



# Dagsorden til møde i Børneudvalget

Mødetidspunkt 05-12-2023 17:00  
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D

## Indholdsfortegnelse

Børneudvalget

05-12-2023 17:00

<b>1 [Åben] Implementering af Barnets Lov .....</b>	<b>3</b>
<b>2 [Åben] Godkendelse af Sundhedsaftale 2024-2027 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen .....</b>	<b>4</b>
<b>3 [Åben] Kvartalsrapportering Børneudvalget 3. kvartal 2023 .....</b>	<b>6</b>
<b>4 [Åben] Årsplan for Børneudvalget 1. kvartal 2024 - 4. kvartal 2024.....</b>	<b>7</b>
<b>5 [Åben] Meddelelser og eventuelt.....</b>	<b>8</b>
<b>6 [Åben] Underskrift .....</b>	<b>8</b>

## 1 [Åben] Implementering af Barnets Lov

**Sags ID:** EMN-2023-07083

### Resumé

Forvaltningen fremlægger til Børneudvalgets orientering, hvordan der arbejdes med implementeringen af "Reformen Børnene først og Barnets lov i Familie og Sundhed samt på tværs af Børn, Skole, Kultur, Unge og Fritid.

Der blev indgået en bred politisk aftale om reformen Børnene Først i maj 2021. Som en del af reformen blev der fremsat forslag om ny lovgivning Barnets Lov den 29. marts 2023, som blev endeligt vedtaget den 2. juni 2023. Barnets Lov træder i kræft 1. januar 2024.

Reformen får betydning for Gentofte Kommunes arbejde på tværs af velfærdsområderne, da den lægger op til ændringer i både lovgivning og praksis på børneområdet.

### Baggrund

Aftalen "Reformen Børnene først – Barnets Lov" er en politisk aftale indgået i maj 2021 mellem Socialdemokratiet, Venstre, Dansk Folkeparti, SF, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal alliance, Alternativet og Kristendemokraterne. Barnets lov træder i kræft 1. januar 2024.

Ifølge aftalepartierne er formålet med reformen "Børnene Først", at vi skal hjælpe sårbare og udsatte børn og familier bedre. Vi skal sørge for, at hjælpen gives tidligere og med den rette indsats fra start.

De væsentligste ændringer i Barnets Lov

- Barnet og den unge skal inddrages mere
- Civilsamfundet skal inddrages mere
- Der fokuseres mere på, at handicapsager skal behandles på samme måde som øvrige sager
- Ved anbringelsessager samt ved komplekse sager skal der være to rådgivere på
- Ankestyrelsen får udvidet deres beføjelser

For at leve op til ændringerne i Barnets Lov er de centrale implementeringsaktiviteter og greb til praksisændring, at forvaltningen etablerer de rette organisatoriske rammer, der kan understøtte inddragelse af barnet eller den unge, tilpasser kommunikationsformer til det enkelte barn/ung, ændrer arbejdsgange, sikrer kompetenceudvikling af medarbejderne (særligt ift. børneinddragelse) og implementering af Gentofte Kommunes fælles børnesyn på tværs af det samlede børne- og ungeområde. Vedlagte bilag til dagsordenspunktet indeholder oplægget til brug på udvalgsrådet.

### Økonomiske konsekvenser

Gentofte Kommune får DUT-midler i 2023-2028 som compensation af udgiftsændringer ifm. udmøntning af ny lovgivning.

### Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At udvalget tager orienteringen på mødet vedrørende implementeringen af Reformen Børnene først - Barnets Lov til efterretning.

### Tidligere beslutninger:

.

### Bilag

1. Bilag\_implementation af barnets lov og praksisændringer (5273572 - EMN-2023-07083)

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

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

### Resumé

Inden den 1. januar 2024 skal der være indgået en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen for perioden 2024-2027. Som led heri skal alle kommunalbestyrelser og regionsrådet have godkendt Sundhedsaftalen 2024-2027 inden årets udgang. Sundhedsaftalen vedlægges som bilag til denne sag med henblik på politisk godkendelse i Gentofte Kommune.

### Baggrund

Sundhedsaftalen er den overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde om sundhed i hovedstadsregionen mellem kommuner og regioner og almen praksis. Formålet med aftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af forløb, der går på tværs af Region Hovedstaden og kommunerne med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed.

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

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

- **Sammen om børn og unges sundhed.** Her er det målet, at:
  - Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
  - Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.
- **Sammen om borgere med psykisk sygdom.** Her er det målet, at:
  - Alle borgere med psykisk sygdom oplever sammenhæng i behandlingsforløb og et koordineret udskrivningsforløb.
  - Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.

- **Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom.** Her er det målet at:
  - Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
  - Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.

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

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

- Vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde særligt om borgere med psykisk sygdom indgår i mange høringssvar. For at efterkomme dette er der under fokusområdet "Sammen om borgere med psykisk sygdom" indskrevet et fokus på borger- og patientforløb, der går på tværs af hospital, kommuner og almen praksis, og som omhandler både psykiske og somatiske problemstillinger.
- Det blev i flere høringssvar bemærket, at det tværsektorielle samarbejde i højere grad også bør omfatte civilsamfundet og øvrige aktører herunder på beskæftigelsesområdet. Derfor er der skrevet en sætning ind herom i afsnittet "Rammen for vores sundhedsaftale".
- Princippet "Rekruttering og fælles kompetenceudvikling" er blevet ændret til at hedde "Rekruttering, fastholdelse og fælles kompetenceudvikling". Under princippet er tilføjet, at der skal være et samlet blik for medarbejderressourcer og fagligheder samt større fokus på at få flere ind på sundhedsuddannelserne. Desuden er uddannelse og fastholdelse også skrevet frem i indledningen.
- Desuden er det betonet, at der skal være fokus på samarbejde om socialt udsatte borgere. Ligesom det nu eksplicit fremgår af aftalen, at der skal samarbejdes med civilsamfundet.

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

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

## **Indstilling**

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

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

At forslag til Sundhedsaftale 2024-2027 godkendes.

## **Tidligere beslutninger:**

.

## **Bilag**

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

### 3 [Åben] Kvartalsrapportering Børneudvalget 3. kvartal 2023

Sags ID: EMN-2023-06598

#### Resumé

Børneudvalget gives en Kvartalsrapportering for børneområdet 3. kvartal 2023 (bilag 1) og budgetændringer (bilag 2).

#### Baggrund

##### Dagtilbud

Børnevisitationen på dagtilbudsområdet visiterer ressourcer til børn i udsatte positioner. Opgørelsen pr. 1. september 2023 viser, at der er 59 børn, som modtager ressource timer i egen institution, 44 børn har en kompetencecenterplads, og 13 børn er i et specialtilbud efter Servicelovens § 32.

På baggrund af Danmarks Statistiks opgørelse var normeringen i 2022 i Gentofte Kommune 2,9 barn pr. pædagogisk medarbejder på 0-2-årsområdet og 5,7 barn pr. pædagogisk medarbejder for de 3-5-årige.

#### Børn og Familie

Der er en stigning i antallet af anbragte børn og unge i 2023, som er steget fra 80,7 årsværk i 2021 til 88,4 årsværk i 2023. Ud af disse anbringelser udgøres 9,1 årsværk uledsagede flygtninge. Der er fortsat flest anbringelser i plejefamilier og dernæst udgør socialpædagogiske opholdssteder og døgninstitutioner de primære anbringelser i Gentofte Kommune. Der ses et stort fald i antallet af anbringelser ift. plejefamilier i 3. kvartal 2023. Der har været en stabil stigning i antal sager fra 1. kvartal 2021 og frem mod 2. kvartal 2023, herefter ses et lille fald i antallet af sager i 3. kvartal 2023. Fra 2.-3. kvartal 2023 ses dog et mindre fald i antallet af sager som forvaltningen tror skyldes, at vi i foråret udrullede fremskudt socialrådgiver og familiekonsulenter til alle størstedelen af folkeskoler og dagtilbud.

#### Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

PPR er optaget af at optimere sagsforløb for at sikre en hurtig og effektiv proces med borgeren i centrum. PPR har investeret i et sagsbehandlingssystem, Modulus, som på sigt skal understøtte monitorering og opfølgning for at sikre så korte sagsbehandlingstider som muligt. Indtil videre er sagsbehandlingstiderne opgjort ved at rundspørge medarbejderne i PPR. Psykologer på dagtilbudsområdet svarer, at der gennemsnitligt går 35 arbejdsdage, fra det aftales, at der skal igangsættes en PPV-proces, til PPV'en er endeligt færdig. Psykologer på skoleområdet svarer, at der gennemsnitligt går 28 arbejdsdage, og logopæder, der har opgaver både på dagtilbuds- og skoleområdet, svarer at der gennemsnitligt går 30 arbejdsdage.

#### Tandplejen

Tandplejen har slutningen af september 2023 i alt 249 børn og unge, der får tandbehandling i privat praksis. Antallet af børn og unge i privat tandlægebehandling er steget siden 1. kvartal 2023, hvor antallet var 160 børn og unge. Forvaltningen forventer, at antallet af unge der søger private behandlinger på sigt vil falde i takt med, at den generation af børn og unge som har kendskab til og glæde af den kommunale tandpleje vil fastholde behandling i kommunalt regi indtil de bliver 21 år. Der er pr. 1. oktober er ventelisten til tandregulering faldet til 157 patienter. Patienter på ventelisten vurderes løbende ud fra en sundhedsfaglig vurdering af børnenes behov og udvikling. Der er fokus

på at indkalde patienter med akut behov først samt de patienter, der skal indkaldes til visitation til Rigshospitalet.

## **Indstilling**

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At tage Kvartalsrapporteringen for 3. kvartal 2023 til efterretning.

## **Tidligere beslutninger:**

.

## **Bilag**

1. Kvartalsrapport Børneudvalget 3. kvartal 2023 (5272383 - EMN-2023-06598)
2. Budgetændringer 2023, Børneudvalget (5230296 - EMN-2023-06598)

## **4 [Åben] Årsplan for Børneudvalget 1. kvartal 2024 - 4. kvartal 2024**

**Sags ID:** EMN-2023-05849

## **Resumé**

Børneudvalget orienteres om temaer og indhold på kommende udvalgmøder og inspirationsbesøg, så vidt de allerede er planlagt.

## **Baggrund**

Årsplanen for Børneudvalget giver udvalgets medlemmer mulighed for løbende at prioritere emner til behandling.

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

Årsplanens formål er at være med til at sikre:

- 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 Årsplan for Børneudvalget 1. kvartal 2024 - 4. kvartal 2024.

Senest opdaterede version gøres tilgængelig på Politikerportalen efter udvalgets behandling af den.

## **Indstilling**

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

**Tidligere beslutninger:**

.

**Bilag**

1. Årsplan for Børneudvalget 1. kvartal 2024 - 4. kvartal 2024 (5290737 - EMN-2023-05849)

**5 [Åben] Meddelelser og eventuelt**

**Sags ID:** EMN-2023-01250

**Tidligere beslutninger:**

.

**Bilag**

**6 [Åben] Underskrift**

**Sags ID:** EMN-2023-01540

**Tidligere beslutninger:**

.

**Bilag**



**Dokument Navn:** Bilag\_implementering af barnets lov og praksisændringer.pdf

**Dokument Titel:** Bilag\_implementering af barnets lov og praksisændringer

**Dokument ID:** 5273572

**Placering:** Emnesager/Implementering af Barnets Lov og greb til praksisændring/Dokumenter

**Dagsordens titel** Implementering af Barnets Lov

**Dagsordenspunkt nr** 1

**Appendix nr** 1

**Relaterede Dokumenter:** 1





Gentofte  
Kommune

# **Implementering af Barnets Lov og greb til praksisændring**

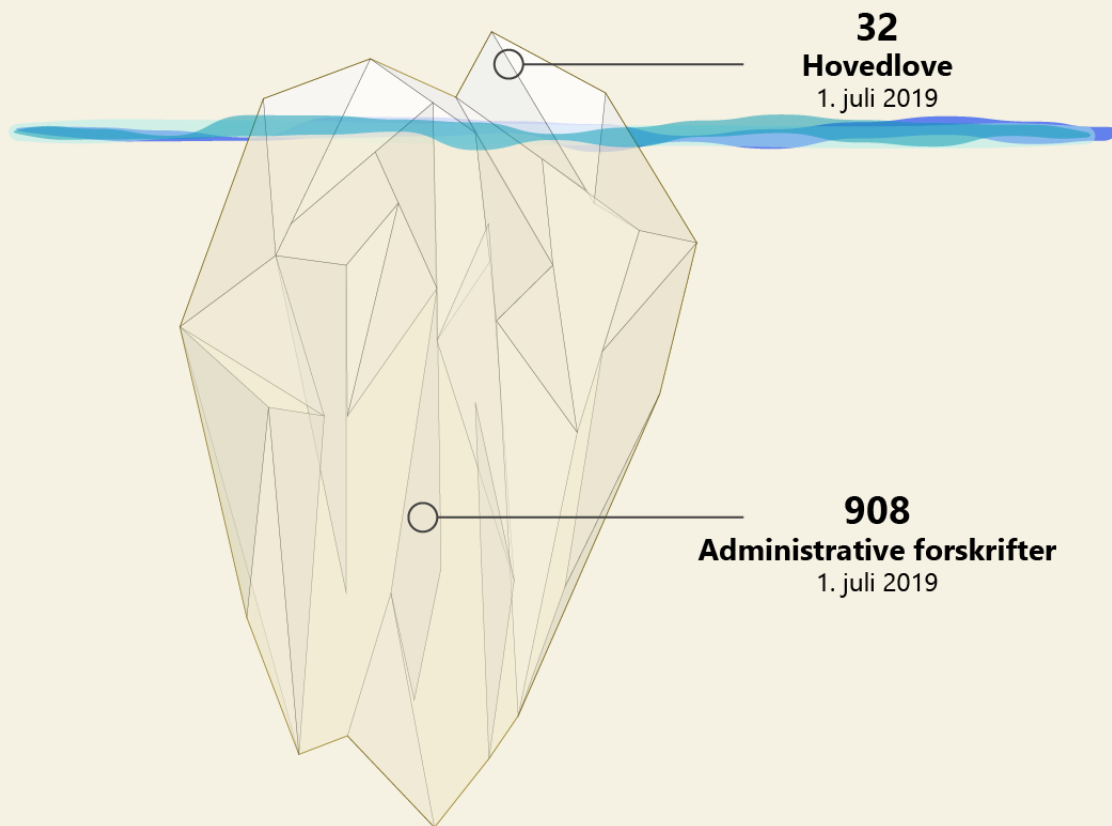


# Indholdsfortegnelse

1. Arbejdet indenfor gældende lovgivning
2. Reformen Børnene Først
3. Lovgivningen Barnets Lov
4. Implementering og greb til praksisændring



# Antal hovedlove og adm. forskrifter 1/7-2019



---

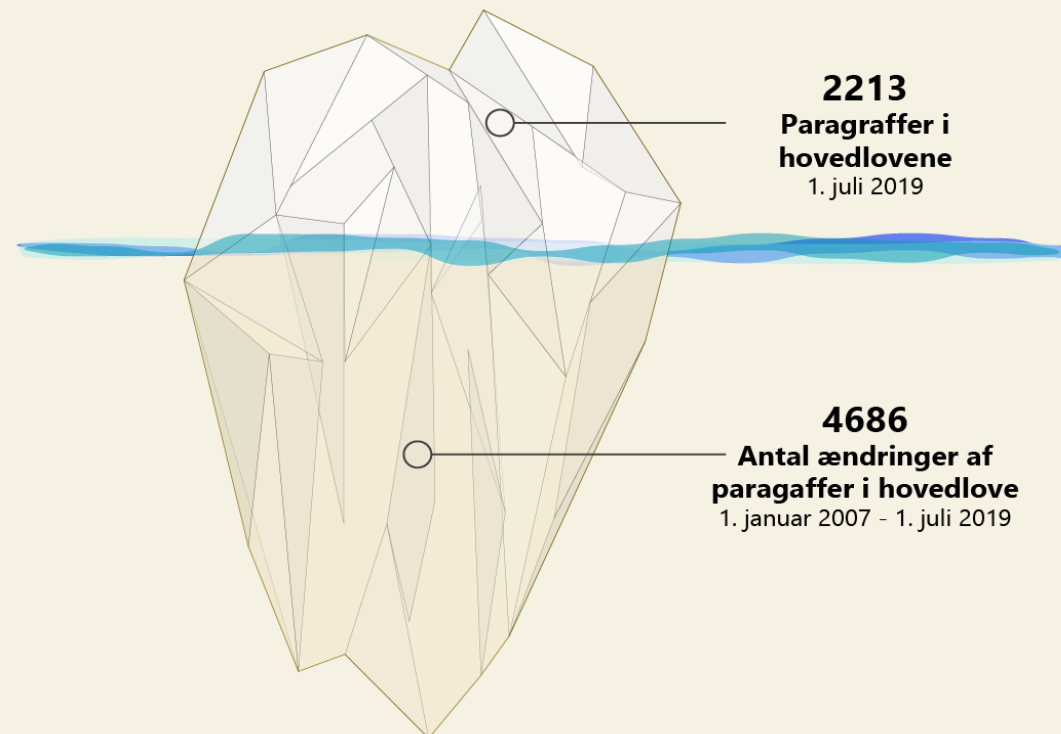
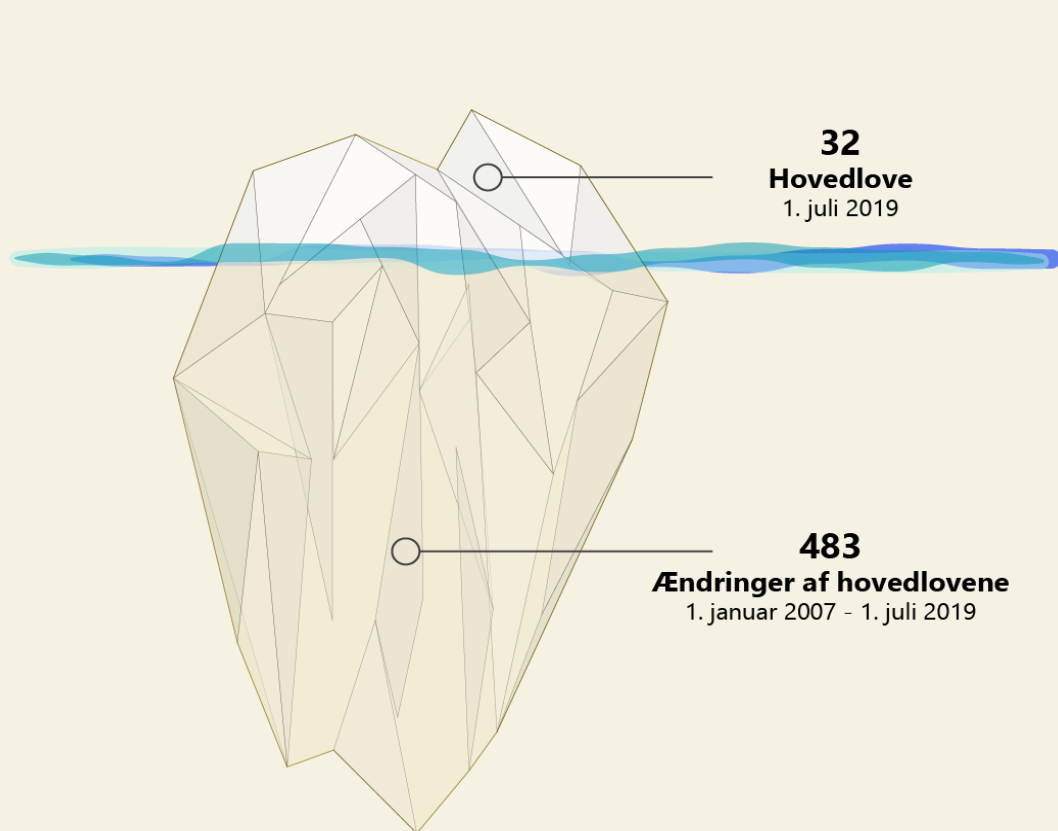
## Administrative forskrifter

<b>Bekendtgørelser (BEK)</b>	353
<b>Skrivelser (SKR)</b>	340
<b>Cirkulærer (CIR)</b>	22
<b>Cirkulæreskrivelser (CIS)</b>	19
<b>Vejledninger (VEJ)</b>	166
<b>Meddelelser (MED)</b>	8
<b>I alt</b>	<b>908</b>

---



# Ændringer i hovedlove 1/1 2007- 1/7 2019





# Antal årlige lovændringer

	Almenboliglo	Dagtilbudslov	Integrationslov	Aktivlov	Beskæftigelsesindsatslov	Pensionslov	Retssikkerhedslov	Servicelov	Sygedagpengelov
2007	3		4	7	3	1	6	8	1
2008	6	2	1	2	1	4	1	8	2
2009	1	1	6	8	4	4	4	7	3
2010	5	2	5	9	5	3	6	13	5
2011	5	2	4	4	3	1	4	6	3
2012	3	2	6	9	10	3	5	9	7
2013	7	4	7	4	6	3	6	8	4
2014	3	1	4	12	5	6	2	6	3
2015	7		2	8	6	6	5	7	4
2016	6	4	4	6	4	2	3	7	3
2017	3	1	2	2	2	3	4	4	4
2018	4	4	4	9	7	7	7	9	6
2019	1		2	4	4	4	4	5	3
	<b>54</b>	<b>23</b>	<b>51</b>	<b>84</b>	<b>60</b>	<b>47</b>	<b>57</b>	<b>97</b>	<b>48</b>



# 1. Reformen Børnene Først





# Reformen Børnene Først

Der blev indgået en bred politisk aftale om reformen Børnene Først i maj 2021.

Som en del af reformen blev der fremsat forslag om ny lovgivning **Barnets Lov** den 29. marts 2023, som blev endeligt vedtaget den 2. juni 2023.

Den politiske proces blev midlertidig afbrudt af et regeringsskifte.

*"Alle børn har ret til en god start på livet. Derfor skal vi hjælpe sårbare og udsatte børn og familier bedre. Vi skal sørge for, at hjælpen gives tidligere og med den rette indsats fra start".*





# Formål med Børnene Først

... Aftalepartierne er enige om, at vi skal hjælpe flere af de mest udsatte børn og unge tidligere og bedre end i dag. Der er i dag rigtig mange familier, der får forebyggende hjælp. Den hjælp skal vi holde fast i, men der er behov for, at vi bliver langt bedre til at hjælpe de mest udsatte børn.

*Reformen lægger op til et ændret blik på hvordan en bedre og tidligere indsats bliver givet med fokus på den rette hjælp også kan være den mest indgribende hjælp.*

... Med en ny Barnets Lov ønsker partierne at stadfæste et tidssvarende børnesyn, der både i lovgivning og praksis skal sikre, at børn ses i deres egen ret, får flere rettigheder, og at rettighederne og barnets stemme får større betydning i sagsbehandlingen.

*Fokus på børnenes rettigheder, inddragelse og stemme i ny lovgivning.*



# De 7 centrale temaer i Børnene Først

Bedre og tidligere indsats for udsatte børn og familier

Færre skift og mere stabilitet

Barnets lov – flere rettigheder til børnene

Bedre kvalitet i anbringelserne

Bedre kvalitet i sagsbehandlingen og styrket retssikkerhed

Godt ind i voksenlivet

Fra aftale til virkelighed

# De væsentligste ændringer i Børnene Først

Barnets Lov

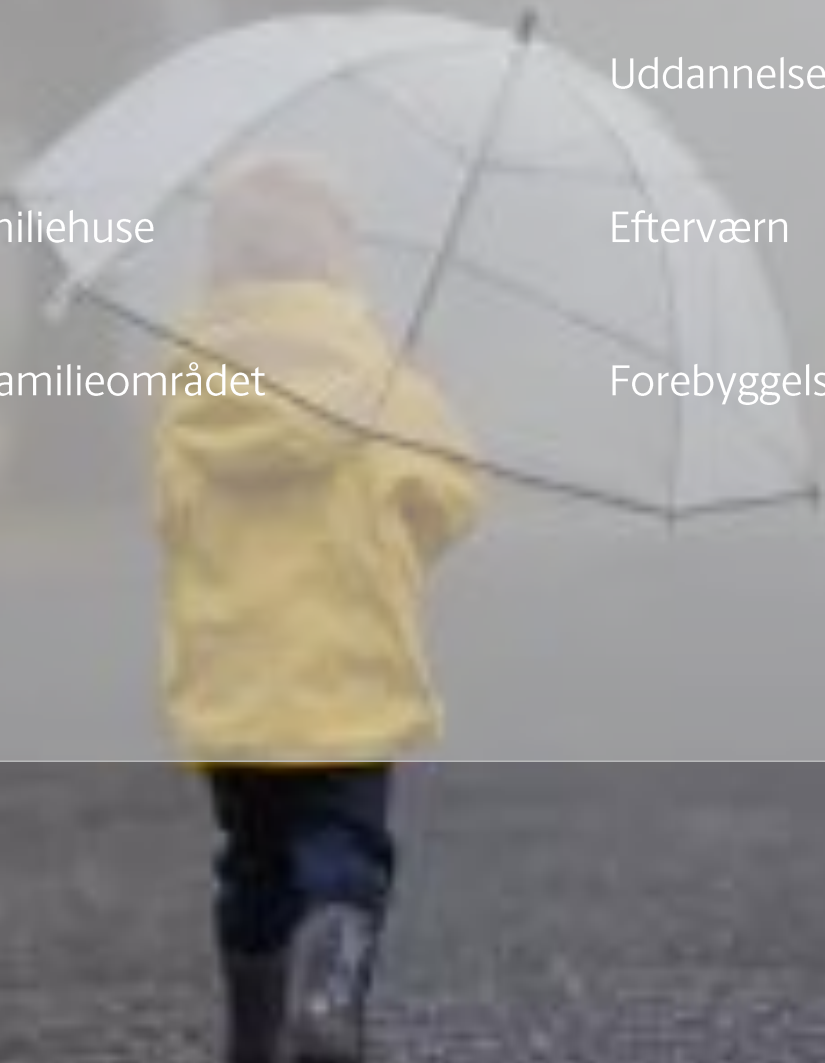
Uddannelse af børne- og familierådgivere

Etablering af familiehuse

Efterværn

Reform af plejefamilieområdet

Forebyggelse af omsorgssvigt i minoritetsfamilier





## 2. Lovgivningen Barnets Lov



# Lovgivningen Barnets Lov

Barnets Lov er en del af Børnene Først og træder i kraft pr. 1. januar 2024.

*Med Barnets Lov sker en sanering i bureaukratiske proceskrav og en regelforenkling, som skal afspejle, at der er stor forskel på tyngden og kompleksiteten i de enkelte sager. Afbureaukratiseringen og regelforenklingen skal understøtte, at det er barnet og barnets rettigheder, der skal være i centrum.*

KL og Regeringen, supplementskrivelse 1.07.2023



PARTNERSKAB OM

**BØRNENE FØRST**

Anbefalinger om børneinddragelse i sagsbehandlingen

# De væsentligste ændringer i Barnets Lov

Barnet og den unge skal inddrages mere

Civilsamfundet skal inddrages mere

Der fokuseres mere på, at handicapsager skal behandles på samme måde som øvrige sager

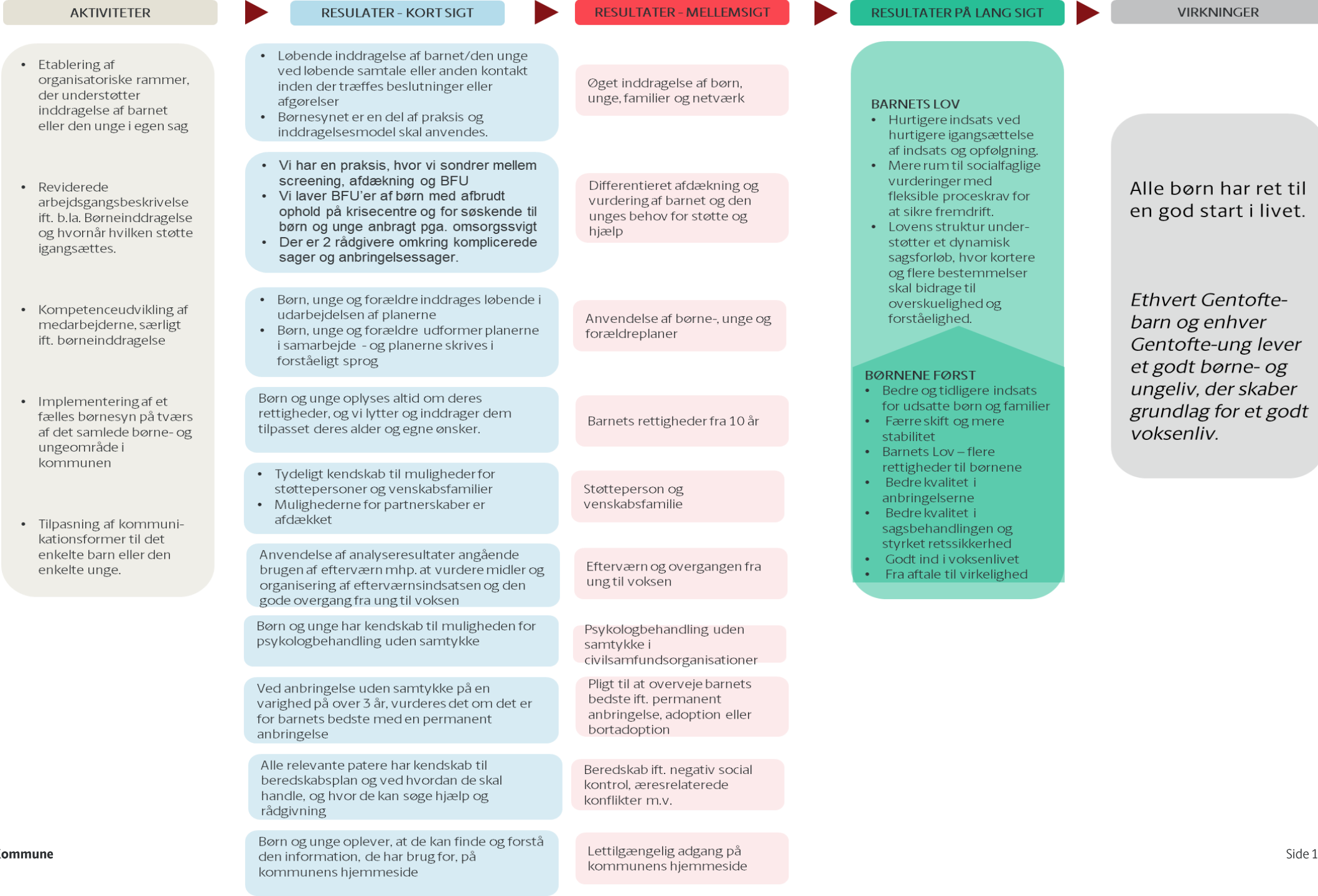
Ved anbringelsessager samt ved komplekse sager skal der være to rådgivere på

Ankestyrelsen får udvidet deres beføjelser



# 3. Implementering af Barnets Lov og greb til praksisændring



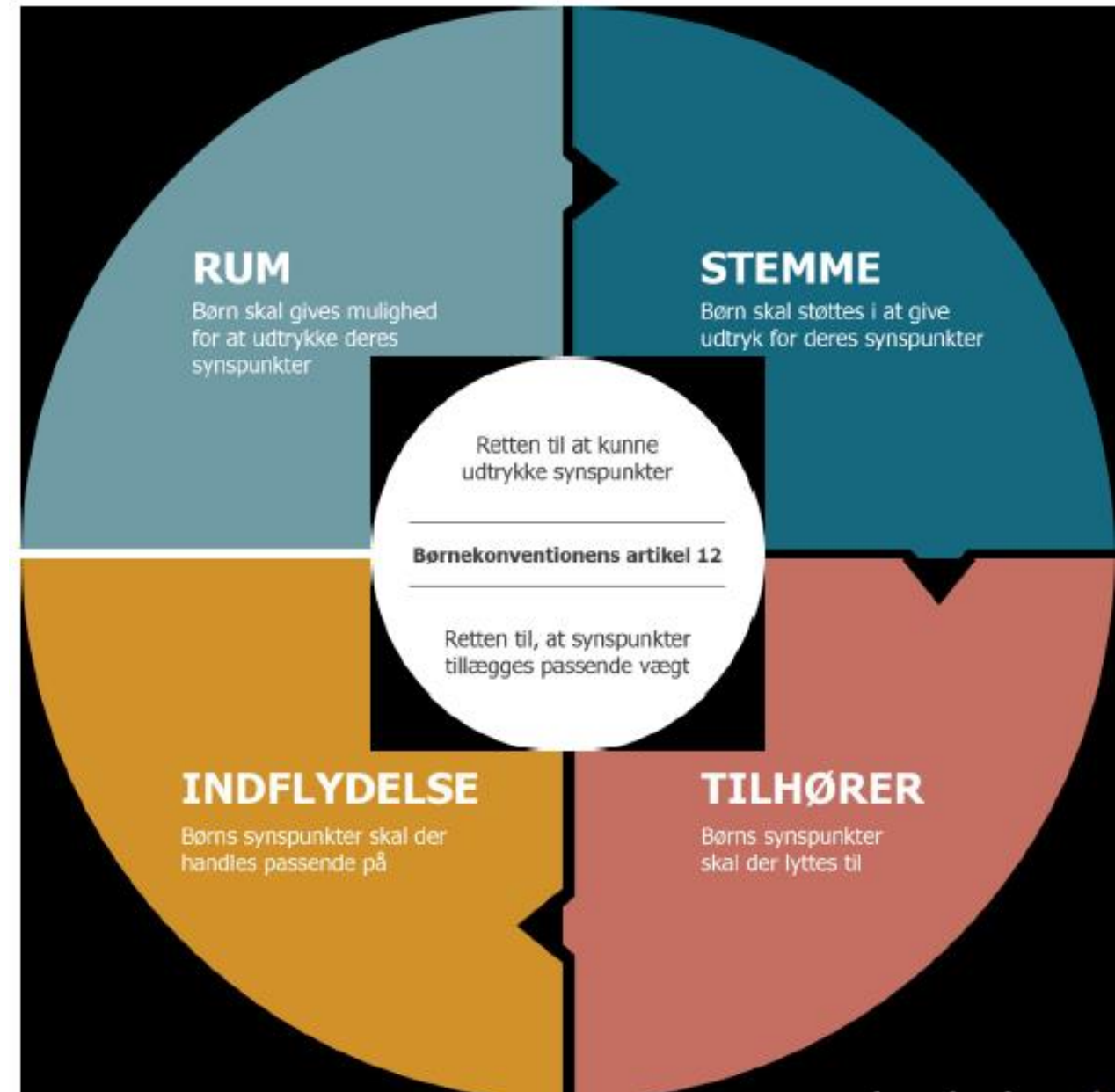




# Inddragelse af barnets og den unge

Fra barnet som informant til en løbende dialog med barnet, hvor barnets perspektiv udfoldes og får indflydelse på beslutninger, der vedrører dem.

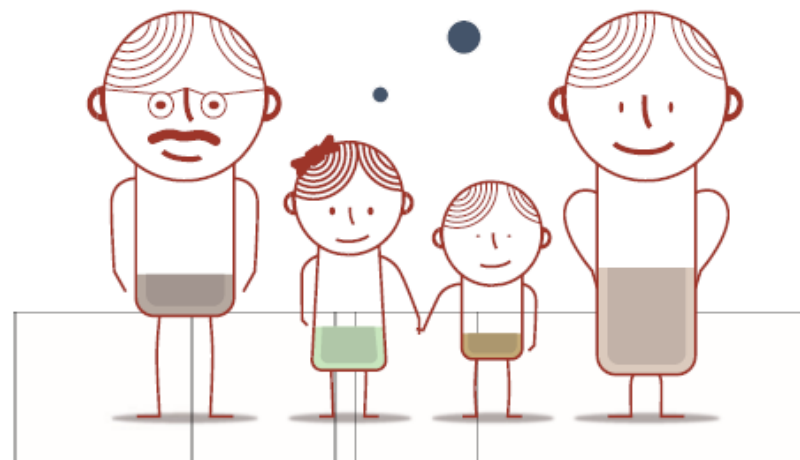
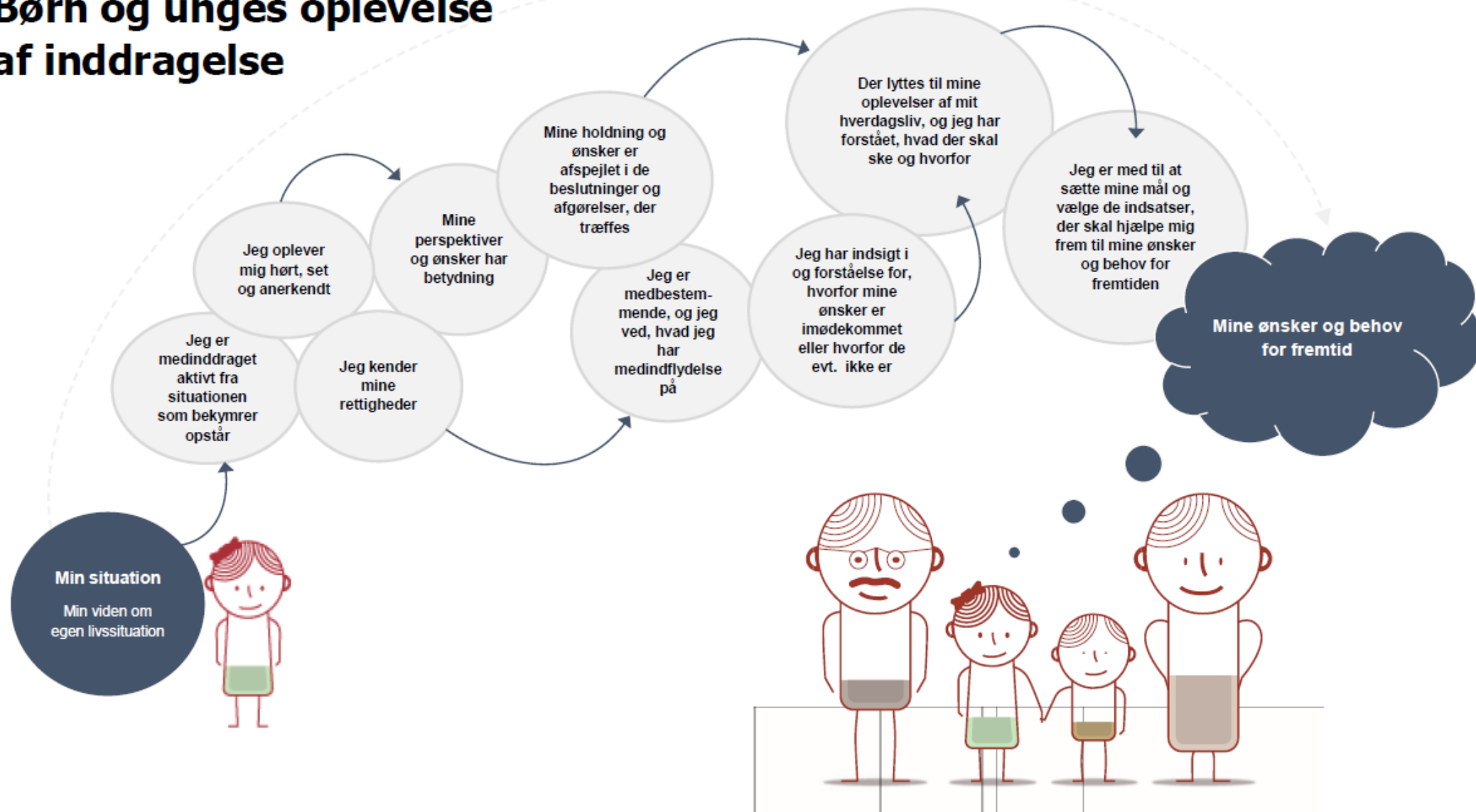
En større bevidsthed om formålet med at inddrage, og dermed også hvilken virkning inddragelsen skal føre til for børnene.



Laura Lundryst's model for børneinddragelse



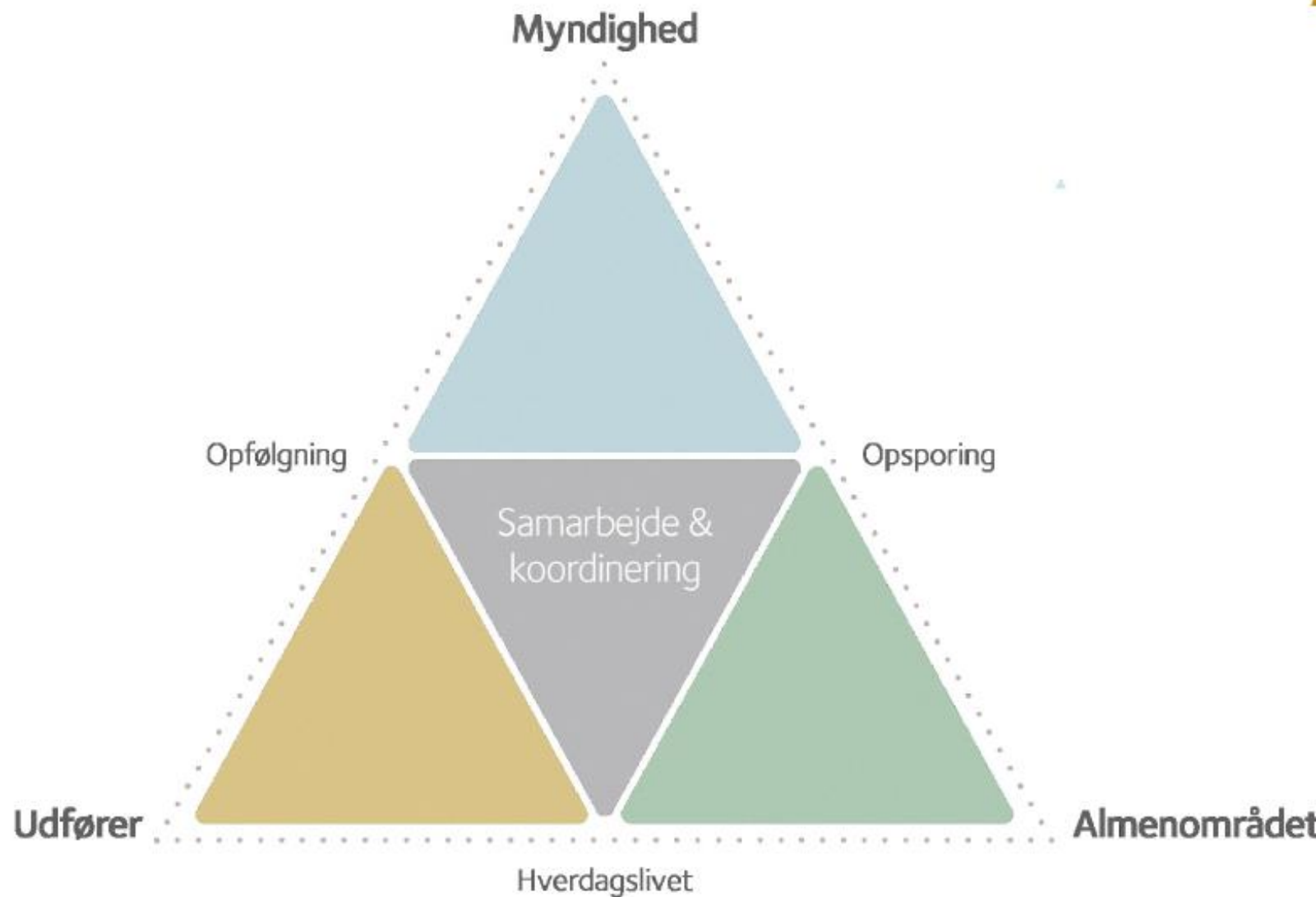
# Børn og unges oplevelse af inddragelse






# Inddragelse som kernekomponent i det tværfaglige samarbejde

Barnets Lov lægger op til en forpligtelse på tværs af velfærdsområder til at arbejde tværfagligt med inddragelse.



<b>Dokument Navn:</b>	<b>Endeligt forslag til Sundhedsaftale 2024 til 2027.pdf</b>
<b>Dokument Titel:</b>	<b>Endeligt forslag til Sundhedsaftale 2024 til 2027</b>
<b>Dokument ID:</b>	<b>5262013</b>
<b>Placering:</b>	<b>Emnesager/Sundhedsaftale 2024-2027 mellem RH og kommunerne i regionen /Dokumenter</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Godkendelse af Sundhedsaftale 2024-2027 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>2</b>
<b>Appendix nr</b>	<b>1</b>
<b>Relaterede Dokumenter:</b>	<b>1</b>

Dette dokument blev genereret af  getorganized  
for SharePoint



# Forslag til sundhedsaftale 2024 – 2027

for Region Hovedstaden,  
kommunerne og almen praksis

September 2023

# Indhold

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



# Indledning

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

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

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

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

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

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

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

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

## Rammen for vores sundhedsaftale

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

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

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

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

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



# Vores visioner - Sammen om sundhed

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

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

## Styrket sammenhæng i borgerens forløb

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

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

## Mere lighed i sundhed

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

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

## Tættere samspil med borgerne

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

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

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

---

## Bedre brug af ressourcerne

Vi tror på, at vi kan spille hinanden gode på nye måder og hjælpe hinanden mere, så vi kan skabe mere sundhed for de ressourcer, som vi råder over. Vi vil sætte ind på at finde de områder, hvor opgaverne kan løses mere effektivt gennem helhedssyn, velbeskrevne samarbejdsflader, tydelig ansvarsfordeling, brug af ny teknologi og fortsat kompetenceudvikling.

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



# Vores principper for samarbejdet

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

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

## Samme høje kvalitet

Vi vil arbejde for, at alle borgere i hele regionen møder et sundhedsvæsen med ensartet og høj kvalitet i sundhedstilbuddene. Samtidig skal der være rum til udvikling af lokale løsninger, fordi der i de enkelte sundhedsklynger kan være forskelle i de udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor. Vi arbejder ud fra fælles mål, men vi skal samtidig være opmærksomme på, at der kan være lokale variationer i valg af metoder.

## Borgernes perspektiv

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

## Effektiv ressourceudnyttelse

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

## Rekruttering, fastholdelse og fælles kompetenceudvikling

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

---

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

## **Klar opgave- og ansvarsfordeling**

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

## **Helhedssyn**

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

## **Sammenhængskraft**

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

## **Datadeling**

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

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

# Sundhedsaftalens fokusområder

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

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

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



## Sammen om børn og unges sundhed

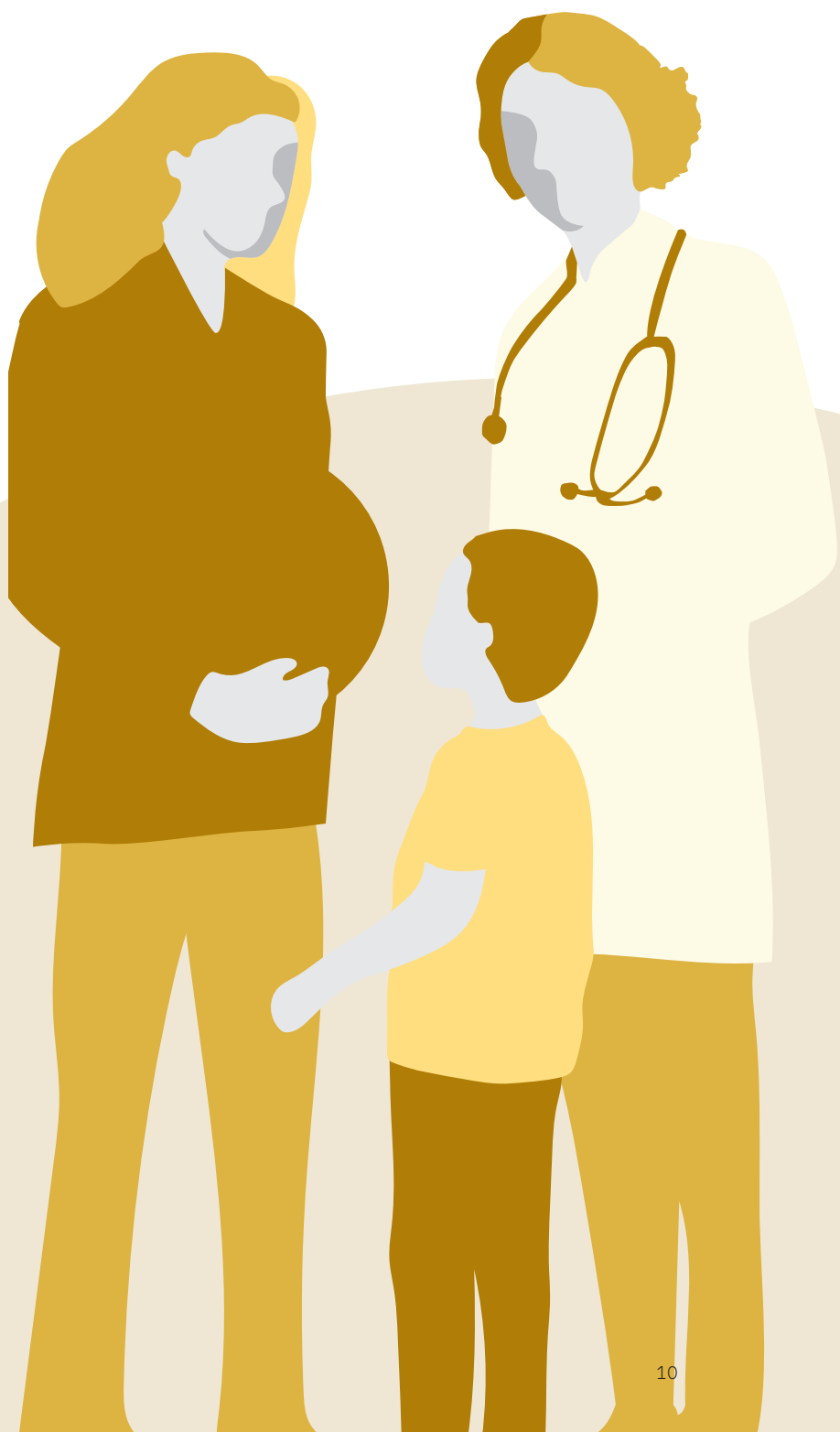
Det er vores mål, at:

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

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

Vi ved, at den rette støtte til forældrene allerede under graviditeten og i barnets første leveår kan fremme barnets trivsel og udvikling. For gravide og familier med sociale problemstillinger eller psykiske udfordringer er det en særlig udfordring at få den støtte, som de har behov for. Det handler om at sikre en tidlig, koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats.

Vi ved også, at stadigt flere børn og unge mistrives i deres hverdag. Det er en udvikling, vi tager meget alvorligt, og vi vil derfor gå sammen om at finde løsninger, så der kan blive sat tidligt og relevant ind, når børn og unge viser tegn på mistrivsel.





## Sammen om borgere med psykisk sygdom

Det er vores mål, at:

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

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

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

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

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

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

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



## Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

Det er vores mål, at:

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

### Sammen om ældre og borgere med kroniske sygdomme

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

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

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

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



# Fra aftale til handling

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

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

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

**Grundpillerne i vores organisering er:**

## Sundhedsklyngerne

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

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

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

## Sundhedssamarbejdsudvalget

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

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

## **Tværasektoriel strategisk styregruppe**

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

Styregruppen har det overordnede administrative ansvar for arbejdet med sundhedsaftalen, herunder de praktiske opgaver med at sikre overblik over arbejdet med sundhedsaftalens fokusområder og mål.

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

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

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

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

---

# Opfølgning

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

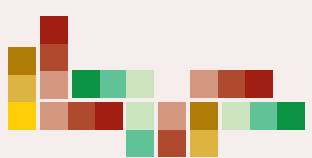
Vi anvender i videst muligt omfang eksisterende og landsdækkende datakilder – det vil sige data fra de otte nationale mål om sundhed samt data fra for eksempel Sundhedsprofilen og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). På den måde kan vi følge udviklingen over tid, og vi får mulighed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

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

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

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

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



<b>Dokument Navn:</b>	<b>Kvartalsrapport Børneudvalget 3. kvartal 2023.pdf</b>
<b>Dokument Titel:</b>	<b>Kvartalsrapport Børneudvalget 3. kvartal 2023</b>
<b>Dokument ID:</b>	<b>5272383</b>
<b>Placering:</b>	<b>Emnesager/Kvartalsrapportering Børneudvalget 3. kvartal 2023/Dokumenter</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Kvartalsrapportering Børneudvalget 3. kvartal 2023</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>3</b>
<b>Appendix nr</b>	<b>1</b>
<b>Relaterede Dokumenter:</b>	<b>2</b>





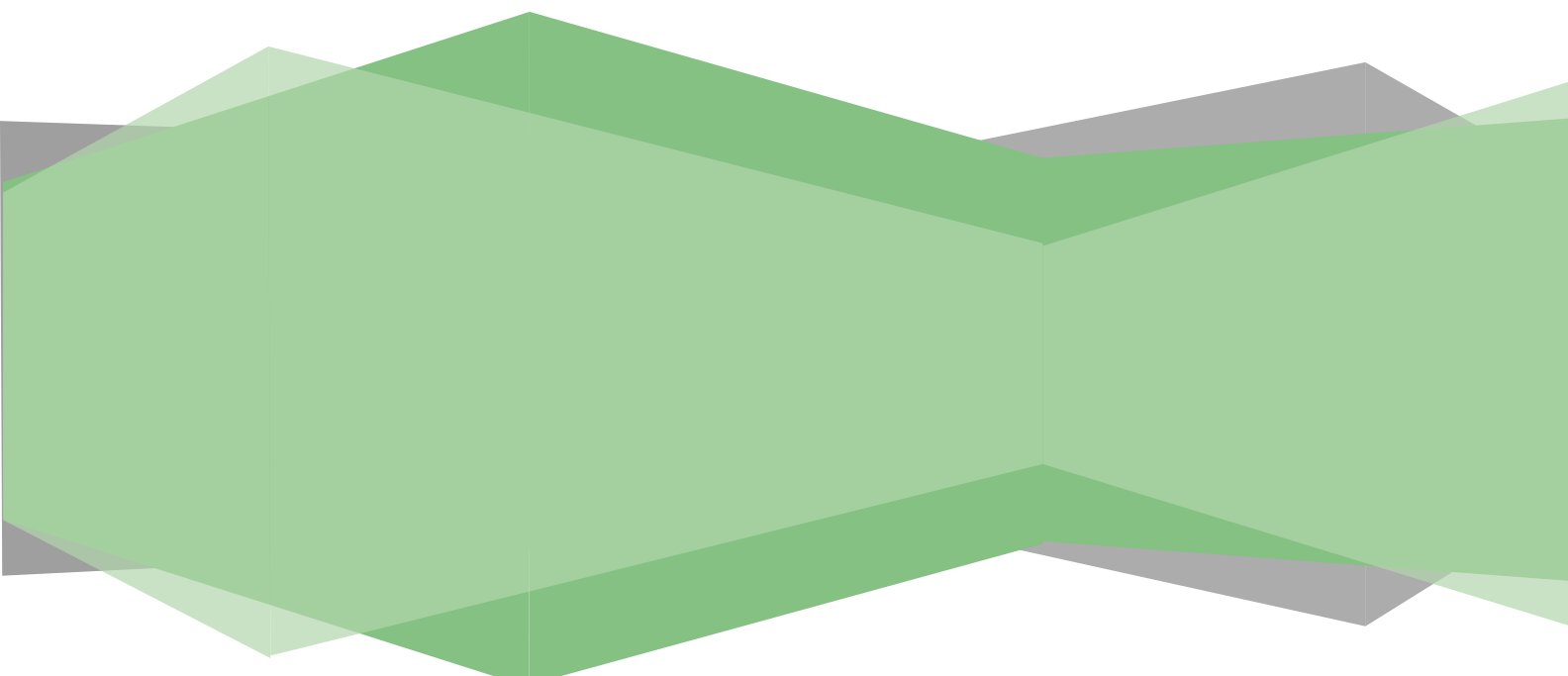
Gentofte Kommune



# Kvartalsrapportering

**Børneudvalget**

*november 2023*





## INDHOLD

Indikatorer i Kvartalsrapporten 3. kvartal 2023.....	2
Dagtilbud for småbørn .....	4
Antal børn og enheder .....	4
Dagplejen .....	5
Demografi.....	6
Støtte til børn med særlige behov – status pr. 1. september 2023 .....	7
Børnevisitationsudvalg 1 .....	7
Børnevisitationsudvalg 2 (Ressourcebevillinger – cpr-relateret ressourcefordeling) .....	8
Normering .....	13
Økonomisk status.....	14
Familie og Sundhed .....	16
Familie og Sundhed på tværs .....	16
Headspace halvårsrapport .....	16
Kulturpas .....	17
Børn og Familie.....	18
Anbringelser .....	18
Underretninger.....	21
Sager.....	21
Udgiftsniveau på anbringelser og forebyggende foranstaltninger.....	23
Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).....	24
Opfølgning fra sidste udvalgsmøde d. 12. september – sagsbehandlingstider i PPR .....	24
Tandplejen.....	26
Fritvalgsordningen.....	26
Ventelisten til tandregulering – Ortoklinikken.....	27
Økonomisk status.....	28
Sociale Institutioner .....	31
Belægningsprocenter .....	31
Økonomisk status.....	33
Anlægsudgifter .....	33



















## INDIKATORER I KVARTALSRAPPORTEN 3. KVARTAL 2023

Nedenfor fremgår et overblik over de faste indikatorer i Kvartalsrapporten for 3. kvartal. I Kvartalsrapporten kan der også indgå data- og information fra andre udvalgs ressortområder til udvalgets information. Disse data indgår ikke i indikator-overblikket.

Der indgår en vurdering af udviklingen siden året før:

- Pilen indikerer, om data går op eller ned
- Prikken indikerer, om udviklingen er positiv (**grøn**), negativ (**rød**) eller neutral (**grå**)

Indikator	2021	2022	2023	Vurdering	Læs mere på side (link)
<b>Dagtilbud</b>					
Indskrevne børn, antal pr. 1. oktober	3.472	3.454	3.412	 	4
Indskrevne enheder, pr. 1. oktober	4.824	4.827	4.757	 	4
Indskrevne i dagplejen, antal børn pr. september	33	36	32	 	5
Børnetallet, antal 3. kvartal (juli)	5.342	5.408	5.303	 	6
Befolkningstal, faktisk 0-6 år (jan)	5.317	5.396	5.368	 	6
Børnevisitationen, bevilget forløb pr. 1. september	29	29	25	 	7
Børnevisitationen, ressourcefordelinger, antal børn pr. 1. september	28	42	59	 	7
Børnevisitationen, børn i kompetencecentre pr. 1. september	46	46	44	 	7
Børnevisitationen, børn i specialtilbud (Serviceloven §32) pr. 1. september	15	13	13	 	7
Indikator	2020	2021	2022	Vurdering	Læs mere på side (link)
Normering 0-2 år (antal børn/voksne)	2,9	2,9	2,9	 	13
Normering 3-5 år (antal børn/voksne)	5,7	5,7	5,7	 	13



## Indikatorer i Kvartalsrapporten 3.

Indikator	2021	2022	2023	Vurdering	Læs mere på side (link)
<b>Familie og Sundhed</b>					
<b>Børn og familie</b>					
Anbringelser, antal årsværk	80,7	84,6	88,4		18
Uledsagede flygtninge, antal årsværk	6,9	10,0	9,1		18
Indikator	2020	2021	2022	Vurdering	Læs mere på side (link)
Anbragte pr. 1000	3,7	3,6	3,9		18
Indikator	2021	2022	2023	Vurdering	Læs mere på side (link)
Underretninger, i alt	1.165	1.206	1-3 kvartal 935		21
Sager, antal 3. kvartal	1.003	1.071	1.129		21
Nyoprettede/genåbnede sager, 3. kvartal	252	255	200		22
Lukkede sager, 3. kvartal	170	220	222		22
Specialteam, antal sager pr. medarbejder 3. kvartal	31,3	30,7	27,9		23
Ungeteam, antal sager pr. medarbejder 3. kvartal	26,4	26,0	28,3		23
Børneteam, antal sager pr. medarbejder 3. kvartal	26,8	26,7	23,0		23
Indikator	2021	2022	2023	Vurdering	Læs mere på side (link)
<b>Tandplejen</b>					
Fritvalgsordningen			1-3 kvartal 249		26
Venteliste til tandregulering, antal pr. 1. oktober		222	157		26
<b>Sociale institutioner</b>					
Belægningsprocenter, handicap institutioner september	99,9%	104,3%	105,6%		31
Belægningsprocenter, psykosociale institutioner september	120,7%	92,0%	106,9%		31

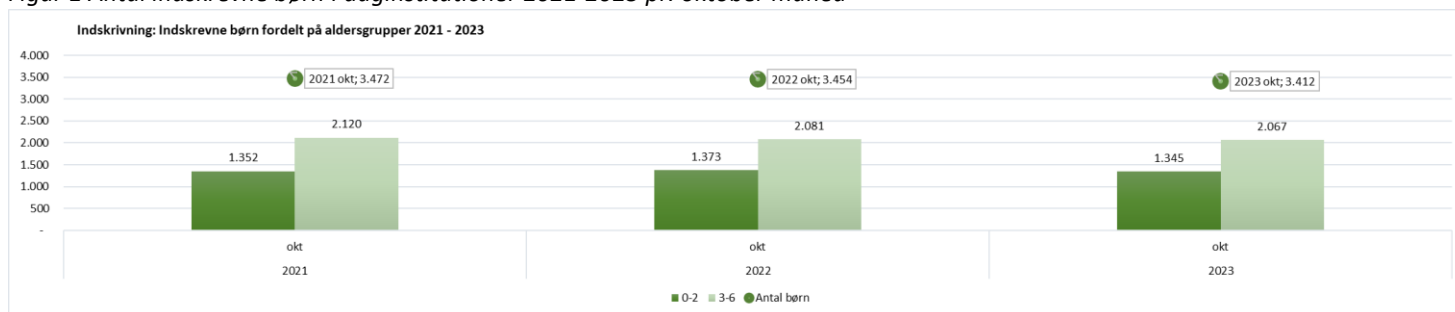


## DAGTILBUD FOR SMÅBØRN

Dagtilbudsområdet omfatter 39 daginstitutioner – 14 kommunale med samlet ca. 2000 børn og 25 selvejende institutioner med samlet ca. 1600 børn<sup>1</sup> – samt Dagplejen. Der er tre vuggestuer, seks børnehaver og 30 integrerede eller kombinerede institutioner.

### Antal børn og enheder

Figur 1 Antal indskrevne børn i daginstitutioner 2021-2023 pr. oktober måned



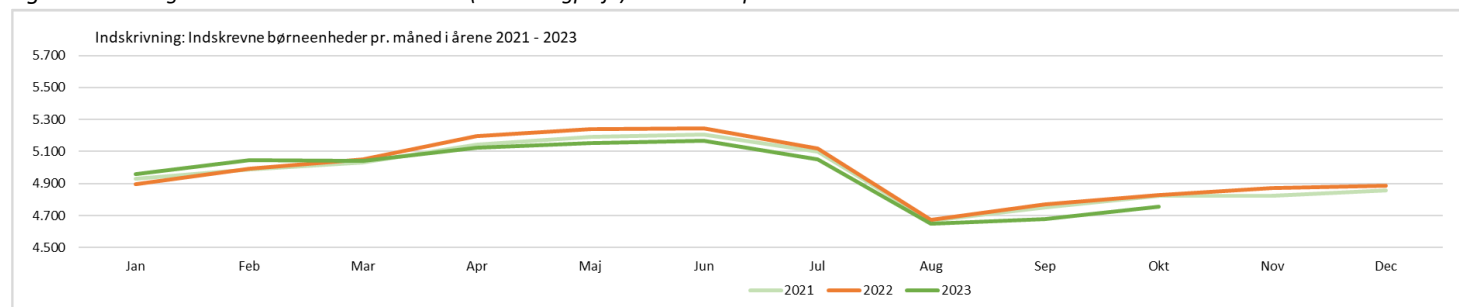
Kilde: NemPlads oktober 2023

Note 1: Data bliver løbende opdateret.

Note 2: Data indeholder alle indskrivninger 0-2 år og 3-6 år. I tidligere rapporter har der stået 3-5 år, men data har været inklusive børn, som er blevet 6 år.

Figur 1 viser antallet af indskrevne børn opdelt på aldersgrupper 0-2 og 3-6 år pr. 1. oktober for perioden 2021 - 2023. Pr. 1. oktober 2022 var der i alt 3.454 børn, mens der 1. oktober 2023 var 3.412 børn. Det er et fald på 42 børn.

Figur 2 Udviklingen i antal indskrevne enheder (ekskl. dagpleje) 2021-2023 pr. måned



Kilde: NemPlads oktober 2023.

Note 1: Et barn i 0-2-årsalderen tæller to enheder, mens et barn i 3-6-årsalderen tæller for en enhed.

Note 2: Data bliver løbende opdateret.

Figur 2 viser udviklingen i antallet af indskrevne enheder i perioden 2021 - 2023 i daginstitutioner. Ved budgettildelingen tæller et barn i 0-2-årsalderen to enheder, mens et barn i 3-6-årsalderen tæller for én enhed.

Antallet af indskrevne enheder i 3. kvartal 2023 er lavere end i 3. kvartal 2021 og 2022. Faldet i indskrevne enheder i august måned er sæsonudsving, der skyldes, at børnehavebørn starter i skole.

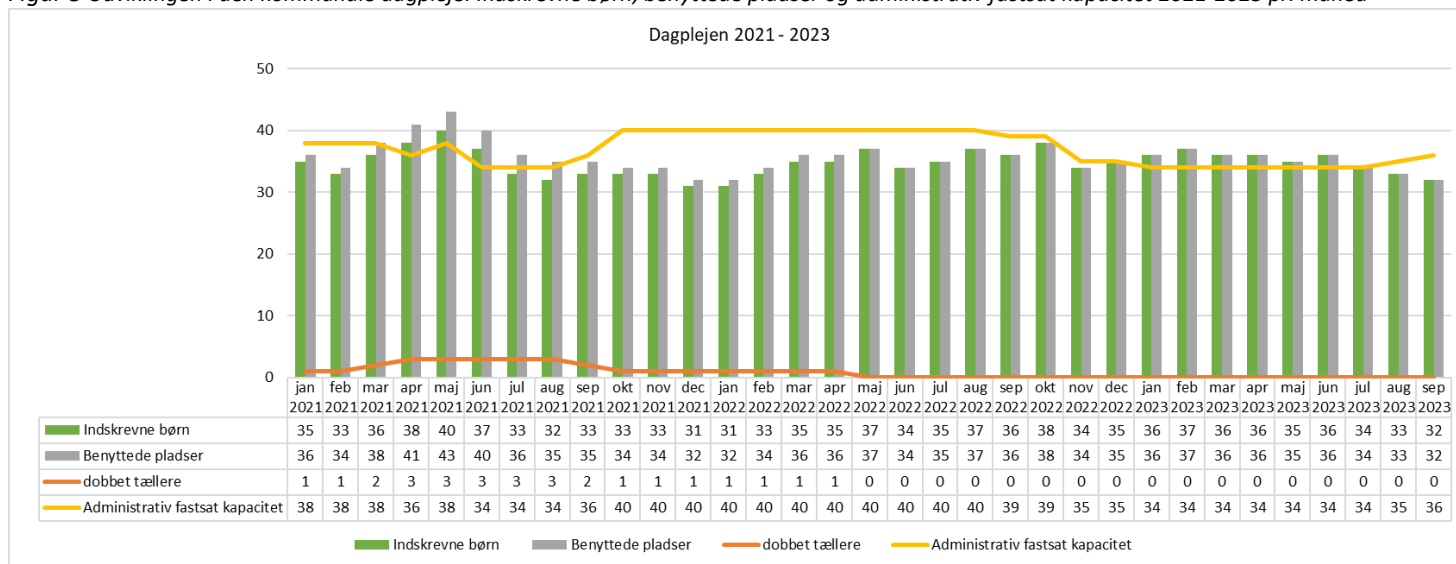
<sup>1</sup> Primo 2023. Børnetallet fluktuerer over året og topes i juli måned inden skolestart



## Daglejen

En kommunal dagplejer passer op til fire børn i eget hjem. Der er ved udgangen af 3. kvartal ansat 10 kommunale dagplejere. Derudover er der ansat dagplejere i Daglejens gæstehus, hvor alle dagplejere mødes i legestue en gang om ugen. Når en dagplejer er fraværende, f.eks. på grund af ferie, sygdom, uddannelse mv., bliver børnene passet i gæstehuset. Gæstehusets dagplejere har kendskab til alle dagplejebørn, da de møder børnene ugentligt til legestue. Gæstehusets dagplejere arbejder desuden med legegrupper i forbindelse med at de øvrige dagplejere deltager i planlægnings- og uddannelsesaktiviteter med dagplejepadagogerne.

Figur 3 Udviklingen i den kommunale dagpleje: Indskrevne børn, benyttede pladser og administrativ fastsat kapacitet 2021-2023 pr. måned



Kilde: NemPlads oktober 2023.

**Note:** Der kan forekomme opdateringer i systemet med tilbagevirkende kraft. Fra Kvartalsrapporten 1. kvartal 2023 er der benyttet uddybende datasæt, hvilket også kan betyde mindre ændringer ift. data i Kvartalsrapporter før 1. kvartal 2023. Kategorier i figur:

- **Indskrevne børn:** Når forældre tilbydes plads i dagplejen, er de garanteret et fuldt forløb hos den enkelte dagplejer frem til børnehavestart. Det betyder, at der i kortere perioder kan være ledige pladser, fordi der er et eller flere børn, som er booket til at starte hos den enkelte dagplejer nogle måneder fremme. Der kan også i kortere perioder være et ekstra barn hos enkelte dagplejere.
- **Benyttede pladser:** Et barn med særlige behov optager to pladser hos en dagplejer. Det betyder, at en dagplejer har et barn mindre i den periode, hvor barnet med særlige behov er indskrevet. Derfor er der perioder, hvor der er benyttet flere pladser, end der er børn.
- **Administrativ fastsat kapacitet:** Som udgangspunkt har en dagplejer fire pladser, men der kan være perioder, hvor den enkelte dagplejer har nedsat antal pladser. Det er Daglejens måde at håndtere nedsat tid, når der er behov for det f.eks. på grund af sygdom. Det påvirker den samlede administrative fastsatte kapacitet i Daglejen, som så har færre pladser. Kapaciteten påvirkes desuden naturligt, hvis en dagplejer stopper eller en ny dagplejer starter.

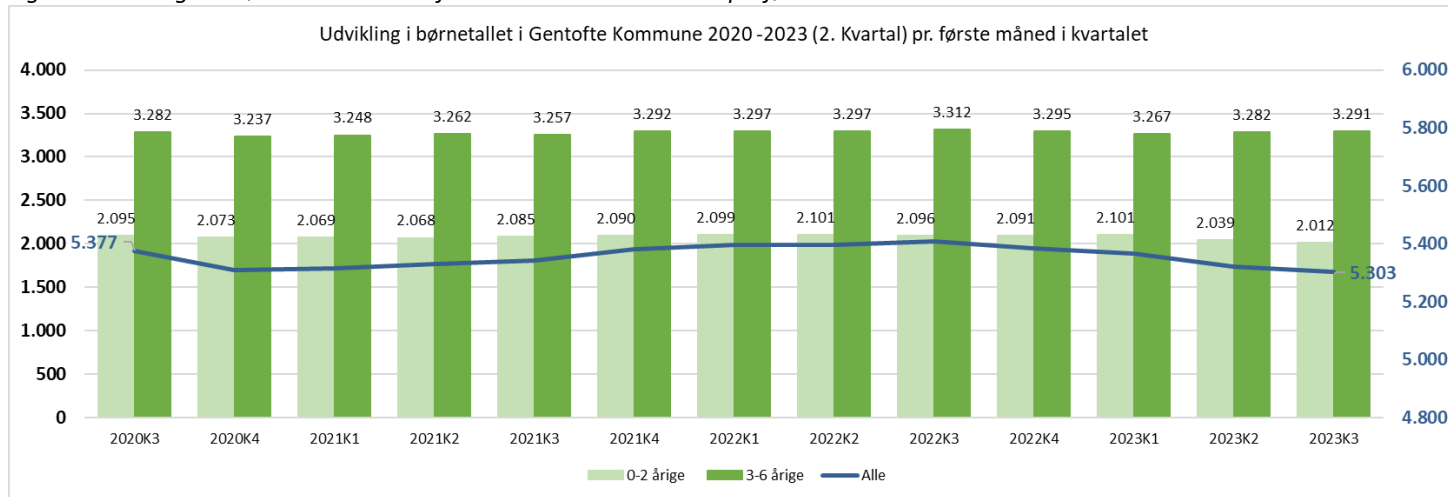
Figur 3 viser antal indskrevne børn, benyttede pladser og den administrative fastsatte kapacitet i den kommunale dagpleje i perioden 2021 – 3. kvartal 2023.

I 3. kvartal 2023 er den administrative fastsatte kapacitet 34-36 børn, og der er 32-34 børn indskrevet og benyttede pladser. Det betyder, at der er enkelte dagplejere i 3. kvartal, hvor alle pladser ikke er brugt. Primo oktober 2023 står der fem børn på venteliste til dagplejere, som ikke har ledige pladser.



## Demografi

Figur 4 Udviklingen i børnetallet i Gentofte Kommune 2020 – 2023 pr. første måned i kvartalet



Kilde: Danmarks statistik oktober 2023.

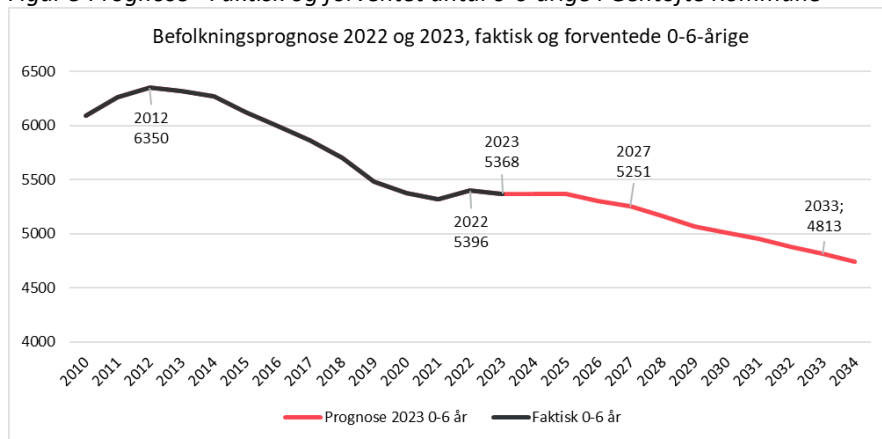
**Note 1:** Det bemærkes, at tallene fra Figur 4 (demografi) og Figur 1 (indskrevne børn) ikke kan sammenlignes. Nogle børn er registeret demografisk, men ikke indskrevet i daginstitutioner i Gentofte Kommune. F.eks. er kun ca. halvdelen af 0-årige indskrevet i daginstitutionerne.

**Note 2:** I kvartalsrapporten 2. kvartal 2023 fremgik data for de 0-5-årige.

Figur 4 viser udviklingen i børnetallet siden 3. kvartal 2020. Pr. 3. kvartal 2023 er der i alt 5.303 børn 0-6 år fordelt på 2.012 0-2-årige og 3.291 3-6-årige. Antallet af børn i alderen 0-2 år er faldet fra 1. kvartal 2023 til 3. kvartal 2023 med ca. 90 børn. Der er ca. 25 flere børn i alderen 3-6 år i samme periode.

Den demografiske udvikling og prognose af 0-6-årige<sup>2</sup> fra 2010 til 2034 er illustreret i nedenfor.

Figur 5 Prognose - Faktisk og forventet antal 0-6-årige i Gentofte Kommune



Kilde: Danmarks Statistik januar 2023 og Gentofte Kommunes befolkningsprognose fra 2023

Af Figur 5 fremgår det, at børnetallet er faldet siden 2012. Af prognosen fremgår det, at børnetallet efter et par år med stabilitet forventes at falde yderligere. Faldet forventes at være ca. 555 børn i alderen 0 – 6 år fra 2023 til 2033.

Institutionerne påvirkes forskelligt af dette, da forældre har mulighed for frit at vælge den institution, de ønsker til deres børn.

<sup>2</sup> I tidligere kvartalsrapporter har der været benyttet prognoser for 0-5-årige. Fremadrettet vil prognoserne være for 0-6-årige.



## Støtte til børn med særlige behov – status pr. 1. september 2023

I Gentofte Kommune er det ambitionen, at børn får de bedste forudsætninger for at trives, udvikle sig og lære og oplever sig som en del af et fællesskab. Alle dagtilbud har en inkluderende praksis med miljøer, som øger børnenes deltagelsesmuligheder.

I kvartalsrapporten præsenteres to gange årligt udviklingen i antal børn med særlige behov, som bevilges støtte via Børnevisitationen

Støtte til børn med særlige behov bevilliges gennem Børnevisitationen, som består af to udvalg – Børnevisitationsudvalg 1 og Børnevisitationsudvalg 2. Status i kvartalsrapporten er et øjebliksbillede, idet de viste data er udtryk for situationen på det aktuelle tidspunkt.

### Børnevisitationsudvalg 1

Børnevisitationsudvalg 1 bevilger pædagogisk vejledning til dagtilbud i form af understøttelse af den pædagogiske praksis med fokus på det læringsmiljø, som medarbejderne stiller til rådighed for børnene. Den pædagogiske vejledning udgår fra tre af dagtilbuddene med kompetencecentre. I kompetencecentre er der ansat medarbejdere, der har en udgående funktion, og som har en særlig viden om arbejdet med en inkluderende praksis. Disse medarbejders opgave er primært at vejlede dagtilbud, der har ansøgt og fået bevilget pædagogisk vejledning via Børnevisitation 1. Af Tabel 1 fremgår det, hvor mange forløb der er blevet bevilget.

Tabel 1 Antallet af bevilgede forløb pr. 1. marts og 1. september 2021 til 2023

2021		2022		2023	
Pr. 1. marts	Pr. 1 sep.	Pr. 1. marts	Pr. 1 sep.	Pr. 1. marts	Pr. 1 sep.
Antal forløb	Antal forløb	Antal forløb	Antal forløb	Antal forløb	Antal forløb
11	29	8	29	12	25

Kilde: Børnevisitationens egen opgørelse

I 2022 blev der i alt hele året bevilget 49 forløb via Børnevisitation 1. I 2023 er der indtil 1. september bevilliget 25 forløb. Alle, der visiteres til et MUF-forløb<sup>3</sup> via Børnevisitation 1, får det. Fra et forløb bevilliges i Børnevisitationen 1 til det i igangsættes ude i den enkelte institution, går der ca. en måned.

Det tilstræbes, at der med vejledning om inkluderende praksis kan skabes de gode rammer i læringsmiljøet, hvor alle børn er en del af fællesskabet.

Børnevisitation 1 forløbene er en vigtig faktor i Børneudvalgets flerårige mål - mål 4<sup>4</sup>, hvor målepunkt to er, at alle daginstitutioner, der kan have glæde af et tildelt forløb, tilbydes det og tager imod det. Det bemærkes, at ovenstående tabel ikke viser antal gennemførte forløb. Børnevisitationen har kun i særligt få tilfælde oplevet, at et dagtilbud ikke ønsker at tage imod det tildelte forløb.

I Gentofte Kommune er der fokus på at sikre, at børnene støttes i deres trivsel og udvikling i henhold det enkelte barns behov, at der opspores så tidligt som muligt, og at børnene bliver så tæt på almenmiljøet som muligt. Børnevisitationen har justeret egen praksis ved at se nærmere på procedurer og arbejdsgange. Det har været med til at styrke anvendelsen af forløbene tildelt af Børnevisitation 1, der er med til at styrke den faglige og fællesskabsorienterede praksis i det almene

<sup>3</sup> Medarbejdere med udgående funktion, og som har en særlig viden om arbejdet med en inkluderende praksis.

<sup>4</sup> Vi vil sikre, at flere børn og unge med særlige behov og særlige forudsætninger oplever glæden ved at deltage og trives i fællesskaber tættere på almenmiljøet





dagtilbud. I Børneudvalgets flerårige mål - mål 4<sup>5</sup> er en del af målepunkt 1, at alle dagtilbud har minimum to pædagoger med et modul i social inklusion, så endnu flere pædagoger i de enkelte dagtilbud har redskaberne til at skabe inkluderende miljøer og fællesskaber.

### Børnevisitationsudvalg 2 (Ressourcebevillinger – cpr-relateret ressourcefordeling)

Børnevisitation 2 behandler sager i henhold til Dagtilbudsloven §4 stk. 2 og Serviceloven §32. Dagtilbudsloven §4 stk. 2 vedrører tildeling af ressource timer i det almene dagtilbud, indstilling til kompetencecenter eller kompetencecenter plus, som begge er støtteforanstaltninger oprettet efter Dagtilbudsloven. Serviceloven §32 benyttes i de tilfælde, hvor Børnevisitationen indstiller et barn til et specialdagtilbud.

Børnevisitationsudvalg 2 visiterer ressource timer til enkelte børn, der f.eks. har motoriske udfordringer eller har udfordringer med social adfærd, udviklingsforstyrrelser eller psykiske diagnoser.

Børnevisitation 2 tildeler ressourcer til, at barnet enten kan blive i dagtilbuddet med ressource timer (Tabel 2), blive visiteret til en plads på et af kommunens kompetencecentre<sup>6</sup> (Tabel 3 og tabel 4) eller visiteret til et specialdagtilbud efter servicelovens §32 (Tabel 5).

Tabel 2 Fordelingen af ressource tildelinger pr. 1. marts og 1. september 2022 og 2023

År	2021		2022		2023	
	1. marts	1. sep.	1. marts	1. sep.	1. marts	1. sep.
Dato	Antal børn	Antal børn	Antal børn	Antal børn	Antal børn	Antal børn
5-9 timer ressource timer/uge	37	23	34	26	34	33
10-12 ressource timer/uge	13	4	10	11	14	15
Over 12 ressource timer/uge	4	1	9	5	15	11
<b>Antal børn i alt</b>	<b>54</b>	<b>28</b>	<b>53</b>	<b>42</b>	<b>63</b>	<b>59</b>
<b>Timer i gennemsnit pr. barn</b>	8,7	8,0	9,8	9,6	10	9,6

Kilde: Børnevisitationens egen opgørelse

Tabel 2 viser tildelingen af ressourcer pr. 1. september 2023 og det foregående år. Der er visiteret ressourcer til i alt 59 børn pr. 1. september 2023. I gennemsnit får det enkelte dagtilbud ressourcer svarende til 9,6 timer pr. uge pr. barn.

Antallet af børn der får tildelt ressource timer er steget i 2023 sammenlignet med 2022. Det høje antal gennemsnitlige timer pr. barn i 2022 og 2023, er et udtryk for, at et større antal børn har fået tildelt mere end 12 ressource timer om ugen.

Børn, der får tildelt mere end 12 timer om ugen, er typisk børn, der er i en venteposition til en kompetencecenterplads, et specialdagtilbud eller under udredning i Børne- og Ungepsykiatrien. Der kan også være andre særlige forhold, der gør sig gældende. Det kan f.eks. være, at forældre ikke ønsker at tage imod det tilbud, som Børnevisitationen på baggrund af en faglig vurdering peger på, og derfor bliver barnet i det almene dagtilbud. Børnevisitationen har erfaret, at flere forældre vælger at takke nej til et mere indgribende tilbud til deres barn. Det har medført, at flere børn er indskrevet på en almen plads i et dagtilbud, fordi forældrene ikke har ønsket at tage imod et andet tilbud. Dette kan være en vanskelig opgave for det almene dagtilbud at løfte, da de ikke har den specialpædagogiske viden eller de rigtige fysiske rammer for at barnet kan udvikle sig optimalt.

<sup>5</sup> Vi vil sikre, at flere børn og unge med særlige behov og særlige forudsætninger oplever glæden ved at deltage og trives i fællesskaber tættere på almenmiljøet

<sup>6</sup> Kompetencecentre henviser både til kommunens almene kompetencecenter og kompetencecenter-plus, som i daglig tale omtales som Lille Elverhøj.



Stigningen i antallet af børn, der har behov for et mere specialiseret tilbud, har medført, at der kan være ventetider for de børn, der visiteres en plads i et specialdagtilbud.

Pr. 1. september 2023 har Gentofte Kommune to børn, der er visiteret til et specialdagtilbud og ét barn, der på nuværende tidspunkt er indskrevet på en kompetencecenterplads, men er visiteret til en plads i Kompetencecenter-Plus, Lille Elverhøj, som er Gentofte Kommunes nye kompetencecenter. Læs mere om Kompetencecenter-Plus nedenfor.

For de to børn, der er visiteret til et specialdagtilbud, er der endnu ikke fastsat en endelig startdato. For det barn, der venter på en plads i Kompetencecenter-Plus er startdatoen fastsat til 1. januar 2024.

I Gentofte Kommunes kompetencecentre, som er en del af det almene område i Gentofte Kommune, er der ofte også et pres på kapaciteten særligt frem mod skolestart. For de børn, der er på venteliste til en kompetencecenterplads eller en plads i et specialdagtilbud, laves der særlig tilrettelagte løsninger i det enkelte dagtilbud, imens barnet venter på en plads.

### Børn i kompetencecentre

Børn, der har en plads i et kompetencecenter, har deres hverdag i gruppen sammen med børn i det almene tilbud, men kan også sideløbende modtage andre indsatser i et tværfagligt regi afhængig af det enkelte barns behov. Børn, der visiteres til en kompetencecenterplads, er børn med forskellige særlige behov f.eks. autismespektrumsforstyrrelse, ADHD og børn fra familier med psykosociale udfordringer, men det kan også være andre mentale eller fysiske særlige behov.

Kompetencecentrene har indtil nu haft specifikke målgrupper og er dermed specialiseret til at tage sig af børn med forskellige behov. Det betyder, at der kan mangle pladser på ét kompetencecenter samtidig med, at der kan være ledige pladser på andre. Derfor ønsker Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid at arbejde henimod at tilpasse alle kompetencecentre til at kunne tage imod børn inden for flere forskellige målgrupper, herunder børn med autisme.

Den største stigning i antallet af børn, der har brug for noget mere specialiseret, er børn med autismespektrum forstyrrelser. Derfor ønsker Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid gradvist at tilpasse profilerne i de seks kompetencecentre, så flere kompetencecentre kan tage imod børn med autismespektrumforstyrrelser.

Et barn i en børnehave i et alment dagtilbud får tildelt en personalenormering på 5,15 time pr. uge og et vuggestuebarn 10,30 time pr. uge. En kompetencecenterplads er en almindelig dagtilbudsplads med ekstra personalenormering. Den ekstra normering varierer, men ligger på nuværende tidspunkt på mellem 13,75 og 21,75 pædagogtimer pr. uge, da kompetencecentrene endnu fortsat har forskellige profiler.

Tabel 3 Antal børn i kompetencecentre pr. 1. marts og 1. september 2021 til 2023

	1.marts 2021	1.sep. 2021	1. marts 2022	1. sep. 2022	1. marts 2023	1. sep. 2023
Normerede pladser i alt	47	47	47	47	47	47
Antal indskrevne børn	53	46	51	46	51	44
Ledige pladser	-6	1	-4	1	-4	3

Kilde: Børnevisitationens egen opgørelse

Note 1: \*to pladser er til 0-2-årige

Pr. 1. september 2023 er der ét barn i vente til en plads i et kompetencecenter, selvom der på tværs af kompetencecentre er tre ledige pladser, som det fremgår af tabel 3 ovenfor. Barnet, der i dette tilfælde venter på en kompetencecenterplads, skal have en plads i Kløvedalen afd. Lunden, som har særlige specialpædagogiske kompetencer og viden om børn med blandt andet syndromer og genafvigelse

**Kompetencecenter-Plus – Lille Elverhøj**

Kompetencecenter-Plus (fremover Lille Elverhøj) er et tilbud rettet mod en mindre gruppe børn, som ikke profiterer af at være i et af de nuværende kompetencecentre. Lille Elverhøj er til børn, som i dag visiteres til et specialdagtilbud, men hvis udvikling vurderes at kunne understøttes lige så godt eller bedre i et tilbud som Lille Elverhøj.

Lille Elverhøj er et tilbud oprettet efter Dagtilbudsloven, hvis profil ligger mellem et kompetencecenter og et specialdagtilbud efter Serviceloven §32. Tilbuddet er et specialiseret miljø med seks pladser, som er målrettet børn med autismespektrumsforstyrrelser. Lille Elverhøj tilgodeser børnenes behov for at blive skærmet, men samtidig være tæt på almenmiljøet og udnytte de fordele, der er for børnene til at knytte relationer.

Lille Elverhøj er placeret under institutionen Kløvedalen. Lille Elverhøj er placeret i bygningen på Morescosvej 11C. Bygningen er oprindeligt bygget til en to gruppers børnehave. Den ene ende af huset er taget i brug til børn indskrevet i Lille Elverhøj, den anden ende af huset skal fortsat huse børn fra Kløvedalen på den måde kan børnene der indskrives i Lille Elverhøj komme helt tæt på børnene i det almene, men samtidig have deres eget skærmede og beskyttede område.

Lille Elverhøj åbnede den 1. september 2023. Der er på nuværende tidspunkt indskrevet fem børn i Lille Elverhøj og et sjette barn forventes at starte 1. januar 2024.

Tabel 4 Antal børn i Kompetencecenter- Plus

	1. sep. 2023
Normerede pladser i alt	6
Antal indskrevne børn	5
Ledige pladser	1

Kilde: Børnevisitationens egen opgørelse

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid ønsker på sigt at udvide tilbudsviften for børn med særlige behov, og derved sikre det rette tilbud til alle børn så tæt til almenmiljøet som muligt.

**Børn i specialtilbud**

Af Serviceloven §32, stk. 3, fremgår: *Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser i særlige dagtilbud til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte, behandling m.v., der ikke kan dækkes gennem ophold i et af de almindelige dagtilbud eller fritidshjem efter dagtilbudsloven.*

Målgruppen er børn med alvorlige fysiske og psykiske særlige behov. Børnene kan have diagnoser spændende over gennemgribende udviklingsforstyrrelser, mental retardering, ADHD, infantil autisme, cerebral parese, hjerneskader mm.

Tabel 5 Børn i specialtilbud heraf børn i Troldehuset pr. 1. marts og 1. september 2021 og 2022 samt 1. marts 2023

	1. marts 2021	1. sep. 2021	1. marts 2022	1. sep. 2022	1. marts 2023	1. sept. 2023
Børn i specialtilbud	17	15	18	13	14	13
Heraf børn i Troldehuset	11	8	10	7	8	8

Kilde: Børnevisitationens egen opgørelse

Af Tabel 5 fremgår det, at der pr. 1. september 2023 er 13 børn indskrevet i et specialdagtilbud efter Serviceloven §32. I kvartalsrapporteringen af 1. kvartal 2023 forventedes det, at antallet af indskrevne børn ville lægge en anelse højere end det faktiske antal pr. 1 september 2023. Årsagen hertil er, at der har været et par flytninger til andre kommuner, hvorefter den nye bopælskommune afholder udgiften.



Inden for de seneste to til tre år har Børnevisitationen generelt oplevet en stigning i antal børn, der har brug for et mere indgribende og specialiseret tilbud. Det er børn med svære og komplekse funktionsnedsættelser – såvel fysisk, psykisk og kognitivt. Den generelle stigning i antallet af børn i Danmark, der visiteres til et specialdagtilbud efter §32, øger presset på kapaciteten på landets specialtilbud, hvilket også er beskrevet ovenfor i afsnittet Børnevisitationsudvalg 2 (Ressourcebevillinger). Det er også en af bevæggrundene for, at Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid har etableret det nye kompetencecenter – Lille Elverhøj.

## Sagsbehandlingstider - Børnevisitationen

På baggrund af Direktionens beslutning om arbejdet med mål og forbedring af sagsbehandlingstider er det besluttet, at Børnevisitationen fremadrettet skal afrapportere sagsbehandlingstider. De vil fremgå af kvartalsrapporten to gange årligt. Det er også et politisk ønske (Økonomiudvalgets mål 2<sup>7</sup>) at måle sagsbehandlingstiderne på fagområder, der er vigtige og har særlig stor betydning for borgerne. Målingerne skal bruges i arbejdet med at forbedre og forkorte sagsbehandlingstiderne.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid har vurderet, at det er vigtigt at lave måling af sagsbehandlingstider i Børnevisitation 2. I Børnevisitation 2 er sagerne cpr- relateret, og forældrene er orienteret og involveret i visitationsprocessen, og derfor har det særlig stor betydning for borgerne. I Børnevisitation 1 er sagerne ikke cpr-relateret, men går udelukkende på understøttelse af den pædagogiske praksis i børnegruppen, og forældrene bliver derfor ikke orienteret om visitationsprocessen. På side 7 fremgår en uddybende beskrivelse af Børnevisitation 1 og Børnevisitation 2.

Børnevisitation 2 har årligt ca. 120 aktive sager heraf ca. 70 unikke. Af og til kan der være tale om sager med flere ydelser samtidig. F.eks. kan et barn være indstillet til et specialtilbud og modtage ressource timer i perioden frem mod barnet starter i tilbuddet. Der kan også være børn indskrevet i et kompetencecenter, som i en kortere eller længere periode modtager ressource timer.

Tabel 6 Målet for sagsbehandlingstider i Børnevisitation 2

	Antal uger	Bemærkninger
Fra indstilling modtages i Børnevisitationen til den bliver behandlet på et visitationsmøde	6	Børnevisitationen arbejder altid efter en individuel og konkret vurdering.
Afgørelse sendes til institutionsleder efter afgørelsen er truffet i Børnevisitationsudvalget – Børnevisitation 2.	2	Dette vedrører ressource timer, indstilling til kompetencecenterplads eller indstilling til specialdagtilbud
Afgørelse sendes til forældre	2	Dette vedrører kun indstillinger til kompetencecenter eller specialdagtilbud <sup>8</sup>
Fra indstilling til kompetencecenter eller specialdagtilbud til tilbud om konkret dagtilbud med angivelse af konkret startdato	12	I perioden fra et barn indstilles til kompetencecenter eller specialdagtilbud til, at der kan peges på et konkret dagtilbud, forgår der en proces, hvor relevante dagtilbud målgruppevurderer og observerer barnet.
Tidspunkt fra indstilling til kompetencecenter eller specialdagtilbud til barnet starter i det nye dagtilbud.	4-48	Det kan variere fra 1 – 11 måneder. Det afhænger af kapaciteten, ventelister, herunder om det rette tilbud er tilgængeligt.

Sagerne er ofte af meget forskellig karakter og involverer samtaler med forældre, nuværende og kommende dagtilbud samt interne og eksterne samarbejdspartnere. Dette kan have betydning for sagsbehandlingstiden.

<sup>7</sup> Vi vil sikre, at borgerne oplever nem adgang til service og kommunikation ved henvendelser personligt, telefonisk og når de betjener sig selv digitalt - samt at de får en hurtig og god sagsbehandling.

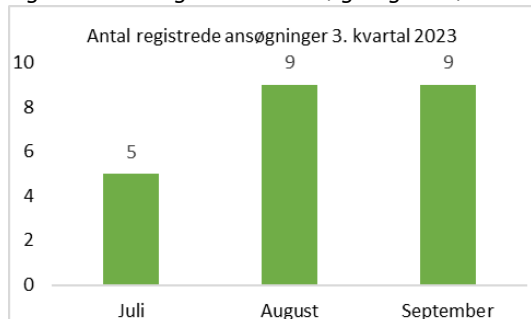
<sup>8</sup> Dette vedrører ikke ressource timer, da ressource timer tildeles institutionen



I enkelte tilfælde kan der ikke træffes beslutning på visitationsmødet, og sagen udsættes til næste visitationsmøde. Det kan være nødvendigt at indhente flere oplysninger for at der kan træffes beslutning om, hvilket tilbudsniveau udvalget peger på. Derfor der kan forekomme en yderligere sagsbehandlingstid på 14 dage.

Børnevisitationen har registreret data siden 1. juli 2023. Første møde i Børnevisitationsudvalget efter sommerferien var den 29. august 2023. Der er ikke visitationsmøder hen over sommeren. I perioden fra juli til september er der i alt registreret 23 ansøgninger til Børnevisitation 2.

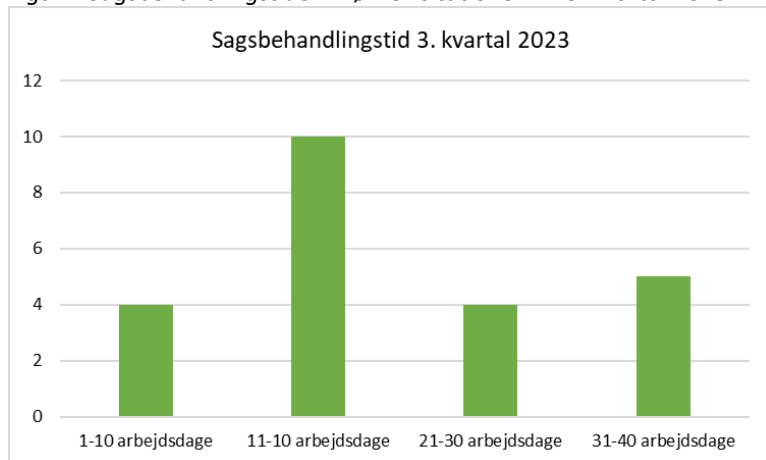
Figur 6 Antal registrerede ansøgninger i Børnevisitationen 2 i 3. kvartal 2023



Kilde: Børnevisitationens egen opgørelse

Figur 6 ovenfor fremgår det, at fem ansøgninger er registreret i juli, ni i august og ni i september. Ansøgningerne bliver som udgangspunkt taget op på det næstekomne visitationsmøde. Der kan imidlertid gå op til tre uger inden sagen<sup>9</sup> tages op på visitationen afhængigt af skæringstidspunktet for registrering<sup>10</sup>. I forbindelse med ferie kan sagsbehandlingstiden være længere.

Figur 7 Sagsbehandlingstider i Børnevisitationen 2 i 3. kvartal 2023



Kilde: Børnevisitationens egen opgørelse

Af de i alt 23 registrerede ansøgninger er fire behandlet inden for 1-10 arbejdsdage. 10 af sagerne<sup>11</sup> er behandlet inden for 11-20 arbejdsdage, fire er behandlet inden for 21-30 arbejdsdage, og fem er blevet behandlet inden for 31-40 arbejdsdage.

<sup>9</sup> En ansøgning bliver en til en sag i det tidspunkt ansøgningen bliver registreret.

<sup>10</sup> Da der er frist for at indsende ansøgninger syv arbejdsdage før et visitationsmøde, kan der i de tilfælde, hvor ansøgningen kommer umiddelbart efter, gå op til tre uger inden den bliver behandlet på et visitationsmøde.



Den lange sagsbehandlingstid, som har været tilfældet i fem ud af de i alt 23 sager, skyldes at registreringen har fundet sted før sommerferien, og mødet i visitationsudvalget har været efter sommerferien.

I alle 23 sager er der truffet beslutning efter Dagtilbudsloven §4 stk. 2. I 22 af sagerne er der bevilliget ressource timer til barnet i det almene dagtilbud, og kun i et enkelt tilfælde har visitationsudvalget indstillet et barn til et kompetencecenter. I den konkrete sag, hvor barnet er visiteret til et kompetencecenter, foregår der nu en proces, hvor kompetencecenteret målgruppевurderer barnet, og forældrene skal på besøg i det nye dagtilbud, førend der sendes endeligt tilbud om plads. Det forventes at barnet vil starte i sit nye dagtilbud 1. januar 2024.

Når et barn indstilles til en kompetencecenterplads eller et specialdagtilbud, bliver forældrene mundtligt orienteret om visitationsudvalgets afgørelse, som en del af en partshøring. Herefter kan der gå op til 14 arbejdsdage, før familien modtager den skriftlige afgørelse, som det også fremgår af tabel 6. Frem til et til andet tilbud er fundet, og barnet er startet i tilbuddet, etableres en passende støtteforanstaltning i det dagtilbud, hvor barnet er indskrevet.

Sagsbehandlingstiderne monitoreres endnu ikke systematisk, og da Børnevisitationen kun for nyligt er startet op med registrering af data, er det sparsomt, hvor meget der på nuværende tidspunkt kan konkluderes. I sommeren 2023 har Børnevisitationen sammen med Skolevisitationen og PPR taget et nyt fagsystem i brug, som på sigt giver bedre muligheder for registrering. Det tilstræbes, at der ved kvartalsrapportering 1. kvartal 2024, hvor der vil være flere data at arbejde med inden for de tre forskellige tilbudskategorier, udarbejdes diagrammer, der illustrativt synliggør visitationsprocessernes sagsbehandlingstid.

## Normering

Danmarks Statistik har den 17. november 2023 offentliggjort data for normeringer på dagtilbudsområdet 2022. Normering er indikatoren for antal børn pr. voksen.

Fra og med 2022 vil der både være data på kommunalt niveau og på forældrebestyrelsesniveau (institutionsniveau). Data på forældrebestyrelsesniveau vil blive behandlet i kvartalsrapporten for 4. kvartal 2023. Data er ikke endelige før offentliggørelsen, så det har det ikke været muligt administrativt at behandle data på tværkommunalt eller institutionsniveau til 3. kvartals rapport.

Normering har betydning for barn-voksen-interaktionen og personalets mulighed for at arbejde med børnenes sociale og kognitive kompetencer. Normeringen kan desuden have betydning for de pædagogiske medarbejders oplevelse af deres arbejdsmiljø og deres muligheder for at understøtte børnenes udvikling.

En del af aftalen om Finansloven for 2020 omfatter indførelsen af lovbundne minimumsnormeringer. Målet er, at minimumsnormeringer – fuldt indfaset i 2024<sup>12</sup> – skal sikre, at der maksimalt er tre børn pr. voksen i vuggestuer og seks børn pr. voksen i børnehaver. Der er afsat 500 mio. kr. i 2020, 765 mio. kr. i 2021, 910 mio. kr. i 2022 og 1,21 mia. kr. i 2023, så kommunerne løbende kan øge normeringerne. Som en del af aftalen er der herudover afsat cirka 45 mio. kr. i 2022 og cirka 55 mio. kr. i 2023 til en tilpasningspulje.

Tilpasningspuljen bruges til den tredjedel af kommunerne, der er svagest stillet socioøkonomisk, og som i 2018 ikke havde normeringer på kommuneniveau, som levede op til minimumsnormeringerne.

Minimumsnormeringerne opgøres som et årligt gennemsnit på kommuneniveau.

<sup>12</sup> Aftalen indfases et år tidligere end efter den hidtidige aftale i 2024 mod 2025 i tidligere aftale.



De statslige midler fordeles til kommunerne efter den enkelte kommunes andel af skønnede antal 0-5-årige børn hvert år. For Gentofte Kommune betød det, at dagtilbudsområdet modtog 6,1 mio. kr. i 2020, 9,3 mio. kr. i 2021 og 10,8 mio. kr. i 2022. Gentofte Kommune forventes tilført 15,163 mio. kr. i 2023 og 16,8 mio. kr. i 2024 til indfasning af lovpligtige minimumsnormeringer fra 2024. Kommunalbestyrelsen har med budget 2023 besluttet at målrette 1,0 mio. kr. - af de forventede finanslovsmidler til minimumsnormeringer årligt fra 2024 - til "sårbare børn og familier".

Danmarks Statistik beregner normeringer som forholdet mellem antallet af fuldtidsindskrevne børn og antallet af fuldtidsstillinger. Normeringen er således et udtryk for, hvor mange børn der er pr. fuldtidsansat pædagogisk medarbejder. Der er tale om en teknisk beregning, der f.eks. ikke taget højde for medarbejderen og børns fravær, mødeafvikling, ledelsestimer o. lign. Dog korrigeres der for perioder med barselsrelateret fravær. Det således ikke nødvendigvis udtryk for den reelle bemanning, der opleves på et givent tidspunkt omkring børnene. I "Aftale om minimumsnormeringer" fra 2020, er besluttet tre korrektioner af opgørelsesmetoden. Korrektionerne omfatter børn under 3 år i børnehave, lederandel samt fraregning af personale ansat for statslig pulje til sociale normeringer. Disse korrektioner disse data indgår først fra næste år, hvorfor data endnu ikke fuldt ud angiver hvorvidt kommunerne lever op til minimumsnormeringen. Som fremgår af tabellen nedenfor, da lovkravet først er gældende fra 1. januar 2024. Fra 2024 vil der i beregningerne tages højde for; at lederandel kommer til at gælde for 85%, børn der oprykkes til børnehave før de er fyldt 3 år samt modregning af pædagogisk personale på sociale puljer, hvilket formentligt betyder, normeringstallet bliver lidt højere end ved tidligere beregninger.

Tabel 6 Normeringer i Gentofte Kommune 2020-2022, Danmarks Statistik

Kommune	2020	2021	2022
<b>Gentofte</b>			
0-2 år	2,9	2,9	2,9
3-5 år	5,7	5,7	5,7
Dagplejen	2,3	2,3	2,7

Kilde: Normeringer er baseret på 2020-2021-tal fra Danmarks Statistik. Statistik for 2022 offentliggøres d.17.november 2023.

På baggrund af Danmarks Statistiks opgørelse var normeringen i 2022 i Gentofte Kommune 2,9 barn pr. pædagogisk medarbejder på 0-2-årsområdet og 5,7 barn pr. pædagogisk medarbejder for de 3-5-årige. Det er samme normering som 2020 og 2021. Gentofte Kommune opfyldte allerede fra 2019 kravet til minimumsnormeringen, da normeringen var 3,0 børn pr. pædagogisk personale i vuggestuer og 6,0 børn pr. pædagogisk personale i børnehaver (med forbehold for ændret beregningsmetode, som beskrevet ovenfor).

## Økonomisk status

### Driftsudgifter

#### Dagtilbud for småbørn



Det korrigerede budget udgør 365,1 mio. kr. og det forventede regnskab er på i alt 368,0 mio. kr. svarende til et merforbrug på 2,9 mio. kr., der søges tillægsbevillet.



	i mio. kr.
<u>Korrigeret budget (a)</u>	<u>365,1</u>
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	2,9
Heraf:	
Udgifter vedrørende børn fra Ukraine	2,6
Særlige initiativer og indsatser	0,3
Andre afvigelser (d)	-
<u>Forventet regnskab (e=a+b+c+d)</u>	<u>368,0</u>

Der søges en tillægsbevilling på 2,6 mio. kr. til udgifter vedrørende børn fra Ukraine i dagtilbud og særligt dagtilbud, der midlertidigt bor i kommunen.

Der søges om tillægsbevillinger på 0,3 mio. kr. til særlige indsatser og initiativer i slutningen af 2023, som vedrører temaet borgernære indsatser.

Der ses stigende udgifter til børn i private daginstitutioner, hvor der forventes merudgifter på 2-3 mio. kr., som forventes modsvaret af øvrige mindreforbrug på bevillingsområdet. Udgiftsområdet følges tæt og udgifter til børn i private daginstitutioner vil fremover indgå som en del af demografireguleringen.





## FAMILIE OG SUNDHED

### Familie og Sundhed på tværs

#### Headspace halvårsrapport

Halvårsrapporten, som er udkommet i august 2023 for headspace januar-juni 2023, viser en lille fremgang i antallet af unge, der får individuel rådgivning i headspace i forhold til de to foregående år.

Ved at fokusere på at etablere faste kontaktpersoner på skolerne, besøge lægenetværk samt børne- og ungeteams i forvaltningen har Headspace igen godt fat i både de unge og samarbejdspartnere efter Covid-19. Dette kommer til udtryk i halvårsrapporten for januar-juni 2023.

Tabel 7 Antal unge til individuel rådgivning de seneste tre halvår

	1. halvår 2020	1. halvår 2021	1. halvår 2022	1. halvår 2023
Antal unge	50	73	87	97

Kilde: Halvårsrapporten, Headspace

Antallet af unikke unge i individuel rådgivning er lidt over niveauet i forhold til tidligere år. I 1. halvår af 2023 var der 97 unge til personlig rådgivning. Der er ligeledes en stigning i antal samtaler. Dvs. at de unge i rådgivning hver især har nogle lidt længere forløb i headspace.

I første halvår af 2023 er der desuden sket en markant vækst i tilgangen af drenge i rådgivning, som for første gang udgør en større andel end piger. 58% af brugerne var drenge, sidste år var andelen på 29% i samme periode.

Headspace har fortsat stort fokus på at skabe synlighed om tilbuddet ved at holde oplæg og workshops på grundskoler og ungdomsuddannelser, men har dog nedjusteret det usædvanligt høje niveau i 2022, som var en nødvendighed på bagsiden af nedlukningerne under Covid-19. Headspace' tilbud til skoler og ungdomsuddannelser kan ses i aktivitetskataloget - [Headspace Aktivitetskatalog 2. halvår 2023](#)

Tabel 8 Antal udgående aktiviteter fordelt på seneste tre halvår

	1. halvår 2020	1. halvår 2021	1. halvår 2022	1. halvår 2023
Udgående aktiviteter	6	21	68	47

Kilde: Halvårsrapporten, Headspace

Tabel 9 Antal unge til workshops/oplæg fordelt på seneste tre halvår

	1. halvår 2020	1. halvår 2021	1. halvår 2022	1. halvår 2023
Antal unge	1.875	274	2.146	1.197

Kilde: Halvårsrapporten, Headspace

Af Tabel 8 og Tabel 9 fremgår det, at de udgående aktiviteter er gået fra 68 til 47 fra første halvår 2022 til første halvår 2023. Til aktiviteterne har headspace mødt henholdsvis 2.146 og 1.197 unge til morgensamlinger og workshops.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid vurderer ud fra ovenstående, at headspace er inde i en positiv udvikling efter coronapandemien med stadig flere unge i individuel rådgivning.

Data fra perioden januar-juni 2023 kan findes i [halvårsrapporten](#) og [bilag til halvårsrapporten](#).



## Kulturpas

Kulturpasset til børn og unge fra økonomisk udsatte familier er et toårigt forsøg med en pulje på 0,25 mio. kr. pr. år i 2023 og 2024. Kulturpasset skal sikre mere lige adgang til fællesskaber og mulighed for at udtrykke sig gennem kunst og kultur. Passet er en tilskudsordning for 0-25-årige, og dækker hele eller dele af udgiften til kontingent til holdbaserede fritidsaktiviteter inden for musik, billedkunst, scenekunst, film og litteratur og solundervisning på Gentofte Musikskole. Tilskuddets størrelse afhænger af indkomsten i husstanden.

Kulturpasset blev lanceret i februar 2023 og vandt kun langsomt popularitet. I løbet af sensommeren fandt en målrettet oplysningskampagne sted henvendt til ressourcepersoner i Familie og Sundhed.

Tabel 10 Hvilke kunst- og kulturtilbud er der blevet kulturpas til?

	Forår 2023	Efterår 2023/Forår 2024
Drama-, Billed- og forfatterskolen	9	13
Gentofte Musikskole	11	46
Kunstcubator	1	
Det Danske Pigeor	1	
Balletkompagniet		2
Busses Skole Musikkreds		1
Det Danske Pigeor		3
SceneKunst		2
Stylelab Gallery		1
<b>i alt</b>	<b>22<sup>13</sup></b>	<b>68</b>

Efterspørgslen er herefter vokset markant, og der er nu i alt 73 børn og unge, som har ansøgt om Kulturpas (to er over 18 år). Nogle har søgt til flere sæsoner, så det samlede tildelte antal udstedte kulturpas til er 90 ved udgangen af tredje kvartal jf. Tabel 10. 73 unikke ansøgere er fordelt på følgende postnumre: 33% fra 2820 (Gentofte), 15% fra 2870 (Dyssegård), 22% fra 2900 (Hellerup), 29% fra 2920 (Charlottenlund) og 1% fra 2930 (Klampenborg).

Tabel 11 Fordeling af tilskud blandt

	Forår 2023	Efterår 2023
100% tildelt tilskud	14	39
75% tildelt tilskud	2	11
50% tildelt tilskud	6	18

Af Tabel 11 fremgår fordelingen af tilskud. Over halvdelen af børnene/de unge får dækket 100% af tilskuddet.

I 2023 er der til ved udgangen af tredje kvartal tildelt 29.376 kr. i foråret 2023, 104.584 kr. i efteråret 2023. Dvs. i alt 130.078 kr. Til foråret 2024 er der tildelt 108.310 kr.

<sup>13</sup> Inkl. to som alligevel ikke tilmeldte sig undervisningen.

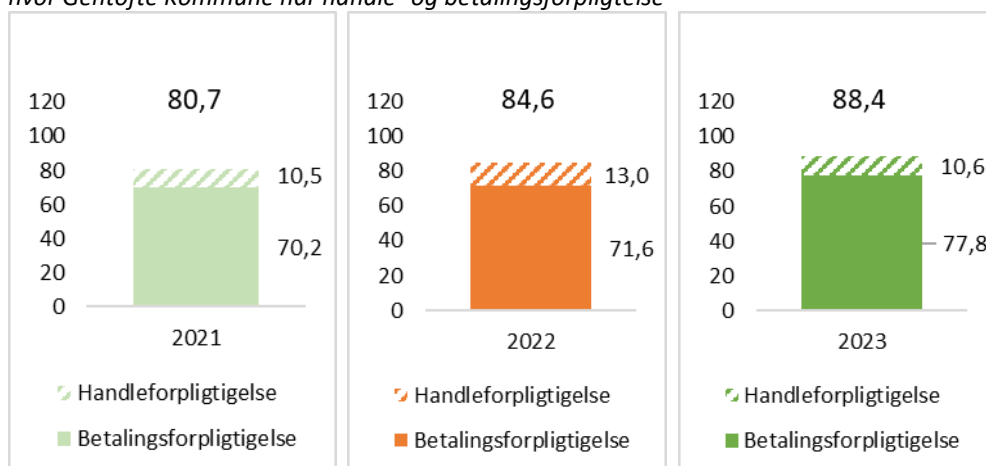


## Børn og Familie

Børn og Familie er en del af Familie og Sundhed. Børn og Familie består af følgende teams: Modtagelse, Børneteam 0-12 år, Ungeteam 13-18 år (ved efterværn op til 23 år), Specialteam, Sikkerhedsplansteam og Familieplejeteam.

### Anbringelser

Figur 8 Anbringelser (antal årsværk) opgjort for hele 2021 og 2022 samt status for 2023 pr. 30. september opdelt på børn og unge, hvor Gentofte Kommune har handle- og betalingsforpligtelse



Kilde: Digitalisering – Udsatte Børn og Unge (DUBU) pr. 11. oktober 2023.

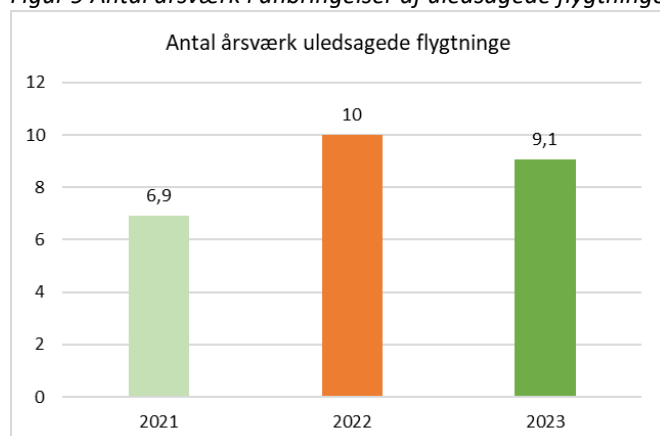
**Note 1:** I ovenstående figurer vises alle anbragte børn og unge, hvor Gentofte Kommune har betalings- og handleforpligtelsen inkl. de flygtninge, som kommunen modtager statsrefusion for. Betalingsforpligtelse: Sager hvor Gentofte Kommune har alle udgifterne på sagen, og i langt de fleste sager har Gentofte Kommune også handleforpligtelsen. Handleforpligtelse: Sager hvor Gentofte Kommune ikke har udgifter til sagerne. Det skyldes, at en del af sagerne er uledsagede flygtninge under 18 år, hvor der hjemtages 100% statsrefusion for udgifterne. Derudover er der også enkelte sager, hvor andre kommuner betaler udgifterne.

**Note 2:** I figurene er antal anbringelser opgjort som antal årsværk, altså hvor mange måneder er en borger indskrevet på en anbringelsesplads. Dvs. hvis man er indskrevet i 12 måneder, så svarer det til 1 årsværk, mens hvis man er indskrevet i seks måneder, så svarer det til 0,5 årsværk. Af figurene kan antallet af borgere med en anbringelse derfor ikke aflæses, ligesom at den enkelte anbringelsesvarighed og omfang heller ikke kan aflæses. Nogle anbringelser er kortvarige og andre langvarige. Tidligere har data i figuren været opgjort på "unikke cpr-nr.". Pr. Kvartalsrapporten 4. kvartal 2022 er anbringelser opgjort på antal årsværk, så der nemmere kan ske sammenligning på tværs af figurerne om anbringelser i afsnittet.

Figur 8 viser antallet af anbringelser opgjort pr. 30. september for årene 2021, 2022 og 2023. Der ses en samlet stigning i antallet af anbringelser fra 2020-2023. Gentofte Kommune har i 2023 dog betalingsforpligtelse for 10,6 årsværk sammenholdt med 13 årsværk i 2022. Det ses samtidig, at der er en stigning i antal anbringelser, hvor Gentofte Kommune har handleforpligtelse fra 2021 på 70,2 årsværk til 77,8 årsværk i 2023. Stigningen i antallet af anbringelser siden 2021 kan blandt andet forklares med, at der er flere uledsagede flygtninge fra Ukraine, som er blevet anbragt. Derudover har der i perioden været flere anbringelser, der tager afsæt i enkelte sager.



Figur 9 Antal årsværk i anbringelser af uledsagede flygtninge opgjort for hele 2021 og 2022 samt status for 2023 pr. 30. september



Kilde: Digitalisering – Udsatte Børn og Unge (DUBU) pr. 11. oktober 2023.

Figur 9 viser udviklingen i antal årsværk for anbringelser af uledsagede flygtninge for perioden 2021-2023 pr. 30. september 2023. Figuren viser, at Gentofte Kommune pr. 30. september 2023 har 9,1 årsværk uledsagede flygtninge. Det betyder, at ud af de samlede 88,4 årsværk i anbringelser, jf. Figur 8 udgør 9,1 årsværk uledsagede flygtninge. Det er et mindre fald set i forhold til 2022.

Figur 10 Anbringelser 2021, 2022 og 3. kvartal 2023 fordelt på tilbud for de 0-22-årige børn og unge hvor Gentofte Kommune har handle- og betalingsforpligtelse



Kilde: DUBU pr. 11. oktober 2023.

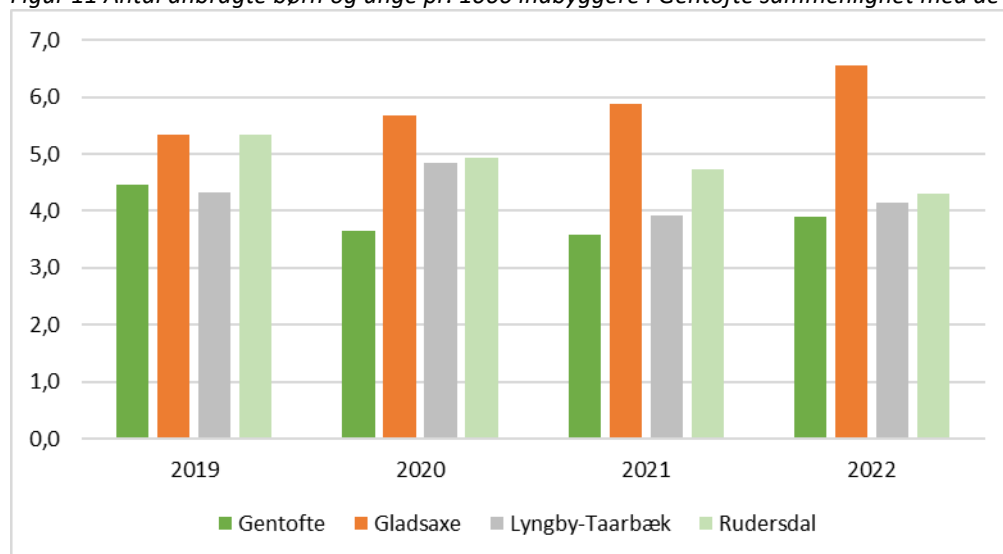
Note: I kategorien Plejefamilie (andre) indgår familiepleje, almene plejefamilier, specialiserede plejefamilier, forstærkede plejefamilier og kommunal plejefamilie. Kategorierne plejefamilie og kommunal familiepleje er løbende konverteret til de nye plejefamiliekategorier (almen plejefamilie, specialiserede plejefamilier og forstærkede plejefamilier).



Figur 10 viser fordelingen af typer af anbringelser opgjort i perioden 2021-3.kvartal 2023. Som det fremgår af figuren, ses der fortsat stigninger i kategorierne netværkspleje, socialpædagogisk opholdssted og hybel/ eget værelse. Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid arbejder løbende med anbringelser i netværket og/eller i lokalområdet ved at sikre, at anbringelser så vidt muligt finder sted i barnet eller den unges eget netværk, på eget værelse eller i hybel. Målet er at give barnet eller den unge bedste betingelser for at fastholde et normalt hverdagsliv tæt på almenområdet og de vante omgivelser.

Der ses et fortsat fald i antal anbringelser til plejefamilier i 3. kvartal, jf. figurens første søjle. Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid er opmærksom på, at antallet af plejefamilier på landsplan er stærkt faldende hvilket medfører problemer med at rekruttere kvalificerede plejefamilier, der samtidig bor i rimelig nærhed af Gentofte Kommune. Dette stiller krav til Gentofte Kommune ift. at være en attraktiv samarbejdspartner og arbejdsgiver for plejefamilier i fremtiden. Faldet i antal plejefamilier kan dog også forklares ved, at barnet eller den unge har vanskeligheder, der overstiger hvad der kan imødekommes i en plejefamilie, og derfor anbringes på socialpædagogisk opholdssted. I 2023 har Gentofte Kommune unge boende i alle fire hybler i Villaen på Margrethevej og planlægger udvidelse med ét værelse.

Figur 11 Antal anbragte børn og unge pr. 1000 indbyggere i Gentofte sammenlignet med de andre 4K kommuner fra 2019-2022



Kilde: Danmarks Statistik oktober 2023

Fra 2019-2021 var antallet af anbragte børn og unge pr. 1000 indbyggere i alderen 0-22 år i Gentofte Kommune faldende, hvilket blandt andet skyldes et faldende behov for at understøtte børn og unge med flygtningebaggrund. Fra 2022 vender tendensen dog til, at flere børn og unge pr. 1000 indbyggere i alderen 0-22 årige anbringes sammenlignet med årene før. Sammenlignet med de øvrige 4K-kommuner har Gentofte Kommune i hele perioden fra 2019-2022 haft et lavere anbringelsestal end Gladsaxe Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune og Rudersdal Kommune.



## Underretninger

En underretning betegnes som en henvendelse, der indeholder en bekymring for et barns eller en unges trivsel og udvikling. Forklaring på underretningerne:

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

Tabel 12 Antal og andel af underretninger 2021 – 1.-3. 2023

Underretninger	2021		2022		1.-3. kvartal 2023	
Fra andre kommuner	30	3%	45	4%	20	2%
Fra fagpersoner	962	83%	1019	84%	845	90%
Fra privatpersoner	173	15%	142	12%	70	7%
I alt	1165	100%	1206	100%	935	100%

Kilde: DUBU pr. 6. oktober 2023.

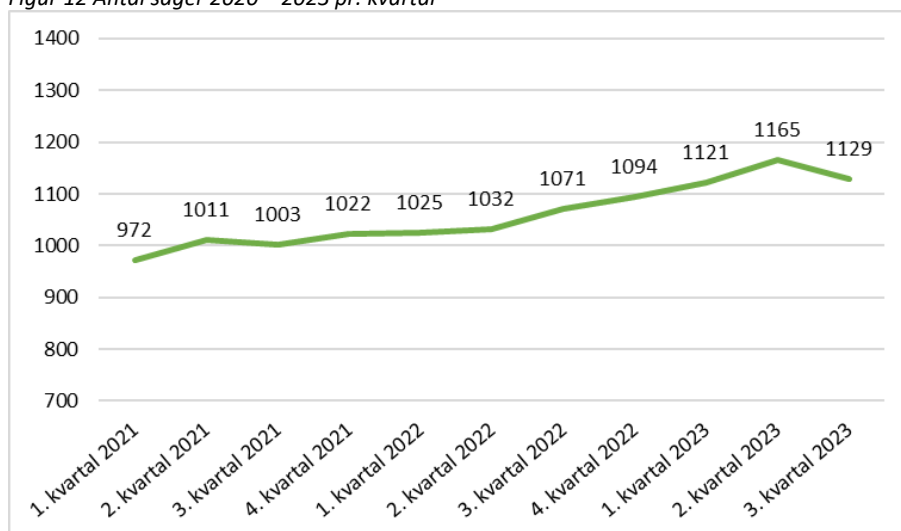
Det fremgår af Tabel 12, at det samlede antal underretninger har haft en varierende udvikling i perioden 2021 til 3. kvartal 2023. I 2022 modtog Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid flere underretninger sammenlignet med 2021.

Tabellen viser desuden hvor underretningerne kommer fra. Fordelingen af underretninger i 1.-3. kvartal af 2023 ligner indtil videre årsfordelingerne for henholdsvis 2021 og 2022, hvor størstedelen af underretningerne modtages fra fagpersoner og privatpersoner, mens en mindre andel modtages fra andre kommuner. Kommunerne er forpligtede til at sende mellemkommunale underretninger, når en familie med børn under 18 år eller vordende forældre flytter fra en kommune til en anden kommune og fraflytningskommunen finder, at der er behov for særlig støtte af hensyn til barnets behov og udvikling. I 1.-3. kvartal af 2023 modtaget Gentofte Kommune 20 mellemkommunale underretninger.

## Sager

En sag er kendetegnet ved, 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 foranstaltet indsats.

Figur 12 Antal sager 2020 – 2023 pr. kvartal



Kilde: DUBU oktober 2023.

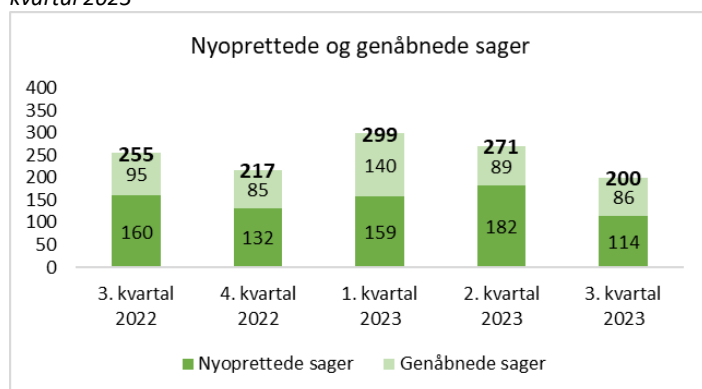


Figur 12 viser antallet af sager i perioden 1. kvartal 2021 - 3. kvartal 2023. Det fremgår af figuren, at der siden et stort fald i antallet af sager under COVID i 2020 og siden har der været en stabil stigning i antal sager fra 1. kvartal 2021 og frem mod 2. kvartal 2023, herefter ses et lille fald i antallet af sager i 3. kvartal 2023. Det stigende sagsantal afspejler en national tendens. Flere børn og unge får psykiatriske diagnoser hvilket blandt andet resulterer i, at flere fagpersoner underretter omkring mistrivsel end tidligere. Derudover ses også en stigning i antal sager på baggrund af modtagelse af flygtninge fra Ukraine. Der oprettes sager både på de uledsagede unge, som ankommer til Gentofte Kommune, og på de børn, der kommer med en af deres forældre, som har behov for støtte.

Fra 2.-3. kvartal 2023 ses et fald i antallet af sager, som forvaltningen vurderer, formodelig skyldes, at der i foråret blev udrullet fremskudt socialrådgiver og familiekonsulenter til alle folkeskoler og kommunale dagtilbud. Det betyder, at der iværksættes tidlig og forebyggende vejledning til personale samt iværksættes tidlige og forebyggende indsatser til børn og de unge i langt højere grad end tidligere.

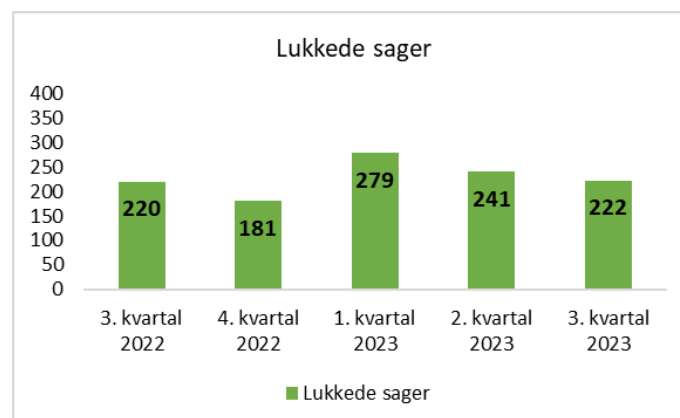
### Sager – nyoprettede, genåbnede og lukkede

Figur 13 Antal nyoprettede og genåbnede sager 3. kvartal 2022 -3. kvartal 2023



Kilde: DUBU oktober 2023.

Figur 14 Antal lukkede sager 3. kvartal 2022 - 3. kvartal 2023



Kilde: DUBU oktober 2023.

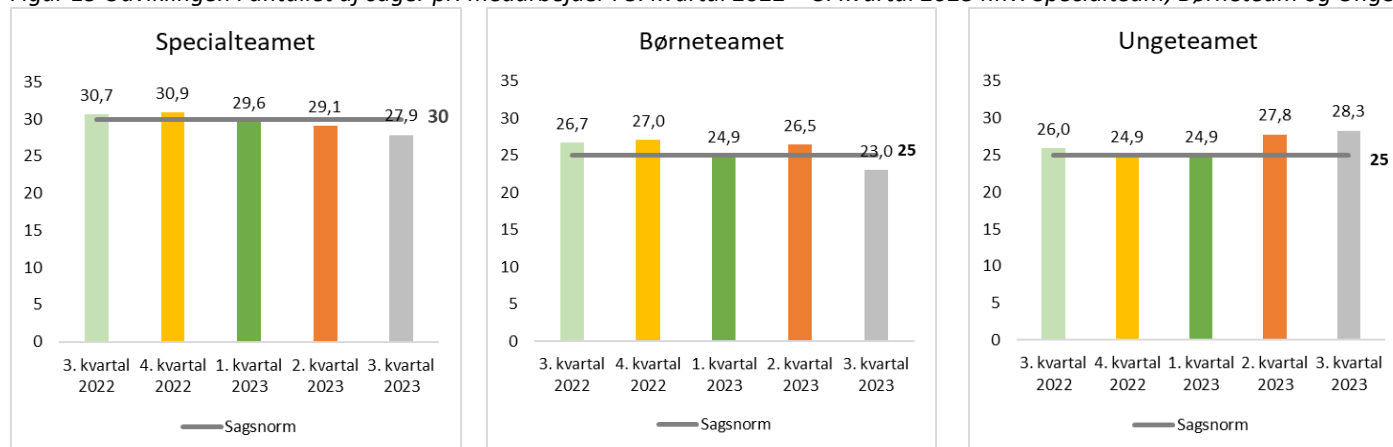
Figur 13 viser antallet af nyoprettede og genåbnede sager i Børn og Familie for perioden 3. kvartal 2022-3. kvartal 2023. I 3. kvartal 2023 havde myndighedsområdet 114 nyoprettede sager. Det indikerer et mindre fald i antallet af nyoprettede sager sammenlignet med samme tid sidste år. Vi forventer at det skyldes vores indsats med fremskudte rådgivere og familiekonsulenter på folkeskoler og dagtilbud. Deres indsats i det tidligere og forebyggende bidrager til, at flere udfordringer løses i tæt samarbejde med forældre og skole/dagtilbud ude i det almene miljø og det betyder at der ikke er behov for at sende underretninger til Børn og Familie.

For at få et overblik over udviklingen i antallet af sager, skal antallet af nyoprettede og genåbnede sager ses i sammenhæng med antallet af lukkede sager for samme periode. Figur 14 viser hvor mange sager, myndighed har lukket for perioden 3. kvartal 2022 – 3. kvartal 2023. I 3. kvartal 2023 blev der lukket 222 sager, mens der er åbnet 200 sager i samme periode. Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid bemærker, at antallet af nyoprettede og genåbnede sager er lavere end antallet af lukkede sager for 3. kvartal, hvilket afspejler sig i det fald i antal af sager for samme periode, jf. Figur 12.



## Sager pr. medarbejder

Figur 15 Udviklingen i antallet af sager pr. medarbejder i 3. kvartal 2022 – 3. kvartal 2023 hhv. Specialteamet, Børneteamet og Ungeteamet



Kilde: DUBU oktober 2023

Figur 15 viser udviklingen i antallet af sager fordelt på Specialteamet, Børneteamet og Ungeteamet fra 3. kvartal 2022 til 3. kvartal 2023. Figuren viser, at særligt Ungeteamet gennemsnitligt har flere sager pr. medarbejder i 3. kvartal 2023, mens Børneteamet og Specialteamet gennemsnitligt har lidt færre sager pr. medarbejder end det, der er politisk vedtaget. Fordelingen af sager er et udtryk for den situation som Specialteamet er igennem, hvor underbemanding har medført en omfordeling af teamets sager til de øvrige myndighedsteams. Specialteamet er i gang med rekruttering og arbejder aktivt med en fastholdelse af medarbejdere mhp. at give gode arbejdsvilkår for både medarbejdere og familierne. Samtidig kommer faldet i antal sager for 3. kvartal 2023, jf. Figur 12, særligt til udtryk i Børneteamet. Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid konstaterer, at to ud af de tre myndighedsteams overholder de politisk fastsatte sagsnormeringer.

## Udgiftsniveau på anbringelser og forebyggende foranstaltninger

Børn og Familie arbejder systematisk med at sikre, at faglighed og økonomi går hånd i hånd. Børn og Familie følger månedligt udviklingen i afdelingens udgiftsniveau ved at vurdere det løbende forbrug og prognosen for forventet regnskab.

Tabel 13 Forventet regnskab 2022 på anbringelser og forebyggende foranstaltninger ved udgangen af 3. kvartal 2023

	Korr. budget 2023	Forbrug 1.-3. kvartal 2023	Forventet regnskab 2023
Anbringelser	72.067.000	57.385.873	73.006.536
Forebyggende foranstaltninger	87.407.000	63.002.602	89.514.601
<b>I alt</b>	<b>159.474.000</b>	<b>120.388.475</b>	<b>162.521.138</b>

Kilde: DUBU, Calibra og Prisme 5. oktober 2023

Note: Forventet regnskab er baseret på forbrug for 1-3. kvartal 2023

Tabel 13 viser udgiftsniveauet opdelt på budget, forbrug og forventet regnskab opgjort på anbringelser og forebyggende foranstaltninger. Børn og Familie har i 2023 et samlet budget på ca. 159 mio. kr., hvoraf ca. 72 mio. kr. er budgetteret til anbringelsesområdet, mens ca. 87 mio. kr. er budgetteret til forebyggende foranstaltninger<sup>14</sup>.

Børn og Familie har i 1.-3. kvartal 2023 haft et forbrug på ca. 57 mio. kr. til anbringelsesområdet og ca. 63 mio. kr. til forebyggende foranstaltninger. Afdelingen har samlet forbrugt ca. 120 mio. kr. i 1.-3. kvartal af 2023. Det svarer til, at Børn og

<sup>14</sup> Tabellen indeholder kun budget inden for serviceringen. Budgettet, forbrug og forventede regnskab uden for serviceringen er således ikke omfattet af tabellen.





Familie 1.-3. kvartal af 2023 har brugt ca. 75 % af det samlede årsbudget. Der er brugt ca. 80 % af årsbudgettet for anbringelser og ca. 72 % af årsbudgettet for de forebyggende foranstaltninger.

Børn og Familie forventer på nuværende tidspunkt et merforbrug på ca. 3 mio. kr. på regnskab 2023 jf. økonomisk rapportering på side 12, som særligt vedrører en stigning i antal anbringelser og mere indgribende forebyggende foranstaltninger. Børn og Familie følger udgiftsudviklingen tæt og forventer, at det er muligt at tilpasse udgifterne på området, hvis forventningen til antal sager og indsatser fastholdes.

## Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

### Opfølgning fra sidste udvalgsmøde d. 12. september – sagsbehandlingstider i PPR

PPR er optaget af at optimere sagsforløb for at sikre en hurtig og effektiv proces med borgeren i centrum. I tæt samarbejde med almenområdet fokuseres der derfor på sagsbehandlingstiderne, og der er investeret i et sagsbehandlingssystem, Modulus, som på sigt skal understøtte monitorering og opfølgning for at sikre så korte sagsbehandlingstider som muligt.

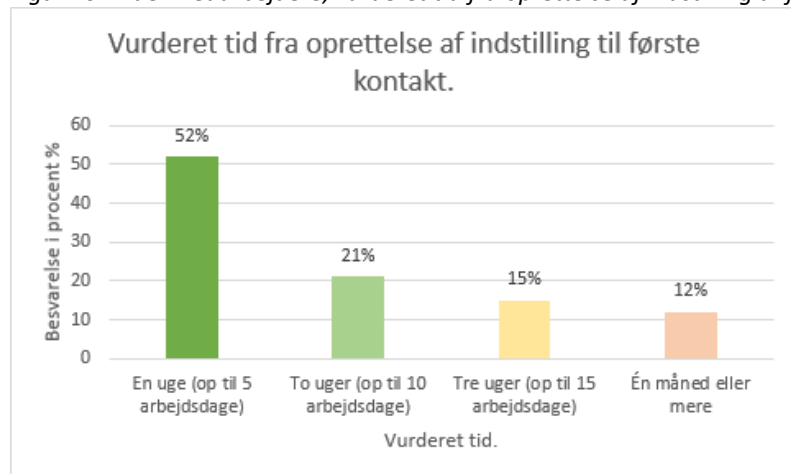
Sagsforløbene ser meget forskellige ud. Sagsbehandlingstiden er afhængigt af f.eks. bekymringsgraden, kompleksiteten, forældrenes ønsker til samarbejdet og dagtilbud/skolernes muligheder for indsatser. Alle dagtilbud og skoler har fast tilknyttet et PPR-team bestående af en logopæd og en psykolog, og ofte har PPR været i kontakt med enten dagtilbud/skole og/eller forældrene inden der laves en indstilling til PPR.

Indtil det er muligt at monitorere sagsbehandlingsforløb via Modulus, foretages der et nedslag ved rundspørge blandt medarbejderne. I oktober 2023 blev der foretaget en rundspørge blandt 33 psykologer og logopæder i PPR omhandlende sagsbehandlingstider. Medarbejderne blev spurgt om, hvor lang tid de vurderer, der typisk går, før man som medarbejder i PPR modtager en indstilling, og til der tages den første kontakt. De blev endvidere spurgt om, hvor lang tid, der går før der igangsættes en indsats samt hvor lang tid der går, før en PPV er udarbejdet.

### Den første kontakt

Ved den første kontakt aftales det næste skridt i samarbejdet, hvilket som oftest er et møde mellem alle parter, hvor formålet med samarbejdet afstemmes i forhold til det videre forløb og evt. indsatser/aktiviteter. I nogle sager observerer PPR-medarbejderen inden første møde.

Figur 16 Andel medarbejdere, vurderet tid fra oprettelse af indstilling til første kontakt



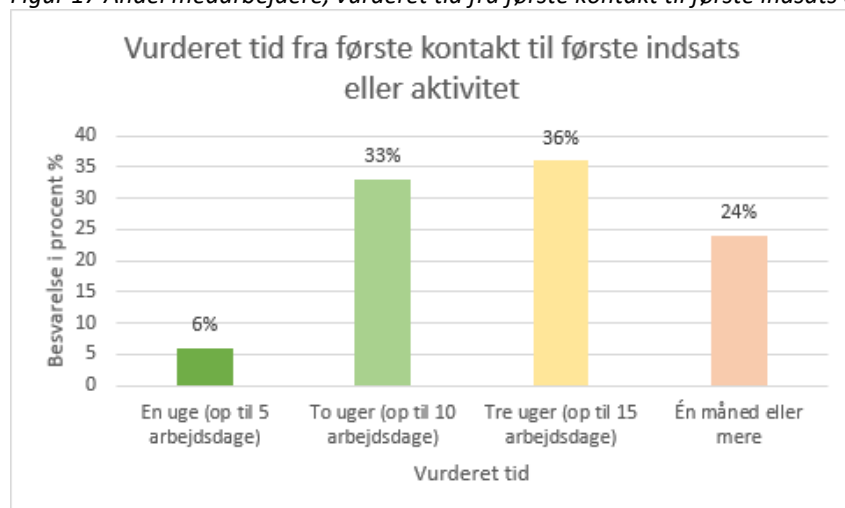


88% af PPR-medarbejderne svarer, at der går tre uger eller mindre fra de modtager en indstilling, til der tages den første kontakt. Halvdelen af medarbejderne (52%) svarer, at der tages kontakt indenfor en uge efter modtaget indstilling, mens 12% svarer, at der går over fire uger.

### Igangsættelse af indsats

Hvor hurtigt der igangsættes indsatser eller PPR-aktiviteter prioriteres i et tæt samarbejde med dagtilbudsleder/skoleledere. Prioriteringen vil tage afsæt i bekymringsgraden i den kontekst, som barnet/den unge er i.

Figur 17 Andel medarbejdere, vurderet tid fra første kontakt til første indsats eller aktivitet



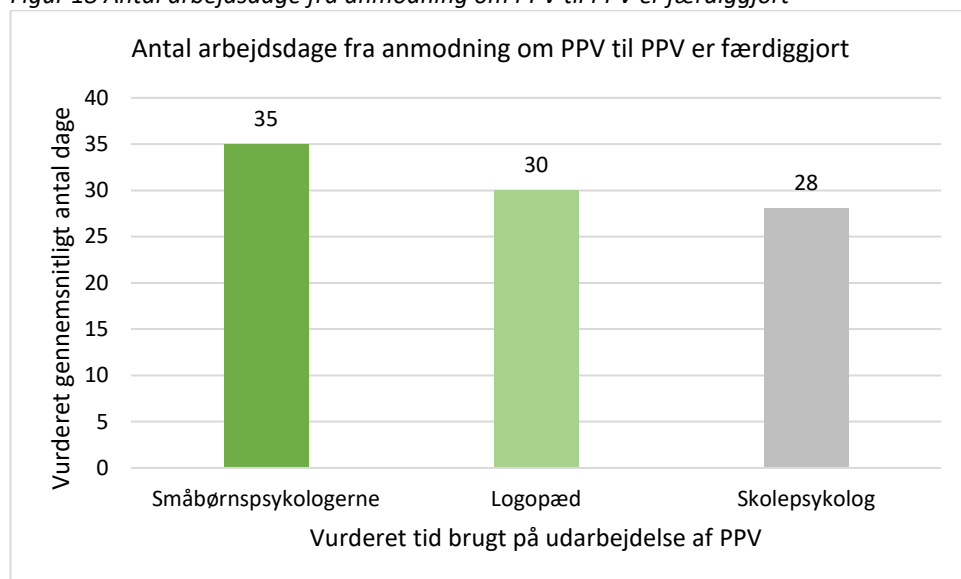
Adspurgte svarer 76% af PPR-medarbejderne, at der typisk går tre uger eller mindre, inden der igangsættes en indsats, mens 24% svarer, at der kan gå 4-8 uger inden en indsats igangsættes.

### Udarbejdelse af PPV

I nogle sager vurderer dagtilbuds- eller skoleledelse i samarbejde med forældre og PPR, at der skal udarbejdes en pædagogisk psykologisk vurdering (PPV). Dette sker typisk som et næste skridt i et forløb, hvor der har været afprøvet forskellige indsatser, og det vurderes, at der er behov for en mere indgribende indsats. En PPV er lovpligtig i de tilfælde, hvor der skal visiteres til specialpædagogisk bistand eller et specialiseret skoletilbud. Formålet med en PPV er at beskrive barnets/den unges ressourcer og særlige behov og at komme med anbefalinger til, hvordan barnet/den unge bedst støttes i dagtilbud/skole. Afhængigt af barnets/den unges udfordringer udarbejdes PPV'en enten tværfagligt eller af en logopæd eller en psykolog fra PPR. I nogle sager skal der ligeledes indhentes udtalelser fra fagprofessionelle samarbejdspartnere som f.eks. privatpraktiserende læge, psykiatrien og VISO. Indimellem skal PPR desuden foretage yderligere observationer samt evt. teste barnet/den unge i PPV-processen.



Figur 18 Antal arbejdsdage fra anmodning om PPV til PPV er færdiggjort



Psykologer, der arbejder på dagtilbudsområdet svarer, at der gennemsnitligt går 35 arbejdsdage, fra det aftales, at der skal igangsættes en PPV-proces, til PPV'en er endeligt færdig. Psykologer, der har opgaver på skoleområdet, svarer, at der gennemsnitligt går 28 arbejdsdage, og logopæder, der har opgaver både på dagtilbuds- og skoleområdet, svarer at der gennemsnitligt går 30 arbejdsdage.

## Tandplejen

Tandplejen tilbyder vederlagsfri tandpleje til de ca. 20.833 børn og unge under 22 år, der er tilmeldt folkeregisteret i Gentofte Kommune. De får tilbudt forebyggende og behandlende tandpleje, herunder behandling med bøjle (ortodonti), hvis der er grund til dette.

## Fritvalgsordningen

Pr 1.7. 2022 trådte loven vedrørende vederlagsfri tandpleje til unge op til 22 år i kraft med en gradvis udrulning således, at årgang 2003 får glæde af ordningen i 2023. Tidligere blev de unge udskrevet til privat praksis, når de fyldte 18 år, hvor de nu fremadrettet kan vælge at blive i den kommunale tandpleje, indtil de fylder 22 år.

Tabel 14 Antal unge i fritvalgsordningen fordelt på alder pr. 1. oktober 2023

	2020	2021	2022	1. oktober 2023
Fritvalgsordningen 0-15 år	60	58	41	78
Fritvalgsordningen 16-17 år	53	62	60	67
Fritvalgsordningen 18-21 år	-	-	26	104
I alt	113	120	127	249

Kilde: Tandplejens opgørelse september 2023

Tandplejen har slutningen af september 2023 i alt 249 børn og unge, der får tandbehandling i privat praksis. Antallet af børn og unge i privat tandlægebehandling er steget siden 2022, hvor antallet var 127 børn og unge.

Det er en lille andel af den samlede gruppe børn og unge, som benytter privat praksis, men det er noget, der følges tæt. Med udvidelsen af årgangene er det forventeligt, at antallet vil stige og dermed også udgifterne til de private behandlin-

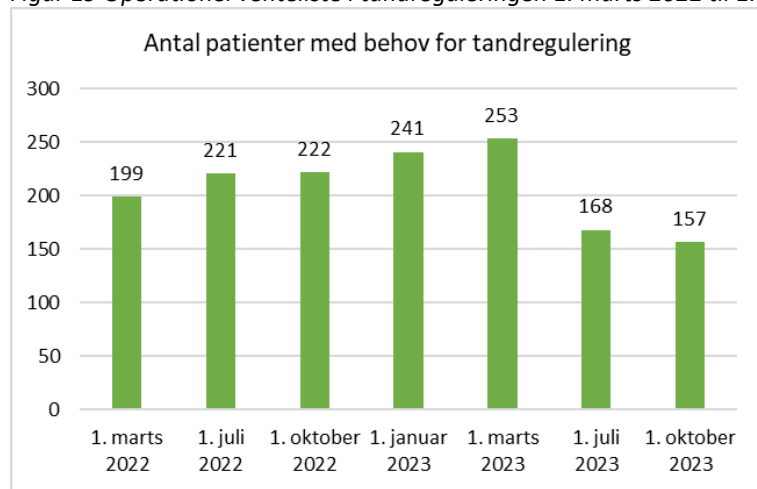


ger. Hvis der opleves en kraftig stigning i udgifterne, vil det blive nødvendigt at fastsætte grænser for, hvor meget af udgiften, som kommunen betaler til privat tandbehandling. Dette er i overensstemmelse med lovgivningen og normal praksis i andre kommuner. Forvaltningen forventer dog, at antallet af unge der søger private behandlinger på sigt vil falde i takt med, at den generation af børn og unge som har kendskab og glæde af den kommunale tandpleje vil fastholde behandling her indtil de bliver 21 år.

### Ventelisten til tandregulering – Ortoklinikken

Nedenfor fremgår venteliste til tandregulering. Der er ikke børn på ventelisten, som har akut behov for behandling.

Figur 19 Operationel venteliste i tandreguleringen 1. marts 2022 til 1. oktober 2023



Kilde: Tandplejens opgørelse oktober 2023

Der er pr. 1. oktober 157 patienter på tandreguleringens venteliste, som løbende vurderes ud fra en sundhedsfaglig vurdering af børnenes behov og udvikling. Der er fokus på at indkalde patienter med akut behov først samt de patienter der skal indkaldes til visitation til Rigshospitalet. Det er patienter hvor en kæbeoperation er nødvendig, for at få et godt funktionelt bid. Tandplejen har arbejdet fokuseret med at reducere ventelisten og særligt ansættelsen af specialtandlægen i ortodonti har hjulpet med at normalisere praksis i tandreguleringen. Tandplejen fortsætter arbejdet med at nedbringe ventelisten i 2024.



## Økonomisk status

### Driftsudgifter

#### Forebyggelse og sundhedsfremme for Børn og Unge

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	235,5	238,6	177,5	5,9	244,0
Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					-0,5

Det korrigerede budget udgør 238,6 mio. kr., og det forventede regnskab er på 244,0 mio. kr. svarende til et merforbrug på 5,4 mio. kr.

	<i>i mio. kr.</i>
Korrigeret budget (a)	238,6
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	5,9
Heraf:	
Børn og Familie	3,0
Sundhedsplejen	1,3
Tandplejen og specialtandplejen	0,2
Pædagogisk, psykologisk rådgivning (PPR)	1,3
Andre afvigelser (d)	-0,5
Heraf:	
Børn og Familie	-
Sundhedsplejen	-
Tandplejen og specialtandplejen	-0,5
Pædagogisk, psykologisk rådgivning (PPR)	-
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	244,0

### Børn og Familie

Det korrigerede budget udgør 169,9 mio. kr. og det forventede regnskab udgør 172,9 mio. kr. svarende til et merforbrug på 3,0 mio. kr.

	<i>i mio. kr.</i>
Korrigeret budget (a)	169,9
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	3,0
Heraf:	
Forebyggende foranstaltninger	1,3
Anbringelser	1,7
Andre afvigelser (d)	-
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	172,9

Der søges om tillægsbevillinger på 3,0 mio. kr., heraf 1,3 mio. kr. til forebyggede foranstaltninger, 1,7 mio. kr. til anbringelser.

Det forventede merforbrug på 1,3 mio. kr. skyldes, at budgettet til de forebyggende foranstaltninger er presset af dyre indsatser til få borgere, som har brug for særlig støtte til f.eks. måltidsstøtte og ekstern familiebehandling. Børn og Familie



har fokus på at udnytte egne tilbud endnu bedre, men i nogle tilfælde og især de akutte tilfælde hentes der eksternt bistand. Derudover er der øgede udgifter til børnerterapi, da flere børn og unge får tildelt et forløb. For at styrke indsatsen og kvaliteten med børnerterapi er der ansat en ergoterapeut fra oktober 2023.

På anbringelsesområdet er der ligeledes pres på udgifterne, som skyldes at der forventes anbragt 77 årsværk mod budgettet med 70 årsværk. På anbringelsesområdet forventes merudgifter på 1,7 mio. kr., som søges tillægsbevillet.

Merudgifterne på området skal ses i sammenhæng med, at Børn og Familie opjusterer den forventede refusionsindtægt på særligt dyre enkeltsager med 3,0 mio. kr. så der på tværs af bevillingsområder er balance i forhold til budgettet. Refusionen indgår under Overførslerne og ikke under Servicrammen. Samlet set arbejder Børn og Familie aktivt med at balancere udgifterne i forhold til budgettet til de aktivitetsbaserede udgiftsposter inden for servicrammen.

### Sundhedsplejen

Det korrigerede budget for Sundhedsplejen udgør 13,2 mio. kr. Der forventes et regnskab på 14,6 mio. kr. hvilket svarer til et merforbrug på 1,3 mio. kr.

	<i>i mio. kr.</i>
<b>Korrigeret budget (a)</b>	<b>13,2</b>
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	1,3
Heraf:	
Sundhedsplejen - genoptræning og vederlagsfri fys.	1,3
Udgifter vedrørende børn fra Ukraine	0,1
Andre afvigelser (d)	-
<b>Forventet regnskab (e=a+b+c+d)</b>	<b>14,6</b>

Der søges om en tillægsbevilling på 1,3 mio. kr., fordi flere unge borgere indstilles til genoptræningsplaner fra hospitalerne, og flere indstilles til vederlagsfri fysioterapi efter Sundhedsloven, hvor især en meget dyr enkelt sag belaster budgettet. For både genoptræningsplaner og vederlagsfri fysioterapi gælder, at de visiteres af læger og hospitaler og medfører, at der for kommunerne kun er marginale muligheder for at påvirke antal og mængde. Endelig søges der om en tillægsbevilling på 0,1 mio. kr. til Ukrainske børn, som modtager Sundhedspleje.

### Tandplejen

Det korrigerede budget for Tandplejen udgør 35,4 mio. kr. Der forventes et regnskab på 35,2 mio. kr. hvilket svarer til et mindreforbrug på 0,2 mio. kr.

	<i>i mio. kr.</i>
<b>Korrigeret budget (a)</b>	<b>35,4</b>
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	0,2
Heraf:	
Udgifter vedrørende børn fra Ukraine	0,2
Andre afvigelser (d)	-
Specialtandplejen	-0,5
<b>Forventet regnskab (e=a+b+c+d)</b>	<b>35,2</b>

Der søges om en tillægsbevilling på 0,2 mio. kr. til udgifter vedrørende Ukrainske børn, som modtager tandpleje.

For specialtandplejen forventes merindtægter på 0,5 mio. kr. som skyldes øget aktivitet og dermed øgede takstindtægter.

### Pædagogisk, psykologisk rådgivning (PPR)

Det korrigerede budget for PPR udgør 20,0 mio. kr. og det forventede regnskab udgør 21,4 mio. kr. svarende til et merforbrug på 1,3 mio. kr. (afrundet) som søges tillægsbevillet.



	<i>i mio. kr.</i>
Korrigeret budget (a)	20,0
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	1,3
Nye opgaver. 10 årig Psykiatriplan	1,2
Udgifter vedrørende børn fra Ukraine	0,2
Andre afvigelser (d)	-
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	21,4

Der er i aftalen om 10-årsplanen for psykiatrien for 2023 givet DUT-midler til kommunerne, her udgør Gentoftes andel udgør på 1,2 mio. kr. til PPR og der ansøges derfor om en tillægsbevilling til at understøtte arbejdet med 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed.

Der søges om en tillægsbevilling på 0,2 mio. kr. til udgifter vedrørende Ukrainske børn, som modtager hjælp fra kommunens PPR.

#### Forebyggelse og sundhedsfremme for Børn og Unge



Det korrigerede budget på området udgør i alt 6,2 mio. kr., der forventes et regnskab på -0,5 mio. kr. svarende til netto-merindtægter på 6,7 mio. kr.

	<i>i mio. kr.</i>
Korrigeret budget (a)	6,2
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	-6,7
Heraf:	
Berrigtigelse af statsrefusion vedr. særligt dyre enkeltsager	-6,7
Andre afvigelser (d)	-
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	-0,5

Der søges om en tillægsbevilling på -3,7 mio. kr. da gennemgangen af særligt dyre enkeltsager på børneområdet for 2022 har medført øgede statsrefusioner på 3,7 mio. kr. Der søges også om en tillægsbevilling på -3,0 mio. kr. da den foreløbig gennemgang af særligt dyre enkeltsager på børneområdet i 2023 udviser en yderligere indtægt i forhold til det budgetlagte niveau.



## SOCIALE INSTITUTIONER

Sociale institutioner omfatter to institutionstyper. Inden for hver type er der fem institutioner.

### Handicapinstitutioner:

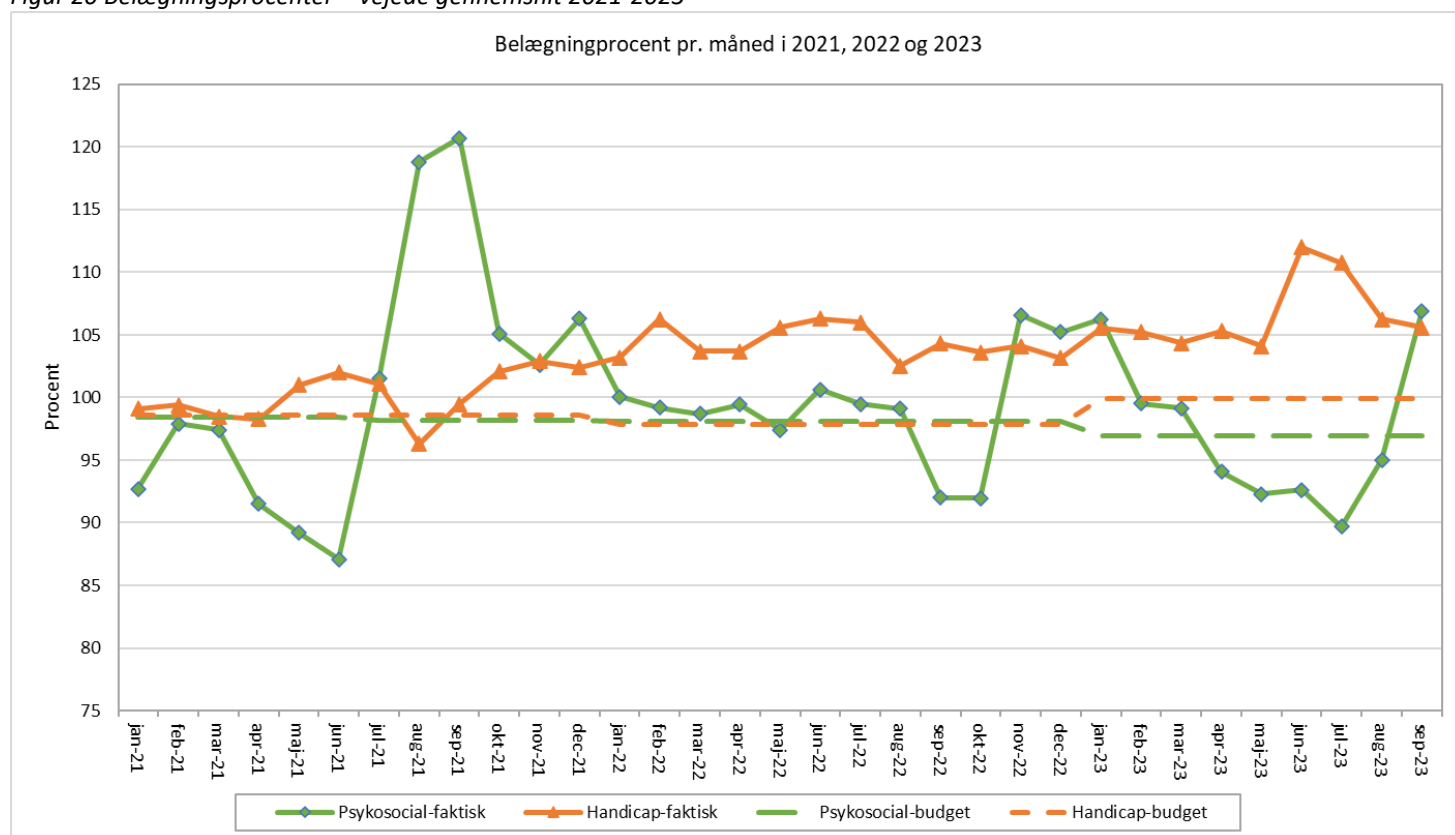
Børneterapien, Troldehusene, Broen, Camillehusene og Lundø.

### Psykosociale institutioner:

Hellerup Krisecenter, Familieinstitutionen, Hjortholm og Josephine Schneiders Ungdomsboliger (JSU).

### Belægningsprocenter

Figur 20 Belægningsprocenter – vejede gennemsnit 2021-2023



Kilde: Dataudtræk fra Økonomi d. 12. oktober 2023.

Figur 20 viser belægningsprocenterne pr. måned i 2021-2023.

Belægningsprocenterne er målt som det faktiske salg sat i forhold til det budgetterede salg. Det betyder, at når graferne "Psykosocial-faktisk" og "Handicap-faktisk" er over 100, har kommunen en større omsætning end budgetteret.

Samlet har der i 2023 frem til og med september, været omsat ca. 0,6 mio. mere om måneden end budgetteret. Det skyldes meromsætning på handicapinstitutionerne.





For de *psykosociale institutioner* har salget af pladser været faldende fra starten af 2023 til juli. Herefter stiger salget til et overskud i september måned. På området har der været et underskud på salg af pladser på 1,2 mio. kr. i årets første ni måneder.

Underskuddet skyldes først og fremmest, at belægningen har været lav på Hjortholm. Den negative presseomtale sidste år har medført faldende belægning fra starten af 2023. De seneste måneder har der været en positiv udvikling. Det skyldes især, at der er etableret et nyt søskendetilbud, udover det der blev oprettet i slutningen af sidste år. Den positive udvikling understøttes desuden af, at Hjortholm også har etableret et aflastningstilbud i weekenderne. På Hjortholms skoletilbud mangler der elever, hvor fem ud af 20 pladser var ledige i september måned. Hjortholm har opsagt driftsoverenskomsten med Gentofte Kommune fra 1. januar 2024.

Familieinstitutionen har oplevet merbelægning fra januar til april måned, men der har været markant mindrebelægning i maj og juni. Fra juli er aktiviteten atter steget og ligger aktuelt marginalt under det budgetterede niveau. Samlet balancerer Familieinstitutionens salg i 2023 frem til september. Familieinstitutionens aktivitet varierer generelt meget fra måned til måned og følges nøje.

Der er meromsætning på godt 0,7 mio. kr. om måneden på *handicapinstitutionerne* i perioden januar til september. Det skyldes først og fremmest høj aktivitet på Troldeposen og Børneterapien, der tilsammen har solgt for 5,6 mio. kr. over budgettet i årets første ni måneder. Alle øvrige handicaptilbud har haft større salg end budgetteret.

Camillehusenes salg balancerer målt i 2023 frem til nu. Fra starten af 2023 var 16 ud af 18 budgetterede pladser i brug. Siden er belægningen steget til 19 brugere i juni og juli måneder. I september måned var der 17 brugere. Camillehusenes takster steg kraftigt fra 2022 til 2023. Det skyldtes en lovpligtig indregning i taksterne af et stort regnskabsunderskud fra 2021.

Aflastningsinstitutionen Lundøs takster steg også fra 2022 til 2023. Det skyldtes, at der blev tilført yderligere budget, fordi støttebehovet hos brugerne på Lundø er stigende. På trods af det, har Lundø et overskud på salget. Det opleves, at der er stor efterspørgsel på aflastningspladser. At drive et aflastningstilbud som Lundø er en kompleks opgave bl.a. fordi der er stor variation i antallet af aflastningsdøgn, meget forskellige behov for støtte og mange forskellige hjælpemidler. Lundø arbejder for tiden på at optimere tilbudspakken og driften.

Selvom Troldeposen pladstal blev opjusteret fra 2022 til 2023, har der også her været stor meromsætning i 2023.

Fra 2023 er der indført en aktivitetsreguleringsmodel i Sociale Institutioner. Der indebærer, at institutioner med meromsætning får tildelt flere driftsmidler. Institutioner med tomme pladser får reduceret deres driftsbudget. Det styrker fokus på høj kapacitetsudnyttelse og giver større sikkerhed for Sociale Institutioners samlede økonomi.

Det bemærkes, at fokus i dette afsnit alene er på belægning, og ikke på det samlede økonomiske resultat for Sociale Institutioner, der også i høj grad afhænger af, om institutionerne overholder deres driftsbudgetter.



## Økonomisk status

### Driftsudgifter

#### Sociale institutioner

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	-15,6	-16,5	-10,4	0,0	-16,8

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **-0,3**

Det korrigerede budget på området udgør i alt -16,5 mio. kr., og det forventede regnskab er på i alt -16,8 mio. kr. svarende til en merindtægt på 0,3 mio. kr.

	<i>i mio. kr.</i>
Korrigeret budget (a)	-16,5
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	-
Andre afvigelser (d)	-0,3
<i>Heraf:</i>	
<i>Merindtægter sociale institutioner</i>	-0,3
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	-16,8

Merindtægten på 0,3 mio. kr. skyldes en øget belægning på kommunens sociale institutioner.

I forbindelse med ophør af driftsaftalen med Hjortholm, er det aftalt at Hjortholm selv finansierer underskud på driften i 2023. Hjortholms merforbrug indgår ikke i det samlede forventede regnskab.

## ANLÆGSUDGIFTER

### Anlæg

#### Børneudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	4,9	8,9	2,5	0,0	5,3

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **-3,6**

Det korrigerede budget udgør 8,9 mio. kr. og der forventes et regnskab på 5,3 mio. kr., som medfører et mindreforbrug på 3,6 mio. kr.

Der er generelt en vis usikkerhed om det forventede regnskab i løbet af året, idet disse påvirkes af både fremdriften i de enkelte anlægsprojekter og tidspunktet for, hvornår den tilknyttede afregning gennemføres. Mindreforbruget vedrører etablering af overdækkede udeområder og opgradering af faglighed i dagtilbud.

**Relateret document 2/2**

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

**Dokument Titel: Budgetændringer 2023,  
Børneudvalget**

**Dokument ID: 5230296**

**Budgetændringer - Børn**

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

**Budgetudvikling**

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

**Dagtilbud for småbørn****Oprindeligt budget****366,4**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
27-03-2023	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2022	0,8
24-04-2023	Teknisk omplacering	Service	Pulje til minimumsnormeringer - indtægt	-1,4
24-04-2023	Teknisk omplacering	Service	Pulje til minimumsnormeringer - udgift	1,4
24-04-2023	Tillægsbevilling	Service	Demografiregulering	-2,3
28-08-2023	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	0,3
28-08-2023	Teknisk omplacering	Service	Eventenhed - bidrag	0,0

**Korrigeret budget****365,1****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Udgifter vedrørende børn fra Ukraine	2,6
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Særlige initiativer og indsatser	0,3

**Forventet regnskab****368,0****Forebyggelse og Sundhedsfremme for Børn og Unge****Oprindeligt budget****241,6**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
27-03-2023	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2022	2,5
28-08-2023	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	0,7

**Korrigeret budget****244,8****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Børn og Familie	3,0
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Sundhedsplejen	1,3
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Tandplejen og specialtandplejen	0,2
30-10-2023	Tillægsbevilling	Service	Pædagogisk, psykologisk rådgivning (PPR)	1,3
30-10-2023	Tillægsbevilling	Overførsler	Berigtigelse af statsrefusion vedr. særligt dyre enkeltsager	-6,7

**Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-10-2023	Afvigelse	Service	Tandplejen og specialtandplejen	-0,5

**Forventet regnskab****243,5**

**Budgetændringer - Børn**

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

**Budgetudvikling**

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

**Sociale Institutioner****Oprindeligt budget****-15,6**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
27-03-2023	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2022	-1,3
24-04-2023	Teknisk omplacering	Service	Tilpasning af ejendomsbudgetter	0,0
28-08-2023	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	0,4

**Korrigeret budget****-16,5****Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-10-2023	Afvigelse	Service	Nettoindtægter sociale institutioner	-0,3

**Forventet regnskab****-16,8**

**Dokument Navn:** Årsplan for Børneudvalget 1. kvartal 2024 - 4. kvartal 2024.pdf

**Dokument Titel:** Årsplan for Børneudvalget 1. kvartal 2024 - 4. kvartal 2024

**Dokument ID:** 5290737


**Placering:** Emnesager/Årsplan for BØ 1. kvartal 2024 - 4. kvartal 2024/Dokumenter

**Dagsordens titel** Årsplan for Børneudvalget 1. kvartal 2024 - 4. kvartal 2024

**Dagsordenspunkt nr** 4

**Appendix nr** 1

**Relaterede Dokumenter:** 1

Dette dokument blev genereret af  getorganized  
for SharePoint

## Årsplan for Børneudvalgets kommende møder

Første kvartal 2024 – 4. kvartal 2024

Inspirationsbesøg	Udvalgsmøde Januar 2024	Inspirationsbesøg	Udvalgsmøde Marts 2024	Inspirationsbesøg	Udvalgsmøde Maj 2024	Inspirationsbesøg
Dato: Primo 2024 Sted: Lille Elverhøj	Dato: 30. januar 2024 Sted: Rådhuset	Dato: Forår 2024 Sted: JSU	Dato: 5. marts 2024 Sted: Rådhuset	Dato: Forår 2024 Sted: Delfinen	Dato: 14. maj 2024 Sted: Rådhuset	Dato: Sommer 2024 Sted: FamilieCentret/Familiens Hus(HSTE)
	<b>Punkter:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status på store sager (meddelelse)</li> <li>• Forældreadvisoryboard</li> <li>• Status på kapacitet</li> <li>• Trivselsindsatser</li> <li>• Budgetdrøftelse</li> <li>• Orientering om afdækning af indsatser og tilbud til unge med diagnoser og psykiatriske udfordringer (HSTE)</li> <li>• Status på børnefattigdom (HSTE)</li> </ul>		<b>Punkter:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status på store sager (meddelelse)</li> <li>• Status på kapacitet</li> </ul> <b>Kvartalsrapportering:</b> Afrapportering på Børneudvalgets flerårige mål  Dagtilbud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udvikling i børnetal</li> <li>• Indskrevne børn institutioner + enheder</li> <li>• Indskrevne børn dagplejen</li> <li>• Demografi – prognose</li> <li>• Uddannelsesdækning</li> <li>• Lederuddannelse</li> <li>• Pædagogiskassistentuddannelse</li> <li>• Økologimærke (mad og måltidspolitikken)</li> <li>• Sprogvurderinger</li> <li>• Motorikvurderinger</li> <li>• Kompetence- og trivselsvurderinger (dialogprofil)</li> </ul>		<b>Punkter:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status på store sager (meddelelse)</li> <li>• Status på kapacitet</li> </ul> <b>Kvartalsrapportering:</b> Dagtilbud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udvikling i børnetal</li> <li>• Indskrevne børn institutioner + enheder</li> <li>• Indskrevne børn dagplejen</li> <li>• Demografi – prognose</li> <li>• Børnevisitationen 1 + 2</li> <li>• Pædagogisk tilsynsdata</li> <li>• Pædagogisk læringsmiljøvurdering</li> </ul> Børn og Familie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Underretninger</li> <li>• Anbringelser</li> </ul>	



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygefravær Personaleomsætning</li> </ul> <p>Børn og Familie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Underretninger</li> <li>• Anbringelser</li> <li>• Sager: antal i alt, oprettet, lukket, genåbnet og antal pr. medarbejder</li> <li>• Årsværk og udgifter (kun årligt jf. formandsmøde 30/5, tidspunkt mangler)</li> <li>• Udgiftsniveau på anbringelser og forebyggende foranstaltninger</li> <li>• Underrettere</li> <li>• Underretninger, årsager (ny)</li> <li>• Sagsbehandlingstider (§41, §42 og §44) (ny)</li> <li>• Fremskudte rådgivere fx Henvendelser og §11 (ny)</li> </ul> <p>Tandplejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialtandplejen</li> <li>• Omsorgstandplejen</li> <li>• Socialtandplejen</li> </ul> <p>Sundhedsplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Børn der er ført tilsyn, antal</li> <li>• Psykisk trivsel ifm. graviditet/fødsel</li> <li>• Forældregrupper</li> </ul> <p>Sociale institutioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salg af pladser</li> <li>• Børn/brugere i løbet af året, antal.</li> <li>• Lov om voksenansvar og magtanvendelser</li> <li>• Socialtilsyn, temaer (tidligere nov)</li> <li>• Sundhedsmæssige risikobaserede tilsyn? (tidligere nov)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sager: antal i alt, oprettet, lukket, genåbnet og antal pr. medarbejder</li> <li>• Årsværk og udgifter</li> <li>• Udgiftsniveau på anbringelser og forebyggende foranstaltninger</li> </ul> <p>Tandplejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cariesfrie børn</li> <li>• Fritvalgsordningen 0-21 år (tidligere kun sep.)</li> <li>• Venteliste til tandregulering</li> </ul> <p>Sociale institutioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belægningsprocent</li> <li>•</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Sygefravær Personaleomsætning</li></ul> Alle områder: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sygefravær samlet Børn og Familie, PPR, Tandplejen og Sundhedsplejen</li><li>• Personaleomsætning samlet Børn og Familie, PPR, Tandplejen og Sundhedsplejen</li></ul>			
--	--	--	---	--	--	--

**Ideer til temadrøftelser i Børneudvalget**

- National strategi mod ensomhed

Opfølgning på og afrapportering fra opgaveudvalg sker på et fællesmøde umiddelbart inden eller efter et kommunalbestyrelsesmøde.

<b>Udvalgsmøde August 2024</b>	<b>Inspirationsbesøg</b>	<b>Udvalgsmøde November 2024</b>
Dato: 27. august 2024 Sted: Rådhuset	Dato: Efterår 2024 Sted:	Dato: 12. november 2024 Sted: Rådhuset
<b>Punkter:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Status på store sager (meddelelse)</li><li>• Status på kapacitet</li><li>• Trainee og mentorordning på dagtilbudsområdet</li></ul> <b>Kvartalsrapportering:</b>  Dagtilbud: <ul style="list-style-type: none"><li>• Udvikling i børnetal</li><li>• Indskrevne børn institutioner + enheder</li><li>• Indskrevne børn dagplejen</li><li>• Demografi – prognose</li><li>• Prognose børnetal, ledig kapacitet og åbning for børn fra andre kommuner</li><li>• Uddannelsesdækning</li></ul> Børn og Familie: <ul style="list-style-type: none"><li>• Underretninger</li><li>• Anbringelser</li><li>• Sager: antal i alt, oprettet, lukket, genåbnet og antal pr. medarbejder</li><li>• Årsværk og udgifter</li></ul>		<b>Punkter:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Status på store sager (meddelelse)</li><li>• Status på implementering af Barnets Lov (HSTE)</li><li>• Orientering om tidlig indsats i samarbejde med psykiatrien (psykiatриhandleplanen) (HSTE)</li></ul> <b>Kvartalsrapportering:</b>  Dagtilbud: <ul style="list-style-type: none"><li>• Udvikling i børnetal</li><li>• Indskrevne børn institutioner + enheder</li><li>• Indskrevne børn dagplejen</li><li>• Demografi – prognose</li><li>• Prognose børnetal, ledig kapacitet og åbning for børn fra andre kommuner</li><li>• Uddannelsesdækning</li></ul> Børn og Familie: <ul style="list-style-type: none"><li>• Underretninger</li><li>• Anbringelser</li><li>• Sager: antal i alt, oprettet, lukket, genåbnet og antal pr. medarbejder</li><li>• Årsværk og udgifter</li><li>• Udgiftsniveau på anbringelser og forebyggende foranstaltninger</li><li>• Underrettere</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udgiftsniveau på anbringelser og forebyggende foranstaltninger</li> <li>• Underrettere</li> <li>• Årsager til underretninger (ny)</li> <li>• Sagsbehandlingstider (§41, §42 og §44) (ny)</li> </ul> <p>PPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyindstillinger, antal</li> <li>• Orienterende samtaler, antal</li> <li>• Gratis psykologhjælp</li> <li>• Tandplejen</li> <li>• Fritvalsordningen 0-21 år</li> <li>• Venteliste til tandregulering</li> </ul> <p>Sundhedsplejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Under- og overvægtige elever i 0.kl. og 8. kl.</li> <li>• Motoriske vanskeligheder i indskolingen.</li> <li>• Amning, hvor lang tid ammes barnet (ny)</li> </ul> <p>Sociale institutioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belægningsprocent</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årsager til underretninger (ny)</li> <li>• Sagsbehandlingstider (§41, §42 og §44) (ny)</li> </ul> <p>PPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyindstillinger, antal</li> <li>• Orienterende samtaler, antal</li> <li>• Gratis psykologhjælp</li> <li>• Tandplejen</li> <li>• Fritvalsordningen 0-21 år</li> <li>• Venteliste til tandregulering</li> </ul> <p>Sundhedsplejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Under- og overvægtige elever i 0.kl. og 8. kl.</li> <li>• Motoriske vanskeligheder i indskolingen.</li> <li>• Amning, hvor lang tid ammes barnet (ny)</li> </ul> <p>Sociale institutioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belægningsprocent</li> </ul>
--	--	--