området for udsatte børn og unge med kobling til almenområdet i Gentofte Kommune. Fokus for omstillingen er at udvikle tidligere og mere forebyggende indsatser for børn, unge og deres familier i den treårige projektperiode. BSKUF indstiller til, at Børneudvalget drøfter God Opvækst på baggrund af en præsentation på udvalgsrådet.

Baggrund

Børn- og Skoleudvalget bevilgede i november 2015 midler til genopretning af Børn & Familie. Forbilledet var den såkaldte Herningmodel med øget fokus på forebyggelse. Børneudvalget godkendte på udvalgsrådet den 9. maj 2018 Gentofte Kommunes ansøgning "God Opvækst" til Socialstyrelsens ansøgningspulje "Mod en tidlig forebyggende og mere effektiv indsats på området for udsatte børn og unge". Socialstyrelsen har efterfølgende meddelt tilsagn om støtte på 1,740 mio. kr. Gentofte Kommunes egenfinansiering udgør 2,880 mio. kr. Samlet budget er dermed 4,620 mio. kr. fordelt på projektperioden fra den 1. juli 2018 til den 30. juni 2021.

God Opvækst er et omstillingsprojekt, hvor målene er:

- En tidlig forebyggende indsats på almenområdet (fx i dagtilbud og skoler), der understøtter, at udsatte børn og unge – og børn og unge i risiko herfor – opspores tidligt og modtager relevante indsatser.
- En forebyggende tilgang i den kommunale sagsbehandling, herunder at der sættes tidligere og mere systematisk ind. Dertil at vi inddrager og følger barnet, den unge og familien tættere med fokus på progression og løbende tilpasning af indsatsen i takt med barnets udvikling og indsatsens resultater.

God Opvækst er organiseret i tre "spor", som hvert indeholder en række konkrete indsatser. De tre spor er:

1. Tidlig opsporing og tværfagligt samarbejde
2. Fokuseret myndighedsarbejde
3. Rette og sammenhængende indsatser.

Udgangspunktet for omstillingen er alle medarbejdere omkring børnene. For at sikre en fælles tilgang på tværs af faggrupper er der i Gentofte Kommune udviklet et fælles mindset bestående af syv perspektiver. Mindsettet er udviklet på baggrund af vedtagne strategier og politikker, Socialstyrelsens anbefalinger og medarbejderinddragelse.

De syv perspektiver i det fælles mindset for God Opvækst er:

1. Tæt på hverdagslivet
2. Det forebyggende perspektiv
3. Læringsperspektivet
4. Netværks- og civilsamfundsperspektivet
5. Det sundhedsfremmende perspektiv
6. Det tværfaglige perspektiv
7. Effektperspektivet.

For en uddybende beskrivelse af projektet God Opvækst henvises der til Gentofte Kommunes [ansøgning til Socialstyrelsen](#).

Forud for selve temadrøftelsen præsenteres Børneudvalget for projektet med efterfølgende mulighed for at stille uddybende og afklarende spørgsmål.

Indstilling

Børn, Skole og Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At God Opvækst drøftes og at temadrøftelsen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

2 (Åben) Redegørelse om udviklingen i pædagogøglen

Sags ID: EMN-2018-05833

Resumé

I slutningen af 2015 besluttede man at øge pædagogprocenten på dagtilbudsområdet til 70%. Den seneste opgørelse viser dog, at den reelle procent i lighed med de to forudgående år er 63%. I punktet redegøres for en række fakta samt forhold, der vurderes at have betydning for andelen af pædagoger i dagtilbud. Endvidere anbefales det, at to centrale greb sættes i værk: a) systematisk og vedholdende arbejde i de enkelte institutioner ved i de institutioner, hvor andelen er under det politisk fastsatte mål, at øge opmærksomheden på pædagogandelen i forbindelse med personaleomsætning og b) at overveje muligheden for at rekruttering på pædagogområdet bliver et centralt og tværgående initiativ på tværs af opgaveområder i Gentofte Kommune for at fremme andelen af pædagoger, der søger ledige stillinger.

Baggrund

I slutningen af 2015 besluttede man efter dialog med de faglige organisationer at hæve målet for andelen af pædagoger i daginstitutioner i Gentofte Kommune fra den daværende 65% til 70%.

Der blev med virkning fra budgetåret 2016 overført 3,5 mio. kr. af områdets kvalitetsmidler til institutionernes lønbudget.

I efteråret 2016 var pædagogøglen steget fra 59% i 2015 til 63%. Procenten er ikke steget yderligere siden og lå således ved seneste opgørelse i september 2018 fortsat på 63%.

Der var i slutningen af 2018 48 daginstitutioner, og pædagogprocenten var meget svingende fra institution til institution - dette til trods for, at institutionerne som udgangspunkt har de samme rammevilkår. En enkelt institution havde kun 39% pædagoger, en havde 41%, mens fire institutionerne havde over 80% pædagoger.

10 institutioner opfyldte kravet om minimum 70% pædagoger, og syv lå meget tæt på kravet med mellem 68 og 69,8% pædagoger. 12 af de 48 institutioner havde under 60% pædagoger. Gennemsnittet for de resterende 36 institutioner var en pædagogandel på 67%.

Bilag 1 indeholder en række data omkring pædagog nøglen og dens udvikling. Følgende kan særligt udledes:

- Der ses ikke et mønster i forhold til, at bestemte typer af institutioner har en større eller mindre pædagogprocent.
- Kommunerne opgør deres pædagogprocenter på forskellig vis, men hvis der tages udgangspunkt i BUPL's opgørelse baseret på tal fra Danmarks Statistik ligger Gentofte Kommunes niveau lige over Lyngby-Tårnbæk og Rudersdal og betydeligt under Gladsaxe.
- Arbejdsløsheden blandt pædagoger i Hovedstaden er historisk lav – i oktober 2018 var den 2,3 % - og hvis der korrigeres for de pædagoger, der efter A-kassens vurdering har svært ved at varetage jobbet som pædagog, er tallet nærmere 1,5%.

Den demografiske udvikling i Gentofte Kommune med et faldende børnetal medfører for mange institutioner usikkerhed om og udsving i antallet af børn og dermed en mere usikker økonomi grundet tildelingsprincippet om, at pengene følger barnet. Det kan alt andet lige give et incitament til at ansætte medhjælper frem for uddannede pædagoger.

I lighed med de forudgående år er institutioner med en pædagogprocent på eller under 60%, eller institutioner med over 60%, som har oplevet et markant fald det seneste år, ultimo 2018 blevet bedt om en redegørelse. Konklusionen fra og uddrag af disse redegørelser er samlet i bilag 2.

Lederne giver i deres redegørelser særligt følgende forklaring på manglende opfyldelse af pædagog nøglen:

- Udfordringer med at rekruttere kvalificerede pædagoger - få ansøgninger og ansøgere uden fornødne kvalifikationer.
- Udfordringer med at rekruttere pædagoger til fuldtidsstillinger.
- Konkurrence med omkringliggende kommuner, hvor flere parameter så som startløn og omkostning ved bosætning i Gentofte Kommune er i spil.
- Lav personalegennemstrømning på konkrete institutioner.

Mange af institutionerne henviser i deres redegørelse til konkrete tiltag/forestående ansættelser, der er eller vil blive iværksat, og som – alt andet lige – vil øge pædagogprocenten på den enkelte institution inden for en overskuelig fremtid.

Der er taget kontakt til såvel BUPL's A-kasse for Region Hovedstaden og BUPL Nordsjælland. Her henviser man - foruden flere af de forhold, der er nævnt af lederne - til:

- Stillingsopslagene er ofte lange og krævende – kan virke overvældende og svære at gennemskue.
- Lederne er svære at få fat på, og travle ledere kan for ansøgere gøre et afklarende opkald i forholdt til stillingen svært/skræmmende.
- Man har som pædagog typisk ikke bopæl i Gentofte.
- Pædagoger er ikke generelt bekendt med arbejdsforholdene i Gentofte Kommune.

BUPL Nordsjælland er endvidere blevet spurgt om, hvorfor pædagoger vælger at arbejde i Gentofte Kommunes daginstitutioner. Hertil er oplyst:

- Generelt et godt arbejdsmiljø blandt andet grundet de mange ressourcestærke borgere.
- Gode muligheder for kompetenceudvikling.

Da en høj andel af pædagogisk uddannede medarbejdere er et af de centrale parameter for at sikre en høj kvalitet på dagtilbudsområdet, er det Dagtilbuds vurdering, at målet om, at

daginstitutioner i Gentofte Kommune har en pædagogandel på minimum 70%, bør fastholdes. Dette uanset at målet har vist sig vanskeligt umiddelbart at nå, og at rekruttering af kvalificerede pædagoger p.t. synes at være en udfordring på området.

Dagtilbud anbefaler, at de enkelte institutioners bestræbelser på med forvaltningens opbakning at hæve pædagogøglen fastholdes, ligesom det anbefales, at institutionerne sammen med Dagtilbud drøfter, hvorledes institutioner med en særlig lav pædagogandel kan understøttes yderligere og hvilke generelle tiltag, der kan tages på området, således at målet om minimum 70% pædagoger på længere sigt kan nås.

Den nuværende opgørelse af pædagogprocenten hvert efterår, samt den systematiske dialog med institutioner med særlige udfordringer på området, bør således fastholdes.

Det anbefales endvidere, at det overvejes at udvide indsatsen, således at pædagogøglen opgøres f.eks. to gange om året, samt at institutioner, der har under 70%, og som ved stillingsledighed overvejer at ansætte en ikke uddannet medarbejder, anmodes om at henvende sig om hjælp og vejledning i Dagtilbud forud for ansættelsen.

Henset til de generelle rekrutteringsudfordringer, der er på området, bør det endvidere overvejes at iværksættes tiltag, der kan reducere disse. Det foreslås på den baggrund, at Dagtilbud i den kommende tid drøfter med HR om rekrutteringsudfordringerne på dagtilbudsområdet kan indgå som et centralt og tværgående initiativ på tværs af opgaveområder i Gentofte Kommune.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 Pædagogøglen - baggrundsinformation (2620041 - EMN-2018-05833)
2. Bilag 2 Redegørelse for pædagogandelen i 2018 (2620040 - EMN-2018-05833)

3 (Åben) Retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og andre aktører

Sags ID: EMN-2018-05835

Resumé

Det professionelle samarbejde om at skabe sammenhæng og kontinuitet i børns liv i overgangen fra hjem til dagtilbud og fra dagtilbud til skole bliver styrket. Dagtilbudsområdet har i samarbejde med Sundhedsplejen og skolerne udarbejdet principper for samarbejdet. For at sikre den gode overgang for alle børn er der tale om forpligtende principper for samarbejdet. Principperne står på 'best practice' og Strategi for fællesskaber og danner dermed fundamentet for Kommunalbestyrelsens fastsættelse af retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og andre relevante aktører, jf. Dagtilbudslovens § 3a, stk. 3.

Baggrund

I august 2016 vedtog Kommunalbestyrelsen Strategi for fællesskaber. Strategien prioriterer bl.a. indsatser omkring gode overgange med sammenhæng.

Den 1. juli 2018 trådte lov om ændring af dagtilbudsloven i kraft. Ifølge lovens §3a, stk. 3, skal Kommunalbestyrelsen med henblik på at skabe sammenhæng i børns liv og kontinuitet i overgangen mellem tilbud fastsætte retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og relevante aktører - herunder sundhedsplejen og skoler.

I maj 2017 blev der nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra dagtilbud og skoler, der foretog en kortlægning af samarbejdet mellem dagtilbud og skoler for at udbrede og videreudvikle allerede eksisterende 'best practice'. Dette arbejde blev til "principper for samarbejdet mellem dagtilbud og skoler". Principperne blev præsenteret og drøftet på et fælles møde mellem forretningsudvalgene på henholdsvis dagtilbuds- og skoleområdet i december 2017.

For en nærmere beskrivelse af relevante dele af Strategi for fællesskaber og processen mellem dagtilbud og skoler henvises til Bilag 1 – Baggrundsnotat.

Principper for samarbejde mellem dagtilbud og skoler er følgende:

- Vi følger hvert enkelt barn.
- Vi beskriver alle børn og deres udvikling.
- Alle børn møder en skole og alle forældre møder en skoles fortælling.
- Vi har en fælles praksis.

For hvert princip er der udarbejdet konkrete handlingsanvisninger for såvel dagtilbud som skoler. For yderligere information henvises til Bilag 2 - Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og skoler.

I december 2018 gennemførte en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Sundhedsplejen og Dagtilbud en lignende proces. Principperne blev præsenteret og drøftet på Dagtilbuds forretningsudvalgsmøde i december 2018 og på Sundhedsplejens personalemøde i januar 2019.

Principper for samarbejde mellem sundhedsplejen og dagtilbud er følgende:

- Sundhedsplejen tilbyder besøg til alle nyfødte børn og deres familier.
- Dagtilbud inviterer hver familie til et opstartsmøde inden barnet begynder.
- Sundhedsplejen har et udvidet forældresamarbejde omkring børn i udsatte og sårbare positioner.
- Alle familier oplever en sammenhængende praksis mellem sundhedsplejen og dagtilbud.

For hvert princip er der udarbejdet konkrete handlingsanvisninger for såvel Sundhedsplejen som dagtilbud. For yderligere information henvises til Bilag 3 - Principper for samarbejdet mellem sundhedsplejen og dagtilbud.

Dagtilbud anbefaler, at principperne udgør de retningslinjer, som Kommunalbestyrelsen skal fastsætte for samarbejdet mellem henholdsvis dagtilbud og skolen og mellem dagtilbud og sundhedsplejen, jf. Dagtilbudslovens §3a, stk. 3.

Arbejdet med at fastsætte retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og øvrige aktører fortsætter i 2019 med fokus på samarbejdet med PPR og Børn og Familie og forelægges politisk senere på året.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Skoleudvalget, Børneudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At 'principper for samarbejdet mellem dagtilbud og skoler' og 'principper for samarbejdet mellem sundhedsplejen og dagtilbud' fastsættes som retningslinjer for samarbejdet.
2. At arbejdet med at fastsætte retningslinjer mellem dagtilbud og andre relevante aktører - PPR og Børn og Familie – forelægges senere på året. Samarbejdet med PPR forelægges i maj 2019 og samarbejdet med Børne og Familie forelægges i august 2019.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Skoleudvalget

Dato: 04-02-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Bilag

1. Bilag 1 - Baggrundsnotat (2605475 - EMN-2018-05835)
2. Bilag 2 - Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og skoler (2603701 - EMN-2018-05835)
3. Bilag 3 - Principper for samarbejdet mellem sundhedsplejen og dagtilbud (2603724 - EMN-2018-05835)

4 (Åben) Særlig indsats for tosprogede børn 0-6 år i Gentofte Kommune

Sags ID: EMN-2019-00140

Resumé

Gentofte Kommunes sprogvurderingsresultater gennem de seneste år viser, at børn i 3-års alderen, der har dansk som modersmål, generelt har en alderssvarende sproglig udvikling. Derimod er der i samme periode en større andel af børn i 3-årsalderen med andet/andre sprog end dansk, hvor der kan være behov for en skærpet og mere målrettet sprogindsats. Ligeledes er der en mærkbar andel af børn i 3-årsalderen med to modersmål, herunder dansk, der vurderes sprogligt udfordrede. Om end ikke umiddelbart i samme omfang som andelen af børn med andet/andre sprog end dansk. I

dette dagsordenspunkt beskrives resultatet for disse to sidstnævnte grupper af børn sammenholdt med børn med dansk som modersmål, og der lægges op til, at der iværksættes en analyse af den indsats, Gentofte Kommune tilbyder tosprogede børn i dag.

Baggrund

Arbejdet med at stimulere og styrke børns sproglige udvikling helt fra barnets fødsel, er et prioriteret indsatsområde i Gentofte Kommune. Det er dog vigtigt at bemærke, at der på en årgang altid vil være et mindre antal børn, der uanset institutionernes indsats vil have en mangelfuld eller forsinket sproglig udvikling som følge af enten medfødte årsager, som fx dysfasi (dvs. medfødt eller tidligt erhvervet forstyrrelse af sprogudviklingen) eller forårsaget af en hjerneskade, som fx afasi (dvs. delvist eller fuldstændigt tab af evnen til at bruge eller forstå sproget pga. læsioner i hjernens sprogcentre, fx efter en hjerneblødning)

I Gentofte Kommune sprogvurderes alle børn i tre-årsalderen og igen inden skolestart. Det enkelte barns vurdering resulterer i en score på en skala fra 1 til 100. Derudfra bliver barnet placeret i en indsatsgruppe, hhv. generel indsats, fokuseret indsats og særlig indsats. Indsatsgruppen giver et billede af barnets støttebehov. I bilag 1 beskrives indsatsgrupperne nærmere, ligesom der fremgår sprogvurderingsresultater for kommunens tre- og femårige børn.

Som det fremgår af figur 1 i bilag 1, ligger den gennemsnitlige score for alle treårige børn i Gentofte Kommune på 54,4 % i 2017. Det svarer til indsatskategorien generel indsats. I 2016 var scoren 56,8 %, hvilket er betydeligt over gennemsnittet på landsplan på 43,4 %. Til sammenligning var den gennemsnitlige score for Gentofte Kommunes tosprogede børn 13,3 % i 2017, svarende til indsatsgruppen fokuseret indsats, jf. bilag 1 figur 2. I 2016 var tallet for denne børnegruppe 11,4 %, hvilket er lavere end landsgennemsnittet samme år på 12,2 %.

Ser man på fordelingen på de tre indsatsgrupper fordelt på sprogbaggrund, viser resultaterne af Gentofte Kommunes sprogvurderinger i 2016 og 2017, at børn i tre årsalderen med dansk som modersmål har en alderssvarende sproglig udvikling, jf. bilag 1 figur 3. I 2017 var det således kun 6 % af denne børnegruppe, der havde behov for en fokuseret indsats og 2 % der havde behov for en særlig indsats. Samtidig viser figur 4 i bilag 1, at kommunens femårige børn med dansk som modersmål klarer sig endnu bedre i en lignende opgørelse i samme periode. 97 % af denne målgruppe kategoriseres til en generel indsats, jf. figur 4 bilag 1.

Resultaterne ser dog væsentlig anderledes ud for tosprogede børn. Herunder børn i 3-års alderen med andet/andre sprog end dansk og børn fra hjem, hvor der både tales dansk og et andet sprog. Af figur 7 i bilag 1, fremgår det, at 16 % af børnene i tre årsalderen i 2017 med andet/andre sprog end dansk, var placeret i kategorien fokuseret indsats, og 66 % af børnene i kategorien særlig indsats. Endvidere var der samme år 17 % af børnene i tre årsalderen fra hjem, hvor der både tales dansk og et andet sprog, der var placeret i kategorien fokuseret indsats, og 11% i kategorien særlig indsats.

Det bemærkes, at den tilsvarende resultatopgørelse for tosprogede børn i 5 årsalderen i samme periode, er noget bedre end for de treårige i samme to børnegrupper. For børn med andet/andre sprog end dansk vurderes 44 % således til at have behov for en særlig indsats i 2017, jf. bilag 1 figur 8. Og som illustreret i figur 6, er det 7 % af de femårige børn med to modersmål, hvoraf det ene er dansk, der har behov for en særlig indsats samme år, jf. bilag 1. Trods dette ligger resultaterne for tosprogede børn på et sådan niveau, at de sproglige udfordringer fortsat eksisterer for en forholdsvis stor andel af disse børn umiddelbart før skolestart.

Det er forventeligt, at børn fra hjem, hvor ikke begge forældre taler dansk - og særligt børn fra hjem, hvor ingen af forældrene har dansk som modersmål - i højere grad har særlige udfordringer med deres danske sprogtilegnelse end børn fra hjem, hvor begge forældre har dansk som modersmål. Tosprogede børn i 0-6 årsalderen skal tilegne sig flere sprog og kulturer på samme tid og som følge deraf kan have mangelfulde erfaringer med det danske sprog.

Differencen mellem resultaterne for hhv. børn med dansk som modersmål og tosprogede børn, giver dog umiddelbart anledning til at overveje, om der er behov for et øget fokus på de tosprogede børns sprogtilegnelse i dansk. Sprog er en afgørende faktor for at kunne lære, udvikle selvværd og trives. Der er således ingen tvivl om, at det er centralt for, hvorledes tosprogede børn klarer sig senere i livet, at de ved skolestart mestrer det danske sprog på niveau med deres jævnaldrende med dansk som modersmål.

På denne baggrund vurderer Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid, at der bør foretages en mere dybdegående analyse af sprogindsatsen i forhold til tosprogede børn, herunder hvad der ligger til grund for denne gruppe børns sprogvurderingsresultater. På baggrund af analysen foretages en vurdering af eventuelle tiltag, der kan iværksættes, samt om der evt. bør opstilles egentlige måltal for, hvorledes denne gruppe børn fremadrettet kan indplaceres i Sprogvurderingens tre indsatsgrupper.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At udvalget tager orienteringen til efterretning.

Udvalget vil på udvalgsmødet den 13. august 2019 blive orienteret om resultatet af analysen af den nuværende indsats i forhold til tosprogede børn på 0-6 årsområdet, samt modtage et oplæg om, hvorvidt der bør opstilles særlige mål på dette område.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1. Sprogvurderingsresultater for 3- og 5-årige (2622658 - EMN-2019-00140)

5 (Åben) Redegørelse om Camillehusene

Sags ID: EMN-2019-00551

Resumé

I december 2018 modtog Gentofte Kommune efter tilsynsbesøg de endelige tilsynsrapporter fra Socialtilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende forholdene på Camillehusene. Den 28. januar 2018 afgav Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid en redegørelse om sagen. Denne redegørelse fremsendes til Børneudvalget til orientering.

Baggrund

I december 2018 modtog Gentofte Kommune efter tilsynsbesøg de endelige tilsynsrapporter fra Socialtilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende forholdene på Camillehusene. Dette

sker henholdsvis den 10. december og den 20. december 2018. Rapporterne understreger en række ikke tilfredsstillende forhold på Camillehusene.

Bilag 1 "Redegørelse vedr. Camillehusene" beskriver de forhold, som Socialtilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed påpeger.

Tilhørende bilag til redegørelsen findes sammen med redegørelsen på Børnevalgets side på Politikerportalen under "Øvrig Information". Det drejer sig om følgende bilag til redegørelsen 1) Socialtilsynets endelige rapport, 2) Handleplaner udarbejdet af Camillehusene og Gentofte Kommune vedr. Socialtilsynets rapport, 3) Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport, 4) Handleplaner udarbejdet af Camillehusene og Gentofte Kommune vedr. tilsynsrapport fra Styrelsen for Patientsikkerhed, 5) Socialtilsynets samlede vurdering vedr. Camillehusene i hhv. februar 2017 og december 2018 og 6) Retningslinjer fra SIFA vedr. opfølgning på tilsynsbesøg.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 Redegørelse vedr. Camillehusene (2655438 - EMN-2019-00551)

6 (Åben) Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2018

Sags ID: EMN-2018-05657

Resumé

Børneudvalget gives en Kvartalsrapportering for Børneområdet 4. kvartal 2018 (bilag 1), budgetændringer (bilag 2) og opfølgning på de afsluttede Opgaveudvalg (bilag 3) samt Børn og families samlede økonomi 2014 – 2021 (bilag 4).

Baggrund

I afrapporteringen af 4. kvartal 2018 er der fokus på:

Sundhedspolitikken

Der i forlængelse af det strategiske indsatsområde "Sund ungekultur" i Sundhedspolitikken skal der arbejdes med fire handleplaner, som henvender sig til unge i alderen 14-29 år.

Tandplejen

I 2018 har der være ca. 1400 tilmeldte borgere til Specialtandplejen.

Omsorgstændplejen i Gentofte Kommune oplever en øget efterspørgsel på tandpleje. Antallet i 2018 var 683 borgere.

Underretninger

Der har været et fald i det samlede antal underretninger. Der er modtaget 44 underretninger færre i 2018 end i 2017 - svarende til et fald på 4 %. Det er første gang, siden genopretningen af Børn og Familie blev påbegyndt i 2016.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At Kvartalsrapporteringen for 4. kvartal 2018 tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2018 (2626581 - EMN-2018-05657)
2. Bilag 2 Kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2018 Budgetændringer (2642038 - EMN-2018-05657)
3. Bilag 3 Kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2018 Opfølgning på afsluttede Opgaveudvalg (2646941 - EMN-2018-05657)
4. Bilag 4 Kvartalsrapport 4. kvartal 2018 Børn og families samlede økonomi (2655548 - EMN-2018-05657)

7 (Åben) Anlægsregnskab. Velfærdsteknologi for børn og unge

Sags ID: EMN-2017-02627

Resumé

Der forelægges anlægsregnskab for "Velfærdsteknologi for børn og unge".

Baggrund

Kommunalbestyrelsen bevilgede enstemmigt den 16. juni 2014 pkt. 7, 3,5 mio. kr. fra puljen til velfærdsteknologi til 'Velfærdsteknologi for børn og unge' (VEL-TEK projektet), for at gennemføre systematisk afprøvning og vurdering af velfærdsteknologier på børne- og ungeområdet. Projektet er nu afsluttet og igangværende indsatser overgår til drift.

Projektets målgruppe var børn og unge med særlige behov. Formålet var at vurdere, hvordan det enkelte barn eller unges læring og livsduelighed øges med målrettet teknologistøtte. Alle teknologier er vurderet i forhold til:

- børn og unges læring og livskvalitet
- medarbejdernes arbejdsmiljø og kompetencer
- organisationens tids- og ressourceforbrug.

Projektet har omfattet udvikling af teknologiforståelse blandt udvalgte medarbejdere fra dagtilbud, skoler, sociale institutioner og PPR. 32 medarbejdere blev uddannet 'teknologiagenter'. De har i samarbejde med projektgruppen foretaget afprøvninger og stået for indførelse af velfærdsteknologier.

Der er i perioden 2015-2018 gennemført systematisk afprøvning og vurdering af en række forskellige velfærdsteknologier på børne- og ungeområdet.

I overensstemmelse med den politisk vedtagne DIS-models pejlemærke "Teknologi skal frigive ressourcer og skabe borgernær værdi", er VEL-TEK projektet et eksempel på teknologiens værdifulde kvalitative effekter for børn og unge. Selv helt enkle teknologier kan have vidtrækkende betydning for barnets eller den unges selvhjulpethed, læringsmuligheder og livskvalitet. Erfaringerne peger også på betydelige effekter i forhold til personalets motivation og innovative kompetencer og dermed organisationens teknologiparathed.

VEL-TEK projektet har arbejdet i overensstemmelse med følgende politiske principper for digitalisering:

- Digitale løsninger skal være let tilgængelige og tilpasset borgeren
- Mennesket først.

Gennem en række prøvehandlinger har projektet opsamlet erfaringer til det videre arbejde med teknologiindsatser, der skal understøtte bedre velfærd for færre ressourcer på børne- og ungeområdet, med særlig fokus på specialområdet.

Da anlægsregnskabet er over 2 mio. kr. og flerårigt, er det særskilt revideret. Revisionen konkluderer, at anlægsregnskabet er aflagt i overensstemmelse med Gentofte Kommunes "administrative retningslinjer for anlægsbevillinger og anlægsregnskaber".

Af den samlede anlægsbevilling på 3,5 mio. kr. er der brugt 3.232.192 kr., dvs. et mindreforbrug på 267.808 kr. svarende til 8%. Mindreforbruget tilføres likvide aktiver i forbindelse med Kommunalbestyrelsens godkendelse af genbevillinger fra 2018 til 2019.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid har udarbejdet en logbog for 'Velfærdsteknologi for børn og unge' samt skema 1 og skema 2, der sammen med revisionserklæringen er vedlagt dagsordenen. I bilag findes også evalueringen af VEL-TEK projektet, med eksempler på de afprøvede teknologier. Disse kan også ses på projektets hjemmeside vel-tek.gentofte.dk

VEL-TEK projektets erfaringer danner nu sammen med resultaterne fra opgaveudvalgene om digitalisering og innovation grundlag for en løbende teknologiindsats, der skal understøtte bedre velfærd for færre ressourcer på børne- og ungeområdet, med særlig fokus på specialområdet.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Skoleudvalget, Børneudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At anlægsregnskabet godkendes.
2. At orienteringen om sagsforløbet tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Skoleudvalget

Dato: 04-02-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Bilag

1. Bilag 1, logbog - Velfærdsteknologi for børn og unge (2621400 - EMN-2017-02627)
2. Bilag 2, skema 1 - Velfærdsteknologi for børn og unge (2621258 - EMN-2017-02627)
3. Bilag 3, skema 2 - Velfærdsteknologi for børn og unge (2549240 - EMN-2017-02627)
4. Bilag 4, revisorerklæring - Velfærdsteknologi for børn og unge (2608441 - EMN-2017-02627)
5. Bilag 5, VEL-TEK Afrapportering januar 2019 (2621378 - EMN-2017-02627)

8 (Åben) Udkast til hørings svar vedr. Sundhedsaftale 2019-2023

Sags ID: EMN-2019-00289

Resumé

Gentofte Kommune har modtaget høringsudkast vedr. Sundhedsaftale 2019-23 mellem Region Hovedstaden, kommunerne i regionen og almen praksis til høring med frist den 28. februar 2019.

Forvaltningen har udarbejdet et udkast til hørings svar, som forelægges til godkendelse med henblik på indsendelse til Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden.

Baggrund

Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis skal inden d. 1. juli 2019 have indgået en ny sundhedsaftale for perioden 2019-2023, hvorfor Sundhedskoordinationsudvalget har sendt udkast til en ny aftale i høring.

Den kommende sundhedsaftale har fokus på de områder, hvor det vurderes, at der er et særligt stort behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet. Aftalen har fokus på 3 områder og i alt 5 mål.

De 3 fokusområder er:

- Sammen om ældre borgere med kronisk sygdom
- Sammen om borgere med psykisk sygdom
- Sammen om børn og unges sundhed

Fokusområderne og målene er udvalgt med afsæt i resultaterne af en bred dialog mellem politikere, patienter/borgere, praktiserende læger og fagfolk fra kommuner og regioner, som Sundhedskoordinationsudvalget har haft undervejs i processen. Gentofte Kommune har deltaget i dialogen – både på administrativt og politisk niveau.

Af Gentofte Kommunes budgetforlig 2018 fremgår det, at forligspartierne ønsker, at der skal være fokus på at sikre gode sektorovergange for borgerne, så skiftet fra region til kommune bliver trygt. Det skal blandt andet være i fokus i forbindelse med indgåelse af den nye 4-årige sundhedsaftale med Region Hovedstaden.

Det er forvaltningens vurdering, at udkastet til den nye sundhedsaftale i høj grad har det relevante fokus på forbedring af borgerens sektorovergange mellem region og kommune.

Fristen for indsendelse af høringssvar er d. 28. februar 2019. I marts 2019 tilrettes udkastet til Sundhedsaftale 2019-23 med afsæt i de indkomne høringssvar. Den 23. april 2019 forventes Sundhedskoordinationsudvalget at godkende forslag til sundhedsaftalen. Herefter sendes den endelige version af aftalen til godkendelse i Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i de 29 kommuner i regionen med henblik på godkendelse inden d. 1. juli 2019.

Udkastet forelægges Handicaprådet og Seniorrådet med henblik på rådernes bemærkninger, der vil foreligge til Kommunalbestyrelsens behandling.

Indstilling

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

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

At udkast til høringssvar fra Gentofte Kommune godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 Høringsbrev (2646485 - EMN-2019-00289)
2. Bilag 2 Høringsparter (2646486 - EMN-2019-00289)
3. Bilag 3 Høringsudkast Sundhedsaftale 2019 - 2023 (2646487 - EMN-2019-00289)
4. Bilag 4 Udkast til høringssvar fra Gentofte Kommune (2647091 - EMN-2019-00289)

9 (Åben) Hospitalsplan 2025

Sags ID: EMN-2019-00555

Resumé

Region Hovedstaden har sendt Hospitalsplan 2025 i høring med frist for afgivelse af høringssvar den 11. marts 2019.

Der er udarbejdet et udkast til høringssvar, som forelægges til godkendelse.

Baggrund

Regionerne skal, i henhold til sundhedslovens §206, udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelse af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Som en del af denne sundhedsplan udarbejdes der i Region Hovedstaden en hospitalsplan, og Regionsrådet har sendt Hospitalsplan 2025 i høring med henblik på vedtagelse af planen i Regionsrådet primo 2019. Hospitalsplan 2025 er den 5. i rækken, siden den første hospitalsplan for Region Hovedstaden blev vedtaget af Regionsrådet i 2007.

Med Hospitalsplan 2025 foretages en række ændringer i organiseringen af hospitalerne. Ændringerne er foretaget med udgangspunkt i fire politisk vedtagne principper for hospitalsplanen, som i prioriteret rækkefølge er:

- Kvalitet
- Sammenhængende patientforløb
- Nærhed
- Effektivitet

Regionsrådet har besluttet, at der sammen med Hospitalsplanen udsendes en skematisk oversigt over ændringerne i Hospitalsplan 2025. Den skematiske oversigt er vedlagt sammen med høringsudkastet, høringsbrev og udkast til hørings svar fra Gentofte Kommune.

Udkastes forelægges Handicaprådet og Seniorrådet med henblik på rådernes bemærkninger, der vil foreligge til Kommunalbestyrelsens behandling.

Indstilling

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

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

At udkast til hørings svar fra Gentofte Kommune godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Udkast til hørings svar Hospitalsplan (2662527 - EMN-2019-00555)
2. Hospitalsplan 2025 - DEC 2018 - Høring (2655327 - EMN-2019-00555)
3. Forslag til ændringer, analyser og præciseringer (2655326 - EMN-2019-00555)
4. Høringsbrev (2655328 - EMN-2019-00555)

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

Sags ID: EMN-2019-00218

Resumé

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

Baggrund

- **Årsplan for Børneudvalget**

Som noget nyt bliver årsplanen en del af dagsordensmaterialet.

Formålet med at medtage årsplanen er at give udvalgets medlemmer mulighed for løbende at prioritere emner til behandling.

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

Årsplanens formål er at være med til at sikre:

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

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

Årsplanen opdateres hvert kvartal. Se bilag 1, Årsplan for Børneudvalget 2. kvartal 2019 - 1. kvartal 2020. Senest opdaterede version gøres tilgængelig på Politikerportalen efter udvalgets behandling af den.

Årsplan for Børneudvalget 2. kvartal 2019 - 1. kvartal 2020

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Årsplan for Børneudvalget 2. kvartal 2019 - 1. kvartal 2020 (2627191 - EMN-2019-00218)

Dokument Navn:	Bilag 1 Pædagogøglen - baggrundsinformation.docx
Dokument Titel:	Bilag 1 Pædagogøglen - baggrundsinformation
Dokument ID:	2620041
Placering:	Emnesager/Redegørelse om udviklingen i pædagogøglen/Dokumenter
Dagsordens titel	Redegørelse om udviklingen i pædagogøglen
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Pædagog nøgle – dagtilbud (baggrund og udvikling)

Indledning – tildelingsmodel

De enkelte daginstitutioner får i dag, på samme måde som det har været gældende de sidste 10 år, en budgettildeling, som er baseret på et antal Normeringstimer omregnet til kroner. Omregningen fra timer til kroner har i perioden 199x – 2013 været baseret på en differentieret pædagog nøgle – historisk bestemt. I denne periode har de integrerede/kombinerede institutioner således fået tildelt budget baseret på en pædagog nøgle på 68% mod f.eks. vuggestuerne, som "blot" blev tildelt 57%.

Fra 2014 blev pædagog nøglen harmoniseret og fastsat til 65%. I 2016 blev pædagog nøglen tildelingsmæssigt øget til generelt 70% understøttet af 3,5 mio. kr. hentet fra Kvalitetsmidlerne.

Udvikling i pædagog nøglen 199x - 2018											
	199x - 2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pædagog nøgle:											
Vuggestuer	57%	57%	57%	57%	57%	57%	65%	65%	70%	70%	70%
Børnehaver	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	70%	70%	70%
Integrerede	68%	68%	68%	68%	68%	68%	65%	65%	70%	70%	70%

Ændringer i rammevilkår

Daginstitutionernes rammevilkår er over tid ændret ved flere lejligheder. Nedenfor er udvalgte ændringer beskrevet – ændringer, som kan tænkes at have haft indflydelse på udviklingen i pædagog nøglen.

2009: For første gang introduceres en 100% pengene-følger-barnet model. Flere børn flere penge – færre børn færre penge. Denne model skulle vise sig altafgørende i evnen til at daginstitutionerne netop på dette tidspunkt skulle absorbere en markant stigning i indskrivningen. På mindre end et år steg således antallet af vuggestuebørn med mere end 10%. Antallet af medarbejdere skulle øges hurtigt.

2011: Som konsekvens af den samlede økonomibesparelse på 120 mio. kr. (Service I Udvikling) skulle daginstitutionerne bidrage med en besparelse på næsten 20 mio. kr. I praksis betød det, at daginstitutionernes budgetter stort set blev holdt uændret, idet indskrivningen fortsat steg og dermed budgettildelingen. Altså flere børn skulle understøttes af et uændret budget.

2014: Som led i udligningsreformen fra 2013 skulle daginstitutionerne bære en andel på ca. 8 mio. kr. af en samlet besparelse på 75 mio. kr. Midlerne blev primært fundet ved at reducere Normeringen, men et beskedent beløb på 0,5 mio. kr. blev fundet ved at harmonisere pædagog nøglen til 65%. De integrerede og kombinerede institutioner fik deres budget yderligere beskåret hermed (i praksis skulle de nedsætte pædagog andelen med 3 procentpoint), mens vuggestuerne skulle øge deres med hele 8 procentpoint.

Til trods for den begyndende kvalitetsdagsorden ændrede det ikke ved at pædagog nøglen samlet set blev talt marginalt ned ved denne lejlighed. Dette samtidig med at børnetallet havde toppet og indskrivningen havde vist de første tegn på en nedadgående tendens.

2016: I slutningen af 2015 besluttes det at øremærke 50% af de eksternt tildelte kvalitetsmidler for at kunne finansiere et løft af pædagog nøglen fra 65% til 70% og dermed understøtte den generelle kvalitetsdagsorden. Denne beslutning blev truffet samtidig med et fortsat fald i indskrivningen – et fald som forventes at fortsætte frem til 2024.

Adskillige institutioner føler på grund af det mangeårige fald i børnetallet og den dermed reducerede budgettildeling, et behov for at udvise en særlig forsigtighed i forbindelse med personalemæssige dispositioner. For nogen kan det alt andet lige give et incitament til at ansætte en medhjælper frem for de dyrere uddannede pædagoger.

Udvalgte data til understøttelse af pædagogøgleudviklingen

Nedenfor er gengivet en række informationer baseret på egne data og/eller benchmarking.

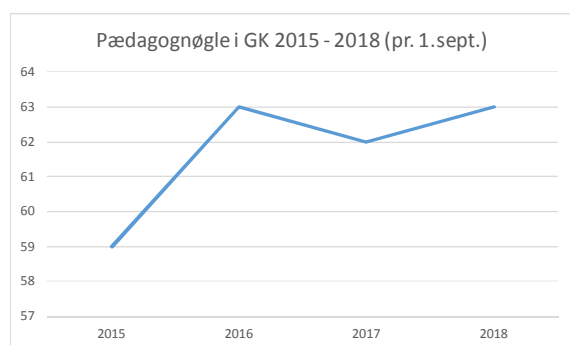
1. Hvad skete der med pædagogøglen, da 3,5 mio. kr. fra kvalitetsmidlerne blev overført til daginstitutionernes budgetter fra 2016?
2. Hvordan er pædagogøglen i GK sammenlignet med de andre i 4K baseret på BUPLs opgørelse?
3. Hvordan er pædagogøglen i GK sammenlignet med de andre i 4K baseret på Undervisningsministeriets opgørelse?
4. Egne analyser baseret på egne data:
 - a. Er der sammenhæng mellem pædagogøglen og antallet af adresser?
 - b. Er der signifikante forskelle mellem store og små institutioner?
 - c. Er der sammenhæng mellem pædagogøgle og personaleomsætningsgrad?
 - d. Er der en sammenhæng mellem pædagogøglen og ejerforhold (selvejende/kommunal)?
5. Ledigheden nu og i 2016 blandt pædagoger i Region Hovedstaden

Ad 1.

Hvad skete der med pædagogøglen, da 3,5 mio. kr. fra kvalitetsmidlerne blev overført til daginstitutionernes budgetter fra 2016?

I forbindelse med beslutningen om at tilføje 3,5 mio. kr. fra 2016 for at højne pædagogandelen blev det for første gang aftalt, at definere pædagogandelen og opgøre denne en gang årligt pr. 1. september. Dette skete første gang i 2015 og er gentaget årligt siden da.

Udviklingen i pædagogøglen har været som vist nedenfor.



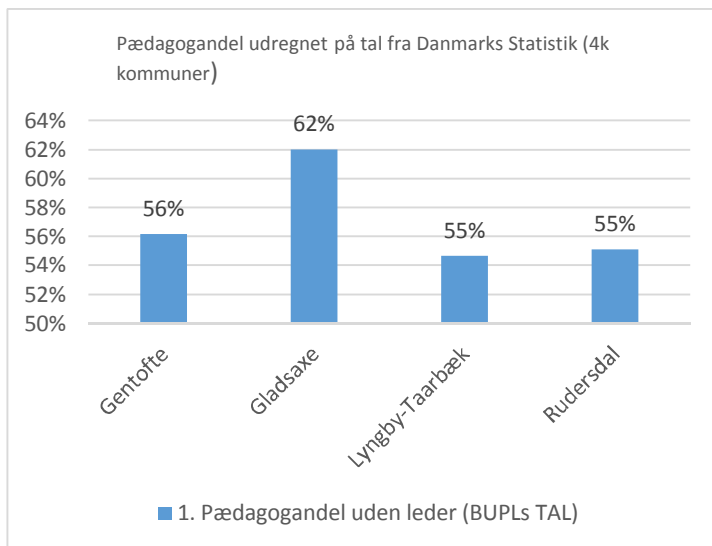
Det ses, at niveauet i 2015 lå på 59% og ikke de tildelte 65%. I løbet af 2016 lykkedes det at øge pædagogøglen i praksis med 4 procentpoint – fra de 59% til 63% - svarende til en indfrielse på 80% af de midler, der blev givet til formålet. Hvis alle 100% af de tildelte 3,5 mio. kr. var omsat til en øget pædagogøgle var denne blevet 64%.

Pædagogøglen i Gentofte Kommune er defineret på den måde, at lederne indgår som pædagoger, mens PAUer (Pædagogisk Assistent Uddannelse) indgår som medhjælpere. Denne definition er afstemt med BUPL og er i samklang med den almindelige definition kommunerne imellem. I Gentofte Kommune har vi valgt at følge op på pædagogøglen en gang årligt pr. 1. september ligeledes aftalt med BUPL.

Vi råder ikke over generelle målinger fra før 2015. Derfor kan vi kun gisne om hvorvidt pædagogøglen for år tilbage har været højere eller lavere end pr. 1.9.2015. En umiddelbar vurdering vil være, at pædagogøglen ikke har været højere end de 59% tilbage i tiden, hvilket primært skal ses lyset af at kvalitetsdagsordenen relateret til pædagogandelen først for alvor er introduceret i 2014 – 2015 i forbindelse med projekt "Bæredygtig struktur" og visionen om "Tryghed, leg og læring – børn forandrer verden".

Ad 2.

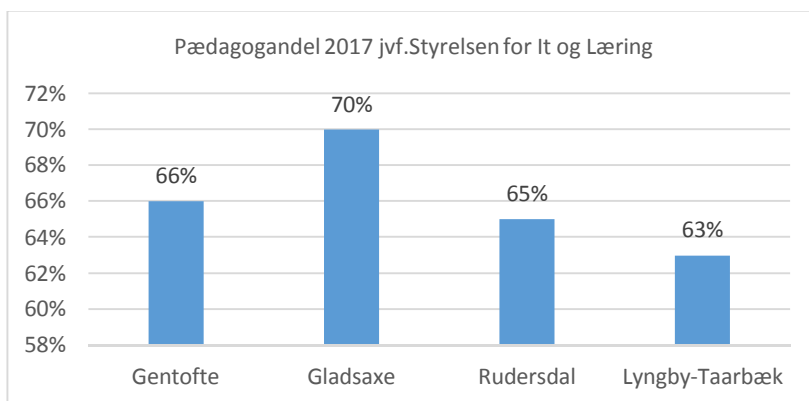
Hvordan er pædagogøglen i GK sammenlignet med de andre i 4K baseret på BUPLs opgørelse?



Den primære årsag til at BUPL's tal adskiller sig fra GK's tal er at BUPL ikke tæller lederne med. En mindre væsentlig årsag ligger i faktum, at BUPL's tal er baseret på et årsgennemsnit, men GK's tal er udtryk for et fixpunkt pr. 1. september.

Ad 3.

Hvordan er pædagogøglen i GK sammenlignet med de andre i 4K baseret på Undervisningsministeriets opgørelse?



Gladsaxe Kommune har oplyst, at man arbejder vedholdende på at nå en pædagogprocent på 70%, at man i 2015 fik tildelt mere lønsum, fordi der ikke var tilstrækkelige midler til at realisere ønsket, og vurderingen er, at man p.t. ligger omkring 68%. Rudersdal har oplyst, at man tildeler lønsum til 68% pædagoger og at der i 2018 var ansat 65%. Rudersdal tilføjer, at man har vanskeligheder med at skaffe kvalificerede pædagoger.

Til tabellen bemærkes, at PAU'erne (pædagogisk assistentuddannelse) af Undervisningsministeriet tælles med som pædagoger.

Ad 4.

Egne analyser baseret på egne data:

- a. Er der sammenhæng mellem pædagogløgen og antallet af adresser?

Tesen er – flere adresser medfører en tendens til en lavere pædagogløge. Analysen konkluderer, at der IKKE er nogen signifikans. I gennemsnit ligger institutioner med flere adresser nogle få promille under niveauet, som institutioner med én adresse udviser.

- b. Er der signifikante forskelle i pædagogandel mellem store og små institutioner?

Sammenlignes pædagogandel og institutionsstørrelse ses der ej heller nogen forskel af signifikant karakter.

- c. Er der sammenhæng mellem pædagogløge og personaleomsætningsgrad?

Vores analyse dækker alene over data for de kommunale daginstitutioner. Analysen afslører ikke nogen sammenhæng mellem personaleomsætningsgrad og pædagogløgen. Der kan alene spores en mindre tendens til at de store institutioner har en lidt højere personaleomsætningsgrad.

- d. Er der en sammenhæng mellem pædagogløgen og ejerforhold (selvejende/kommunal)?

De selvejende institutioner har i 2016 og 2017 ligget marginalt under gennemsnittet, men har i 2018 lagt sig på niveau med de kommunale. Der ses derfor ingen forskel i dag mellem selvejende og kommunale. Da de selvejende typisk er repræsenteret ved de mindre institutioner underbygger det analysen under pkt. b, at der ikke er nogen forskel af betydning mellem store og små institutioner.

Ad 5.

Ledigheden nu og i 2016 blandt pædagoger i Region Hovedstaden

Ledigheden blandt BUPLs medlemmer udgør aktuelt 399 personer svarende til 2,3%. Oplyst af BUPLs A-kasse er forventelig omkring 100 medlemmer enten psykisk eller fysisk slidt op og vil formentlig ikke kunne passe et almindelige pædagogjob. Dette understøttes af det faktum, at ca. 35% af de ledige er ældre end 50 år. Den korrigerede ledighedsprocent ligger derfor snarere på 1,5% aktuelt.

I tredje kvartal 2016 var der registreret 597 ledige medlemmer af BUPL. Ledigheden er derfor faldet med mere end 30% på to år.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Bilag 2 Redegørelse for
pædagogandelen i 2018.docx

Dokument Titel: Bilag 2 Redegørelse for
pædagogandelen i 2018

Dokument ID: 2620040

Redegørelse for 14 institutioners pædagog nøgle 2018

På baggrund af opgørelsen af pædagog nøglen på de enkelte institutioner, er institutioner med særlig lav pædagogprocent, eller med et markant fald det seneste år, blevet bedt om en redegørelse. Institutioner med de laveste pædagogprocenter er indkaldt enkeltvis til møde i januar 2019. Samme procedure har været fulgt de tre forudgående år.

Følgende er en opsummering af tilbagemeldingerne fra de 14 institutioner, der er bedt om en redegørelse i år:

- Lederne har generelt svært ved at rekruttere kvalificerede pædagoger. Der tegner sig et billede af, at institutionerne ofte får relativt få ansøgninger til de ledige stillinger og at der er få kvalificerede pædagoger mellem ansøgerne.
- Lederne oplever det specielt svært, når der er nedgang i børnetallet og når der skal kapacitetstilpasses. Det kan være svært at få besat tidsbegrænsede pædagogstillinger.
- Lederne oplever at de annoncerer flittigt, men der kommer kun få eller ingen ansøgninger.
- Lederne oplever, at når de kalder ansøgere til samtale, så møder ansøgeren ikke op, melder ikke afbud eller har fået et andet arbejde.
- En del ledere oplever, at pædagogerne ikke vil have fuldtidsstillinger.
- Det opleves, at der i takt med at kravene stiger til pædagogernes kompetencer bliver færre kompetente pædagoger at vælge imellem.
- Ledere oplever, at det kan være svært at konkurrere med omegnskommunerne på lønnen.
- Mange pædagoger søger efter job i deres bopælsområde, og der er ikke mange pædagoger, som har bopæl i Gentofte Kommune.
- Den personaleomsætning, der på en række institutioner er nødvendig, tager ofte lang tid.
- Lederne finder det generelt svært, når medarbejdere bliver langtidssyge, og der ikke er ud-sigt til, at medarbejderen vender tilbage til institutionen. I den tid ansættes ofte pædagogmedhjælper i tidsbegrænsede stillinger.

Nedenstående er et uddrag af redegørelserne fra de 14 institutioner. Af disse 14 institutioner er de seks kommunale integrerede institutioner, fire er selvejende integrerede institutioner og fire er selvejende børnehaver eller vuggestue.

Institution	Kort redegørelse
Institution 1 Pædagogandel 56%	Vi har indgået aftaler med A-kassen under BUPL og får anvist pædagoger, som starter op i praktik med henblik på varig ansættelse, så snart de kan indgå en god aftale. Vi har oplevet, at to pædagoger hurtigt stopper da de ikke har overskud til at tilhøre arbejdsmarkedet. En tredje pædagog anvist fra A-kassen kommer i praktik, men ønsker ikke at tage imod et tilbud om en fast stilling. Vi har ansøgt efter to uddannede pædagoger til vuggestuen og vælger at ansætte en kvalificeret pædagog. I efteråret adviseres igen efter pædagoger dels til fast stilling, dels til barselsvikariat pr.21. januar. Til begge stillinger er der ansat pædagoger.

Bilag 2 redegørelse for pædagogandelen i 2018

	Aktuelt er der to vakante pædagogstillinger til besættelse i foråret 2019 for at kunne indfri kravet om en fordeling på 70/30.
Institution 2 Pædagogandel 57,8%	Vi oplever, at det i øjeblikket er svært at få kvalificeret arbejdskraft og at dygtige pædagoger ikke ønsker at arbejde fuld tid. Institutionen har opfordret ansatte pædagogmedhjælpere til at påbegynde pædagoguddannelsen. En pædagogmedhjælper starter på pædagoguddannelsen primo februar 2019.
Institution 3 Pædagogandel 39,3%	Jeg er ansat som ny leder fra efteråret 2018, og har redegjort for pædagogandelen i den institution, jeg er tiltrådt i. Institutionen har relativt mange pædagogiske assistenter ansat. Jeg har i den første tid gennemgået institutionens økonomi og har iværksat handlinger, som giver en bedre udnyttelse af de økonomiske midler til pædagogisk personale. Det har betydet, at der er ansat en pædagog i et barselsvikariat, samt fastansat en pædagog pr. 1.1 2019. Primo 2019, ansættes endnu en pædagog. Fremadrettet vil en hver ledig stilling, der på nuværende tidspunkt er besat af en ikke uddannet, blive besat af en uddannet pædagog. Derud over vil det fremtidige fokus, ”på den mere og mere komplekse opgaveløsning, og de rette kompetencer til at løfte den”, være med til at tydeliggøre overfor den enkelte medarbejder, hvad kravet til ens kunnen er i den pædagogiske praksis.
Institution 4 Pædagogandel 55,2%	Dagtilbud har modtaget et Excel ark som kan være svært at sætte ind i dette skema. Essensen af indholdet er, at pædagogandelen forventes at stige i løbet af 2019 og forventes at ligge 71,6% til 1. februar 2020. Lederen har brugt annoncering og BUPLs A-kasse til rekruttering af pædagoger.
Institution 5 Pædagogandel 56,2%	Vuggestuen har ansat tre nye pædagoger fra 1.december 2017 til nu. Den sidste pædagog blev ansat pr. 1/12-18 To pædagogstillinger er besat efter naturlig afgang (efterløn) og en ny stilling er blevet oprettet efter omrokering af medhjælpertimer. Naturlig afgang er årsagen til ansættelse af tre nye pædagoger. Vuggestuen vil selvfølgelig arbejde for en 70/30 normering ved naturlig afgang af personalet.
Institution 6 Pædagogandel 60%	Siden opgørelsen af pædagogandelen har vi ansat en pædagog med opstart medio oktober, en pædagog med opstart 1. november samt en (tidligere studerende) med start 1. februar 2019. Institutionen har yderligere to stillinger slået op, forhåbentlig til besættelse til februar 2019. Ligeledes er tre medhjælpere på merituddannelse, hvor den første bliver færdig i sommeren 2019. Alt i alt skulle det betyde, at institutionen i sommeren 2019 vil have 17 pædagoger, to studerende og fem medhjælpere hvor af de to er i gang med merituddannelsen.
Institution 7 Pædagogandel 62%	Lederen tilkendegiver, at det ikke er med hendes gode vilje, at pædagogandelen er faldet. Hun har altid sat en ære i at have en stor andel af pædagoger ansat. Grundnormeringen på 232,5 pædagogtimer har været opfyldt eller forsøgt opfyldt hele året.

	<p>Der har været forskellige faktorer, der har haft indflydelse på, at pædagogandelen alligevel er blevet væsentligt lavere end i 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I juli og august 2017 valgte vi at lave et overlap med to pædagoger i den samme stilling. • Vi har fra 1. januar til 30. juni 2018 haft en bevilling på 10 timers støttepædagog. Vi valgte at en pædagog i huset skulle være støttepædagog i timerne og stillingerne blev opslåede som pædagogstillinger uden at det lykkedes os at finde en kvalificeret uddannet pædagog. • Vi har fra 1. januar til 31. december haft en bevilling på 12 timers støttepædagog. Vi valgte at en pædagog i huset skulle være støttepædagog i timerne. Det samme skete her. • Vi har også nogle §11 timer, hvor erstatningen for pædagogen der har timerne besættes med ikke uddannede. Det er ikke intentionen og det er ikke optimalt, men det er hvad der kan lade sig gøre. • En fritstilling i opsigelsesperioden for en 37 timers pædagog, har kostet mange medhjælpertimer til at kompensere for vedkommendes fravær fra 1. april til 30. november 18. • Alle deltidsansatte pædagoger er tilbudt flere timer i huset. Fra den 1. december 2018 er der en pædagog der ønsker at gå 4,5 time op og en der ønsker at gå 3 timer op. • Ledig stilling 1. november opslået som 37 timers stilling. Den pædagog vi valgte at ansatte ønskede (da det kom til stykket) kun at arbejde 33 timer. • Der gik en måned (november), før den pædagog vi valgte at ansatte havde mulighed for at starte, så november var også besat af en pædagog mindre end vi ønskede. • Hvis vi til årsskiftet går en genbevilling på de 12 støttetimer, vil vi igen forsøge at få en uddannet pædagog ansat i timerne.
<p>Institution 8 Pædagogandel 58%</p>	<p>Institutionen oplever, at det er svært at rekruttere dygtige og kompetente pædagoger. Institutionens bud på hvorfor det kan være svært at rekruttere pædagoger til Gentofte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mange pædagoger ikke har råd til at bo i Gentofte Kommune, og jeg oplever at nærhedsprincippet er gældende for mange af de pædagoger, der søger. • Desuden er startlønnen lavere i Gentofte Kommune end eks. Københavns kommune. Generelt ser jeg det som en samlet udfordring for mange af vores nabo kommuner såsom Lyngby/Taarbæk, Gladsaxe, Rudersdal m.m. mht. at rekruttere dygtige pædagoger. <p>Lederen har haft opslag på HR skyen d. 17/5, 3/6, 10/6, 22/6, 15/7, 25/9, 4/10 og her d. 11/12 til pædagogstillinger i både</p>

	<p>vuggestue og børnehave. Der har været genopslag. Der har været 67 ansøgere i alt siden maj.</p> <p>Der er ansat to pædagoger fra d. 1. november 2018 i børnehaven og en pædagog fra d. 16. november i vuggestuen. Yderligere to pædagoger skal til samtale d. 20. december 2018 til stillinger i børnehaven.</p> <p>En pædagog vender tilbage fra barsel slut marts 2019.</p> <p>Institutionen har aktuelt en særlig situation pt. hvor manglende pædagoger er en del af udfordringen. Dette gør forældrene utrygge. Derfor har der i en periode fra medio september 2018 været tilknyttet tre pædagoger fra et pædagogisk vikar bureau, for at øge pædagogandelen og til at sikre en pædagogisk viden. Aftalen er indgået til ultimo februar, hvor det forhåbentligt har været muligt at få ansat de vakante pædagogiske stillinger igen.</p> <p>Dog er det et krav at kandidaterne har den rette faglige kvalitet– og kan der ikke rekrutteres fagligt kompetent personale må jeg se på hvilke handlemuligheder jeg så har. At ansætte pædagoger fra et vikarbureau er temmelig dyrt på den lange bane.</p>
<p>Institution 9 Pædagogandel 54,6%</p>	<p>Tidligere aftaler om en timefordeling som aktuelt ikke er hensigtsmæssig vanskeliggør en omstrukturering uden en naturlig afgang. Jeg er meget opmærksom på dette, og vil fremadrettet ændre dette, hvis der skulle opstå ledige medhjælperstillinger.</p> <p>Tre annonceringer i 2018 har desværre ikke resulteret i en ansættelse af en faglig kompetent pædagoguddannet kollega. En høj faglig kvalitet er et ønske for institutionen. Derfor har vi valgt i en periode, i samråd med bestyrelsen, at ansætte en medhjælper i en midlertidig stilling.</p> <p>Vi har nu fået besat stillingen fra 1.2.19 med en tidligere studerende.</p>
<p>Institution 10 Pædagogandel 56,8%</p>	<p>Der har været en stor udskiftning af personale det sidste års tid. Desværre har det været svært, at få kvalificeret pædagoger og i det hele taget svært, at få ansøgninger til de stillingsannoncer vi har slået op.</p> <p>Lederen har et tæt samarbejde med BUPL A-kasse og har derigennem fået ansat to pædagoger til huset. Desværre melder Annette fra BUPL A-kasse at de også har svært ved at finde pædagoger og der er en lav ledighed af kvalificeret pædagoger.</p> <p>Derudover har jeg slået stillingen op igen og igen, i håb om at der ville være ansøgere til stillingerne. Ved sidste ansøgningsrunde, fik jeg fire ansøgninger, hvor ingen af dem desværre havde de rette kompetencer.</p> <p>Det er en fælles oplevelse i netværket, at det er svært at få pædagoger til institutionerne.</p> <p>Heldigvis ser det ud til at lysne lidt, jeg har her i december ansat en pædagog og i januar kommer der en pædagog mere til huset. Derudover har jeg ved mit sidste opslag fået nogle rigtig gode ansøgninger, som jeg allerede har kaldt til samtaler i håb om, at vi får de sidste pædagoger til huset, nu hvor de nye pædagoger bliver færdige.</p>

<p>Institution 11 Pædagogandel 54,7%</p>	<p>Det er beklageligt, at vores pædagogprocent ligger for lavt i forhold til ressourcefordelingen og jeg vil bestræbe mig på, at min bestyrelse og jeg i løbet af 2019 for rettet op det, hvilket jeg som leder har stor interesse i.</p> <p>Vi har været heldige (og dygtige), at vi ikke har været ramt af det faldne børnetal, men har ligget jævnt på 20-21 børn henover 2017-2018, hvilket har betydet et overskud af timer, hvor jeg sammen med bestyrelsen har valgt at ansætte en medhjælper på dette timetal. Da disse timer jo ikke er stabile og kan ændre sig over en nat, har vi vurderet, at det både er for risikabelt og urealistisk, at fastansætte en pædagog på disse timer. Det handler både om kvalitet, kontinuitet, fastholdelse af gode medarbejdere og ikke mindst et godt og sundt arbejdsmiljø.</p> <p>Udfordringen er det svingende børnetal, som er med til at vanskeliggøre denne proces, i første halvår af 2019 er vi fyldt op, men i det øvrige halvår mangler vi pt. en del børn. Dog er vores erfaring, at det udligner sig, men det er en ubekendt faktor at arbejde under.</p>
<p>Institution 12 Pædagogandel 41,3%</p>	<p>Det er målet at opfylde pædagogøglen 70/30 men det er desværre ikke muligt for tiden.</p> <p>Flere pædagoger har forladt os i 2018, hvor det ikke har været muligt at erstatte dem trods flittig annoncering.</p> <p>Vi har fået ansat to pædagoger, begge super dygtige. Vi har desværre haft en pædagog der sagde sin stilling op i prøveperioden, hun syntes vores institution var for stor.</p> <p>Vi har en pædagogmedhjælper på merituddannelsen, han er færdig til sommer 2020.</p> <p>Vi har en afspændings- og psykomotorisk terapeut på barsel, som jeg regner med at få regnet som pædagog efter ansøgning hos BUPL.</p> <p>Vi arbejder på at ansætte tre pædagoger i foråret 2019, men vi ansætter ikke folk, blot fordi de har uddannelsen. De skal bl.a. være fagligt velfunderede, robuste personligheder og dedikeret til vores område.</p> <p>Hvis alt går som planlagt (hvilket vi tror på) vil vi til sommer 2019 være 12 pædagoger og timemæssigt stadig ikke have opfyldt 70/30, men det vil ske når vores pædagogmedhjælper på merituddannelsen er færdiguddannet i sommeren 2020.</p>
<p>Institution 13 Pædagogandel 54%</p>	<p>Vi har kæmpet med kapacitetstilpasning, men nu lysner det!</p> <p>Vi har pr. 1. december 2018 ansat en pædagog på 30 t og vi har ansat en pædagog pr. 1. jan. 2019 på 30 t.</p> <p>Således har vi nu 127 pædagogtimer i huset.</p>
<p>Institution 14 Pædagogandel 58,1%</p>	<p>Fordelingen pædagoger/medhjælpere ultimo på 58/42 skyldes primært langtidssygdom og en medarbejder der er på merituddannelse. Forventningen er at begge medarbejdere er tilbage hhv. primo 2019 og medio 2019.</p> <p>Vi har i mellemtiden ansat pædagog pr. 1/12 fuld tid, som afløser for en 37 timers pædagog.</p> <p>Jeg er fuldt opmærksom på øge andelen af pædagoger til 70 % og arbejder i den retning ved alle personaleafgange.</p>

Dokument Navn: Bilag 1 - Baggrundsnotat.docx
Dokument Titel: Bilag 1 - Baggrundsnotat
Dokument ID: 2605475
Placering: Emnesager/Retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og relevante aktører/Dokumenter
Dagsordens titel Retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og andre aktører
Dagsordenspunkt nr 3
Appendix nr 1
Relaterede Dokumenter: 3

Bilag 1 - Baggrundsnotat

Baggrund:

I august 2016 vedtog kommunalbestyrelsen Strategien for fællesskaber for børn og unge. Strategien indeholder tre prioriterede indsatsområder som er:

- 1) Vi har tydeligt ansvar med klare roller og vi samarbejder.
- 2) Vi udvikler kompetencer til flerfagligt samarbejde.
- 3) Vi har gode overgange med sammenhæng.

Strategiens tilhørende indsatsplan fokuserer i arbejdet med gode overgange med sammenhæng på, at:

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

Sammenhæng og kontinuitet i børns liv styrkes af gode overgange med sammenhæng og stærke forbindelser, der sikrer overførsel af viden og erfaringer, relationer, kompetencer, læring og tryghed. Sammenhæng og stærke forbindelser udvikles, når professionelle samarbejder og forældre involveres. Gode overgange styrkes endvidere, når der er faste procedurer for overlevering af viden, feedback og læring.

Proces:

Dagtilbud og skoler har traditionelt samarbejdet om overgangen fra børnehave til skole. Samarbejdet har ikke tidligere stået på fælles retningslinjer eller på et lovkrav, som det sker i den nye Dagtilbudslov. Begge parter har efterlyst et tættere og mere struktureret samarbejde.

En arbejdsgruppe med ledelses- og pædagogrepræsentanter fra både dagtilbud og skoler har kortlagt og videreudviklet "best practice" og formuleret fire forpligtende principper for samarbejdet.

Samarbejdet resulterede endvidere i udarbejdelsen af en film og en folder til forældre. Materialet beskriver, hvordan et godt samarbejde mellem forældre, dagtilbud og skole sikrer barnet den bedste sammenhæng mellem børnehave og skole. Materialet er tilgængeligt for borgere på kommunens hjemmeside. Se [her](#).

Behovet for fælles retningslinjer for samarbejdet mellem dagtilbud og skoler blev anledningen til et fælles forretningsudvalg bestående af forretningsudvalgene fra begge områder - Dagtilbud og Skole. I december 2017 drøftede det fælles forretningsudvalg retningslinjerne for samarbejdet mellem Dagtilbud og Skole.

I løbet af 2018 har 11 netværk mellem dagtilbud og skoler mødtes to gange for at drøfte og planlægge samarbejdet om retningslinjerne og for at etablere en kultur for feedback omkring samarbejdet. Disse møder har samtidig kvalificeret retningslinjerne.

Det videre arbejde:

Den 1. juli 2018 trådte den nye Dagtilbudslov i kraft. Ifølge Dagtilbudslovens §3, stk. 3 skal Kommunalbestyrelsen, som led i fastsættelsen af rammer med henblik på at skabe sammenhæng i børns liv og kontinuitet i overgangen mellem tilbud, fastsætte retningslinjer om samarbejdet mellem Dagtilbud og relevante aktører.

I november 2018 drøftede det fælles forretningsudvalg for Dagtilbud og Skole anbefalingerne fra netværksmøderne mellem dagtilbud og skoler. Drøftelsen gav anledning til en yderligere kvalificering af de handlinger, der understøtter principperne:

- Dagtilbud udfylder overgangsnoten i Hjernen og Hjertet for ethvert barn. Hjernen og Hjertet er det system, der understøtter og dokumenterer dagtilbuddenes arbejdet med og udvikling af den pædagogiske kvalitet.
- Overgangsnoten skal være tilgængelig for samtlige skoler hvert år den 1. april.
- Skoler bruger overgangsnoten.
- Overgangsnoten videreudvikles med et afkrydsningsfelt, hvor de professionelle kan markere ønsket om at afholde overgangsmøde mellem forældre, dagtilbuddet og skolen.
- Skoler tager initiativ til netværksmøder mellem dagtilbud og skolen. Netværksmødet bruges som feedback på seneste overgang og planlægning af kommende.
- Alle skoler afholder informationsmøder for forældre og kommende skolebørn indenfor de første tre uger af november måned.

Relateret document 2/3

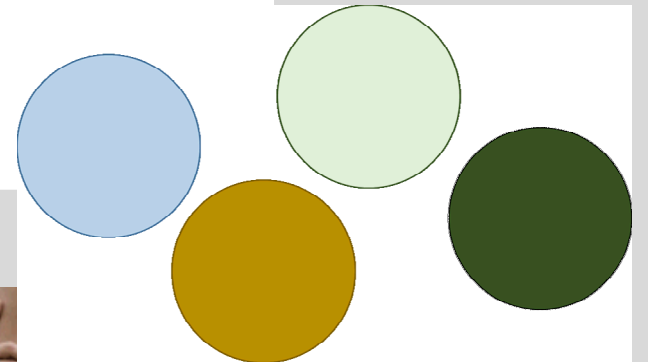
Dokument Navn: Bilag 2 Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og skoler.pptx

Dokument Titel: Bilag 2 - Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og skoler

Dokument ID: 2603701

Bilag 2

Principper for samarbejdet mellem dagtilbud og skoler



Strategi for fællesskaber

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

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

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

Stærke Dagtilbud – ny lovgivning



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



Øget fleksibilitet og frit valg for børnefamilier



Bedre læring og trivsel for alle børn og et sammenhængende børneliv



Høj kvalitet gennem faglighed og tydelig ledelse

- Januar 2018: Lovændringen forventes vedtaget
- 1. Juli 2018 loven træder i kraft

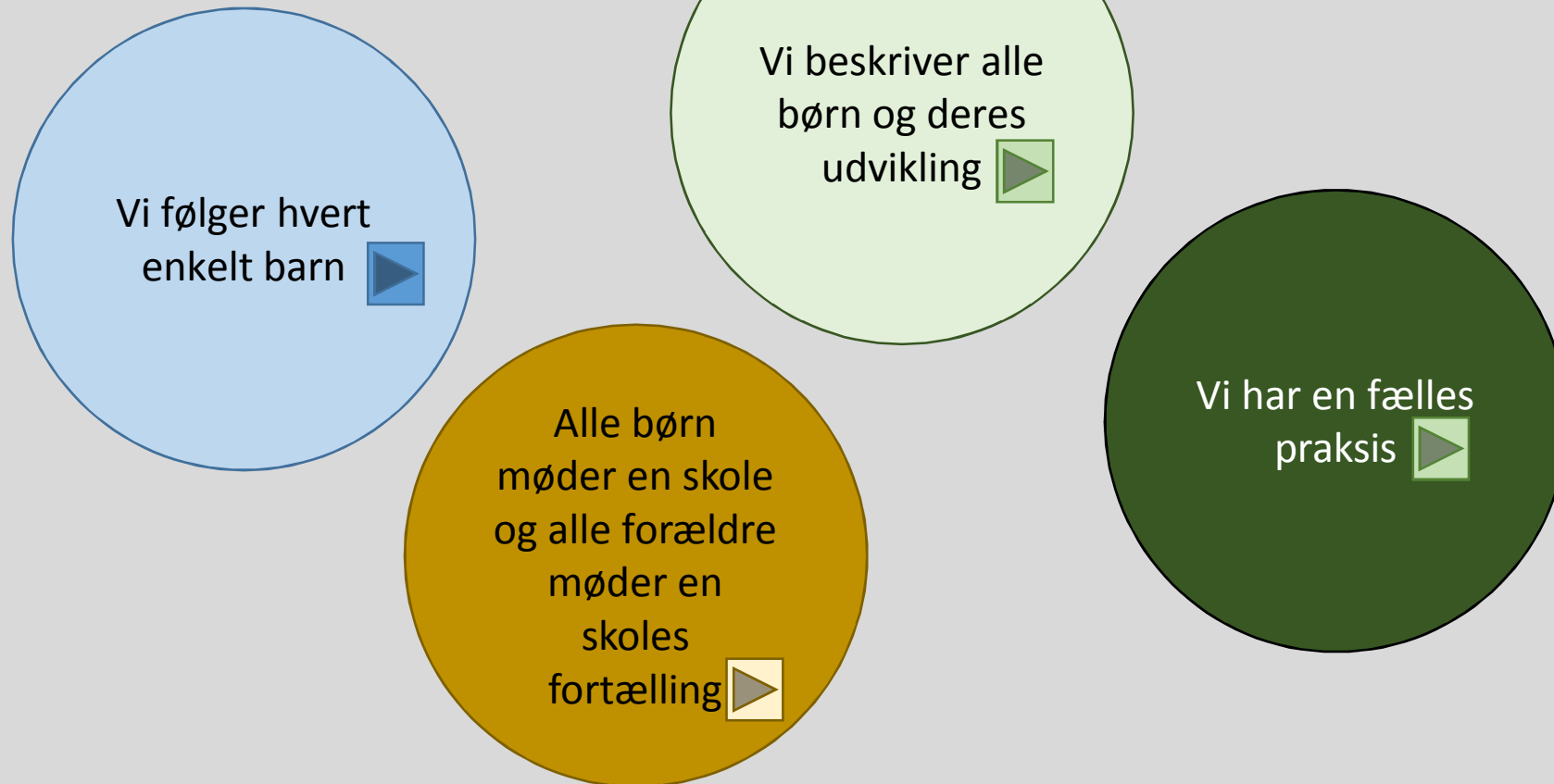
Bedre læring og trivsel for alle børn og et sammenhængende børneliv

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

Mål:

- Skabe trygge overgange med de bedste betingelser for trivsel, læring og udvikling
- Sikre kontinuitet og sammenhæng mellem hjem, institution, og skole
- Sikre systematisk videndeling mellem forældre, institution og skole
- Sikre en særlig opmærksomhed på børn i udsatte positioner
- Sikre opfølgning og evaluering på det professionelle samarbejde i overgangen

Principperne er derfor:



Vi følger hvert enkelt barn

- For at sikre overlevering af vigtig og relevant information
- For at sikre fælles professionelt sprog
- For at sikre kontinuitet i overgangen mellem hjem, institution og skole
- For at skabe trygge overgange med de bedste betingelser for trivsel, læring og udvikling

Ved at:

- Indføre fælles terminologi/sprog i KiB
- Tilpasse hjælpeteksten til overgangsnoten i KiB med fokus på sociale kompetencer, kognitiv udvikling, barnets interesser, særlig opmærksomhed
- Sikre overleveringsmøder
- Sikre feedback fra skole til dagtilbud på generelle tendenser og anvendelsen af overleveringsmateriale



Alle kommende skolebørn har besøgt en skole og alle forældre har mødt en skoles fortælling

Ved at:

- For at barnet oplever skolen i børnehøjde
- Fordi viden skaber tryghed og tryghed skaber de bedste betingelser for trivsel, læring og udvikling
- For at forventningsafstemme
- For at skabe fælles forståelsesramme
- For at skabe fælles sprog
- For at alle børn og forældre føler sig godt hjulpet

- Besøge skolen
- Indføre fælles aktiviteter mellem institution, GFO og skole
- Hver enkelt skole inviterer til arrangementer
- Indføre faste uger med besøgsdage på skolen
- Skoler inviteres til forældremøder i daginstitutioner
- Udarbejde fælles information til forældre om at starte i skole



Vi beskriver alle børn og deres udvikling

Ved at:

- For at sikre tryghed og overlevering af vigtig og relevant information
- For at sikre særlig opmærksomhed på børn i udsatte positioner
- For at understøtte barnets trivsel og progression (for at kunne spotte mistrivsel og regrediering)
- For at sikre barnet og skolen det bedste udgangspunkt for klasseplacering, særlig opmærksomhed mm. ved at stå på relevant viden
- For at sikre kontinuitet i overgangen mellem hjem, institution og skole

- Tilpasse hjælpeteksten til overgangsnoten i KiB med fokus på sociale kompetencer, kognitiv udvikling, barnets interesser, særlig opmærksomhed
- Indføre fælles terminologi i KiB
- Sikre rettidig information
- Sikre overleveringsmøder
- Sikre feedback fra skole til dagtilbud på generelle tendenser og anvendelsen af overleveringsmateriale
- Sikre tydelige visitationsprocedurer med klar rolle- og ansvarsfordeling



Vi har en fælles praksis

- For at sikre overgang med sammenhæng
- For at sikre kontinuitet i overgangen mellem hjem, institution og skole
- For at skabe trygge overgange med de bedste betingelser for trivsel, læring og udvikling
- For at udvikle vores pædagogiske praksis

Ved at:

- Møde hinanden og tale med hinanden – både når børn skal overleveres og når vi evaluerer
- Udvikle systematiseret samarbejde (årshjul, faste opgaver på faste tidspunkter, fælles terminologi i KIB)
- Indføre systematisk opfølgning og feedback mellem Dagtilbud og Skole



Relateret document 3/3

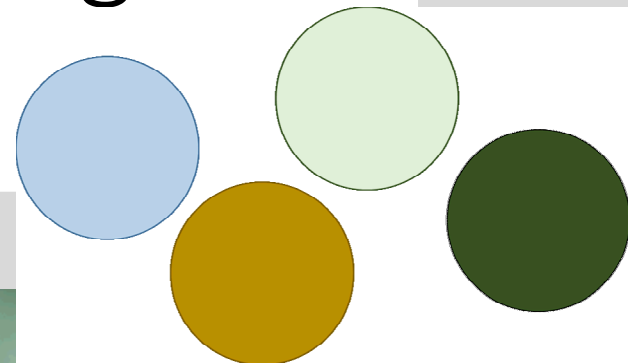
Dokument Navn: Bilag 3 Principper for samarbejdet mellem sundhedsplejen og Dagtilbud.pptx

Dokument Titel: Bilag 3 - Principper for samarbejdet mellem sundhedsplejen og dagtilbud

Dokument ID: 2603724

Bilag 3

Principper for samarbejdet mellem Sundhedsplejen og dagtilbud



Strategi for fællesskaber

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

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

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

Stærke Dagtilbud – ny lovgivning



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



Øget fleksibilitet og frit valg for børnefamilier



Bedre læring og trivsel for alle børn og et sammenhængende børneliv



Høj kvalitet gennem faglighed og tydelig ledelse

- Januar 2018: Lovændringen forventes vedtaget
- 1. Juli 2018 loven træder i kraft

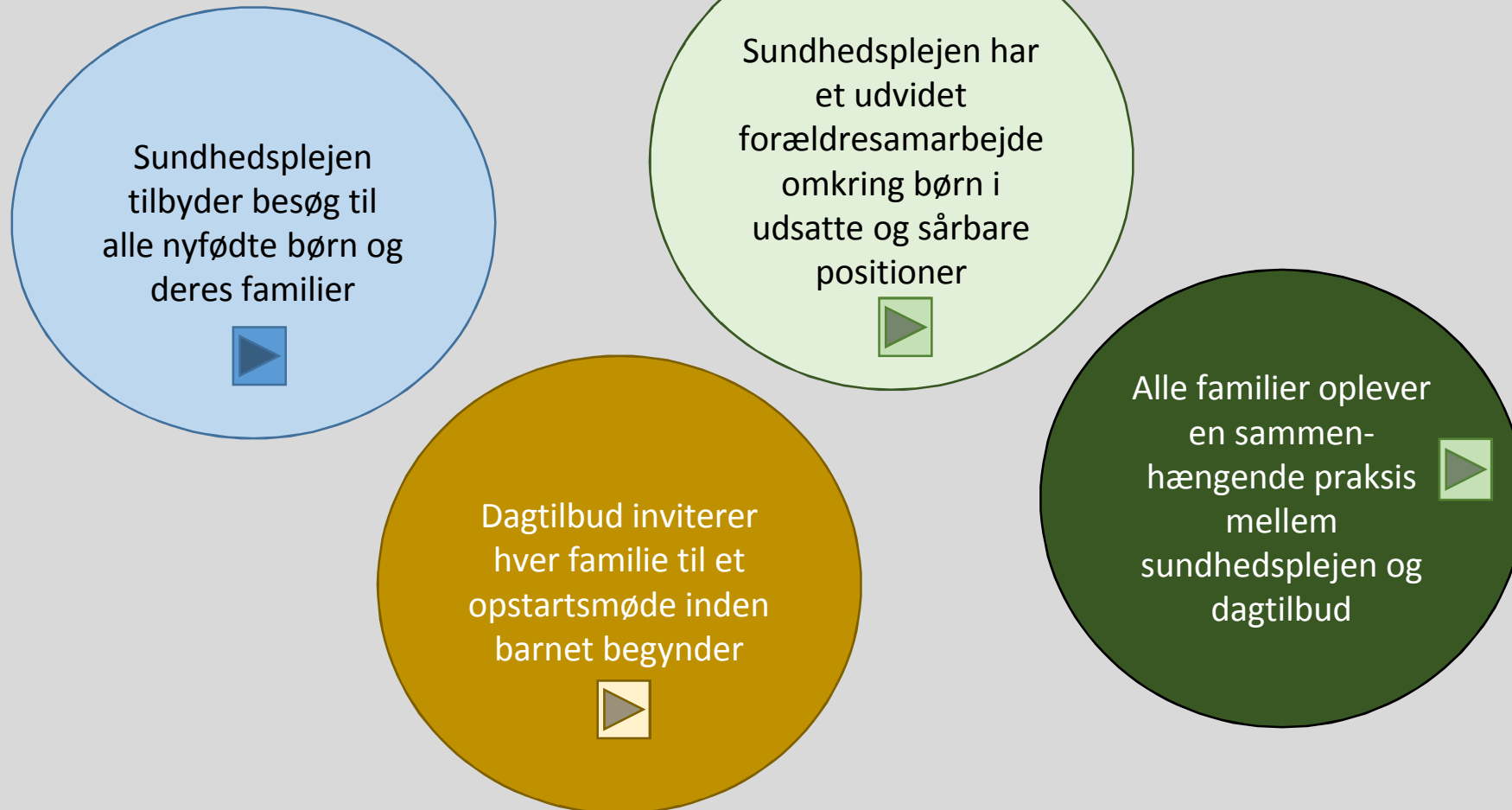
Bedre læring og trivsel for alle børn og et sammenhængende børneliv

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

Mål:

- ✓ Skabe trygge overgange med de bedste betingelser for barnets trivsel og udvikling
- ✓ Sikre kontinuitet og sammenhæng mellem hjem, sundhedsplejen og dagtilbud
- ✓ Systematisk videndeling mellem forældre, sundhedspleje og dagtilbud
- ✓ Sikre en særlig opmærksomhed på børn i sårbare og udsatte positioner
- ✓ Sikre opfølgning og evaluering på det professionelle samarbejde i overgangen

Principperne er derfor:



Sundhedsplejen tilbyder besøg til alle nyfødte børn og deres familier

For at:

- Varetage barnets tarv og skabe de bedste betingelser for barnets trivsel og udvikling
- Foretage en sundhedsfremmende og forebyggende indsats med afsæt i det brede sundhedsbegreb
- Bringe den rette viden ind og støtte forældrene i at skabe tryghed omkring familien
- Sikre en særlig opmærksomhed på børn i sårbare og udsatte positioner

Ved at:

- Tilbyde alle familier seks besøg fra fødsel frem til barnet er 8-10 måneder gammel
- Tilbyde differentieret og udvidet samarbejde, hvor der vurderes et behov for det
- Samarbejde, rådgivning og vejledning er med udgangspunkt i det enkelte barn og dets families behov og tilstedeværende ressourcer. I den forbindelse screenes via ADBB og EPDS.
- Sundhedsplejen og familien i samarbejde udfylder en overgangsbeskrivelse i Hjernen&Hjertet inden opstart i dagtilbud



Sundhedsplejen har et udvidet forældresamarbejde om børn i udsatte og sårbare positioner

For at:

- Skabe en tryk overgang med de bedste betingelser for barnets trivsel og udvikling
- Tidligt opspore ikke-alderssvarende udvikling
- Sikre en særlig opmærksomhed på børn i udsatte og sårbare positioner
 - Herunder bl.a. at sikre den rette stimulans ift. den følelsesmæssige, ernæringsmæssige, sproglige, sundhedsmæssige, motoriske og sociale udvikling

Ved at:

- Tilbyde systematisk samarbejde og opfølgning omkring:
 - Præmature børn
 - Behovsfamilier
 - Tosprogsfamilier i samarbejde med integrationsmedarbejder
 - Familier med behov for udvidet samarbejde
- Deltage på opstartsmøder i dagtilbuddet og ved behov på fremadrettede møder
- Tidligt inddrage relevante tværfaglige samarbejdspartner



Alle familier oplever en sammenhængende praksis mellem sundhedsplejen og dagtilbud

For at:

- Skabe en tryk overgang med de bedste betingelser for barnets trivsel og udvikling
- Sikre sammenhæng mellem hjemmet og dagtilbuddet
- Sikre en særlig opmærksomhed på børn i udsatte og sårbare positioner
- Stå på relevant viden om barnet
- Sikre opfølgning og evaluering i det professionelle samarbejde

Ved at:

- Have en skabelon for 'sammenhæng mellem hjem og dagtilbud' som anvendes ved alle familier
- Sundhedsplejen udfylder sammen med familien overgangsbeskrivelsen i (Hjernen&Hjertet)
- Have faglige drøftelse i et fast etableret rum mellem sundhedsplejen og dagtilbud to gange årligt
- Ved at sikre sammenhæng i kommunikationen til forældre



Dagtilbud inviterer hver familie til et opstartsmøde inden barnet begynder

For at:


- Sikre sammenhæng mellem hjemmet og dagtilbuddet
- Stå på relevant viden om barnet
- Skabe en tryk overgang med de bedste betingelser for barnets trivsel og udvikling
- Sikre forventningsafstemning

Ved at:

- Mødes om overgangsbeskrivelsen i Hjernen&Hjertet
- Have systematiske samtaler med alle forældre
- Møde barnets behov og *ændrer vaner sammen (søvnrytme, rutiner mm.)*
- Have en vision for forældresamarbejde i dagtilbuddet, som er kendt og synlig i dagtilbuddets praksis.
- Dagtilbud og sundhedsplejen udvikler en fælles spørgeguide eller hjælpetekst til brug ved opstartsmøder



Dokument Navn:	Bilag 1. Sprogvurderingsresultater for 3- og 5-årige.docx
Dokument Titel:	Bilag 1. Sprogvurderingsresultater for 3- og 5-årige
Dokument ID:	2622658
Placering:	Emnesager/Særlig indsats for tosprogede børn 0-6 år i Gentofte Kommune/Dokumenter
Dagsordens titel	Særlig indsats for tosprogede børn 0-6 år i Gentofte Kommune
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

1. Om sprog vurderinger - de tre indsatsgrupper

Børn i Gentofte Kommune bliver sprog vurderet, når de er ca. tre år, og når de er ca. fem år. Sprog vurderingen er aldersdifferentieret, og der er taget højde for forskelle mellem drenge og pigers udvikling. Sprog vurderingen ender ud i en score på en skala fra 1 til 100. Derudfra bliver barnet placeret i en indsatsgruppe. Indsatsgruppen giver et billede af barnets mulige støttebehov.

De tre indsatsgrupper er:

1. **Generel indsats** - omfatter børn, som har en alderssvarende sproglig udvikling. Fælles for børnene er, at de selv bruger et varieret sprog og har en god forståelse for sproget. Børnene har score på 15 til 100 point.

Den sproglige indsats i forhold til disse børn varetages af dagtilbuddets generelle sproglige aktiviteter og udvikling af pædagogisk sprogunderstøttende miljøer.

2. **Fokuseret indsats** - omfatter børn, som vurderes i en periode at have behov for en indsats inden for mindst ét sprogområde. Fælles for børnene er, at de selv bruger sproget og viser, at de forstår talt sprog, men begge dele kun i et vist omfang. Børnene har score på 5 til 15 point.

Den sproglige indsats i forhold til disse børn varetages af pædagoger i dagtilbuddet, som har øget opmærksomhed på børnenes sproglige udvikling og på at inddrage dem i sproglige aktiviteter i dagligdagen. Det kunne omhandle et barn, som sprogligt virker yngre end sine jævnaldrende. Barnet kan deltage i lege, men har ofte brug for voksenstøtte.

3. **Særlig indsats** - omfatter børn, som vurderes at have behov for en særlig og målrettet sprogstimulerende indsats, idet de ikke har tilegnet sig det forventelige alderssvarende sprog. Børnene har score på 1 til 5 point.

Behovet for denne særlige indsats medfører ofte en indstilling til talehøre konsulenterne (audiologopæderne) i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) med henblik på en nærmere udredning af barnets sproglige udvikling og deraf afledte sprogunderstøttende behov. Den sproglige indsats varetages i et samarbejde mellem PPR, dagtilbud og forældre. Det kunne eksempelvis omhandle et barn, som ikke kan bruge sit sprog. Det betyder, at barnet har svært ved at forstå sætninger og kollektive beskeder. Barnet kan have mange konflikter og har svært ved at indgå i gode lege med jævnaldrende.

2. Sprog vurderingsresultater 3-årige

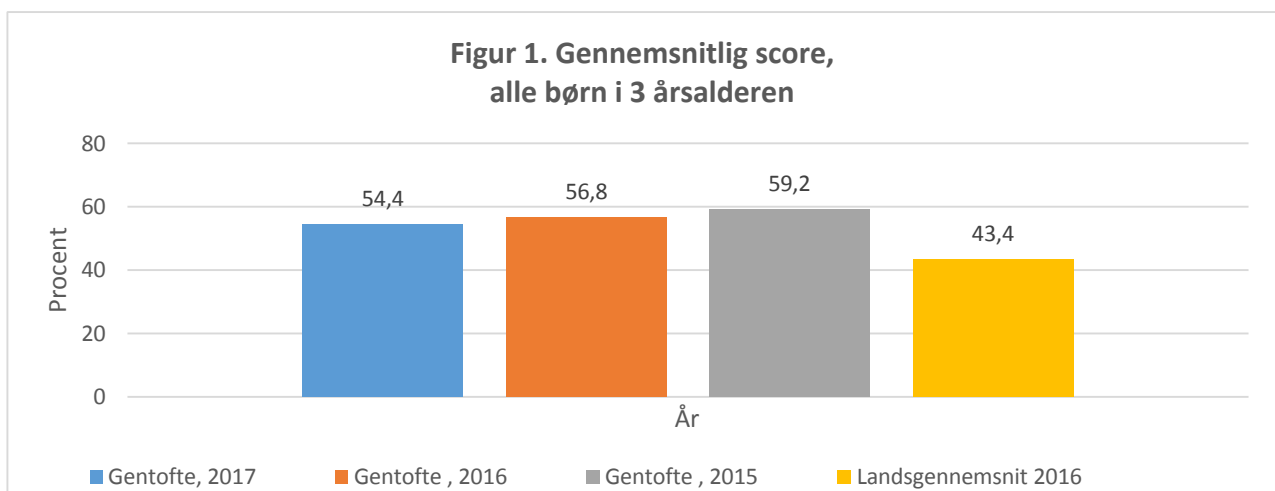
Som beskrevet ovenfor, er resultaterne opgjort efter en skala fra 1-100, hvor en score mellem 0-5 udløser en særlig indsats, en score på 5-15 udløser en fokuseret indsats og en score mellem 15 og 100 udløser en generel indsats. I afsnit 2.1 beskrives den gennemsnitlige score ved sprog vurderingen for henholdsvis alle treårige børn i Gentofte Kommune og tosprogede 3-årige børn i Gentofte Kommune, fra 2015 til 2017. Endvidere viser resultaterne i afsnit 2.2 til 2.4 fordelingen på indsatsgrupper for 3-årige og 5-årige børn baseret på pædagogernes sprog vurderinger i 2016 og 2017 – opgjort i forhold til sprog baggrund. Det bemærkes, at Sprog vurderingen blev revideret i maj 2018, og resultatopgørelserne herefter blev ændret. Det er ikke muligt at få samlede opgørelser,

hvori der indgår resultater fra både den tidligere og den reviderede udgave af Sprogvurderingen. Med henblik på sammenligning med tidligere års resultater, har vi derfor valgt ikke at medtage resultater for 2018.

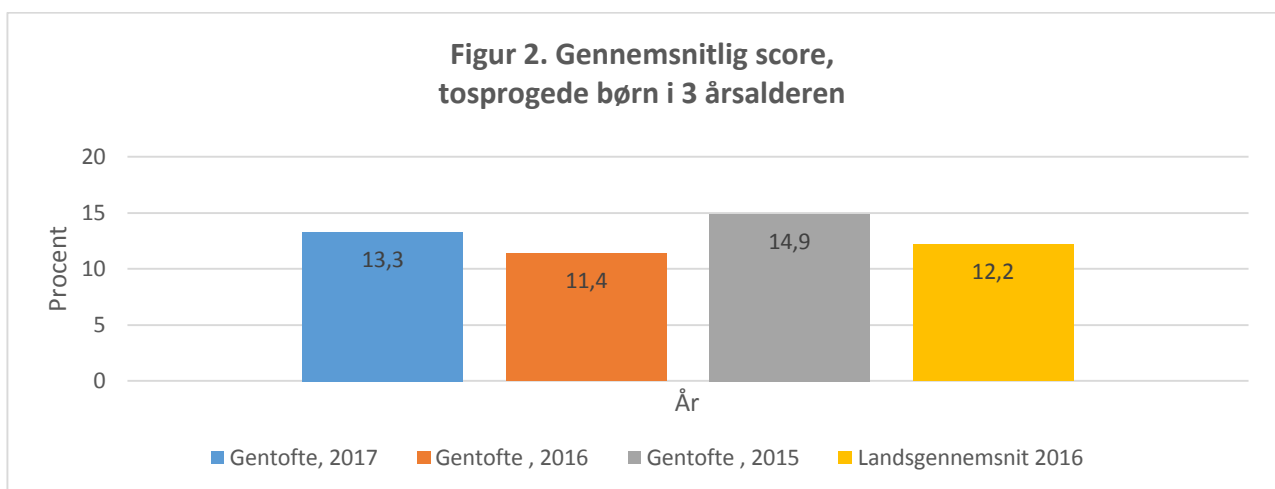
Alle sprogvurderinger i den valgte periode tæller med i udregningen. Det vil sige, at hvis et barn har to vurderinger i denne periode vil begge vurderinger tælle med. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der kan være forskellige årsager til, at et barn får en lav score i en sprogvurdering. Derfor tjener tallene også overvejende til at skabe refleksion og dialog.

2.1 Gennemsnitlig score ved 3-årssprogvurdering

Figur 1. viser den gennemsnitlige score ved treårs sprogvurderingen for alle børn over en treårig periode, fra 2015 til 2017.

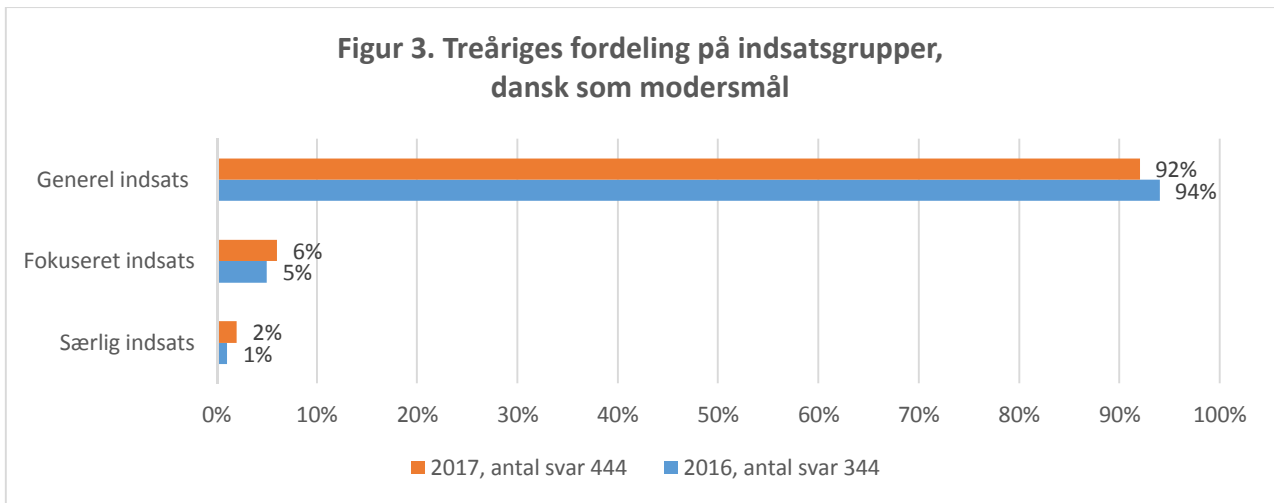


Figur 2. viser den gennemsnitlige score ved treårssprogvurderingen for tosprogede børn over en treårig periode, fra 2015 til 2017. Resultaterne dækker over både børn med andet/andre sprog og børn med to modersmål, herunder dansk.

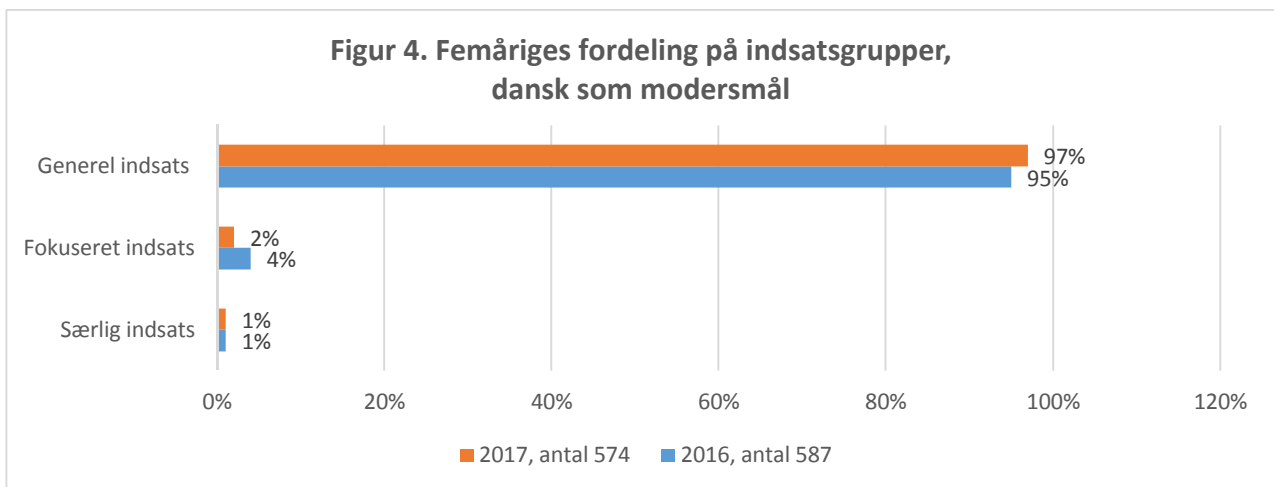


2.2 Fordeling på indsatsgrupper, dansk som modersmål

Figur 3. viser andelen af børn med dansk som modersmål, der har behov for hhv. en generel, en fokuseret eller særlig sprogindsats i 3-årsalderen.

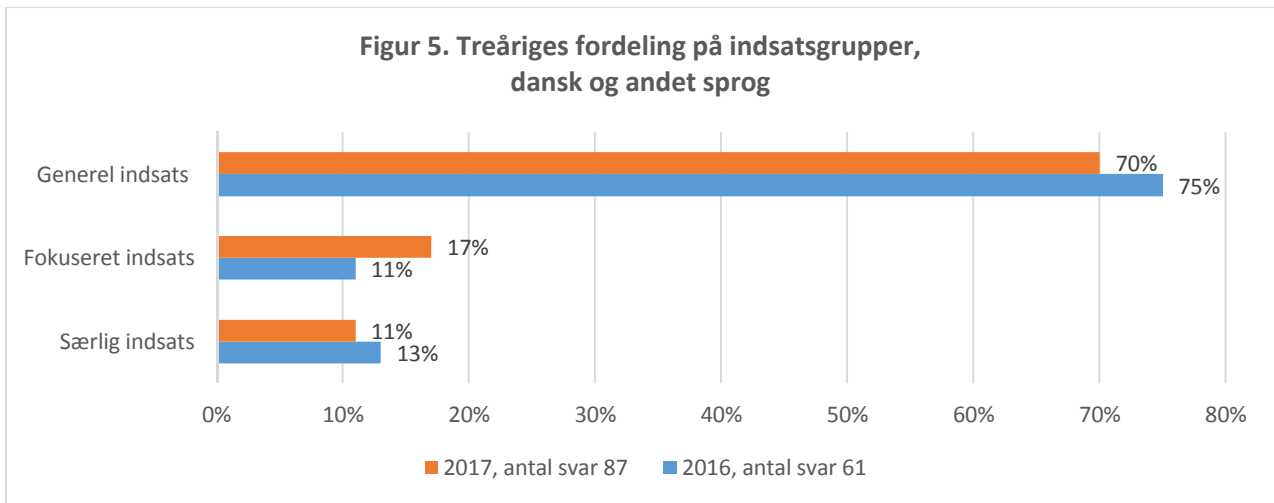


Figur 4. viser andelen af børn med dansk som modersmål, der har behov for hhv. en generel, en fokuseret eller særlig sprogindsats i 5-årsalderen.

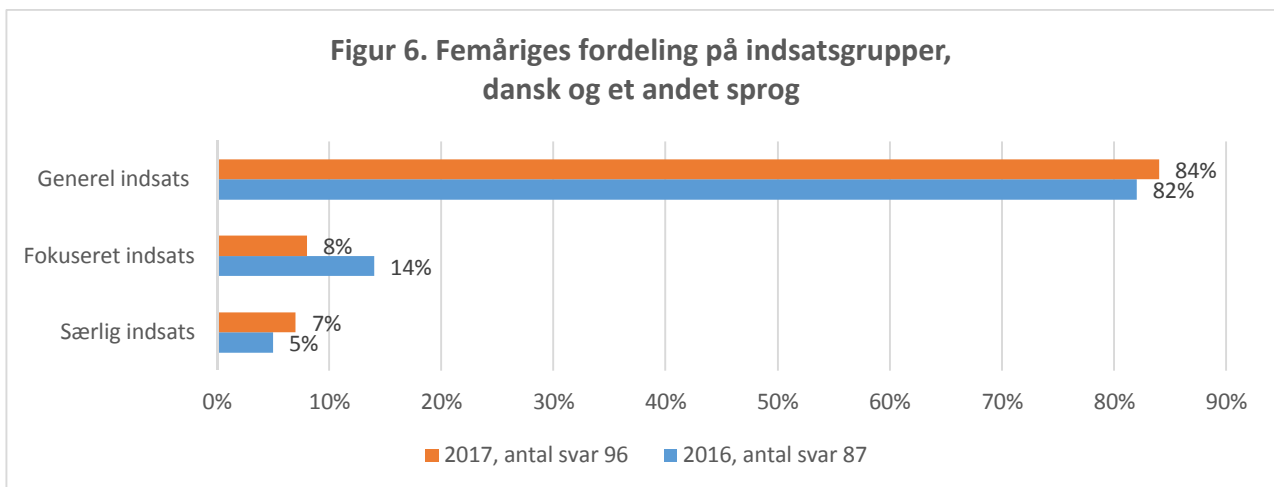


2.3 Fordeling på indsatsgrupper, dansk og andet sprog

Figur 5. viser andelen af børn med to modersmål, herunder dansk, der har behov for hhv. en generel, en fokuseret eller særlig sprogindsats i 3-årsalderen.

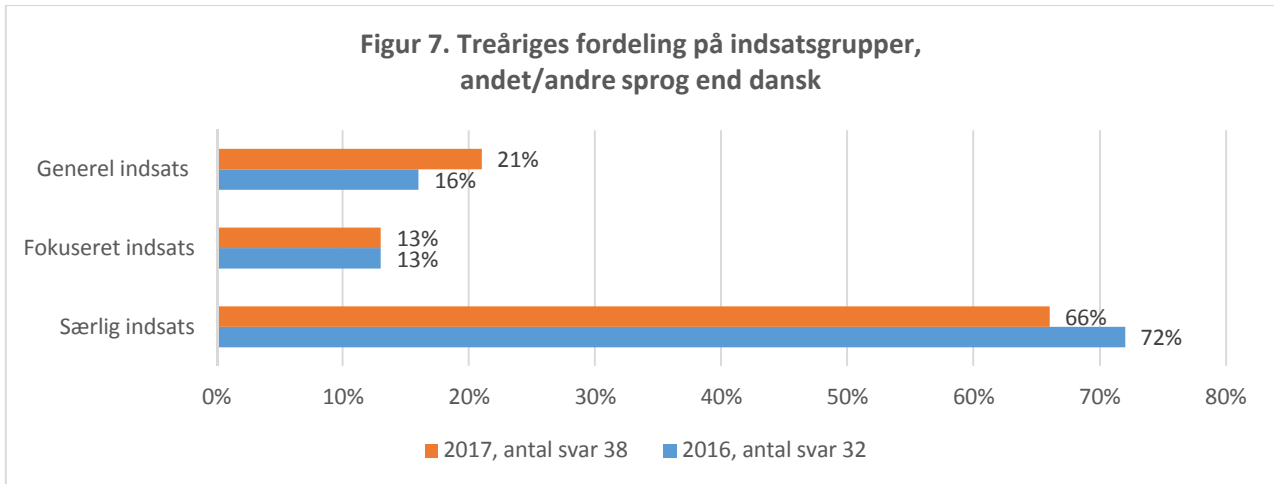


Figur 6. viser andelen af børn med to modersmål, herunder dansk, der har behov for hhv. en generel, en fokuseret eller særlig sprogindsats i 5-årsalderen.

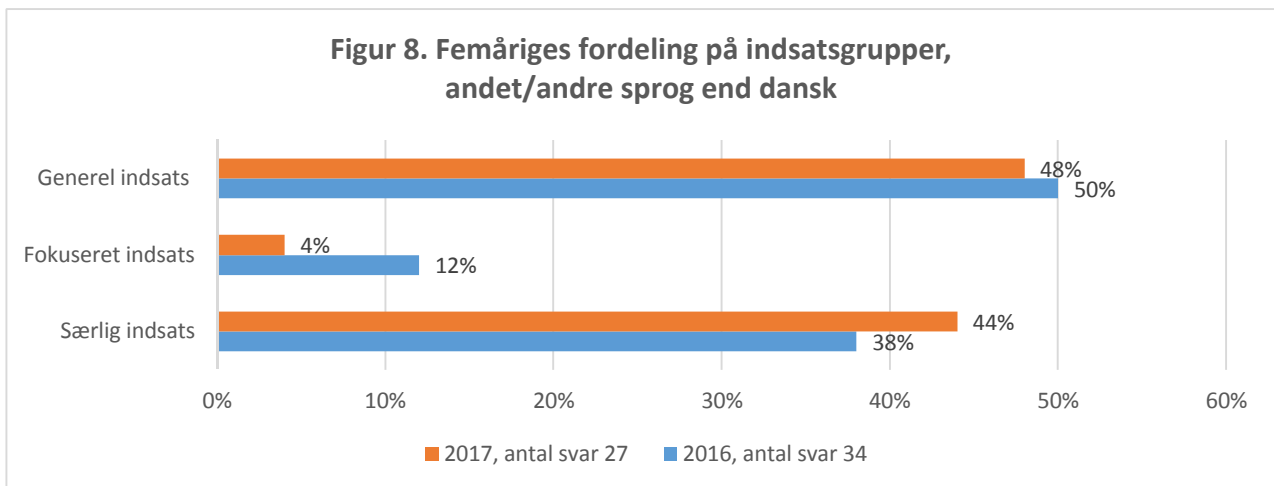


2.4 Fordeling på indsatsgrupper, andet/andre sprog end dansk

Figur 7. viser andelen af børn med andet/andre sprog end dansk, som har behov for hhv. en generel, en fokuseret eller særlig sprogindsats i 3-årsalderen. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det ikke fremgår af resultaterne for børn med dansk som andet sprog, hvor længe de har boet i Danmark, når vurderingen er foretaget.



Figur 8. viser andelen af børn med andet/andre sprog end dansk, som har behov for hhv. en generel, en fokuseret eller særlig sprogindsats i 5-årsalderen.



Dokument Navn: Bilag 1 Redegørelse vedr. Camillehusene.pdf
Dokument Titel: Bilag 1 Redegørelse vedr. Camillehusene
Dokument ID: 2655438
Placering: Emnesager/Redegørelse om Camillehusene til Børneudvalget/Dokumenter
Dagsordens titel Redegørelse om Camillehusene
Dagsordenspunkt nr 5
Appendix nr 1
Relaterede Dokumenter: 1



GENTOFTE KOMMUNE

Redegørelse vedr. Camillehusene

28. januar 2019

Redegørelse vedrørende Camillehusene

I december 2018 modtog Gentofte Kommune efter en række tilsynsbesøg de endelige tilsynsrapporter fra Socialtilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende forholdene på Camillehusene. Dette sker henholdsvis den 10. december og den 20. december 2018. Rapporterne slår ned på en række ikke tilfredsstillende forhold på Camillehusene. Flere af disse forhold er efterfølgende blevet omtalt i artikler i Berlingske Tidende.

Nærværende redegørelse beskriver de forhold, som Socialtilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed finder utilfredsstillende.

Socialtilsynets tilsynsrapport blev udarbejdet på baggrund af et uanmeldt besøg på Camillehusene den 25. september og et anmeldt besøg den 12. oktober 2018. Tilsynsrapporten fra Styrelsen for Patientsikkerhed blev udarbejdet på baggrund af et tilsynsbesøg den 15. november 2018.

Socialtilsynet vurderer i deres tilsynsrapport, at børnene og de unge generelt trives og udvikler sig i Camillehusenes ramme. Socialtilsynet peger dog samtidig på, at Camillehusene har problemer med arbejdsmiljøet samt har en omfattende ledelsesmæssig opgave i forhold til at sikre, at driften og udviklingen af Camillehusene sker i henhold til lovgivningen og i forhold til løbende forbedring af indsatsen. Ifølge rapporten kan Camillehusene opnå en markant forbedring af det samlede tilbud ved at arbejde målrettet med følgende tre temaer:

- Magtanvendelse
- Dokumentation
- Oplæring af nye medarbejdere

Tilsynsrapporten fra Styrelsen for Patientsikkerhed påpeger, at Camillehusene falder i kategorien 'Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden'. Særligt påpeges, at der mangler en systematisk tilgang til den sundhedsfaglige dokumentation, de sundhedsfaglige instrukser, såsom instruks for patienters behov for behandling, instrukser inden for journalføring -og patientrettigheder samt implementering af disse, samt at instruks for medicinbehandling er mangelfuld og ikke lever op til de formelle krav om instrukser.

I det følgende gennemgås vurderingerne i de to rapporter samt de initiativer, som Camillehusene og Gentofte Kommune har taget for at bringe forholdene i orden. De handleplaner, der er udarbejdet i forbindelse med tilsynene, indgår i de nævnte initiativer.

Camillehusene er et døgntilbud med 22 pladser til børn og unge med særlige behov. Målgruppen er børn og unge i alderen 0-23 år. Alle har varige funktionsnedsættelser inden for fysiske, intellektuelle og autistiske problemstillinger. Mange er gangbesværede og benytter kørestol og andre hjælpemidler. Flere har ikke et verbalt sprog. Alle benytter skoletilbud på specialskole uden for Camillehusene. Camillehusene har tre huse på Bank Mikkelsens Vej (Hus 7, 9 og 13) med gode adgangsforhold og god indretning til børn og unge, der har behov for et døgntilbud. Institutionen er takstfinansieret. Camillehusene havde i 2018 et budget på 25,8 mio. kr. og et overskud på 0,2 mio. kr.

Socialtilsynet – godkender og fører anmeldte og uanmeldte tilsyn bl.a. med døgntilbud for børn og unge. Tilsyn gennemføres med afsæt i Lov om socialtilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed – fører risikobaserede tilsyn enten som planlagte eller reaktive tilsyn med sundhedsforhold bl.a. på behandlingssteder. Tilsyn gennemføres på basis af Sundhedsloven.

Socialtilsynets fokuspunkter

Arbejds miljø

Socialtilsynet bemærker, at Camillehusene har udfordringer med arbejdsmiljøet, blandt andet i kraft af en omfattende personalegennemstrømning og højt sygefravær. Socialtilsynet udtrykker stor bekymring for tilbuddets brug af vikarer og nye medarbejdere i forbindelse med sygdom, ferie og personaleudskiftning, herunder om der sker den nødvendige introduktion og oplæring. Socialtilsynet vurderer, at Camillehusene kan opnå en markant forbedring af det samlede tilbud ved at arbejde målrettet med disse tre temaer; magtanvendelse, dokumentation og oplæring af nye medarbejdere. Camillehusene udarbejder i høringsfasen en handleplan for introduktion og oplæring af nye medarbejdere og vikarer, som Socialtilsynet godkender. Socialtilsynet tilkendegiver, at de vil følge processen tæt.

Vikarforbrug, sygefravær og personaleomsætning

Vikarforbruget i Camillehusene lå for 2018 på 12.919,75 timer. Det har i hele 2018 været registreret 137 forskellige medarbejdere på Camillehusene. Det er Sociale Institutioner og Familieplejes (SIFA) vurdering, at vikarforbruget er højt, men ikke alarmerende højt.

Sygefravær

Sygefraværet på Camillehusene var i 2018 på 3,4 % for korttidssygefravær og 1,5 % for langtidssygefravær. Det afviger ikke markant fra de øvrige institutioner under SIFA.

Personaleomsætning

Personaleomsætning for månedslønnede medarbejdere på Camillehusene lå i 2018 på 27 %, hvilket er på niveau med andre institutioner under SIFA.

Oplæring af nye medarbejdere og vikarer

Som led i at sikre en oplæring af nye medarbejdere og vikarer er der taget nedenstående initiativer:

- De ugentlige KVL-teammøder (Kompetence, Viden og Læring) er i januar 2019 omlagt til møder for den samlede personalegruppe i Camillehusene. Emnerne for møderne i januar har været:
 - Gennemgang af rapport fra Styrelsen for Patientsikkerhed og sundhedsfaglige instrukser
 - Undervisning i Lov om Voksenansvar (omhandler magtanvendelser)
 - Kursus i medicin håndtering
- Daglige morgenmøder med drøftelse af eventuelle magtanvendelser, grå zone-situationer, tvivls-spørgsmål, sundhedsfaglige dilemmaer mv.
- Implementering af ordning med sidemandsoplæring og rutine, hvor vikarer får 2-3 'følvagter'
- Planlægning af undervisningsforløb for ufaglærte, løst ansatte vikarer, der vil blive gennemført 2 gange årligt

Det er SIFA's vurdering, at Camillehusene er kommet godt i gang med den nye mødestruktur, der bl.a. understøtter oplæring og en fælles faglig udvikling i medarbejdergruppen. Det er ligeledes SIFA's vurdering, at de løbende drøftelser vedr. magtanvendelser er godt i gang og fortsat vil få stor opmærksomhed.

Afdækning af arbejdsmiljøet

SIFA modtog i juni og juli 2018 en henvendelse fra en medarbejder vedr. arbejdsmiljøet på Camillehusene. Medarbejderen ønskede, at henvendelsen skulle behandles anonymt. I august modtog SIFA en bekymrings-skrivelse – videresendt af Camillehusene – fra en forælder, som Camillehusenes ledelse og medarbejdere efterfølgende holdt møde med. I september modtog SIFA en henvendelse fra Socialpædagogerne Storkøbenhavn – ligeledes om arbejdsmiljøet på Camillehusene. Samtidig modtog Camillehusene efter et besøg af Arbejdstilsynet den 4. september 2018 en grøn smiley som et tegn på, at der ikke er konstateret arbejdsmiljømæssige problemer. Arbejdstilsynet giver dog en ikke-forpligtende vejledning om fysisk håndtering af personer. Endelig modtog SIFA i oktober en klage fra et forældrepar over ledelsen på Camillehusene.

På baggrund af disse henvendelser blev der fra september holdt en række møder mellem SIFA, Camillehusenes ledelse og de lokale tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter. SIFA tog efterfølgende initiativ til en nærmere afdækning af de arbejdsmiljømæssige forhold i Camillehusene. Afdækningen, der blev igangsat i oktober og gennemført af HR Strategisk Udvikling og Arbejdsmiljø i Gentofte Kommune, identificerede følgende elementer af betydning for arbejdsmiljøet:

- Medarbejderindtryk af den samlede ledelse
- Modstridende krav i arbejdet
- Forskellig praksis i husene
- Fravær af forebyggende værktøjer i arbejdsmiljøet
- Omdømme og personaleomsætning

Det er SIFA's vurdering, at der er ganske alvorlige forhold omkring arbejdsmiljøet på Camillehusene, som skal rettes op. SIFA vurderer, at de indsatser, arbejdsmiljøundersøgelsen peger på, f.eks. muligheden for formaliseret arbejdsmiljømæssig eller pædagogfaglig sparring, dialog omkring kriterier for indberetning af magtanvendelser samt arbejdspladsvurdering (APV), hænger sammen med de forhold, der er påpeget af både Socialtilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Arbejdsmiljøet, herunder vikarforbrug, sygefravær og personaleomsætning, har ikke eksplicit været en del af de handleplaner, der er udarbejdet i forbindelse med tilsynsbesøgene. Gentofte Kommunes indsats for at styrke ledelsen, blandt andet ved rekruttering af en ny forstander, skal derfor ses som et supplement til de handleplaner, der foreligger. Herudover skal der iværksættes en række initiativer i forlængelse af analysen fra HR Strategisk Udvikling og Arbejdsmiljø.

Magtanvendelser

Socialtilsynet påpeger i sin tilsynsrapport, at man har en særlig bekymring i forhold til magtanvendelse. Tilsynet påpeger, at medarbejderne ikke har fået den nødvendige opkvalificering i forhold til gældende lovgivning for henholdsvis børn og unge under 18 år og unge over 18 år. Socialtilsynet har erfaret, at tilbuddet i et uafdækket omfang benytter magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til at sikre omsorgen for børnene og de unge i dagligdagen. Tilbuddet har ikke indberettet magtanvendelse siden 1/1-2014, og Socialtilsynet har vurderet, at ledelsen og medarbejderne ikke løbende har reflekteret over og drøftet dilemmaer i feltet mellem magtanvendelse og omsorg konkret i forhold til tilbuddets målgruppe. I forlængelse af tilsynsbesøgene varslede Socialtilsynet derfor påbud om, at tilbuddet skulle udarbejde en handle-

plan med henblik på at sikre, at tilbuddet fremover overholder lovgivningen. I høringsfasen har Camillehusene udarbejdet en handleplan for opkvalificering af medarbejderne og implementering af lovgivningen på magtanvendelsesområdet. Socialtilsynet har godkendt handleplanen og vil følge arbejdet.

Der taget nedenstående initiativer på baggrund af tilsynets bekymringer:

- Camillehusene har ændret praksis i registrering og indberetning af magtanvendelser, og morgenmøderne er udvidet, således at de nu indeholder en drøftelse og gennemgang af situationer, hvor der har været anvendt magt.
- Der er indført en fast rutine i denne forbindelse, hvor huslederen indsamler relevant information og sikrer korrekt registrering og indberetning.
- Der er gennemført undervisning af forstander, husledere og lærings- og udviklingskoordinator den 28. november 2018. Ligeledes er der afholdt heldagsundervisning d. 16. januar 2019 for alle kontaktpersoner, basisstøttemedarbejdere, husledere og lærings- og udviklingskoordinator.
- Der er planlagt yderligere undervisning den 6. marts og den 26. juni 2019. Formålet er at sikre opkvalificering af pædagoger og ufaglærte medarbejdere.

Det er SIFA's vurdering, at handleplanen vedr. magtanvendelser har skærpet medarbejdernes opmærksomhed på egen praksis, og der er i perioden oktober 2018 – januar 2019 registreret 8 magtanvendelser.

Dokumentationspraksis

Socialtilsynet har vurderet, at Camillehusenes dokumentationspraksis i meget lav grad er systematisk og kun i ringe grad indeholder konkrete udviklingsmål, beskrivelser af den pædagogiske indsats, evaluering af barnets udvikling samt refleksioner, der kan bidrage til forbedring af indsatsen. Socialtilsynet har vurderet, at Camillehusene og Gentofte Kommune har en særlig udfordring i forhold til at sikre børnenes og de unges retssikkerhed i forhold til tilbuddets dokumentationspraksis. Socialtilsynet har siden 2016 anbefalet, at Camillehusene udvikler sin dokumentationspraksis og sikrer en tidssvarende praksis i et elektronisk dagbogssystem, der er udviklet til at håndtere og understøtte dokumentationen af børnenes og de unges udviklingsmål, samt den pædagogiske indsats og evaluering af børnenes udvikling og trivsel. Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddet får fokus på systematik i sin dokumentationspraksis, og at tilbuddet sikrer, at medarbejdernes faglige overvejelser og refleksioner kommer til at fremgå af det skriftlige dokumentationsmateriale.

Der er taget nedenstående initiativer vedr. Camillehusenes dokumentationspraksis:

- Den 25. januar 2019 har Gentofte Kommune indskærpet over for Camillehusene, at udrulning af Elektronisk Klient Journal skal påbegyndes mandag den 28. januar 2019. Udrulningen forventes at være fuldt implementeret efter en uge. Gentofte Kommune besluttede den 25. januar 2019 at indsætte ekstra ressourcer fra SIFA i forhold til at understøtte udrulningen.
- Vedrørende ibrugtagning af medicinmodulet i EKJ (Elektronisk Klient Journal) afventer dette, at personalet får fortrolighed med brug af EKJ for at sikre korrekt og rettidig medicin udlevering og håndtering. For at sikre barnets retssikkerhed skal de udfyldte medicinregistreringsark dog fremefter skannes ind og lægges på barnets sag i EKJ.

Håndtering af akutte 112 situationer

Socialtilsynet bemærker i sin tilsynsrapport, at medarbejderne har oplyst, at de ved flere lejligheder har oplevet, at tilbuddets ledelse har vurderet barnets behov for indlæggelse ud fra en samlet ressourcebetragtning frem for en konkret vurdering af barnets tilstand.

Efter en konkret beskrivelse i Berlingske Tidende den 25. januar 2019 af forhaling af kald til 112 i en akutsituation, som kommunen ikke tidligere har været bekendt med, er det blevet klart for Gentofte Kommune, at Socialtilsynets bemærkning kan omhandle akutte 112-situationer.

Derfor har chefen for SIFA og direktøren for Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid (BSKUF) den 25. januar 2019 haft samtaler med alle ledere og medarbejdere, der var på arbejde på Camillehusene den pågældende dag. Efterfølgende har direktøren desuden haft samtaler med tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter. På møderne er det blevet understreget, at Camillehusene aldrig må gå på kompromis med borgernes sikkerhed.

Dialogerne på Camillehusene har tydeliggjort, at der er behov for endnu mere støtte til institutionen, end først antaget. Dette i form af en betydelig og ekstraordinær indsats for hurtigt at sikre, at ledelsen løbende styrkes og udvikles gennem adgang til sparring og supervision, og ved at samarbejdet mellem medarbejderne forbedres.

Ved udarbejdelsen af nærværende redegørelse har Gentofte Kommune identificeret yderligere en henvendelse fra forældre vedrørende Camillehusene. Henvendelsen er fra 2017 og omhandler sikkerheden i forbindelse med en trampolin på Camillehusene. Trampolinen blev i sommeren 2018 gravet ned.

Styrelsen for Patientsikkerheds fokuspunkter

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 26. september 2018 en bekymringshenvendelse fra Socialtilsynet vedrørende hygiejne samt medicinhåndtering og pleje og behandling på Camillehusene.

Det får Styrelsen til at foretage et reaktivt tilsynsbesøg på Camillehusene den 15. november 2018. Under dette besøg giver styrelsen en mundtlig tilbagemelding på de fire forhold, som havde givet anledning til Socialtilsynets bekymringshenvendelse:

- Medicinhåndtering
- Opbevaring og rengøring af sonder
- Injektioner
- Håndtering af PN medicin

I forhold til de fire forhold var den mundtlige tilbagemelding fra styrelsens tilsynskonsulenter:

- Medicinhåndtering: Der er præparater, hvis navne ikke stemte overens med, hvad der står på medicinlisten. Det drøftes, at apotekerne indimellem leverer præparater med andet navn, men med det angivne aktive stof. Tilsynet anerkender udfordringen, men påpeger, at alle institutioner må

arbejde med at få dette på plads. Procedurene i Camillehusene for medicindispensering får ros, og det bliver anbefalet at opretholde en aktiv udvikling af det strukturerede arbejde, der er med dette.

- Opbevaring og rengøring af sonder: Tilsynskonsulenterne udtrykker, at Camillehusenes praksis og organisering af sonde-slanger og udstyr er overskueligt og relevant for hverdagen. Tilbagemeldingen er, at hygiejnen i forbindelse med brug af sonder er i orden.
- Injektionsbehandling: Tilsynskonsulenterne er i tvivl om, hvorvidt det er i orden at injicere med samme injektionsnåle, som ved brug af insulin. De vil vende tilbage i tilfælde af, at Camillehusene skal ændre i deres praksis.
- PN medicin: Tilsynskonsulenterne henstiller til, at Camillehusene får tydeligere rammer for at give PN medicin (medicin som tages ved behov).

Tilsynskonsulenterne anbefaler endvidere, at der ansættes sundhedsfagligt personale til håndtering af medicin, instrukser og sygeplejefaglighed.

Styrelsen for Patientsikkerhed meddeler, at Camillehusene vil modtage en række påbud på de manglende instrukser for det sundhedsfaglige område samt en endelig tilbage melding for det samlede tilsyn, og at man vil komme på opfølgende tilsynsbesøg, angiveligt i februar 2019.

På baggrund af den mundtlige tilbage melding som afslutning af tilsynsbesøget den 15. november 2018 vurderer Camillehusene og SIFA, at udviklingsarbejdet med implementering af sundhedsfaglig lovgivning skal fortsætte som planlagt i forlængelse af Socialtilsynets besøg i september og oktober 2018.

Den 14. december 2018 modtager Camillehusene og SIFA styrelsens udkast til tilsynsrapport og høring over påbud til Camillehusene. Styrelsen giver i den forbindelse Camillehusene et 'straks påbud' vedr. injektionsbehandling. Samme dag overtager en sygeplejerske fra Gentofte Kommunes hjemmepleje injektionsbehandlingerne på Camillehusene.

Den 19. december 2018 sender Camillehusene partshøring indeholdende handleplaner til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Den 20. december 2018 modtager Camillehusene og SIFA den endelige tilsynsrapport fra styrelsen. Styrelsen konkluderer, at Camillehusene har kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

[Manglende sundhedsfaglige instrukser, herunder patientsikkerhed, medicinhåndtering](#)

Styrelsen for Patientsikkerhed peger i den skriftlige tilsynsrapport på, at der mangler flere instrukser, herunder instruks om sundhedsfaglig dokumentation, samarbejde med behandlingsansvarlig læge, patienternes behov for behandling og personalets kompetence-, ansvars- og opgavefordeling. Man peger på, at instruksen for medicinhåndtering ikke lever op til de formelle krav om instrukser, og at den er mangelfuld i forhold til, at det er ikke-sundhedsfagligt personale samt afløsere, der håndterer patienternes medicin.

Der er på baggrund af kritikken taget følgende initiativer:

- Camillehusene har udarbejdet de instrukser, der er blevet stillet krav om i rapporten.
- Instrukserne er gennemgået på et heldagspersonalemøde den 9. januar 2019 og er omdelt til alle afdelinger på Camillehusene.
- Alle medarbejdere er blevet instrueret i at være medansvarlig i forhold til at synliggøre det sundhedsfaglige arbejde, der pågår i Camillehusene.

- Drøftelser af sundhedsfaglige forhold er nu en del af de faste morgenmøder og er en del af de kommende KVL teammøder.
- Der har været afholdt kursus i medicin håndtering den 23. og 24. januar 2019. Formålet med kurset er at sikre opkvalificering af pædagoger og ufaglærte medarbejdere i medicin håndtering. Der er planlagt yderligere et kursus i medicin håndtering den 20. og 21. maj 2019.
- Der tilknyttedes fremadrettet en sygeplejefaglig konsulent til Camillehusene.

Det er SIFA's vurdering, at der er behov for en sundhedsfaglig opprioritering på Camillehusene, og at opmærksomheden på det medicinske område er blevet skærpet med ovenstående initiativer. SIFA vurderer, at tilknytningen af den sygeplejefaglige konsulent kan være med til at kvalificere og fastholde et sundhedsfagligt perspektiv i det pædagogiske arbejde.

Gentofte Kommunes samlede vurdering af forholdene på Camillehusene

Samlet set vurderer Gentofte Kommune, at der har været en række kritisable forhold på Camillehusene. Gentofte Kommune tager disse forhold særdeles alvorligt og har taget en række nødvendige skridt for at sikre, at forholdene på Camillehusene bringes i orden med det samme. Dette gælder både i forhold til gældende regler, arbejdsmiljø samt ledere og medarbejdernes kompetencer.

Gentofte Kommune har for at støtte institutionens arbejde med at bringe forholdene i orden øget den faglige konsulentunderstøttelse fra SIFA, lige som direktøren på området personligt vil følge arbejdet på Camillehusene i en periode.

Da der er indgået en fratrædelsesaftale med forstanderen, indsættes der en midlertidig bemanding af forstanderposten, og der igangsættes rekruttering af en ny forstander i tæt samarbejde mellem Gentofte Kommune og Camillehusenes ledelse og medarbejdere, tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter.

Øvrige institutioner

SIFA har medio januar foranlediget af Socialtilsynets og Styrelsen for Patientsikkerheds rapporter foretaget en vurdering af de øvrige syv institutioner under SIFA. Institutionerne er blandt andet på ny blevet orienteret om gældende lovgivning inden for det sundhedsfaglige område. Den samlede vurdering er, at alle institutioner arbejder med den gældende lovgivning og tilhørende instrukser. Alle institutioner arbejder desuden løbende med at sikre, at de sundhedsfaglige krav er opfyldt og er i orden ud fra en lovgivningsmæssig vinkel.

SIFA har desuden vurderet i hvilket omfang arbejdet med at indarbejde Styrelsen for Patientsikkerheds 18 målepunkter for tilsyn på bosteder pågår i de 8 institutioner. SIFA vurderer, at det skal opprioriteres yderligere og indarbejdes i mere struktureret omfang. Udover forstandernes og medarbejdernes arbejde med dette på de respektive tilbud, vil SIFA styrke arbejdet yderligere via konsulentstøtte til institutionernes arbejde med dette. Der er afholdt møde med forstanderne den 24. januar 2019, hvor dette blev drøftet.

Gentofte Kommune vil i den kommende tid vurdere ledelseskompetencerne i alle kommunens sociale institutioner, lige som der vil være et særligt fokus på disse institutioners medicin håndtering.

Bilagsgliste

1. Socialtilsynets endelige rapport
2. Handleplaner udarbejdet af Camillehusene og Gentofte Kommune vedr. Socialtilsynets rapport
3. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport
4. Handleplaner udarbejdet af Camillehusene og Gentofte Kommune vedr. tilsynsrapport fra Styrelsen for Patientsikkerhed
5. Socialtilsynets samlede vurdering vedr. Camillehusene i hhv. februar 2017 og december 2018
6. Retningslinjer fra SIFA vedr. opfølgning på tilsynsbesøg.

Dokument Navn: Bilag 1 kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2018.pdf

Dokument Titel: Bilag 1 kvartalsrapport Børneudvalget 4. kvartal 2018

Dokument ID: 2626581


Placering: Emnesager/Kvartalsrapportering
Børneudvalget 4. kvartal 2018/Dokumenter

Dagsordens titel Kvartalsrapportering Børneudvalget 4. kvartal 2018

Dagsordenspunkt nr 6

Appendix nr 1

Relaterede Dokumenter: 4

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

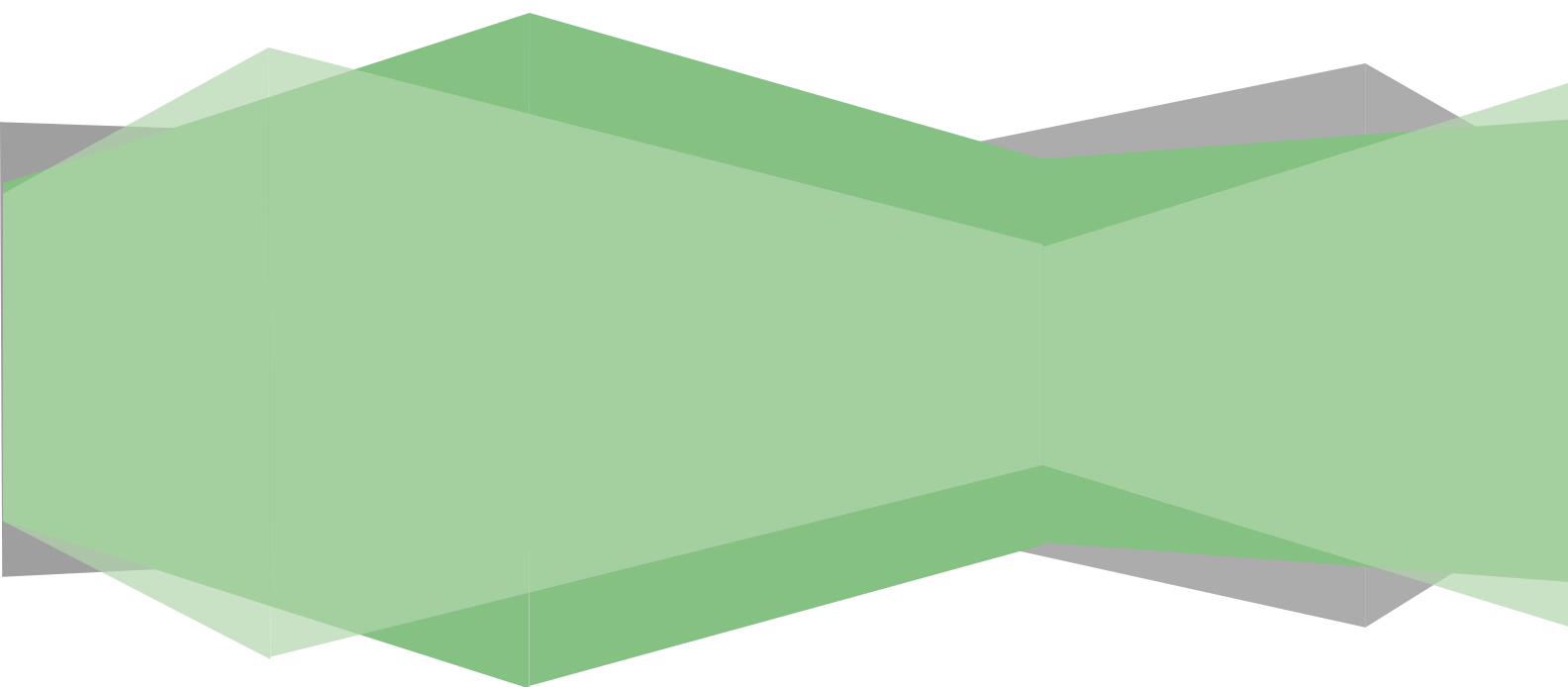
Gentofte Kommune



Kvartalsrapportering

Børneudvalget

januar 2019





UDVALGSSTATUS

Kvartalsrapporten omhandler tre bevillingsområder i Børn og Skole, Kultur-, Unge- og Fritid: Dagtilbud for småbørn, Forebyggelse og Sundhedsfremme samt Sociale Institutioner og familiepleje (SIFA).

Indledende udvalgsstatus giver et kort overblik over forhold, der det seneste kvartal har haft særlig relevans på børneområdet. De uddybes under hvert bevillingsområde. I 4. kvartal 2018 har der været fokus på:

Sundhedspolitikken

Kommunalbestyrelsen besluttede på sit møde den 26. november 2018, at de strategiske indsatser "Bevægelse hele livet", "Sund livsstil og bedre trivsel", "Sund ungekultur" og "Borgere med særlige sundhedsudfordringer" vælges for den borgerrettede forebyggelse i Gentofte Kommune i 2019 og 2020. I forlængelse af det strategiske indsatsområde "Sund ungekultur" er der udarbejdet fire handleplaner. De henvender sig til unge i aldersgrupper mellem 14 og 29 år.

Tandplejen

Specialtandplejen tilbyder tandpleje til sindslidende og fysisk eller psykisk udviklingshæmmede børn og voksne borgere. I 2018 har der være ca. 1400 tilmeldte borgere fra 25 forskellige kommuner. Det er borgere, som hverken kan nås digitalt eller pr. brev. Derfor har der været særlig fokus på at sikre kontakt med borgeren - kort tid inden besøget - for at forebygge udeblivelser.

Omsorgstandplejen i Gentofte Kommune ser en øget efterspørgsel på tandpleje. I 2017 var der 650 tilmeldte/visiterede borgere, hvor antallet i 2018 var 683 borgere.

Underretninger

Der har været et fald i det samlede antal underretninger. Der er modtaget 44 underretninger færre i 2018 end i 2017 - svarende til et fald på 4 %. Det er første gang, siden genopretningen af Børn og Familie blev påbegyndt i 2016.

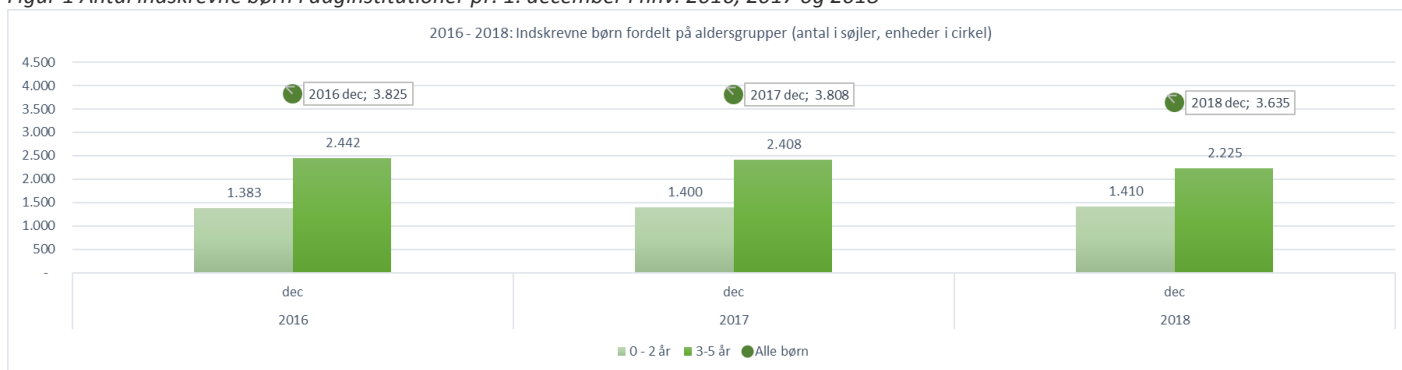


DAGTILBUD FOR SMÅBØRN

Dagtilbudsområdet omfatter 48 daginstitutioner – 19 kommunale og 29 selvejende institutioner samt Daglejen. Der er fem vuggestuer, ni børnehaver og 34 integrerede eller kombinerede institutioner.

Indskrevne børn i daginstitutioner og dagplejen

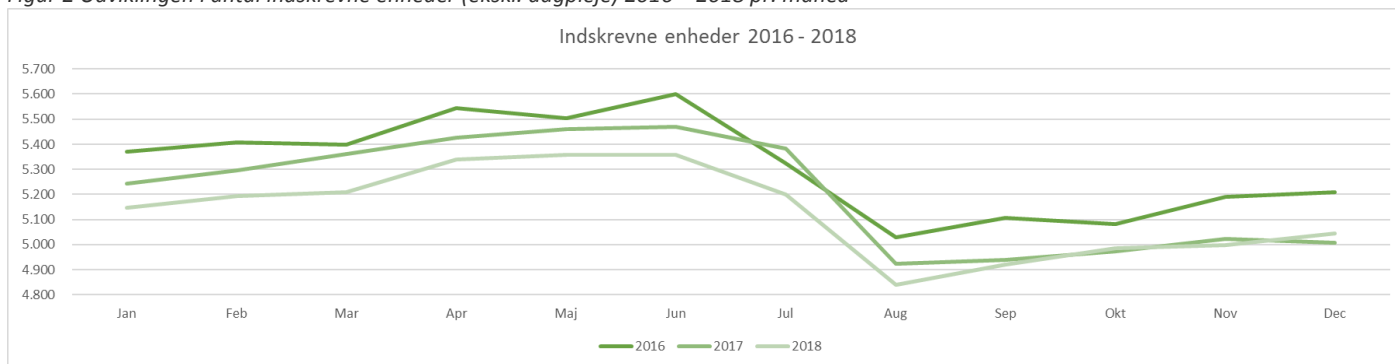
Figur 1 Antal indskrevne børn i daginstitutioner pr. 1. december i hhv. 2016, 2017 og 2018



Kilde: NemPlads pr. 1. januar 2019

Figur 1 viser antallet af indskrevne børn opdelt på aldersgrupper 0-2 og 3-5 år pr. 1. december for perioden 2016 - 2018. Pr. 1. december 2016 var der i alt 3.825 børn, mens der 1. december 2018 var 3.635 børn. Det fremgår af figuren, at antallet af 0-2 årige er nogenlunde stabilt, mens det er antallet af 3-5 årige, der er faldet.

Figur 2 Udviklingen i antal indskrevne enheder (ekskl. dagpleje) 2016 – 2018 pr. måned

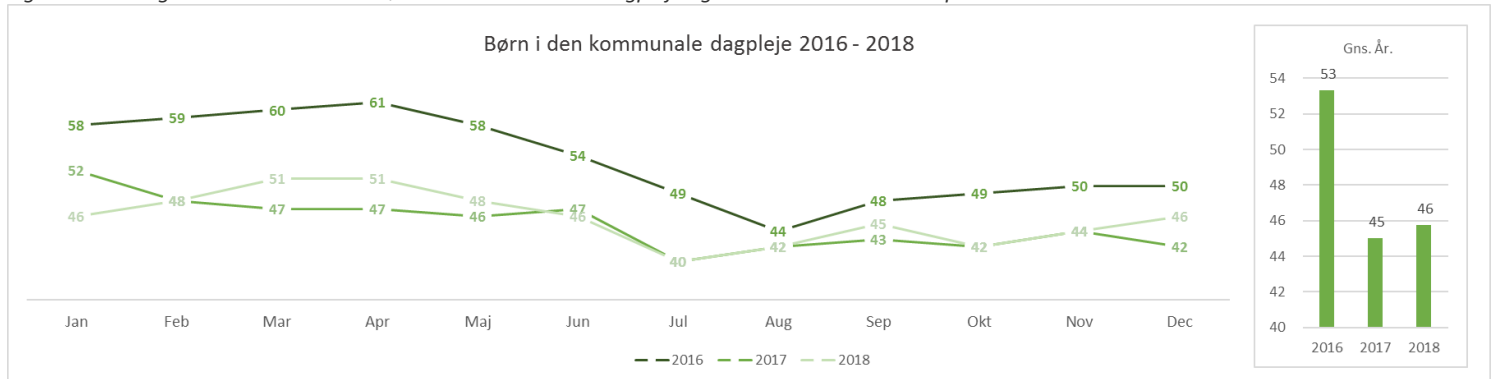


Kilde: NemPlads pr. 1. januar 2019

Figur 2 viser udviklingen i antallet af indskrevne enheder i perioden 2016 - 2018 i daginstitutioner. Ved budgettildelingen tæller et barn i 0-2 års alderen to enheder, mens et barn i 3-6 års alderen tæller for én enhed. Det velkendte fald i børnetallet og indskrivningen afspejles også her.



Figur 3 Udviklingen i antal indskrevne børn i den kommunale dagpleje i gennemsnit 2016 – 2018 pr. måned

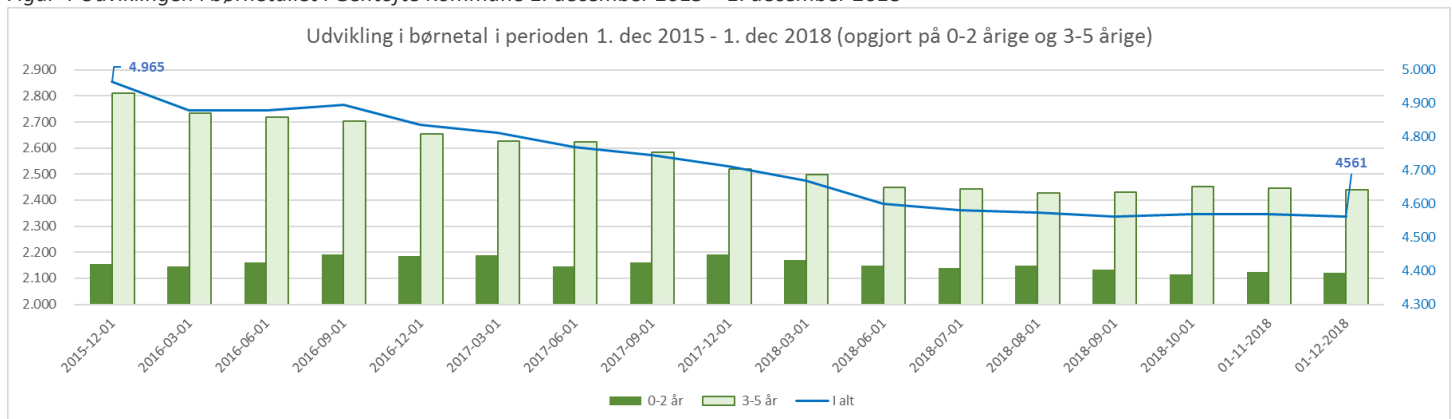


Kilde: NemPlads pr. 1. januar 2019

Figur 3 viser antal indskrevne børn i Den kommunale dagpleje i perioden 2016 - 2018. Antallet af børn i dagpleje er faldet fra 2016 til 2017.

Demografi

Figur 4 Udviklingen i børnetallet i Gentofte Kommune 1. december 2015 – 1. december 2018



Kilde: Danmarks Statistik pr. 1. januar 2019

Note: Det bemærkes, at tallene fra Figur 4 (demografi) og Figur 2 (indskrevne enheder) ikke kan sammenlignes. Nogle børn er registreret demografisk, men ikke indskrevet i daginstitutioner i Gentofte Kommune. F.eks. er kun ca. halvdelen af 0-årige indskrevet i daginstitutionerne.

Figur 4 viser udviklingen i børnetallet siden 2016 for såvel 0-2 årige som 3-5 årige. Det fremgår, at der er fald i børnetallet fra 2016 til 2018. Pr. 1. december 2018 er der i alt 4.561 børn fordelt på 2.120 0-2 årige og 2.441 3-5 årige.

Mellem 2008 og 2011 steg indskrivningen for begge aldersgrupper. Antallet af 3-5 årige øgedes indtil 2012, mens stigningen i antallet af 0-2 årige stoppede i 2011.

Børnetallet har siden 2012 udvist en faldende tendens. Det samlede fald mellem 2012 og 2018 er 735 børn¹.

¹ Antal børn i gennemsnit i hhv. 2012 og 2018.



ØKONOMISK STATUS - DAGTILBUD FOR SMÅBØRN

Dagtilbud for småbørn

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug pr. 06.01.2019	Forventet regnskab
Serviceudgifter	358,4	351,0	367,4	345,5
Overførselsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Samlede driftsudgifter	358,4	351,0	367,4	345,5
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				-5,5
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				-1,6%

I det korrigerede budget er indarbejdet de godkendte tillægsbevillinger fra de økonomiske rapporteringer i 2018. Ud fra en samlet vurdering forventes et mindreforbrug på 5,5 mio.kr. Heraf vedhører 2,5 mio. kr. daginstitutionernes drift, og beløbet forventes genbevillet i 2019. Det øvrige område forventes at udvise et samlet mindreforbrug på 3,0 mio. kr. fordelt på centralt placerede konti.



FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME

Sundhedspolitikken

Kommunalbestyrelsen besluttede på sit møde den 26. november 2018, at de strategiske indsatser "Bevægelse hele livet", "Sund livsstil og bedre trivsel", "Sund ungekultur" og "Borgere med særlige sundhedsudfordringer" vælges for den borgerrettede forebyggelse i Gentofte Kommune i 2019 og 2020.

I forlængelse af det strategiske indsatsområde "Sund ungekultur" er fire handleplaner, som fremgår nedenfor. De henvender sig til unge i aldersgrupperne unge mellem 14 og 29 år. Gruppen er kendetegnet ved, at de bevæger sig i overgangene fra barn til ung til voksen, fra grundskole til ungdomsuddannelse og videre i arbejds- eller studieverdenen.

Forældresamarbejde

Med handleplanen *Sund ungekultur og forældresamarbejde* er det ambitionen at understøtte en sund ungekultur baseret på en bred og sammenhængende tilgang med særligt fokus på *forældrenes rolle* i at øge unges trivsel og dermed for at forebygge og nedsætte unges rusmiddelforbrug i Gentofte Kommune. Med handleplanen afprøves et koncept for samtaleguides, der skal hjælpe forældrene med at tale med deres unge om emner, der kan være svære at tage fat om - særlig i overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse. Konceptet afprøves på tre folkeskoler i 9. klasse og på et gymnasium. På gymnasiet skal forældreancerne suppleres med oplæg fra fagpersoner vedr. skiftet fra folkeskole til ungdomsuddannelse (her gymnasium), forældrenes rolle og muligheder, gymnasiets rolle mv. Målet er, at forældre bliver mere synlige i deres børns liv og hverdag samt at give konkrete værktøjer til forældre til unge i overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse. Der er bevilget 300.000 kr. i 2019 og 306.000 kr. i 2020 til handleplanen.

Ung i bevægelse

Handleplanen for *Ung i bevægelse* tager afsæt i Sundhedspolitikens strategiske målsætning 'bevægelse hele livet' og har til formål at få flere unge borgere til at dyrke idræt og motion. Handleplanen er i tråd med målsætningerne i Gentofte Kommunes Idræts- og bevægelsespolitik og visionskommuneaftalen. Handleplanens indsats består i at inddrage de unge og give dem medbestemmelse i overensstemmelse med 'En Ung Politik'. Der vil blive iværksat prøvehandling med afsæt i en samskabelsesproces med de unge og relevante aktører samt eksisterende viden og erfaringer. Der analyseres løbende på prøvehandlingerne, og resultaterne opsamles med henblik på at udvikle og implementere konkrete tiltag. Med handleplanen ønskes det at øge andelen af unge i udkolingen og gymnasierne, som er fysisk aktive samt fastholde flere unge i idrætsforeningerne. Der er bevilget 490.000 kr. i 2019 og 495.000 kr. i 2020 til handleplanen.

Gratis psykologhjælp til unge

Gratis psykologhjælp til unge er et toårigt forsøg besluttet i Kommunalbestyrelsen den 8. oktober 2018 som led i budgetaftalen 2019 – 2020. Tilbuddet er målrettet unge mellem 15 og 25 år, der er i psykisk mistrivsel. Det er unge, der har problemer, som er for omfattende til de kommunale, regionale eller frivillige rådgivningstilbud, men ikke er så omfattende, at der er et behov for et behandlingstilbud fra psykiatrien. Der tilbydes op til fem samtaler med den unge. Der er bevilget 632.000kr. i 2019 og 602.000 kr. i 2020 til handleplanen under Sundhedspolitikken.

Unge seksuelle sundhed

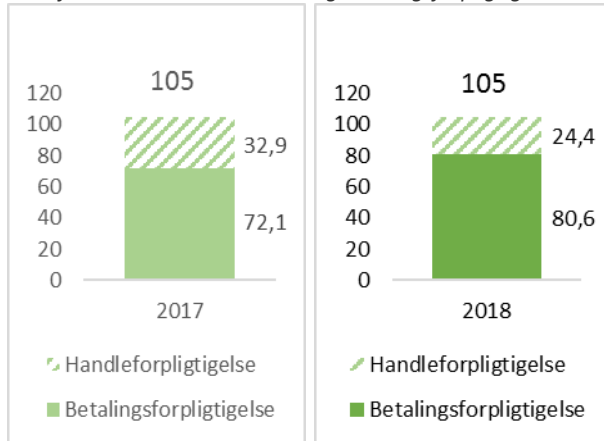
Der er med handleplanen *Unge seksuelle sundhed* fokus på forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme, herunder Klamydia som er den mest udbredte. Indsatsen vil være et forsøg på at få antallet af unge, som har haft ubeskyttet sex, til at falde samt sikre, at unge behandles hurtigt, hvis de har Klamydiainfektion. Der er reserveret 250.000 kr. i alt 2019 – 2020.



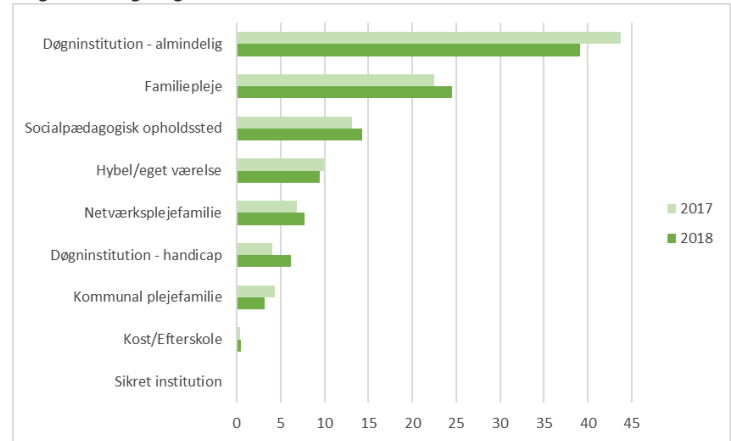
Børn og Familie

Anbringelser

Figur 5 Helårsanbringelser for 2017 og 2018 opdelt på børn, hvor Gentofte Kommune har handle- og betalingsforpligtigelse



Figur 6 Helårsanbringelser for 2017 og 2018 fordelt på tilbud for de 0-22 årige børn og unge



Kilde: Digitalisering – Udsatte Børn og Unge (DUBU) pr. 4. januar 2019

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

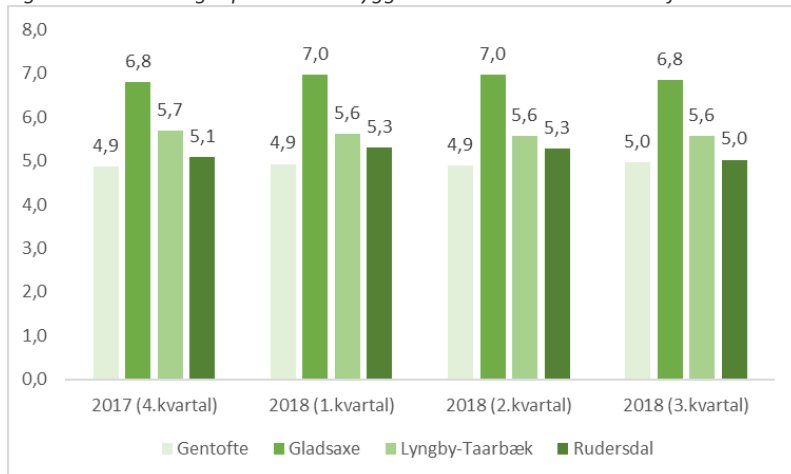
Figur 5 viser, at det totale anbringelsestal fastholdes i 2018. Dette er en tilfredsstillende tendens set i lyset af, at vi de senere år har været igennem en genopretningsfase. Erfaringer fra andre kommuner i en lignende situation har resulteret i stigende anbringelsestal. Dette tilskrives det fortsatte fokus på forebyggelse.

Figuren viser desuden, at antallet af anbringelser, hvor Gentofte Kommune har betalingsforpligtelsen, er steget med 8,5 børn. Dette skyldes dels, at de uledsagede unge flygtninge i stigende grad får bevilget fortsat anbringelse efter det fyldte 18. år (efterværn). Pr. 31. december 2018 var der ni uledsagede unge flygtninge. Udgiften til disse unge afholdes af Børn og Familie, hvorimod der ydes 100 % statsrefusion inden det fyldte 18. år. Mange af de uledsagede flygtningebørn ankommer, når den unge er fyldt 16 år eller senere. De er traumatiserede og skal samtidigt lære et nyt sprog og en ny kultur. Det betyder ofte, at den unge ikke er parat til at flytte i selvstændig bolig ved det fyldte 18. år, såfremt en vellykket integration skal ske. Det er vurderingen, at Værestedet Unik vil medvirke til at forkorte anbringelsesperioden for de uledsagede unge flygtninge. Stigningen i betalingsforpligtelsen relaterer derudover til unge, der er anbragt på anbringelsesteder beliggende i en anden kommune. Disse unge får selvstændig opholdskommune i beliggenhedskommunen ved det fyldte 18 år. Børn og Familie fortsætter med at have betalingsforpligtelsen, mens beliggenhedskommunen har handleforpligtelsen. Det er vurderingen, at anbringelsesperioden for disse unge kan forkortes ved indgåelse af aftaler om, at Børn og Familie beholder både handle- og betalingsforpligtelsen. De såkaldte delegationsaftaler. Disse kan indgås, hvis den unge giver samtykke.

Figur 6 viser fordelingen af anbragte børn og unge på anbringelsestilbud. Der ses et fald i anbringelser af børn på almindelige døgninstitutioner. Dette skyldes, at flygtningekvoten er faldet. Pr. 31. december 2018 var der anbragt 19 uledsagede flygtningebørn. Der har været et fald på seks uledsagede flygtningebørn siden 31. december 2017. For de øvrige anbringelsestilbud, er der ganske få udsving. Det er fortsat Børn og Familie og SIFA's strategi at opnå et samlet fald i antallet af anbringelser og en øget brug af anbringelse i familiepleje og netværkspleje samt fald i brug af anbringelser på døgn- og opholdssteder. Investeringen i forebyggelse formodes at skabe denne effekt på sigt.



Figur 7 Antal anbragte pr. 1000 indbyggere i alderen 0-22 år i Gentofte Kommune sammenlignet med nærliggende kommuner



Kilde: Danmarks Statistik trukket i januar 2019

Note: Opgørelsen er udarbejdet på baggrund af indberetninger fra kommunerne til Danmarks Statistik. Indberetningerne fra 1. 2. og 3. kvartal 2018 er endnu ikke valideret af kommunerne.

Figuren viser, at Gentofte Kommune fortsat sammen med Lyngby-Taarbæk Kommune har den laveste anbringelsesfrekvens målt i forhold til anbragte pr. 1000 indbyggere i alderen 0-22 år. Det ses endvidere, at anbringelsesfrekvens i Gentofte Kommune er steget minimalt fra 2. til 3. kvartal 2018. Set i lyset af den genopretningsfase, som Børn og Familie har været igennem, må dette betragtes som tilfredsstillende.

Underretninger

En underretning er en henvendelse, der indeholder en bekymring for et barns eller en ungs trivsel og udvikling.

Underretningerne kommer fra følgende grupper:

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

Figur 8 Antal og andel af underretninger fra 2016, 2017 og 2018

Underretninger	2016		2017		2018	
Fra andre kommuner	42	6%	37	4%	25	3%
Fra fagpersoner	560	80%	769	84%	752	86%
Fra privatpersoner	97	14%	111	12%	96	11%
I alt	699	100%	917	100%	873	100%

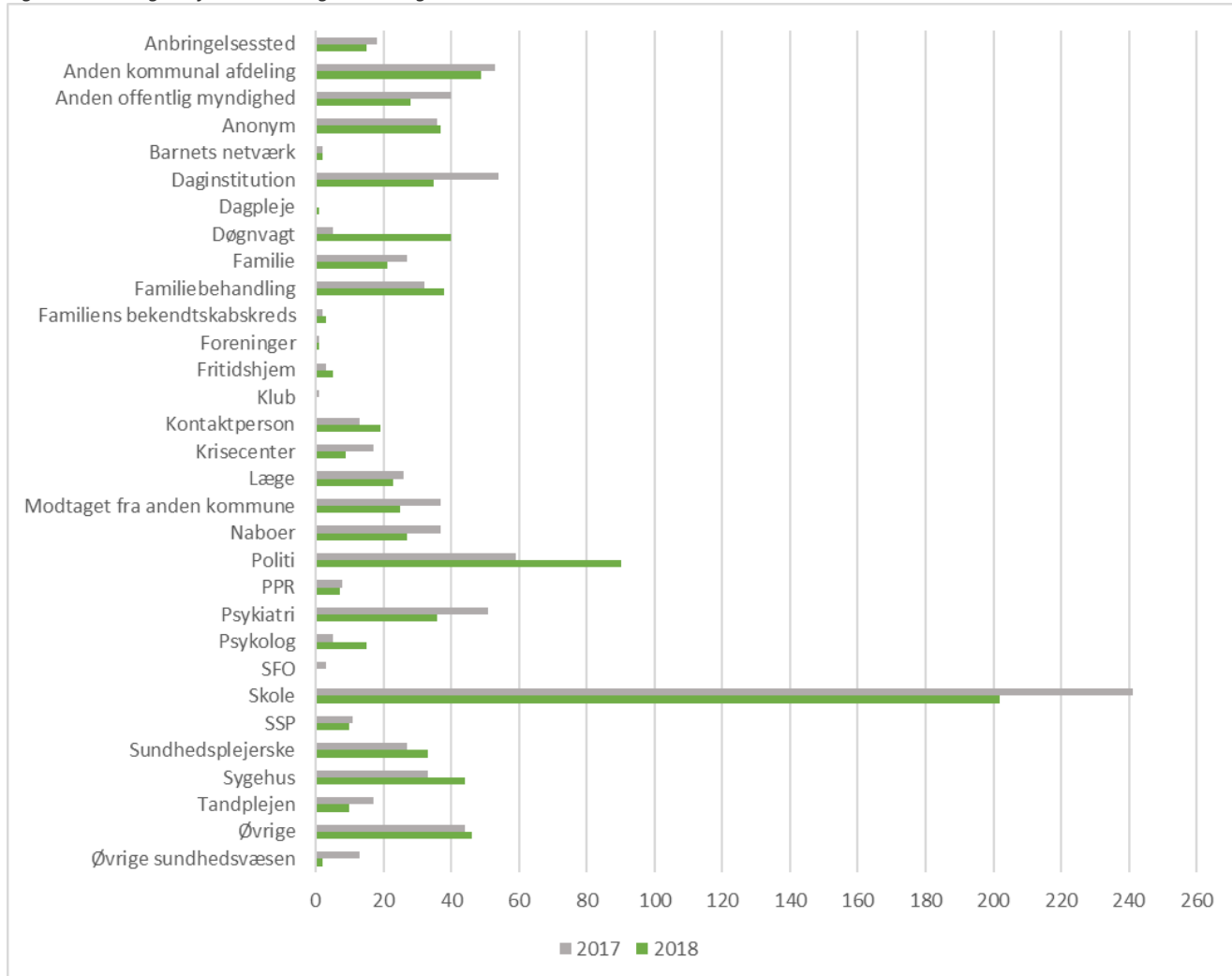
Kilde: DUBU pr. 10. januar 2019

Figur 8 viser et fald i det samlede antal underretninger. Det er første gang siden genopretningen af Børn og Familie blev påbegyndt i 2016. Der er modtaget 44 underretninger færre i 2018 end i 2017 - svarende til et fald på 4 %.

Det er vurderingen, at det moderate fald er et udtryk for, at underretningstallet er ved at finde sit naturlige leje. Skoler og daginstitutioner bliver gennem samarbejdet med Børn og Familie kontinuerligt dygtigere til at vurdere, hvornår det er relevant at fremsende en underretning. Derved falder antallet af underretninger, som ikke kan udløse foranstaltninger efter Serviceloven. Det er Børn og Families vurdering, at der fortsat er behov for at optimere samarbejdet med skoler og daginstitutioner med henblik på at øge kvaliteten underretningerne.



Figur 9 Fordelingen af underretninger 2017 og 2018



Kilde: DUBU pr. 10. januar 2019

Note: Kategorien øvrige dækker over underretningstyper som f.eks. Statsforvaltningen, Socialstyrelsen og flygtningecentre mv.

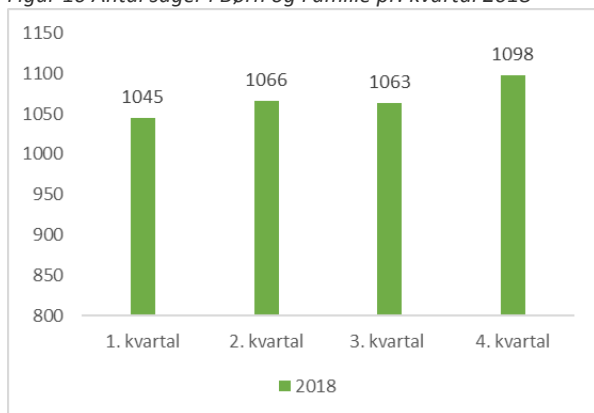
Figur 9 viser udviklingen i fordelingen af underretninger fra 2017 til 2018. Der ses et markant fald i antallet af underretninger fra skoler og daginstitutioner. Særligt faldet i antallet af underretninger fra daginstitutionerne er tankevækkende, da daginstitutionernes andel af det samlede antal underretninger i forvejen er lavt set i forhold til skolernes andel. Noget kan tyde på, at der er et behov for at optimere opsporingen af børn i udsatte positioner i daginstitutionerne. Det er en tendens, som også ses på landsplan. Der er i regi af God Opvækst iværksat en styrket tværfaglig indsats for at intensivere fokus på børn i udsatte positioner i Gentofte Kommunes daginstitutioner. Herudover kan noteres en stigning i antallet af underretninger fra Sundhedsplejen, hvilket er positivt, idet der i Sundhedsplejen har været et stort fokus på underretninger. Der ses en signifikant stigning i antallet af underretninger fra politiet. Det er vurderingen, at dette er udslag af det gode samarbejde mellem Børn og Families Modtageteam og politiet. Særligt er politiet blevet opmærksomme på at udarbejde socialrapporter, når de kommer i et hjem, hvor der er børn, som ikke trives. På Børneudvalgsmødet d. 13. november 2018, blev der spurgt til, hvor mange underretninger, der har været vedr. vold og overgreb. I 4. kvartal 2018 omhandler 27 underretninger "vold og overgreb" ud af 253 underretninger i 4. kvartal 2018.



Sager

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

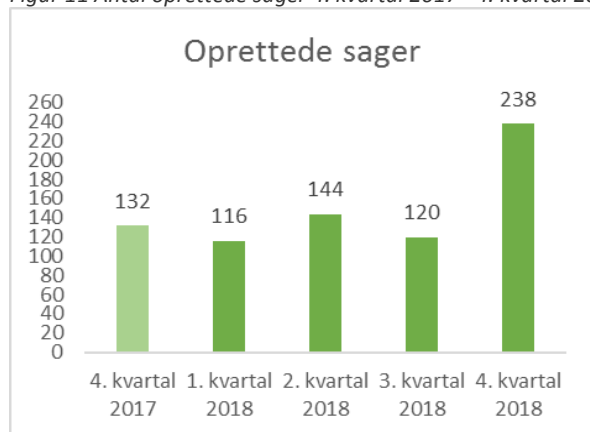
Figur 10 Antal sager i Børn og Familie pr. kvartal 2018



Kilde: DUBU pr. 17. januar 2019

Af Figur 10 fremgår, at Børn og Familie har et stabilt sagstal på ca. 1040 - 1100 børnesager i de fire kvartaler i 2018. Dette har været billedet de seneste tre år. Gennemsnittet² var i 2016 1076 sager og i 2017 1074. Af figuren fremgår det også, at der i 4. kvartal 2018 har været en stigning i sagstallet. Det er vurderingen, at der ikke er tale om en tendens, som vil fortsætte, men at det også i 2019 vil jævne sig ud på kvartaler. En forklaring er, at Børn og Familie i sidste kvartal 2018 modtog flere underretninger end i de øvrige kvartaler.

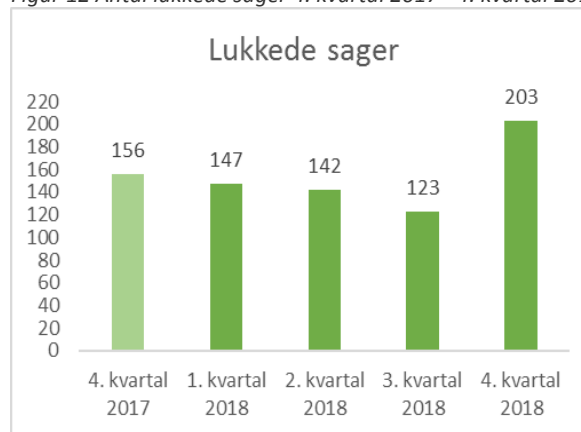
Figur 11 Antal oprettede sager 4. kvartal 2017 - 4. kvartal 2018



Kilde: DUBU januar 2019

Figur 11 viser, at der i 4. kvartal 2018 er oprettet markant flere sager end i de første tre kvartaler 2018. Det ses også, at der næsten lukkes lige så mange sager, som der oprettes - bortset fra 4. kvartal 2018. I 4. kvartal 2018 er der lukket en del flygtningesager, idet integrationsperioden er udløbet, og rådgivningsforløbet, jf. servicelovens § 11 stk. 3 derved er afsluttet.

Figur 12 Antal lukkede sager 4. kvartal 2017 - 4. kvartal 2018



² Beregnet på baggrund af sidste måned i kvartalet.



Figur 13 Sagsantal pr. medarbejder 4. kvartal 2018

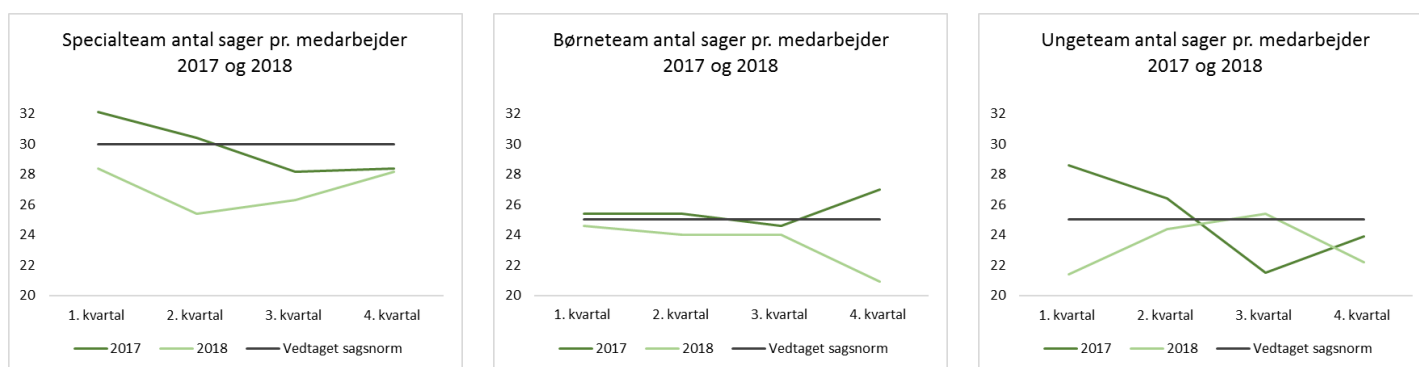
	Politisk vedtaget antal (Sagsnorm)	Registeret antal
Specialteam	30	28,2
Børneteam	25	20,9
Ungeteam	25	22,2

Kilde: DUBU pr. 17. januar 2019

Note: Beregnet ud fra en 37 timers stilling. I forhold til beregningen kan der være fejl, da det opdaterede DUBU system pr. 1. januar 2019 har nogle udfordringer, der har gjort det svært at have 100 % valide tal på nuværende tidspunkt.

Figur 13 indikerer, at de politisk vedtagne sagstal overholdes i 4. kvartal 2018.

Figur 14 Antal sager pr. medarbejder i hhv. Specialteam, Børneteam og Ungeteam pr. kvartal i 2017 og 2018



Kilde: DUBU

Figur 14 ses det, at Specialteamet og Ungeteamet havde et højt antal sager pr. medarbejder i begyndelsen af 2017.

I 2018 er den politiske vedtagne sagsnorm overholdt i alle tre teams – kun Ungeteamet overstiger lidt i 3. kvartal 2018. Det er samlet set en særdeles tilfredsstillende udvikling, som giver gode muligheder for løse arbejdsopgaverne i Børn og Familie.



Forebyggende foranstaltninger

Figur 15 Antal unikke CPR-numre opgjort pr. forebyggende foranstaltning

	2016	2017	2018
Ydelseparagraf	Antal		
§ 11.2 Rådgivning	0	0	3
§ 11.3 Konsulentbistand	149	197	181
§ 11.4 Økonomisk støtte (konsulentbistand/prævention/forebyggelse)	5	0	1
§ 11.6 Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter	5	3	0
§ 11.7 Rådgivning/undersøgelse/behandling	167	155	123
§ 32a Hjemmetræning	10	9	8
§ 41 Merudgifter	220	207	167
§ 42 Tabt arbejdsfortjeneste	200	188	182
§ 44 Personlig hjælp og pleje	169	209	212
§ 45 Ledsageordning	1	1	0
§ 52.3.2 Praktisk/pæd./anden støtte i hjemmet	20	33	18
§ 52.3.3 Familiebehandling/dagbehandling	128	205	208
§ 52.3.4 Etablering af døgnophold	9	3	1
§ 52.3.5 Aflastningsophold	35	25	12
§ 52.3.6 Kontaktperson	59	67	72
§ 52.3.8 Praktikophold	0	7	5
§ 52.3.9 Anden hjælp	11	3	1
§ 52a Økonomisk støtte	39	36	42
§ 54 Støtteperson (forældremyndighedsindehaveren)	9	12	15
§ 76.3 Efterværn	83	96	97
I alt	814	926	861

Kilde: DUBU og overblikket i økonomi pr. 8. januar 2019

Figur 14 viser antal unikke cpr-numre, der har modtaget en forebyggende foranstaltning. Figuren siger ikke noget om, i hvor lang en periode foranstaltningen er bevilget i det pågældende år. Samlet ses et fald fra 2017 til 2018. Generelt er der færre børn, der modtager ydelser jf. Serviceloven § 11.7, 32a, 41, 42, 45 (handicapparagrafferne). Dog er der en markant stigning i forhold til personlig hjælp og pleje. En del af forklaringen handler om ændret lovgivning, hvor ydelser er flyttet fra § 41 til § 44. En anden del af forklaringen kan være, at det for borgere i Gentofte Kommune ikke opfattes attraktivt at modtage tabt arbejdsfortjeneste på grund af det beløb, man som forældre til et barn med funktionsnedsættelser kan modtage. Familie- og dagbehandling i 2018 er på niveau med 2017, og det samme er tilfældet med kontaktpersoner.

Børn af psykisk syge forældre

På Børneudvalgsmødet den 13. november 2018, blev der spurgt til, hvilken indsats der ydes i forhold til børn af psykisk syge forældre.

Børn af psykisk syge forældre kan være i en udsat position. For mange børn vil det være en særlig belastning, at den ene eller begge forældre lider af psykisk sygdom. Særligt hvis barnet i dagligdagen er alene med en psykisk syg forælder, vil der være risiko for barnets trivsel. Hos de fagprofessionelle i skoler og daginstitutioner er der et fokus på denne forældregruppe. Det samme er tilfældet i PPR, Sundhedsplejen, Børn og Familie, Social og Handicap og Jobcentret. Det ses, at utryghed hos barnet, samt misbrug og vold ofte er problemstillinger, som følger med psykisk sygdom. Der er således grund til særlig opmærksomhed på tværs af forvaltninger, når psykisk syge har en forældrerolle. Som det er



tilfældet i forhold til andre børn i udsatte positioner, vurderes barnets trivsel. Giver en underretning anledning til bekymring, iværksættes en børnefaglig undersøgelse, og der peges på en relevant foranstaltning. Den rette foranstaltning kan være forskellig afhængig af barnets livssituation.

I Gentofte er der få specifikke tilbud til børn af familier, hvor forældrene har psykiske problemer:

- Ekstra behovshjemmebesøg ved sundhedsplejerske.
- Mor/barngruppe målrettet kvinder med bl.a. efterfødselsreaktioner.
- Henvielse til Børne- og Ungdomspsykiatrien, B290 Ambulatorium for spæd- og småbørn, der bl.a. har målgruppe psykisk syge/sårbar gravide og 0 -2 årige børn med psykisk syge forældre. De kan henvises mht. den forebyggende indsats.
- Indsats ved Familiecentret.

Det er vurderingen, at børn af psykisk syge forældre ikke udgør en særlig udfordring set i forhold til børn i andre udsatte positioner. Det afgørende er, at børn af psykisk syge forældre opspores tidligt, og den nuværende tilbudsvifte vil kunne yde den støtte, som børn af psykisk syge forældre har behov for.



Børns sundhed og forebyggelse

Sundhedsplejen

Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden 2016/2017

I en ny undersøgelse har Statens institut for Folkesundhed og Region Hovedstaden samlet oplysninger om børn og unges sundhed fra det første leveår, ved indskolingen og i udskolingen.

Rapporten viser, at de fleste børn er sunde og raske, men at der stadig er et mindretal af børn og unge, som har problemer med sundhed og helbred. En væsentlig konklusion er derudover, at der er betydelige sociale uligheder i sundhed, hvilket betyder, at den velbeskrevne sociale ulighed i sundhed således allerede bliver grundlagt tidligt i livet.

Resultaterne for Gentofte Kommune viser, at børn og unge i Gentofte Kommune på langt de fleste områder ligger godt og signifikant bedre end regionens gennemsnit. Nedenfor er fremhævet væsentlige eksempler.

Amning

Amning har en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – også efter ammeophør.

Figur 16 Andel af børn der er fuldt ammet i fire måneder 2016/2017

Gennemsnit Region Hovedstaden	60,5%
Gentofte Kommune	74,7%

Gentofte Kommune har en signifikant større andel af børn, der er ammet fuldt i fire måneder, end gennemsnittet i Regionen.

Vægt

Der er i forskning fundet sammenhæng mellem vægt og vækstmønster tidligt i livet og overvægt senere i barndommen.

Figur 17 Andelen af børn med overvægt eller svær overvægt 2016/2017

	6 – 10 måneders alderen	Indskoling	Udskoling
Gennemsnit Region Hovedstaden	4,9%	12,6%	17,9%
Gentofte Kommune	2,3%	7,4%	8,2%

Andelen af børn og unge fra Gentofte Kommune med overvægt og svær overvægt ligger på alle undersøgelsestidspunkter signifikant lavere end Regionens gennemsnit.

Relation til forældre

Barnets relation til sine forældre har stor betydning for dets udvikling. Sundhedsplejersken registrerer en bemærkning, hvis der i sundhedsplejerskens kontakt med familien bemærkes forhold, som vækker bekymring eller kræver særlig indsats eller opfølgning. Undersøgelser peger på, at børn i tryk relation til deres forældre trives bedre på en lang række parametre såvel socialt som følelsesmæssigt.



Figur 18 Andel af børn, der har bemærkning til forældre-barn relationen 2016/2017

	0 årig	Indskoling
Gennemsnit Region Hovedstaden	10,2%	5,6%
Gentofte Kommune	17,7%	5,7%

I Gentofte Kommune er der en signifikant større andel børn med bemærkninger til "forældre-barn relationen", når barnet er 0 år, end i gennemsnit i Region Hovedstaden. Den højere andel skyldes antageligt, at man i Sundhedsplejen har øget opmærksomheden på den tidlige tilknytning mellem forældre og barn. Ved indskoling er der ingen forskel mellem Gentofte Kommune og Region Hovedstaden.

[LINK](#) til hele undersøgelsen der ligger på Politikerportalen.

Antal tilsyn af børn 0. – 10. måneder

Der er i Sundhedsplejen fokus på at sikre børn og unges fysiske, mentale og sociale sundhed og udvikling, herunder at understøtte en sikker tilknytning mellem barn og forældre. Sundhedsplejersken giver råd og vejledning om barnets og familiens sundhed og trivsel og tilbyder besøg til alle familier med spædbørn.

Figur 19 Børn der er ført tilsyn med 0. – 10. måneder i 2016, 2017 og 2018

	2016	2017	2018
Antal tilsyn 0. - 10. måneder	760	748	705

Kilde: TMSund

Der er faldende børnetal i Gentofte Kommune. I forhold til befolkningsprognosen ser det ud til, at børnetallet vil være rimeligt stabilt de næstkommende år.



Tandplejen

Tandplejen tilbyder vederlagsfri tandpleje til alle børn og unge under 18 år, der er tilmeldt folkeregisteret i Gentofte Kommune. De får tilbudt forebyggende og behandlende tandpleje herunder behandling med bøjle, hvis der er grund til dette. Udover tandpleje til børn og unge, visiteres der borgere fra Gentofte Kommune til Omsorgstandplejen, og der visiteres borgere fra en lang række kommuner til tandbehandling i Specialtandplejen.

Specialtandplejen

Specialtandplejen tilbyder tandpleje til borgere, som ikke kan benytte sig af andre tandplejetilbud. Det drejer sig om sindslidende og fysisk eller psykisk udviklingshæmmede børn og voksne.

Figur 20 Antal betjente kommuner og antal tilmeldte borgere til Specialtandplejen i 2017 og 2018

	2017	2018
Betjente Kommuner	31	25
Tilmeldte borgere	ingen data	1400

Kilde: Tandplejens/Økonomis opgørelse

I 2019 er der indgået aftale med Gribskov Kommune, som ikke tidligere har benyttet Gentofte Kommunes Specialtandpleje. Det forventes at tilføre ca. 100 nye patienter.

Specialtandplejens patienter er brugere, der oftest hverken kan nås digitalt eller pr. brev. De er afhængige af andre. Af den grund har effektiviteten været udfordret af udeblivelser. Som et svar på det, bliver der i dag ringet til alle patienter samme dag, som de skal komme. Det resulterer i stort fremmøde, men der er dog stadigvæk patienter i gruppen, der har svært ved at møde op.

Oralmotorisk team i Gentofte Kommune er et nyt tilbud fra 2018 til børn med større mundmotoriske vanskeligheder, f.eks. børn der ikke kan tygge, sutte eller savler. Teamet er et samarbejde mellem Børneterapien, Specialtandplejen og PPR og består af ergoterapeut, fysioterapeut, talepædagog, tandplejer og tandlæge.

Alle i teamet er uddannede Castillo Morales terapeuter. Castillo Morales konceptet er helhedsorienteret og bygger på den viden, man har om centralnervesystemets udvikling, plasticitet og dynamik samt barnets tidlige udvikling. Konceptet tager udgangspunkt i hele barnets motoriske og sensoriske udvikling set i et tværfagligt perspektiv. I konceptet arbejdes der med hele kroppen, ansigt og mund. Der kan evt. suppleres med ganaplader og andre former for stimulationshjælpemidler. Der har i 2018 været 16 børn tilknyttet Oralmotorisk team.

Omsorgstandplejen

Omsorgstandplejen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til borgere, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan benytte de almindelige tandplejetilbud.

Figur 21 Antal tilmeldte/visiterede borgere til Omsorgstandplejen 2017 og 2018

	2017	2018
Tilmeldte/visiterede borgere	650	683

Kilde: TK2 (Tandplejens journalsystem)

Der opleves en øget efterspørgsel på omsorgstandpleje, og der forventes yderligere stigning på grund af den demografiske udvikling, hvor prognoser viser en stigning i antallet af borgere i Gentofte Kommune i alderen + 75. En alder hvor behovet for omsorgstandplejen kan være aktuelt fordi mange har generelle funktionsnedsættelser.



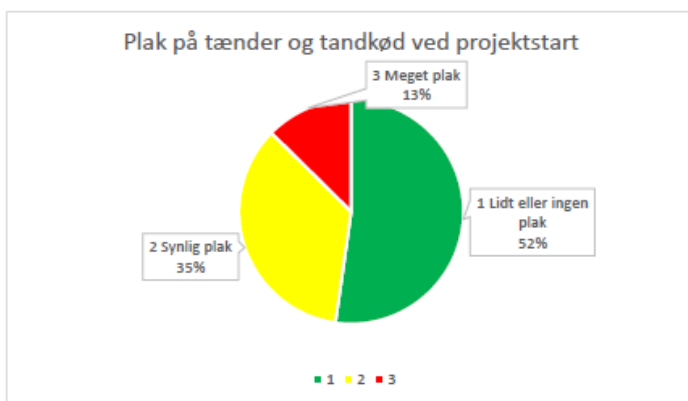
"Værdig Mundpleje"

Projekt "Værdig Mundpleje", som har været i gang siden 2017, er et tværfagligt projekt mellem Pleje og Sundhed og Tandplejen. Undersøgelser har vist, at der er sammenhæng mellem hjerte/kar/lungesygdomme og tandkødssygdomme/mundhygiejne.

Formål med projektet er at øge livskvaliteten og mindske risikoen for følgesygdomme hos borgerne samt at styrke tværfaglige relationer mellem "Ældre og sundhed" og tandplejen samt mellem de "nære" omkring omsorgspatienterne og tandplejen. Seks plejecentre og 161 borgere har deltaget i projektet til nu.

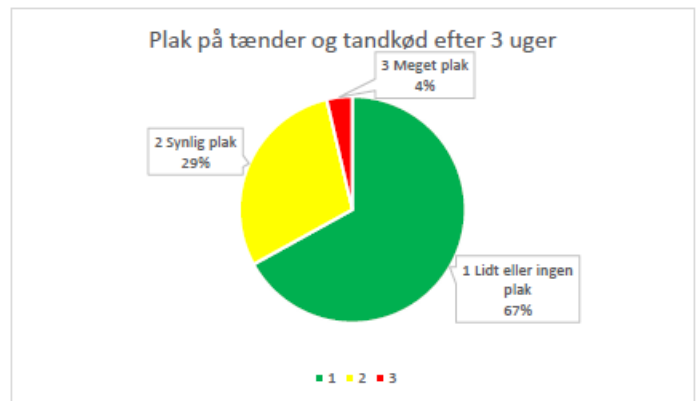
Deltagere i projektet er blevet undersøgt for plak på tænderne tre gange i løbet af projektet. Resultater af undersøgelserne ses i nedenstående figurer.

Figur 22 Plak på tænderne - baseline/projektstart



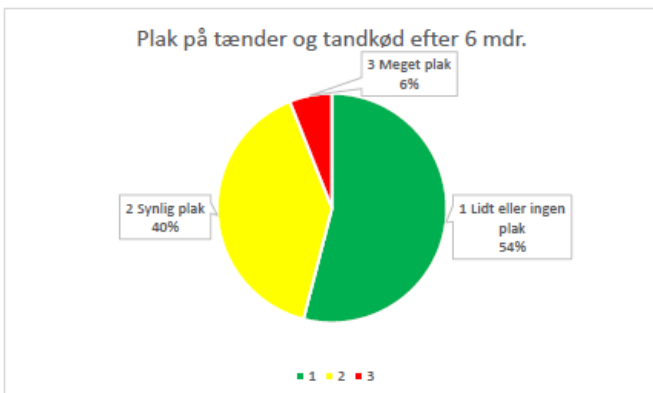
Kilde: Tandplejens opgørelse fra projektet

Figur 23 Plak på tænderne - 3 uger efter projektstart



Kilde: Tandplejens opgørelse fra projektet

Figur 24 Plak på tænderne seks måneder efter projektstart



Kilde: Tandplejens opgørelse fra projektet

Resultaterne viser en flot fremgang fra baseline/projektstart til 3 uger, hvor en større andel har "lidt eller ingen plak" og en mindre andel har "meget plak". 6 måneder efter projektstart er der et tilbagefald i forhold til 3 uger efter projektstart, men stadig en sundere "mund" med mindre plak og blødning fra tandkødet, end før projektet startede. Særligt andelen med "meget plak" er blevet mindre. Tandplejens hyppige opfølgninger af borgerne – sammen med plejecentrenes ansattes tilstedeværelse - resulterer i en forbedret mundhygiejne.

Projektet fortsætter i 2019 og 2020, hvor der er afsat 400.000 kr. over to år fra Værdighedspuljen. Efterfølgende skal det implementeres i den almene omsorg og i specialtandplejen. Implementeringen skal afbalanceres i forhold til de givne økonomiske midler.



ØKONOMISK STATUS - FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME

Forebyggelse og sundhedsfremme for Børn og Unge

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug pr. 06.01.2019	Forventet regnskab
Serviceudgifter	192,1	202,9	202,2	202,0
Overførselsudgifter	10,9	5,6	5,3	5,6
Samlede driftsudgifter	202,9	208,4	207,4	207,5
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				-0,9
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				-0,4%

I det korrigerede budget er indarbejdet de godkendte tillægsbevillinger fra de økonomiske rapporteringer i 2018. Børns Sundhed og Forebyggelse (Sundhedsplejen, Tandplejen og PPR) forventer et mindreforbrug på 0,9 mio. kr. Mindreforbruget udgør Specialtandplejens mindreforbrug 0,5 mio. kr. som drejer sig om flere abonnementspatienter end forudsat ved årets start. Det resterende mindreforbrug på 0,4 mio. kr. svarer til genbevillingsniveauet fra 2017 til 2018. Børn og Familie forventer at overholde det korrigerede budget for 2018.

I bilag 4 "Børn og Families samlede økonomi 2014 – 2021" er Børn og Families samlede økonomistruktur beskrevet og udviklingen heri kort beskrevet. En nærmere vurdering af og en beskrivelse af udviklingstendenserne i Børn og Families mere detaljerede økonomi samt en vurdering af de fremadrettede udfordringer vil tilgå Børneudvalget til drøftelse i maj 2019 som led i forberedelsen af budget 2020 – 2023.



SOCIALE INSTITUTIONER OG FAMILIEPLEJE

Sociale institutioner omfatter to institutionstyper.

Psykosociale institutioner:

- Hellerup Krisecenter, Familieinstitutionen Margrethevej, Hjortholm Kostskole, Dohns Minde herunder Familiens Hus og Josephine Schneiders Ungdomsboliger herunder Bofællesskabet.

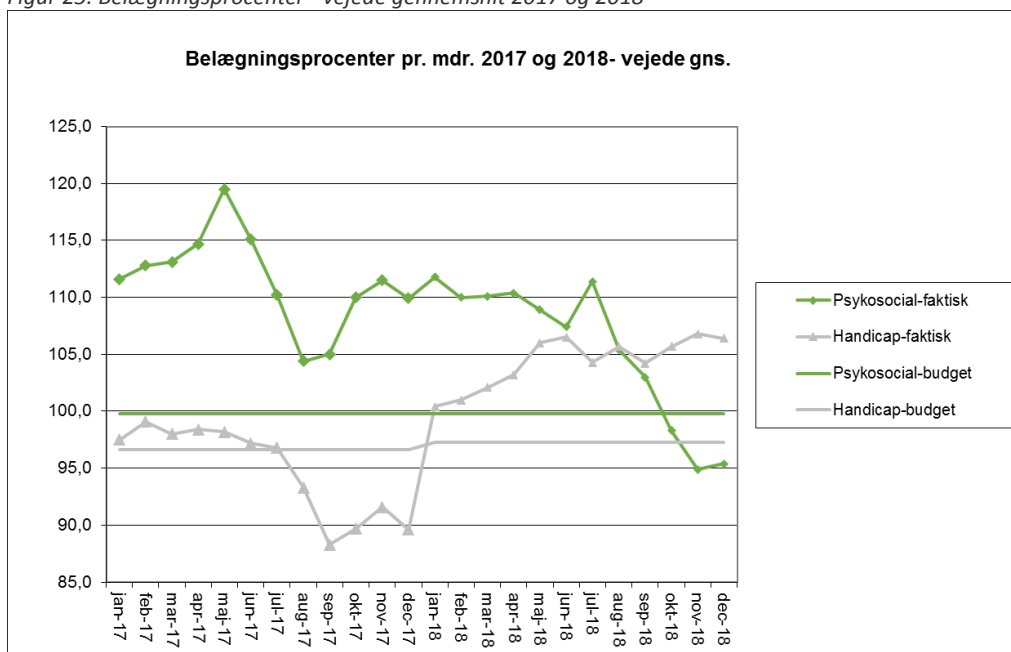
Handicapinstitutioner:

- Børneterapien, Troldemosen, Broen, Camillehusene og Lundø.

I forhold til den verserende sag om Camillehusene henvises der til punkt herom på nærværende dagsorden og den medfølgende redegørelse.

Belægningsprocenter

Figur 25. Belægningsprocenter - vejede gennemsnit 2017 og 2018



Kilde: Dataudtræk fra Økonomi d. 9. januar 2019

Figur 25 viser gennemsnitlige vejede belægningsprocenter pr. måned i 2017 og 2018 – dvs., at begge grafer er et vægtet gennemsnit af de fem institutioner, der er inden for den pågældende institutionstype.

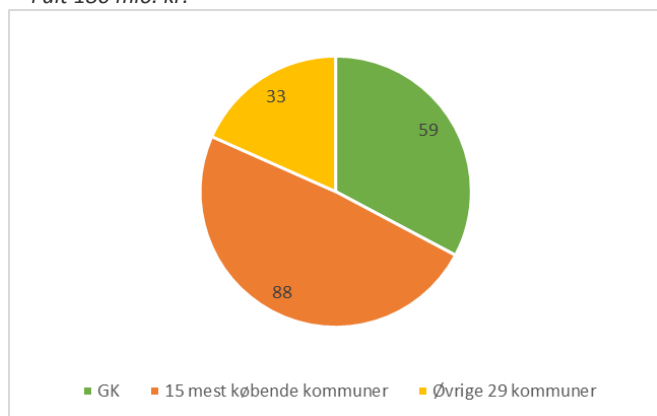
Handicapinstitutionerne havde i december måned 2017 en gennemsnitlig vægtet belægning på 89,6%, mens den i januar 2018 var 100,4%. Forklaringen på denne stigning er, at det udbudte pladsantal i 2018 blev sat ned på Troldemosen og Lundø for bedre at afspejle den forventede efterspørgsel i 2018.

I de første ni måneder af 2018 har de gennemsnitlige månedlige belægninger ligget over det budgetterede for de psykosociale institutioner. I 4. kvartal 2018 er den gennemsnitlige belægning på de psykosociale institutioner faldet til under det budgetterede som følge af nogle udskrivninger og af, at SIFA ultimo oktober måned 2018 lukkede Familiens Hus. Modsat har de gennemsnitlige månedlige belægninger for handicapinstitutionerne i hele 2018 ligget over det budgetterede.

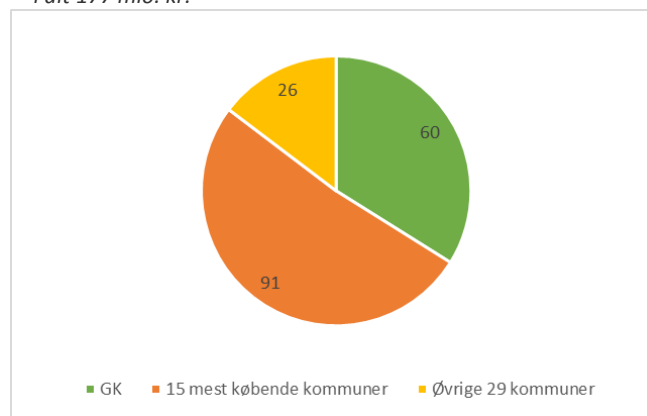


Salg af pladser – fordelingen i kr.

Figur 26 Fordeling af salg til Sociale Institutioner i mio. kr. i 2017 – i alt 180 mio. kr.



Figur 27 Fordeling af salg til Sociale Institutioner i mio. kr. i 2018 – i alt 177 mio. kr.

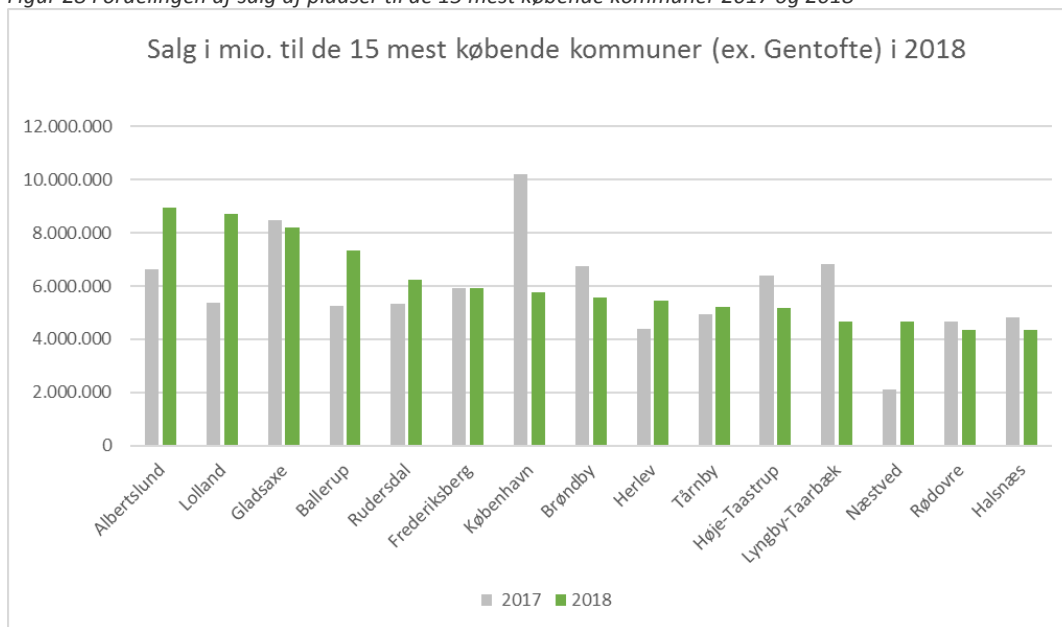


Kilde: Dataudtræk fra Økonomi

Figur 26 og Figur 27 viser salget i hhv. 2017 og 2018 opdelt på salg til Gentofte Kommune, til de 15 mest købende kommuner (ex. Gentofte Kommune) og til de øvrige kommuner.

Det samlede salg i 2018 var 177 mio. kr. 34 % (60 mio. kr.) er solgt til Gentofte Kommune, mens 66 % (117. mio. kr.) er solgt til 44 andre kommuner.

Figur 28 Fordelingen af salg af pladser til de 15 mest købende kommuner 2017 og 2018



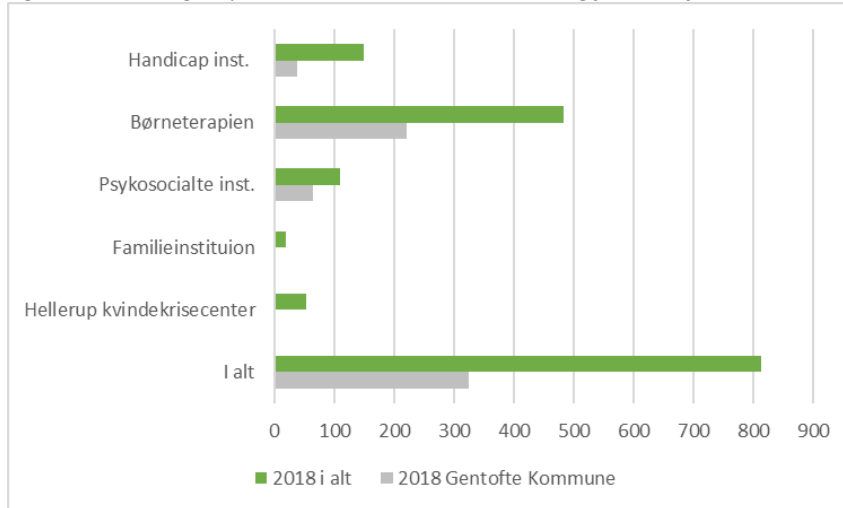
Kilde: Dataudtræk fra Økonomi d. 9. januar 2019

De 91 mio. kr. i salg 2018 til de 15 mest købende kommuner (ex. Gentofte) fordeler sig, som det ses i Figur 28, hvor der er sammenlignet med de samme kommuners køb i 2017. Her bemærkes specielt, at København Kommunes køb er faldet med over 4 mio. kr. – svarende til et fald på over 40 %. København har bl.a. oprustet på antal egne institutionspladser til familier. Det har betydet, at Familieinstitutionens salg til København er faldet fra 2,5 mio. kr. i 2017 til 0,3 mio. kr. i 2018.



Antal brugere på de Sociale institutioner

Figur 29 Antal brugere på Sociale institutioner i 2018 i alt og fra Gentofte Kommune



Kilde: Dataudtræk fra Økonomi d. 9. januar 2019

Figur 29 viser antallet af forskellige brugere i 2018 opdelt på institutionstyper og institutioner. Her ses, at der i alt har været over 800 brugere i løbet af 2018 på de sociale institutioner – heraf lige over 300 brugere er fra Gentofte Kommune. Antallet af brugere i 2018 var på niveau med 2017, mens antallet af brugere fra Gentofte Kommune var lige under 300 i 2017.

Handicapinstitutionerne består af Troldemosen (specialbørnehave) og døgninstitutionerne Broen, Camillehusene og Lundø (aflastningsinstitution). Børneterapien er også en handicapinstitution, men den vises særskilt her, da den yder ambulans fysioterapi og ergoterapi.

De Psykosociale institutioner består af Hjortholm, Dohns Minde og Josephine Schneiders Ungdomsboliger (JSU). Familieinstitutionen og Hellerup kvindekrisecenter er også psykosociale institutioner, som opgøres ved antallet af familier på Familieinstitutionen og antallet af kvinder på Kvindekrisecenteret (ex. børn).



ØKONOMISK STATUS – SOCIALE INSTITUTIONER

Sociale institutioner og Familiepleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug pr. 06.01.2019	Forventet regnskab
Serviceudgifter	-8,9	-7,5	-9,4	-10,8
Overførselsudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
Samlede driftsudgifter	-8,9	-7,5	-9,4	-10,8
Afvigelse i forhold til korrigeret budget i millioner				-3,3
Afvigelse i procent i forhold til korrigeret budget				44,0%

I det korrigerede budget er indarbejdet de godkendte tillægsbevillinger fra de økonomiske rapporteringer i 2018. Samlet forventes en forbedring på 3,3 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget, hvoraf 2,3 mio. kr. forventes genbevilget. Forbedringen ift. seneste opfølgning skyldes dels, at flere institutioner forventes at få et mindreforbrug til overførsel via genbevilling og dels belægningsmæssige forbedringer på flere institutioner.



BØRNEUDVALGET - ANLÆGSUDGIFTER

Børneudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug pr. 06.01.2019	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	22,8	48,2	47,6	47,9

De samlede anlægsudgifter forventes at udgøre 47,9 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 0,3 mio. kr.

Relateret document 2/4

Dokument Navn: Bilag 2 Kvartalsrapport
Børneudvalget 4. kvartal
2018 Budgetændringer.pdf

Dokument Titel: Bilag 2 Kvartalsrapport
Børneudvalget 4. kvartal
2018 Budgetændringer

Dokument ID: 2642038

Budgetændringer - Børn

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

Budgetudvikling

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

Dagtilbud for småbørn**Oprindeligt budget****358,4**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
03-04-2018	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2017 til 2018	1,5
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Demografikorrektion 2018	-3,6
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Huslejeforhøjelser	0,3
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Mellemkommunale betalinger	-1,0
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Tilskud til privat pasning	-1,0
31-03-2018	Teknisk omplacering	Service	Moderniserings og effektiviseringsprogram samt digitalisering	-0,3
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Konsekvenser af KL's ændrede pris- og lønskøn for 2017 og 2018	-0,9
30-09-2018	Tillægsbevilling	Service	Ekstraordinær tilpasning af demografibudget	-2,5

Korrigeret budget**351,0****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-06-2018	Afvigelse	Service	Mindreforbrug, der er omfattet af genbevillingsregler	-5,5

Forventet regnskab**345,5****Forebyggelse og Sundhedsfremme****Oprindeligt budget****202,9**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
03-04-2018	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2017 til 2018	0,9
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Teknisk korrektion	0,0
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Merudgifter til anbringelser	2,3
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Tandplejen, ændrede regler for hygiejne	0,4
31-03-2018	Teknisk omplacering	Service	Moderniserings og effektiviseringsprogram samt digitalisering	-0,1
31-03-2018	Tillægsbevilling	Overførsler	Børn og Familie - mindreudgifter \$41 merudgifter	-2,4
31-03-2018	Tillægsbevilling	Overførsler	Børn og Familie - mindreudgifter \$42 tabt arbejdsfortjeneste	-4,7
31-03-2018	Tillægsbevilling	Overførsler	Børn og Familie - mindreindtægter på statusrefusion sfa \$41 og \$42	3,7
31-03-2018	Tillægsbevilling	Overførsler	Børn og Familie - Særligt dyre enkelt sager merindtægt vedr. berigtigelse for 2017	-1,3
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Konsekvenser af KL's ændrede pris- og lønskøn for 2017 og 2018	0,1
30-06-2018	Teknisk omplacering	Service	Udgift til flygtninge for 1. halvår	1,7
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Projekt "Styrmand i eget liv", udgift og indtægt på 2,4 mio. kr. i 2018	0,0
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Projekt "God opvækst", udgift og indtægt på 0,3 mio.kr. i 2018	0,0
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Projekt "Styrket tidlig indsats for børn og unge i psykisk mistrivsel", udgift	0,0
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Projekt "Forløbsprogrammer", udgift og indtægt på 0,3 mio.kr. i 2018	0,0
30-09-2018	Tillægsbevilling	Service	Børn og Familie - Anbringelser	3,0
30-09-2018	Teknisk omplacering	Service	Udgift til flygtninge for 2. halvår	2,5
30-09-2018	Teknisk omplacering	Service	Central lønpulje til SSP	0,1
30-09-2018	Tillægsbevilling	Overførsler	Tabt arbejdsfortjeneste/merudgiftsydelse	-0,5

Korrigeret budget**208,4****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-06-2018	Afvigelse	Service	Mindreforbrug, der er omfattet af genbevillingsregler	-0,9

Forventet regnskab**207,5**

Budgetændringer - Børn

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

Budgetudvikling

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

Sociale Institutioner**Oprindeligt budget****-8,9**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
03-04-2018	Genbevilling	Service	Genbevilling fra 2017 til 2018	1,3
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Nedsættelse af pladser - færre udgifter	-8,8
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Nedsættelse af pladser - færre indtægter	8,8
31-03-2018	Tillægsbevilling	Service	Afledt effekt nedsættelse pladser	0,2
30-06-2018	Tillægsbevilling	Service	Konsekvenser af KL's ændrede pris- og lønskøn for 2017 og 2018	0

Korrigeret budget**-7,5****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-09-2018	Afvigelse	Service	Mindreforbrug, der er omfattet af genbevillingsregler	-3,3

Forventet regnskab**-10,8**

Relateret document 3/4

Dokument Navn: Bilag 3 Kvartalsrapport
Børneudvalget 4. kvartal
2018 Opfølgning på
afsluttede Opgaveudvalg.pdf

Dokument Titel: Bilag 3 Kvartalsrapport
Børneudvalget 4. kvartal
2018 Opfølgning på
afsluttede Opgaveudvalg

Dokument ID: 2646941



Opfølgning på opgaveudvalget Forældre i Gentofte – børn 0-6 år 2018-4

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen: 30. oktober 2017

Reference til stående udvalg: Børneudvalget

Opgaveudvalgets opgave: Med afsæt i visionen Tryghed, Leg og Læring-Børn forandrer verden, havde udvalget til opgave at udarbejde:

- Forslag til råd, der kan øge fokus på forældresamarbejdet i hverdagen.
- Forslag til inspirationskatalog (med eksempler) til at øge sammenhængskraften mellem aktiviteter i hjemmet, Sundhedsplejen og daginstitutioner.

Forslag til anbefalinger til det videre arbejde med dannelse for børn fra 0-6 år.

Opfølgning december 2018

Kommunalbestyrelsen tiltrådte Opgaveudvalget for forældresamarbejde - 0-6 år anbefalinger den 30. oktober 2017. Herefter skal alle dagtilbudsbestyrelser formulere en vision for forældresamarbejdet, hvor følgende elementer skal indgå:

- Det individuelle forældresamarbejde
- Fælles sprog og viden
- Dannelse
- Kommunikationspolitik
- Forventningsafstemning

Det blev endvidere anbefalet at, 1) der udarbejdes en fælles e-folder til alle forældre om dagtilbud, som man modtager, når ens barn er seks måneder, 2) at der afholdes møder mellem forældre og medarbejdere forud for opstart, 3) at der tildeles primærpædagog/kontaktperson til hver familie og 4) at familien får mulighed for at besøge dagtilbuddet før opstart - f.eks. med mulighed for at deltage i udvalgte aktiviteter.

Efter den politiske behandling i efteråret 2017 er e-folderen udarbejdet, og den er siden marts 2018 sendt ud til alle forældres e-boks, når barnet fylder seks måneder. Endvidere er der udarbejdet inspirationsmateriale til forældreaktiviteter med barnet og materiale om forældreren. Dette materiale ligger på Gentofte Kommunes hjemmeside.

I forbindelse med denne afrapportering er alle 49 dagtilbud blevet bedt om at besvare en række spørgsmål i forhold til status på "skal-opgaven" – forældrebestyrelsernes vision for forældresamarbejdet, samt et antal spørgsmål, der giver en indikation på, i hvilket omfang tilbuddene i øvrigt har taget anbefalingerne til sig.

Der er modtaget svar fra 47 dagtilbud. Ud af de 47 dagtilbud, der har bevaret spørgsmålene, har 9 dagtilbud (19%) oplyst, at de har afsluttet arbejdet med at udarbejde en vision for forældresamarbejde. 38 (81%) dagtilbud oplyser, at de er i proces med at udarbejde visionen. Heraf forventer 12 dagtilbud, at visionen er færdig efter 1. kvartal 2019. 9 dagtilbud oplyser, at de forventer at være færdige efter 2. kvartal



2019, 1 angiver at være færdig efter 3. kvartal, og de resterende 16 angiver, at de forventer at være færdige i enten 4. kvartal eller blot i løbet af 2019.

Da en af forventningerne til vision for forældresamarbejdet er, at der laves en kommunikationspolitik, er der spurgt eksplicit ind til det. 27 dagtilbud (59% af de adspurgte) har svaret, at de har defineret en kommunikationspolitik. Et dagtilbud har endnu ikke taget stilling til at udarbejde en kommunikationspolitik og resten oplyser, at de arbejder på at udarbejde politikken.

I forhold til de frivillige anbefalinger fra opgaveudvalget, er der specifikt spurgt ind til to af disse; 1) om man som forældre og barn kan besøge og deltage inden opstart og 2) om man som forældre og barn kan møde dagtilbuddets personale inden opstart.

Ud af de 47 besvarelser oplyser 38 dagtilbud (81%), at man tilbyder børn og forældre at komme på besøg og deltage inden opstart, og samtlige 47 dagtilbud oplyser, at nye forældre i dag kan møde medarbejdere inden opstart.

Dagtilbud undersøger i efteråret 2019 status på vision for forældresamarbejder, herunder kommunikationspolitik, og at dagtilbuddene tillige spørges om, hvorvidt de har fulgt anbefalingen om at tildele en primærpædagog/kontaktperson til hver familie ifm. med opstart.

Opfølgning på opgaveudvalget Børn og unge i fællesskaber 2018-4

Vedttaget af Kommunalbestyrelsen: 29. august 2016

Reference til stående udvalg: Børneudvalget og Skoleudvalget

Opgaveudvalgets opgave: At tydeliggøre en strategi for fællesskaber for børn og unge, herunder at drøfte Gentofte Kommunes samlede ambitionsniveau og bidrage til en fælles forventningsafstemning om, hvordan vi griber opgaven an.

Opfølgning december 2018

Kommunalbestyrelsen vedtog den 29. august 2016 Strategi for fællesskaber for børn og unge. Strategien er udarbejdet af et opgaveudvalg. Ud over strategiens værdigrundlag samt tre principper for udvikling af børne- og ungemiljøer pegede opgaveudvalget på, at realiseringen af strategien skal ske gennem tre prioriterede indsatsområder:

- Vi har tydeligt ansvar med klare roller, og vi samarbejder
- Vi udvikler kompetencer til flerfagligt samarbejde
- Vi har gode overgange med sammenhænge

Strategi for fællesskaber er blevet et fundament for alt arbejdet med børn og unge. Strategien nævnes som en grundsten, når nye initiativer og arbejdsformer iværksættes – der er derfor god sammenhæng mellem strategien og omlægninger og politikker som *God opvækst*, *Styrmand i eget liv*, *EN UNG POLITIK*, *En sammenhængende ungeindsats* mv.

Det betyder, at indsatserne etableres med et fokus på barnets eller den unges netværk og fællesskaber og med barnet, familien eller den unge i centrum af et tværfagligt samarbejde. Der er igennem de nævnte indsatser sket betydelig kompetenceudvikling til netop dette tværfaglige samarbejde.

Aktuelt sætter Gentofte Kommune ind overfor en endnu bedre overgang mellem grundskole og ungdomsuddannelse med *En sammenhængende ungeindsats*. Mellem sundhedsplejen og dagtilbud samt dagtilbud og skole er der udarbejdet forpligtende principper, der har til formål at skabe den bedste overgang for alle børn.

Strategiens levetid er 2016-2020 og den tilhørende indsatsplan har et 2-årigt perspektiv på implementeringen af strategien – dvs. 2016-2018. Derfor står strategien overfor den første evaluering, hvorefter fokus fra 2019 og frem skal besluttes.

Opfølgning på opgaveudvalget Anbringelser 2018-4

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen: 11. december 2017

Reference til stående udvalg: Børneudvalget, Skoleudvalget, Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget samt Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget.

Opgaveudvalgets opgave: At undersøge hvordan borgerne og frivillige organisationers indsatser kan understøtte indsatsen for børn og unge, deres familier og nærmeste netværk før, under eller efter en anbringelse. Dernæst at anbefale muligheder for indgåelse af nye partnerskaber, der kan understøtte samarbejdet mellem civilsamfundet og Gentofte Kommune.

Opfølgning december 2018

Den 11. december 2017 vedtog Kommunalbestyrelsen opgaveudvalget for Anbringelsers anbefalinger ”*En frivillig håndsrækning i en udsat situation. Anbefalinger fra opgaveudvalget for Anbringelser*”.

Opgaveudvalget var nedsat med det formål at undersøge, hvordan borgere og frivillige organisationers indsatser kan understøtte den professionelle indsats for anbringelsestruede eller anbragte børn og unge, deres familier og nærmeste netværk. Dertil at anbefale muligheder for indgåelse af nye partnerskaber, der kan understøtte samarbejdet mellem civilsamfundet og Gentofte Kommune.

Opgaveudvalgets medlemmer anbefalede fem konkrete ideer og indsatser til, hvordan den frivillige verden og civilsamfundet i samarbejde med kommunen kan sikre den bedst mulige støtte og opbakning til børn og unge i udsatte positioner. Dette for at alle børn og unge trives, udvikler deres kompetencer og udfolder deres potentialer. Her en opfølgning og status på de fem anbefalinger:

1. Etablering og drift af en koordineringsenhed og 2. oprettelse og vedligeholdelse af et mentornetværk

Der er ansat en frivilligkoordinator i Frivilligcenter & Selvhjælp Gentofte i efterværnsprojektet *Styrmand i eget liv* finansieret af midler fra Socialstyrelsen med afsæt i udvalgets anbefaling. Frivilligkoordinatoren har til opgave at skabe et match mellem den unge i efterværn og en frivillig i et én-til-én frivilligt tilbud, at vejlede og rådgive om allerede eksisterende frivillige tilbud og aktiviteter og være brobygger mellem civilsamfundet og Gentofte Kommune. Frivilligkoordinatoren vil rekruttere frivillige med de rette ressourcer, interesser og kvalifikationer og skabe et netværk af frivillige (mentornetværk). Frivilligkoordinatoren er ansat frem til 31.12.2020. Funktionen som frivilligkoordinator bliver evalueret og omkostningsvurderet af PWC for at vurdere effekten af funktionen og for at tilvejebringe viden om, funktionen bør udvides til at gælde alle børn og unge i Gentofte Kommune før, under og efter en anbringelse.

3. Mindske børn og unges ensomhed

Opgaveudvalget anbefalede bl.a., at et fysisk mødested/klub kun for tidligere og nuværende anbragte, der styres af de unge selv, og hvor man nemt kunne mødes med andre unge med fælles interesser om f.eks. biografdage, fodbold, foredrag, spilleaftener, filmaftener og gratis arrangementer kunne imødekomme de unges ensomhed. Gentofte Kommune har derfor indgået et partnerskab med den frivillige forening Børn og Unges Trivsel, der står bag projekt UNIK i forbindelse med Styrmand i eget liv. UNIK er et helhedsorienteret,



målrettet og individuelt tilrettelagt tilbud til unge i efterværn, der er psykologisk forankret, og som skal drive Værestedet UNIK. UNIKs tilbudsvifte bestående af Værestedet UNIK, café med fælles madlavning og -spisning, individuelle samtaleforløb, netværksgrupper, mindfulness og kreative workshops samt ungesupport starter op i januar 2019 med åbningsreception den 22. januar 2019.

4. Hjælp til at finde fritidsjobs

I Styrmand i eget liv er de unges uddannelse og beskæftigelse i fokus, hvor de fagprofessionelle og de frivillige aktører tværfagligt skal arbejde målrettet med at støtte den unge i de aktiviteter, der hjælper den unge på vej i fritidsjob, at indgå i et arbejdsfællesskab og til at skrive en ansøgning og et CV for at skabe selvværd og trivsel og muligheden for selvforsørgelse på sigt.

5. Særligt fokus på den samlede familie

Det særlige fokus på den samlede familie, dvs. forældre, søskende, øvrig familie og netværk, ses på tværs af Gentoftes Kommunes projekter og indsatser i Styrmand i eget liv, Familien i centrum, God Opvækst og Sikkerhedsplaner, og der arbejdes kontinuerligt med at skabe sammenhænge, koordinering og samarbejde på tværs i organisationen for at sikre et helhedsorienteret blik på barnet, den unge og familien.



Opfølgning på opgaveudvalget for integration med særligt fokus på udskoling, uddannelse og beskæftigelse

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen:

Opgaveudvalgets anbefalinger vedtaget den 3. april 2018.

Reference til stående udvalg:

Erhvervs, Beskæftigelses- & Integrationsudvalgt, Børneudvalget, Skoleudvalget samt Økonomiudvalget.

Opgaveudvalgets opgave:

Opgaven var at udvikle helhedsorienterede tiltag for sammenhæng i overgangene fra asylcenter og/eller udskoling til uddannelse og beskæftigelse for gentofteborgere med flygtningebaggrund.

Produktet:

Opgaveudvalget har leveret forslag til nye, innovative løsninger til at gøre flere unge borgere med flygtningebaggrund selvforsørgende med fokus på at gøre brug af fritidsjob, ung-til-ung-mentoror og online læringsvideoer om det danske samfund.

Opfølgning pr. 14. januar 2019

Nedenfor beskrives kort nogle af de indsatser, der er arbejdet videre med efter, at Kommunalbestyrelsen vedtog opgaveudvalgets anbefalinger.

Vejen til EUD

Vejen til EUD er et samarbejde mellem TEC Frederiksberg, Sprogcenter Hellerup og VUC Lyngby målrettet integrationsborgere om et AVU-forløb¹. Deltagerne gennemfører 9. kl., hvor de undervises i dansk, matematik, samfundsfag og introduceres til erhvervsuddannelserne og får undervisning i arbejdspladskultur og arbejdsmiljø. Undervisningen er SU-berettiget. Der var 24 deltagere fra Gentofte Kommune ved holdstart 17. september 2018.

Projekt UNIK/Styrmand i eget liv

Styrmand i eget liv er en efterværnsindsats til tidligere anbragte unge, hvor cirka 25 pct. af målgruppen i Gentofte er tidligere uledsagede flygtningebørn. Indsatsen indeholder bl.a. mentorforløb, en frivillig kontaktperson, socialt værested/samvær og andre relevante indsatser, som skal styrke den unges livsduelighed.

Dansk Lektiehjælpskurs

Elever på Gl. Hellerup Gymnasium tilbyder lektiehjælp til unge med flygtningebaggrund. Indsatsen er også koordineret med de ansvarlige for Vejen til EUD, så kursisterne på dette forløb kan modtage lektiehjælp her.

Send Flere Krydderier/Gentofte Kommune/A.P. Møller Fonden

Send flere Krydderier er et samarbejde om at øge kvinder med flygtningebaggrunds køkkenfaglige kompetencer via praktik/løntilskud i 6-7 kantiner, så kvinderne kan arbejde professionelt med madlavning. Projektet støttes af A.P. Møller Fonden.

¹ AVU er en forkortelse af Almen Voksenuddannelse, som er et tilbud til voksne, som gerne vil forbedre sig i en række fag på 9. og 10. klasses niveau.



Opfølgning på opgaveudvalget Boligsocial indsats

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen: Principper for boligsocial indsats vedtaget 18. juni 2018.

Reference til stående udvalg: Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Beskæftigelses- & Integrationsudvalget, Børneudvalget og Skoleudvalget

Opgaveudvalgets opgave: Skabe overblik over udfordringer og behov. Opstille principper for boligsocial indsats. Anbefale tiltag, som kan være en drivkraft i boligsocial indsats.

Opfølgning pr. januar 2019

Siden opgaveudvalgets afslutning i juni 2018 har der været arbejdet med at definere og forankre den fremadrettede opgave med fokus på borgerinddragelse og samskabelse. Indsatsen kobler sig på det arbejde, som allerede virker og fungerer i boligområderne. Der skal arbejdes med et fælles ”boligsocialt mindset” for både kommune og borgere.

Organisering af indsatsen

Indsatsen kræver samarbejde, koordinering og ledelse på tværs. Der nedsættes derfor et tværgående forum – en styregruppe - med de relevante chefer i kommunen (Jura, Gentoft Ejendomme, børneområdet (SSP og Stolpegårdsvej) samt voksenområdet.

Der er afsat 1 mio. kr. om året hvert af de næste 4 år til bl.a. ansættelse af to boligsociale medarbejdere. De boligsociale medarbejdere skal bl.a. stå for igangsætning af initiativer i samskabelse med aktørerne i og omkring boligområderne. De boligsociale medarbejdere placeres organisatorisk sammen med det udvidede SSP-arbejde og forebyggende ungearbejde – i samarbejde med den allerede eksisterende boligsociale indsats.

For at sikre at opgaveudvalgets principper er kendt og følges i organisationen er der etableret en sparringsgruppe bestående af lederen af SSP-arbejdet og en medarbejder fra hhv. voksen- og børneområdet.

Den kommende indsats

- Helt aktuelt er de to boligsociale medarbejdere ved at blive ansat.
- Styregruppen skal prioriteres de områder, hvor den boligsociale indsats skal starte. Det vil være naturligt at begynde i Ved Ungdomsboligerne, da beboersammensætningen ændrer sig dér.
- I juli måned gennemførte medarbejdere en intensiv afklaringsproces i Ved Ungdomsboligerne med henblik på at komme nærmere på boligområdets behov og udfordringer. Der blev udarbejdet afdækning og datamateriale om området, som har indgået som grundlag for at arbejde med stedets mulige udvikling.
- Der skal indgås dialog med de almennyttige boligorganisationer om nyt koncept for styringsdialogerne - dvs. de lovpligtige, årlige dialoger, der skal finde sted mellem kommunen og de almennyttige boligorganisationer.

Opfølgning på opgaveudvalget Specialundervisning 2018-4

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen:	26. februar 2018
Reference til stående udvalg:	Skoleudvalget, Børneudvalget og Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget
Opgaveudvalgets opgave:	Med afsæt i Strategi for fællesskaber og visionen Læring uden Grænser skulle udvalget undersøge og beskrive dilemmaer i folkeskolens fællesskaber og tilvejebringe anbefalinger til håndtering af disse dilemmaer.

Opfølgning december 2018

Kommunalbestyrelsen vedtog den 26. februar 2018 anbefalingerne fra opgaveudvalgets væsentligste dilemmaer, der opleves, når fællesskaberne på skolerne udfordres samt 12 anbefalinger, der både retter sig mod det samlede skolevæsen og mod den enkelte skolebestyrelses arbejde. Herunder at forvaltningen skal sikre, at:

Samarbejdet med elevråd og mellem elevråd i Det fælles elevråd understøttes. Elevernes stemme er central i arbejdet med fællesskaber og trivsel. På den enkelte skole og på tværs af skolerne er det elevrådenes opgave at medvirke til, at alle elever bliver hørt. Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid har supporteret etablering af Det fælles elevråd, hvor elever mødes på tværs af alle kommunens skoler – folkeskoler og privatskoler. Eleverne har netop været samlet til 5. møde siden maj 2018 - 11 skoler var repræsenteret. Eleverne har drøftet, deler viden og erfaringer og arbejder for en fælles indsats på tværs af skoler.

Skabe en tydelig fælles tilgang til processen i overgange. Skoler og dagtilbud har etableret et forpligtende samarbejde om en sammenhængende overgang fra børnehave til skole. Fælles principper skal bl.a. sikre, at den rette viden om alle børn bidrager til de bedste rammer for det enkelte barns skolestart. Der er udarbejdet en folder og en film rettet mod forældre og deres centrale rolle.

Opdatere skolebestyrelses kompetencer til arbejdet med fællesskaber og specialundervisning. Skolebestyrelsernes viden om, hvad der virker i arbejdet med trivsel for *alle* børn har brug for en fælles platform. Et udvalg på tværs af skoler afholdt den 28. november 2018 et bestyrelsesarrangement om *Skolefællesskabernes betydning for faglig og social trivsel*. Alle skolebestyrelser var repræsenteret blandt de over 80 deltagere, der blev opfordret til at vise mod og tage ansvar i oplægget ved Helle Rabøl Hansen.

Specialpædagogiske kompetencer bruges på tværs af skoler. Opgaveudvalget pegede på udgiftsneutrale løsninger og fandt det samtidig nødvendigt at drøfte, hvorvidt skolerne har de rette kompetencer og ressourcer til de eksisterende udfordringer.

Kommunalbestyrelsen har afsat 5,7 mio. kr. til specialundervisningsområdet i budget 2019-2020 herunder til implementering af opgaveudvalgets anbefalinger om bl.a. et vejlederkorps. Skolerne afprøver aktuelt indsatser omkring *low arousal* og *nærværstræning* for at øge medarbejderes og klassers faglige og sociale trivsel. Indsatsen evalueres med henblik på at stå på egne erfaringer i etableringen af et vejlederkorps.

Relateret document 4/4

Dokument Navn: Bilag 4 Kvartalsrapport 4.
kvartal 2018 Børn og families
samlede økonomi.pdf

Dokument Titel: Bilag 4 Kvartalsrapport 4.
kvartal 2018 Børn og families
samlede økonomi

Dokument ID: 2655548

Bilag - Børn og Families samlede budget 2014 - 2021

Indledning

Børn og Families samlede økonomi er inddelt i flere hovedgrupper. Opdelingen er grundlæggende bestemt af regler udstukket af Økonomi- og Indenrigsministeriet gennem kravene beskrevet i den fælleskommunale kontoplan.

Den løbende opfølgning og rapportering i Gentofte Kommune af Børn og Families økonomi har sit overordnede fokus på de udgifter, der er knyttet til anbringelser og forebyggende foranstaltninger - de såkaldte serviceudgifter. Disse udgør langt den største del med 83% af de samlede udgifter.

Kommunernes serviceudgifter er underlagt en selvstændig og særlig skærpet styring, idet der årligt udmeldes en serviceramme gennem Regeringens årlige økonomiaftale med KL, som er underlagt såvel kollektive som individuelle sanktionsprincipper. Gentofte Kommune har sin andel af servicerammen og fokuserer/styrer særskilt på denne. En del af Børn og Families serviceudgifter – nemlig de administrative udgifter er tilmed en delmængde af en større administrativ bevilling (konto 6), som er knyttet til Økonomiudvalget. Disse udgifter præsenteres Børneudvalget sjældent for.

I det følgende gives en overordnet beskrivelse af den samlede økonomi knyttet til Børn og Familie og en kort beskrivelse af udviklingen gennem de sidste 5 år.

Børn og Families samlede budget 2018

Børn og Familie har ved udgangen af 2018 et samlet korrigeret budget på 172,4 mio. kr. Fordelt på de enkelte hovedgrupper ser budgettet således ud:

Børn og Families samlede budget 2018

	2018
Mio. Kr.	Korrigeret budget
Bevilling - BSKUF:	149,8
Serviceudgifter	144,2
Udenfor servicerammen	5,6
Overførsler (§41/42)	12,1
Særligt dyre enkeltsager	-6,5
Bevilling - ØU:	22,6
Administration	22,6
Samlede udgifter	172,4

Børn og Families budget er knyttet til to bevillinger:

1. *Forebyggelse og sundhedsfremme for børn og unge*
2. *Politisk ledelse og administration*

Ad 1.

Børn og Families andel af bevillingen til *Forebyggelse og sundhedsfremme for børn og unge* udgør 149,8 mio. kr., hvoraf langt hovedparten (144,2 mio. kr.) er defineret som serviceudgifter og indgår i opfølgningen på denne.

Sundhedsplejen, Tandplejen og PPR indgår i samme bevilling og som inklusive disse udgør 208,4 mio. kr.

Ad 2.

Børn og Families administrative udgifter på 22,6 mio. kr. er en delmængde af bevillingen vedrørende *Politisk ledelse og administration* samt Gentofte Ejendomme, som aktuelt omfatter 594,3 mio. kr. Børn og Families andel af denne bevilling svarer til 3,8%.

Nærmere om de enkelte økonomiske hovedgrupper.

Serviceudgifter

Serviceudgifterne er den vigtigste udgiftsdel med 144,2 mio. kr. Disse udgifter opdeles yderligere i en række underkonti tillige præciseret i den fælleskommunale kontoplan. Det drejer sig overordnet om en opdeling i Anbringelsesudgifter og Forebyggende foranstaltninger, som igen er underopdelt i en række undergrupper. Langt hovedparten af disse udgifter bliver bogført med en reference til hvilken borgere, der har modtaget de pågældende ydelser. Der gives alene en delvis statsrefusion i relation til afholdte flygtningeudgifter.

Overførsler (uden for servicerammen)

Merudgifter §41 og Tabt arbejdsfortjeneste §42 repræsenterer overførsler til borgere og indgår ikke i servicerammen. Disse udgifter udgør netto 12,1 mio. kr. men dækker i praksis over næsten det dobbelte i bruttoudgifter, idet den samlede statsrefusion på dette område udgør 50%.

Såfremt en borger i en periode får tabt arbejdsfortjeneste for i hjemmet at forsørge et barn under 18 år med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, vil kommunen efter de nyeste regler have en nettoudgift i omegnen af 180.000 kr. pr. år. Såfremt det pågældende barn efterfølgende anbringes på en institution vil nettoudgiften typisk ligge på 600.000 kr. pr. år eller mere og da være en del serviceudgifterne.

En udgiftsreduktion vedrørende overførsler kan derfor resultere i en markant ekstraudgift, som belaster servicerammen.

Særligt dyre enkeltsager (SDE)

Som beskrevet under serviceudgifter bliver langt hovedparten af disse udgifter bogført med en personreference.

Kommunerne kan, for de borgere som har trukket særligt store udgifter, modtage en særlig statsrefusion afhængig af beløbets størrelse – Særligt Dyre Enkeltsager (SDE).

I 2018 kan indhentes en statsrefusion på 25% for de enkeltborgere som har kostet mellem 790.000 kr. og 1.570.000 kr. årligt. Har udgiften været over 1.570.000 kr. udgør statsrefusionen 50% af udgifterne over 1.570.000 kr.

Opgørelsen af den enkelte borgers udgiftstræk sker på tværs af bevillingsområder. Således kan et barn have udløst en række forebyggende ydelser via Børn og Familie og samtidig være visiteret til MIR (dagbehandlingstilbud med specialundervisning), hvor udgiften deles mellem Børn og Familie og Skole og Fritid. Den beregnede kompensation for SDE tilfalder Børn og Familie, hvor budgettet er placeret.

Administrationsudgifter

Udgifter til ledelse og administration udgør 22,6 mio. kr. og skal efter reglerne budgetteres som en konto 6 udgift og indgår derfor under bevillingen Politisk ledelse og administration.

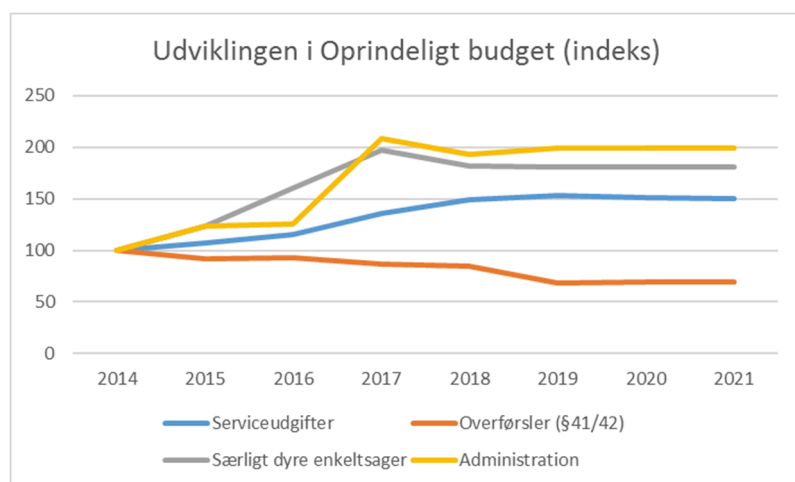
Kort beskrivelse af udviklingen i Børn og Families samlede budget fra 2014 – 2021

Børn og Families samlede budget er steget med 44,7% i løbende priser fra oprindeligt budget 2014 til det aktuelt gældende korrigerede budget i 2018.

Særligt i årene 2015 og 2016 er budgettet steget som led i finansieringen af **Genoprettelsesplanen** for Børn og Familie jf. tabellen nedenfor.

Udvikling i Børn og Families samlede budget 2014 - 2021

Mio. Kr.	2014		2015		2016		2017		2018		2019	2020	2021
	Opr. Budget	Korrigeret budget	Opr. Budget	Korrigeret budget	Opr. Budget	Korrigeret budget	Opr. Budget	Korrigeret budget	Opr. Budget	Korrigeret budget	Opr. Budget	Opr. Budget	Opr. Budget
Bevilling - BSKUF:	107,2	116,0	111,6	121,5	118,2	131,4	134,4	146,4	146,1	149,8	147,2	145,2	144,2
Serviceudgifter	91,0	102,5	97,7	110,7	105,1	124,1	123,5	134,5	135,2	144,2	139,4	137,2	136,2
Overførsler (§41/42)	18,9	17,0	17,4	17,2	17,6	16,0	16,5	15,9	16,0	12,1	12,9	13,1	13,1
Særligt dyre enkeltsager	-2,8	-3,4	-3,5	-6,5	-4,5	-8,6	-5,6	-3,9	-5,1	-6,5	-5,1	-5,1	-5,1
Administration	10,8	14,7	13,4	13,4	13,6	25,4	22,5	21,9	20,9	22,6	21,6	21,6	21,6
Samlede udgifter	118,0	130,8	125,0	134,8	131,9	156,8	157,0	168,4	167,0	172,4	168,8	166,8	165,8



Gentofte Kommune har ligesom andre kommuner igennem de senere år oplevet en udvikling med mere omfattende forebyggende foranstaltninger, komplicerede og dyre enkeltsager med et stigende udgiftspres til følge. I Gentofte Kommune var ved indgangen til 2015 præget af et betydeligt efterslæb i håndtering og udredning af enkeltsager.

Administrationen var kendetegnet ved at den enkelte sagsbehandler havde ansvar for langt flere sager end normalt i kommunerne.

En enig Kommunalbestyrelse vedtog i november 2015 finansieringen af en ny organisering af Børn og Familie, som medførte en betragtelig udvidelse af antallet af sagsbehandlere og et styrket ledelsesteam. De administrative udgifter er i dag 100% højere end budgetniveauet i 2014. Finansieringen af den administrative udvidelse er sket gennem en neutral omprioritering af ressourcerne inden for Politisk ledelse og administration.

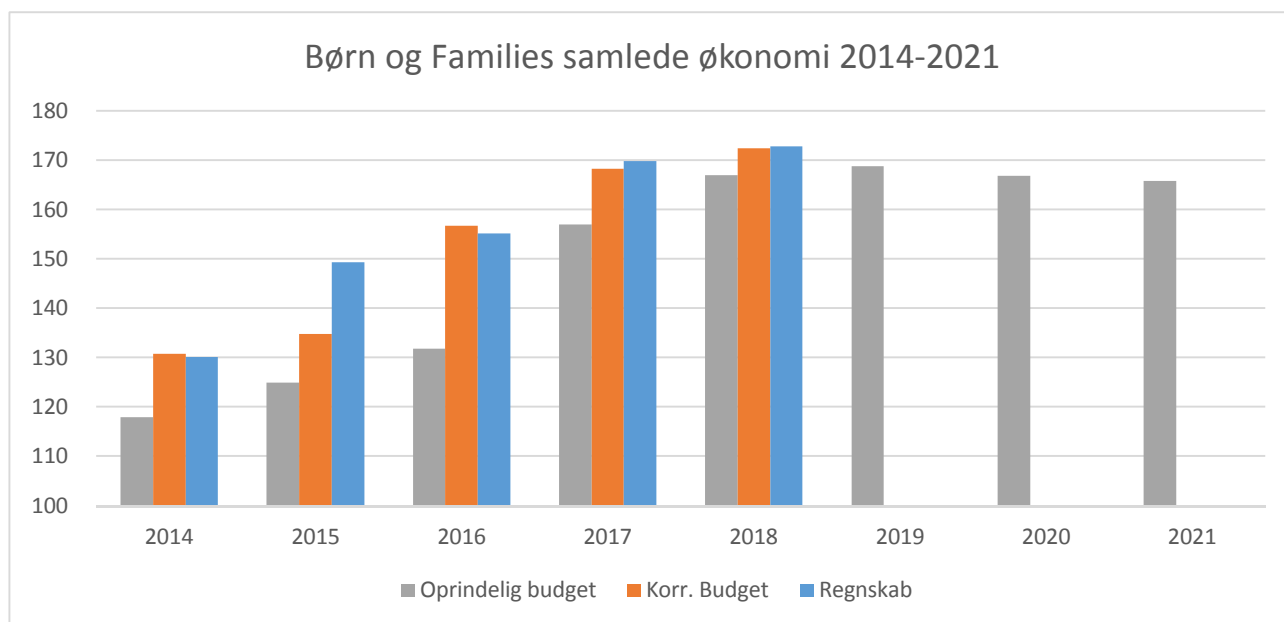
I takt med at der bl.a. er blevet udarbejdet et større antal børnefaglige undersøgelser er der givet en lang række bevillinger, hvilket naturligvis har medført en stigning i de afholdte serviceudgifter, som i 2018 ligger ca. 50% højere end i 2014.

Overførsler er faldet i løbende priser med 16% siden 2014 og denne udvikling kan henføres til ændringen, der blev vedtaget af ordningen om Tabt arbejdsfortjeneste i 2011.

Særligt Dyre Enkeltsager (SDE) er steget med 117% i perioden 2014 – 2018 og afspejler således ikke bare den økonomiske udvikling inden for serviceudgifterne, men tillige det faktum, at de dyreste børn er blevet endnu dyrere.

Udviklingen i den samlede økonomi på Børn og Families område


Nedenfor er oprindeligt budget, Korrigeret budget og regnskab for Børn og Families samlede økonomi gengivet.



Børn og Familie har igennem de seneste tre år overholdt det korrigerede budget. I 2018 forventes regnskabet næsten på krone at matche det korrigerede budget.

I 2017 og 2018 er der blevet tildelt ekstra budget fra flygtningepuljen. Der forventes også i 2019 at kunne hentes et lignende beløb herfra.

Dokument Navn:	Bilag 1, logbog - Velfærdsteknologi for børn og unge.pdf
Dokument Titel:	Bilag 1, logbog - Velfærdsteknologi for børn og unge
Dokument ID:	2621400
Placering:	Emnesager/Anlægsregnskab – Velfærdsteknologi for børn og unge/Dokumenter
Dagsordens titel	Anlægsregnskab. Velfærdsteknologi for børn og unge
Dagsordenspunkt nr	7
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	5

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

LOGBOG

for

Velfærdsteknologi for Børn og Unge (VEL-TEK)

Dato: 01.10.2018

Sagsansvarlig: Byggestyrer:

Steen Suhr-Knudsen (ssk)

BESKRIVELSE AF ANLÆGSPROJEKTET:

I VEL-TEK projektet er der gennemført en systematisk afprøvning og vurdering af velfærdsteknologier på børne- og ungeområdet.

Afprøvningsne er gennemført af ”Teknologiagenter”. Dvs. særligt uddannede medarbejdere fra dagtilbud, skoler, sociale institutioner og støttefunktioner, som sammen med projektgruppen og børn og unge har udvalgt og afprøvet teknologier i korte og længere forløb.

Forløbene er gennemført som ”Pædagogiske Teknologi Vurderinger”, hvor teknologierne er vurderet i forhold til børns og unges læring og livskvalitet, medarbejderkompetencer og organisationens ressourceforbrug.

Projektets målgruppe var gruppen af børn og unge med særlige behov, med specifikt fokus på at vurdere hvordan det enkelte barn og den enkelte unge kan opnå mere læring og øget livsduelighed med målrettet teknologistøtte.

Der er afprøvet en lang række forskellige teknologier: apps til smartphones og tablets, interaktive gulve, PARO sæl robotten, NAO læringsrobotten, drone, øjenstyringsteknologi mm. En særlig opgave er at udvælge teknologier til afprøvning, mellem de enorme mængder af apps og andre teknologier som kommer på markedet – hver dag.

VEL-TEK projektets erfaringer danner nu sammen med resultaterne fra opgaveudvalgene om digitalisering og innovation grundlag for en løbende teknologiindsats, der skal understøtte bedre velfærd for færre ressourcer på børne- og ungeområdet, med særlig fokus på specialområdet.

Evaluering af VEL-TEK projektet kan læses i bilaget og eksempler på teknologier kan også ses på projektets hjemmeside <http://vel-tek.gentofte.dk/da>

POLITISK BEHANDLING:

Udvalg	Dato	Dagsordens pkt. nr.	Formål	Beslutning og mindretalsudtalelser
BOS	02.06.2014	7	Anlægsbevilling, indstilling	Anbefalet til ØU og KB. Poul Vagn Jensen (I) og Jeanne Toxværd tog forbehold
ØU	10.06.2014	6	Anlægsbevilling, indstilling	Anbefalet til Kommunalbestyrelsen.
KB	16.06.2014	7	Anlægsbevilling, godkendelse	Enstemmigt vedtaget.

RÅDGIVNING:

Projektet er et udviklingsprojekt. Samarbejdspartner er inviterede firmaer med indsigt i sociale teknologier. Primær rådgiver har været (SUS) Socialt Udviklingscenter, valgt mellem tilbud fra KORA (Nu VIVE) og SUS - ud fra kriteriet laveste pris. Der er gennem projektet indgået 4 kontrakter med Socialt Udviklingscenter til rådgivning, uddannelsesaktiviteter samt konsulentbistand på i alt 497.98 kr. Derudover er der gennem projektet indgået købskontrakter med Teknologisk Institut, Unges Uddannelses Center, Atea, og en række andre leverandører af teknologier, app licenser, uddannelse og rådgivning.

ANLÆGSREGNSKAB:

Af den samlede bevilling på 3.500.000 kr. er der forbrugt 3.232.192 kr., dvs. et mindreforbrug på 267.808 kr. svarende til 8%. Mindreforbruget tilføres likvide aktiver i forbindelse med Kommunalbestyrelsens godkendelse af genbevillinger fra 2018 til 2019.

Afvielser på poster over 50.000 kr.:

<i>Afvielser på alle poster på 50.000 kr. og derover i forhold til den specifikation, der er godkendt af Økonomiudvalget (og Kommunalbestyrelsen):</i>		
Identifikation	Beløb kr.	Beskrivelse
Kompetenceudvikling og evaluering	167.216 kr.	Der har i projektet været et mindreforbrug på kompetenceudvikling og evaluering, idet der er blevet brugt færre eksterne konsulenttimer end forventet ved projektets start

Evt. afvielser i forhold til kommunens retningslinjer for styring af anlægsbevillinger:

Ingen bemærkning.

VIGTIGE DATOER:

Emne	Dato(er)
Opstart og uddannelsesaktiviteter	2015 januar
Afprøvninger af teknologier	2016-2017
Implementering	2017-2018
Evaluering og afslutning	2018 maj

Relateret document 2/5

Dokument Navn: Bilag 2, skema 1 -
Velfærdsteknologi for børn og
unge.pdf

Dokument Titel: Bilag 2, skema 1 -
Velfærdsteknologi for børn og
unge

Dokument ID: 2621258

SKEMA 1

Opgaveområde:

Dato:

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid

01.10.2018

ANLÆGSBEVILING/ANLÆGSREGNSKAB

Projektnavn:

Velfærdsteknologi for Børn og Unge (VEL-TEK)

Medtag relevante kategorier for projektet:

	PROJEKTFORSLAG	EFTER UDBUD	REGNSKAB
	Specifikation af udgifter	Specifikation af anlægsbevilling	
KATEGORIER:			
TVÆRGÅENDE PROJEKTUDGIFTER			
DIGITALINFRASTRUKTUR	700.000	300.000	266.984
LÆRINGSFORLØB PÅ INSTITUTIONER	700.000	700.000	652.233
SÆRLIGE MÅLRETTEDE OG AFGRÆNSEDE FORLØB	1.400.000	1.400.000	1.380.191
KOMPETENCEUDVIKLING OG EVALUERING M.V.	700.000	1.100.000	932.784
I ALT EKSL. MOMS	3.500.000	3.500.000	3.232.192

Relateret document 3/5

Dokument Navn: Bilag 3, skema 2 -
Velfærdsteknologi for børn og
unge.pdf

Dokument Titel: Bilag 3, skema 2 -
Velfærdsteknologi for børn og
unge

Dokument ID: 2549240

SKEMA 2

REGNSKAB FOR ANLÆGSBEVILLING

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller, at nedenstående regnskab godkendes:

Projekt navn:

Velfærdsteknologi for Børn og Unge (VEL-TEK)

Sted nr: Adresse:
842010500* -

Sagsansvarlig:
Steen Surh-Knudsen

Login:
ssk

Anlægsbevillinger	Dato	Dagsordenpkt. nr.	Formål ved anlægsbevilling
3.500.000 kr.	16.06.2014	7	Afprøvelse af velfærdsteknologier på Børne- og Ungeområdet

Anlægsbevillinger i alt	Forbrug i alt	Mer/mindre udgift	Indtægt	Mer/mindre indtægt
3.500.000 kr.	3.232.192 kr.	-267.808 kr.	kr.	kr.
		-8 %		%

Opgaveområdets bemærkninger:

Opgaveområdets underskrift:

Dato: 16.11.18



Relateret document 4/5

Dokument Navn: Bilag 4, revisorerklæring -
Velfærdsteknologi for børn og
unge.pdf

Dokument Titel: Bilag 4, revisorerklæring -
Velfærdsteknologi for børn og
unge

Dokument ID: 2608441

Den uafhængige revisors erklæring

Til Kommunalbestyrelsen i Gentofte Kommune

Erklæring på anlægsregnskab

Konklusion

Vi har revideret anlægsregnskabet for Gentofte Kommune for tilskud modtaget under "Velfærdsteknologi for Børn og Unge (Vel-tek)" for perioden 2014-2018 der udviser samlede omkostninger på DKK 3.232.192. Anlægsregnskabet udarbejdes efter retningslinjerne i Gentofte Kommunes administrative retningslinjer for anlægsbevillinger og anlægsregnskaber (i det følgende kaldet "Kommunes retningslinjer").

Det er vores opfattelse, at anlægsregnskabet i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med kommunens retningslinjer.

Grundlag for konklusion

Vi har udført vores revision i overensstemmelse med internationale standarder om revision, de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision, idet revisionen udføres på grundlag af kommunens retningslinjer. Vores ansvar ifølge disse standarder og krav er nærmere beskrevet i revisionspåtegningens afsnit *Revisors ansvar for revisionen af anlægsregnskabet*. Vi er uafhængige af kommunen i overensstemmelse med internationale etiske regler for revisorer (IESBA's Etiske regler) og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, ligesom vi har opfyldt vores øvrige etiske forpligtelser i henhold til disse regler og krav. Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

Fremhævelse af forhold i regnskabet – anvendt regnskabspraksis samt begrænsning i distribution og anvendelse

Vi henleder opmærksomheden på, at anlægsregnskabet er udarbejdet i henhold til kommunens retningslinjer. Anlægsregnskabet er udarbejdet med henblik på at hjælpe kommunen til overholdelse af de regnskabsmæssige bestemmelser i kommunens retningslinjer. Som følge heraf kan anlægsregnskabet være uegnet til andet formål.

Vores erklæring er udelukkende udarbejdet til brug for kommunen og bør ikke udleveres til eller anvendes af andre parter.

Vores konklusion er ikke modificeret som følge af disse forhold.

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

Tilskudsmodtager har i overensstemmelse med tilskudsgivers retningslinjer medtaget de af tilskudsgiver godkendte budgettal som sammenligningstal i projektrejskabet. Budgettallene har ikke været underlagt revision.

Ledelsens ansvar for anlægsregnskabet

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af et anlægsregnskab, der i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med kommunens retningslinjer. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde et anlægsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Revisors ansvar for revisionen af anlægsregnskabet

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, om anlægsregnskabet som helhed er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en erklæring med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision, jf. kommunens retningslinjer, altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af besvigelser eller fejl og kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvis eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af anlægsregnskabet.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision, jf. kommunes retningslinjer, foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover:

- Identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i anlægsregnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlinger som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- Opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen af anlægsregnskabet for at kunne udforme revisionshandlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af kommunes interne kontrol.
- Tager vi stilling til, om den regnskabspraksis, som er anvendt af ledelsen, er passende, samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.

Vi kommunikerer med ledelsen om blandt andet det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identificerer under revisionen.

Erklæring i henhold til anden lovgivning og øvrig regulering

Udtalelse om juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision

Ledelsen er ansvarlig for, at de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Ledelsen er også ansvarlig for, at der er taget skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af midler og driften af aktiviteterne, der er omfattet af anlægsregnskabet. Ledelsen har i den forbindelse ansvar for at etablere systemer og processer, der understøtter sparsommelighed, produktivitet og effektivitet (var ikke med i tidligere erklæring for anlægsregnskaber).

I tilknytning til vores revision af anlægsregnskabet er det vores ansvar at gennemføre juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision af udvalgte emner i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision. I vores juridisk-kritiske revision efterprøver vi med høj grad af sikkerhed for de udvalgte emner, om de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med de relevante bestemmelser i bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig



praksis. I vores forvaltningsrevision vurderer vi med høj grad af sikkerhed, om de undersøgte systemer, processer eller dispositioner understøtter skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af de midler og driften af aktiviteterne, der er omfattet af anlægsregnskabet.

Hvis vi på grundlag af det udførte arbejde konkluderer, at der er anledning til væsentlige, kritiske bemærkninger, skal vi rapportere herom.

Vi har ingen væsentlige kritiske bemærkninger at rapportere i den forbindelse.

København, den 14. december 2018

PricewaterhouseCoopers

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

CVR-nr. 33 77 12 31



Jesper Randall Petersen
statsautoriseret revisor

Relateret document 5/5

Dokument Navn: Bilag 5, VEL-TEK
Afrapportering januar
2019.pdf

Dokument Titel: Bilag 5, VEL-TEK
Afrapportering januar 2019

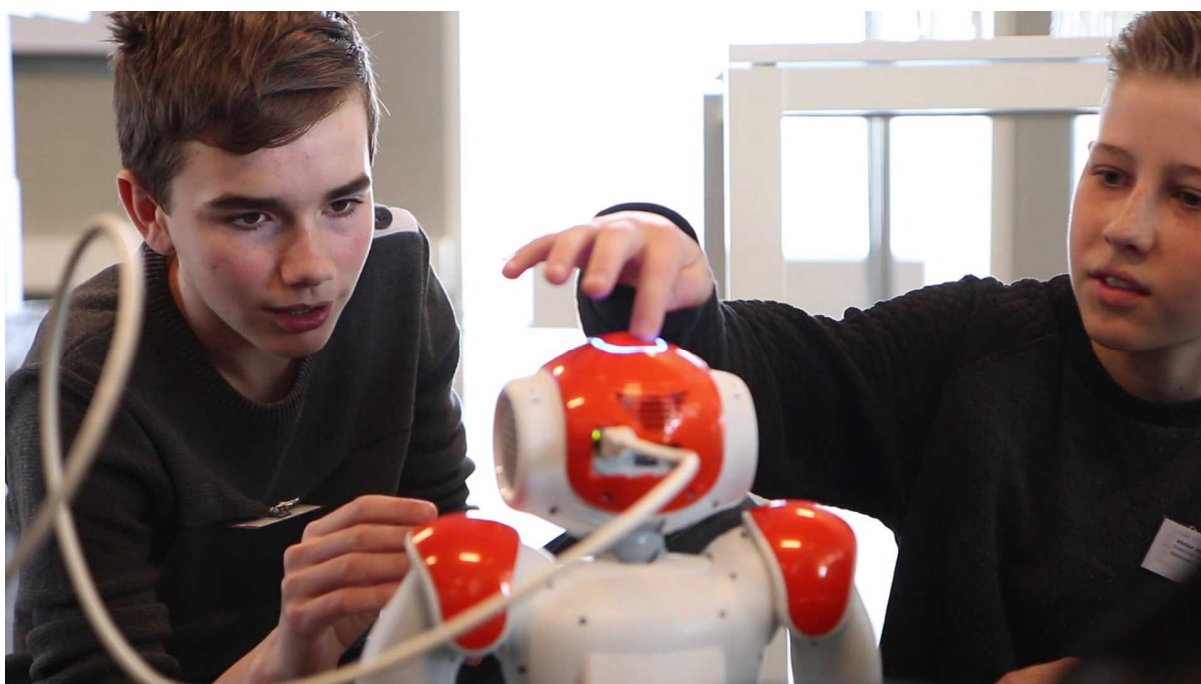
Dokument ID: 2621378

Afrapportering

VEL-TEK projektet: Velfærdsteknologi for børn og unge
Bilag til anlægsregnskab for VEL-TEK projektet. Januar 2019

Teknologier, resultater og perspektiver

Afrapportering	1
1 Sammenfatning.....	2
2 Resultater	2
Motivation og inklusion.....	3
3 Teknologierne.....	3
Apps til tablets og smartphones	4
Sociale robotter.....	6
Træningsteknologier og andre teknologier	8
4 Metoden og projektmodellen. Pædagogiske teknologivurderinger.....	11
5 Perspektiver og teknologiforståelse.....	13



1 Sammenfatning

VEL-TEK projektets formål var at igangsætte et systematisk arbejde med afprøvning af velfærdsteknologier på børne- og ungeområdet, med særlig fokus på børn og unge med særlige behov. I perioden 2015 til 2018 har medarbejdere afprøvet en lang række nye teknologier, sammen med børn og unge.

Forløbene er gennemført med projektmodellen ”Pædagogiske teknologivurderinger”. Projektmodellens mål var at vælge, afprøve og dokumentere teknologier, der kan:

- 1) Skabe øget livskvalitet hos børn og unge
- 2) Udvikle arbejdet og medarbejderes kompetencer
- 3) Medvirke til bedre ressourceudnyttelse

Teknologier er afprøvet i den pædagogiske praksis og medarbejderne har vurderet forløbene i forhold til de tre succeskriterier. Afprøvningsne er gennemført af 32 lokale teknologiagenter og deres kolleger sammen med projektgruppen. Teknologiagenter er medarbejdere fra hele børne- og ungeområdet: Sociale Institutioner, dagtilbud, skoler med kompetencecentre samt konsulenter fra PPR. De deltog alle i en særlig uddannelse i nye teknologier og procesledelse samt anvendelse af projektmodellen.

Det er nyt på børne- og ungeområdet systematisk at afprøve og vurdere velfærdsteknologier - men projektet har fra start været båret af stort engagement. Især de mange positive resultater, som afprøvninger udviste hos børn og unge, gav gejst, indsigt og mod på at gå videre med afprøvninger og undersøgelse af nye pædagogiske og terapeutiske muligheder med velfærdsteknologier.

Nærværende opsamling er baseret på medarbejdernes egne teknologivurderinger, projektgruppens interviews med udvalgte teknologiagenter og ledere samt løbende erfaringsudveksling på teknologiworkshops, netværksmøder og uddannelsesforløb.

2 Resultater

Den samlede vurdering på tværs af forløbene viser, at børn og unge med særlige behov kan opnå væsentlig øget selvhjulpenhed og livsduelighed med kvalificeret teknologistøtte. Det ses især i form af øget læring, bedre kommunikation og mere deltagelse i fællesskaber.

Betydningen af den enkelte teknologi kan syne lille, men for individet, for barnet eller den unge kan effekten være stor, når man nu kan ting, som man ikke kunne før.

For eksempel: jeg kan nu skrive en tekst. Jeg kan læse. Jeg kan selv tage bussen. Jeg kan kommunikere. Jeg har kan bedre styre min sociale angst. Jeg kan bo alene. Jeg kan spille spil. Jeg er mere som de andre. Jeg skriver, finder vej, husker, og ingen kan se, at jeg har brug for hjælp, for jeg får mine instruktioner på min smartphone eller iPad.



Hos medarbejdere vokser kompetencer, viden og interessen for at arbejde med nye teknologier i takt med teknologierfaringerne og i organisationen modnes og øges innovationsevne og teknologiforståelse, som effekt af konkrete teknologiafprøvninger.

Men det tager tid og kræver styring og fokuseret forandringsledelse at indarbejde en ny teknologi i organisationen. Mange teknologier er taget i brug i projektperioden, medens andre er "strandet" når afprøvninger er gennemført og de skal tages i brug i hele enheden.

Desuden er gevinster af teknologiarbejdet i første omgang overvejende kvalitative. Det tager lang tid at påvise ressourcemæssige og økonomiske gevinster af, at børn og unge klarer sig bedre, er mindre stressede, læser bedre, og har opnået større livsduelighed.

Sammenfattende viser den metodiske afprøvning af velfærdsteknologier, at man relativt hurtigt kan opnå, endog meget store, kvalitative effekter for de involverede børn og unge. Medarbejderkompetencer og innovationskultur oplever også positiv effekt af afprøvningerne, men det er vanskeligt at fastholde den ny praksis. Det opleves at tage lang tid at implementere ny praksis i organisationen, hvilket betyder, at indvinding af de ressourcemæssige og økonomiske gevinster må være et mål fra start.

Motivation og inklusion

Ny teknologi er en meget kraftfuld motivator for det pædagogiske personale.

Teknologiafprøvninger stimulerer nysgerrighed og løfter medarbejderkompetencer, når det sker i et inspirerende miljø med projektstøtte. For børn og unge er motivationseffekten endnu stærkere. Nye teknologier er for børn og unge en magnet og brugen af teknologier kan motivere børn og unge til at træne og øve ting, de ellers ikke kan eller gider.

Teknologien gør det meningsfuldt idet de inkluderes i digitale fællesskaber.

3 Teknologierne

Der er afprøvet og ibrugtaget apps til tablets og smartphones, interaktive gulve, kommunikations- og træningsteknologier, skærme, øjenstyringsteknologi og en række sociale robotter.

Afprøvningerne er forskellige alt efter, om de er gennemført i skolen, i dagtilbud eller på en social institution med børn med multiple handicap.

Mængden af teknologier er enorm og hver dag kommer nye teknologier til. Derfor var hovedopgaven i VEL-TEK projektet at analysere behovet, vælge teknologien og tilrettelægge afprøvningen og skabe vurderingskriterierne.

Vurdering af en teknologisk nytteværdi afhænger fuldstændigt af formålet. Skal teknologien støtte det enkelte barn eller unge eller er det pædagogiske formål at skabe inkluderende læring i klasserummet?

I praksis skabes vurderingskriterier ud fra nogle af disse hovedformål:

1. Kompensere hukommelsesudfordringer og/eller træne hukommelse/kognitive funktioner
2. Skabe fokuseret opmærksomhed
3. Støtte tids- og opgavehåndtering.
4. Skabe øget kommunikation.
5. Støtte læsning, skrivning, sprog og forståelse.
6. Bidrage til ændring af adfærd
7. Støtte gruppearbejde og samarbejde

Apps til tablets og smartphones

Her et lille udpluk af de mange apps som er afprøvet og som forsat bruges:



Dagsstruktur er en samlebetegnelse for lang række apps, som f.eks. **"Mobilize me"** og **ShowMyDay**. De støtter især børn og unge med kognitive, sociale og adfærdsmæssige udfordringer og særlige behov indenfor autismespektret. Ofte er disse apps en meget simpel visualisering af dagens forløb, skemaet, transporten, eller måske den enkelte time. Visualisering i billeder, tekst eller små blokke giver ro og overblik og en form for "holdepunkt", der kan hjælpe eleven i skole, få eleven til at gennemføre skoledagen uden nederlag eller an vise en aftalt vej ud af en konflikt. En række apps bliver nu brugt af børn og unge i deres hverdag.



Scan How Scan How er især god til at lave vejledninger til indlæring af arbejdsgange i billeder, videoer og lyd. Vejledninger gives en QR-kode som placeres i klassen, køkkenet som eleven kan scanne præcis der, hvor de har brug for den. Når QR koden scannes får barnet eller den unge sin helt personlige step-by-step vejledning. Vejledninger og koder kan også laves til grupper.



Book Creator er en app, hvor man let kan producere egne bøger med video, billeder og tekst. App'en kan fx bruges til livshistorier, oplevelser, dagbøger, arbejdsgange mv. Man kan tegne direkte i app'en. Bøgerne kan sendes som e-mail eller pdf-fil. Book Creator kan bruges til forældre-kommunikation med små

børn og kommunikation med svært handicappede som billedealbum, livshistorier, vejledninger, støtteredskab, sociale historier, m.m. App'en er bygget op som en bog, hvori man kan indsætte tekst, lyd, billeder, film, tegning osv.



AppWriter er et avanceret skrive-og læseværktøj, som giver ordblinde og andre med læsevanskeligheder muligheder for læse- og skrivestøtte. AppWriter tilpasses individuelt, og når eleven nu kan få alle tekster læst op - eleven "læser med ørene". Når eleven, som aldrig har skrevet, nu lærer at skrive en tekst med ord- og sætningsforslag fra AppWriter - åbnes læringsmuligheder og muligheder for personlig succes. AppWriter er implementeret på skolerne.



Whatsapp er et eksempel på en gratis "Messenger", hvor man kan indtale og få oplæst beskeder. Det afgørende er, at de store styresystemer IOS og Android nu også kan "tale" et nogenlunde dansk. Det har enorm betydning for mange mennesker og især børn og unge med læsehandicap, at de nu med **tale til tekst** kan kommunikere og deltage med talebeskeder. Det åbner en ny sprogverden for rigtig mange

mennesker. Vi skal nu lære lærere, pædagoger og forældre at bruge dette kraftfulde værktøj.

Tale til tekst. Findes efterhånden på mange platforme, hvor der skal skrives tekst; sms, Facebook-beskeder og mails. Der kan indtales hele beskeder eller enkelte ord på computer eller smartphone - også til længere tekster f.eks. i Google Docs. Tale til tekst virker både på dansk og engelsk og kan bruges i sprogtræning og sprogundervisning.



Tusinder af tilgængelige apps. **GPS** og f.eks. Google maps er også et nyttigt redskab for børn og unge med kognitive udfordringer. Når forældre og pædagoger lægger hjem-skole ruten ind, ruten til indkøb, til stationen eller kammeraten, bliver en almen "gratis" app, som vi alle bruger, til et værdifuldt hjælpemiddel for det involverede barn eller den unge. Det samme gør sig gældende for træningsapps, motionsapps, medicinhuskere, skridttællere, leg og lær apps, osv. Der findes tusinder af gode apps, der kan gøre en kæmpe forskel for børn og unge med særlige behov og der kommer nye hver dag. Opgaven er at udvikle kompetencer og teknologiforståelse, så medarbejdere har mod på at opsøge og afprøve relevante apps sammen med det enkelte barn og den enkelte unge.



PRØV! www.itbanken.dk/ VEL-TEK projektet har været med til at udvikle it banken, hvor pædagogiske medarbejdere over hele landet nu anmelder nyttige apps for mennesker med funktionsnedsættelser og særlige behov. I it banken kan man søge teknologier ud fra behov, diagnose, alder mm. Man kan anmelde en afprøvet teknologi sammen med brugere med funktionsnedsættelser eller særlige behov. It banken er støttet af A.P. Møller Fonden.



0/1 kontakten er et meget simpelt, men multifunktionelt redskab. Kontakten aktiverer eller stopper noget, alt efter om knappen trykkes eller slippes. Med kontakten kan personer med bevægelseshandicap blandt andet betjene apps, spille spil, betjene telefon og samtidig styrke den sociale interaktion og opnå en vis grad af selvhjulpethed. 0/1 kontakten er et særligt hjælpemiddel som bruges på handicapinstitutioner, men igennem VEL-TEK projektets teknologiworkshops, har den nu også fundet anvendelse i dagtilbud og skoler.

Sociale robotter

Sociale robotter er robotter, der interagerer med menneske. De bruges terapeutisk, i læringssituationer og i alle former for træning; kognitiv-, social- og sprogtræning.



Nao er en ca. 50 cm høj robot. Den har indbyggede mikrofoner, højtalere og kameraer, så den kan se, lytte, tale bevæge sig og gå. Den ligner et rart menneske og er i det hele taget meget menneskeagtigt. Den har en kraftig computer, som kan programmeres så den taler med personen foran robotten. Vi har afprøvet og vurderet den på Søgårdsskolen, Maglegårdsskolen og Tranegårdsskolen i flere forskellige forløb med elever. Den er afprøvet i både eneundervisning og med grupper af elever, som igennem en længere periode arbejdede med at programmere Nao, for at fremvise Nao's nye evner for andre klasser på skoler. Forløbet gav eleverne meget læring om robotter, programmering, kunstig intelligens og gav vigtigst af alt en oplevelse af succes i fællesskabet.



Kommunikation med robotter. Vi er alle optaget af det etiske perspektiv i relationen mellem mennesker og robotter. Blandt børn og unge med ASF (Autismespektrumforstyrrelser) opleves ofte stor tryghed ved robotter. Hvor mennesker kan svære at afkode: er du glad, vred, ligeglad? er robotten totalt forudsigelig. Den er venlig, gør kun det, vi har "bedt" den om, og kan gentage ord eller mimik i det uendelige. Derfor anvendes sociale robotter i stadig stigende grad i arbejdet med børn og unge med ASF. Som eleven fra Søgårdsskolen svarer på spørgsmålet om, hvorfor han godt gider nu: "Fordi Nao er min ven".



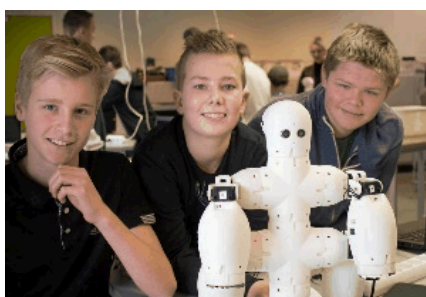
Paro er en højteknologisk babysæl-robot, der bruges på voksenområdet som terapeutisk redskab ved hjerneskader og demens. Der er ikke tidligere erfaringer med børn. Derfor valgte vi at afprøve Paro med børn og unge med multiple handicap i Camillehusene, Lundø og Troldehusene. Vi har tre Paro-sæler. Paro er tung og blød og ved berøring og tale reagerer den med lyde og bevægelse og retter øjne og "opmærksomhed" mod den talende. Robotten er et effektivt redskab til at skabe kontakt, tryghed, reducere angst, stimulere sprog, hukommelse og fremkalde følelser og former for kommunikation med børn og unge, som ellers ikke er mulig. Det er udfordrende at arbejde med Paro og det kræver særlige pædagogiske kompetencer og en indsigt i de etiske

dilemmaer, som denne indsats kan afføde. Arbejdet med de tre Paroer fortsætter på Sociale Institutioner og flere specialbørnehaver ønsker at deltage.



AV 1 sygeundervisning. AV1 er en lille robot, der giver den langtidssyge eller –fraværende elever mulighed for at deltage i klassen, ved at AV1 robotten er til stede i klassen i stedet for eleven. Med en app på sin tablet, kan den syge elev se, høre og samtale gennem robotten, og dermed deltage i klassen hjemmefra eller fra hospitalet. Når elever deltager i klassen og har kontakt med kammerater øges elevens læring samtidig med, at den sociale isolation, som ofte

følger langtidssyge, mindskes. AV1 er afprøvet én gang i Gentofte og er nu til skolernes disposition ved langtidssygdom eller andet fravær.



Fable læringsrobot er en relativ ny robot, som kan anvendes fra 3. klassetrin op til udskoling og i gymnasiet. Med Fable modulerne kan eleverne skabe deres egne forskellige robotter samt programmere robotens sanser og bevægelser. Eleverne opnår hurtig indsigt i programmering og nysgerrigheden for science og innovative løsninger på virkelighedens problemstillinger øges.

Læringsrobotter understøtter teknologiforståelse i skolen der arbejdes med flere forskellige robotter. Fable-robotter, KUBO-robotter, Bee Bot's og flere andre mindre robotter som er indkøbt i klassesæt, som er til udlån for skoler og institutioner, anvendes i forskellige "labs" i forbindelse med den innovative projektopgave i Folkeskolen. Robotter i undervisningen skaber nye læringsrum for science, R-learning og kunstig intelligens og kan samtidig have positive læringsmæssige og sociale effekter for børn og unge med særlige behov.



Drone på Hellerup Skole. Elever fra kompetencecenteret Nordstjernen var særdeles umotiverede og foreslog det selv – måske for sjov. Projektet gav mulighed for at arbejde med denne motivation og dronen blev starten på et meget succesrigt undervisningsforløb, hvor drengene arbejdede længe og motiveret og beskrev og filmede deres skole og gav det videre til skolen. Filmen kan ses [her](#). (filmen er optaget før krav om dronekørekort blev vedtaget ved lov).



Træningsteknologier og andre teknologier



Virtual Reality (VR) rummer nye læringsmuligheder. På Maglegårdsskolen har elever og lærere arbejdet med optagelse og redigering af VR film om livet på lejrskole, så elever kan opleve og tale om deres forventninger til lejrskolen. Teknologien og filmene formidles nu til de øvrige skoler. Projektet er blevet til som led i skolens deltagelse i inkludigi-projektet. Se nedenfor.

www.inkludigi.dk er en del af VEL-TEK projektet og består af konkrete erfaringer med og viden om, hvordan digitale teknologier kan understøtte inklusion i folkeskolen. Igennem et år har Søgårdsskolen og Maglegårdsskolen sammen med skoler fra Billund, Kolding, Lejre og Vordingborg Kommuner afprøvet forskellige løsninger sammen med Unges Uddannelsescenter og Socialt Udviklingscenter, SUS. Der er arbejdet med **Virtual Reality**, **robotter**, programmet **Scan How** og meget mere. Det hele er samlet på hjemmesiden www.inkludigi.dk og materialer og erfaringer skal nu bredes ud til de øvrige skoler. Inkludigi projektet er støttet af Den A.P. Møllerske Støttefond.



Øjenstyringsteknologi. Med øjenstyringssystemer bliver øjets bevægelser registreret og omsat til signaler, som computeren forstår. Øjenstyringen giver barnet mulighed for at udpege symboler og dermed give udtryk for ønsker og behov. I mange tilfælde kan barnet senere lære at udpege bogstaver og ikoner med øjnene.

I Troldemosen er øjenstyring afprøvet med 7 børn som ikke udtrykker sig ved hjælp af hverken tegn eller talesprog – og dermed har store udfordringer i forhold til kommunikation. Det er børn, der er helt afhængige af deres omgivelser.

Afprøvningerne viser gode resultater. De viser også, at det er et vanskeligt område at arbejde med. Det er lykket at få alle børn til at aktivere computeren med deres øjne. Nogle børn viser mest interesse for programmer, der giver en sanseoplevelse, andre er mere motiverede af samspil og kommunikation. Det har været nødvendigt at arbejde i et kontrolleret miljø uden for mange konkurrerende input pga. af deres sansemæssige udfordringer. Her har flere af børnene til gengæld været gode til at fastholde den visuelle opmærksomhed.

Arbejdet med øjenstyring fortsætter i Troldemosen og erfaringerne skal evalueres og bredes ud til andre institutioner med børn og unge med multiple handicap.



IBG Skærme er interaktive, trykfølsomme skærme, som afløser opslagstavlen. De anvendes på bosteder, hvor overblik over personale, madplaner og fælles aktiviteter er kernen i pædagogikken. 3 skærme er afprøvet på Døgntilbuddet Broen og Aflastningsinstitutionen Lundø med særdeles gode resultater. Personalet fortæller, at de unge oplever, at skærmene giver overblik og tryghed. De oplever

en øget selvbestemmelse, når de har mulighed for at give input til madplaner, husmøder og fælles aktiviteter. IBG skærme findes i dag på alle Gentoftes tilbud til voksne med handicap og på de fleste plejecentre i kommunen. Der arbejdes på, at indføre IBG skærme på de øvrige Sociale institutioner for børn og unge.



Move it to improve it - også kaldet **Mitii** er Helena Elsa Centerets onlinebaserede træningskoncept til mennesker med motoriske og kognitive udfordringer, målrettet børn og unge med cerebral Parese, ADHD og autisme. Træning med Mitii styrker hjernes netværk. Børneterapien har afprøvet Mitii hjemme hos en række

børn og deres familier med blandende resultater. Træningen er omfattende og kompleks, men der er store perspektiver i denne form for online hjemmetræning.



Icura trainer til børn og unge. Icura er et online træningskoncept som, sammen med Gentofte Kommune, er udviklet til hjemmegenoptæning ved knæ- og hofte opeperationer.

Børneterapien og Icura er igang med et udviklingsprojekt for at tilpasse Icuras teknologi til hjemmetræning af børn og unge . Formålet er at spare transporten, øge træningsmængden, når der også kan trænes hjemme, og således opnå bedre kvalitet, bedre økonomi.



Interaktive gulve. Leg, motorisk træning, sprog og inklusion er nogle af de pædagogiske mål for arbejdet med interaktive gulve og vægge på Søgårdsskolen og i dagtilbuddene Lunden og Sommerfuglen. Gulvene leveres med læringsprogrammer, men kan også programmeres til at understøtte specifikke øvelser, som børnenes særlige behov kræver. Gulvene er et rigtig godt redskab til træningsarbejde med børnene, ikke mindst som motivationsfaktor. Samtidig viser afprøvninger nødvendigheden af, at medarbejdere

besidder både de tekniske kompetencer til at lave egne programmer og omsætte dem til pædagogiske og terapeutiske øvelser.



Med TALQ kan du:

- bestille tolkemøder 24/7
- afholde tolkemøder på din smartphone, tablet eller computer
- få adgang til alle afholdte tolkemøder via download af videofil

TALQ priser:

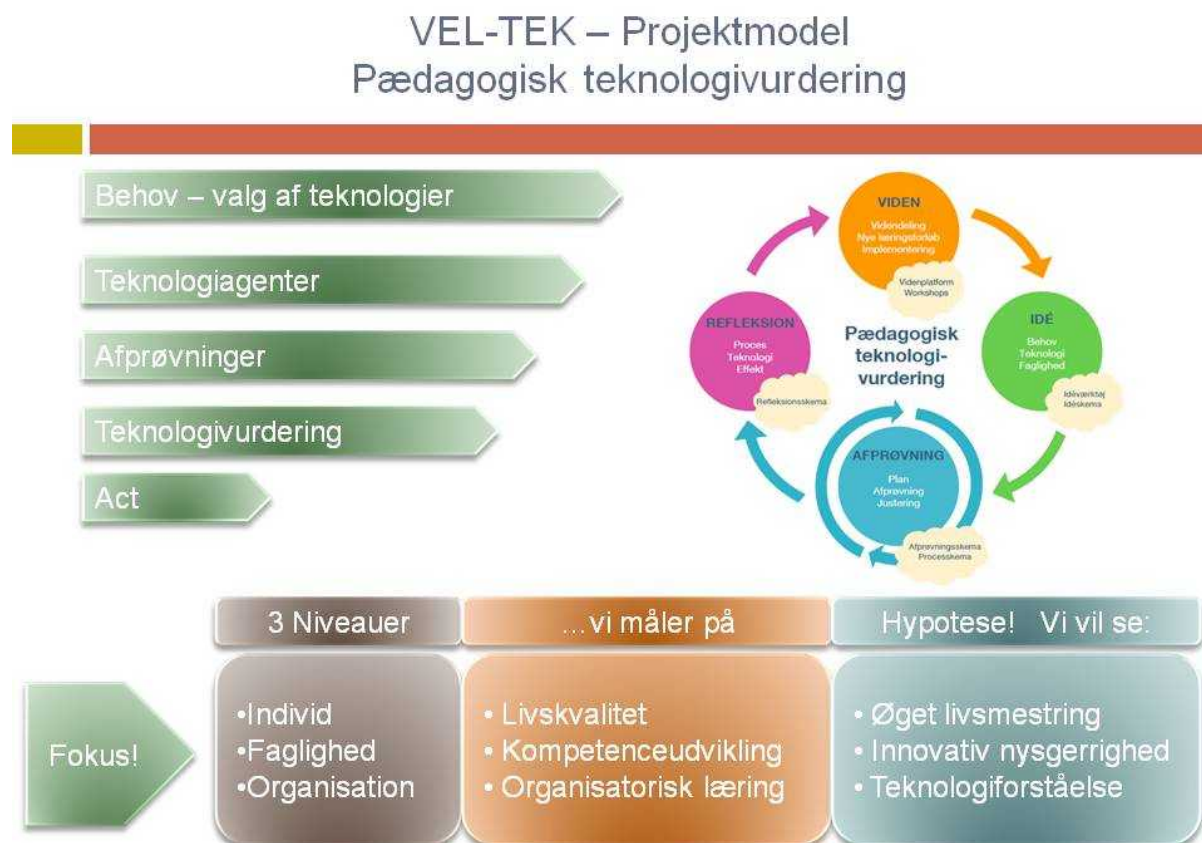
- Pris per minut kr. 6 ekskl. moms
- Minimumspris er 30 min.
- Ved aflysning indenfor 24 timer vil der blive afregnet minimumsprisen

Videotolkning. Vi bruger mange tolke i det pædagogiske arbejde og vi har i en periode afprøvet videotolkninger flere steder. Videotolkning er tolkning via internettet gennem bærbar computer, tablet eller smartphone. Det er en nem og meget fleksibel måde at bestille tolke, kvaliteten af tolkningerne er høj, og en videotolkning koster kun ca. det halve af en fremmødetolkning. Først og fremmest fordi

man sparer transporten. I 2019 implementeres videotolkning i alle opgaveområder, så det bliver en del af vores fælles værktøjskasse til tolkede møder og samtaler.

Selve videotolkningen foregår som vanligt på aftalt tid, nu blot gennem et videobillede på en bærbar computer, tablet eller smartphone. Ved større møder, kan der sluttet ekstra højttaler eller større skærm til, men det er sjældent nødvendigt. Ved mindre møder og møder i hjemmet, kan tolkning fint gennemføres med en smartphone. Den digitaliserede tolkning rummer en række nye faglige muligheder. B.la. mulighed for at optage tolkningen som dokumentation eller til gentaget afspilning. Ganske korte møder kan også videotolkes, ligesom ved telefontolkning.

4 Metoden og projektmodellen. Pædagogiske teknologivurderinger.



Figur 1 Afprøvningserne er gennemført ud fra princippet om at teknologier skal afprøves konkret i den pædagogiske hverdag og kun hands on giver erfaring. Forløbene er dokumenteret med korte online vurderinger, billeder eller små film, med henblik på inspiration og vidensdeling.

Metoden tager konsekvent afsæt i teknologiens iboende fascinationskraft og børn, unge og voksnes nysgerrighed og trang til at lege. Det er når man arbejder konkret, rører ved og afprøver i praksis, at teknologiers pædagogiske værdi kan vurderes. Metoden er navngivet "pædagogiske teknologivurderinger", fordi det er det pædagogiske personale, der afprøver og vurderer teknologierne sammen med børn og unge.

Teknologiafprøvningserne er gennemført i læringsforløb bestående af de enkelte elementer i modellen – igen og igen.

1. Analyse af behov og valg af teknologier
2. Tilrettelæggelse og afprøvningshypotese
3. Afprøvninger
4. PTV. Pædagogiske vurdering af effekt på tre niveauer: 1) Individ 2) medarbejdere og 3) organisation

Et gennemgående resultat er, at teknologi er en meget stærk motivationsfaktor i forhold til at få børn og unge til at træne, huske og gøre det, de skal. Uanset om det er træning af sprog, funktionsnedsættelse eller en social situation, kan systematisk anvendelse af teknologi give det enkelte barn og den enkelte unge helt nye muligheder for at lære og gøre ting bedre eller mere selvstændigt.

Samtidig er teknologiafprøvninger en stærk motivationsfaktor i institutioner og skoler, når det lykkes at tage nye teknologier ind og implementere dem. Afprøvninger af teknologier skubber til innovativ tænkning og nærer teknologiforståelse.

Et væsentligt element i teknologiforståelse er at kunne vurdere værdi for brugeren og økonomisk værdi for organisationen.

Det har ikke været et mål for VEL-TEK projektet at hjemtage økonomiske besparelser, men det ligger i projektmodellen også at påvise ressourcemæssige gevinster i organisationen.

Projektet har arbejdet med økonomisk værdi ud fra følgende model: Når barnet og den unge opnår større livsduelighed med teknologistøtte, så øges chancen for at gennemføre skolegang, ungdomsuddannelse og senere muligheden for at komme ind og bide sig fast på arbejdsmarkedet. Muligheden for et selvstændigt og selvforsørgende liv vokser.

Den lille effekt af teknologistøtte her og nu kan være enorm for individet, og på langt sigt udløse meget stor besparelse på overførselsindkomst. Vi ved bare ikke hvor, og har (endnu) ikke gode redskaber til at påvise de langsigtede gevinster.

Økonomiske gevinster ved teknologistøtte kan vurderes på forskellige måder. Her er fire forskellige veje til at identificere økonomiske gevinster på kort og langt sigt.

1. Individets selvhjulpenhed og livskvalitet.
F.eks.: Individet klarer sig bedre. Færre ydelser på sigt, mere målrettede/virkningsfulde indsatser.
2. Kortere forløb og anbringelser, overførselsindkomster,
F.eks. Kortere anbringelser, kortere specialforløb, kortere ophold på specialskole, specialtilbud, øget udnyttelse af kapacitet
3. Arbejdskraftbesparelse
F.eks. Færre besøg, lettere arbejdsgange eller færre sygedage/arbejdsskader
4. Besparelser på driftsomkostninger.
F.eks. Licenser, afgifter, vedligeholdelse. (Videotolkning)

5 Perspektiver og teknologiforståelse

VEL-TEK projektet viser, at der er store kvalitative gevinster i at arbejde med afprøvning og implementering af nye teknologier. Det er der for børn og unge, for medarbejderne og for organisationen. Projektet viser også, at det kræver prioritering og målrettet fokus at tilpasse og forandre arbejdsgange, så værdien af nye teknologer tages ind i organisationen.

I dag arbejder professionsuddannelserne med teknologi og innovation som en del af den pædagogiske fagforståelse og på 46 folkeskoler rundt om i landet, er der igangsat et treårigt forsøg med teknologiforståelse i den obligatoriske undervisning.

I Børn, Skole, Kultur, Unge og Fritid fortsætter VEL-TEK teknologiindsatsen på flere områder. De indkøbte teknologier indgår i et "Teknologibibliotek", hvor teknologierne kan rotere og afprøves på andre institutioner.

Teknologi og innovation indarbejdes i vores kompetenceplan, og der søges midler i kompetencepuljen til en tværgående uddannelse af nye teknologiagenter. Med inspiration fra projektets teknologiagenter.

Med de politiske principper og pejlemærker fra Opgaveudvalget for digitalisering og teknologi koordineres en række af de mest lovende teknologiprojekter og gennemføres i en samlet digitaliseringsplan på børne- og ungeområdet.

Dokument Navn: Bilag 1 Høringsbrev.pdf
Dokument Titel: Bilag 1 Høringsbrev
Dokument ID: 2646485
Placering: Emnesager/Udkast til høringssvar vedr. sundhedsaftale 2019-23/Dokumenter
Dagsordens titel Udkast til høringssvar vedr. Sundhedsaftale 2019-2023
Dagsordenspunkt nr 8
Appendix nr 1
Relaterede Dokumenter: 4



Den 20. december 2019

Til Høringsparterne, jf. vedlagte bilag

Høring af Sundhedskoordinationsudvalgets udkast til Sundhedsaftale 2019-2023

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

I Sundhedskoordinationsudvalget har vi ønsket at lave en enkel og fokuseret sundhedsaftale, med fokus på de områder, hvor der er et særligt stort behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde om sundhed. I aftaleudkastet indgår der derfor 3 fokusområder og i alt 5 mål.

Fokusområderne og målene er udvalgt med afsæt i den brede dialog med politikere, patienter/borgere, praktiserende læger, fagfolk fra kommuner og regioner, som vi har haft undervejs i processen med at udarbejde udkastet til den kommende sundhedsaftale.

Vi har i Sundhedskoordinationsudvalget godkendt, at vedlagte udkast til sundhedsaftale sendes i høring fra 20. december 2018 til 28. februar 2019.

Sundhedskoordinationsudvalget vil gerne takke for de mange gode input som vi allerede har fået, og vi ser frem til at få jeres bemærkninger til høringssudkastet!

I bedes indsende jeres høringssvar senest d. 28. februar 2019 til mailadressen:

stb-sundhedsaftalen@regionh.dk

Den videre proces

I marts 2019 tilrettes udkastet til Sundhedsaftale 2019 - 2023 med afsæt i de indkomne høringssvar.

Den 23. april 2019 forventes Sundhedskoordinationsudvalget at godkende forslaget til sundhedsaftalen.

Herefter skal sundhedsaftalen godkendes i Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i alle 29 kommuner i Region Hovedstaden. Dette skal ske inden 1. juli 2019, hvor aftalen skal indsendes til godkendelse i Sundhedsministeriet.

Med venlig hilsen

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless
Formand

/

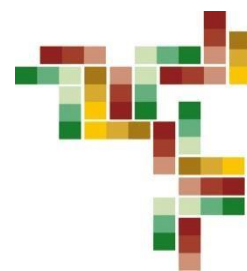
Sisse Marie Welling
Næstformand

Relateret document 2/4

Dokument Navn: Bilag 2 Høringsparter.pdf

Dokument Titel: Bilag 2 Høringsparter

Dokument ID: 2646486



Høring af udkast til Sundhedsaftalen for 2019 – 2023

Høringsparter:

- **Kommuner i Region Hovedstaden**

Albertslund Kommune
Allerød Kommune
Ballerup Kommune
Bornholms Regionskommune
Brøndby Kommune
Københavns Kommune
Dragør Kommune
Egedal Kommune
Fredensborg Kommune
Frederiksberg Kommune
Frederikssund Kommune
Furesø Kommune
Gentofte Kommune
Gladsaxe Kommune
Glostrup Kommune
Gribskov Kommune
Halsnæs Kommune
Helsingør Kommune
Herlev Kommune
Hillerød Kommune
Hvidovre Kommune
Høje-Taastrup Kommune
Hørsholm Kommune
Ishøj Kommune
Lyngby-Taarbæk Kommune
Rudersdal Kommune
Rødovre Kommune
Tårnby Kommune
Vallensbæk Kommune

- **Region Hovedstaden**

Udvalget for forebyggelse og sammenhæng
Social og Psykiatriudvalget
Hospitalet i Region Hovedstaden
Region Hovedstadens Akutberedskab

- **Andre udvalg**

Patientinddragelsesudvalget
Praksisplanudvalget



- **Patientforeninger:**

Danske Patienter
Psykiastriforeningernes Fællesråd
Alzheimerforeningen

- **Andre organisationer**

Danske Handicaporganisationer
Ældresagen
Regionsældrerådet – Region Hovedstaden

- **Faglige organisationer:**

Danmarks Apotekerforening
Danske Fysioterapeuter
Dansk Kiropraktorforening
Dansk Psykolog Forening
Dansk Socialrådgiverforening
Dansk Sygeplejeråd
Ergoterapeutforeningen
Jordemoderforeningen
Foreningen af Yngre Læger
Foreningen af Offentligt Ansatte Fag og Arbejde
Foreningen af Speciallæger
Foreningen af Praktiserende Speciallæger
Jordemoderforeningen
Kost og Ernæringsforbundet
Landsforeningen af Socialpædagoger
Pharmadanmark
Praktiserende Lægers Organisation

Relateret document 3/4

Dokument Navn: Bilag 3 Høringsudkast
Sundhedsaftale 2019 -
2023.pdf

Dokument Titel: Bilag 3 Høringsudkast
Sundhedsaftale 2019 - 2023

Dokument ID: 2646487

Vores sundhedsaftale

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

UDKAST

Indholdsfortegnelse

1. Forord
2. Vores udfordringer
3. Vores fælles visioner
 - Mere sammenhæng i borgerens forløb
 - Mere lighed i sundhed
 - Mere samspil med borgeren
 - Mere sundhed for pengene
4. Vores principper for samarbejdet
5. Vores fokusområder
 - Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
 - Sammen om borgere med psykisk sygdom
 - Sammen om børn og unges sundhed
6. Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering
 - Sundhedskoordinationsudvalget
 - Samordningsudvalg
 - Regionale temagrupper og temamøder
 - Den Administrative Styregruppe
7. Opfølgning
8. Bilagsoversigt

Forord

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

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

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

Vores udgangspunkt har været et fælles ønske om at lave en klar og fokuseret aftale, der lægger nye spor for et meget dynamisk og tæt samarbejde om sundhed, til gavn for de mange borgere, der har brug for indsatser på tværs af sektorgrænserne.

Aftalen er derfor båret af vores værdier og beskriver vores fælles politiske visioner, mål og principper for hvordan vi vil udvikle samarbejdet inden for de tre områder, som vi har valgt at sætte særligt fokus på i denne sundhedsaftale.

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

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

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

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

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

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless
Formand

/

Sisse Marie Welling
Næstformand

Vores udfordringer

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

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

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

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

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

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

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

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

Vores fælles vision

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

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

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

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

Mere sammenhæng i borgerens forløb

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

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

Mere lighed i sundhed

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

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

Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse, fordi borgenes sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser.

Og vi vil forsætte vores arbejde med at skabe flere muligheder for flere fleksible løsninger, der tilpasses borgernes ønsker, behov og ressourcer.

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

Mere samspil med borgerne

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

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

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

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

Mere sundhed for pengene

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

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

Vores principper for samarbejdet

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

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

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

Borgerne med fra start

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

Helhedssyn

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

Samme høje kvalitet

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

Effektiv ressourceudnyttelse

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

Fælles kompetenceudvikling

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

Klar opgave- og ansvarsfordeling

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

Sammenhængskraft

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

Fælles ansvar for borgernes sundhed

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

Rammen for vores fokusområder

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

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

Nationale mål for sundhed



Vores fokusområder

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

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

I forberedelsen af Sundhedsaftalen har politikere, patientforeninger og interesseorganisationer samt fagpersoner været inviteret ind til dialog om, hvor de ser de største udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om sundhed.

På baggrund af den dialog er vores højst prioriterede fokusområder:

Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

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

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

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

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

Det er vores mål, at:

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

Sammen om borgere med psykisk sygdom

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

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

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

Det er vores mål, at:

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

Sammen om børn og unges sundhed

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

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

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

Det er vores mål, at:

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

Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering

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

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

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

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

Grundpillerne i vores organisering er:

Sundhedskoordinationsudvalget

Når vi igangsætter arbejdet med fokusområderne og de mål, som vi har aftalt i sundhedsaftalen, sker det gennem temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget. I de drøftelser sætter vi politiske pejlemærker for den retning, som vi ønsker for arbejdet med de enkelte mål. Det skal være klart for alle, hvad vi ønsker at opnå.

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

Samordningsudvalg

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

Samordningsudvalgene har et indgående kendskab til både lokale udfordringer og muligheder. Det kendskab vil vi bruge mere aktivt. Vores udgangspunkt er derfor, at en væsentlig del af arbejdet med konkretisering og implementering af sundhedsaftalens målsætninger skal ske gennem samordningsudvalgene, så der udvikles gode lokale løsninger.

Samordningsudvalgene kan derudover også varetage opgaver for hele regionen. Vi vil åbne op for en model, hvor et samordningsudvalg kan byde ind på en opgave med at konkretisere et mål inden for et af vores fokusområder med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen.

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

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

Temagrupper

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

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

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

Uanset hvilken model vi benytter inviteres borgere altid med.

Den Administrative Styregruppe

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

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

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

Opfølgning

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

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

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

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

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

Bilagsoversigt

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

Bilagene kan hentes på www.regionh.dk/sundhedsaftale.

UDKAST

Relateret document 4/4

Dokument Navn: Bilag 4 udkast til hørings svar
fra Gentofte Kommune.docx

Dokument Titel: Bilag 4 Udkast til hørings svar
fra Gentofte Kommune

Dokument ID: 2647091



24. januar 2019

Hørings svar vedr. Sundhedsaftale 2019-2023

Gentofte Kommune har d. 20. december 2018 modtaget sundhedskoordinationsudvalgets høringsudkast til Sundhedsaftale 2019-2023 for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis.

Høringsmaterialet er blevet behandlet i Gentofte Kommunes Ældre-, Social- og Sundhedsudvalg, Børneudvalg, Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelse og har været i høring i kommunens Seniorråd og Handicapråd.

Kommunen har nedenstående bemærkninger til høringsudkastet.

Bifalder en fokuseret aftale

Gentofte Kommune bifalder, at udkastet til Sundhedsaftale 2019-2023 fremstår overskueligt og struktureret og har et tydeligt fokus på de tre højst prioriterede fokusområder: ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom”, ”Sammen om borgere om psykisk sygdom” og ”Sammen om børn og unges sundhed”. Kommunen er enig i fokusområderne og finder det positivt, at aftalen har et snævert fokus på få relevante indsatser fremfor tidligere aftalers mange forskellige indsatser. Kommunen finder det endvidere positivt, at børneområdet i højere grad indtænkes i aftalen end, det har været tilfældet tidligere.

Bifalder samordningsudvalgets rolle

I Sundhedsaftalen 2019-2023 beskrives samordningsudvalgets organisering og det tilkendes, at udvalgets indgående kendskab til lokale udfordringer og muligheder skal bruges mere aktivt. Udvalget skal fremadrettet deltage i konkretiseringen og implementeringen af sundhedsaftalens målsætninger. Der åbnes endvidere op for, at udvalget kan byde ind på opgaven med at konkretisere mål inden for et af sundhedsaftalens fokusområder med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen. Gentofte Kommune finder denne tilkendegivelse meget positiv, da det giver god mening at samordningsudvalget får en mere aktiv rolle.



Sammenhæng

Af Gentofte Kommunes budgetforlig 2018 fremgår det, at forligspartierne ønsker, at der skal være et stort fokus på at sikre gode sektorovergange for borgerne, så skiftet fra region til kommune bliver trygt. Det skal blandt andet være fokus i forbindelse med indgåelse af den nye 4-årige sundhedsaftale med Region Hovedstaden. Det er Gentofte Kommunes opfattelse, at udkastet til den nye sundhedsaftale i høj grad har netop dette fokus på forbedring af borgerens sektorovergang mellem region og kommune.

Bifalder en god proces

Gentofte Kommune vil gerne benytte lejligheden til at takke for den proces, som er blevet iværksat i forbindelse med udarbejdelse af udkast til en ny sundhedsaftale. Processen har været god og konstruktiv – både på det administrative og det politiske niveau. Resultatet af arbejdet afspejler, at de inddragede parter har givet hinanden plads og fokuseret på at finde fælles løsninger til gavn for den enkelte borger.

Gentofte Kommune opfordrer til, at der gives mulighed for, at aftalen kan revideres i lyset af en kommende sundhedsreform, som alt andet lige vil stille nye krav til samarbejdet mellem aktørerne på sundhedsområdet.

Gentofte Kommune ser frem til at få den endelige sundhedsaftale 2019-2023 til godkendelse og deltage i det fremadrettede arbejde med at implementere aftalen.

Dokument Navn: Udkast til høringssvar Hospitalsplan.pdf
Dokument Titel: Udkast til høringssvar Hospitalsplan
Dokument ID: 2662527
Placering: Emnesager/Hospitalsplan 2025/Dokumenter
Dagsordens titel Hospitalsplan 2025
Dagsordenspunkt nr 9
Appendix nr 1
Relaterede Dokumenter: 4



26. februar 2019

UDKAST

Hørings svar vedr. Hospitalsplan 2025

Gentofte Kommune har modtaget Hospitalsplan 2025 til høring med høringsfrist den 11. marts 2019.

Høringsmaterialet er blevet behandlet i Gentofte Kommunes Ældre-, Social- og Sundhedsudvalg, Børneudvalg, Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelse og har været i høring i kommunens Seniorråd og Handicapråd.

Gentofte Kommune har noteret sig, at Hospitalsplan 2025 som den femte hospitalsplan i rækken af hospitalsplaner for Region Hovedstaden siden tilblivelsen i 2007 bygger videre på de tidligere hospitalsplaner, og at Regionsrådet har fastlagt og prioriteret fire bærende principper for hospitalsplan 2025: Kvalitet, sammenhængende patientforløb, nærhed og effektivitet, at principperne skal sætte retning for det regionale sundhedsvæsens udvikling frem mod 2025, og at Hospitalsplan 2025 foreslår at fastholde den nuværende hospitalsstruktur med en række tilpasninger i opgavefordelingen mellem hospitalerne og de psykiatriske centre.

Gentofte Kommune har følgende generelle bemærkninger til høringsudkastet:

Sammenhængende forløb

I Gentofte Kommunes sundhedspolitik 'Borgerrettet behandling' er der blandt andet sat fokus på at skabe sammenhængende forløb for de borgere, der har behov for pleje og behandling i det nære sundhedsvæsen. Den samme ambition skal komme til udtryk i hospitalsplanens princip om sammenhængende patientforløb for de patienter, der udredes og behandles på regionens hospitaler og psykiatriske centre. Der er i Gentofte Kommune et ønske om, at der også arbejdes kontinuerligt med at skabe større sammenhæng i forløbene for borgerne, hvor der sker overgange mellem sundhedsvæsnets sektorer - region, kommune og almen praksis. Det gælder særligt ældre medicinske patienter og borgere med én eller flere kroniske sygdomme; grupper der forventes i vækst i årene der kommer. Det er af stor betydning, at borgerne i så vidt omfang som det overhovedet er muligt, oplever trygge og velfungerende overgange. Det er vores klare forventning, at Hospitalsplan 2025 skal kunne medvirke til at understøtte bedre sammenhængende forløb på tværs af sektorer og ikke alene indenfor det regionale sundhedsvæsen.



Nærhed

Skiftende hospitalsplaner har siden 2007 bevæget sig i retning af mere specialisering og centralisering. Gentofte Kommune finder det særdeles vigtigt at sikre nærhed og tryghed for den enkelte borger, og at behandlings- og plejetilbud tilbydes så tæt på borgerens hjem som muligt. Gentofte Kommune fremhæver derfor med stor tilfredshed, at den lokale akutklinik med tilhørende medicinske afdelinger og senge på Gentofte Hospital fastholdes og bevares uændret i forhold til den eksisterende hospitalsplan. Nærhed giver tryghed for de 13.700 årlige patientkontakter fra Gentofte Kommune. Særligt for ældre patienter og deres pårørende. Patienttilfredsheden er markant større på akutklinikkerne end på de store akutmodtagelser. Og færdigbehandlingsprocenten er 97-98 %, hvilket betyder, at det er minimalt, hvor mange patienter der overføres til akutmodtagelserne.

Omvendt er det utilfredsstillende, hvis Audiologisk Afdeling på Gentofte Hospital ikke bevares. Gentofte Kommune mener, at dette speciale skal opretholdes på Gentofte Hospital som i dag i samdrift med Rigshospitalet. Dette særligt under hensyn til ældre borgeres fortsatte mulighed for at blive behandlet i nærområdet – men under respekt for at den højt specialiserede behandling fortsat sker på Rigshospitalet.

Desuden er det uhensigtsmæssigt for såvel borgere som medarbejdere i Gentoftes Kommunes botilbud, at retspsykiatrien for Gentoftes vedkommende flyttes fra Glostrup til Sct. Hans i Roskilde da samarbejdet med retspsykiatrien i Glostrup fungerer godt i dag.

I høringsudkastet er der lagt op til, at embedsmændene skal kunne flytte speciale og afdelinger mellem hospitalerne, uden at det godkendes af regionsrådet eller et af rådets udvalg, f.eks. Sundhedsudvalget og Forretningsudvalget. Dette finder Gentofte Kommune helt uacceptabelt, idet dette svækker den politiske kontrol, både for regionsrådet, men også for kommunerne når man ikke vil have mulighed for at få indflydelse på beslutningerne endside kunne følge med og tilkendegive holdninger. Der kan være argumenter for at flytte behandlinger og afdelinger, men ændringer skal kunne drøftes og besluttes åbent og skal ikke afgøres på et lukket embedsmandskontor.

Derudover fremgår det ikke klart, hvem der har kompetencen til fysisk at flytte hospitalers udefunktioner, hvilket Audiologisk Klinik, som omtalt ovenfor, er et eksempel på. Gentofte Kommune gør opmærksom på, at der i et borgerperspektiv ikke opleves forskel på udefunktioner. Derfor bør principperne for flytning af disse være de samme som beskrevet ovenfor.

Kvinde-barn området

Initiativerne til styrkelse af kvinde-barn området hilses velkommen, og Hospitalsplanens tiltag på området vil give de fødende bedre muligheder. Dog savnes et større fokus på hele familien og særligt på fædrenes eller partnernes aktive deltagelse og tilstedeværelse i fødselsforløbet.

Relateret document 2/4

Dokument Navn: Hospitalsplan 2025 - DEC
2018 - Høring.pdf

Dokument Titel: Hospitalsplan 2025 - DEC
2018 - Høring

Dokument ID: 2655327

Hospitalsplan 2025

HØRINGSVERSION

Indholdsfortegnelse

1. Forord	4
2. Et sundhedsvæsen i udvikling	5
2.1 Principper for hospitalsplanlægning i Region Hovedstaden	5
3. Nyt i hospitalsplanen	9
3.1 Status for Hospitalsplan 2020 og årlige justeringer.....	10
3.2 Nyt i Hospitalsplan 2025	13
4. Fremtidens hospitaler	17
4.1 Nye og moderne rammer	17
4.2 Byggeprojekter i Region Hovedstaden.....	18
4.2.1 Det nye Rigshospital og BørneRiget	19
4.2.2 Nyt Hospital Glostrup.....	20
4.2.3 Nyt Hospital Bispebjerg	21
4.2.4 Nyt Hospital Herlev.....	22
4.2.5 Nyt Hospital Hvidovre	24
4.2.6 Nyt Hospital Nordsjælland	26
4.2.7 Ny Psykiatri	27
4.3 Renovering af eksisterende hospitaler.....	28
5. Tendenser i det regionale sundhedsvæsen	29
5.1 En attraktiv region	29
5.2 Udviklingstendenser	32
5.3 Visioner for forskning og innovation	34
6. Rammer for Hospitalsplan 2025	36
6.1 De overordnede rammer	36
6.2 Region Hovedstadens kliniske grundstruktur.....	37
6.3 Hospitalsstruktur og planområder	37
6.3.1 Optageområder for akut og planlagt behandling	41
6.4 Samarbejde med andre regioner	42
7. Hospitalsstruktur	44
7.1 Rigshospitalet	46
7.2 Amager og Hvidovre Hospital.....	49
7.3 Bispebjerg Hospital	51
7.4 Herlev og Gentofte Hospital.....	53
7.5 Steno Diabetes Center Copenhagen	55
7.6 Nordsjællands Hospital	56

7.7 Bornholms Hospital.....	58
7.8 Region Hovedstadens Psykiatri.....	60
7.8.1 Voksenpsykiatri.....	60
7.8.2 Børne- og ungdomspsykiatri.....	63
7.9 Fordeling af funktioner på hospitalerne.....	65
8. Én indgang til akut behandling.....	69
8.1 Akuttelefonen 1813.....	69
8.2 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.....	70
8.3 Den landsdækkende akutlægehelikopterordning.....	71
8.4 Psykiatriske akutmodtagelser.....	71
8.5 Traumecenter, akutafdelinger og akutklinikker (somatik).....	72
9. Det nære sundhedsvæsen.....	74
9.1 Opgaver i det nære sundhedsvæsen.....	74
9.2 Udvikling i retning af flere nære sundhedstilbud.....	75

1. Forord

Forord er ikke med i høringsudkastet

2. Et sundhedsvæsen i udvikling

Region Hovedstaden er landets største sundhedsvæsen. Udredning og behandling af borgere i regionen foregår på syv hospitaler, otte psykiatriske centre og et børne- og ungdomspsykiatrisk center. Det sker i tæt samspil med over 1.000 praktiserende læger og 29 kommuner i hovedstadsregionen. Udover udrednings- og behandlingsopgaver varetager regionen uddannelse af sundhedsprofessionelle samt udvikling og forskning i tæt samarbejde med universiteterne, professionshøjskolerne og erhvervslivet. Dette bidrager til, at patienter får den bedste behandling og de bedste vilkår for et godt liv.

Regionen leverer sundhed til ca. 1,8 mio. borgere - et antal der forventes at stige i fremtiden. Der behandles flere og flere patienter, og det er en udvikling, der forventes at fortsætte. Vi lever længere, og dermed bliver vi flere, der lever med kroniske sygdomme og får livstruende sygdomme fx hjerte- og kræftsygdomme, der ofte kræver dyr og længerevarende behandling. Samtidig kommer der nye behandlingsmuligheder og nyt teknologisk udstyr, som gør det muligt at behandle for flere sygdomme. Med stigende forventninger om kvalitet i behandlingen og sammenhæng i forløbet er det vigtigt fortsat at have et regionalt sundhedsvæsen, som inden for den økonomiske ramme kan leve op til disse krav.

Indførelse af værdibaseret styring i regionen skal medvirke til at leve op til kravene. Ambitionen med værdibaseret styring er at skabe mest mulig værdi for patienterne inden for den økonomiske ramme. Det understøtter en af regionens overordnede politiske målsætninger om, at patientens situation styrer forløbet, og at det regionale sundhedsvæsen altid skal tage udgangspunkt i det enkelte menneske, når patientens forløb tilrettelægges.

2.1 Principper for hospitalsplanlægning i Region Hovedstaden

Hospitalsplanen udstikker en langsigtet ramme for hospitalsvæsenet i Region Hovedstaden. I Hospitalsplan 2025 fastholdes den overordnede hospitalsstruktur og opgavefordeling mellem hospitalerne. Planen bygger videre på grundelementerne i de foregående hospitalsplaner og har fokus på at leve op til de krav og forventninger til sundhedsvæsenet, som stilles af regionens borgere, deres pårørende og de sundhedsprofessionelle.

Med Hospitalsplan 2025 foretages en række ændringer i organiseringen på hospitalerne, der er nærmere beskrevet i kapitel 3. Ændringerne har afsæt i anbefalinger fra hospitalerne og regionens sundhedsfaglige råd. De gennemføres ud fra en samlet betragtning om at give patienterne den bedst mulige oplevelse i mødet med sundhedsvæsenet. Samtidig understøtter ændringerne den fortsatte udvikling af stærke

faglige miljøer, der er et fundament for fortsat høj kvalitet, uddannelse, udvikling og forskning.

Ændringerne er foretaget med udgangspunkt i fire politisk vedtagne principper for hospitalsplanen, der er drøftet på dialogmøder med blandt andet politikere, borgere, kommuner og faglige organisationer. Principperne er prioriteret i følgende rækkefølge:

1. Kvalitet
2. Sammenhængende patientforløb
3. Nærhed
4. Effektivitet

Principperne sætter retning for, hvordan det regionale hospitalsvæsen skal udvikle sig de kommende år.

Med principperne er ambitionen, at patienter skal modtage en behandling af høj faglig kvalitet. Behandlingen skal være sammenhængende og samtidig ske så tæt på borgerens bopæl som muligt - under hensyntagen til, at der skal opnås mest mulig sundhed for pengene. Selvom de fire principper er prioriterede, er de tæt koblet og indbyrdes forbundne. Når principperne er benyttet som grundlag for at vurdere, om der skal foretages ændringer i strukturen, er det sket under hensyntagen til lokale forhold, fx borgernes afstand til nærmeste behandlingstilbud.

Nedenfor er principperne for hospitalsplanlægningen i regionen beskrevet. Udover de fire principper, er 'lighed i sundhed' også et grundlæggende princip, der vægtes højt og går på tværs af de øvrige principper. Alle borgere uanset baggrund og ressourcer skal tilbydes den behandling, som de har behov for. Udsatte borgere tilbydes derfor differentierede og særligt målrettede indsatser, som sikrer, at der opnås det bedst mulige resultat af behandlingen.

1. Kvalitet

Borgere, som benytter hospitalerne i Region Hovedstaden, skal modtage behandling på internationalt niveau. Derfor skal hospitalsplanen først og fremmest understøtte en fortsat høj kvalitet i patientbehandlingen. Det skal sikres, at faglig kvalitet vægtes højest, uanset hvor i forløbet borgerne møder sundhedsvæsenet - og om det er i behandlingen af almindeligt forekommende sygdomme eller højt specialiseret behandling.

Der er dokumentation for sammenhængen mellem kvalitet, erfaring og volumen, både på afdelings- og hospitalsniveau samt i forhold til den enkelte medarbejder. Et tilstrækkeligt patientvolumen er væsentligt for at sikre erfaring og kvalitet i behandlingen. Derfor skal hospitaler og afdelinger have en vis størrelse og patientvolumen, og behandlinger skal ud fra et kvalitetshensyn ikke varetages flere steder, end der er behov for.

2. Sammenhængende patientforløb

Region Hovedstadens borgere skal opleve gode og sammenhængende patientforløb, som er kendetegnet ved, at det er patientens situation, der styrer forløbet. Patienter og pårørende giver udtryk for, at det kan være svært at finde rundt i det komplekse sundhedssystem. Derfor skal behandlingen være organiseret, så det understøtter sammenhængende forløb uden unødvendige overgange mellem afdelinger, centre og hospitaler. Når det af kvalitetshensyn er nødvendigt med overgange undervejs i forløbet, fx ved specialiseret behandling, skal der sikres koordination og sammenhæng mellem behandlingstilbuddene.

Sammenhængende patientforløb har tæt kobling til patientoplevelset kvalitet i behandlingen. Undersøgelser viser, at skift mellem hospitaler, behandlere og sektorer giver større risiko for forsinkelser og fejl i behandlingen. Som patient skal man kunne føle sig tryk i overgange, og når der er brug for en samtidig indsats fra flere sektorer. Hospitalsplanen skal være med til at sikre sammenhængende forløb, både på hospitalet samt i kontakten med kommunen og den praktiserende læge. Det er derfor afgørende, at samarbejdet på tværs af hospitaler og sektorer fortsætter og videreudvikles.

3. Nærhed

Behandlingen har i en årrække bevæget sig i retning af mere specialisering og centralisering. For samtidig at sikre nærhed og tryghed for den enkelte borger er det vigtigt, at udvalgte behandlinger udføres så tæt på borgerne som muligt.

Region Hovedstaden er opdelt i fire planområder, der sikrer, at borgerne kan få behandlet størstedelen af de almindeligt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl uden unødvendige overflytninger til andre hospitaler/psykiatriske centre. Af kvalitetshensyn udføres den specialiserede behandling ikke i alle planområder, hvorfor nærhed især prioriteres for sygdomme med stort patientvolumen samt for borgere med fx kroniske sygdomme og den ældre medicinske patient, som har mange årlige hospitalsbesøg.

Ud over den geografiske nærhed til regionens hospitaler kan nærhed også imødekommes ved etablering af fx udgående funktioner, hvor borgerne behandles i eget hjem, gennem digitale løsninger eller i borgernære sundhedshuse, hvor udvalgte ydelser kan varetages i samarbejde mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

4. Effektivitet

Hospitalsplanen skal bidrage til en fortsat effektiv drift, så der kan opnås mest mulig sundhed for pengene. Regionen står overfor en demografisk udvikling med flere ældre borgere. Samtidig udvikles flere behandlingsmuligheder og der er stigende forventninger og krav til sundhedsvæsenet. Det nødvendiggør en optimal udnyttelse af ressourcerne, hvor behandlingen er omkostningseffektiv.

Ressourcemæssige besparelser kan fx opnås ved at samle afdelinger og funktioner på færre matrikler. De nye hospitalsbyggerier er med til at sikre bedre logistik og arbejdsgange og dermed en fortsat høj produktivitet og en effektiv drift. Fremadrettet er der også fokus på at omlægge flere indlæggelser til ambulante besøg, samt at flere hospitalsydelser skal varetages af praktiserende læger eller af kommuner. For patienterne vil der være fordele ved denne omlægning, fx færre unødvendige indlæggelser og mere nærhed i behandlingen.

Nye og tidssvarende rammer

Med Hospitalsplan 2020 blev den overordnede hospitalsstruktur i Region Hovedstaden fastlagt. Der er i regionen følgende hospitaler: Rigshospitalet som landets højst specialerede hospital, fire store akuthospitaler, Bornholms Hospital med geografisk særstatus og ét samlet Region Hovedstadens Psykiatri. I kapitel 7 er hospitalsstrukturen nærmere beskrevet.

I år 2025 vil nye hospitalsbyggerier og renoverede hospitaler være ibrugtaget. Det vil give nye og moderne rammer til patienter, pårørende og personale, der skal sikre rammerne for fremtidens regionale sundhedsvæsen. En væsentlig ændring frem til 2025 er etableringen af nye akutafdelinger på akuthospitalerne. Det betyder, at borgere med behov for akut behandling får én indgang til hospitalet. Hospitalsplanen skal understøtte en optimal brug af nybyggerierne. Tidshorizonten for ibrugtagelse af de nye byggerier gennemgås i kapitel 4.

Et mere menneskeligt sundhedsvæsen

Den ny hospitalsplan sikrer rammerne for, at behandlingen tager udgangspunkt i den enkelte patient og målrettes efter patientens behov og forudsætninger. Et vigtigt element er at skabe sammenhæng i behandlingen, hvilket blandt andet kræver en tæt koordination og samarbejde på tværs af hospitaler og relevante samarbejdspartnere. Borgerne vil også fremover have brug for hospitalernes ekspertise, men i nogle situationer og for nogle patientgrupper vil mere nærhed i behandlingen skabe større værdi. Frem mod 2025 arbejder Region Hovedstaden for at sikre endnu større sammenhæng og nærhed i behandlingen, hvilket er beskrevet i kapitel 9.

3. Nyt i hospitalsplanen

Formålet med hospitalsplanerne for Region Hovedstaden har været at give en langsigtet ramme for udviklingen af det regionale sundhedsvæsen. Hvert år tager regionsrådet stilling til, om det er nødvendigt at ændre i den gældende hospitalsplan, så den lever op til de krav og forventninger, der stilles af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Hospitalsplanen er løbende blevet revideret i takt med, at ændringer har været fagligt eller økonomisk nødvendige.

De første hospitalsplaner fra 2007 satte retningen for den omstilling og udvikling, der er sket siden dannelsen af regionen. Her blev grundstenene for hospitalsstrukturen og opgavefordelingen mellem hospitalerne lagt. Regionen blev endvidere inddelt i fire planområder, der fortsat udgør grundlaget for bæredygtige akuthospitaler og psykiatriske centre.

Som det ses på nedenstående tidslinje er der ca. hver 4. år blevet vedtaget en ny hospitalsplan for regionen.



De overordnede linjer i de første hospitalsplaner blev videreført med Hospitals- og Psykiatriplan 2020 fra 2011 og senere med Hospitalsplan 2020 fra 2015. Der har i planerne været et vedvarende fokus på at sikre et regionalt sundhedsvæsen, der er kendetegnet af udvikling, høj faglig kvalitet i behandlingen samt stærke og toneangivende faglige miljøer.

Med hospitalsplanerne er der sket en række større ændringer i regionens hospitalsstruktur. Fx er nær- og områdehospitalerne blevet fusioneret til fire store akuthospitaler, der kan

behandle de almindeligt forekommende sygdomme i nærheden af borgeren. Der bygges nye akutafdelinger, der bliver akuthospitalernes samlede indgang for borgere med akut sygdom.

Der er løbende ændret i organiseringen af behandlingstilbud til borgerne, fx sammenlægning af hospitalsafdelinger og psykiatriske funktioner med henblik på at styrke den faglige kvalitet i behandlingen og at give et bedre grundlag for forskning og udvikling. Samtidig er der af hensyn til nærhed i behandlingen etableret fx udgående hospitalsfunktioner og sundhedshuse tæt på borgerne.

3.1 Status for Hospitalsplan 2020 og årlige justeringer

Indeværende hospitalsplan afløser Hospitalsplan 2020, der blev vedtaget af regionsrådet i 2015. Formålet med ændringerne i Hospitalsplan 2020 var samlet set at understøtte, at regionen fortsat kunne levere behandling af høj faglig kvalitet og sammenhæng i patientforløb. Det betød, at opgavefordelingen mellem hospitalerne blev tilpasset, blandt andet for at understøtte mulighederne for effektiviseringer i årene frem.

Store dele af hospitalsplanen er blevet gennemført, men en fuld realisering af planen afventer nye hospitalsbyggerier, der ibrugtages i de kommende år. Først når byggerierne står færdige, kan den fulde effekt af nye akutafdelinger opnås.

Nedenfor er en status over de ændringer, som er gennemført på baggrund af Hospitalsplan 2020:

- *Kvinde-barn sygdomme*
Optageområder for kvinde-barn sygdomme (fødsler, kvindesygdomme og børne- og ungesygdomme) er primo 2017 ensrettet.
- *Brystkirurgi*
Regionens to brystkirurgiske afdelinger er medio 2017 fusioneret med én afdelingsledelse. Afdelingen er forankret på Herlev og Gentofte Hospital med udefunktion på Rigshospitalet. Der vil endvidere ske en fysisk sammenlægning af brystkirurgien, jf. afsnit 3.2.
- *Led- og knoglekirurgi*
Den kirurgiske behandling af led og knogler på Frederiksberg-matriklen er lukket i 2016. Behandling af borgere i planområde Byen er nu samlet på Bispebjerg Hospital og på Herlev og Gentofte Hospital.
- *Urinvejskirurgi*
Den urologiske afdeling på Frederiksberg-matriklen er i 2016 administrativt og fysisk flyttet til Herlev og Gentofte Hospital. Den urologiske aktivitet i regionen varetages nu af Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital.

- *Gigt, bindevævs- og rygsygdomme*
De fire afdelinger for gigt, bindevævs- og rygsygdomme blev primo 2016 organisatorisk samlet til én afdeling; Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme. Klinikken har primært tilhørsforhold på Rigshospitalet.
- *Psykiatri*
Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg er primo 2017 organisatorisk sammenlagt til ét center; Psykiatrisk Center København. For oplysninger om en fysisk samling af centret henvises til afsnit 3.2.

Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hvidovre er organisatorisk sammenlagt primo 2016.

Det er i Hospitalsplan 2020 endvidere vedtaget, at specialiseret håndkirurgi fra hele regionen samles på Herlev og Gentofte Hospital. Det er efterfølgende i 2016 besluttet at bibeholde den eksisterende organisering, så funktionen fortsat varetages på Rigshospitalet, Nordsjællands Hospital og Herlev og Gentofte Hospital. Dette skyldes, at størstedelen af den specialiserede behandling af lægefaglige grunde kræver samarbejde med andre funktioner, som fysisk ligger på Rigshospitalet.

Med afsæt i beslutninger i Hospitalsplan 2020 er der endvidere set nærmere på følgende områder:

- *Hud-, allergi- og kønssygdomme*
Der er udarbejdet en analyse af organiseringen af området for hud-, allergi- og kønssygdomme. I analysen er forskellige modeller for organisering af området belyst, og det er i forbindelse med Hospitalsplan 2025 vurderet, at der ikke på nuværende tidspunkt er tungtvejende faglige grunde til at ændre den nuværende organisering. Der skal derfor fortsat være to afdelinger for hud- og kønssygdomme på henholdsvis Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Herlev og Gentofte Hospital, som fortsat bør styrke samarbejdet om patienterne.
- *Medicinske afdelinger*
Der er i 2016 udarbejdet et oplæg om den samlede kapacitet på det medicinske område og sammenhængen til indsatser i kommuner og praktiserende læger. Der er vedtaget en række målsætninger og løsninger for at forbedre den samlede kapacitet og nedbringe overbelægning på det medicinske område. Fx arbejdes på at sikre en tæt kobling mellem de medicinske funktioner og modtagelsen af medicinske patienter i akutafdelinger samt indsatser for at rekruttere og fastholde personale. Der er vedvarende fokus på at nedbringe overbelægningen.
- *Kræftbehandling*
Med henblik på at sikre kvaliteten i udredning, behandling og senfølger på

kræftområdet igangsættes en analyse og udarbejdes en ny regional plan for kræftområdet i Region Hovedstaden, jf. afsnit 3.2.

For nærmere oplysning om baggrund for ændringer, der blev besluttet i Hospitalsplan 2020, henvises til <https://www.regionh.dk/hospitalsplan>

Udover de organisatoriske ændringer besluttet med Hospitalsplan 2020 er hospitalsstrukturen også løbende blevet tilpasset. Der er blandt andet givet et løft på følgende områder:

- *Oprettelse af Center for Kønsidentitetsforhold*
Primo 2019 oprettes et Center for Kønsidentitetsforhold. Centret forankres i somatikken på Rigshospitalet. Etablering af et center for kønsidentitet skal være med til at give transkønnede borgere forbedrede og individualiserede udrednings- og behandlingstilbud samt skabe ny viden om langtidskonsekvenserne af behandlingen.
- *Oprettelse af Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse*
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse blev oprettet primo 2018. Forskningscentret hører under Bispebjerg Hospital og er en fusion af Afdeling for Klinisk Epidemiologi og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Formålet med centret er blandt andet at udføre forskning i sygdomsårsager og forekomst af sygdom samt optimeringer af behandlinger samt modeller for implementering.
- *Oprettelse af Center for Komplekse Symptomer*
Center for Komplekse Symptomer oprettes primo 2019 og er beliggende under Socialmedicinsk Center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Centret skal varetage udredning og behandling af patienter med svære fysiske symptomer, som ikke har anden påviselig fysisk eller psykisk sygdom. Centret skal sikre bedre behandling og afklaring af symptomer for de patienter, som tidligere har været tilknyttet forskellige hospitalsafdelinger.
- *Oprettelse af Steno Diabetes Center Copenhagen*
Steno Diabetes Center Copenhagen blev oprettet primo 2017, og vil være beliggende på Herlev Hospitals matrikel, når det nye diabetes center er klar til ibrugtagning. Centret varetager behandling, forskning, forebyggelse af diabetes og uddannelse af sundhedspersonale inden for diabetes. Der henvises til afsnit 7.5 for nærmere oplysninger om centrets profil.

3.2 Nyt i Hospitalsplan 2025

Med Hospitalsplan 2025 videreføres de overordnede linjer i de tidligere hospitalsplaner. Formålet med hospitalsplanen er at sikre, at regionens borgere også fremover modtager en behandling af højeste kvalitet. Desuden skal der være sammenhæng i patientforløbene og nærhed til behandlingen, under hensyntagen til at der skabes mest mulig sundhed for regionens borgere. Som det fremgår af nedenstående, skal ændringerne primært være med til at sikre fortsat høj kvalitet og mere sammenhængende patientforløb i hospitalsvæsenet.

I tidligere hospitalsplaner har organisatoriske ændringer været matrikelspecifikke i de tilfælde, hvor hospitalerne er beliggende på flere matrikler. Koblingen til matrikler ophæves i denne hospitalsplan, og dermed specificerer hospitalsplanen kun, hvilket samlet hospital der varetager funktionen.

Nogle af ændringerne forudsætter anlægs- og driftsmidler, som i givet fald skal tilvejebringes, inden ændringen kan implementeres.

- *Styrkelse af kvinde-barn området*
Oprettelse af Kvinde-Barn-Center på Bispebjerg Hospital
Der oprettes et nyt Kvinde-Barn-Center på Bispebjerg Hospital, der skal skabe plads til et forventet stigende antal fødsler i de kommende år. Oprettelsen sker i forbindelse med ibrugtagning af Nyt Hospital Bispebjerg.

Centret vil få plads til ca. 3.500 fødsler om året og vil komme til at bestå af en fødeafdeling, en børne- og ungeafdeling inkl. afsnit for behandling af nyfødte samt en afdeling for kvindesygdomme. Med etablering af centret kan Bispebjerg Hospital – i lighed med regionens ørige akuthospitaler – behandle for kvinde- samt børne- og ungesygdomme. Hermed sikres ensartethed på tværs af akuthospitalerne.

Oprettelse af fødeklিনikker

Med henblik på at imødekomme borgernes ønske om mere differentierede fødetilbud oprettes i 2019 skærmede in-house fødeklিনikker for forventede normale fødsler på regionens fire store fødesteder.

In-house fødeklিনikkerne har til formål at imødekomme mange nybagte familiers ønske om en mindre hospitaliseret fødeoplevelse, hvor der samtidig sikres bedst mulig patientsikkerhed ved, at fødeklিনikken ligger på hospitalet, hvor der ved behov for akut hjælp kan tilkaldes speciallæge eller den fødende kan flyttes til fødegang.

Etablering af hjemmefødselsordning

I 2019 etableres en fælles regional hjemmefødselsordning, der erstatter, at hvert fødested håndterer hjemmefødsler i eget opgaveområde. Der har gennem årene været en stigning i antallet af hjemmefødsler, og formålet med hjemmefødselsordningen er at sikre en god og ensartet kvalitet i

hjemmefødslerne, hvor de jordemødre, der indgår i ordningen, har særlig interesse og erfaring med hjemmefødsler. Med en regional hjemmefødselsordning sikres et særskilt vagtberedskab til hjemmefødsler, så jordemødre ikke skal forlade fødegangen for at betjene en hjemmefødende.

Oprettelse af Center for Reproduktion

Det er ultimo 2018 besluttet at etablere et murstensløst Center for Reproduktion i Region Hovedstaden. Formålet med centret er at styrke fertilitetsområdet, således at kvaliteten af behandlingen øges. Centret skal over tid udvide og udvikle samarbejdet om behandling, uddannelse, forskning og kvalitetsudvikling til gavn for kvinder og par på fertilitetsområdet.

- *Varetagelse af brystkirurgi inkl. mammadiologi samles på Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte-matriklen*

Det blev i Hospitalsplan 2020 besluttet at samle brystkirurgi inklusiv mammadiologi (røntgenundersøgelse af brystet) på Herlev og Gentofte Hospital, Herlev-matriklen. Med Hospitalsplan 2025 samles området på Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte-matriklen. Dette sikrer, at hospitalets samlede kapacitet kan udnyttes optimalt.

- *Samling af funktioner i Børne- og Ungdomspsykiatri samt Psykiatri*

Samling af senge i børne- og ungdomspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatriske senge samles på matriklen i Glostrup. Det betyder, at de eksisterende sengepladser på matriklen i Bispebjerg lukkes. Herudover vil ambulatorier på Vibeholmsvej (Brøndbyvester) samt enkelte ambulatorier relateret til sengeafdelingen blive samlet på Glostrup-matriklen. Ambulatorier på Bispebjerg og i Hillerød fastholdes. Forslaget indebærer, at matriklen i Glostrup skal udbygges.

Formålet med samlingen er at sikre bedre sammenhæng i forløbene, særligt mellem akutfunktion og øvrige sengeafsnit. Vurderingen er, at det vil give den bedst mulige kvalitet. Samtidig vil en samling sikre, at sengefunktionen har en bedre størrelse i forhold til at sikre en effektiv drift. En samling vil understøtte gode rammer for indlæggelse af børn og unge med psykiatriske problemstillinger gennem udendørsarealer, fælles opholdsrum og mulighed for aktiviteter.

Samling af funktioner i voksenpsykiatrien

Psykiatrisk Center København samles på Ny Psykiatri Bispebjerg, bortset fra ambulante funktioner, som ligger i de enkelte bydele. Hermed samles de funktioner, som ligger på Rigshospitalet samt Bispebjerg-, Gentofte- og Frederiksberg-matriklerne. Med Hospitalsplan 2020 blev det besluttet organisatorisk at sammenlægge Psykiatrisk Center Frederiksberg og Psykiatrisk Center København. Ændringen i Hospitalsplan 2025 indebærer, at også funktionerne på Frederiksberg-matriklen flyttes. Forslaget indebærer, at byggeriet af Ny Psykiatri Bispebjerg udvides.

Behovet for en samling øges, når de somatiske hospitalsfunktioner fraflytter Frederiksberg-matriklen i forbindelse med ibrugtagning af Nyt Hospital Bispebjerg. Det vil betyde, at fx somatisk tilsyn og eventuel anæstesiassistance skal leveres fra Bispebjerg-matriklen. En samling af funktionerne vil sikre mere sammenhængende patientforløb uden overflytninger mellem matrikler samt mere effektiv drift og dermed bedre ressourceudnyttelse.

- *Nedlæggelse af patienthoteller på akuthospitalerne*
Som konsekvens af tidligere beslutninger, blandt andet i aftaler om regionens budget, vil der ikke være patienthoteller i tilknytning til akuthospitalerne. Patienthotellet på Herlev og Gentofte Hospital nedlægges i 2019. På Rigshospitalet vil der fortsat være patienthotel fortrinsvis til gavn for patienter fra øvrige dele af landet, der modtager specialiseret behandling på Rigshospitalet.

I de senere år opleves en ændring, hvor flere patienter har et højere pleje- og behandlingsbehov, end de tilbud der findes på patienthotellerne. Det har på den baggrund ikke været muligt at sikre en tilstrækkelig høj udnyttelse af patienthotellerne. Denne udvikling forventes at fortsætte, og med lukning af patienthotellerne kan der opnås en bedre udnyttelse af ressourcerne til gavn for patienterne.

Herudover er der funktioner, som skal fremmes med Hospitalsplan 2025, samt funktioner og områder som der skal arbejdes videre med og undersøges nærmere, inden der eventuelt ændres i den nuværende organisering.

- *Regional kræftplan*
Der udarbejdes en regional kræftplan for Region Hovedstaden, som skal understøtte en fortsat høj kvalitet i kræftbehandlingen og gode sammenhængende patientforløb. Der forventes en øget subspecialisering på kræftområdet. Dette kræver, at kompetencer og viden samles med henblik på at have de nødvendige kompetencer samt et tilstrækkeligt patientgrundlag. Der vil derfor på sigt være behov for et endnu tættere samarbejde i regionen.

Kræftplanen skal indeholde en analyse og kortlægning af patientforløbene på kræftområdet. Som en del heraf skal der ses på regionens samlede kræfttilbud, herunder også diagnostik, senfølger samt behandlingen af blodsygdomme. Kræftplanen skal komme med anbefalinger til den fremtidige varetagelse og organisering af kræftområdet, herunder om der er tilstrækkelig kapacitet.

- *Ensartet tilbud på alle akutafdelinger*
Behandling af infektionssygdomme varetages på alle akuthospitaler. Der er dog behov for at styrke den infektionsmedicinske funktion på Bispebjerg Hospital i samarbejde med Rigshospitalet. Infektionstilstande udgør en væsentlig del af alle akutte indlæggelser, og en øget infektionsmedicinsk tilstedeværelse vil bidrage til

at sikre triagering (sundhedsfaglig vurdering af hvor akut en patients tilstand er) og visitering på højt fagligt grundlag.

På alle regionens akuthospitaler, undtagen Amager og Hvidovre Hospital, er der afdelinger, der kan behandle for hjerne- og nervesygdomme. For at sikre bedre og hurtigere tilsyn af patienter med symptomer på disse sygdomme på Amager og Hvidovre Hospital, styrkes den eksisterende tilsynsfunktion fra Rigshospitalet. Dette skal medvirke til at sikre en mere effektiv vurdering og overflytning af patienter til afdelinger, der behandler for hjerne- og nervesygdomme.

- *Flytning af behandling af høresygdomme til Rigshospitalet*
Der vil blive set nærmere på, om behandling af patienter med høresygdomme skal samles på Rigshospitalet. I dag har Rigshospitalet funktioner for høresygdomme på Bispebjerg Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital. Med en eventuel flytning af høresygdomme kan der frigøres plads på de berørte hospitaler.
- *Kapaciteten på Nyt Nordsjællands Hospital og udnyttelse af den samlede sengekapacitet i regionen*
Regionens fremskrivninger af hospitalsaktivitet viser, at der samlet set er tilstrækkelig antal senge på regionens hospitaler til at rumme den forventede aktivitetsudvikling frem til 2025, jf. afsnit 5.1.

Der forventes en aldrende befolkning især i planområde Nord, der indebærer, at der bliver flere ældre borgere med fx kroniske sygdomme, som typisk har større behov for hospitalsbehandling. Når Nyt Hospital Nordsjælland ibrugtages, vil der være den samme kapacitet til rådighed som på det eksisterende hospital. På den baggrund vil behovet for sengepladser blive fulgt tæt med henblik på at sikre, at den fremtidige hospitalsaktivitet kan rummes på Nyt Hospital Nordsjælland.

- *Sammenhæng mellem retspsykiatriske funktioner*
Forud for ibrugtagningen af Ny Retspsykiatri Sct. Hans er der behov for at se på sammensætningen af den samlede specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet, herunder antallet af intensive og åbne sengepladser. Formålet er at sikre en sammenhængende indsats og gode fysiske forhold for de retspsykiatriske patienter, der i dag indlægges på regionsfunktionerne på Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Glostrup.

Der henvises til afsnit 7.9 for en oversigt over den fremtidige opgavefordeling mellem hospitalerne.

4. Fremtidens hospitaler

4.1 Nye og moderne rammer

Investeringer i hospitalsstrukturen og nye fysiske rammer tager afsæt i et nationalt behov for en øget specialisering, hvor behandlinger samles på færre hospitaler. Hensigten er at øge den faglige kvalitet og udnytte ressourcerne bedst muligt. En central del af at bygge nye hospitaler er at etablere nye akutafdelinger, der bygges på alle fire akuthospitaler i regionen. Akutafdelingerne er placeret centralt på hospitalerne, og patienten med akut behandlingsbehov får dermed én indgang til hospitalerne. Hovedparten af patienterne vil blive udredt i akutafdelingen og udskrevet derfra eller fortsætte i et ambulans udredningsforløb.

Implementering af tidligere hospitalsplaner har medført en samling af funktioner og etablering af større behandlingsenheder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Hospitalsstrukturen i regionen er således løbende blevet forberedt til de kommende hospitalsbyggerier, inden de ibrugtages, jf. kapitel 7.

De nye hospitalsbyggerier skal gøre det muligt at tilbyde den bedste behandling, service og kvalitet for patienterne. Dette understøttes af det strategiske indsatsområde 'Fremtidens Hospital', der har fokus på at sikre optimal udnyttelse af de nye hospitalsbyggerier.

Der er på tværs af regionerne fastlagt tre overordnede politiske visioner for byggerierne: Patienten i centrum, øget effektivitet og fleksible hospitaler. De er beskrevet nærmere nedenfor.

Patienten i centrum

Kvaliteten skal højnes ved at bygge patientsikkert, ved at bringe patienten i centrum og ved at indføre nye måder at organisere og tilrettelægge arbejdet på i hospitalsbyggerierne.

Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at der i de nye hospitalsbyggerier bygges enestuer til alle patienter og plads til, at pårørende kan overnatte, så patienterne får de bedste muligheder for en god indlæggelse og høj patientsikkerhed. Enestuer giver en række fordele for patienter og pårørende, blandt andet en reduktion i hospitalserhvervede infektioner, forbedret diskretion omkring patienten, og at mere behandling kan foregå på stuen. Jo flere funktioner, som er på enestuerne, desto mere tid bruges sammen med patienten.

I 'Det politiske grundlag for byggeri i Region Hovedstaden' fra 2011 blev det besluttet at etablere enestuer i de nye hospitalsbyggerier, men sigtet er enestuer overalt i regionen i

takt med, at det er økonomisk muligt. Det betyder også, at eksisterende sengestuer renoveres med henblik på at etablere enestuer.

Øget effektivitet

Effektiviteten skal øges ved at styrke sammenhængen i patientforløbene, ved at nytænke organisering og indføre nye måder at organisere og tilrettelægge arbejde på samt ved rationel brug af ny teknologi.

De nye hospitaler bliver bygget ud fra et princip om, at hvert skridt tæller. Placering af kliniske funktioner og støttefunktioner bliver placeret strategisk, så patienter og personale bruger kortere tid på at komme rundt. Effektiviseringen skal i sidste ende komme patienterne til gode.

Fleksible hospitaler

Fleksibilitet i byggeriet skal sikre, at det er let at ændre i indretning, udbygge eller mindske funktioner afhængig af fremtidens behov for behandling og pleje. Der bygges til fremtiden, og behandling og logistik skal i nogle tilfælde understøttes af teknologi og innovative løsninger, der endnu ikke er opfundet.

De fysiske forhold og indretningen af hospitalerne har stor betydning i forhold til den patientoplevede og faglige kvalitet. Patientens vej gennem hospitalet skal være sammenhængende, den mest naturlige og den kortest mulige. Placering af funktioner på hospitalerne skal understøtte stærke faglige miljøer, videndeling og læring.

4.2 Byggeprojekter i Region Hovedstaden

Byggeprojekterne i Region Hovedstaden frem til 2025 kan opdeles i henholdsvis større nybyggerier, fx etablering af et nyt hospital i Nordsjælland og nye akutafdelinger på akuthospitalerne, og ombygningsprojekter, fx eksisterende sengestuer, ambulatorier og servicebygninger.

Regionen har modtaget tilsagn fra statens Kvalitetsfond om medfinansiering, og regionsrådet har afsat yderligere midler til projekterne. Herudover er en række byggeprojekter finansieret af regionale midler samt tilskud fra private fondsmidler.

Nedenfor er de større bygge- og renoveringsprojekter gennemgået.

De nye hospitalsbyggerier i regionen ibrugtages i perioden 2019-2024. Den forventede ibrugtagning af de enkelte byggerier ses her:

<https://www.regionh.dk/Sundhed/Hospitaler/Hospitalsbyggerier/Faktaark-og-kort>.

4.2.1 Det nye Rigshospital og BørneRiget



På Rigshospitalet er en ny patienthotel- og administrationsbygning samt parkeringshus taget i brug i 2015. Patienthotellet rummer enkeltværelser, dobbeltværelser og handicapværelser. Patienthotellet er et attraktivt alternativ for selvhjulpne patienter, der bor langt væk og som har behov for ophold og overnatning i forbindelse med undersøgelse og behandling.

Regional Sterilcentral

Bygningen er den ene af to sterilcentraler i Region Hovedstaden, som bliver taget i brug i 2019. De nye sterilcentraler sikrer blandt andet, at der kan opnås en højere effektivitet, samt at kvaliteten i sterilisering af instrumenter og operationsudstyr forbedres.

Nordfløj

Rigshospitalet udvides med en Nordfløj, der er en ny behandlingsbygning med over 200 enestuer, intensivsenge, operationsstuer, ambulatorier, billeddiagnostisk funktion samt gode rammer til forskning. I Nordfløjen placeres HovedOrtoCenteret og Neurocentret. Nordfløjen forventes klar til ibrugtagning i 2019.

BørneRiget

Frem mod 2024 opføres BørneRiget, hvor behandling af børn, unge, fødende og deres familie samles under ét tag. BørneRiget opføres i samarbejde med Ole Kirk's Fond. Der opføres et nyt, innovativt forsknings-, udviklings- og uddannelseshospital, der tager højde for den sårbare situation, familierne er i, når et barn bliver alvorligt sygt. Byggeriet vil blandt andet indeholde senge til børn, unge og voksne, operationsstuer, fødestuer, opvågningsstuer og ambulatorier.

4.2.2 Nyt Hospital Glostrup



På Rigshospitalets matrikel i Glostrup bliver der bygget et Nyt Neurorehabiliteringshus, der skal skabe rammerne for den bedste pleje, behandling og genoptræning af patienter med skade på hjerne og i rygmarv fra Østdanmark. Byggeriet forventes ibrugtaget i 2022.

Neurorehabiliteringshuset skal skabe god plads til genoptræning af patienter, hvor blandt andet udendørs træningsarealer og forskellige værksteder give gode muligheder for at variere hverdagen. Rehabiliteringshuset skal levere en behandling, hvor patienter, pårørende og personale arbejder sammen om at bringe patienten tilbage til så normalt et liv som muligt. Samtidig skal huset være med til at udvikle og understøtte faglig ekspertise og viden inden for neurorehabilitering på højt niveau både nationalt og internationalt.

4.2.3 Nyt Hospital Bispebjerg



Frem mod 2023 bygges Nyt Hospital Bispebjerg, der omfatter etablering af Laboratorie- og Logistikbygning og Akuthuset samt renoverings- og ombygning af det eksisterende hospital. Nyt parkeringshus blev endvidere taget i brug i 2015.

Laboratorie- og Logistikbygning

Laboratorie- og logistikbygningen opføres med laboratorier, logistik- og lagerfaciliteter samt fælles forskningsfaciliteter. Formålet med den fælles Laboratorie- og Logistikbygning er blandt andet at skabe det mest effektive og fremtidssikrede flow for logistikken på Bispebjerg Hospital samt at skabe nye forbindelser imellem forskellige forskergrupper. Bygningen er taget i brug i 2018.

Akuthuset

Der bygges blandt andet en ny akutafdeling, operationsstuer, intensiv afdeling, røntgen, ensengsstuer og ambulatorier i Akuthuset. Akutafdelingen vil være centrum for størstedelen af Akuthusets aktiviteter og den eneste indgang til hospitalet for alle akutte patienter. Akuthuset forventes klar til ibrugtagning i 2023.

4.2.4 Nyt Hospital Herlev



Nyt Hospital Herlev består af opførelse af et Kvinde-Barn-Center, et nyt Akuthus, en ny sterilcentral samt udvidelse af den eksisterende servicebygning og kapel. I 2018 blev nyt parkeringshus taget i brug. På Herlev matriklen bygges desuden Steno Diabetes Center Copenhagen samt Center for fordybelse og tro.

Derudover bygger Kræftens Bekæmpelse og Realdania et nyt 'Livsrum' i tilknytning til Herlev Hospital, der skal rumme Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivning.

Kvinde-Barn-Center og Akuthus

Opførelsen af Kvinde-barn-Center og en akutafdeling udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centeret kommer til at indeholde børneafdeling, fødegang og barselsgang. Byggeriet forventes klar til ibrugtagning i 2020.

Regional Sterilcentral

Bygningen er den anden af to sterilcentraler i Region Hovedstaden, som bliver taget i brug i 2019. De nye sterilcentraler sikrer blandt andet, at kvaliteten i sterilisering af instrumenter og operationsudstyr forbedres.

Steno Diabetes Center Copenhagen

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden besluttede i efteråret 2015 at samarbejde om et markant løft af diabetesindsatsen – et nyt Steno Diabetes Center, der etableres ved Herlev Hospital. Centret skal fungere som et behandlings-, sundhedsfremme-, forsknings- og videnscenter for borgere med diabetes og pårørende samt for kommuner og praktiserende læger. Centret skal desuden være omdrejningspunkt for et nationalt og internationalt forskningssamarbejde. Steno Diabetes Center Copenhagen forventes at blive taget i brug i 2021.

Center for Fordybelse og Tro

Region Hovedstaden har modtaget donation fra A.P. Møller og Hustru Christine McKinney Møllers Fond til almene formål til at etablere Center for Fordybelse og Tro. Projektet er planlagt som en mindre, selvstændig bygning på ca. 300 m².

4.2.5 Nyt Hospital Hvidovre



Nyt Hospital Hvidovre omfatter både ombygninger af ambulatorier og sengebygninger i det eksisterende hospital samt etablering af et nyt byggeri, der er integreret med og fungerer i sammenhæng med det eksisterende hospital. Det nye byggeri forventes klar til ibrugtagning i 2021.

Akutafdeling

Der bygges en ny hovedindgang, hvor også en ny akutafdeling vil blive placeret. Akutafdelingen bliver indrettet med blandt andet modtagelse, undersøgelses- og behandlingsrum samt sengeafsnit til de akutte patienter.

Kliniske afdelinger

Det nye byggeri vil herudover rumme en ny afdeling for børn og unge, fødsler og behandling af nyfødte samt hjertesygdomme. Afdelingerne vil blandt andet indeholde nye sengeafsnit, ambulatorier og dagafsnit, og patienterne vil opleve et markant løft af de fysiske rammer.

Ombygning af eksisterende byggeri

I det eksisterende byggeri ombygges de nuværende flersengsstuer til enten ensengs- eller tosensstuer, og efter ombygningen vil alle de ombyggede sengeafdelinger have nye patientmodtagelser ved indgangen til afdelingen.

Store dele af Hvidovre Hospitals ambulatorieetage vil blive moderniseret. Der vil blive rokeret rundt på de forskellige afdelinger, og der bygges nye modtagelser, venteområder og undersøgelses- og behandlingsrum.

Grundet størrelsen af planområde Syd og den forventede befolkningsudvikling kan der på sigt blive behov for at etablere et nyt hospital i Ørestaden. Derfor har regionen sikret mulighed for, at der kan bygges et nyt hospital på Amager gennem en option på en grund i Ørestaden.

4.2.6 Nyt Hospital Nordsjælland



Borgerne i Nordsjælland får et helt nyt hospital på ca. 118.000 m², der vil komme til at ligge på en naturgrund i den kommende bydel Favrholt i Hillerød.

Det nye hospital skal være akuthospital for borgere i planområde Nord. Det skal rumme ca. 20 kliniske funktioner, herunder medicinske og kirurgiske afdelinger med enestuer og en ny akutafdeling. Ved ibrugtagelsen af Nyt Hospital Nordsjælland sammenlægges de eksisterende hospitalsmatrikler i Hillerød og Frederikssund til et nyt moderne hospital, der forventes indflytningsklart i 2022.

4.2.7 Ny Psykiatri



I psykiatrien bygges nye fysiske rammer, der passer til nye behandlingsmetoder, og som vil sikre bedre sammenhæng på tværs af psykiatrien. Byggerierne omfatter ombygning af eksisterende byggeri og nybyggeri.

Ny Psykiatri Ballerup

På Psykiatrisk Center Ballerup er der bygget nyt, og eksisterende bygninger er blevet renoveret, hvilket har muliggjort en samling af de forskellige enheder. Nybyggeriet stod færdig i 2018.

Ny Psykiatri Bispebjerg

I det nordøstlige hjørne på Bispebjerg Hospitals område (billedet) bygges nye bygninger til psykiatrien. De skal blandt andet indeholde psykiatrisk akutafdeling og enestuer til almenpsykiatri. Nybyggeriet forventes ibrugtaget i etaper i perioden 2021 til 2023.

Ny Retspsykiatri Sct. Hans

Det nye Sct. Hans vil rumme Region Hovedstadens retspsykiatriske behandlingsfunktion. I nybyggeriet vil der blive etableret enestuer til retspsykiatriske patienter, herunder også til patienter med særlige fysiske handicap, samt ankomsthus, behandlings-, personale- og kontorfaciliteter. Nybyggeriet forventes ibrugtaget i 2021.

Ny Psykiatri Hvidovre

Fornyelsen af Psykiatrisk Center Hvidovre har både omfattet renovering af eksisterende arealer og tilbygning af nye. Projektet indbefattede blandt andet ny psykiatrisk akutafdeling og almenpsykiatriske senge, og ibrugtagning er sket løbende i perioden 2012 til 2015.

4.3 Renovering af eksisterende hospitaler

Mange af hospitalerne i Region Hovedstaden blev bygget i 1970'erne, blandt andet de tre store hospitaler: Rigshospitalet, Herlev og Hvidovre hospitaler. Alderen på hospitalerne har sat sit aftryk på bygningernes tilstand, og der er i 2016 og 2017 gennemført en tilstandsanalyse af bygningerne, der konkluderede, at de er i en generel dårlig stand.

På den baggrund har regionsrådet i august 2018 besluttet at igangsætte en omfattende renovering af alle hospitaler i regionen. Der afsættes ca. 7 mia. kr. over en 10-årig periode til renoveringen. Dette vil give bedre rammer for behandlingen til gavn for patienterne samt give medarbejderne bedre forhold, så de kan gøre deres arbejde uden at blive generet af nedslidte bygninger.

I begyndelsen af tiårsperioden fokuseres der på renovering af områder, hvor der i dag er mange akutte reparationer af nedbrud, der også generer patienterne og personalet på de kliniske afdelinger. Derefter fokuseres der på grønne renoveringer, hvor gamle energiforbrugende ventilationsanlæg, køleanlæg, varmforsyningsanlæg og belysningsanlæg udskiftes til mere energibesparende udstyr i bygningerne.

5. Tendenser i det regionale sundhedsvæsen

Sundhedsvæsenet har undergået en markant udvikling siden strukturreformen i 2007. Siden regionernes dannelse er behandlingen på hospitalerne blevet mere specialiseret, kvaliteten i behandlingen er steget, og de behandlingsmæssige resultater er blevet bedre. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at flere overlever kræft- og hjertesygdomme, selv om andelen af borgere som får konstateret kræft også er stigende. I samme periode har der været en målrettet indsats for at reducere ventetider. Det har resulteret i hurtigere akutbehandling, kortere ventetider til operationer og i psykiatrien. Der vil også fremover være fokus på at tilbyde regionens borgere hurtigere udredning og behandling.

Størstedelen af patienterne er tilfredse med deres behandlingsforløb på regionens hospitaler. De landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser ligger på et stabilt højt niveau både på hospitalerne og i psykiatrien. Størstedelen af patientforløbene fungerer således fint, men udfordringen ligger især i forløb, hvor patienten har mange hospitalsbesøg.

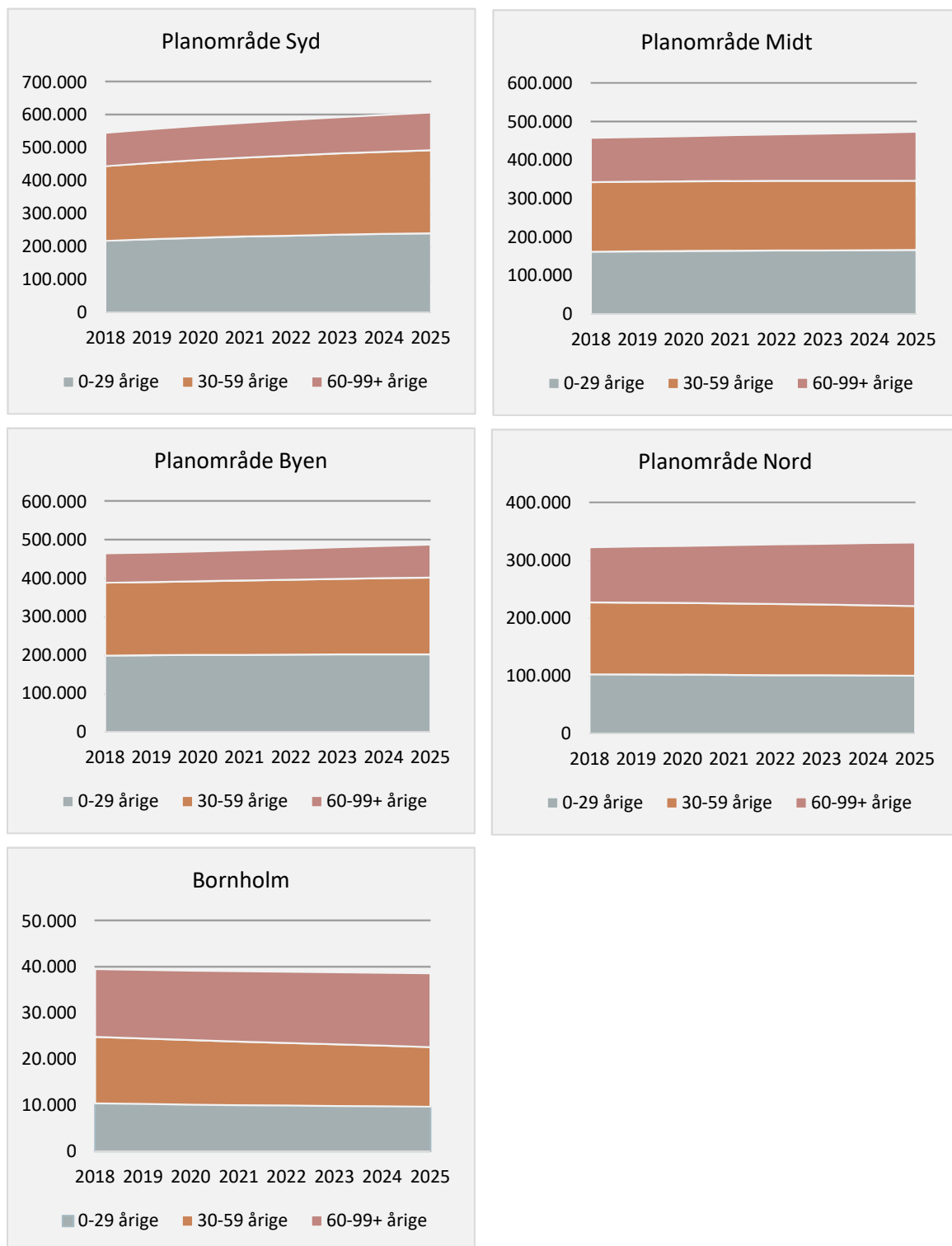
I de kommende år forventes der flere ældre borgere og borgere med en eller flere kroniske sygdomme. Patienter med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter har typisk et mere komplekst sygdomsbillede og er oftere i kontakt med sundhedsvæsenet. Særligt når disse patienter har akut sygdom, er der behov for et koordineret forløb, der typisk også involverer praktiserende læge og kommunale tilbud efter udskrivelse. Samtidig forventes der også at blive flere borgere med alvorlige sygdomme, der ofte modtager en længerevarende behandling. Det kræver en særlig indsats for at skabe sammenhængende forløb, der er veltilrettelagt ud fra patientens situation. Her er der brug for et tæt samspil mellem de enkelte dele af sundhedsvæsenet, og hospitalsplanen sikrer rammerne herfor.

5.1 En attraktiv region

Region Hovedstaden er et attraktivt sted at bo. Befolkningsprognoser viser, at der forventes flere borgere i regionen i de kommende år. Dette stiller krav til den fremtidige organisering og tilrettelæggelse af hospitalerne. Antallet af borgere i regionen forventes at stige fra ca. 1,8 mio. i 2019 til knap 2 mio. borgere i 2025, svarende til en stigning på ca. 5 %. Befolkningstilvæksten ses i alle aldersgrupper, men væksten er størst for borgere over 60 år, der forventes at stå for ca. halvdelen af den samlede befolkningstilvækst.

Befolkningstilvæksten er ulige fordelt mellem planområderne i regionen, jf. afsnit 6.3. Den største tilvækst forventes i planområde Syd, der frem mod 2025 forventes at stige med ca. 50.000 borgere, men også i de øvrige planområder forventes en tilvækst. I nedenstående figur 1 ses den forventede befolkningstilvækst fordelt på regionens fire planområder samt på Bornholm.

Figur 1. Forventet befolkningstilvækst frem til 2025



Kilde: Befolkningsprognoser fra hhv. Danmarks Statistik og Københavns Kommune i 2018

Især i planområde Nord og på Bornholm ses en tendens med en aldrende befolkning. Borgere over 60 år udgør i forvejen en større andel af befolkningen i disse planområder. En tendens med en aldrende befolkning indebærer, at andelen af borgere under 60 år vil falde, og andelen af borgere over 60 år vil stige yderligere i de to områder.

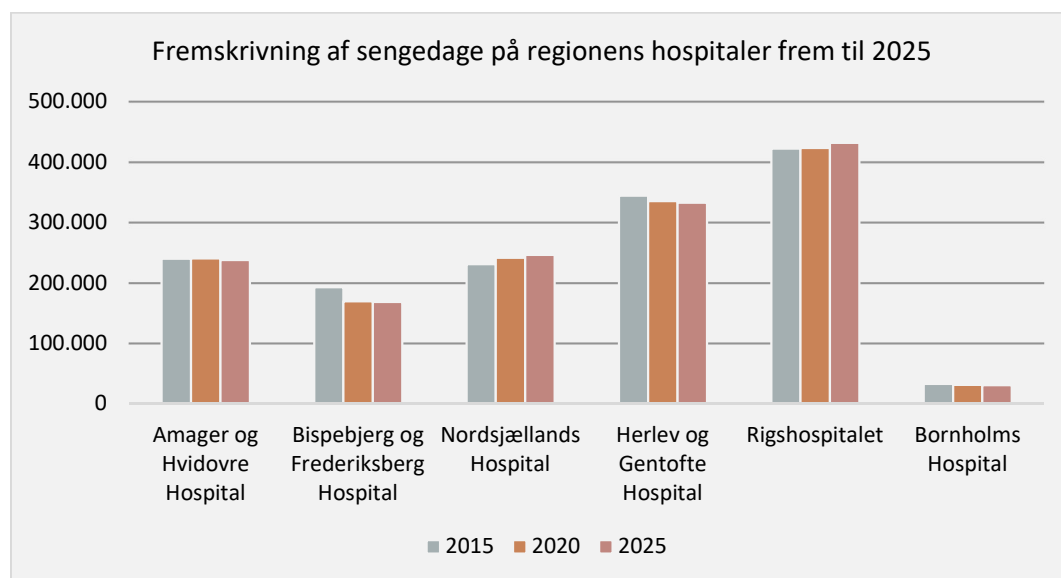
Forventet udvikling i hospitalsydelser

Der har gennem en årrække i regionen været fokus på at omlægge behandlinger og arbejdsgange for at sikre mere og bedre behandling inden for den økonomiske ramme. Det har betydet, at flere behandlinger i dag foretages ambulante, og patienter udskrives hurtigere end tidligere.

Fra 2007 til 2015 er den gennemsnitlige indlæggelsestid blev ca. én dag kortere - fra 4,3 dage i 2007 til 3,2 dage i 2015. Udviklingen i sengebehov varierer dog inden for de enkelte hospitaler og funktioner, hvor fx omlægning fra indlæggelse til ambulante behandling har været mere tydelig på det kirurgiske end det medicinske område.

Den forventede udvikling i sengeaktivitet på regionens hospitaler er vist i nedenstående figur 2. Fremskrivningen af sengeaktivitet tager hensyn til den forventede udvikling i befolkningsstørrelse og -sammensætning, og det er forudsat, at udviklingen i hospitalsydelser med blandt andet kortere liggetider fortsætter i samme takt som tidligere.

Figur 2. Forventet udvikling i sengeaktivitet på hospitaler



Kilde: Aktivitetsfremskrivning for Region Hovedstaden i 2018

I de kommende år vil efterspørgslen efter hospitalsydelser stige i takt med, at vi bliver flere borgere i regionen, og at befolkningen bliver ældre. Der forventes flere indlæggelser, men at indlæggelserne bliver kortere. Ovenstående udviklingstendenser med blandt andet omlægning til ambulante behandling og kortere liggetider er usikre, men det forventes, at tendenserne vil fortsætte, ligesom der fortsat vil være fokus på at opnå effektiviseringer.

Udviklingen understøttes af, at flere ydelser vil blive varetaget af kommunerne og almen praksis, blandt andet som følge af kommunale akutpladser. Det stiller krav til et tæt samarbejde og koordination omkring de indsatser, der går på tværs af sektorer.

Det vurderes, at der samlet set er tilstrækkelig antal senge på regionens hospitaler til at rumme den forventede aktivitetsudvikling frem til 2025. Såfremt der bliver behov for at håndtere et kapacitetspres, er det muligt at lave tilpasninger på tværs af hospitalerne, fx vil der være mulighed for ændre i optageområderne for de enkelte hospitaler og funktioner, så et fremadrettet pres på kapaciteten på et hospital kan håndteres af et andet hospital med ledig kapacitet.

5.2 Udviklingstendenser

I Region Hovedstaden er der igangsat en række tiltag for at imødekomme de tendenser og udfordringer, som forventes de kommende år. Tiltagene skal blandt andet understøtte, at man som patient bliver behandlet på højt fagligt niveau og i et sammenhængende forløb, hvor man bliver udredt og behandlet til tiden. Et væsentligt element i udviklingen af sundhedsvæsenet i disse år er nye teknologiske og digitale muligheder, der vil give nye udrednings- og behandlingsmuligheder og medvirke til at styrke kommunikationen i patientforløbene.

Behandling til tiden

Patienter i det danske sundhedsvæsen har en række rettigheder om udredning og behandling på hospitalerne, der blandt andet er fastlagt i Sundhedsloven. Det gælder retten til hurtig udredning og til at bestemme, hvilket hospital man ønsker at blive undersøgt eller behandlet på. Derudover har man for visse livstruende kræft- og hjertesygdomme ret til at blive behandlet inden for maksimale ventetider. Patientrettighederne stiller krav til, at regionen sikrer effektive forløb og prioriterer kapaciteten til nyhenviste patienter.

For i højere grad at sikre alle regionens borgere ensartede tilbud om hurtig udredning og behandling, har regionen i foråret 2018 oprettet garantiafdelinger indenfor udvalgte funktioner. En garantiafdeling er en eksisterende afdeling på et af regionens hospitaler, der får en regional garantiforpligtelse til at sikre kapacitet til hurtig udredning og behandling, hvis der opstår kapacitetsmangel på de øvrige afdelinger i regionen.

De diagnostiske funktioner har endvidere en afgørende rolle i forhold til at reducere ventetider og sikre overholdelse af udredning- og behandlingsgarantier. Det diagnostiske område har i de seneste år udviklet sig med stor hast, og den teknologiske og digitale udvikling vil betyde, at patienterne fremover vil opleve en højere kvalitet, hurtigere svartider samt diagnostik tættere på patienten. For at understøtte denne udvikling vil der i de kommende år blive igangsat en række konkrete initiativer inden for det diagnostiske område, der blandt andet skal sikre øget koordination på tværs af de diagnostiske funktioner og hospitaler.

Bedre og mere sammenhængende behandling for alle borgere

Regionsrådet har i 2016 nedsat 'Udvalget for Sammenhængende Patientforløb', der har fremsat 12 anbefalinger til mere sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb. Målet er, at patienterne i højere grad skal inddrages i egen behandling, og at kommunikationen og koordinationen mellem hospitalsafdelinger, kommuner og praktiserende læger forbedres. Med afsæt i udvalgets anbefalinger er der fx etableret fælles medicinske ambulatorier på hospitalerne i Frederiksberg og Amager, hvor patienterne kan udredes og behandles for flere sygdomme samme sted. Med anbefalingerne er der endvidere fokus på at understøtte, at flere forløb kan foregå hos praktiserende læger.

Indførelsen af patientansvarlig læge skal ligeledes sikre bedre sammenhæng og koordination i patientforløbene samt øge patientens tryghed og tilfredshed med forløbet på hospitalet. Den patientansvarlige læge har det overordnede ansvar for patienter med eksempelvis længerevarende, kroniske og komplicerede forløb samt overblikket over patientens forløb på hospitalet. Indførelsen af patientansvarlig læge skal være fuldt implementeret inden udgangen af 2019.

Der har i de senere år været udfordringer med overbelægning på regionens hospitaler, særligt på medicinske afdelinger i vintermånederne. For at øge kapaciteten og nedbringe overbelægningen er der igangsat flere målrettede initiativer på hospitalerne. Blandt andet er bemanningen på medicinske afdelinger blevet øget, der arbejdes med at forbedre patientflow ved hjælp af hurtigere diagnostik og dermed hurtigere udskrivning af patienterne, samt ved oprettelse af 'bufferstuer' (rum der kan ændres til sengestuer). Der er endvidere igangsat indsatser, som skal forebygge infektioner og dermed undgå ekstra indlæggelsestid. Blandt andet er der opmærksomhed på at overholde de infektionshygiejniske retningslinjer på hospitalerne, ligesom anvendelse af isolationsstuer og enestuer kan reducere smitterisikoen. For at undgå at patienterne er indlagt længere end nødvendigt, er det endvidere afgørende med et tæt samarbejde mellem hospital, kommune og praktiserende læge, så der sikres gode tilbud til patienterne i overgangen efter hospitalsindlæggelse, særligt når det gælder de ældre medicinske patienter.

Nye digitale muligheder

Sundhedsplatformen blev indført i løbet af 2016-2017 på alle hospitaler i Region Hovedstaden og Region Sjælland og har erstattet 30 forældede og usammenhængende it-systemer. Et sammenhængende it-system understøtter kommunikation og viden om patienterne på tværs af hospitaler og sektorer og er med til at skabe større sammenhæng i behandlingen.

Med sundhedsplatformen samles alle patientens informationer i én elektronisk journal. Det giver personalet et fælles arbejdsredskab og betyder, at alle hospitaler i de to regioner arbejder i et samlet system, hvor data konstant opdateres, og personalet får hurtigt svar på fx blodprøver, scanninger og røntgenbilleder. Samtidig kan borgerne følge med i deres behandling på Min Sundhedsplatform. Her kan de blandt andet gå i dialog med

sundhedspersonalet, se journalnotater og prøvesvar. Samtidig kan patienter med længerevarende forløb aktivt deltage i booking af aftaler. I løbet af de kommende år arbejdes der med at opgradere funktionaliteterne og øge anvendelsesmulighederne i sundhedsplatformen.

Personlig medicin

Såvel nationalt som internationalt ses en udvikling, hvor personlig medicin i stigende grad anvendes til at sikre patienterne en bedre forebyggelse og behandling med færrest mulige bivirkninger. I personlig medicin bruges detaljeret viden om fx genmateriale, prøver og sygdomsforløb til at målrette diagnostik og behandling for den enkelte patient. Region Hovedstaden og Region Sjælland er gået sammen med Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet (DTU) om at opbygge et forpligtende samarbejde om personlig medicin.

I det østdanske samarbejde vil der blive opbygget et fælles datacenter, genomcenter og biobank. Datacentret skal gøre det muligt for forskere og hospitaler at få adgang til relevant data. Genomcentret kan analysere patienters genmasse og udgør sammen med viden fra biologiske prøver et stærkt fundament for forskning og behandling inden for personlig medicin.

5.3 Visioner for forskning og innovation

Sundhedsforskning og -innovation er afgørende for, at borgerne får adgang til den nyeste viden og til de bedste metoder og teknologier, der skal garantere den bedste patientbehandling og livskvalitet. Hospitalsplan 2025 skal understøtte mulighederne for fortsat stærke faglige miljøer, hvor fundamentet for kvalitet, forskning, innovation og uddannelse er til stede på regionens hospitaler.

Inden for sundhedsforskning står Region Hovedstaden allerede i dag stærkt i den globale konkurrence. I 2017 var der i alt cirka 3.750 aktive forskere i regionen, og der er brugt ressourcer svarende til cirka 2,2 mia. kroner på forskning, hvoraf godt halvdelen blev finansieret af eksterne parter. Opgørelser viser også, at flere faggrupper i regionen deltager aktivt i forskning.

Formålet med sundhedsforskning og -innovation er blandt andet at sikre borgerne adgang til et effektivt sundhedsvæsen, som kan tilbyde den bedst mulige behandling, pleje og omsorg på både kort og længere sigt. Aktive forsknings- og innovationsmiljøer sikrer grundlaget for forskningsbaserede uddannelser og efteruddannelser af sundhedspersonalet og medvirker til at gøre sundhedsvæsenet attraktivt i forhold til rekruttering af forskere og sundhedspersonale. Desuden bidrager det til at styrke regionens erhvervsmæssige udvikling til gavn for hele landet.

Forskning som kilde til nye løsninger til gavn for patienter og hospitaler

I Region Hovedstaden er sundhedsforskningen organiseret i tæt samspil med den kliniske behandling og med udgangspunkt i, at den nye viden skal implementeres og bidrage til

nye behandlingsmuligheder og teknologier i klinisk praksis. Patientnær og international stærk sundhedsforskning og -innovation spiller således en helt central rolle i indsatsen for at udvikle nye medicinske, kirurgiske og medicotekniske løsninger (Life Science-området). Dette sker i et tæt samspil med universiteter, professionshøjskoler, andre forskningsinstitutioner og med erhvervslivet – blandt andet for at styrke den nationale indsats for Life Science.

Politik for Sundhedsforskning 2020 skabte forbedrede rammer for sundhedsforskningen på en række områder, og den efterfølgende Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022 viderefører indsatsen.

Også i de kommende år er der særlig fokus på at sikre, at forskning og innovation af høj kvalitet kan fremmes yderligere, så det kan bidrage til at løse de mere langsigtede udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for. Udfordringer der blandt andet udspringer af ændret demografi, stigende krav om effektivisering og patienter med komplekse sygdomsforløb.

Regionens Forskningsstrategi for Sundhedsforskning 2018-2022 prioriterer fire forskningsområder, der skal understøtte løsninger på sundhedsvæsenets samlede udfordringer:

- Klinisk forskning
- Forskning i forebyggelse og sundhedsfremme
- Forskning i individbaseret medicin (personlig medicin)
- Sundhedstjenesteforskning

Regionens innovationsindsats har en central betydning for, at ny og relevant viden og teknologi, som udvikles gennem forskning og innovation, får optimale muligheder for at blive implementeret.

6. Rammer for Hospitalsplan 2025

Udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden blev grundlagt med de første hospitals- og psykiatriplaner i 2007, der sidenhen er blevet revideret i flere omgange. De efterfølgende hospitalsplaner har bygget på de grundsten, der blev lagt med planerne fra 2007.

I hospitalsplanen fastlægges rammen for udviklingen af det regionale sundhedsvæsen, herunder hospitalsstrukturen og opgavefordelingen mellem regionens hospitaler. Det fremgår fx af hospitalsplanen, hvilken faglig profil de enkelte hospitaler har, samt hvilke sygdomsområder hospitalerne skal udrede og behandle for.

Regionsrådet beslutter hvert år, om der er behov at ændre i hospitalsplanen, så planen lever op til udviklingen, samt de krav og forventninger som borgerne har til sundhedsvæsenet. Den politiske forankring af ændringer i hospitalsplanen er med til at sikre løbende fokus på forbedringer - samtidig med at patienter og medarbejdere oplever en stabil retning for udviklingen af sundhedsvæsenet.

6.1 De overordnede rammer

Planlægning og tilrettelæggelse af sundhedsydelse og hospitalsplanlægningen sker inden for rammerne af de nationale krav og anbefalinger på sundhedsområdet.

Sundhedsloven

Regionen skal i henhold til sundhedslovens § 206 udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Hospitalsplanen indgår som en del af den samlede plan for sundhedsområdet. Som det fremgår af sundhedsloven, vil der ved udarbejdelse af hospitalsplanen blive indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Hospitalsplanlægningen er desuden reguleret i sundhedslovens bestemmelser for specialeplanlægning, jf. sundhedsloven § 207-209. Sundhedsstyrelsen har vedtaget en specialeplan for 2017, der fastlægger, hvilke hospitaler der må varetage de specialiserede udrednings- og behandlingsfunktioner i Danmark. De specialiserede funktioner på hospitalerne varetages i overensstemmelse med deres faglige profiler i Hospitalsplan 2025.

6.2 Region Hovedstadens kliniske grundstruktur

Region Hovedstaden har fastlagt en klinisk grundstruktur for det regionale sundhedsvæsen. Den kliniske grundstruktur blev fastlagt i 2011, og er fortsat relevant og rammesættende. Med den kliniske grundstruktur forstås, hvilke organisatoriske rammer der skal være til stede for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt patientforløb. Udgangspunktet for regionens kliniske grundstruktur er, at det er patientens situation, der styrer forløbet, samt at den sundhedsfagligt ubegrundede ventetid skal reduceres mest muligt.

Den kliniske grundstruktur har afsat i, at der skal være et akuthospital med akutafdeling i hvert af regionens planområder, jf. afsnit 6.3. Etablering af akutafdelinger har medført en gennemgribende ændring i organiseringen af hospitalerne. I denne hospitalsplans tidshorizont vil alle de nybyggede akutafdelinger i regionen blive ibrugtaget. Fremover bliver akutafdelingerne den samlede indgang for borgere med akut sygdom. Borgere med akut sygdom vil møde specialisterne i akutafdelingen fremfor på de forskellige hospitalsafdelinger, hvor de på alle tider af døgnet skal opleve sammenhæng og hurtig afklaring af deres videre forløb. Hurtig og nem adgang til diagnostiske undersøgelser i den indledende udredning er afgørende for et hurtigt og godt flow. Den nye organisering betyder, at der stilles andre krav til de sundhedsfaglige kompetencer, og der vil også fremadrettet være fokus på at sikre et organisatorisk set-up, som kan understøtte denne udvikling.

Regionen som én udredende og behandlende enhed

Regionen er én udredende og behandlende enhed og skal betragtes som én hospitalsenhed. Det betyder, at behandlingen skal leveres med den samme høje kvalitet i hele regionen. Regionens borgere skal modtage behandling på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau, uanset hvor de bor, samt hvor og hvornår de kommer i kontakt med det regionale sundhedsvæsen.

Hospitalerne er afdelingsopbygget med udgangspunkt i funktioner (de lægefaglige specialer), som hospitalernes ledelsesstrukturer også tager afsæt i. Hospitalerne skal indrette sig og tilrettelægge behandlingen, så det understøtter gode patientforløb på tværs af regionens hospitalsmatrikler, afdelinger og faggrænser. Hospitalerne har delvist forskellige faglige profiler og forskellige optageområder, og de har et fælles ansvar for at samarbejde om at levere den bedst mulige hospitalsbehandling til alle regionens borgere.

Nærmere information om regionens kliniske grundstruktur kan ses i rapporten: 'Anbefalinger til fremtidens kliniske grundstruktur – Region Hovedstaden, februar 2011'.

6.3 Hospitalsstruktur og planområder

Rigshospitalet som landets højst specialiserede hospital

Rigshospitalet er regionens og landets højst specialiserede hospital, hvor eksperter og forskere er samlet for at sikre, at hospitalet i sin behandling, forskning og uddannelse kan måle sig med de bedste internationalt. På Rigshospitalet tilbydes højt specialiserede

behandlinger af borgere i Danmark, Færøerne og Grønland, og hvis behandlinger kun skal varetages ét sted i landet, bør det være på Rigshospitalet. På den måde sikres, at alle borgere i rigsfællesskabet kan få højt specialiseret behandling og ekspertise ved sjældne og fagligt komplicerede sygdomme.

Rigshospitalet har regionens traumecenter, hvor svært tilskadekomne samt kritisk syge patienter modtages. Disse patienter kræver en specialiseret indsats og samarbejde med mange diagnostiske og kliniske funktioner på højt specialiseret niveau.

Ét akuthospital i hvert planområde

Region Hovedstaden er inddelt i fire planområder med ét akuthospital og mindst ét psykiatrisk center i hvert område, jf. figur 3. Planområdet er det geografiske område, som akuthospitalets patienter hovedsageligt kommer fra.

Med Hospitalsplan 2025 sikres mere ligestillede akuthospitaler, hvor størstedelen af funktionerne er til stede. Inddelingen i planområder sikrer, at borgerne kan få behandlet de almindeligt og hyppigt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl. Der er akutafdelinger på hvert akuthospital, der modtager akut syge eller tilskadekomne patienter. De fire akuthospitaler vil fortsat have delvist forskellige faglige profiler og skal samarbejde for at sikre den bedste behandling for alle regionens borgere, uanset hvilket planområde borgerne bor i. Flere af akuthospitalerne vil også fremover have aktivitet på flere matrikler.

Hertil kommer Bornholms Hospital, der indtager en særstatus på grund af de særlige geografiske forhold.

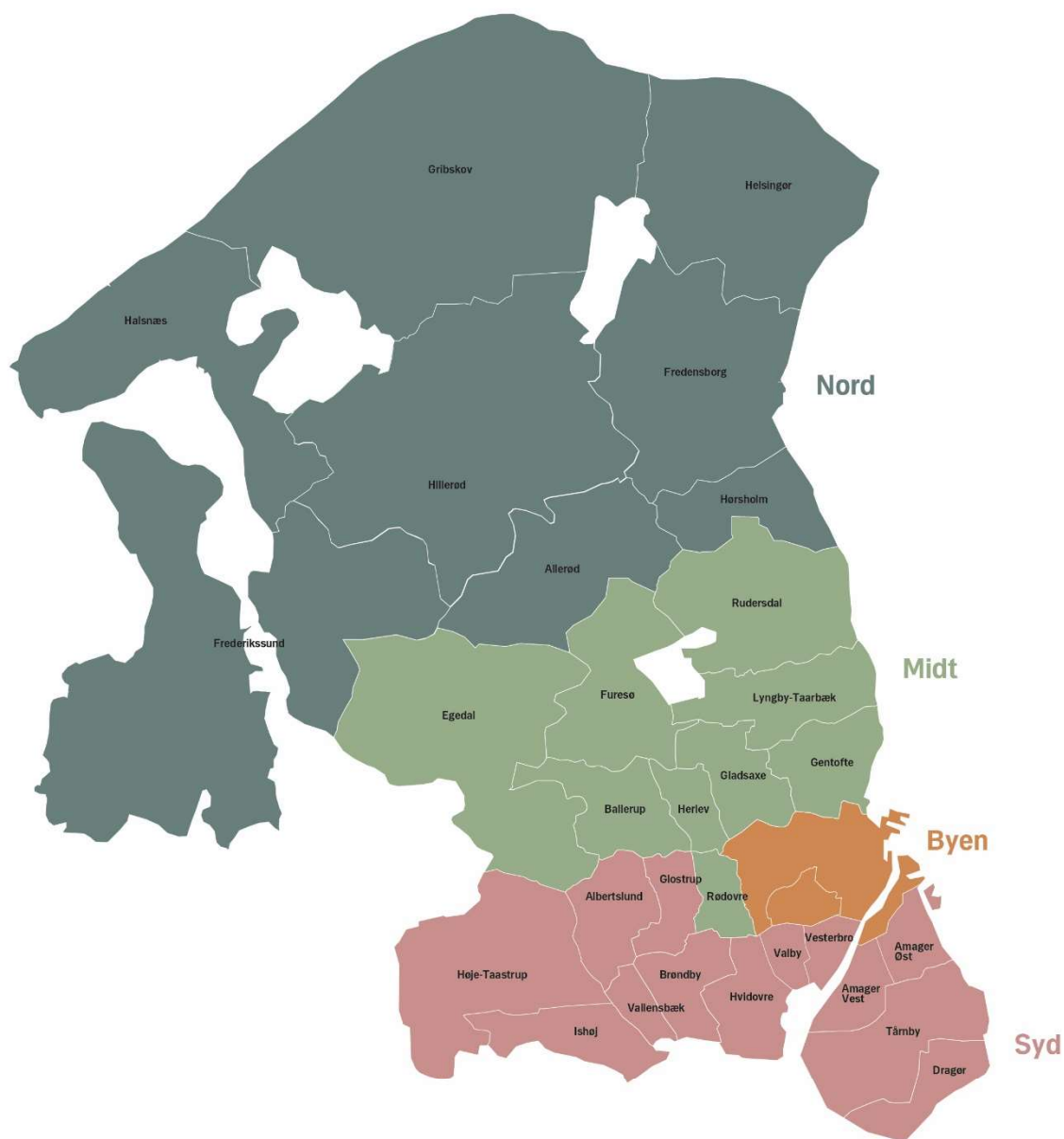
Figur 3. Hospitaler og psykiatriske centre i planområder

Planområde	Hospital	Psykiatrisk Center
Hele regionen	Rigshospitalet	Psykiatrisk Center Sct. Hans Psykoterapeutisk Center Stolpegård
Nord	Nordsjællands Hospital	Psykiatrisk Center Nordsjælland
Midt	Herlev og Gentofte Hospital	Psykiatrisk Center Ballerup
Syd	Amager og Hvidovre Hospital	Psykiatrisk Center Amager Psykiatrisk Center Glostrup
Byen	Bispebjerg Hospital	Psykiatrisk Center København
Bornholm	Bornholms Hospital	Psykiatrisk Center Bornholm

Opdelingen i planområder sikrer, at hvert område har et passende befolkningsgrundlag, så der kan opretholdes bæredygtige hospitaler og afdelinger. Planområderne giver et grundlag for et godt tværsektorielt samarbejde med de kommuner og praktiserende læger,

der ligger inden for planområdet, og opdeling i planområder er dermed med til at understøtte sammenhængende patientforløb uden unødvendige overflytninger.

De fire planområder følger kommunegrænserne, og for Københavns Kommune følger planområderne bydelsinddelingen. Den geografiske inddeling af planområderne er vist på nedenstående kort.



Den konkrete kommunesammensætning af planområderne er baseret på en samlet betragtning, der afvejer hensyn til såvel befolkningsunderlag som regionens geografi og trafikale infrastruktur. Planområderne har på nuværende tidspunkt et befolkningsgrundlag på mellem ca. 320.000-550.000 indbyggere. Denne størrelse anses for hensigtsmæssigt for at varetage de akutte hovedfunktioner inden for både det kirurgiske og medicinske område. Prognoser for befolkningsudviklingen viser, at befolkningsgrundlaget inden for de fire planområder vil ændre sig frem mod 2025, jf. afsnit 5.1. Prognoserne og den reelle befolkningsudvikling i planområderne vil blive fulgt tæt for at vurdere, om der på et senere tidspunkt er behov for at ændre i fordelingen af bydele og kommuner mellem planområderne.

Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri er ét hospital, som har aktivitet fordelt på flere matrikler og psykiatriske centre. Psykiatrien er ligeledes inddelt i fire planområder, og der er stort sammenfald mellem de somatiske hospitalers og de psykiatriske centres optageområder. Der er en til to psykiatriske centre i hvert planområde, der varetager en overvejende del af den psykiatriske behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri udgør sammen med de seks somatiske hospitaler regionens samlede hospitalsvæsen.

Der henvises til kapitel 7 for uddybende beskrivelse af hospitalernes faglige profil.

6.3.1 Optageområder for akut og planlagt behandling

De fire optageområder i Region Hovedstaden er udgangspunktet for visitation af borgere til sundhedsfaglig behandling. Som udgangspunkt er alle kommuner og bydele i regionen kun knyttet til ét optageområde for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau dvs. de almindeligt og hyppigt forekommende sygdomme.

I hvert planområde er der en central visitationsenhed (CVI), der videreformidler planlagte og akutte henvisninger fra praktiserende læger, speciallæger og Akuttefonen 1813 til hospitalsafdelingerne. Der er fortsat mulighed for kontakt mellem henvisende læge og modtagende afdeling. Patienter der indbringes med ambulance sker udenom CVI. Formålet med central visitation er at optimere logistikken omkring henvisningsforløb og at skabe sikre henvisningsforløb.

Hospitalernes optageområder følger ikke altid planområderne, da det ikke er alle funktioner (lægefaglige specialer), der er til stede på de enkelte akuthospitaler. Inden for specifikke områder varetages behandlingen således for patienter fra flere forskellige planområder, jf. kapitel 7 om hospitalernes faglige profiler. Fordelingen af funktioner mellem regionens somatiske hospitaler fremgår af afsnit 7.9.

Af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning (jf. rapporten 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' fra 2015) fremgår, hvordan de specialiserede udrednings- og behandlingsfunktioner skal varetages i Danmark:

- Regionsfunktioner vedrører funktioner, som har en vis kompleksitet, er relativt sjældent forekommende og/eller kræver mange ressourcer, fx samarbejde med flere andre funktioner (lægefaglige specialer).
- Højtspecialiserede funktioner vedrører funktioner, som har en stor kompleksitet, er sjældent forekommende og/eller kræver mange ressourcer.

På baggrund af Region Hovedstadens befolkningsstørrelse og organiseringen med fire store akuthospitaler varetages regionsfunktioner typisk 3-5 steder i regionen.

For højt specialiserede funktioner er udgangspunktet, at de kun skal varetages ét sted i regionen. En stor del af den højtspecialiserede behandling varetages på Rigshospitalet, men også andre hospitaler i regionen varetager højt specialiseret behandling.

Nogle specialfunktioner er af så stor kompleksitet eller så sjældne, at behandlinger ikke kan tilbydes i Danmark. I de tilfælde indstilles patienten til højt specialiseret behandling i udlandet.

Optageområderne for den akutte behandling er knyttet til placeringen af akutafdelinger og akutklinikker i regionen. Som udgangspunkt følger de planområderne. Akutbetjeningen er nærmere beskrevet i kapitel 8.

Funktioner på flere hospitalsmatrikler

På nogle hospitaler er der afdelinger, der har funktioner på flere matrikler. Det kan være en funktion, der varetages af personale (ofte speciallæger) fra et andet hospital. Det kan eksempelvis organiseres som en udefunktion, faste konsulentordninger, tilsyn eller tilkaldeordninger. Udefunktioner kan særligt på det ambulante område være hensigtsmæssigt for at sikre tilstedeværelse af lægefaglige kompetencer inden for behandlingsområder, som ikke i forvejen varetages på det pågældende hospital.

Ved etablering af afdelinger med funktioner på flere hospitaler er det vigtigt, at der tages hensyn til en faglig optimal drift af funktionerne. I forhold til etablering af funktioner inden for de tværgående kliniske funktioner, fx patologi, som er ledet af en anden hospitalsdirektion, skal der sikres en optimal betjening af øvrige kliniske funktioner, så der sikres patientforløb uden unødvendige forsinkelser.

6.4 Samarbejde med andre regioner

Region Hovedstaden samarbejder med de andre regioner i landet, særligt vedrørende den specialiserede behandling. Den enkelte region har et ansvar for at indgå aftaler med øvrige regioner i de tilfælde, hvor den pågældende region ikke varetager en given specialfunktion med henblik på at viderehenvise patienten til den rette behandling. I de få

tilfælde, hvor hospitalerne i Region Hovedstaden ikke varetager en specialfunktion, eller i tilfælde af eventuelle kapacitetsudfordringer, bliver regionens borgere henvist til specialbehandling andre steder i landet eller eventuelt i udlandet. Regionen har derfor fokus på at skabe velfungerende samarbejder med de øvrige regioner.

I kraft af den geografiske nærhed er der et særligt tæt samarbejde med Region Sjælland. Hospitalerne i Region Hovedparten behandler patienter fra hele landet, men hovedparten af disse patienter er fra Region Sjælland. Baggrunden er især, at Region Sjælland ikke varetager alle specialiserede behandlinger, jf. afsnit 6.3.1 om Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Patienter fra Region Sjælland henvises som udgangspunkt til Region Hovedstaden, og de specialiserede behandlinger er derfor planlagt med udgangspunkt i et samlet patientgrundlag for de to regioner.

For at styrke hospitalsvæsenet og sikre at borgerne i Østdanmark får den optimale behandling, har Region Hovedstaden og Region Sjælland indgået et forpligtende og styrket samarbejde om blandt andet behandling, kapacitet og faglig udvikling. Med samarbejdet skal der sikres en tæt dialog mellem de to regioner om varetagelsen af specialiserede behandlinger, inden der eventuelt inddrages andre regioner. Region Hovedstaden vil endvidere via det tætte samarbejde understøtte, at Region Sjælland hjemtager flere specialiserede funktioner, hvor det er fagligt hensigtsmæssigt.

7. Hospitalsstruktur

I Region Hovedstaden er hospitalsstrukturen og opgavefordelingen mellem hospitalerne løbende blevet tilpasset med de foregående hospitalsplaner. En af de væsentligste ændringer er den organisatoriske og ledelsesmæssige sammenlægning af de tidligere nær- og områdehospitaler til fire store akuthospitaler: Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital samt Nordsjællands Hospital. Flere af akuthospitalerne har således aktivitet på flere matrikler.

Foruden de fire akuthospitaler består hospitalsstrukturen af Rigshospitalet som regionens og landets højest specialiserede hospital, samt Bornholms Hospital der indtager en særstatus på grund af de særlige geografiske forhold.

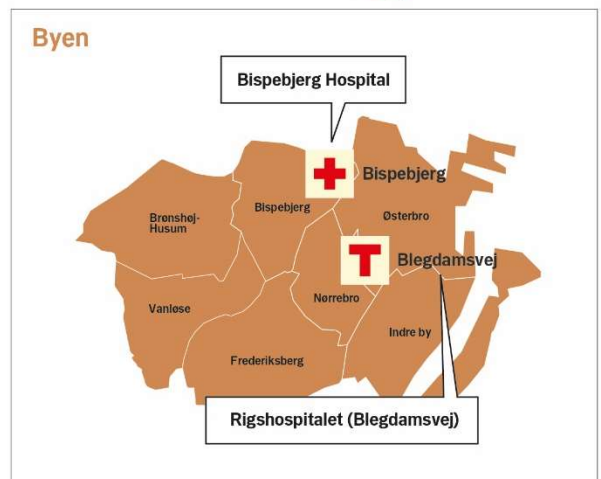
Region Hovedstadens Psykiatri er ét hospital, der sammen med de øvrige seks hospitaler udgør regionens samlede hospitalsvæsen.

På de enkelte akuthospitaler varetages ikke alle funktioner (lægefaglige specialer), men hospitalerne samarbejder for at sikre den bedste behandling for alle regionens borgere. Nedenfor er den vedtagne hospitalsstruktur for 2025, herunder fordeling af funktioner på hospitalerne, beskrevet. Der er anvendt danske betegnelser i beskrivelsen af funktionerne, idet det er besluttet at igangsætte en udvikling i retning af, at afdelingsnavne på regionens hospitaler skal være mere patientvenlige.

For overblik over hvilke ændringer, der er foretaget i hospitalsplanen, henvises til kapitel 3.

De seks somatiske hospitaler bliver med implementeringen af Hospitalsplan 2025 geografisk placeret som vist på kortet nedenfor.

-  Akutmodtagelse
-  Akutklinik, hospital
-  Akutklinik, sundhedshus
-  Traumecenter



7.1 Rigshospitalet

Den 1. januar 2015 blev Rigshospitalet og Glostrup Hospital organisatorisk fusioneret. Rigshospitalet har funktion på matriklerne Blegdamsvej og Glostrup.

Rigshospitalet er regionens og landets højest specialiserede hospital med mange højt specialiserede funktioner og afdelinger. Hospitalet har en særlig status, da det varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet samt for de færøske og grønlandske sundhedsvæsener. Alle funktioner (lægefaglige specialer), der varetages på Rigshospitalet, varetages på specialfunktionsniveau og for de fleste områders vedkommende kun på dette niveau.

På matriklen på Blegdamsvej ligger regionens traumecenter med højt specialiseret traumecenterfunktion. Her modtages svært tilskadede patienter og kritisk syge patienter, som kræver en speciel indsats og samarbejde på stedet mellem mange diagnostiske og kliniske funktioner på højt specialiseret niveau.

Hospitalet varetager såvel akutte som planlagte funktioner inden for en lang række områder som fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, det medicinske område, hjerne- og nervesygdomme, urinvejskirurgi, kvindesygdomme samt øre-næse-halskirurgi. For det medicinske område på Glostrup-matriklen gælder, at det hører under Amager og Hvidovre Hospital.

Inden for fx karkirurgi, hjerne- og nervekirurgi, arvelige sygdomme, laboratorie for vævsygdomme og blodbank, gigt, bindevævs- og rygsygdomme og øjensygdomme varetager hospitalet hoved- og specialfunktioner for hele regionen. Desuden vil behandling af blodsygdomme i regionen fremover blive varetaget på Rigshospitalet.

Herudover varetager hospitalet for hele regionen en særlig tværfaglig funktion for sjældne sygdomme, og yder døgndækkende billeddiagnostik og akutte operationsfaciliteter.

Rigshospitalet varetager endvidere en stor del af regionens kræftbehandling, herunder stråleterapi, samt flere specialfunktioner for hele landet. Alle transplantationer, som foretages i Region Hovedstaden, udføres på Rigshospitalet. Rigshospitalet varetager endvidere børnehjertekirurgi hos børn og unge under 18 år for hele landet.

Hospitalet huser også et demensteam, et hovedpinecenter og en række regionsdækkende funktioner: Klinik for Rygmarvsskade, Afsnit for Traumatisk Hjerneskade samt Respirations Center Øst.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner

- Traumecenter

Kirurgiske funktioner

- Led- og knoglekirurgi
- Hjerne- og nervekirurgi
- Kirurgi
- Børnekirurgi og kirurgi på børn under 2 år
- Karkirurgi
- Hjerte- og Lungekirurgi
- Urinvejskirurgi
- Plastikkirurgi inkl. brandsårsbehandling
- Rygkirurgi

Intern medicinske funktioner

- Hjertesygdomme
- Lungesygdomme
- Mave-, tarm- og leversygdomme
- Hormon- og stofskiftesygdomme
- Ældresygdomme
- Gigt-, bindevævs- og rygsygdomme
- Infektionssygdomme
- Nyresygdomme
- Blodsygdomme

For de medicinske funktioner på Glostrup-matriklen gælder, at de hører under Amager og Hvidovre Hospital.

Kvinde-barn funktioner

- Kvindesygdomme, graviditet og fødsel inkl. fertilitetsbehandling
- Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Tværgående funktioner

- Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling inkl. anæstesi af børn samt tværfagligt smertecenter
- Røntgen og skanning
- Biokemisk laboratorie
- Nuklearmedicin
- Laboratorie for vævsygdomme og blodbank inkl. transplantationsimmunologi og transfusionsmedicinsk rådgivning
- Mikrobiologisk laboratorie
- Patologi
- Arvelige sygdomme

Øvrige kliniske funktioner

- Hjerne- og nervesygdomme inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret neurorhabilitering
- Øjensygdomme - med tilsyns- og akutfunktion for hele regionen
- Kræftsygdomme inkl. strålebehandling
- Øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme
- Tand-, mund- og kæbekirurgi

Andre funktioner

- Palliativ enhed (lindrende behandling)
- Demensenhed (varetages i samarbejde med Bispebjerg Hospital)
- Center for Sjældne Sygdomme
- Trykkammerbehandling
- Patienthotel

7.2 Amager og Hvidovre Hospital

Amager og Hvidovre Hospital blev fusioneret den 1. januar 2012. Hospitalet har aktivitet på hospitalsmatriklerne Amager, Hvidovre og Glostrup.

Amager og Hvidovre Hospital er akuthospital for planområde Syd. Planområdet omfatter kommunerne: Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk, og følgende bydele i Københavns Kommune; Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro. Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 610.000 borgere i dette optageområde. Hospitalet er dermed det akuthospital, som har det største optageområde.

Hospitalet har akutafdeling på Hvidovre-matriklen og en akutklinik og medicinsk afdeling på Amager-matriklen. Hospitalet har også ansvaret for den medicinske funktion og akutklinikken på Rigshospitalet (Glostrup-matriklen).

For planområde Syd varetager hospitalet akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, det medicinske område, lindrende behandling og kvinde-barn sygdomme.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet kirurgi, mave-, tarm- og leversygdomme, infektionssygdomme samt børne- og ungesygdomme. Desuden er den diagnostiske enhed for planområde Syd beliggende her, ligesom regionens screeningsprogram for livmoderhalskræft ledes af hospitalet.

Hospitalets infektionsmedicinske afdeling varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med smitsomme sygdomme.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner

- Akutafdeling
- Akutklinikker

Kirurgiske funktioner

- Led- og knoglekirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske funktioner

- Hjertesygdomme
- Lungesygdomme
- Mave-, tarm- og leversygdomme
- Hormon- og stofskiftesygdomme
- Ældresygdomme
- Infektionssygdomme
- Nyresygdomme (dialysefunktion - ledet af Herlev og Gentofte Hospital)

Kvinde-barn funktioner

- Kvindesygdomme, graviditet og fødsel inkl. fertilitetsbehandling
- Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Øvrige kliniske funktioner

- Hjerne- og nervesygdomme (funktion varetages af Rigshospitalet).

Tværgående funktioner

- Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling
- Røntgen og skanning
- Biokemisk laboratorie
- Nuklearmedicin
- Laboratorie for vævsygdomme og blodbank (funktion ledet af Rigshospitalet)
- Mikrobiologisk laboratorie
- Patologi

Andre funktioner

- Palliativ enhed (lindrende behandling)
- Diagnostisk enhed

7.3 Bispebjerg Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital blev fusioneret den 1. januar 2012, men har fortsat aktivitet på to matrikler. Når det nye hospital på Bispebjerg Bakke er klar til ibrugtagning, skal aktiviteten på de to matrikler samles. Indtil det nye hospital står klar, navngives hospitalet Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Derefter vil det blive navngivet Bispebjerg Hospital.

Bispebjerg Hospital er akuthospital for planområde Byen. Planområdet omfatter de københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune. Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 490.000 borgere i optageområdet.

Hospitalet har akutafdeling på Bispebjerg-matriklen, og en akutklinik på Frederiksberg-matriklen. Med ibrugtagning af det nye Bispebjerg Hospital samles aktiviteten her, og akutklinikken på Frederiksberg-matriklen lukkes senest i 2023.

Hospitalet varetager såvel de akutte som de planlagte funktioner for planområde Byen inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi samt funktionerne på det medicinske område. I samarbejde med Rigshospitalet varetages patienter med hjerne- og nervesygdomme i planområderne Byen og Syd.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet lungesygdomme, hud-, allergi- og kønssygdomme, hjertesygdomme, kirurgi samt hjerne- og nervesygdomme. Endvidere er den diagnostiske enhed for planområde Byen beliggende på hospitalet.

Bispebjerg Hospital har endvidere en afdeling for hud-, allergi- og kønssygdomme, der har et videncenter for sårheling, som betjener hele regionen.

Hospitalet varetager forebyggelse og udredning af arbejds- og miljøbetingede lidelser for hele regionen. Desuden varetages den klinisk farmakologiske funktion for hele regionen, herunder den landsdækkende giftinformation, der rådgiver om alle former for forgiftninger.

Med ibrugtagning af Nyt Hospital Bispebjerg oprettes et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital, der skal rumme plads til ca. 3500 fødsler årligt. Der etableres afdelinger for kvindesygdomme, graviditet og fødsel samt børn- og ungesygdomme inkl. behandling af nyfødte.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner

- Akutafdeling

Kirurgiske funktioner

- Led- og knoglekirurgi

- Kirurgi

Kvinde-barn funktioner

- Kvindesygdomme, graviditet og fødsel
- Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Intern medicinske funktioner

- Hjertesygdomme
- Lungesygdomme
- Mave-, tarm- og leversygdomme
- Hormon- og stofskiftesygdomme
- Infektionssygdomme
- Ældresygdomme
- Gigt, bindevævs- og ryggsygdomme (ambulant funktion ledet af Rigshospitalet)

Øvrige kliniske funktioner

- Hud-, allergi- og kønssygdomme
- Hjerne- og nervesygdomme (inkl. en neurofysiologisk funktion, som er ledet af Rigshospitalet)
- Høresygdomme (funktion ledet af Rigshospitalet)
- Arbejds- og miljømedicin
- Farmakologi

Tværgående funktioner

- Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling
- Røntgen og skanning
- Biokemisk laboratorie
- Nuklearmedicin
- Laboratorie for vævsygdomme (funktion ledet af Rigshospitalet)
- Mikrobiologisk laboratorie (funktion ledet af Amager og Hvidovre Hospital)
- Patologi (funktion ledet af Rigshospitalet)

Andre funktioner

- Demens enhed (varetages i samarbejde med Rigshospitalet)
- Diagnostisk enhed
- Palliativ enhed (lindrende behandling)
- Giftlinjen
- Socialmedicinsk Enhed
- Parker Instituttet
- Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
- Center for Komplekse Symptomer

7.4 Herlev og Gentofte Hospital

Herlev og Gentofte Hospital blev fusioneret d. 1. januar 2015, og har aktivitet på to matrikler.

Herlev og Gentofte Hospital er akuthospital for planområde Midt. Planområdet omfatter kommunerne: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre. Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 470.00 borgere i optageområdet.

Hospitalet har akutafdeling på Herlev-matriklen og en akutklinik og medicinsk afdeling på Gentofte-matriklen.

Hospitalet varetager såvel de akutte som de planlagte funktioner for planområde Midt inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område og kvinde-barn sygdomme.

Hospitalet er regionens udviklingshospital for planlagt kirurgi på Gentofte-matriklen.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet lungesygdomme, børne- og ungesygdomme, urinsvejskirurgi, brystkirurgi og plastikkirurgi. Herudover huser hospitalet den diagnostiske enhed for planområde Midt.

Hospitalet har desuden en Hud- og Allergiafdeling, der har en stærk profil i forhold til allergisygdomme. Afdelingen omfatter blandt andet Videncenter for allergi og Dansk Børne Astma Center.

Hospitalet skal for hele regionen varetage brystkirurgi, som primært er kirurgisk behandling af brystkræftpatienter samt varetage mammariologi (billeddiagnostisk af brystet) og lede regionens brystkræftscreeningsprogram.

Herlev og Gentofte Hospital har som et af landets kræftcentre en markant profil på kræftområdet med blandt andet døgndækkende billeddiagnostiske undersøgelser, akutte operationsfaciliteter og stråleterapienhed.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner

- Akutafdeling
- Akutklinik

Kirurgiske funktioner

- Led- og knoglekirurgi
- Kirurgi
- Urinvejskirurgi
- Plastikkirurgi
- Brystkirurgi

- Karkirurgi (planlagt behandling - funktion ledet af Rigshospitalet)

Intern medicinske funktioner

- Hjertesygdomme
- Lungesygdomme
- Mave-, tarm- og leversygdomme
- Hormon- og stofskiftesygdomme
- Ældresygdomme
- Infektionssygdomme
- Nyresygdomme
- Blodsygdomme
- Gigt-, bindevævs- og rygsygdomme (ambulant funktion ledet af Rigshospitalet)

Kvinde-barn funktioner

- Kvindesygdomme, graviditet og fødsel inkl. fertilitetsbehandling
- Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Øvrige kliniske funktioner

- Hjerne- og nervesygdomme
- Kræftsygdomme inkl. strålebehandling
- Øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme (planlagt behandling - funktion ledet af Rigshospitalet)
- Hud-, allergi- og kønssygdomme

Tværgående funktioner

- Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling samt tværfagligt smertecenter
- Røntgen og skanning
- Biokemisk laboratorie
- Nuklearmedicin
- Laboratorie for vævsygdomme og blodbank (funktion ledet af Rigshospitalet)
- Mikrobiologisk laboratorie
- Patologi

Andre funktioner

- Palliativ enhed (lindrende behandling)
- Demens enhed
- Diagnostisk enhed
- Center for Cancer Immun Terapi

7.5 Steno Diabetes Center Copenhagen

Steno Diabetes Center blev overtaget af Region Hovedstaden d. 1. januar 2017 og er navngivet Steno Diabetes Center Copenhagen. Centret er beliggende i Gentofte, indtil byggeriet af et nyt diabetescenter på Herlev-matriklen er klar til ibrugtagning.

Steno Diabetes Center Copenhagen varetager behandling af diabetes og forskning på området sammen med andre hospitaler i Region Hovedstaden. På centret modtager borgere med diabetespatienter individuel behandling og forebyggelse med udgangspunkt i borgernes situation, herunder i samarbejde med hospitaler, kommuner, praktiserende læger og øvrige aktører.

Centret har en regional funktion i forhold til at udvikle og løfte den samlede diabetesindsats i Region Hovedstaden, både på hospitaler, hos praktiserende læger og i kommuner. Visionen for centret er, at det skal være drivkraften i et klinisk samarbejde om behandling og forebyggelse af diabetes, der understøttes af stærke miljøer inden for klinisk diabetesforskning, sundhedsfremmeforskning samt uddannelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Centret varetager ambulante funktioner for hele regionen og særligt for planområde Midt.

Størstedelen af diabetesbehandlingen varetages på hovedfunktionsniveau, men centret varetager også specialfunktioner.

Hospitalets funktioner i 2025

Intern medicinsk funktion

- Hormon- og stofskiftesygdomme

7.6 Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital blev etableret i februar 2013 som en fusion af Hillerød Hospital, Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital (lukket i 2013). Hospitalets funktioner varetages fra matriklerne i Hillerød og Frederikssund samt fra sundhedshuset i Helsingør. Når Nyt Hospital Nordsjælland er færdigbygget i forventeligt 2022, skal aktiviteten i Hillerød og Frederikssund samles her, og der etableres et sundhedshus med akutklinik i Frederikssund. Sundhedshuset i Helsingør, som rummer en akutklinik og en række ambulatoriefunktioner, hører også under Nordsjællands Hospital.

Nordsjællands Hospital er akuthospital for planområde Nord. Planområdet omfatter kommunerne: Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm. Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 330.000 borgere i optageområdet.

Nordsjællands Hospital har akutafdeling på matriklen i Hillerød og akutklinikker i Helsingør og Frederikssund.

Hospitalet varetager såvel de akutte som de planlagte funktioner for planområde Nord inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område, og kvinde-barn området. Desuden varetager hospitalet øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme for planområde Midt og Nord.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet led- og knoglekirurgi, kræftsygdomme (medicinsk behandling), øre-, næse- og halskirurgi samt børne- og ungesygdomme. Herudover er den diagnostiske enhed for planområde Nord beliggende på hospitalet.

Nordsjællands Hospital leder endvidere genoptræningscentret Montebello, som geografisk er placeret i Spanien, hvortil patienter fra hele landet kan henvises.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner:

- Akutafdeling
- Akutklinikker

Kirurgiske funktioner

- Led- og knoglekirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske funktioner

- Hjertesygdomme
- Lungesygdomme
- Mave-, tarm- og leversygdomme
- Hormon- og stofskiftesygdomme
- Ældresygdomme
- Infektionssygdomme

- Nyresygdomme inkl. dialyseafsnit
- Gigt, bindevævs- og rygsygdomme (ambulant funktion ledet af Rigshospitalet)

Kvinde-barn funktioner

- Kvindesygdomme, graviditet og fødsel inkl. fertilitetsbehandling
- Børne- og ungesygdomme, herunder behandling af nyfødte

Øvrige kliniske funktioner

- Hjerne- og nervesygdomme, inkl. en neurofysiologisk funktion som er ledet af Rigshospitalet
- Øjensygdomme (funktion ledet af Rigshospitalet)
- Øre-, næse- og halskirurgi inkl. høresygdomme
- Kræftsygdomme (medicinsk behandling)

Tværgående funktioner

- Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling
- Røntgen og skanning
- Nuklearmedicin
- Biokemisk laboratorie
- Laboratorie for vævsygdomme og blodbank (funktion ledet af Rigshospitalet)
- Mikrobiologisk laboratorie (funktion ledet af Herlev og Gentofte Hospital)
- Patologi (funktion ledet af Herlev og Gentofte Hospital)

Andre funktioner

- Palliativ enhed (lindrende behandling)
- Demens enhed
- Diagnostisk enhed

7.7 Bornholms Hospital

Bornholms Hospital indtager en særstatus i Region Hovedstaden på grund af de særlige geografiske forhold.

Bornholms Hospital betjener øens faste befolkning samt turister og andre besøgende (ca. 600.000 personer årligt). Befolkningsprognosen viser, at der i 2025 vil bo cirka 39.000 borgere på Bornholm.

Bornholms Hospital har en akutafdeling. Desuden tilbyder hospitalet behandling på en række områder inden for kirurgi og medicin og varetager fødsler for Bornholm. Bornholms Hospital varetager selv de fleste funktioner på hovedfunktionsniveau. Med henblik på at sikre, at så mange patientforløb som muligt kan varetages på Bornholms Hospital, er der etableret et tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler. Desuden varetager særligt Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital de hoved- og specialfunktioner, som ikke kan varetages på Bornholm. For nogle funktioner sikres den lægelige bemanning på Bornholms Hospital ved samarbejdsaftaler og konsulentfunktioner, ligesom hospitalet anvender telemedicin til en række opgaver.

Hospitalets funktioner i 2025

Akutfunktioner

- Akutafdeling

Kirurgiske funktioner

- Led- og knoglekirurgi*
- Kirurgi
- Urinvejskirurgi*
- Plastikkirurgi*

Intern medicinske funktioner

- Hjertesygdomme
- Lungesygdomme*
- Mave-, tarm- og leversygdomme*
- Hormon- og stofskiftesygdomme
- Ældresygdomme
- Gigt, bindevævs- og ryggsygdomme*
- Nyresygdomme*
- Blodsygdomme*

Kvinde-barn funktioner

- Kvindesygdomme, graviditet og fødsel
- Børne- og ungesygdomme*

Tværgående funktioner

- Anæstesi (bedøvelse) og intensivbehandling
- Røntgen og skanning
- Biokemisk laboratorie
- Laboratorie for vævsygdomme og blodbank (funktion ledet af Rigshospitalet)

- Mikrobiologisk laboratorie*
- Patologi*

Øvrige kliniske funktioner

- Kræftsygdomme*
- Øjensygdomme*
- Øre-, næse- og halskirurgi*
- Hud-, allergi- og kønssygdomme*
- Hjerne- og nervesygdomme*

Andre funktioner

- Palliativ enhed (lindrende behandling)
- Hospicefunktion (varetages med samarbejdsaftale)

* Funktionerne varetages i samarbejde med andet hospital i regionen.

7.8 Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er organiseret som ét hospital i Region Hovedstaden og benævnt Region Hovedstadens Psykiatri.

Region Hovedstadens Psykiatri udreder og behandler borgere med psykisk sygdom, der ikke kan varetages hos praktiserende læge, speciallæge eller psykolog.

Psykiatrien har gennemgået en omstilling mod øget akut og intensiv ambulant behandling samt en omlægning fra åbne til intensive senge. De ambulante akutte og udgående funktioner skal forebygge indlæggelser samt sikre behandling i nærmiljøet. Samtidig er antallet af patienter øget med 25% siden 2009, hvilket blandt andet er muliggjort ved en generel udbygning af den ambulante kapacitet samt harmonisering af tilbuddene, herunder introduktion af pakkeforløb. Endelig arbejdes der med at inddrage brugere og pårørende og at skabe en recovery-orienteret kultur, hvor der i højere grad bygges på den psykiatriske patients egne ressourcer, ønsker og mål, ligesom der fortsat arbejdes på at nedbringe brugen af tvang.

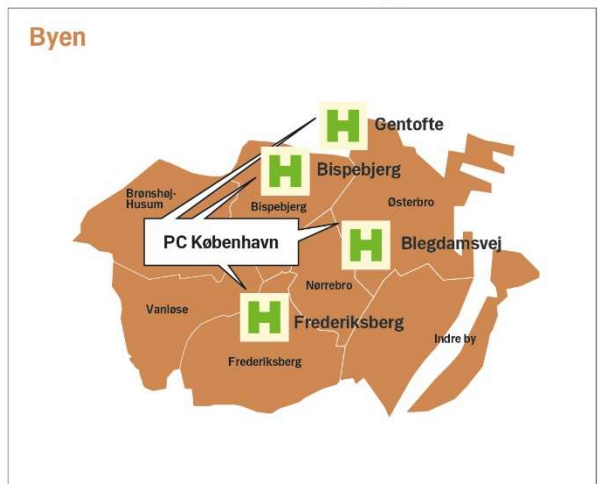
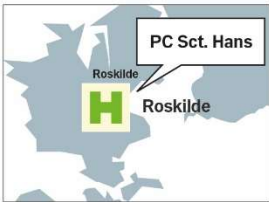
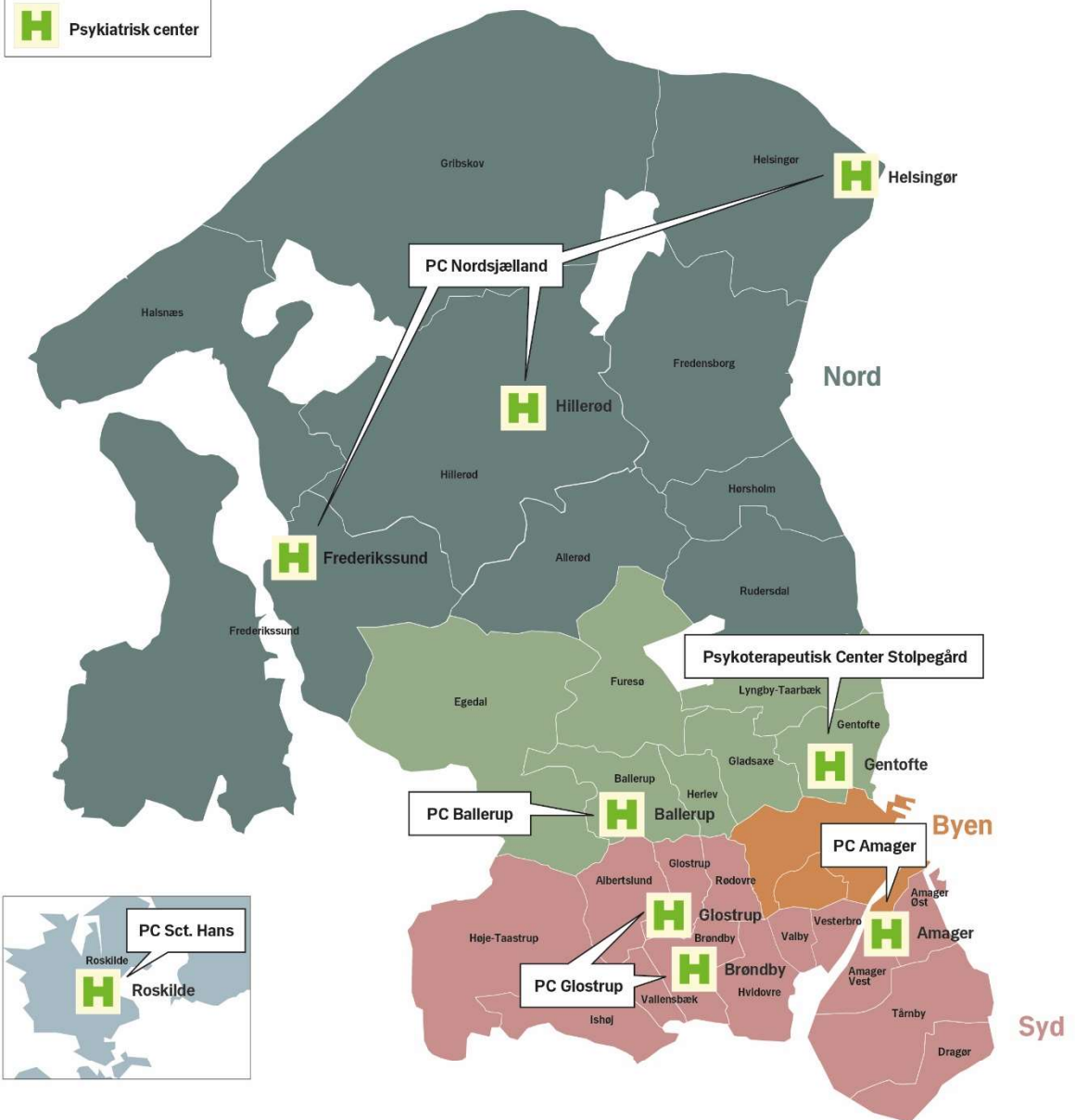
7.8.1 Voksenpsykiatri

Voksenpsykiatri varetages på otte psykiatriske centre i regionen. Psykiatrien er i lighed med somatikken inddelt i fire planområder, og der er stort sammenfald mellem de somatiske hospitaler og de psykiatriske centres optageområder. Det understøtter samarbejdet mellem de somatiske hospitaler og psykiatrien samt mellem kommunerne og de psykiatriske centre, så der hermed sikres sammenhængende tilbud til især de psykiatriske patienter, som har behov for en koordineret indsats.

Der er i hvert planområde mindst et psykiatrisk center, som varetager hovedfunktion og dermed den overvejende del af den psykiatriske behandling. Under hvert af de 6 almenpsykiatriske centre hører akutmodtagelser og ambulante akutteams (bortset fra på Bornholm), åbne og intensive sengeafsnit, psykoterapeutiske og psykiatriske ambulatorier (herunder udgående og opsøgende teams) for patienter med svære psykiske lidelser. Hver kommune (og i Københavns Kommune den enkelte bydel) har ét psykiatrisk center som primær samarbejdspartner.

De voksenpsykiatriske centre bliver med implementeringen af Hospitalsplan 2025 geografisk placeret som vist på kortet nedenfor.

H Psykiatrisk center



I *planområde Nord* har Psykiatrisk Center Nordsjælland aktivitet i Hillerød, Frederikssund og Helsingør. Her betjenes kommunerne Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Hillerød, Allerød, Hørsholm, Fredensborg, Helsingør og Rudersdal.

I *planområde Midt* dækker Psykiatrisk Center Ballerup kommunerne Egedal, Furesø, Lyngby-Taarbæk, Ballerup, Herlev, Gladsaxe og Gentofte.

I *planområde Syd* er aktiviteten fordelt på henholdsvis Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Amager. Psykiatrisk Center Glostrup dækker kommunerne Høje-Taastrup, Albertslund, Glostrup, Rødovre, Ishøj og Vallensbæk, Brøndby og Hvidovre samt den københavnske bydel Valby. Psykiatrisk Center Amager dækker de københavnske bydele Amager Vest, Amager Øst og Vesterbro samt kommunerne Tårnby og Dragør.

I *planområde Byen* er der Psykiatrisk Center København, som dækker bydelene Brønshøj-Husum, Bispebjerg, Nørrebro, Østerbro, Indre By, Vanløse og Frederiksberg Kommune. Psykiatrisk Center København, som i dag har aktivitet på Bispebjerg-, Gentofte-, Rigshospitals- og Frederiksberg-matriklerne, vil blive samlet på Ny Psykiatri Bispebjerg, når dette er klar til ibrugtagning. Der vil fortsat være ambulante funktioner i de enkelte bydele.

Hertil kommer Psykiatrisk Center Bornholm, der dækker Bornholms Regionskommune.

Den akutte indsats i psykiatrien er ganske betydelig, idet de akutte indlæggelser udgør omkring 90 procent af alle indlæggelser i voksenpsykiatrien og ca. 2/3 af alle indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien. Organiseringen af den akutte psykiatriske indsats er derfor af central betydning for den samlede patientbehandling, jf. kapitel 8. Den akutte hospitalsindsats omfatter psykiatriske akutmodtagelser og psykiatriske senge afsnit.

Der er psykiatriske akutmodtagelser på følgende fem centre:

- Psykiatrisk Center Amager
- Psykiatrisk Center Ballerup
- Psykiatrisk Center Glostrup
- Psykiatrisk Center København
- Psykiatrisk Center Nordsjælland

Region Hovedstadens Psykiatri varetager alle funktioner i psykiatrien på hoved- og specialfunktionsniveau, bortset fra den højt specialiserede behandling af særligt farlige psykotiske patienter. Desuden varetages enkelte højt specialiserede funktioner for hele landet.

Enkelte psykiatriske centre har specialiseret sig i særlige funktioner og dermed i at behandle særlige patientgrupper. Således er behandling af patienter med spiseforstyrrelser samlet på Psykiatrisk Center Ballerup. På Psykiatrisk Center Nordsjælland har de såkaldt

'særlige pladser', som blev besluttet oprettet af folketinget i 2017, og Psykiatrisk Center Glostrup har en særlig funktion for nedtrapning af medicin.

Regionsdækkende centre

Den retspsykiatriske funktion på Psykiatrisk Center Sct. Hans, der er beliggende i Roskilde, betjener borgerne i hele regionen. Derudover varetager centret behandling af psykotiske patienter med svært behandleligt misbrug.

Psykoterapeutisk Center Stolpegård varetager ligeledes behandling af borgere fra hele regionen, dog primært fra planområde Midt, og behandler patienter med ikke-psykotiske lidelser som angst, personlighedsforstyrrelser og psykiske vanskeligheder, der knytter sig til traumer.

7.8.2 Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien, som dækker patienter i aldersgruppen 0-17 år, er samlet i ét Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, som i 2025 vil bestå af tre funktioner: En funktion i Hillerød, en i Glostrup og en i Bispebjerg. Der er retspsykiatrisk funktion for børn og unge på afdelingen i Glostrup.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center betjener alle kommuner i Region Hovedstaden. Funktionerne i Glostrup varetager ambulante behandling og indlæggelser, mens funktionerne i Hillerød og Bispebjerg alene varetager ambulante behandling.

Ambulatorierne i Hillerød betjener Bornholm, hvor der er et børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium, og har konsulentfunktioner for Bornholm for psykisk syge børn og unge. Endvidere servicerer Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Grønland og Færøerne.

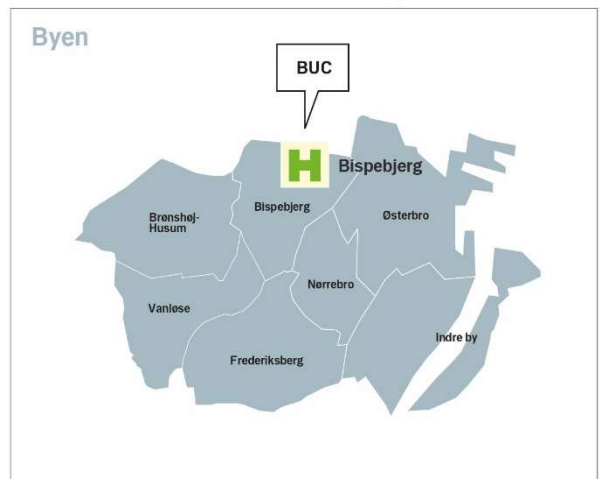
Akutfunktionen for børne- og ungdomspsykiatri er beliggende i Glostrup.

Børne- og ungdomspsykiatrien er godkendt til at varetage alle funktioner på hoved- og specialfunktionsniveau. Desuden varetages enkelte højt specialiserede funktioner for hele landet.

Nedenstående kort viser placeringen af regionens børne- og ungdomspsykiatriske center i 2025.

Nærmere oplysninger om udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden fremgår af 'Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2019, maj 2016'.

H Børne- og ungdomspsykiatrien



7.9 Fordeling af funktioner på hospitalerne

Fordelingen af funktioner på hoved- og specialfunktionsniveau på de enkelte hospitaler er vist i nedenstående figur 4.

Hovedfunktionsniveau dækker over det almindelige og hyppige inden for et område, mens specialfunktionsniveau har to niveauer, henholdsvis regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner, jf. afsnit 6.3.1. Der er i oversigten ikke skelnet mellem specialfunktionsniveauer, herunder regions- og højt specialiserede funktioner.

Visse specialfunktioner varetages i formaliseret samarbejde, hvilket betyder, at funktionen varetages i tæt samarbejde med et andet hospital, der også er godkendt til at varetage specialfunktionen.

For Bornholms Hospital gælder, at flere funktioner varetages i samarbejde med et andet hospital i regionen. Der er i oversigten ikke skelnet mellem, om Bornholms Hospital varetager en funktion selvstændigt eller som en ude- eller konsulentfunktion. Dette fremgår af hospitalsprofilen, jf. afsnit 7.7.

Symbolerne er placeret de steder, hvor funktionen er organisatorisk og ledelsesmæssigt forankret frem for den fysiske placering af funktionen. Dette gælder dog ikke for udefunktioner, der i oversigten er placeret på det hospital, hvor den fysisk varetages. Udefunktioner er typisk mindre funktioner, der fysisk varetages på et hospital, men ledes af et andet hospital.

Figur 4. Fordeling af funktioner på hospitalerne

Symbolforklaring: <ul style="list-style-type: none"> ● Hovedfunktionsniveau ▲ Specialfunktionsniveau ○ Funktion ledet af andet hospital (udefunktion) 							
	Rigshospitalet	Bornholms Hospital	Amager og Hvidovre Hospital	Bispebjerg Hospital	Herlev og Gentofte Hospital	Nordsjællands Hospital	
Akutbehandling							
Traumecenter	▲						
Akutfdeling		●	●	●	●	●	
Akutklinik			●		●	●	
Intern medicin							
Hormon- og stofskiftesygdomme	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●	
Mave-, tarm- og leversygdomme	▲●	●	▲●	▲●	▲●	●	
Hjertesygdomme	▲	●	▲●	▲●	▲●	▲●	
Lungesygdomme	▲	●	▲●	▲●	▲●	▲●	
Infektionssygdomme	▲	●	▲●	●	▲●	▲●	
Ældresygdomme		●	▲●	●	▲●	●	
Gigt-, bindevævs- og rygsygdomme	▲●	●		○	○	○	
Nyresygdomme	▲●	●	○		▲●	▲●	
Blodsygdomme	▲●	●			▲●		
Kirurgiske afdelinger							
Kirurgi	▲	●	▲●	▲●	▲●	▲●	
Karkirurgi	▲				○		
Plastikkirurgi	▲●	●			▲●		
Hjerte- og lungekirurgi	▲						
Urinvejskirurgi	▲●	●			▲●		
Brystkirurgi					▲●		
Børnekirurgi	▲						

Led- og knoglekirurgi	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Kvinde-barn afdelinger						
Kvindesygdomme, graviditet/fødsel	▲●	●	▲●	●	▲●	▲●
Børne- og ungesygdomme	▲●	●	▲●	●	▲●	▲●
Andre kliniske funktioner						
Kræftsygdomme	▲●	●			▲●	▲●
Hjerne- og nervesygdomme	▲●	●	○	▲●	▲●	▲●
Palliativ enhed (lindrende behandling)	●	●	●	●	●	●
Demens enhed	▲●	●		●	▲●	▲●
Diagnostisk enhed			●	●	●	●
Hjerne- og nervekirurgi	▲●					
Tand- mund- og kæbekirurgi	▲					
Øre-næse-halskirurgi	▲●	●			○	▲●
Høresygdomme	▲			○	○	▲●
Øjensygdomme	▲●	●				○
Hud-, allergi- og kønssygdomme		●	○	▲●	▲●	
Arbejds- og miljømedicin				▲●		
Tværgående funktioner						
Anæstesi (bedøvelse)	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
- intensivt afsnit	▲●	●	●	●	●	●
Patologi	▲●	●	●	○	▲●	○
Røntgen og scanning	▲●	●	●	▲●	▲●	●
Biokemisk laboratorie	▲●	●	●	▲●	▲●	●
Mikrobiologisk laboratorie	▲●	●	▲●	○	▲●	○
Farmakologi				▲●		
Nuklearmedicin	▲●		●	●	▲●	●
Arvelige sygdomme	▲			○		
Laboratorie for vævstyper og blodbank	▲●	○	○	○	○	○

Note: Symbolerne er sat de steder, hvor funktionen er organisatorisk og ledelsesmæssigt forankret.

Herudover varetager Steno Diabetes Center Copenhagen hoved- og special-funktionsniveau inden for hormon- og stofskiftesygdomme.

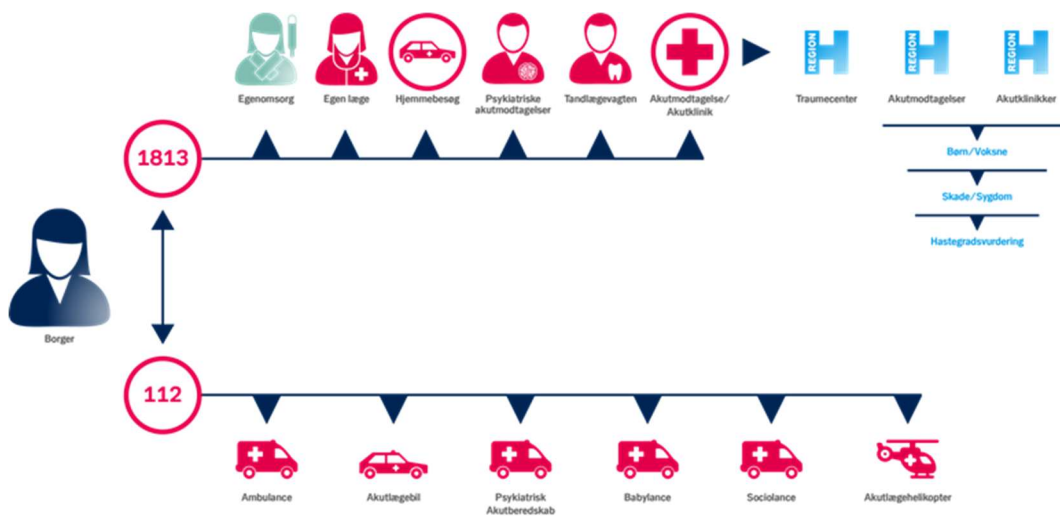
8. Én indgang til akut behandling

En stor andel af kontakterne til sundhedsvæsenet vedrører akut syge og tilskadekomne borgere. Det drejer sig om alt fra almindelig akut sygdom og småskader, som i dagtid kan håndteres hos egen læge, til alvorlige akutte og livstruende tilstande, som kræver øjeblikkelig indsats.

Alle borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp i tilfælde af akut sygdom eller skade, skal have let og hurtig adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening.

Borgerne skal kun huske to telefonnumre, nemlig 1-1-2 ved akut livstruende sygdom og tilskadekomst, og 1813. Akuttelefonen 1813 yder generel sundhedsfaglig rådgivning og sikrer, at borgerne henvises til det rette akutte tilbud.

På hverdage mellem klokken 8 og 16 skal borgerne ved akut sygdom og mindre skader kontakte egen læge.



8.1 Akuttelefonen 1813

Akuttelefonen 1813 er bemandet af læger og sygeplejersker, som guider borgerne til den rette og hurtigste hjælp – døgnet rundt. Akuttelefonen 1813 kan på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering:

- Rådgive om egenomsorg og kontakt til egen læge
- Visitere til og give en forventet mødetid på en akutmodtagelse eller akutklinik
- Sende en kørende læge ud til hjemmebesøg

- Henvise til akut tandlægehjælp ved tandskade eller pludselig tandpine uden for egen tandlæges åbningstid
- Guide til psykiatrisk tilbud ved behov for akut psykiatrisk hjælp
- Sende en ambulance, indhente rådgivning eller viderestille opkaldet til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

Personalet på Akuttefonen 1813 har læseadgang til sundhedsplatformens hospitalsjournaler. Herved skabes sammenhæng i patientforløbene og overblik over områder som kroniske sygdomme, nylige indlæggelser samt lægemidler en patient ikke bør få, typisk på grund af allergi (CAVE).

Der er etableret et godt og velfungerende netværk mellem de enkelte kommuner og Region Hovedstadens Akutberedskab, således at akut hjælp i højere grad end tidligere kan koordineres mellem kommuner og region.

Region Hovedstaden ønsker at styrke dette samarbejde, herunder mulighederne for at kommunale akutte sygeplejersker uden for egen læges åbningstid kan køre ud og foretage observationer eller målinger i hjemmet og melde tilbage til lægen på Akuttefonen 1813. Aktuelt er kommunerne i gang med at etablere kommunale akutfunktioner, så de er rustet til at kunne håndtere akutte patienter døgnet rundt. Med akutfunktionerne opnås nye kompetencer i kommunerne, og der vil være døgndækket sygeplejebemanding.

Regionerne har i fællesskab besluttet at etablere et landsdækkende fælles akutnummer 1-1-3 ved udgangen af 2019. Det vil på landsplan sikre borgerne én samlet indgang til det akutte system. Borgerne i Region Hovedstaden vil således ikke længere skulle ringe 1813 men 1-1-3. I livstruende situationer skal borgerne fortsat ringe 1-1-2.

8.2 1-1-2 AMK-Vagtcentralen

I tilfælde af alvorlig, akut sygdom eller skade er det afgørende, at den syge eller tilskadekomne hurtigt får professionel hjælp. Opkald til 1-1-2 vedrørende akut sygdom og ulykker viderestilles derfor til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, der er bemanded med sygeplejersker og paramedicinere. En paramediciner er en specialuddannet ambulancebehandler med kompetence til at yde akut livreddende behandling. Ved behov sendes ambulance og akutlægebil.

Foruden de akutte livreddende kørsler er Region Hovedstadens Akutberedskab ansvarlig for disponering, drift og vedligehold af Babyancen, der er specielt designet til at transportere svært syge børn og deres familier, når de skal have højt specialiseret intensiv behandling på Rigshospitalet. Babyancen står klar til udrykning hele døgnet året rundt. Den bemandes af Rigshospitalets neonatale transporthold og Akutberedskabets specialuddannede paramedicinere.

Regionens AMK-Vagtcentral varetager endvidere planlægning og disponering af den liggende såvel som den siddende sygetransport.

Et fokusområde er 'hurtigere hjælp ved hjertestop'. Her arbejder regionens akutberedskab på flere niveauer for at hjælpe borgere med hjertestop. Udredningskørsler benyttes altid ved mistanke om hjertestop. Herudover er der etableret en Hjerteløberordning, hvor frivillige hjerteløbere alarmeres via Region Hovedstadens vagtcentral samt First Responders, hvor regionen har indgået aftale med en række beredskabsmyndigheder.

Sundhedsberedskab

Ved hændelser, hvor der er behov for at iværksætte et særligt sundhedsberedskab, herunder henvendelse fra centrale myndigheder, vil regionens AMK-vagtcentral koordinere opgaverne internt og i forhold til eksterne samarbejdspartnere. Regionen har udarbejdet en sundhedsberedskabsplan, der skal gøre det muligt hurtigt og effektivt at koordinere og løse regionens opgaver i relation til patientbehandling både præhospitalt og på det enkelte hospital. Nærmere oplysninger om regionens sundhedsberedskab kan ses i rapporten: 'Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan' fra 2017.

8.3 Den landsdækkende akutlægeheliporterordning

Der er som supplement til regionernes præhospitalt beredskaber (den indsats, der varetages uden for hospitalerne) etableret en tværregional akutlægeheliporterordning, der skal bidrage til, at akut syge borgere med livstruende symptomer, der er bosat eller opholder sig langt fra specialiserede hospitaler, sikres hurtig adgang til præhospital speciallægebehandling.

Den daglige drift af organisationen ledes af Region Midtjylland.

8.4 Psykiatriske akutmodtagelser

Borgere og pårørende der har behov for øjeblikkelig psykiatrisk hjælp, kan henvende sig på en af regionens døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser, jf. afsnit 7.8 Region Hovedstadens Psykiatri.

Det er ikke nødvendigt at ringe først, men Akuttelefonen 1813 kan rådgive om det rette tilbud til borgerne, herunder viderestille til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen ved behov.

1-1-2 AMK-Vagtcentralen kan ved behov sende en ambulance, det psykiatriske akutberedskab eller sociolancen, jf. nedenstående beskrivelser.

Det psykiatriske akutberedskab er et særligt tilbud til de borgere, der har behov for psykiatrisk akuthjælp. Det psykiatriske akutberedskab opererer i tidsrummet kl. 16 til 08 på hverdage samt hele døgnet i weekender og på helligdage. Akutberedskabet består af et køretøj med en paramediciner og en psykiater, der kan sendes ud til psykisk syge - ofte selvmordstruede borgere.

Borgere eller pårørende kan kontakte enten Akuttelefonen 1813 eller 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Det er 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, der vurderer, om det psykiatriske akutberedskab skal aktiveres. Bliver det aktiveret, afgør den vagthavende psykiater, hvad der videre skal ske.

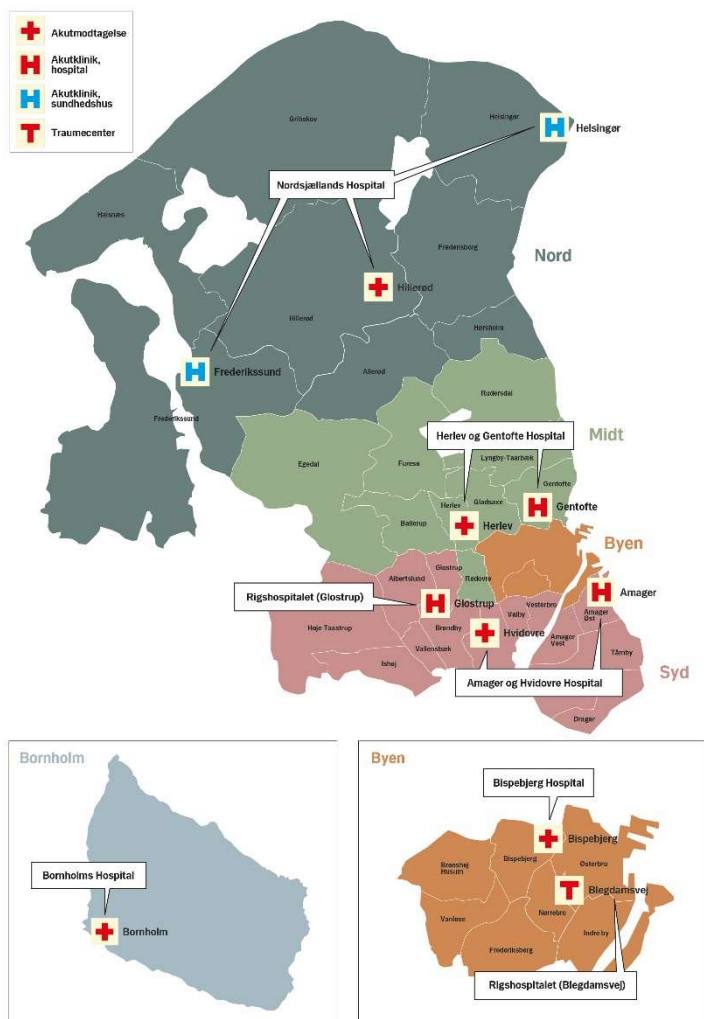
Sociolancen er et supplerende tilbud til socialt udsatte borgere i Københavns Kommune, der primært har brug for en socialfaglig indsats. Sociolancen består af et køretøj med en socialfaglig medarbejder fra Københavns Kommunes Socialforvaltning og en paramediciner eller ambulancebehandler fra enten Region Hovedstadens Akutberedskab eller Hovedstadens Beredskab. Sociolancen kan tilkaldes gennem 1-1-2 opkald, og kører hver dag fra kl. 11.00-23.00

8.5 Traumecenter, akutafdelinger og akutklinikker (somatik)

På hospitalerne foregår den akutte indsats i dag på tre niveauer, alt efter hvilket behov den enkelte patient har: Traumecenter, akutafdeling og akutklinik.

Regionens traumecenter ligger på Rigshospitalet og er en specialiseret akutafdeling. Her modtages svært tilskadekomne patienter samt kritisk syge patienter, som kræver speciel indsats og samarbejde med mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau. Akutafdelingerne er placeret på akuthospitalerne. Her kan modtages alle akut syge eller tilskadekomne patienter både til ambulans behandling og indlæggelse. Både traumecenter og akutafdelinger har åbent døgnet rundt.

Akutklinikkerne er enten placeret på hospitalsmatrikel i fysisk tilknytning til en medicinsk sengeafdeling med deraf mulighed for indlæggelse eller i sundhedshus uden mulighed for indlæggelse. Akutklinikker i tilknytning til sundhedshus kan alene modtage patienter henvist med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom, dvs. sygdom der i dagtid varetages af praktiserende læger. På hospitalsmatrikler, hvor der både er akutklinik og medicinske senge,



modtages endvidere akut syge intern medicinske patienter. Der visiteres dog til akutafdeling, hvis der kan være tale om mere alvorlig sygdom. Akutklinikkerne har åbent i dag- og aften timerne.

Akut behandling af medicinsk sygdom hos børn under 12 år er samlet i et børnespor i akutafdelingerne. Børn under 12 år med mindre skader behandles både på akutafdelinger og akutklinikker.

9. Det nære sundhedsvæsen

Det nære sundhedsvæsen skal styrkes i de kommende år. Baggrunden er, at der bliver flere ældre borgere i regionen, og at der er flere borgere, som lever med flere kroniske sygdomme eller med samtidig psykisk og somatisk sygdom. Disse borgere har i dag typisk forløb både i kommunen, hos praktiserende læge, på hospitalet og/eller i psykiatrien, og de mange kontakter øger risikoen for usammenhængende forløb.

Derfor arbejder regionen for at sikre sammenhæng i patientforløbene, og at patienter skal modtage mere behandling væk fra hospitalerne, når dette er muligt. Af hensyn til patienterne skal den tid, de er væk fra hjemmet i forbindelse med sygdom samtidig minimeres, hvis det er fagligt velbegrunderet.

9.1 Opgaver i det nære sundhedsvæsen

For at udnytte kapaciteten bedst muligt og give mest mulig sundhed til borgerne er det afgørende med et stærkt samarbejde mellem de praktiserende læger, kommunerne og hospitalerne.

Et væsentligt element i omstillingen til mere nærhed er en løbende vurdering af, om behandlingen kan foregå på et lavere effektiviserings- og omsorgsniveau. Det kan fx være at gå fra indlæggelse til ambulante behandling, fra ambulante behandling til telemedicin eller behandling i praksissektoren eller kommunen.

Denne bevægelse understøttes yderligere af, at nærhedsfinansiering i de kommende år vil erstatte den aktivitetsbaserede styring. Med den ny styringsmodel, i aftalen om regionernes økonomi for 2019, ændres det nuværende fokus på sygehusaktivitet til bredere mål, der understøtter sammenhæng og omstilling af behandlingen af mennesker med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter fra hospitalerne til tilbud tættere på patienten.

Praktiserende læger

Hovedparten af de indledende kontakter til det regionale sundhedsvæsen modtages af de praktiserende læger, hvoraf en mindre andel henvises videre til hospitalerne.

Praktiserende læger, speciallægepraksis og den øvrige praksissektor varetager en del patientforløb i fællesskab med hospitalerne. For en række kroniske sygdomme struktureres samarbejdet mellem de praktiserende læger, behandlere i kommunerne og hospitalerne om udredning og behandlingsforløb. De praktiserende læger er i disse forløb tovholder på tværs af sektorerne og er patientens faste kontakt til sundhedsvæsenet.

De praktiserende læger skal som følge af Overenskomst om almen praksis 2018 varetage behandlingen af størstedelen af patienterne med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) og type 2-diabetes. I fremtiden vil flere patientgrupper derfor have forløb i almen praksis i stedet for på hospitalet. Formålet hermed er at sikre bedre ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen, færre henvisninger til specialiseret niveau på hospitalerne samt mere sammenhængende patientforløb og nærhed for patienten. Det kræver, at der er de nødvendige kompetencer og den nødvendige kapacitet hos de praktiserende læger, samt at hospitalerne i højere grad understøtter dem med faglig rådgivning.

Kommunerne

Kommunerne løser sammen med de praktiserende læger de sundhedsopgaver, hvor der ikke kræves specialistkompetencer og den tværfaglighed eller det udstyr, som findes på hospitalerne. Det gælder især i forhold til børns sundhed og patienter med kroniske sygdomme samt ældre medicinske patienter. Fx varetager kommunerne mange af de forebyggende indsatser, der tilbydes til mennesker med fx KOL eller type 2-diabetes.

Kommunerne er også i gang med at implementere kvalitetstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, så de er rustet til at kunne håndtere patienter, der har brug for en særlig indsats fra kommunen enten for at undgå en indlæggelse eller i forlængelse af en hospitalsindlæggelse. Flere kommuner har de seneste år også etableret fælleskommunale specialiserede sygeplejeteams med det formål at styrke de sygefaglige kompetencer lokalt og forebygge unødvendige ind- og genindlæggelser.

Den overordnede politiske ramme for det tværsektorielle samarbejde om sundhed aftales i regi af Sundhedsaftalen. Der er udarbejdet en ny sundhedsaftale for perioden 2019–2022, som har særligt fokus på samarbejdet om sundhed i forhold til:

- Ældre borgere og borgere med kronisk sygdom
- Mennesker med psykisk sygdom
- Børn og unge

Aftalen forventes at blive en fokuseret og dynamisk aftale, hvor der løbende gennem aftaleperioden vil være mulighed for at arbejde med de områder, hvor der er størst behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde. Sundhedsaftalen stiller konkrete krav til opgaver og indsatser på hospitalerne, og aftalen har dermed også en tæt kobling og betydning for hospitalsplanlægningen.

9.2 Udvikling i retning af flere nære sundhedstilbud

Der udvikles løbende nye behandlingsformer og teknologiske muligheder, der sammen med nye samarbejdsformer mellem patienter, kommuner og de praktiserende læger kan være med til at flytte mere behandling til det nære sundhedsvæsen og dermed tættere på borgeren.

Nære sundhedstilbud kan være, at hospitalerne varetager opgaver i patientens hjem eller nærmiljø fx gennem telemedicinske løsninger, der gør det muligt for patienterne at blive tilset uden at skulle møde op på hospitalet. For eksempel tilbydes regionens borgere med svær KOL et telemedicinsk forløb, hvor patienterne via en skærm i eget hjem kan deltage i træning. Grundet patientgruppens helbredstilstand kan det være vanskeligt fysisk at møde frem til træning, men med det telemedicinske træningsforløb, som giver lige adgang for alle borgere, kan patienterne opnå en bedring af deres fysiske og psykiske tilstand og eventuelt undgå ekstra indlæggelser. Med tilbuddet er der også mulighed for via skærmen at tale med en hospitalspræst eller deltage i patientundervisning, rygestopkursus og kostvejledning. Desuden kan opgaver løses af praktiserende læger eller i kommunerne i tæt samarbejde med hospitaler frem for på hospitalet.

Sundhedshuse

Region Hovedstaden har sammen med kommunerne og de praktiserende læger udarbejdet en vision for fælles sundhedshuse. Visionen opfordrer til lokal dialog om eventuel etablering af fælles sundhedshuse.

Visionen er, at fælles sundhedshuse bidrager til:

- Et stærkt nært sundhedsvæsen, som medvirker til, at borgerne oplever høj kvalitet og øget sammenhæng i indsatsen
- Bedre udnyttelse af ressourcerne og en større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af sektorer
- Let og lige adgang til praksissektoren og hospitalsydelser der, hvor det er en udfordring

Regionen er aktuelt engageret i etablering eller drift af fire fælles sundhedshuse, henholdsvis i Helsingør, Frederikssund, Ishøj og Huset for Psykisk Sundhed i København. Mange kommuner i hovedstadsregionen har egne sundhedshuse, hvor de kommunale opgaver med forebyggelse, genoptræning og rehabilitering foregår. Som led i udviklingen af det nære sundhedsvæsen vil Region Hovedstaden gerne understøtte et tættere samarbejde omkring de eksisterende kommunale sundhedshuse.



Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon: 38 66 50 00
E-mail:
www.regionh.dk

Relateret document 3/4

Dokument Navn: Forslag til ændringer,
analyser og præciseringer.pdf

Dokument Titel: Forslag til ændringer,
analyser og præciseringer

Dokument ID: 2655326

Forslag til ændringer, analyser og præciseringer i Hospitalsplan 2025

Speciale	Nuværende struktur	Forslag til ændringer	Forslag til analyser og præciseringer
Anæstesi (bedøvelse)	Ingen ændringer		
Arbejdsmedicin	Ingen ændringer		
Arvelige sygdomme	Ingen ændringer		
Biokemisk laboratorie	Ingen ændringer		
Blodsygdomme	Behandling af blodsygdomme varetages på Rigshospitalet samt Herlev og Gentofte Hospital.		Området for behandling af blodsygdomme indgår i analyse og kortlægning af patientforløb på kræftområdet, jf. specialet for kræftbehandling.
Børne- og ungdomspsykiatri	I børne- og ungdomspsykiatrien er sengene placeret på afdelingerne i Glostrup og på Bispebjerg.	Sengene i børne- og ungdomspsykiatri samles på matriklen i Glostrup, og de eksisterende senge på Bispebjerg lukkes. Der vil fortsat være ambulante funktioner i planområde Nord og Byen.	
Børne- og ungesygdomme	På alle akuthospitaler, undtagen Bispebjerg Hospital, er der afdelinger, der behandler for børne- og ungesygdomme.	Der oprettes et Kvinde-Barn-Center på Bispebjerg Hospital, herunder en børne- og ungeafdeling.	
Farmakologi	Ingen ændringer		
Gigt-, bindevævs- og rygsygdomme	Ingen ændringer		

Speciale	Nuværende struktur	Forslag til ændringer	Forslag til analyser og præciseringer
Hjerne- og nervekirurgi	Ingen ændringer		
Hjerne- og nervesygdomme	På alle akuthospitaler, undtagen Amager og Hvidovre Hospital, er der afdelinger, der behandler for hjerne- og nervesygdomme.		Den eksisterende tilsynsfunktion på Amager og Hvidovre Hospital fra Rigshospitalet styrkes.
Hjerte- og lungekirurgi	Ingen ændringer		
Hjertesygdomme	Ingen ændringer		
Hormon- og stofskiftesygdomme	Ingen ændringer		
Hud-, allergi- og kønssygdomme	Ingen ændringer		
Infektionssygdomme	Behandling af infektionssygdomme varetages på alle akuthospitaler.		Den infektionsmedicinske funktion på Bispebjerg Hospital styrkes.
Karkirurgi	Ingen ændringer		
Kirurgi	Der er i Hospitalsplan 2020 besluttet en fysisk sammenlægning af området for brystkirurgi på Herlev og Gentofte Hospital, Herlev-matriklen.	Området for brystkirurgi samles fysisk på Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte-matriklen.	

Speciale	Nuværende struktur	Forslag til ændringer	Forslag til analyser og præciseringer
Kræftsygdomme	Den onkologiske kræftbehandling varetages på Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital samt Nordsjællands hospital.		Der udarbejdes en regional kræftplan, der skal indeholde en analyse og kortlægning af patientforløbene på kræftområdet. Som en del heraf skal der ses på regionens samlede kræfttilbud, herunder også diagnostik, senfølger samt behandlingen af blodsygdomme.
Kvindesygdomme, graviditet og fødsler	Der er i dag fire store fødesteder på Rigshospitalet, Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital.	Der oprettes et Kvinde-Barn-Center på Bispebjerg Hospital, herunder en fødeafdeling og en afdeling for kvindesygdomme. Desuden oprettes skærmede fødeklinikker på de nuværende fødesteder, en fælles regional hjemmefødselsordning og et murstensløst Center for Reproduktion.	
Laboratorie for vævsygdomme	Ingen ændringer		
Led- og knoglekirurgi	Ingen ændringer		
Lungesygdomme	Ingen ændringer		
Mave-, tarm- og leversygdomme	Ingen ændringer		
Mikrobiologisk laboratorie	Ingen ændringer		
Nuklearmedicin	Ingen ændringer		
Nyresygdomme	Ingen ændringer		

Speciale	Nuværende struktur	Forslag til ændringer	Forslag til analyser og præciseringer
Patologi	Ingen ændringer		
Plastikkirurgi	Ingen ændringer		
Psykiatri	I 2017 blev Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg fusioneret organisatorisk - til Psykiatrisk Center København, der har sengefunktioner placeret på Rigshospitalet, Bispebjerg, Gentofte og Frederiksberg. Med byggeprojektet Ny Psykiatri Bispebjerg samles de funktioner, som i dag ligger på Rigshospitalet, Bispebjerg og Gentofte.	Psykiatrisk Center København samles i Ny Psykiatri Bispebjerg, hvilket betyder, at også funktionerne på Frederiksberg-matriklen flyttes til Bispebjerg.	
	Den specialiserede retspsykiatri varetages på Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Glostrup.		Forud for ibrugtagningen af Ny Retspsykiatri Sct. Hans vil der blive set på den samlede specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet.
Røntgen og scanning	Ingen ændringer		
Tand-, mund- og kæbekirurgi	Ingen ændringer		
Urinvejskirurgi	Ingen ændringer		
Ældresygdomme	Ingen ændringer		
Øjensygdomme	Ingen ændringer		
Øre-, næse- og halskirurgi	Behandling for høresygdomme varetages på Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet, der også har funktioner på Bispebjerg Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte).		Der vil blive set nærmere på, om behandlingen af patienter med høresygdomme kan samles på færre matrikler.

Speciale	Nuværende struktur	Forslag til ændringer	Forslag til analyser og præciseringer
Øvrige områder			
Patienthotel	I Hospitalsplan 2020 fremgår det, at der er patienthospital på akuthospitalerne. Som konsekvens af tidligere beslutninger, blandt andet i aftaler om regionens budget, vil der ikke være patienthoteller i tilknytning til akuthospitalerne.	Hospitalsstrukturen i Hospitalsplan 2025 opdateres med tidligere beslutninger om at nedlægge patienthoteller på akuthospitalerne.	
Kapacitet	Der forventes en udvikling med flere borgere i regionen og en aldrende befolkning især i planområde Nord.		Behovet for sengepladser i regionen vil blive fulgt tæt med henblik på at sikre udnyttelse af regionens samlede sengekapacitet, herunder at aktiviteten kan rummes på Nyt Hospital Nordsjælland

Relateret document 4/4

Dokument Navn: Høringsbrev.pdf

Dokument Titel: Høringsbrev

Dokument ID: 2655328

Invitation til høring af Hospitalsplan 2025

Regionsrådet har igangsat arbejdet med en ny hospitalsplan for Region Hovedstaden. Med hospitalsplanen lægges en langsigtet ramme for udviklingen af hospitalsvæsenet, og målet er at skabe et sundhedsvæsen i topklasse, så regionens borgere også fremover modtager en behandling af høj faglig kvalitet.

Forslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025 sendes i høring i perioden fra den 20. december 2018 til den 11. marts 2019.

Med Hospitalsplan 2025 fastholdes hospitalsstrukturen og den overordnede opgavefordeling mellem hospitalerne. På baggrund af input fra blandt andet klinikere (via regionens sundhedsfaglige råd) og hospitalsdirektioner foreslås en række ændringer i opgavefordelingen mellem hospitalerne.

Høringsversionen af Hospitalsplan 2025 kan findes på Region Hovedstadens hjemmeside: <https://www.regionh.dk/politik/hoeringer/aktuelle-hoeringer/Sider/Hoering-af-forslag-til-Hospitalsplan-2025-for-Region-Hovedstaden.aspx>

Se flere informationer på hjemmesiden, hvor høringssvar skal indsendes. På hjemmesiden findes et skema over forslag til ændringer i opgavefordelingen i hospitalsplanen, der ligeledes fremgår af kapitel 3 i hospitalsplanen. Nogle af ændringerne i hospitalsplanen er tidligere vedtaget af regionsrådet, og hospitalsplanen er opdateret med disse. Alle ændringsforslag er en del af høringen.

Høringssvarene vil være offentligt tilgængelige på Region Hovedstadens hjemmeside.

Hvis der er spørgsmål til hospitalsplanen eller høeringsprocessen, kan de rettes til Chefkonsulent Karen Nørgaard (karen.noergaard.01@regionh.dk) eller Enhedschef Charlotte Hosbond (charlotte.hosbond.01@regionh.dk).

Med venlig hilsen

Svend Hartling
Koncerndirektør

Dokument Navn: Årsplan for Børneudvalget 2. kvartal 2019 - 1. kvartal 2020.pdf

Dokument Titel: Årsplan for Børneudvalget 2. kvartal 2019 - 1. kvartal 2020

Dokument ID: 2627191


Placering: Emnesager/BØ meddelelser 2019/Dokumenter

Dagsordens titel Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Dagsordenspunkt nr 10

Appendix nr 1

Relaterede Dokumenter: 1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Årsplan for Børneudvalgets kommende fire møder

Årsplanens formål er at være med til at sikre:

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

Maj 2019	August 2019	November 2019	Februar 2020
<p>Sted: Galaksen Tilbud om rundvisning (30 min) og møde (30 min) kl. 16.30-17.30</p>	<p>Sted: Tilbud om rundvisning (30 min) og møde (30 min) kl. 16.30-17.30</p>	<p>Sted: Tilbud om rundvisning (30 min) og møde (30 min) kl. 16.30-17.30</p>	<p>Sted: Globus Tilbud om rundvisning (30 min) og møde (30 min) kl. 16.30-17.30</p>
<p>Tema:</p> <p>Kvartalsrapportering: Udover det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Dagtilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Børnevisitationen <p>Børns forebyggelse og sundhed Tandplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> • SCOR-tal – Tandskader og huller <p>Sundhedsplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andel under- og overvægt i indskolingen og 8. klasse • Andel med motoriske vanskeligheder i indskolingen <p>Principper og kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ændring af styrelsesvedtægt (dagtilbudsreform) • Retningslinjer for samarbejde med PPR (dagtilbudsreform) <p>Andre punkter:</p>	<p>Tema: Børn og Familie</p> <p>Kvartalsrapportering: Udover det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Dagtilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lege- og læringsmiljøvurdering (ulige år) • Ledig kapacitet og åbning af børn fra andre kommuner <p>Børn og Familie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sagsgennemgang <p>PPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal indstillinger til PPR • Antal orienterende samtaler <p>Tandplejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fritvalsordningen i Tandplejen <p>Principper og kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ændring af styrelsesvedtægt (dagtilbudsreform) <p>Andre punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status på psykiatriprojekterne 	<p>Tema:</p> <p>Kvartalsrapportering: Udover det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Dagtilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pædagogøglen • Børns kompetencer, motorik, sprog og trivsel (lige år) • Børnevisitationen <p>Sociale Institutioner og Familiepleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialtilsynet <p>Principper og kriterier:</p> <p>Andre punkter:</p>	<p>Tema:</p> <p>Kvartalsrapportering: Udover det faste indhold er der følgende kvartalsmæssige indhold: Børn og Familie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Underrettere • Forebyggende foranstaltninger <p>Sundhedsplejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal fødsler • Antal børn der er ført tilsyn med af sundhedsplejersker <p>Specialtandplejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal patienter på abonnement • Antal kommuner vi servicerer • Håndtering af udeblivelser • Oral motorisk Team: Antal patienter <p>Omsorgstandplejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal indmeldte/visiterede • Resultater af Værdig Mundpleje <p>Sociale Institutioner og Familiepleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salg af pladser • Kapacitet og udbudte pladser • Antal børn i løbet af året • Lov om voksenansvar og Magtanvendelser <p>Principper og kriterier:</p> <p>Andre punkter:</p>

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