

Indholdsfortegnelse - Bilag

| | |
|---|------------|
| Indholdsfortegnelse - Bilag | 1 |
| 3.1 Politisk aftale om en sundhedsreform | 2 |
| Bilag 1: Notat om sundhedsreform..... | 2 |
| 3.2 Resultatkontrakt 2025 for Erhvervshus Hovedstaden | 14 |
| Bilag 1: Resultatkontrakt 2025 Erhvervshus Hovedstaden udkast | 14 |
| 3.4 Principper for trafikstøj i hovedstadsregionen | 23 |
| Bilag 1: Udkast til fælles principper for trafikstøj i KKR Hovedstaden_november 2024..... | 23 |
| 3.5 Årlig status fra VIP Infrastrukturprojekterne og hovedstadsprojekterne i Infrastrukturplan 2035 | 27 |
| Bilag 1: Faktaark - Prioriterede infrastrukturprojekter i Hovedstadsregionen (VIP)_K5..... | 27 |
| Bilag 2: Hovedstadsprojekter Infrastrukturplan 2035 - Oversigt, tovhold og rapporteringsstatus 2024..... | 30 |
| 3.7 Udmøntning af nye kapaciteter til vederlagsfri fysioterapi | 33 |
| Bilag 1: Baggrundsoversigt over konsekvenser af analyse og tildelingsmodel | 33 |
| Bilag 2: Foreløbigt forslag til placering af den nye kapaciteter af fysioterapi | 37 |
| 3.9 Godkendelse af samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner | 40 |
| Bilag 1: Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden Version 2.0 2024 | 40 |
| Bilag 2: Oversigt over kommunernes akutfunktioner i hovedstadsregionen_ | 57 |
| 3.11 Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom | 67 |
| Bilag 1: Afrapportering på central udmelding_Borgere med udviklingshæmning og dom | 67 |
| 3.12 Monitoreringsrapport socialområdet – børn og unge | 158 |
| Bilag 1: Monitorering 2024 Det specialiserede børne- og ungeområde | 158 |
| 3.14 KL's høringssvar vedrørende regeringens beslutning om tilpasning af rådsskrutur på beskæftigelses- og arbejdsmiljøområdet | 176 |
| Bilag 1: Høring over lovforslag om nedlæggelse af flere råd og etablering af nyt arbejdsmarkedsråd | 176 |

3.1

Politisk aftale om en sundhedsreform

Opsamling på sundhedsreform

Dato: 15. november 2024

Der er den 15. november 2024 blevet offentliggjort en aftale om sundhedsreform. Nedenfor gennemgås kort hovedtrækkene i reformen.

Ny organisering af sundhedsvæsenet

Den politiske og administrative organisering af sundhedsvæsenet ændres for at styrke samarbejdet mellem de ansvarlige myndigheder – med det mål at etablere et fælles ansvar for at opbygge og styrke sundhedsvæsenet tæt på borgerne.

Fire regioner

Antallet af regionerne reduceres til fire. Region Hovedstaden og Region Sjælland lægges sammen til én region – Region Østdanmark.

Antallet af direkte folkevalgte medlemmer af regionsrådene afhænger af regionens størrelse: 47 i Region Østdanmark, 25 i Region Nordjylland og 31 i hhv. Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Regionsrådet har det samlede budget- og bevillingsansvar, herunder fordeling af ressourcer indenfor regionen og for den samlede sundhedsplanlægning.

Regionerne får på sundhedsområdet ansvaret for sygehusbehandling, almen medicinske tilbud og øvrig praksissektor samt det præhospitale område. Herudover flyttes fra kommunerne til regionerne: akutsygeplejen, patientrettet forebyggelse, størstedelen af de midlertidige pladser, specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning.

Regionerne forpligtes til at:

- Udvikle og robustgøre sygehusene
- Sikre lægedækning
- Understøtte kommunale tilbud i regionens geografiske område (plejehjem og botilbud) indenfor en nationale fastlagt opgavebeskrivelse
- Lægedækning på mindre sygehuse
- Kvalitetsarbejde på tværs af sundhedsvæsenet
- Bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser
- Udbygge hjemmebehandling
- Klare mål for den akutte sundhedsindsats
- Statslig godkendelse af praksisplaner for privatpraktiserende speciallæger

Etablering af 17 sundhedsråd

Der etableres (i udgangspunktet) 17 sundhedsråd som stående udvalg under regionsrådet. Sundhedsrådene har repræsentation fra regionsrådene og kommunerne i rådets geografi. Kommuner og regioner vil få mulighed for at komme med indsigelser ift. den foreslåede geografisk afgrænsning (via en opmand).

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 11

Dato: 15. november 2024

Sundhedsrådene skal varetage den umiddelbare forvaltning af regionernes opgaver. Rådene får bl.a. ansvar for:

- Drift af sygehusene inden for klart definerede rammer, herunder omlægge ambulant aktivitet og opbygge og styrke kapaciteten i nære sundhedstilbud
- Regionens opgaver på socialområdet
- Nærsundhedsplan – udarbejde og vedtage, med afsat i national sundhedsplan og regionalrådets planlægning
- Implementering af omstilling fra sygehusene, styrket nært sundhedsvæsen og lokal implementering af almen medicinske sundhedstilbud
- Udmønte af nye midler og omprioritering af indsatser bl.a. til flere læger
- Lokal planlægning af almen medicinske tiltag og praksissektor
- Lokal planlægning af akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandlingsteams.

Sundhedsrådene får også det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet. Det er uklart om og i så fald hvilken konkret betydning dette får for fx kapacitetsplanlægning af regionale sociale tilbud.

Som følge af ovenstående nedlægges sundhedsklynger, Sundhedssamarbejdsudvalg og kontaktudvalg, og der skal ikke længere udarbejdes sundhedsaftaler.

Sundhedsrådene tildeles en rolle som investeringsmotor for oprustning af det nære sundhedsvæsen. Rådene får økonomi og beslutningskompetence til at skabe flere tilbud tæt på borgerne.

Det understreges, at oprettelsen af sundhedsrådene giver kommunerne en formel ramme for deres styrkede indflydelse på det samlede sundhedsområde.

Alle kommuner repræsenteres i sundhedsrådene, og kommunerne vælger selv deres repræsentant inden for nedenstående rammer:

- 80.000 indbyggere – en repræsentant (udvalgsformand eller borgmester)
- 80.000 – 300.000 indbyggere – to repræsentanter (udvalgsformænd og/eller borgmester)
- 300.000 indbyggere – tre repræsentanter
 - Århus – En eller flere rådmænd, borgmesteren eller udvalgsformand.
 - København – borgmestre og/eller overborgmester
- Kommuner kan have observatørposter i andre sundhedsråd. Sundhedsrådene bestemmer i udgangspunktet, hvem der kan få observatørpost, men ministeren kan fastsætte retten til observatørpost.
- Kommunerne har ikke instruktionsret overfor deres repræsentanter.

De regionale medlemmer har flertal i rådet og formand og næstformand vælges blandt de regionale medlemmer. Formand for sundhedsrådet eller 1/3 af regionsrådsmedlemmerne har standsningsret.

Overgangsordning

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 2 af 11

- Den nye forvaltningsstruktur træder i kraft pr. 1. januar 2027, 2026 er derfor et overgangsår. Der er valg til de nye regionsråd i november 2025.
- I Region Sjælland og Region Hovedstaden vil de eksisterende regionsråd blive videreført for at varetage driften frem til udgangen af 2026. Det nyvalgte regionsråd for den kommende Region Østdanmark vil i 2026 fungere som et forberedende udvalg.
- Der etableres 17 forberedende sundhedsråd. Disse fungerer i 2026, som er overgangsåret mellem den gamle og nye forvaltningsstruktur. De forberedende sundhedsråd vil i forhold til geografisk inddeling og medlemmer være de samme, som de sundhedsråd, som træder i kraft fra 1. januar 2027. Der vil således være både kommunale og regionale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd.

Dato: 15. november 2024

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 11

Flytning af opgaver fra kommunerne

Følgende opgaver flyttes fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027.

- *Midlertidige pladser*: De kommunale akutpladser og hovedparten af de øvrige kommunale midlertidige pladser.
- *Den akutte, specialiserede sygepleje* (dele af § 138-139 i sundhedsloven). Den kommunale akutsygepleje flyttes til regionerne – der vil få mulighed for at etablere døgndækkende udgående teams. Den almene sygepleje fastholdes i kommunerne.
- *Patientrettet forebyggelse* (§ 119, stk. 3 i sundhedsloven): Den patientrettede forebyggelse placeres i regionerne. Der er tale om en række opgaver vedrørende forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for borgere med kronisk sygdom. Borgerrettet forebyggelse fastholdes i kommunerne.
- *Dele af genoptræning i form af den specialiserede rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau* (dele af § 140 i sundhedsloven)

Økonomien forbundet med opgaveflytningen skønnes fra ministeriets side at udgøre op til 5 mia. kr. Endelig økonomi forbundet hermed vurderes på baggrund af faglig afgrænsning af opgaveændring foretaget af Sundhedsstyrelsen i foråret 2025 og drøftes med kommuner og regioner medio 2025.

Lovforslag om opgaveflytning fremsættes i oktober 2025. Kommunerne tilvebringer sideløbende hermed i 2025 oplysninger til regionerne om, hvordan opgaverne løses i dag og om omkostninger forbundet hermed.

Kommunerne som leverandører

Kommuner vil kunne varetage hele eller dele af driften på vegne af regionen for de opgaver, som flyttes, men med fortsat regionalt myndigheds- og finansieringsansvar. Det vil være konkrete aftaler mellem region og kommuner om de økonomiske vilkår. Krav om varighed af driftsaftalerne søges som udgangspunkt aftalt centralt med kommuner og regioner. Der indføres samtidig en lovhjæmmel til, at ministeren kan fastsætte det, såfremt det ikke er muligt. Regionen skal senest 1. april i 2026 have indgået aftale med relevante kommuner om de sundhedsopgaver, som kommunerne skal varetage driften af fra 1. januar 2027.

Kommunerne får pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne under regionernes ansvar og finansiering, såfremt regionerne anmoder herom, til og med 2028.

For de driftsopgaver, som regionen selv varetager driften af fra 2027, skal der i 2026 ske en deling af aktiver og passiver i forbindelse med opgaveoverdragelsen

Se uddybning af enkelte af flytningerne nedenfor:

Regionale sundheds og omsorgspladser uden egenbetaling samt flytning af akutsygeplejen

Regionerne overtager ansvaret for at tilbyde midlertidige ophold til en større gruppe af borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, der ikke kræver sygehusindlæggelse. Sundhedsrådene driver sundheds- og omsorgspladser – svarende til de kommunale akutpladser og hovedparten af de midlertidige pladser. Pladserne hjemles i Sundhedsloven, og der opkræves ikke egenbetaling på pladserne og pladserne vil være omfattet af frit valg.

Pladserne omfattes af krav til kapacitet, udstyr og sundhedsfagligt indhold. Kvalitetstandarden for akutfunktioner vil udgøre rammen

Der etableres en finansieringsordning som understøtter, at kommunerne har medansvar for patienter, der opholder sig på pladserne, herunder ift. hjemtagning. Udgangspunktet herfor er en afslutningstakst svarende til den færdigbehandlingstakst der findes i dag.

Regionerne får en særlig opgave med at sikre tilstrækkelig kapacitet og geografisk tilgængelighed for borgere i de regional sundhedstilbud, herunder på regionalt sundheds- og omsorgspladser. Som udgangspunkt skal der forefindes pladser i alle kommuner, medmindre hensynet til faglig og organisatorisk bæredygtighed tilsiger andet.

Kommunerne kan være leverandører, men pladserne kan også drives af private leverandører efter aftale med regionerne.

Etableringen af sundheds- og omsorgspladser ses i sammenhæng med, at ansvaret for akutsygeplejen overgår til regionen.

Borgere med kronisk sygdom

Den *patientrettede forebyggelse* flyttes fra kommunerne. Målet er ifølge aftalen at modvirke høste-så udfordringer, således at den myndighed, der bruger ressourcerne på fx træning også får gevinstene, fx reduktion i behovet for operation.

Kronikerpakker

Der oprettes kronikerpakker med inspiration fra kræftpakkerne. Man starter med KOL og kroniske lænderyg-smerter i 2027 og derefter følger: diabetes (2028), hjertesygdomme (2029), og kompleks multisygdom (2031). Almen praksis rolle og ansvar styrkes bl.a. som tovholder for patienterne.

Med kronikerpakkerne indføres ret til en personlig behandlingsplan samt ret til opstart af behandling og inden for en given tidsfrist relevante patientrettede tilbud. Pakkerne differentieres efter den enkeltes behov i rød, gul og grøn gruppe. Nydiagnosticerede bliver vurderet ifm. diagnosen, og borgere med tidligere diagnose vurderes løbende ved kontakt med egen læge

Dato: 15. november 2024

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 11

Styrket indsats på demensområdet

Der etableres en styrket indsats for mennesker med demens, herunder hurtigere udredning for demens, bl.a. via almen praksis. I 2026 drøftes et konkret oplæg til styrket demensudredning i almen praksis mhp. kortere ventetider og udredning tættere på eget hjem.

Den samlede kapacitet øges i demensudredningen herunder de udgående og rådgivende funktioner.

Herudover er følgende aftalt:

- Indsatser ift. præhabilitering og tilbud til mennesker med slidgigt
- Adgang til fysioterapi uden lægehenvielse i forsøgsordning
- Klar ansvar for behandlingsredskaber og hjælpemidler (model skal afklares)
- Der udarbejdes en model, skaber mere klarhed for borgerne og sikrer tydelighed om, hvilken myndighed der er ansvarlig for at udlevere og finansiere hhv. behandlingsredskaber og hjælpemidler, lovgivning ændres og cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber ophæves.
- Eftersyn af befodringsreglerne i sundhedsloven

Flere læger og bedre fordeling

Med aftalen gennemføres en lægereform i to hovedspor. Ét der styrker almen praksis og ét der skal skabe mere lige adgang til sygehuslæger og praktiserende speciallæger (f.eks. øjenlæger og ørelæger).

Den praktiserende læge skal have en større rolle som tovholder ved at koordinere forløb på tværs af sygehuset, kommunen og lægen selv. Det almenmedicinske tilbud skal styrkes, udvikles og flere af de opgaver, som i dag løses på sygehusene skal løses i det nære sundhedsvæsen, tæt på borgere. Det kræver en større kapacitet og flere praktiserende læger for at sikre, at alle har adgang til en alment praktiserende læge i hele landet.

Målsætningen er fortsat, at der frem til 2035 skal blive mindst 1500 flere praktiserende læger. I sundhedsloven fastlægges, at den nationale fordeling af ydernumre og lægekapaciteter i hele landet. Der tages udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov.

Der gives økonomisk støtte i 2025-26 til områder med lægemangel og mange behandlingskrævende borgere fx med mhp. at fastholde læger tæt på pension og via fleksible ansættelsesformer. Målet er, at sikre flere læger i områderne indtil en ny honorarstruktur træder i kraft i 2027.

Den nuværende aftalemodel hvor Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) forhandler hele overenskomsten om almen praksis erstattes af en ny aftalemodel, hvor de økonomiske vilkår, med afsæt i national fastsat opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud, fastsættes i en central rammeaftale. Honorarerne skal differentieres således læger med høj patienttyngde kan have færre patienter uden at miste indtjening. Samtidig skal et aftalebaseret grundlag som fastlægger vilkårene for de praktiserende læger bevares.

Dato: 15. november 2024

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 11

Øvrige tiltag på sundhedsområdet

Herudover oprettes Digital Sundhed Danmark som en ny national drifts- og udviklingsorganisation, som ejes af kommuner, regioner og staten i fællesskab. Digital Sundhed Danmark skal samle en række af de fælles digitale løsninger og infrastrukturer, som binder sundhedsvæsenet sammen, men hvor ansvaret i dag er spredt på mange aktører. Det gælder bl.a. opgaver, som i dag løses i sundhed.dk, MedCom, Sundhedsdatastyrelsen m.fl., og fælles nationale opgaver, som i dag løses af regionerne.

Der etableres et Nationalt center for sundhedsinnovation, der skal styrke udvikling og skalering af innovative sundhedsløsninger og understøtte lokale innovationsindsatser på tværs af sundhedsvæsenet. Målet er at styrke sundhedsvæsenets forudsætninger for at udbrede velafprøvede løsninger, som kan forbedre patientbehandlingen og frigøre arbejdskraft til bedre indsatser for patienterne.

En national sundhedsplan skal sætte en fælles strategisk regning for sundhedsvæsenet. Planen vil dels fokusere på den geografiske fordeling af ressourcer i hele landet, dels på at styrke det almene sundhedsvæsen og omstilling af sygehusaktivitet til det nære. Planen udarbejdes af Sundhedsstyrelsen og omsættes til lokale løsninger via sundhedsrådenes nærsundhedsplaner.

Kapacitetsløft i psykiatrien

Der afsættes med aftalen i 2025 25 mio. kr. til kapacitetsløft af sociale akuttilbud i socialpsykiatrien samt 150 mio. til kapacitetsløft af børne- og ungdomspsykiatrien i regionerne. Finansieringen kommer fra de ressourcer, der allerede er afsat til den kommende tredje del af 10-årsplanen. Det er ikke hensigtsmæssigt, at man her vælger at gå uden om det Nationale råd for Psykiatri, som ellers har til opgave at rådgive regeringen om prioriteringen af midlerne under 10-årsplanen.

KL har længe efterspurgt udbredelse af sociale akuttilbud til kommunerne. Det er dog problematisk at fordele midlerne på denne her måde, da sociale akuttilbud pt. er en kan-bestemmelse efter serviceloven og således ikke findes i alle kommuner, ligesom der er stor variation i formen på tilbuddet i kommunerne. Det vil således pt. være vanskeligt at afgrænse, hvordan midlerne skal anvendes og fordeles. Der må forventes at være en sammenhæng til en kommende aftale om 10-årsplan for psykiatrien, da 25 mio. kr. langt fra er dækkende til at finansiere sociale akuttilbud i alle kommuner.

Frit valg og styrkede patientrettigheder

Der indføres en række patientrettigheder og frit valg, med særligt fokus på udredning og behandlingen i det nære sundhedsvæsen. Det drejer sig om:

- Ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger
- Frit valg til almene sygepleje som del af helhedsplejen Borgernes frie valg vil dermed også favne sygeplejeydelser. Det betyder, at private leverandører af helhedsplejen også skal kunne løfte de almene sygeplejeopgaver.
- Ret til digitale sundhedstilbud, der understøtter mere behandling hjemme
- Frit valg til de regionale sundheds- og omsorgspladser.

Dato: 15. november 2024

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 7 af 11

Mere behandling i eller tæt på eget hjem

Mere behandling skal foregå i eller tæt på eget hjem med henblik på at sikre behandling trygge rammer for borgeren, og reducere forebyggelige indlæggelser:

- *Hjemmebehandlingsteams*: Regionerne har svar for at etablere nye døgn-dækkende hjemmebehandlingsteams, som fx kan assistere med behandling og tidlige indsatser i eget hjem. Opgaven vil efter aftale også kunne løses af kommunale medarbejdere med relevant sparring og oplæring fra hjemmebehandlingsteamsne, eller via offentlige private samarbejder.
- *96 timers behandlingsansvar for sygehusene efter udskrivning*: Ordningen om 72 timers behandlingsansvar udvides til 96 timer og omfatter en større gruppe. Fx ældre patienter på akutmodtagelser og psykiatriske patienter.
- *Fasttilknyttet læge på botilbud og forsorghjem*: Aftaleparterne opretter i tillæg til overenskomstaftalen om fasttilknyttede læger på botilbud en pulje til at udvikle og afprøve en model for udgående eller målrettede almenmedicinske tilbud til udsatte og sårbare borgere og brugere på bl.a. bosteder og brugere af forsorghjem mv. i perioden 2026-2030, som regionerne kan ansøge.
- *Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien. Kvalitetsløft af den sundhedsfaglige indsats i kommunerne og palliativ indsats*. De afsatte midler er en del af investeringerne i de nye sundhedsråd og skal udmøntes lokalt gennem sundhedsrådene. Indførelse af nationale tværgående kvalitetsstandarder for bl.a. de kommunale sundhedsindsatser, udarbejdes af Sundhedsstyrelsen mhp. at sikre udvikling og styrke den almene sygepleje. Styrkelse af den basale og specialiserede palliative indsats skal ses i lyset af Kræftplan V

Folkesundhedslov

Den strukturelle forebyggelse i kommunerne styrkes via en Folkesundhedslov, der udarbejdes med inspiration fra Norge.

Loven vil forpligte kommunerne til arbejde systematisk og på tværs af velfærdsområder med at styrke folkesundheden og mindske ulighed i sundhed uden at det indebærer øget administration for kommunerne. Fokus vil bl.a. omfatte den almene boligsektor.

Det står kommunerne frit for at målrette indsatserne til netop de behov og udfordringer, der er lokalt. Kommunerne kan inddrage civilsamfund, almene boligorganisationer og lokale virksomheder. For at understøtte kommunerne prioritering og mulighed for at arbejde målrettet og effektiv vil Sundhedsstyrelsen revidere de eksisterende forebyggelsespakker.

Tilpasning af regionernes øvrige opgaver

Fremadrettet vil regionernes opgaveportefølje, ud over den primære sundhedsopgave, alene bestå af følgende:

- Drift af tilbud og institutioner på det specialiserede socialområde og på specialundervisningsområdet
- Jordforurening
- Råstofindvinding på land
- Opgaver på uddannelsesområdet
- Indstillingsret til 20 pct. af socialfondsmidlerne i programperioden 2021-2027

- Åbenhed om privat partistøtte for folketingskandidater og kredsorganisatorer opgaver relateret til kollektiv trafik (Placeringen af regionernes opgaver vedrørende kollektiv trafik afventer anbefalingerne fra Ekspertudvalget om kollektiv mobilitet i hele Danmark.)

Dato: 15. november 2024

Regionernes opgaver om regional udvikling, herunder regionernes mulighed for at udarbejde udviklingsstrategier samt aktiviteter, der relaterer sig hertil, bortfalder. De tilskud regionerne bruger i dag til kulturelle aktiviteter overføres til kommunerne.

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 11

Implementering

Regeringen vil i foråret 2025 drøfte en samlet implementeringsplan med kommuner og regioner samt indgå en række efterfølgende aftaler med kommuner og regioner om reformens implementering, herunder om udmøntning af en række konkrete initiativer i reformen.

Tabel 2

Tidspunkter for ikrafttrædelse af udvalgte, centrale initiativer mv.

| Initiativer | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|---|---|---|
| Forvaltningsmodel | Lovgivning om bl.a. nye myndigheder med effekt fra den 1. januar 2027 samt overgangssår og forlængelse af periode for eksisterende regionsråd i Østdanmark i 2026 forventes fremsat april 2025 mhp. vedtagelse juni 2025. | De nuværende regionsråd for Hovedstaden og Sjælland fortsætter. Det nyvalgte regionsråd for Østdanmark fungerer som forberedelsesudvalg for den nye region (regionsråd, sundhedsråd, forvaltning m.v.) De nyvalgte regionsråd i øvrige regioner varetager både driftsopgaver samt fungerer som forberedelsesudvalg for reformen i 2026. | De nye sundhedsråd virker fra den 1. januar 2027. Det nye regionsråd for Østdanmark fungerer som regionsråd for den nye region. De nye regionsråd for øvrige regioner fungerer som regionsråd for de nye regioner fra den 1. januar 2027. |
| | Valg til nye regionsråd den 18. november 2025. | Der etableres 17 forberedende sundhedsråd, som skal forberede sundhedsrådenes opgaver og virke, som træder i kraft endeligt den 1. januar 2027. | |
| Flytning af dele af regionernes øvrige opgaver | Lovforslag forventes fremsat oktober 2025. | | Træder i kraft den 1. januar 2027. |
| Bortfald af dele af regionernes øvrige opgaver | Lovforslag forventes fremsat oktober 2025. | Træder i kraft den 1. januar 2026. | |
| Flytning af opgaver fra kommuner til regioner (akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse, dele af genoptræning m.v.) | Lovforslag forventes fremsat oktober 2025. | | Træder i kraft den 1. januar 2027. |
| Styrket almen medicin | Lovforslaget om styrket kapacitet, bedre fordeling af læger samt flere og nye klinikformer forventes fremsat april 2025. Initiativerne forventes at træde i kraft den 1. juli 2025. | | Ny honorarstruktur, aftalemodel og nationalt fastsat opgavebeskrivelse og styrket kompetence til regionerne til at lede og følge op på nationale krav træder i kraft. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Kronikerpakker | Det faglige arbejde igangsættes. | Lovforslag forventes fremsat 2026. | Den første kronikerpakke implementeres fra 2027. |
| National drifts- og udviklingsorganisation for digitalisering og data (Digital Sundhed Danmark) og Nationalt Center for Sundhedsinnovation | Lovforslag forventes fremsat oktober 2025. | Lovgivningen forventes at træde i kraft den 1. januar 2026. Organisationen etableres i løbet af 2026. Derefter kan organisationen udbygges trinvis med flere opgaver. | |
| National sundhedsplan | Sundhedsstyrelsen udarbejder udkast til national sundhedsplan. | Aftalen indgås mellem regeringen og kommuner og regioner 2026. | National sundhedsplan forventes at gælde fra 2027. |
| Indførelse af folkesundhedslov | | Lovforslag forventes fremsat i 1. halvår 2026. | Lovgivningen forventes at træde i kraft den 1. januar 2027. |

Dato: 15. november 2024

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 9 af 11

Økonomi

- Der bliver afsat midler til en markant investering i sundhed de kommende år. Stigende til et løft på 6,4 mia. kr. årligt fra 2030.
 - o Heraf afsættes 4,4 mia. kr. til investeringer i nære sundhedsindsatser via de nye sundhedsråd
 - o De resterende 2,0 mia. kr. i 2030 prioriteres til konkrete indsatsområder
- Af de 4,4 mia. kr. til investeringer i nære sundhedsindsatser målrettes 2,4 mia. kr. i 2030 til det nære regionale sundhedsvæsen og 2,0 mia. kr. i 2030 til det kommunale sundhedsvæsen - heraf 0,6 mia. kr. til udmøntning af nationale tværgående kvalitetsstandarder, bl.a. til en styrkelse af den almen sygepleje i kommunerne samt løft af basale palliative indsatser.
- Økonomien forbundet med opgaveflytningen skønnes at udgøre op til 5 mia. kr. Endelig økonomi forbundet hermed vurderes på baggrund af faglig afgrænsning af opgaveændring foretaget af Sundhedsstyrelsen i foråret 2025 og drøftes med kommuner og regioner medio 2025. Det statslige tilskud til kommuner og regioner reguleres på baggrund af opgaveændringerne, jf. DUT-princip.
- Aftalepartierne er enige om, at den kommunale medfinansieringsordning nedlægges
- Aftalepartierne er enige om, at der i en overgangsperiode etableres en likviditetsneutral overgangsordning med henblik på at håndtere byrdefordelingsmæssige konsekvenser for kommunerne som følge af flyt af opgaver fra kommuner og bortfald af den kommunale medfinansieringsordning.
- Der er enighed om en overgangsordning, der neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag. Tilskuddet til kommuner med tab finansieres af bidrag fra kommuner med gevinst og en evt. forskel fordeles efter indbyggertal.
- Tilskud og bidrag fra denne overgangsordning beregnes én gang for alle. Indenrigs- og Sundhedsministeriet udmelder de opgjorte tilskud og bidrag i ordningen som led i tilskudsudmeldingen for 2027. Overgangsordningen vil gælde frem til og med 2028 mhp. at de afledte konsekvenser ved sundhedsreformen vil kunne indgå i arbejdet i Finansieringsudvalget, der skal forberede ændringer i udligningssystemet. Sidstnævnte er ikke en del af denne aftale.
- Der fremsættes lovforslag om afskaffelse af den kommunale medfinansieringsordning og det resultatafhængige tilskud til regionernes sundhedsvæsen samt overgangsordning i marts 2025 og i den forbindelse om principperne for overgangsordningen. Når afgrænsning af opgaver, der flyttes fra

kommuner, foreligger og konsekvenserne heraf kan nærmere opgøres udvides overgangsordningen til at omfatte de afledte konsekvenser herved.

Dato: 15. november 2024

Tabel 4
Reformøkonomi

jade 10
0
avn S

| Mio. kr. 2025-PL | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|--|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Investeringer i de nye sundhedsråd | - | - | 1.063 | 2.048 | 3.066 | 4.381 |
| Ramme til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene | - | - | 575 | 998 | 1.253 | 2.006 |
| Målretning af midler til kommunal demografi | - | - | 75 | 198 | 358 | 558 |
| Styrkede tværgående kvalitetsstandarder | - | - | 250 | 500 | 500 | 618 |
| - Heraf styrket basal palliation og kommunal sygepleje | - | - | 250 | 250 | 250 | 250 |
| Udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud | - | - | 488 | 1.050 | 1.813 | 2.375 |
| Målretning af midler til regional demografi | - | - | 488 | 1.050 | 1.613 | 2.175 |
| Konkrete indsatser | 369 | 328 | 1.370 | 1.704 | 1.927 | 1.974 |
| 1. Ny organisering: Implementering af digitalisering, Center for Sundhedsinnovation og etablering af prioriteringsråd | 15 | 49 | 50 | 50 | 45 | 45 |
| - Heraf til implementeringsstøtte og evaluering | - | 5 | 10 | 10 | - | 4 |
| Forberedende sundhedsråd og regionsråd (vederlag, forberedende sundhedsråd og regionsråd Østdanmark) | - | 7 | - | - | - | - |
| 2. Flere læger og bedre fordeling | 96 | 185 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| Økonomisk støtte til områder med svag lægedækning, herunder til uddannelseslæger | 96 | 185 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| 3. Sundhedsvæsenet skal styrkes der, hvor behovet er størst | 83 | 35 | 23 | 25 | 25 | 25 |
| Flere pladser på medicinuddannelsen uden for de største byer, herunder styrket regional forankring på Sjælland | 83 | 35 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Nationalt Center for Sundhedstjenesteforskning | - | - | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 4. Bedre forløb for borgere med kronisk sygdom | - | - | 221 | 372 | 518 | 540 |
| Tidlige indsatser for mennesker med demens (3-årigt forsøg) ⁶ | - | - | 20 | - | - | - |
| Demensreserve (varig indsats fra 2030) | - | - | - | - | - | 100 |
| Nedbringe ventetid til demensudredning | - | - | 11 | 12 | 11 | 10 |
| Bedre tilbud til mennesker med kronisk sygdom i det nære sundhedsvæsen ² | - | - | 190 | 360 | 507 | 430 |
| 5. Frit valg og styrkede patientrettigheder | 175 | 55 | 150 | 195 | 278 | 283 |
| Frit valg til regionale sundheds- og omsorgspladser og ret til hurtig behandling hos praktiserende speciallæge | - | 50 | 148 | 180 | 263 | 268 |
| - Frit valg til regionale sundheds- og omsorgspladser | - | - | 20 | 20 | 20 | 20 |
| - Ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæge | - | 50 | 128 | 160 | 243 | 248 |
| Mere frit valg og sammenhæng mellem sygepleje og helhedspleje | - | - | - | 15 | 15 | 15 |
| Psykiatri ³ | 175 | - | - | - | - | - |
| - Kapacitetsløft børne- og ungdomspsykiatrien | 150 | - | - | - | - | - |
| - Kapacitetsløft sociale akuttilbud | 25 | - | - | - | - | - |
| Vision om digital fordør | - | 5 | 2 | - | - | - |
| 6. Mere behandling i eller tæt på eget hjem | - | 3 | 654 | 789 | 789 | 809 |
| Bedre kvalitet på regionale sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling | - | - | 430 | 535 | 535 | 535 |
| - Afskaffelse af brugerbetaling | - | - | 125 | 125 | 125 | 125 |
| - Bedre kvalitet på regionale sundheds- og omsorgspladser | - | - | 300 | 400 | 400 | 400 |
| - Faste læger på midlertidige pladser | - | - | 5 | 10 | 10 | 10 |
| Fasttilknyttet læge på botilbud og styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien | - | 3 | 4 | 34 | 34 | 34 |
| - Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien | - | - | - | 30 | 30 | 30 |
| - Fasttilknyttet læge på forsorgshjem | - | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Hjemmebehandlingsteams i hele landet | - | - | 200 | 200 | 200 | 200 |
| Styrkelse af det specialiserede palliative område | - | - | 20 | 20 | 20 | 40 |
| 7. Lige muligheder for et sundere liv | - | - | 250 | 250 | 250 | 250 |
| Indførelse af en folkesundhedslov | - | - | 250 | 250 | 250 | 250 |
| Driftsudgifter i alt | 369 | 328 | 2.433 | 3.751 | 4.993 | 6.356 |
| Mio. Kr. | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |



| Finansiering i alt | 369 | 328 | 2.433 | 3.751 | 4.993 | 6.356 |
|---|---|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| - FFL25 ⁴ | 194 | 186 | 177 | 181 | 400 | 400 |
| - Bortfald af opgaver inden for regional udvikling | - | 112 | 223 | 223 | 223 | 223 |
| - Råderum til at målrette andel af det demografiske træk ¹ | - | - | 563 | 1.248 | 1.970 | 2.733 |
| - Råderum til udgift ekskl. demografisk træk | - | 30 | 1.470 | 2.100 | 2.400 | 3.000 |
| - Psykiatrimidler 10-årsplan | 175 | - | - | - | - | - |
| Anlægsrammer | 27,5 mia. kr. i alt for perioden 2026-2035 | | | | | |
| Ramme til investeringer i moderne sygehuse | 22 mia. kr. i 2026-2035 | | | | | |
| Ramme til investeringer i udbredelse af nye digitale løsninger i regi af Digital Sundhed Danmark og Nationalt Center for sundhedsinnovation | 2 mia. kr. i 2026-2035 | | | | | |
| Investeringer i bedre fysiske rammer for lokale sundhedshuse (sundhedsråd - skævdeles) ⁵ | 3,5 mia. kr. i 2027-2031 | | | | | |

ember 2024

jude 10
0
avn S

3.2

Resultatkontrakt 2025 for Erhvervshus Hovedstaden

FORELØBIGT UDKAST (sept.)

**Resultatkontrakt 2025
mellem
KKR Hovedstaden
og
Erhvervshus Hovedstaden**

Indledning

Erhvervshuset Hovedstaden etableredes i 2019 som et tværkommunalt kompetencecenter for at samle de specialiserede faglige kompetencer om virksomhedsdrift og -udvikling til understøttelse af regionens små og mellemstore virksomheder. Erhvervshuset fungerer endvidere som fysisk knudepunkt i erhvervsfremmesystemet og er operatør for virksomhedsrettede programmer. Erhvervshuset og dets bestyrelse spiller en vigtig rolle i at skabe strategisk sammenhæng og retning i erhvervsfremmeindsatsen, og fungerer som Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses regionale og lokale bidragsyder og sparringspartner, når der skal udvikles en samlet erhvervsfremmestrategi for hele Danmark.

Erhvervshusets indsats og strategiske prioriteter

For at opfylde sit formål tilbyder Erhvervshuset specialiseret vejledning og sparring til virksomheder i hele hovedstadsregionen. Erhvervshuset vejleder både før-iværksættere, iværksættere, vækstvirksomheder og etablerede små og mellemstore virksomheder. Virksomhederne møder kvalificeret vejledning i form af telefonisk sparring, 1-1 vejledningsforløb, kollektive workshops og vidensdelingsarrangementer, der øger virksomhedernes viden og kompetencer, afklarer udviklingsbehov og potentialer samt henviser til yderligere private og offentlige muligheder i erhvervsfremmesystemet. Som led i knudepunktsfunktionen samarbejder Erhvervshuset desuden med en lang række aktører i erhvervsfremmesystemet for at skabe sammenhæng i de virksomhedsrettede ydelser. Derudover forvalter Erhvervshuset en række programmer, som yder støtte til virksomhedernes vækst og udvikling, herunder gennem kompetenceudvikling og tilskud til privat rådgivning.

Erhvervshusets indsats tilrettelægges på baggrund af analyser af virksomhedernes efterspørgsel samt analyser af udviklingstendenser, markedsbetingelser, teknologiske muligheder, regionale behov og styrkepositioner. Erhvervshuset er efterspørgselsdrevet og i stand til at vejlede virksomhederne ift. deres umiddelbare og individuelle behov, men tilbyder også proaktivt vejledning, viden og programmer ift. ofte uerkendte behov for udvikling, innovation og omstilling.

Erhvervshuset udvikler specialiserede værditilbud, herunder også i samarbejde med eksterne partnere, indenfor en række strategiske prioritetsområder, som følger af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses strategi, herunder det regionale kapitel for Hovedstadsregionen, som er formuleret af Erhvervshusets bestyrelse i samarbejde med KKR.

Erhvervshusets strategiske prioritetsområder i 2025 er;

- Bæredygtighed
- Digitalisering
- Internationalisering
- Iværksætter

Erhvervshuset søger at opnå størst mulig **impact** med alle elementer af den flerstrengede indsats for den enkelte virksomhed og for samfundsøkonomi og bæredygtighed i Hovedstadsregionen. Indsatsen udmøntes efter tre pejlemærker; **Effekt, Sammenhæng, Synlighed**.

- 1) Erhvervshuset fokuserer på at opnå den størst mulige **effekt** af Erhvervshusets ressourcer, programmer og samarbejdsflader for at styrke regionens økonomi, konkurrenceevne og bæredygtighed. Det indebærer, at Erhvervshuset løbende prioriterer og udvikler værditilbud, som er målrettet til forskelligartede virksomheder, herunder tilbud, som rammer en bred målgruppe, samt tilbud af højere intensitet til virksomheder, der vurderes at opnå størst effekt af specialiserede ydelser. Det tilstræbes at have en balanceret virksomhedsportefølje, hvor både før-startere,

iværksættere, drifts- og vækstvirksomheder finder relevant assistance. Da andelen af meget små virksomheder blandt Erhvervshusets kunder traditionelt har været høj, vil der fortsat være et fokus på at nå ud til flere virksomheder med +5 ansatte.

- 2) Erhvervshusets knudepunktsfunktion er et væsentligt bidrag til forenklingen af erhvervsfremmesystemet og udgør en voksende del af Erhvervshusets opgavevaretagelse. Erhvervshuset arbejder målrettet med at skabe overblik, videndeling, udvikle netværk og strategiske partnerskaber for at skabe **sammenhæng** i erhvervsfremmesystem til gavn for virksomhederne og for at anvende samfundets ressourcer bedst muligt.
- 3) For at kunne bidrage til at løfte regionens erhvervsliv er det væsentligt, at virksomhederne har kendskab til Erhvervshusets ydelser og de mange muligheder, der ligger i erhvervsfremmesystemet. Erhvervshuset arbejder for at skabe **synlighed** om den viden, de kompetencer og støttemuligheder, som virksomhederne har adgang til. Indsatsen omfatter fysisk og digital tilstedeværelse og en lang række kommunikationstiltag.

Mål for Erhvervshus Hovedstaden

Resultatkontrakten består af en række mål for årets indsats, hvoraf en række mål er nationale og følger af rammeaftalen mellem KL og Erhvervsstyrelsen 2024-2027. Målene fordeler sig i følgende kategorier;

- 1) Virksomhedernes kendskab til Erhvervshusene
- 2) Bred geografisk spredning
- 3) Kvalitet, kompetencer og virksomhedernes tilfredshed
- 4) Erhvervshusenes knudepunktsfunktion
- 5) Effekt i virksomhederne
- 6) Særlige indsatser

Mål 1 - Kendskab

Erhvervshusene skal kunne betjene alle virksomheder med behov for specialiseret vejledning. For at virksomhederne kan få gavn af Erhvervshusene forudsættes et bredt kendskab til Erhvervshusene og deres ydelser hos regionens erhvervsliv.

| | |
|--------|--|
| Mål | <p>1) [Overordnede mål: Kendskabsgraden øges til 50%. Kendskabet til erhvervshusets ydelser øges til 55%]</p> <p>2) Erhvervshusets interne mål:</p> <ul style="list-style-type: none">a) 1.500 flere abonnenter til nyhedsbrevb) I alt 50 presseartikler/casesc) 10% stigning i antallet af organiske visninger af nyhedsbreve og SoMe sammenlignet med 2024 |
| Metode | <p>Kendskabsgraden opgøres af ekstern part, foranlediget af Erhvervsstyrelsen.</p> <p>Erhvervshuset opgør intern målopfyldelse månedligt.</p> |

Mål 2 - Geografisk spredning

For at understøtte erhvervsudviklingen i hele regionen er det vigtigt, at virksomheder i landdistriktskommuner såvel som bykommuner kender til og gør brug af erhvervshusenes ydelser.

| | |
|-----|--|
| Mål | <p>Erhvervshuset udbyder værditilbud til før-startere, iværksættere og vækst- og driftsvirksomheder i hele regionen i form af vejledninger, events og programmer, herunder tilskud til privat rådgivning, kompetenceudviklingsforløb og events. Der tilstræbes en balance mellem de forskellige virksomhedssegmenter på tværs af de 29 kommuner.</p> <p>Samlet set forventes det, at ca. 6500 før-startere, iværksættere og vækst- og driftsvirksomheder deltager i Erhvervshusets tilbud.</p> <p><u>Målsætning for 1-1 vejledninger</u></p> |
|-----|--|

| | |
|--------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 1500 vejledninger af iværksættere, vækst- og driftsvirksomheder, heraf 30% med +5 ansatte. • 1000 kortere orienterende vejledninger. <p><u>Målsætning for 1- mange events</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2000 deltagere i Erhvervshusets events, fysiske som virtuelle. <p><u>Målsætning for programmer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I alt 2000 deltagere i forløb, events og/eller tilskudsmodtagere igennem programmer. <p>Da før-startere, iværksættere og virksomheder kan benytte sig af mere ét tilbud, vil nettallet af unikke før-startere, iværksættere og virksomheder, som Erhvervshuset hjælper, være mindre end 6500.</p> <p><u>Målsætning for den opsøgende indsats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhvervshuset udfører i samarbejde med den lokale erhvervsservice i udvalgte kommuner opsøgende arbejde med målrettede tilbud om specialiseret vejledning til 500 virksomheder med +5 ansatte. Der fokuseres på øget geografisk spredning af Erhvervshusets ydelser. |
| Metode | Målene opgøres løbende af Erhvervshuset internt og kommunikeres til de enkelte kommuner i løbet af året. Der udgives en samlet rapport, inkl. kommunespecifikke opgørelser, årligt. |

Mål 3 – Kvalitet, kompetencer og virksomhedernes tilfredshed

Virksomhederne skal opleve en høj kvalitet i vejledningen og kompetente medarbejdere, så erhvervshusene opbygger et godt omdømme.

| | |
|--------|--|
| Mål | Erhvervshusene opnår hvert år en Net Promotor Score (NPS) på mindst 70. |
| Metode | Målet opgøres af Erhvervsstyrelsen ved, at de virksomheder, der har modtaget specialiseret vejledning og er tilmeldt brugerevaluering, anmodes om at svare på spørgsmålet: <i>'Hvorsandsynligt er det, at du vil anbefale Erhvervshuset til andre virksomhedsejere og personer i dit netværk?'</i> |

Mål 4 – Knudepunktsfunktionen

Erhvervshusene fungerer som indgang og knudepunkt i det samlede erhvervsfremmesystem og skal bidrage til at skabe sammenhæng og enkelt adgang til ydelser og rådgivning hos relevante private og offentlige aktører i erhvervs- og innovationsfremmesystemet.

| | |
|--------|--|
| Mål | <p><u>Målsætning om henvisninger:</u> Mindst 50 pct. af de henviste virksomheder angiver, at de har benyttet den eksterne rådgivning eller vejledning efter henvisning fra Erhvervshuset.</p> <p><u>Målsætning om særlige knudepunktsindsatser:</u> Erhvervshuset vil udvikle følgende samarbejder for at give virksomhederne lettere adgang til tilbud/muligheder i erhvervsfremmesystemet på områder, der understøtter Hovedstadsregionens strategiske fokusområder og/eller møder særlig virksomhedsefterspørgsel.</p> <ul style="list-style-type: none">• Bæredygtighed: Erhvervshuset bidrager til at styrke den cirkulær økonomi i Hovedstadsregionen ved at samarbejde med klyngerne CLEAN, Food and Bio Cluster, Lifestyle and Design Cluster, We Build Denmark samt med Teknologisk Institut i programmet ‘Closing Loops’, der understøtter udvikling af cirkulære værdikæder.• Digitalisering: Erhvervshuset fremmer optaget af kunstig intelligens i de små og mellemstore virksomheder i samarbejde med Erhvervshus Sjælland, KU, DTU, CBS, WeBuildDK, Force, Alexandra-Instituttet og Danish Life Science Cluster via programmet “AI Boost” (European Innovation Digital Hub)• Internationalisering: Erhvervshuset udvikler tilbud til internationalt skaleringsparate virksomheder i samarbejde med relevante aktører i erhvervsfremmesystemet, herunder kompetenceudvikling samt styrket adgang til investorer og internationale markeder.• Erhvervshuset styrker gennem målrettede events netværk og samarbejde med private rådgivere, der kan hjælpe iværksættere og virksomheder med rådgivning om etablering, drift og udvikling, herunder indenfor de strategiske fokusområder. |
| Metode | <p>Målet om anvendelse af henvisninger opgøres af Erhvervsstyrelsen via spørgsmål i brugerevalueringen for virksomheder, der har modtaget specialiseret vejledning i 2025.</p> <p>Erhvervshuset redegør for fremdrift i de særlige knudepunktsindsatser løbende til bestyrelsen.</p> |

Mål 5 – Effekt

Erhvervshusenes formål er at styrke erhvervsudviklingen i hele Danmark, herunder at forbedre virksomhedernes produktivitet og konkurrenceevne.

| | |
|--------|---|
| Mål | <p>Målsætning om vækst For virksomheder i erhvervshusenes vækstsegment skal der to år efter endt vejledning, kunne måles en mervækst på mindst 10 procentpoint i omsætning.</p> <p>Målsætning om beskæftigelse For virksomheder i erhvervshusenes vækstsegment skal der to år efter endt vejledning, kunne måles en mervækst på mindst 5 procentpoint i beskæftigelse i forhold til en kontrolgruppe af sammenlignelige virksomheder.</p> <p>Målsætning om produktivitet Virksomheder i erhvervshusenes driftssegment har to år efter endt vejledning en øget produktivitet sammenlignet med en kontrolgruppe af sammenlignelige virksomheder.</p> |
| Metode | <p>Den registerbaserede måling af effekten hos de virksomheder, der benytter Erhvervshusenes tilbud om specialiseret vejledning indebærer, at målingen af udviklingen i omsætning og beskæftigelse sker to år efter vejledning på baggrund af Danmark Statistiks registre, herunder eIndkomst og 'moms-statistikken' (firmaers køb og salg) og sammenholdes med en kontrolgruppe af sammenlignelige virksomheder. Beskæftigelse måles i årsværk.</p> <p>Udvikling i produktivitet hos virksomheder, der har fået specialiseret vejledning i Erhvervshusene og er klassificeret som en 'driftsvirksomhed', opgøres ligeledes to år efter vejledning ved at sammenholde væksten i virksomhedernes omsætning pr. årsværk med udviklingen hos en sammenlignelig gruppe af virksomheder, der ikke har benyttet Erhvervshusene.</p> |

Mål 6 – Bæredygtighed

I tråd med Erhvervsfremmebestyrelsens strategi 2024-2027 sættes der fokus på at styrke virksomhedernes bæredygtighed.

| | |
|--------|--|
| Mål | <p>Bæredygtighed 70% af de vejlede virksomheder indenfor bæredygtighed er bedre til at målrette og prioritere deres arbejde indenfor bæredygtighed.</p> |
| Metode | <p>Målet opgøres af Erhvervsstyrelsen via spørgsmål i brugerevalueringen for virksomheder, der har modtaget specialiseret vejledning i 2025.</p> |

Mål 7 – Iværksætteri

Som led i regeringens iværksætterstrategi skal der udvikles flere relevante udviklingsindsatser for iværksættere i hele landet.

| | |
|-----|---|
| Mål | <p>Iværksætteri Frem mod 2027 øges antallet af vejlede virksomheder under 3 år på tværs af hele landet.</p> <p>I hovedstadsregionen skal 400 virksomheder under 3 år modtage 1-1 specialiseret</p> |
|-----|---|

| | |
|--------|---|
| | vejledning. |
| Metode | Målet opgøres af Erhvervsstyrelsen på basis af data om vejledte virksomheder opgjort via ESCRM. |

KKR og Erhvervshus Hovedstaden

KKR Hovedstaden varetager en overordnet, styrende rolle for Erhvervshus Hovedstaden herunder indgåelse af en årlig resultatkontrakt med Erhvervshus Hovedstaden. Resultatkontrakten formuleres af Erhvervshusets bestyrelse til KKR Hovedstadens vedtagelse, inden for rammerne af:

- *Aftale om etablering af tværkommunale erhvervshuse* af 25. oktober 2018
- **Aftale om rammerne for Erhvervshusene” indgået mellem KL og Erhvervsministeriet pr. 1. januar 2024**
- Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses strategi for decentral erhvervsfremme for 2024-2027.
- Erhvervshus Hovedstadens bestyrelses strategi for 2024-2027

KKR Hovedstaden inddrages i Erhvervshusets bidrag til erhvervsfremmestrategien fra Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse, og varetager i hver funktionsperiode desuden den samlede proces for udpegning af medlemmer til bestyrelsen for Erhvervshus Hovedstaden, herunder beslutter de indstillingsberettigede erhvervsorganisationer og videninstitutioner, jf. lov om erhvervsfremme.

Efter vedtagelse indsendes resultatkontrakten til KL og Erhvervsstyrelsen. Direktøren for Erhvervshuset har ansvaret for overholdelse af og afrapportering på resultatkontrakten. Status på resultatopfyldelse afrapporteres til KKR Hovedstaden minimum 1 gang årligt, og når KKR Hovedstaden i øvrigt anmoder om det. Fsva. de nationale mål, opgøres målopfyldelsen af Erhvervsstyrelsen, og vil blive afrapporteret, når resultaterne foreligger fra Erhvervsstyrelsen.

Erhvervshuset afrapporterer ved bestyrelsesformanden løbende og hvor relevant til KKR Hovedstaden om erhvervsfremmedagsordenen.

3.4 Principper for trafikstøj i hovedstadsregionen

Trafikstøj i hovedstadsområdet – det statslige vejnet

Udviklingen i hovedstadsområdets infrastruktur fordrer øget opmærksomhed på støjgener fra statslige motorveje og andre anlægsinvesteringer

Hovedstadsområdet står over for en række trafikale udfordringer i takt med, at trafikken på de statslige veje fortsat vokser. Øget trafikvolumen medfører ikke kun øget trængsel, men også mere trafikstøj, som påvirker sundhed, natur og livskvaliteten for regionens borgere.

Væksten i indbyggere og arbejdspladser betyder, at antallet af rejser er steget markant siden 2015, og der forventes en vækst på yderligere 8 % eller 800.000 daglige ture fra 2025-2035 i hovedstadsområdet.

Det statslige vejnet i Danmark består af ca. 3.800 kilometer vej, bestående af motorveje, motortrafikveje og landeveje.

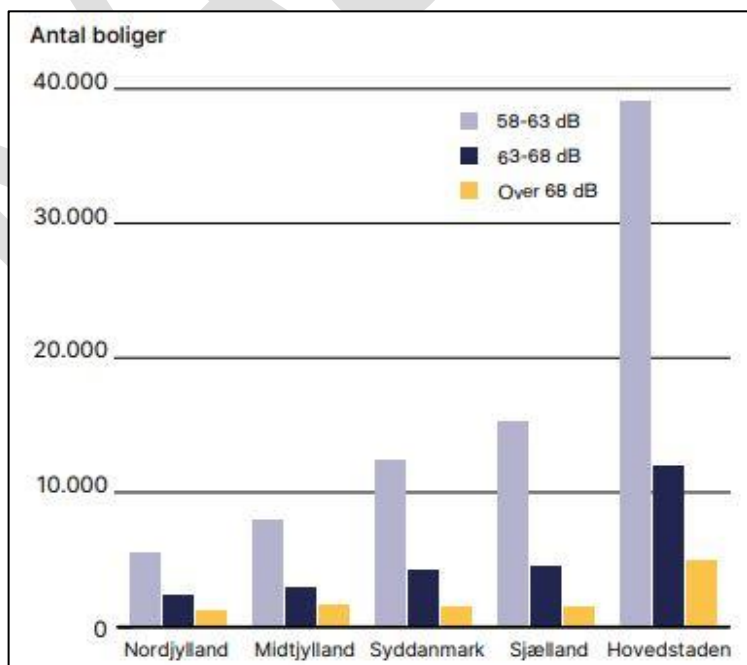
Statens veje udgør ca. 5 % af det samlede offentlige vejnet på knap 75.000 km, men ca. halvdelen af al trafik bliver afviklet på statsvejene.

Forskning peger på, at der er en sammenhæng mellem trafikstøj og stress, søvnproblemer, forøget blodtryk, forøget risiko for hjertesygdomme mv.

Bl.a. derfor pågår et arbejde med at se på den samfundsøkonomiske analysemodel, der anvendes på transportområdet – herunder overvejelser omkring en ændring af vægtningen af f.eks. hastighed i forhold til eksterne effekter såsom støj og sundhed.

Miljøstyrelsens vejledende grænseværdi for trafikstøj ved boliger er fastsat til 58 dB. WHO anbefaler en grænseværdi under 53 dB.

Over 117.000 boliger langs de danske statsveje har et støjniveau på 58 dB eller derover. Knap halvdelen er i hovedstadsområdet, hvor også størstedelen af de stærkt støjbelastede boliger (+68 dB) ligger.



Oversigt over fordelingen af støjbelastede boliger langs statsvejene i 2022 på landsplan fordelt på regioner. Over 58 dB = Støjbelastet. Over 68 = Stærkt støjbelastet. Kilde: Støjhandlingsplan for statens veje 2024 – 2029, Vejdirektoratet.

Dilemmaer

Trafikstøj udgør en betydelig udfordring i moderne byplanlægning.

For eksempel kan udvidelse af det statslige vejnet i én del af regionen resultere i øget støj i andre dele af regionen. Andre gange er støjudfordringerne direkte forbundet med lokal eller regional byudvikling, hvor nye veje og øget trafikintensitet bidrager til problemet.

Et centralt dilemma er balancen mellem at reducere rejsetiden for pendlere fra yderkommunerne og minimere støjpåvirkningen for beboerne i de tættere bebyggede kommuner.

Pendlerkommuner ønsker typisk tiltag, der reducerer rejsetiden, mens tætbykommuner, der er plaget af trafikstøj, efterspørger støjreducerende foranstaltninger, fx i form af hastighedsbegrænsninger.

Det skaber et dilemma, hvor hensynet til effektiv transport og hurtigere pendling umiddelbart står i modsætning til behovet for at sikre et sundt og støjreduceret bymiljø.

Ligeledes kan der være et dilemma vedrørende motorveje og andet vejnet, hvor sænkning af hastigheden på motorveje kan resultere i større støjbelastning på kommuneveje og omvendt.

Der kan opstå dilemmaer imellem god fremkommelighed, der understøtter vækst og erhvervsudvikling, og et godt bymiljø, der understøtter velfærd.

Øget trafikstøj kan f.eks. skyldes afledte effekter fra større strategiske udviklingsinvesteringer såsom Femern Bælt Tunnellen. Samtidig kan det føre til jobs og investeringer.

Fingerplanen ligger til grund for byudviklingen i hovedstadsområdet, med meget fortættede byer langs fingrene og med grønne kiler, der bruges til rekreative formål og som "åndehuller" for hovedstadens borgere.

Selvom fortætningen har mange gode iboende egenskaber, betyder det også, at støjen fra gennemgående og bynære motorvejsstrækninger kan påvirke særlig mange borgere i hovedstadsområdet.

Samtidig benyttes de grønne kiler ofte også til transportkorridorer, hvilket på den ene side kan skåne mange boliger for toppen af støjen, mens det på den anden side resulterer i en meget høj grad af støj i de rekreative områder.

Disse udfordringer kræver en omhyggelig balancegang, hvor både mobilitet og vækst understøttes, samtidig med at de miljø- og sundhedsmæssige påvirkninger af trafikstøj minimeres. Det er nødvendigt at finde løsninger, der fremmer mobiliteten, men også beskytter livskvaliteten for de berørte borgere i hovedstadsområdet.

Principper

Hovedstadens kommuner ønsker en balance mellem en sikring af god mobilitet, der understøtter hovedstadsområdet fortsatte udvikling og samtidig ikke forværrer støj, sundhed eller trængsel.

På det overordnede plan ønsker kommunerne således ikke mindre mobilitet for borgere og virksomheder, men mere og bedre mobilitet.

På den baggrund peger de 29 kommuner i KKR Hovedstaden på fem grundlæggende principper, der skal imødekomme udfordringerne med trafikstøj fra de statslige veje.

1. Et tydeligere statsligt ansvar for støj fra motorveje

Støjpåvirkningen fra de statslige veje har været stærkt stigende gennem mange år, særlig markant er det i hovedstadsregionen, hvor trafikken fortsætter med at vokse. Der påhviler kommunerne et særligt ansvar som anlægsejer at tage hånd om støjproblemer på kommunale veje, men staten må ikke fralægge sig ansvaret for den støj, som genereres fra det statslige vejnet, der står for ca. halvdelen af de kørte km. For at imødegå denne udfordring er det nødvendigt at tilføre flere midler til støjbekæmpelse. Herunder have fokus på både den direkte og afledte støj fra eksisterende og kommende statsveje.

2. Støjreducerende foranstaltninger ved motorvejsudvidelser og afledte effekter

Ved forlængelser eller udvidelser af eksisterende motorveje skal der indføres støjreducerende foranstaltninger på de steder, hvor udvidelsen medfører overskridelse af støjgrænser i boligområder.

Når der etableres nye anlæg, bør staten sikre, at disse anlæg støjsikres fra starten, og at efterslæbet i støjbelastede boligområder reduceres markant.

3. Gennemsigtighed i støjpuljer

For at undgå u hensigtsmæssig fordeling og mistanke om favorisering af støjpuljer, skal de nationale kriterier og processer være åbne og gennemsigtige. Hovedstadens kommuner skal dele viden om deres processer, og der skal være klare, retfærdige og transparente regler for fordeling af midlerne til støjbekæmpelse.

4. Kollektive trafikløsninger ved tværforbindelser og ved hovedårerne ind mod København

I dag er der mangel på solide tværforbindelser, der effektivt kan lede trafik udenom de tætte byområder. Dette skaber udfordringer med trængsel og støj i Hovedstadsområdet. For at forbedre trafikflowet og derigennem minimere støjproblemerne er det nødvendigt, at staten prioriterer dette, og samtidig har fokus på at integrere kollektive og aktive trafikløsninger i den fremtidige planlægning af tværforbindelser. Det samme gør sig gældende for forbindelser ind mod København, hvor der er stort overflytningspotential. På den måde fremmes ud over sundheden også bæredygtighed og mobilitet i håndteringen af trafikstøj.

5. Ligebehandling af vejstøj

Grænser for støj fra infrastruktur- og mobilitetsprojekter skal behandles ens. Som det er nu, er der vejledende grænser for statsveje, mens kommunernes lokalplanlægning har bindende grænser på 58 dB.

3.5

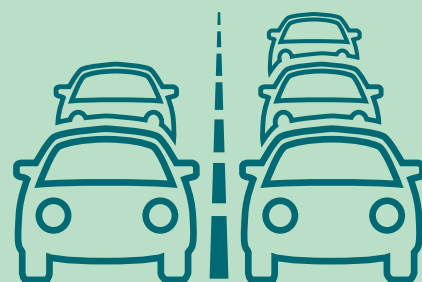
Årlig status fra VIP Infrastrukturprojekterne og hovedstadsprojekterne i Infrastrukturplan 2035

Infrastruktur i Hovedstaden

Vækst og udvikling kræver investeringer i hovedstadsområdets infrastruktur

20%

vækst i daglige ture fra 2015 til 2035



16,7 mio

timer i bilkø i 2015

33,4 mio

timer i bilkø i 2035

Trafikale udfordringer

Væksten i indbyggere og arbejdspladser betyder, at der skal håndteres 20 % flere rejser i 2035. Det lægger et pres på hele trafiksystemet. I 2015 spildte bilisterne i hovedstadsområdet 16,7 mio. timer i trafikken på grund af trængsel. Prognoserne forudser en fordobling til 33,4 mio. timer i 2035.

Passagerforsinkelser for busser i hovedstadsområdet var 23.400 timer pr. dag i 2018. Det er en stigning på mere end 8 pct. ift. 2010. Samtidig er problemerne med støjplagede boliger i hovedstadsregionen forsat stort.

Sammenhængende mobilitet i Hovedstaden

Der er brug for at investere massivt i infrastruktur, så hovedstadsområdet kommer til at hænge bedre sammen, og for at reducere trængslen, støjen og CO₂-udslippet. Hovedstadens 29 kommuner og region er enige om at fremme investeringer i den sammenhængende mobilitet, og peger på 7 + 3 prioriterede infrastrukturprojekter. De vil matche både geografien og den demografiske udvikling. Derudover ser kommunerne og parterne i Greater Copenhagen yderligere på supplerende værktøjer, der i forskellig grad kan understøtte fremkommelighed og mindske kapacitetspresset, f.eks. gennem udnyttelse af digitale muligheder.

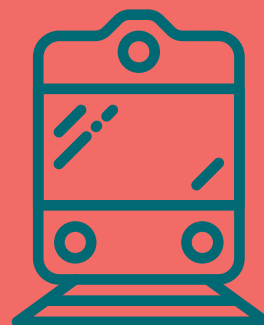
Styrket kollektiv trafik

Kollektiv transport skal være førstevalg for flest mulige pendlere, så mobiliteten i hovedstaden kan fungere effektivt både i dag og i fremtiden. Og være mest mulig klimavenlig.

Grøn omstilling

For at nå klimalovens ambitiøse mål om 70 % reduktion af drivhusgasser i 2030, kræver det bl.a. at transporten gennemfører en større omstilling.

Derfor er det nødvendigt at investere i forbedret infrastruktur for grøn mobilitet og kollektiv trafik. Projekterne søger efter bæredygtige, klimavenlige løsninger inden for hver deres kategori.



Hovedstadsområdets prioriterede infrastrukturprojekter:

- Styrker en sammenhængende hovedstad og et integreret arbejdsmarked
- Mindsker trængsel og søger bæredygtige, klimavenlige løsninger
- Sikrer, at hovedstaden forsat er et godt sted at bo, leve og drive virksomhed

Hovedstadsområdet's fælles infrastrukturprioriteter

Kommuner og region i hovedstadsområdet er enige om følgende 7+3 prioriterede infrastrukturprojekter, der skal mindske trængsel og styrke mobiliteten:

| Projekt | Status i Infrastrukturplan 2035 |
|--|--|
| Færdiggørelse af hhv. Hillerød- og Frederikssundsmotorvejene | Finansiering af anlæg |
| Forbedringer af Kystbanen | Finansiering af strategisk analyse af metrodrift på Kystbanen |
| Ring 5 Syd – motorvejsforbindelse fra Frederikssundsvej til Køge | Ikke omfattet |
| Automatisering af S-tog | Finansiering af hastighedsopgraderinger på S-togsnettet |
| Letbane fra Gladsaxe til Nørrebro | Finansiering af analyse af letbane/BRT |
| Østlig Ringvej – sænketunneløsning øst om Prøvestenen til lufthavnen | Finansiering af Beslutningsgrundlag (VVM) |
| Direkte togforbindelse fra Roskilde til Kastrup Lufthavn | Finansiering af fjern- og regionaltogsperroner på Glostrup Station samt overhalingsspor til godstog ved Kalvebod |
| + | |
| Ombygning af Hillerød Station | Finansiering af anlæg |
| Forlængelse af metroen fra Ny Ellebjerg til Hvidovre Hospital og Rødovre Centrum, samt forlængelse fra Ny Ellebjerg til Bispebjerg | Ikke omfattet |
| Forlænge S-banen fra Farum til Hillerød | Finansiering af forundersøgelse |



3.5

Årlig status fra VIP Infrastrukturprojekterne og hovedstadsprojekterne i Infrastrukturplan 2035

| Projekter i hovedstadsområdet - Infrastrukturplan 2035 | | | | | | Rapporteringsstatus | | |
|---|-------------|------------------------|------------------------------------|---|--------------|---------------------|--------------|--|
| *Jf. aftaletekst fra 2021 | Årstal* | Est. beløb (mio. kr.)* | Tovholder | | Oktober 2022 | Oktober 2023 | Oktober 2024 | |
| Kollektiv Transport | | | | | | | | |
| Øresundsperroner på Ny Ellebjerg Station | 2022 | 438 | København | | Ja | Ja | Ja | |
| Udvidelse af København Lufthavn Station | 2022 | 600 | Tårnby (og Glostrup) | Ring syd - jernbaneprojekt | Ja | Ja | Ja | |
| Flytning af Herlev Station | 2022 | 184 | Herlev | | Ja | Ja | Ja | |
| Vendespor ved Carlsberg | 2022 | 164 | København | | Ja | Ja | Ja | |
| Forskønnelse af Nørreport Station | 2022 | 25 | København | | Ja | Ja | Ja | |
| Opgradering af Hillerød Station | 2023 | 333 | Hillerød og Region H | | Ja | Ja | Ja | |
| Håndtering af frekvensbånd på S-banen | 2023 | 100 | København | | Ja | Ja | Ja | |
| Modernisering af København H og området ved Reventlowsgade | 2022 | 215 | København | | Ja | Ja | Ja | |
| Forenkling af København H | 2024 | 900 | København | | Ja | Ja | Ja | |
| Ombygning af Nordhavn Station | 2024 | 104 | København | | Ja | Ja | Ja | |
| Anlæg af fjern- og regionaltogsperroner på Glostrup Station | 2026 | 433 | Glostrup | (Fire perronspor) Ring syd - jernbaneprojekt | | Ja | Ja | |
| Hastighedsopgraderinger på S-banen | 2026 | 328 | København | | Ja | Ja | Ja | |
| Ramme til højklasset kollektiv transport (fx til nye BRT- og letbaneprojekter) | 2026 | (2482) | København, Gladsaxe og Region H | Indeholder Letbane/BRT på Frederikssundsvej | Ja | Ja Ja | Ja Ja | |
| Overhalingsspor til godstog ved Kalvebod | 2026 | 341 | København (og Glostrup) | Ring syd - jernbaneprojekt | Ja | Ja | Ja | |
| BRT-linje i Ring 4 (Ishøj St. til Lyngby St.) | 2026 | 950 | Ballerup, Høje Tåstrup og Region H | | Ja | Ja | Ja | |
| BRT-linje på 200S (Avedøre Holme til Gladsaxe Trafikplads) | 2026 | 525 | Gladsaxe, Hvidovre og Region H | | Ja | Ja | Ja | |
| Vendespor ved Københavns Lufthavns Station | 2027 | 300 | Tårnby | | Ja | Ja Ja | Ja Ja | |
| Vejnettet | | | | | | | | |
| Udvidelse af Hillerødmotorvejens forlængelse til motorvej | 2022 | 888 | Hillerød | | Ja | Ja | Ja | |
| Afskaffelse af brugerbetaling Kronprinsesse Marys Bro (indfrielse af selskabets gæld) | 2022 | 1.115 | Frederikssund | | Ja | Afsluttet | Afsluttet | |
| Øget kapacitet og støjreduktion på Motorring 3 ved København | 2023 | 315 | Herlev og Gladsaxe | | Ja | Ja, Ja | Ja | |
| Udvidelse af Amagermotorvejen til betjening af Holmene | 2024 | 1.707 | Hvidovre | | Ja | | | |
| Udvidelse af Øresundsmotorvejen | 2024 | 632 | København og Tårnby | | Ja | Ja | Ja Ja | |
| Udvidelse af Ring 4 ved København (nordlig) | 2025 | 900 | Ballerup | | Ja | Ja | Ja | |
| Forbedringer af Helsingørmotorvejen ved Klampenborgvej/DTU | 2025 | 50 | Lyngby-Taarbæk | | Ja | Ja | Ja | |
| Anlæg af Frederikssundsmotorvejens 3. etape fra Tværvej til Frederikssund | 2026 | 2.934 | Frederikssund og Egedal | | Ja | Ja | Ja | |
| Udvidelse af Motorring 4 ved København (sydlig) | 2026 | 561 | Ishøj | | Ja | Ja | Ja | |
| Udvidelse af Hillerødmotorvejen fra Motorring 3 til Ring 4 | 2028 | 410 | Herlev og Gladsaxe | | Ja | Ja | Ja Ja | |
| Udvidelse af Hillerødmotorvejen fra Ring 4 til Farum | 2029 | 1.075 | Furesø | | | Ja | Ja | |
| Reservation til infrastruktur der muliggør byudvikling på Refshaleøen og Lynetteholm | Reservation | 12.700 | København | | Ja | | | |
| Beslutningsgrundlag (VVM mm.) | | | | | | | | |
| Overhalingsspor til godstog ved Kalvebod | | 8 | København | | Ja | Ja | Ja | |
| Vendespor ved Københavns Lufthavn Station | | 8 | Tårnby og København | | Ja | Ja | Ja | |
| Øget kapacitet og støjreduktion på Motorring 3 | | 5 | Herlev og Gladsaxe | https://www.ft.dk/samling/20222/almindel/TRU/bilag/290/2750299.pdf | Ja | Ja | Ja Ja | |
| Udvidelse af Amagermotorvejen | | 25 | Hvidovre | | Ja | | | |
| Udvidelse af Øresundsmotorvejen | | 15 | København og Tårnby | | Ja | Ja | Ja Ja | |
| Udvidelse af Ring 4 Nord | | 20 | Ballerup | | Ja | Ja | Ja | |

| | | | | | | | |
|--|---------------------------|-------|-----------------------------|------------------|----|-------|----|
| Udvidelse af Ring 4 Syd | | 20 | ?Høje Tåstrup eller Ishøj ? | | Ja | Ja | |
| Østlig Ringvej | Beslutningsgrundlag (VVM) | 125 | København | | Ja | Ja | Ja |
| Udvidelse af Hillerødmotorvejen, R4 til Farum | | 20 | Furesø | | | Ja | Ja |
| Metro til Lynetteholm | | 100 | København | | Ja | Ja | Ja |
| Nye undersøgelser | | | | | | | |
| Forundersøgelse af forlængelse af Farumbanen til Hillerød | Foranalyse | 5 | Furesø (og Allerød) | | | Ja | Ja |
| Strategisk analyse af metrodrift på Kystbanen | Strategisk analyse | 30 | Helsingør og Hørsholm | | Ja | Ja | Ja |
| Forundersøgelse af delvis nedrivning af Bispeengbuen | Foranalyse | 10 | København og Frederiksberg | | Ja | Ja | Ja |
| Øvrige puljer med relation til KKR H's interesser, f.eks. | | | | | | | |
| Pulje til Støj | | 3.000 | Region H | Tovhold fra 2024 | | | Ja |
| Pulje til Cyklisme | | 3.000 | Region H | Tovhold fra 2024 | | | Ja |
| Initiativ for klimavenlig asfalt (inkl. afgiftstab) | | 910 | Region H | Tovhold fra 2024 | | | |
| Pulje til ladeinfrastruktur langs statsvejnettet | | 500 | Region H | Tovhold fra 2024 | | | Ja |
| Forsøg med støjstækasser | | 25 | Region H | Tovhold fra 2024 | | | |
| VIP projekter Ikke omfattet af Infrastrukturplan 2035 | | | | | | | |
| Ring 5 Syd | | | Ballerup | | Ja | Ja | Ja |
| Forlængelse af metro | | | Hvidovre og Frederiksberg | | | Ja Ja | Ja |

Grøn markering = Vedrører et VIP infrastrukturprojekt

3.7

Udmøntning af nye kapaciteter til vederlagsfri fysioterapi



Udvidelse af den vederlagsfri fysioterapi (Speciale 61)

I skemaet på næste side er taget udgangspunkt i en kapacitetsmodel, som er baseret på en aldersvægtet opgørelse, som er tillagt en vægtning efter kommunesocialgruppe. Socialgrupper er vægtet med 0-15 procentpoint således, at der lægges 15 pct. til kommuner, der er klassificeret som kommunesocialgruppe 4.

I skemaet laves en konsekvensvurdering af, hvordan antallet af borgere pr. kapacitet udvikler sig for den vederlagsfri fysioterapi. Udgangspunktet er det forslaget til udmøntning af kapaciteter, som er præsenteret i dagsordenen.

Skemaets kolonner er nummeret og viser følgende:

Kolonne 1:

Viser aldersvægtet indekstal.

Kolonne 2:

Viser den faktor der er anvendt til vægtning af kommunesocialgruppe. Kommunesocialgruppe 1 vægtes med 0 procentpoint, gruppe 2 vægtes med 5 procentpoint, gruppe 3 vægtes med 10 procentpoint og gruppe 4 med 15 procentpoint. Denne faktor er ikke indekseret.

Kolonne 3:

Befolkningsprognose 2030.

Kolonne 4:

Aktuelle antal kapaciteter for den vederlagsfri fysioterapi i 2024.

Kolonne 5:

Antallet af borgere pr. kapacitet i 2030, aldersvægtet og med udgangspunkt i aktuelle kapacitet 2024.

Kolonne 6:

Antal borgere pr. kapacitet i 2030, vægtet i forhold til alder og kommunesocialgruppe. Udgangspunkt er den aktuelle kapacitet 2024.

Kolonne 7:

Forslaget til hvordan den udvidede kapacitet på den vederlagsfri fysioterapi kan fordeles (jf. også skema 1 i sagsfremstillingen), hvis der skal opnås en mere lige fordeling af kapaciteten til den vederlagsfri fysioterapi og til den almene fysioterapi. Eksempelvis er det nødvendigt med en mere beskeden udvidelse af den vederlagsfri fysioterapi i Bispebjerg-Husum, Vallensbæk og Høje Taastrup, idet der her er behov for en kapacitetsudvidelse på den almen fysioterapi.

Kolonne 8:

Viser antallet af borgere pr. kapacitet i 2030, såfremt forslag til nynedsættelser (i kolonne 7) udmøntes. Aldersvægtet.

Kolonne 9:

Viser antallet af borgere pr. kapacitet i 2030, såfremt forslag til nynedsættelser udmøntes. Vægtet for både alder og kommunesocialgruppe.



Forslag til nynedsættelser på baggrund af aldersvægtet analyse, justeret for socialgrupper

| Speciale 62: Vederlagsfri fysioterapi | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--|--|--|---|--|
| | 1. Faktor aldersvægtet | 2. Faktor kommune-socialgruppe | 3. Antal borgere 2030 | 4. Aktuelle antal kapaciteter | 5. Borger pr. kapacitet aldersvægtet (aktuel kap.) | 6. Borger pr. kapacitet vægtet alder og socialgrp. (aktuel kap.) | 7. Forslag til fordeling af nynedsættelser | 8. Borger pr. kapacitet efter udmøntning af nynedsættelser (aldersvægtet) | 9. Borger pr. kapacitet efter udmøntning af nynedsættelser (vægtet alder og socioøko.) |
| 2030 | | | | | | | | | |
| Region Hovedstaden | 100 | | 1.931.710 | 297,72 | 6.488 | | 11,3 | | |
| NORD | 131,46 | | 332.359 | 66,20 | 6.600 | | 0 | 6.600 | |
| Allerød | 117,34 | 1,00 | 26.213 | 5,73 | 5.368 | 5.368 | 0,00 | 5.368 | 5.368 |
| Fredensborg | 126,05 | 1,05 | 42.111 | 5,52 | 9.616 | 10.097 | 0,00 | 9.616 | 10.097 |
| Frederikssund | 135,12 | 1,10 | 46.571 | 7,04 | 8.939 | 9.833 | 0,00 | 8.939 | 9.833 |
| Gribskov | 147,20 | 1,05 | 41.384 | 8,93 | 6.822 | 7.163 | 0,00 | 6.822 | 7.163 |
| Halsnæs | 145,61 | 1,15 | 31.511 | 6,56 | 6.994 | 8.043 | 0,00 | 6.994 | 8.043 |
| Helsingør | 134,82 | 1,10 | 63.929 | 14,84 | 5.808 | 6.389 | 0,00 | 5.808 | 6.389 |
| Hillerød | 109,69 | 1,05 | 56.936 | 11,51 | 5.426 | 5.697 | 0,00 | 5.426 | 5.697 |
| Hørsholm | 146,40 | 1,00 | 23.704 | 6,07 | 5.717 | 5.717 | 0,00 | 5.717 | 5.717 |
| MIDT | 109,86 | | 473.462 | 91,33 | 5.695 | | 0,00 | 5.695 | |
| Ballerup | 108,14 | 1,10 | 51.313 | 11,95 | 4.644 | 5.108 | 0,00 | 4.644 | 5.108 |
| Egedal | 107,04 | 1,05 | 46.701 | 5,57 | 8.974 | 9.423 | 0,00 | 8.974 | 9.423 |
| Furesø | 117,59 | 1,00 | 42.769 | 7,50 | 6.706 | 6.706 | 0,00 | 6.706 | 6.706 |
| Gentofte | 118,71 | 1,00 | 72.041 | 13,74 | 6.224 | 6.224 | 0,00 | 6.224 | 6.224 |
| Gladsaxe | 98,62 | 1,05 | 69.959 | 10,50 | 6.571 | 6.899 | 0,00 | 6.571 | 6.899 |
| Herlev | 106,95 | 1,10 | 29.536 | 8,26 | 3.824 | 4.207 | 0,00 | 3.824 | 4.207 |
| Lyngby-Taarbæk | 106,39 | 1,00 | 59.204 | 8,64 | 7.290 | 7.290 | 0,00 | 7.290 | 7.290 |
| Rudersdal | 123,24 | 1,00 | 56.929 | 18,26 | 3.842 | 3.842 | 0,00 | 3.842 | 3.842 |
| Rødovre | 100,22 | 1,10 | 45.010 | 6,91 | 6.528 | 7.181 | 0,00 | 6.528 | 7.181 |
| BORNHOLM | 147,44 | | 39.186 | 7,36 | 7.850 | | 1,50 | 6.521 | |
| Bornholm | 147,44 | 1,15 | 39.186 | 7,36 | 7.850 | 9.027 | 1,50 | 6.521 | 7.499 |
| BYEN | 83,88 | | 468.755 | 66,15 | 5.944 | | 0,10 | 5.935 | |
| Bispebjerg | 70,55 | 1,15 | 57.286 | 5,23 | 7.728 | 8.887 | 0,10 | 7.583 | 8.721 |
| Brønshøj-Husum | 85,00 | 1,15 | 45.787 | 8,01 | 4.859 | 5.588 | 0,00 | 4.859 | 5.588 |
| Frederiksberg | 100,44 | 1,05 | 102.533 | 22,00 | 4.681 | 4.915 | 0,00 | 4.681 | 4.915 |
| Indre By | 91,86 | 1,00 | 57.450 | 8,03 | 6.572 | 6.572 | 0,00 | 6.572 | 6.572 |
| Nørrebro | 64,38 | 1,10 | 78.809 | 9,50 | 5.341 | 5.875 | 0,00 | 5.341 | 5.875 |
| Østerbro | 83,75 | 1,00 | 85.878 | 9,99 | 7.199 | 7.199 | 0,00 | 7.199 | 7.199 |
| Vanløse | 86,39 | 1,05 | 41.012 | 3,39 | 10.452 | 10.974 | 0,00 | 10.452 | 10.974 |
| SYD | 84,20 | | 625.612 | 66,68 | 7.900 | | 9,70 | 6.897 | |
| Albertslund | 104,98 | 1,15 | 26.688 | 5,65 | 4.959 | 5.703 | 0,00 | 4.959 | 5.703 |
| Amager | 69,05 | 1,08 | 165.715 | 9,30 | 12.304 | 13.227 | 4,30 | 8.414 | 9.045 |
| Brøndby | 101,09 | 1,15 | 38.397 | 3,97 | 9.777 | 11.243 | 0,90 | 7.970 | 9.166 |
| Dragør | 125,63 | 1,00 | 14.735 | 3,57 | 5.186 | 5.186 | 0,00 | 5.186 | 5.186 |
| Glostrup | 102,58 | 1,10 | 24.427 | 4,31 | 5.814 | 6.395 | 0,00 | 5.814 | 6.395 |
| Hvidovre | 100,95 | 1,15 | 53.504 | 9,81 | 5.506 | 6.332 | 0,00 | 5.506 | 6.332 |
| Høje-Taastrup | 95,49 | 1,15 | 59.055 | 7,82 | 7.211 | 8.293 | 0,20 | 7.031 | 8.086 |
| Ishøj | 98,46 | 1,15 | 23.752 | 3,92 | 5.966 | 6.861 | 0,00 | 5.966 | 6.861 |
| Tårnby | 106,99 | 1,10 | 42.645 | 8,67 | 5.263 | 5.789 | 0,00 | 5.263 | 5.789 |
| Valby | 71,07 | 1,15 | 66.973 | 3,55 | 13.408 | 15.419 | 2,40 | 8.000 | 9.200 |
| Vallensbæk | 102,45 | 1,05 | 16.965 | 1,97 | 8.822 | 9.264 | 0,10 | 8.396 | 8.816 |
| Vesterbro | 62,03 | 1,10 | 92.756 | 4,14 | 13.897 | 15.287 | 1,80 | 9.686 | 10.654 |



3.7

Udmøntning af nye kapaciteter til vederlagsfri fysioterapi

Foreløbigt forslag til placering af den nye kapaciteter af fysioterapi

Dato: 11. november 2024

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

www.kl.dk
Side 1 af 2

Indhold i analyse for placering af nye kapaciteter.

Analysen består i aldersvægtet kapacitetsanalyse, hvor der foretages en vægtning af antal borgere pr. kapacitet ift. befolkningens estimerede alderssammensætning i 2030. Hermed justeres for, at ældre borgere oftere har sygdom, der kræver flere fysioterapeutiske behandlinger. Sekundært (ikke en matematisk model) ses der på ventetider, pendling, opgørelse over antal patienter og antal ydelser pr. patient. Endelig er det indarbejdet, at borgere i kommuner med lavere kommunesocialgruppeklassificering lever kortere og dermed må forventes at have behov for behandling tidligere, samt at flere borgere ifølge sundhedsprofildata har smerter i bevægeapparatet.

Generelt viser analysen en skæv fordeling af fysioterapikapaciteterne mellem kommunerne. Når der laves en aldersvægtet kapacitetsanalyse, forstærkes dette billede. Og når der desuden tilføjes en socialfaktor, bliver dette billede yderligere forstærket. Klynge Midt har en overkapacitet, mens Syd og Byen har en tilsvarende underkapacitet. For byen er det især ift. almen fysioterapi.

Forslag til placering af nye kapaciteter

På den baggrund fremgår af skema 1 nedenfor forslaget til, hvor de nye kapaciteter skal placeres. Baggrunden for forslag til fordeling af nye kapaciteter er:

- *Planområde Nord og Midt* er ikke prioriteret i fordelingen, da planområderne har en forholdsvis god dækning, selvom enkelte kommuner har en markant lavere kapacitet.
- For *planområde Byen* er der en god kapacitet inden for den vederlagsfri fysioterapi, men en underkapacitet ift. gennemsnittet for den almindelige fysioterapi.
- *Planområde Syd* har for vederlagsfri fysioterapi 24 pct. lavere kapacitet end regionsgennemsnittet og for almindelig fysioterapi 35 pct. lavere kapacitet end regionsgennemsnittet. Det foreslås på den baggrund at placere langt hovedparten af kapaciteterne til nynedsættelse i planområde Syd. Særligt er Valby og den del af Københavns Kommune, der ligger på Amager, er prioriteret.
- *Bornholm* har en forholdsvis lav kapacitet. Da borgerne på Bornholm ikke har mulighed for at benytte fysioterapeuter i andre planlægningsområder, vurderer fællesadministrationen på tværs af region og kommuner, at der er behov for i særlig grad at sikre en god dækning. Bornholm er derfor prioriteret relativt højt i forslaget.

Skema 1: Forslag til fordeling af nynedsættelser (antal kapaciteter)

| Klynge/ kommune | Vederlagsfri (speciale 62) | Almen (speciale 52) |
|------------------------|----------------------------|---------------------|
| Klynge Nord | 0 | 0 |
| Klynge Midt | 0 | 0 |
| Klynge Bornholm | 1,50 | 2,30 |
| BRK | 1,50 | 2,30 |
| Klynge Byen | 0,10 | 0,90 |
| Bispebjerg-Husum | 0,10 | 0,90 |
| Klynge Syd | 9,60 | 9,40 |
| Amager | 4,30 | 4,70 |
| Brøndby | 0,90 | 0,10 |
| Høje-Taastrup | 0,20 | 0,80 |
| Vesterbro | 1,80 | 0,20 |
| Valby | 2,40 | 3,60 |
| Vallensbæk | 0,10 | 0,90 |
| I alt | 11,30 | 13,50 |

Dato: 11. november 2024

Sags ID: SAG-2024-04346
Dok. ID: 3512654E-mail: ASCM@kl.dk
Direkte: 3057 1267Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslundwww.kl.dk
Side 2 af 2

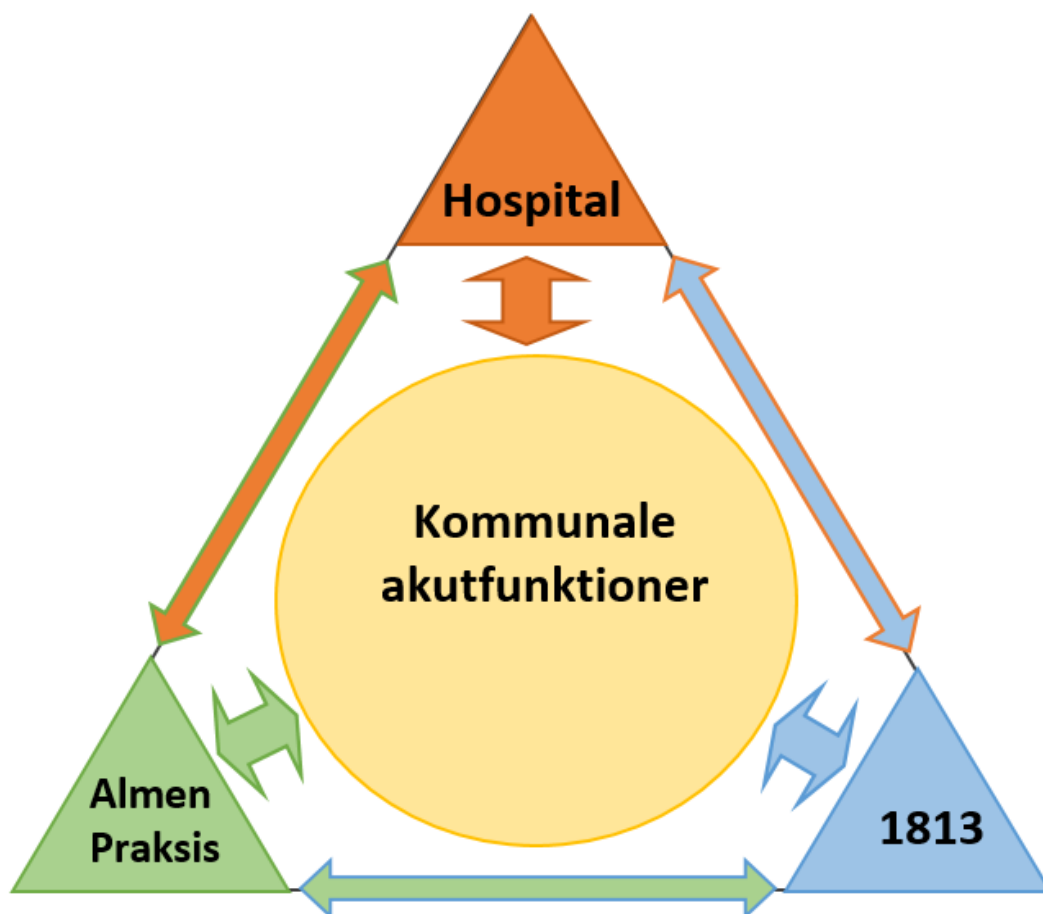
3.9

Godkendelse af samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner



Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Version 2.0 2024



Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1. Indledning | 3 |
| 1.1 Aftalens grundlag..... | 3 |
| 1.2 Samarbejdsaftalens parter..... | 3 |
| 1.3 Formål | 3 |
| 1.4 Målgruppen for kommunale akutfunktioner | 4 |
| 1.5 Kommunale akutfunktioner | 4 |
| 2. Samarbejdet med den kommunale akutfunktion..... | 6 |
| 2.1 Henvisning og visitation | 6 |
| 2.2 Det lægefaglige behandlingsansvar..... | 6 |
| 2.3 Delegation | 7 |
| 2.4 Afklaringsfase | 7 |
| 2.5 Henvisning til forløb i den kommunale akutfunktion | 8 |
| 2.6 Samarbejde under forløb i den kommunale akutfunktion | 9 |
| 2.7 Afslutning af forløb..... | 10 |
| 2.8 Rådgivning og samarbejde med almen praksis og hospital..... | 10 |
| 3. Øvrige forhold..... | 12 |
| 3.1 Implementering..... | 12 |
| 3.2 Monitorering..... | 12 |
| 3.3 Ikrafttræden | 13 |
| Bilag 1: Arbejdsgruppens sammensætning | 14 |

1. Indledning

1.1 Aftalens grundlag

Med denne samarbejdsaftale implementeres Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner af 19. september 2023 i Region Hovedstaden.

Aftalen er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat under Tværsektoriel strategisk styregruppe. jf. Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler, patientinddragelsesudvalg, BEK nr. 1248 af 05/09/2022.

Tilgrænsende aftaler i Region Hovedstaden

Det bemærkes, at der i Region Hovedstaden findes følgende aftaler, der berører det tværsektorielle samarbejde. Aftalerne er

- Aftale om intravenøs behandling (IV) i kommunalt regi i Region Hovedstaden
- Aftale om 72 timers behandlingsansvar efter hospitalsbehandling.

Disse aftaler kan have berøringsflader til nærværende samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner.

1.2 Samarbejdsaftalens parter

Samarbejdsaftalen er indgået mellem PLO-Hovedstaden, Region Hovedstaden og kommunerne i Region Hovedstaden.

1.3 Formål

Formålet med nærværende samarbejdsaftale er at sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere i den kommunale akutfunktion i sygeplejen (herefter de kommunale akutfunktioner). Dette via et velfungerende samarbejde mellem hospitaler, Region Hovedstadens Akutberedskab (herefter 1813), almen praksis og de kommunale akutfunktioner. Grundprincippet for samarbejdet er, at ingen borgere skal opleve fagligt ubegrundede overgange eller unødvendige indlæggelser.

1.4 Målgruppen for kommunale akutfunktioner

Målgruppen for de kommunale akutfunktioner er:

Borgere med somatisk sygdom og evt. samtidig psykisk lidelse, hvor der er akut opstået sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for hospitalsindlæggelse. Akutfunktionens indsats er målrettet borgerens somatiske sygdom.

Forløbene er overvejende kendetegnet ved at være subakutte eller akutte og komplekse, hvor der kræves de særlige sundhedsfaglige kompetencer, der er til stede i akutfunktionen. Derfor skal akutfunktionen kunne varetage både akutte (indenfor få timer) og subakutte (indenfor et døgn) indsatser. For yderligere beskrivelse af målgruppen henvises til Kvalitetsstandarderne afsnit 2.

1.5 Kommunale akutfunktioner

De kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale sygepleje og følger dermed bekendtgørelse og vejledning for hjemmesygepleje.¹ Kommunerne organiserer varetagelsen af opgaverne i de kommunale akutfunktioner forskelligt. Akutfunktionen skal være tilgængelig hele døgnet, året rundt, og indsatserne skal kunne leveres med kort varsel. Indsatser i sene aften- eller nattetimer kan organisatorisk tilrettelægges i regi af den øvrige kommunale sygepleje under forudsætning af, at de fornødne kompetencer er til stede. Det er obligatorisk, at alle kommuner skal have etableret en kommunal akutfunktion, eventuelt via et formaliseret, tværkommunalt samarbejde. Varetagelsen af opgaverne i den kommunale akutfunktion skal organiseres som udekørende akutteams (selvstændige eller integreret i den kommunale sygepleje), der eventuelt kan være suppleret med akutpladser.

De kommunale akutfunktioner varetager som minimum en række standardiserede sygeplejefaglige indsatser, som kræver særlige kompetencer.² Indsatserne i de kommunale akutfunktioner skal varetages af autoriserede sundhedspersoner, fx sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter med den nødvendige viden, erfaring og kompetencer.

Medarbejderne i de kommunale akutfunktioner er samarbejds- og sparringspartnere for de behandlingsansvarlige læger (praktiserende læger, 1813 og hospitalslæger) og det kommunale plejepersonale i fx sygeplejen, hjemmeplejen, plejecentre og botilbud. De kommunale akutfunktioner understøtter, at der træffes kvalificerede kliniske beslutninger.

¹ Bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje.

² Indsatserne er beskrevet i Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder, afsnit 3.

Den kommunale akutfunktion varetager indsatser, der omhandler sygepleje og behandling, herunder observation, undersøgelse og vurdering. Endvidere skal akutfunktionen kunne tilbyde forskellige indsatser, som forudsætter udstyr og visse utensilier for at foretage relevant observation, diagnostik og behandling af en række sygdomstilstande, der varetages i akutfunktionerne.³

³ Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder, afsnit 4.

2. Samarbejdet med den kommunale akutfunktion

2.1 Henvisning og visitation

Læger i almen praksis, i 1813 eller på hospitalerne kan henvise borgere til den kommunale akutfunktion, såfremt borgeren er i målgruppen og har behov for de indsatser, der varetages af den kommunale akutfunktion.

Den kommunale akutfunktion visiterer og vurderer, om en borgers situation kan varetages i akutfunktionen. Det skal være muligt for akutfunktionen at håndtere de opgaver, som aftales med lægen, og uden unødvendig forsinkelse inden for få timer fra modtagelse af opkald om en borger. Akutfunktionen skal kontakte den henvisende læge, såfremt dette ikke overholdes, hvorpå der skal ske revurdering af borgerens situation.

I tilfælde af, at den enkelte kommune oplever kapacitetsudfordringer i den kommunale akutfunktion, drøftes eventuelle alternative muligheder for patienten fx i den øvrige kommunale sygepleje eller via udgående regional funktion.

2.2 Det lægefaglige behandlingsansvar

Det fulde behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet akutfunktionen, ligger hos den læge, som har henvist borgeren til den kommunale akutfunktion, indtil det måtte overdrages. Det vil sige, at ansvaret ligger hos enten den praktiserende læge, lægen hos 1813 eller hos en hospitalslæge.

Den behandlingsansvarlige læge er den læge, som skal kontaktes, hvis der sker ændringer i borgerens tilstand. Såfremt der opstår en almenmedicinsk problemstilling i perioden, hvor patienten er tilknyttet akutfunktionen, der af personalet vurderes at kunne vente op til tre dage (normal responstid), skal der tages kontakt til alment praktiserende læge som vanligt.

For alle borgere henvist af henholdsvis almen praksis og 1813 gælder, at ved akut behov for læge har almen praksis ansvaret i dagtiden (hverdage kl. 08-16) og 1813 på hverdage kl. 16-08 samt i weekender og på helligdage.

For borgere, hvor hospitalsbehandlingen fortsætter efter udskrivelse fra hospitalet, har hospitalet behandlingsansvaret, indtil hospitalsbehandlingen er afsluttet, og borgeren kan overgå til almindelig (syge)pleje jf. 2.7. Dette gælder hele døgnet. Det er således den til enhver tid vagthavende læge i det udskrivende hospitalsafsnit, der har behandlingsansvaret, så længe den behandling, der er iværksat eller ordineret af hospitalet, ikke er afsluttet.

I alle situationer, hvor en borger henvises til en kommunal akutfunktion, skal akutfunktionen for den konkrete borger have oplysning om, hvem den behandlingsansvarlige læge er, samt et telefonnummer, hvor lægen kan kontaktes. I forhold til hospitalerne oplyses telefonnummer til vagthavende læge. Personalet i den kommunale akutfunktion skal have et døgndækket, direkte telefonnummer til den behandlingsansvarlige læge (så behandlingen ikke forsinkes af unødigt ventetid). Det er afgørende, at det er entydigt for personalet i den kommunale akutfunktion, hvem de skal kontakte ved spørgsmål om borgerens behandling.

Henvielse skal efterfølgende ske skriftligt som elektronisk kommunikation indeholdende behandlingsplan og oplysninger om, hvem der er behandlingsansvarlig læge. Der skal sendes en elektronisk henvisning (XREF22).

2.3 Delegation

Delegation af lægeforbeholdte opgaver til den kommunale akutfunktion (fra almen praksis, 1813 eller hospitalet) kan aftales for den enkelte borger (dvs. at der ikke kan laves rammedelegation).⁴

2.4 Afklaringsfase

Forud for en henvisning til den kommunale akutfunktion er der behov for en afklaringsfase, hvor det afklares, om akutfunktionen er det rette tilbud til borgeren. Der kan anvendes digitale løsninger i forbindelse med afklaringsfasen., jf. pkt. 2.6.

Lægen kontakter akutfunktionen

Når en læge på hospitalet, i almen praksis eller hos 1813 vurderer, at en borger er i målgruppen og har brug for indsatser, der varetages af akutfunktionen, tager lægen indledende telefonisk kontakt på borgerens vegne til den kommunale akutfunktions telefonnummer. I akutfunktionen er det en sygeplejerske med akutfunktionskompetencer, der tager imod opkaldet fra lægen og vurderer, om borgeren er i målgruppen, og om akutfunktionen er fagligt i stand til at varetage opgaven indenfor det angivne tidsrum. Der kan i afklaringsfasen være flere kontakter mellem parterne med henblik på at tilvejebringe et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag for at kunne træffe en kvalificeret lægefaglig beslutning.

Det skal være tydeligt for akutfunktionen, hvilken opgave den behandlingsansvarlige læge ønsker, at akutfunktionen skal løse. Den kommunale akutfunktion kan, hvis det skønnes nødvendigt, anmode lægen om skriftlig dokumentation af de aftalte ordinationer og indsatser undervejs i afklaringsfasen. Såfremt der er behov for skriftlig dokumentation, aftales det konkret mellem parterne. Afklaringsfasen kan afsluttes med enten:

- en henvisning og visitation til observation/behandling akutfunktionen, jf. pkt. 2.5

⁴ Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), Sundheds- og Ældreministeriet, 2009.

- en lægefaglig vurdering af, hvordan borgernes behov bedst varetages på anden vis. Dette kan eksempelvis være ved indlæggelse/udgående regional funktion eller ved indsats fra den øvrige kommunale hjemme-/sygepleje observation/behandling i kommunen
- en afklaring af, at der ikke er behov for yderligere.

Akutfunktionen kontakter lægen

Når den kommunale akutfunktion vurderer, at der er behov for en lægefaglig vurdering af en borger, indsamler sygeplejersken relevante oplysninger om borgeren ved at måle vitale parametre (fx ABCDE-princippet).⁵ Den kommunale akutfunktion anvender sikker mundtlig og skriftlig kommunikation i form af ISBAR-metoden⁶ og Skriv ned og læs op-metoden⁷. Sygeplejersken med akutfunktionskompetencer kontakter indledningsvist telefonisk herefter almen praksis, behandlingsansvarlig hospitalslæge eller 1813. Der kan i afklaringsfasen være flere kontakter mellem parterne med henblik på at tilvejebringe et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag til at kunne træffe en kvalificeret lægefaglig beslutning. Den kommunale akutfunktion kan, hvis det skønnes nødvendigt, anmode lægen om skriftlig dokumentation af de aftalte ordinationer og indsatser undervejs i afklaringsfasen. Afklaringsfasen afsluttes med enten:

- en henvisning og visitation til observation/behandling i akutfunktionen, jf. pkt. 2.5
- en lægefaglig vurdering af, hvordan borgernes behov bedst varetages på anden vis. Dette kan eksempelvis være ved indlæggelse/udgående regional funktion eller ved indsats fra øvrige kommunale hjemme/sygepleje
- en afklaring af, at der ikke er behov for yderligere.

2.5 Henvisning til forløb i den kommunale akutfunktion

Når det er afklaret, at en borger kan tilknyttes akutfunktionen, sender lægen en elektronisk henvisning til den kommunale akutfunktion. Den henvisende læge fastsætter i samarbejde med den kommunale akutfunktion en tidshorizont for indsatsen for borgeren. Den henvisende læge og den kommunale akutfunktion indhenter borgerens samtykke til videregivelse af borgerens helbredsoplysninger.

⁵ ABCDE-metoden: A (Airway – luftvej), B (Breathing – vejrtrækning), C (Circulation – kredsløb), D (Disability – neurologisk status), E (Exposure – eksponering).

⁶ ISBAR er et redskab til strukturering af kommunikation om patientbehandling, der sikrer, at den mundtlige kommunikation kommer rundt om fem centrale punkter: Identifikation (patientinformation), Situation (borgerens situation/årsag til henvendelsen), Baggrund (borgerens sygdomshistorie), Analyse (vurdering af problemet), Råd (om videre pleje/behandling).

⁷ Skriv ned og læs op er den konkrete løsning på tjek-svar-kommunikation i forbindelse med beskeder, der gives pr. telefon. <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/kvalitet/Patientsikkerhed/Sider/Skriv-ned-og-laes-op.aspx>.

Henvisningen til den kommunale akutfunktion skal bl.a. indeholde følgende oplysninger:

- beskrivelse af borgerens tilstand, problemstillingen/henvisningsårsag samt
- hvilke tiltag der allerede er foretaget i udredningen/behandlingen
- behandlings- eller udredningsplan for borgeren, herunder beskrivelse af ordinerede opgaver og instruktioner, hvor det er relevant
- kontaktoplysninger (navn og telefonnummer) til den behandlingsansvarlige (henvi-sende) læge/hospitalsafsnit
- kontaktoplysninger på borgerens nærmeste pårørende, såfremt disse er tilgængelige
- forventningen til varigheden af forløbet hos den kommunale akutfunktion jf. pkt. 2.7.

2.6 Samarbejde under forløb i den kommunale akutfunktion

Den kommunale akutfunktion skal melde tilbage til den behandlingsansvarlige læge, hvis tilstanden hos borgeren ændrer sig i forhold til det aftalte. Lægen skal i disse tilfælde foretage en ny vurdering af, hvorvidt borgeren skal fortsætte forløbet hos akutfunktionen, eller om borgerens behov bedst varetages på anden vis.

Har en læge ordineret prøver, skal lægen give akutfunktionen besked om prøvesvarene, hvis dette får betydning for det aftalte forløb. Kommunikationen om prøvesvar sker som sædvanlig efter aftale i det konkrete patientforløb og kan ske både telefonisk (akut) og ved hjælp af en aftalt korrespondancemeddelelse. For 1813 gælder, at prøvesvar altid drøftes telefonisk.

Særligt for hospitalerne

Den udskrivende eller vagthavende læge på hospitalet har under et samarbejdsforløb med en kommunal akutfunktion et særligt ansvar for:

- at tilbyde rådgivning og vejledning fra læger, sygeplejersker og andet personale på hospitalet vedrørende specifikke borgeres behandling
- at sikre, at FMK er opdateret, og at relevante recepter er udstedt
- at medgive den ordinerede, midlertidige medicin, jf. behandlingsplanen, dvs. præparater, som er aftalt med akutfunktionen
- at medgive utensilier, udover det, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne afsnit 4, som er nødvendige, for at akutfunktionen kan varetage og videreføre den pleje og behandling, som hospitalet har igangsat. Dette aftales nærmere med akutfunktionen.

Den udskrivende hospitalslæge kan delegere udvalgte opgaver til en sygeplejerske på hospitalet i forhold til samarbejdet med den kommunale akutfunktion.

Digitale kommunikationsløsninger

Der skal være fokus på, hvordan digitale konsultationer/konferencer kan anvendes i det daglige samarbejde med akutfunktionen. Det kan fx være en videokonference mellem

akutfunktionen, patienten og den praktiserende læge eller tilsvarende med akutfunktionen og hospital eller 1813.

De kommunale akutfunktioner skal have oplyst et direkte nummer til den behandlingsansvarlige læge/funktion i det konkrete patientforløb.

Direkte nummer til praktiserende læger (bagomnummer) og 1813 kan bl.a. ses på sundhed.dk, når man er logget ind med medarbejdersignatur. Kontaktoplysninger til de kommunale akutfunktioner kan ligeledes ses på sundhed.dk.

2.7 Afslutning af forløb

For hver borger aftales det, hvordan et forløb forventes afsluttet, herunder information til den konkrete borger. Afslutningen af et forløb skal ske efter en konkret vurdering foretaget i et samarbejde mellem den behandlingsansvarlige læge og den kommunale akutfunktion. Når forløbet i akutfunktionen er afsluttet, skal akutfunktionen sende et afslutningsnotat (XDIS22) til den behandlingsansvarlige læge.

Når forløbet i akutfunktionen er afsluttet, skal dette dokumenteres i akutfunktionen såvel som på hospitalet, 1813 og hos almen praksis. Hospitalet eller 1813 sender en epikrise til borgerens praktiserende læge.

Kommunerne kan videredelegere i henhold til enhver tid gældende lovgivning.⁸

2.8 Rådgivning og samarbejde med almen praksis og hospital

Personalet i akutfunktionen skal have adgang til relevant rådgivning fra hhv. almen praksis (udenfor almen praksis' åbningstid, 1813) og hospital. Dette kan omfatte rådgivning fra læger eller andre faggrupper med særlige kompetencer.

Rådgivning kan være i relation til et konkret patientforløb i akutfunktionen eller vedrøre problemstillinger af mere generel karakter fx i forbindelse med tilrettelæggelse af tværsektorielle patientforløb.

Konkrete patientforløb

Den kommunale akutfunktion kan i forbindelse med et konkret patientforløb, der kræver særlige pleje- og behandlingsopgaver, have behov for oplæring i forhold til de specielle

⁸ BEK nr. 1219 af 11/12/2009. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=129042>.

pleje- og behandlingsopgaver. Denne oplæring sikres og aftales i samarbejde mellem hospitalerne og den kommunale akutfunktion.

Når der er tale om lægefaglig rådgivning og vurdering af konkret, patientrettet behandling ved akut opstået sygdom eller forværring af tilstanden, følger rådgivningen behandlingsansvaret, og der skal gives mulighed for rådgivning døgnet rundt og via direkte telefonnumre. I det enkelte forløb kan der træffes en beslutning om, at rådgivningsfunktion og behandlingsansvar opdeles anderledes mellem hhv. almen praksis, 1813 og hospital. I disse tilfælde skal det sikres, at der ikke er tvivl om ansvarsfordelingen, og at aftaler tydeligt dokumenteres.

I mange tilfælde vil almen praksis være den primære indgang til lægefaglig rådgivning for de patienter, der er tilknyttet deres praksis og modtager indsats i akutfunktionen.

Generel rådgivning

I sundhedsklyngerne laves aftaler om generel rådgivning, herunder behov for kompetenceudvikling/undervisning rettet mod de kommunale akutfunktioner, eksempelvis i stetoskopi, peritoneal dialyse eller avanceret hjerte-lungeredning.

Kompetenceudviklingsprogrammerne kan med fordel drøftes på tværs af klyngerne med henblik på at understøtte en ensartet høj kvalitet i rådgivningen af de kommunale akutfunktioner.

3. Øvrige forhold

3.1 Implementering

Samarbejdsaftalen godkendes i Sundhedssamarbejdsudvalget.

Tværasektoriel strategisk styregruppe følger aftalen løbende med henblik på at afklare tværgående problemstillinger og understøtte videndeling på tværs.

Den lokale implementering forankres i sundhedsklyngerne med henblik på at understøtte lokalt ejerskab.

Tvivelsspørgsmål eller uenighed om samarbejdsaftalen søges i første omgang afklaret i sundhedsklyngerne.

3.2 Monitorering

Der skal ske en systematisk monitorering af akutfunktionens indsatser. Dette skal ske i samarbejde mellem kommune, almen praksis og hospital og udvikles i takt med tilgængeligheden af datagrundlag og udviklingsbehov.

Opgaven med at indsamle og følge op på data forankres i Tværasektoriel strategisk styregruppe.

Tværasektoriel strategisk styregruppe følger i passende omfang aktivitetsdata samt får en status fra klyngerne.

Tilgængelige data, der kan anvendes til monitorering af aktiviteten:

- Antal ydelser i almen praksis – ydelse 0124 kommunikation med de kommunale akutfunktioner
- Antal henviste til de kommunale akutfunktioner (XREF22), herunder antal henviste fra hospitalerne opgjort på afdelingsniveau
- Antal afsluttede i de kommunale akutfunktioner (XDIS22 – afslutningsnotat til den behandlingsansvarlige læge)
- Kommunale data.

I de kommunale omsorgssystemer forefindes relevante data om borgere, som akutfunktionen har kontakt til, og som monitoreringen vil tage afsæt i.

I regi af Tværasektoriel strategisk styregruppe aftales der en ensartet opgørelse af kommunale data.

Den enkelte kommune har et ansvar for at have en kvalitetsorganisation, hvor der systematisk indsamles og analyseres data samt iværksættes forbedringstiltag.

For eksempel kunne samarbejdet mellem kommunerne og almen praksis om kvalitetsudviklingen ske med anvendelse af de såkaldte "klyngepakker" i kvalitetsklyngerne.

De kommunale akutfunktioner, almen praksis og hospitalerne samarbejder om kvalitetsudvikling i regi af sundhedsklyngerne med afsæt i data og erfaringer, der måtte forekomme.

3.3 Ikrafttræden

Nærværende samarbejdsaftale træder i kraft den 1. december 2024.

Bilag 1: Arbejdsgruppens sammensætning

Formandskab

Sine Mutanu Jungersted, centerchef, Center for Sundhed og Rehabilitering, Københavns kommune

Peder Reistad, praktiserende læge, formand for PLO-Hovedstaden

Pernille Claudius Welinder, vicedirektør, Nordsjællands Hospital

Kommunale repræsentanter

Michala Jessen, leder sundhedsafdelingen, Halsnæs kommune

Louise Juel Pedersen, leder tværgående sundhedsteam, Bornholms Regionskommune

Mette Ryle, sundhedschef, Rudersdal kommune

Bjørn Lindvang, leder, Akutteam Brøndby-Hvidovre, Brøndby kommune

PLO-H repræsentant

Niels Dreisler, praktiserende læge

Regionale repræsentanter

Liselotte Probst Brandum, stabschef Kvalitet og Uddannelse, Bispebjerg og Frederiksberg hospital

Anne-Mette Andgren, projektkoordinator, Bispebjerg og Frederiksberg hospital

Hanne Nørby, enhedschef for Kvalitet, Herlev og Gentofte Hospital

Lene Guldager, chefsygeplejerske, Afdeling for Lunge-, Hormon- og Stofskiftesygdomme, Amager og Hvidovre Hospital/Louise Søndergaard Ritzau, sektionsleder, Patientforløb, Amager og Hvidovre hospital

Berit Juhl Schau, afdelingschef 1813, Region Hovedstadens Akutberedskab

Maria Wiberg Eegholm, sektionsleder 1813, Region Hovedstadens Akutberedskab

Betina Birgitte Bennike, chefsygeplejerske, Psykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstadens Psykiatri

Sekretariat

Frederik Ravn, juridisk konsulent, PLO-H

Mette Holck, konst. leder, Det fælleskommunale social- og sundhedssekretariat i hovedstaden/Christian Roldsgaard Heilesen, teamleder, Det fælleskommunale social- og sundhedssekretariat i hovedstaden

Gitte Mogensen, chefkonsulent, Region Hovedstaden

Pernille Faurschou, chefkonsulent, Region Hovedstaden.



Sundhedsaftalen

Region Hovedstaden,
kommunerne og almen praksis

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

www.regionh.dk/sundhedsaftale

3.9

Godkendelse af samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner

Status for kommunernes implementering af kvalitetsstandarder samt opgaver udover kvalitetsstandarder

| Kommune | Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret? | Åbningstid | Evt. supplerende vedr. åbningstid | Er de nye kvalitetsstandarder implementeret? | Eventuelle ekstra opgaver | Bemærkninger |
|---|--|-------------|--|--|--|---|
| Albertslund (Glostrup, Høje-Taastrup, Vallensbæk) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Hjemmesygeplejen i hvert enkelt kommune dækker akutfunktionen om natten. | Ja | IV-antibiotikabehandling, IV-væskebehandling, subkutan væskebehandling, venøse blodprøver i særlige tilfælde, hvor det vurderes relevant, blærescanning, iltbehandling i akutte situationer, sug i akutte situationer, alle kompliceret katetre/sonder, når hjemmesygeplejen ikke kan. | |
| Allerød | Integreret i hjemmesygeplejen | Hele døgnet | | Ja, dog mangler forstøverapparat. | IV-behandling i eget hjem ml 7.30-23 | Udvalgte sygeplejersker i hjemmesygeplejen er ansat til at varetage akutfunktionen i ca. halvdelen af deres arbejdstid. |
| Ballerup (Furesø, Herlev) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Om natten varetages akutfunktionen af kommunens hjemmesygepleje. | Ja | Venøse blodprøver, sug, blærescanning, opfølgning på peroral antibiotikabehandling 2. dag. Ballerup og Furesø: IV-behandling opstartes af akutteamet og overdrages herefter til hjemmesygeplejen | |

| Kommune | Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret? | Åbningstid | Evt. supplerende vedr. åbningstid | Er de nye kvalitetsstandarder implementeret? | Eventuelle ekstra opgaver | Bemærkninger |
|--------------------------|--|-------------|--|---|--|--|
| | | | | | Herlev: IV-behandling opstartes og varetages af akutteamet | |
| Bornholms Regionskommune | Integreret i hjemmesygeplejen | Hele døgnet | | Bornholms Regionskommune har per 1. maj 2024 ansat en fuldtidsprojektleder i en treårig periode mhp. trinvist at komme i mål med fuld implementering af kvalitetsstandarderne. | Subkutan væskebehandling TeleKOL (i opstartsfasen) CRP-måling efter ordination af egen læge eller 1813 Visitation udenfor myndighedens arbejdstid | Alle sygeplejersker i hjemmesygeplejen bliver kompetenceudviklet ift. akutsygepleje. Bornholms Regionskommune har ikke egentlige akutpladser, men hjemmesygeplejen kan visitere til et akutophold på kommunens midlertidige pladser. |
| Brøndby og Hvidovre | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Om natten varetages akutfunktion af kommunens hjemmepleje. Direkte omstilling ved opkald til Akutteam. | Ja, i vid udstrækning. Enkelte områder udstår, fx området omkring monitorering og kvalitetsudvikling samt adgang til rådgivning og sparring fra sygehus og almen praksis. Dette vil falde på plads ifm. den reviderede samarbejdsaftale omkring kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden udkommer. | Stetoskopi, venøse blodprøver, kapillær leukocytmåling, nebulizer, iltbehandling, blærescanning, sug, sårvurdering/-pleje, psykiatriske observationer, AED | |
| Dragør | Integreret i hjemmesygeplejen | Hele døgnet | | Ja | IV-behandling IV-væskebehandling IV-behandling med pumpe | |

| Kommune | Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret? | Åbningstid | Evt. supplerende vedr. åbningstid | Er de nye kvalitetsstandarder implementeret? | Eventuelle ekstra opgaver | Bemærkninger |
|-----------------------------|--|-------------|---|---|---|--|
| Egedal | Selvstændigt mobilt team - egen kommune | Hele døgnet | Nattevagten har telefonen om natten. | Ja | IV-behandling i hjemmet Blærescanning | Obs IV-antibiotika gives jf. Iv-aftalen ikke i nattevagten. |
| Fredensborg | Integreret i hjemmesygeplejen / Akutpladser | Hele døgnet | | Ja | IV-behandling i hjemmet (opstartes af akutfunktion>herefter samarbejde med hjemmeplejegruppe) | Akutfunktionen er en selvstændig funktion under hjemmeplejen, som varetages af specielt oplærte sygeplejersker ansat i hjemmeplejen. Der er 1 sygeplejerske som varetager funktionen 24/7 - 365. |
| Frederiksberg | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt / Akutpladser | Hele døgnet | Natten varetages af natsygeplejen, hvor der er ansat sygeplejersker med akutuddannelse. | Ja, i vid udstrækning. Fuld implementering forventes ultimo 2024. | IV-behandling Venøse blodprøver | |
| Frederikssund | Integreret i hjemmesygeplejen / Akutpladser | Hele døgnet | | Ja, i vid udstrækning implementeret. Der udestår at lave en funktionsbeskrivelse for de funktioner, der varetages af personalet i akutfunktionen. I dag varetager akutfunktionen alle akutte ikke-planlagte sygeplejefaglige opgaver. Derudover skal der i sundhedsklynge nord udarbejdes en model for systematisk monitorering af akutfunktionens indsatser. | IV-behandling | Frederikssund Kommune har ikke egentlige akutpladser, men Døgnplejen kan visitere til et akutophold på kommunens midlertidige pladser. Denne mulighed benyttes aldrig. Alle sygeplejersker i hjemmesygeplejen bliver kompetenceudviklet ift. akutsygepleje og varetagelse af IV medicin. |
| Furesø (Herlev og Ballerup) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Om natten varetages akutfunktionen af kommunens hjemmesygepleje. | Ja | Venøse blodprøver, sug, blærescanning, opfølgning på peroral antibiotikabehandling 2. dag. Ballerup og Furesø: IV-behandling opstartes af akutteamet og overdrages | |

| Kommune | Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret? | Åbningstid | Evt. supplerende vedr. åbningstid | Er de nye kvalitetsstandarder implementeret? | Eventuelle ekstra opgaver | Bemærkninger |
|---|--|-------------|--|--|--|--|
| | | | | | herefter til hjemmesygeplejen Herlev: IV-behandling opstartes og varetages af akutteamet | |
| Glostrup (Albertslund, Høje-Taastrup, Vallensbæk) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Hjemmesygeplejen i hvert enkelt kommune dækker akutfunktionen om natten. | Ja | IV-antibiotikabehandling, IV-væskebehandling, subkutan væskebehandling, venøse blodprøver i særlige tilfælde, hvor det vurderes relevant, blærescanning, iltbehandling i akutte situationer, sug i akutte situationer, alle kompliceret katetre/sonder, når hjemmesygeplejen ikke kan. | |
| Gentofte (Gladsaxe og Rudersdal) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Sygeplejen dækker natten i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe (det er det samme telefonnr.) | Ja | Akutte venøse blodprøver A-gas til lunge-med. I-stat, sparring/oplæring Blærescanning Sugning TeleKol Stetoskopering | IV-behandling (varetages af sygeplejen i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe, AkutTeam kan hjælpe) |
| Gladsaxe (Rudersdal, Gentofte) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Sygeplejen dækker natten i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe (det er det samme telefonnr.) | Ja | Akutte venøse blodprøver A-gas til lunge-med. I-stat, sparring/oplæring Blærescanning Sugning TeleKol Stetoskopering | IV-behandling (varetages af sygeplejen i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe, AkutTeam kan hjælpe) |

| Kommune | Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret? | Åbningstid | Evt. supplerende vedr. åbningstid | Er de nye kvalitetsstandarder implementeret? | Eventuelle ekstra opgaver | Bemærkninger |
|----------|--|-----------------------------|--|--|--|--|
| Gribskov | Integreret i hjemmesygeplejen | Alle hverdage, hele døgnet. | <p>Akutfunktionen er lukket alle lørdage og søndage samt helligdage.</p> <p>Ift. weekendenderne lukker akutfunktionen fredag aften kl. 23 og åbner igen søndag aften kl. 23.</p> <p>Ift. helligdage lukker akutfunktionen den sidste hverdag før en helligdag og åbner igen kl. 23 den sidste helligdag før en hverdag.</p> <p><i>Vi forventer at kunne holde åbent 24/7 ultimo 2024</i></p> | <p>Ja, i vid udstrækning.</p> <p>Kvalitetsstandarderne er i vid udstrækning implementeret.</p> <p>Døgndækning forventes implementeret ultimo 2024. Ift. monitorering af kvalitet og kvalitetsudvikling, er der ikke taget stilling til, hvilke parametre der skal følges, og hvilke data der er relevante og mulige at indsamle.</p> | <p>IV-behandling</p> <p>Blærescanninger</p> <p>TeleKOL varetages af Akutfunktionen</p> | <p>IV-behandling varetages både af hjemmesygeplejen og af akutfunktionen. IV-behandling på kommunens midlertidige pladser varetages også i visse tilfælde af Akutfunktionen.</p> <p>Herudover varetager Akutfunktionen sygeplejeopgaver af mere kompleks karakter som del af den almindelige hjemmesygepleje, når der af ressourcemæssige årsager er behov for dette</p> |
| Halsnæs | Integreret i hjemmesygeplejen | Hele døgnet | | Ja | Vi ville kunne tage venøse blodprøver, men mangler sted at analysere/aftale om afhentning. | |

| Kommune | Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret? | Åbningstid | Evt. supplerende vedr. åbningstid | Er de nye kvalitetsstandarder implementeret? | Eventuelle ekstra opgaver | Bemærkninger |
|---------------------------|---|-------------|--|---|---|--------------|
| Helsingør | Selvstændigt mobilt team - egen kommune | Hele døgnet | Om natten overtages akutfunktionen af hjemmeplejen | Ja | Visitation af IV i kommunalt regi IV-behandling i IV-klinik IV behandling med pumpe Venøs blodprøvetagning (i samarbejde NOH's tværsektorielle udekørende team) Visitation udenfor myndighedens arbejdstid | |
| Herlev (Furesø, Ballerup) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Om natten varetages akutfunktionen af kommunens hjemmesygepleje. | Ja | Venøse blodprøver, sug, blærescanning, opfølgning på peroral antibiotikabehandling 2. dag. Ballerup og Furesø: IV-behandling opstartes af akutteamet og overdrages herefter til hjemmesygeplejen Herlev: IV-behandling opstartes og varetages af akutteamet | |
| Hillerød | Integreret i hjemmesygeplejen / Selvstændigt mobilt team - egen kommune | Hele døgnet | | Ja | Akutvurderinger CRP-måling efter ordination af egen læge | |
| Hvidovre (Brøndby) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Om natten varetages akutfunktion af kommunens hjemmepleje. Direkte omstilling ved opkald til Akutteam. | Ja, i vid udstrækning. Enkelte områder udstår, fx området omkring monitorering og kvalitetsudvikling samt adgang til rådgivning og sparring fra sygehus og almen praksis. Dette vil falde på plads ifm. den reviderede samarbejdsaftale omkring kommunale | Stetoskopi, venøse blodprøver, kapillær leukocytmåling, nebulizer, iltbehandling, blærescanning, sug, sårvurdering/-pleje, psykiatriske observationer, AED | |

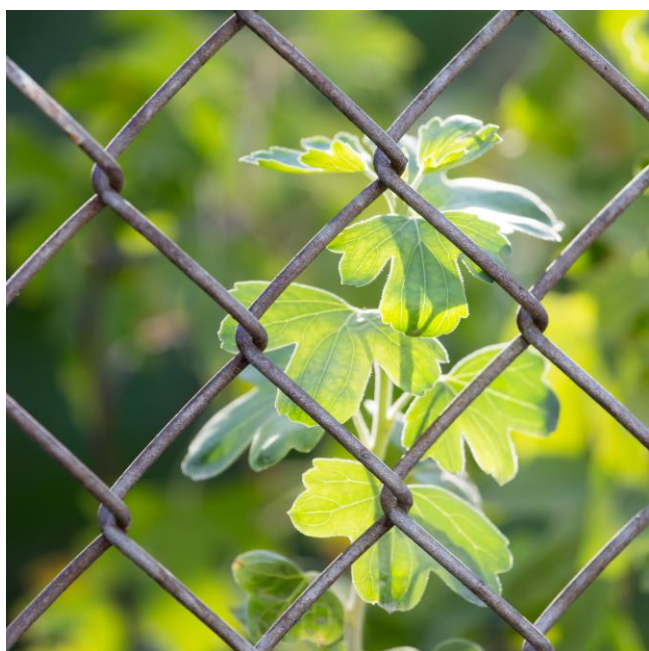
| Kommune | Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret? | Åbningstid | Evt. supplerende vedr. åbningstid | Er de nye kvalitetsstandarder implementeret? | Eventuelle ekstra opgaver | Bemærkninger |
|---|--|-------------|--|--|--|--------------|
| | | | | akutfunktioner i Region Hovestaden udkommer. | | |
| Høje-Taastrup (Albertslund, Glostrup, Vallensbæk) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Hjemmesygeplejen i hvert enkelt kommune dækker akutfunktionen om natten. | Ja | IV-antibiotikabehandling, IV-væskebehandling, subkutan væskebehandling, venøse blodprøver i særlige tilfælde, hvor det vurderes relevant, blærescanning, iltbehandling i akutte situationer, sug i akutte situationer, alle kompliceret katetre/sonder, når hjemmesygeplejen ikke kan. | |
| Hørsholm | Integreret i hjemmesygeplejen | Hele døgnet | Supplerende telefonnummer til akutfunktionen: 23622954 | Ja | IV-behandling IV-AB over pumpe i 24 timer (IV-aftalen) Blærescanning Alkometer Akutte venøse blodprøver, efter aftale med egen læge. Leuco diff. Subcutan væskebehandling CRP + HgB måling Elektrisk håndholdt maske ved akut respirationsbesvær | |

| Kommune | Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret? | Åbningstid | Evt. supplerende vedr. åbningstid | Er de nye kvalitetsstandarder implementeret? | Eventuelle ekstra opgaver | Bemærkninger |
|----------------------------------|---|-------------|---|---|--|---|
| Ishøj | Integreret i hjemmesygeplejen | Hele døgnet | | Ja, i vid udstrækning, forventes fuldt implementeret ultimo november. | | |
| København | Selvstændigt mobilt team - egen kommune / Akutpladser | Hele døgnet | Om natten kører den kommunale natsygepleje ud til borgere i målgruppen for kommunale akutfunktioner. Se sundhed.kk.dk for kontaktoplysninger. | Ja | IV-behandling i hjemmet (varetages primært af hjemmesygeplejen) | IV-behandling i hjemmet varetages primært af hjemmesygeplejen. |
| Lyngby-Taarbæk | Selvstændigt mobilt team – egen kommune | Hele døgnet | Den kommunale hjemmesygeplejerske dækker natten. | Ja | IV-antibiotikabehandling, IV-væskebehandling, subcutan væskebehandling, venøse og arterielle blodprøver + analyser, CRP-måling, blærescanning, urindyrkning (flexicult), udlevering af medicin, opstart af tryghedskasse | Teamet har egen lægefunktion, som superviserer og har det lægefaglige behandlingsansvar i tidsrummet 16-20 på hverdage og kl. 10-18 i weekenden/helligdage. |
| Rudersdal (Gentofte og Gladsaxe) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Sygeplejen dækker natten i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe (det er det samme telefonnr.) | Ja | Akutte venøse blodprøver A-gas til lunge-med. I-stat, sparring/oplæring Blærescanning Sugning TeleKol Stetoskopering | IV-behandling (varetages af sygeplejen i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe, AkutTeam kan hjælpe) |
| Rødovre | Selvstændigt mobilt team - egen kommune / Akutpladser | Hele døgnet | Om natten varetages funktionen af hjemmesygeplejens ansvarshavende sygeplejerske. | Ja. I efteråret 2024 tages der stilling til forstøverapparat og Rubens ballon. | IV-behandling (varetages af hjemmesygepleje) | |
| Tårnby | Selvstændigt mobilt team - egen kommune | Hele døgnet | Om natten fungerer akutfunktionen som en del af den kommunale natsygepleje, og funktionen varetages hermed af hjemmesygeplejens | Kvalitetsstandarderne er under implementering. Det forventes de er fuldt implementeret inden udgangen af 2024. De instrumentelle indsatser, som er | | |

| Kommune | Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret? | Åbningstid | Evt. supplerende vedr. åbningstid | Er de nye kvalitetsstandarder implementeret? | Eventuelle ekstra opgaver | Bemærkninger |
|---|--|-------------|--|--|--|--------------|
| | | | ansvarshavende sygeplejerske. | beskrevet i kvalitetsstandarderne er implementeret. Dog er IV-behandling under implementering. | | |
| Vallensbæk (Høje-Taastrup, Albertslund, Glostrup) | Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt | Hele døgnet | Hjemmesygeplejen i hvert enkelt kommune dækker akutfunktionen om natten. | Ja | IV-antibiotikabehandling, IV-væskebehandling, subkutan væskebehandling, venøse blodprøver i særlige tilfælde, hvor det vurderes relevant, blærescanning, iltbehandling i akutte situationer, sug i akutte situationer, alle kompliceret katetre/sonder, når hjemmesygeplejen ikke kan. | |

3.11

Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom



BORGERE MED UDVIKLINGS- HÆMNING OG DOM

Forny et behandling

De administrative styregrupper på det specialiserede socialområdes besvarelse af:

Social- og Boligstyrelsens anmodning om forny et behandling af den centrale udmelding vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Af rapportering september 2024

Forord

De fem kommunale formænd for De Administrative Styregrupper fremsender hermed afrapportering til Social- og Boligstyrelsen. Rapporten vedrører den koordinerede besvarelse på den centrale udmelding om målgruppen borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse på sikret afdeling.

Styregruppeformændene vil gerne rette en stor tak til både Region Sjælland og Kofoedsminde for velvilligt at have delt viden og informationer i forbindelse med denne rapports udarbejdelse.

Styregruppeformændene vil desuden gerne sige tak til de mange kommunale repræsentanter, som beredvilligt har bidraget med erfaringer og viden på området. Der sendes også en tak til både VISO og NATKO i Social- og Boligstyrelsen for dialog og vidensdeling i arbejdsprocessen.

Endelig skal lyde en tak til medarbejderne i de fem fælleskommunale sekretariater, som har udarbejdet denne rapport.

Styregruppeformændene ser frem til de videre drøftelser med Social- og Boligstyrelsen, de fem KKR-områder, i kommunalbestyrelserne samt i regi af KL.

God læselyst.

Venlig hilsen

Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune

Rikke Albrektsen, direktør, Frederikshavn Kommune

Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune

Ulrik Johansen, direktør, Favrskov Kommune

Morten Bøgelund Andersen, direktør, Greve Kommune

Anne Kristine Grosbøll, Stabschef, Københavns Kommune

Søren Trier Høisgaard, Egedal Kommune

Margrethe Kusk Pedersen, direktør, Slagelse Kommune

Lise Plougmann Willer, direktør Esbjerg Kommune (frem til august 2024)

René Junker, direktør Odense Kommune

Indhold

| | |
|--|----|
| 1. Indledning..... | 3 |
| 1.1 Baggrund..... | 3 |
| 1.2 Social- og Boligstyrelsens begrundelse for den fornyede centrale udmelding | 4 |
| 1.3 Organisering omkring afrapporteringen | 4 |
| 1.4 Styregruppens arbejde og tilgang | 5 |
| 1.5 Fravalg i arbejdet med besvarelsen..... | 6 |
| 2. Udviklingen og kvaliteten på Kofoedsminde..... | 8 |
| 2.1 Kofoedsmindes historie, beboere og belægning..... | 8 |
| 2.2 Kofoedsminde og det faglige arbejde..... | 14 |
| 2.3 Opsamling på afsnit 2 om udviklingen og kvaliteten på Kofoedsminde | 20 |
| 3. Styregruppens anbefalinger ift. håndtering af fremtidens kapacitetsudvikling | 20 |
| 3.1 Grundmodel ift. behov for udbygning af kapacitet..... | 20 |
| 3.2 Forudsætninger og præmisser | 23 |
| 3.3 Trin 1: Kofoedsmindes håndtering af modtagepligten samt udvidelse af pladser | 26 |
| 3.4 Trin 2: Forøgelse af kapacitet for § 108-tilbud | 29 |
| 3.5 Et nyt sikret tilbud i Vestdanmark | 31 |
| 3.6 Opsamling på afsnit 3 om håndtering af fremtidens kapacitetsudvikling..... | 39 |
| 4. Udfordringer og forudsætninger | 41 |
| 4.1 Anlægsramme og finansiering..... | 41 |
| 4.2 Andre mulige rammer ift. lovgivningen..... | 42 |
| 4.3 Rekruttering..... | 43 |
| 5. Sammenfatning | 44 |
| 5.1 Løsningsmodellerne | 44 |
| 5.2 Lovgivning og økonomi..... | 44 |
| 5.3 Afrunding..... | 45 |
| 6. Perspektivering og yderligere anbefalinger | 46 |
| 6.1 Øget systematisering af samarbejde..... | 46 |
| 6.2 Andre anbefalinger | 46 |
| 6.3 Afsluttende betragtninger vedr. centrale udmeldinger | 47 |
| 7. Kilder | 49 |
| 8. Bilag | 50 |

1. Indledning

1.1 Baggrund

Social- og Boligstyrelsen har i november 2023 anmodet landets kommunalbestyrelser om at foretage en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af indsatsen til *borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling*.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at det stigende antal borgere med udviklingshæmning og dom, og det deraf afledte pres på de fysiske og faglige rammer på den sikrede institution Kofoedsminde, udgør en udfordring for institutionens forudsætninger for at kunne imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret social indsats.

Samtidig er det Social- og Boligstyrelsens vurdering, at de fysiske rammer på Kofoedsminde gør det vanskeligt at kunne imødekomme behovet for det nødvendige antal pladser til målgruppen på landsplan.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at der er behov for at sikre forsyningen og den faglige bæredygtighed af højt specialiserede indsatser til målgruppen gennem etablering af yderligere et sikret tilbud. Det er desuden styrelsens vurdering, at den geografiske placering af et sådant tilbud bør være i Vestdanmark.

Social- og Boligstyrelsen har med lov om social service § 13 b, stk. 2 og 3 kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser til kommunalbestyrelserne, hvis styrelsen vurderer, at der er behov herfor. Social- og Boligstyrelsen kan således gennem centrale udmeldinger foretage udmeldinger af målgrupper og særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordinati on eller planlægning på tværs af kommuner eller regioner for at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud.

I 2019 udsendte Socialstyrelsen (nu Social- og Boligstyrelsen) første gang en central udmelding for målgruppen af *borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling*. De fem KKR-områder besvarede den centrale udmelding i 2020.

I anmodningen om en fornyet behandling i november 2023, har Social- og Boligstyrelsen med sin fortsatte bekymring for målgruppen nu anmodet om, at kommunalbestyrelserne på tværs af de fem Kommunekontakttråd (KKR) præsenterer én samlet afrapportering på den fornyede behandling, som er nationalt koordineret. Afrapporteringen skal indeholde en koordineret løsning indeholdende et tilbud i Vestdanmark med mulighed for at modtage borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. I den efterfølgende dialog med Social- og Boligstyrelsen er der åbnet op for, at kommunerne derudover kan præsentere andre løsninger i afrapporteringen på den fornyede behandling af den centrale udmelding

Denne rapport udgør besvarelsen af den centrale udmelding fra de fem KKR-områder.

1.2 Social- og Boligstyrelsens begrundelse for den fornyede centrale udmelding

I Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding fra 2023 vurderede de, at der er behov for at sikre forsyningen og den faglige bæredygtighed af højt specialiserede indsatser til målgruppen gennem etablering af et tilbud med sikrede pladser beliggende i Vestdanmark.

På samme tid vurderede Social- og Boligstyrelsen, at Kofoedsminde, som er Danmarks eneste institution for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling, aktuelt ikke har forudsætningerne for at imødekomme målgruppens behov.

Begrundelserne i Social- og Boligstyrelsens vurdering af, at Kofoedsminde ikke aktuelt har forudsætningerne for at imødekomme målgruppens behov, er følgende forhold:

1. Et højt vikarforbrug
2. Fordelingen af faglært og ufaglært personale

Som følge af det høje vikarforbrug og for få uddannede medarbejdere er der udfordringer med at arbejde med tilstrækkeligt fokus på den kriminalpræventive rehabiliterende indsats i det socialpædagogiske arbejde med beboerne.

Social- og Boligstyrelsen henviste i den fornyede behandling til data fra en statusopgørelse over Kofoedsminde, som styrelsen modtog fra Region Sjælland i januar 2023 samt kommunernes afrapporteringer på den oprindelige centrale udmelding fra 2019.

Social- og Boligstyrelsen henviste derudover til, at de benytter fire objektive kriterier til at vurdere, om et tilbud har de fornødne forudsætninger for at kunne udvikle og opretholde en høj specialisering og ekspertise til en konkret målgruppe, samt at der foretages en supplerende faglig vurdering, hvor der tages højde for eventuelle målgruppe- eller tilbudsspecifikke forhold.

Derudover henviste Social- og Boligstyrelsen til 24 konkrete VISO-forløb, der er afviklet på Kofoedsminde igennem de sidste fem år. VISO-forløb som har medført, at styrelsen er blevet bekymrede for den faglige kvalitet på Kofoedsminde.

1.3 Organisering omkring afrapporteringen

For at sikre, at de opstillede mål i den fornyede behandling besvares koordineret på tværs af landet, og at alle relevante perspektiver inddrages, har de fem KKR-områder nedsat en tværgående styregruppe og en arbejdsgruppe. I styregruppen er de fem KKR-områder repræsenteret af en direktør eller chef, og derudover sidder en repræsentant fra KL med.

Lise Plougmann Willer, der var direktør i Esbjerg Kommune, varetog opgaven som forperson for styregruppen og samarbejdede med arbejdsgruppen i forhold til fremdrift i opgaven frem til august 2024. Efter august 2024 overtog Ulrik Johansen, direktør i Favrskov Kommune opgaven. Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra de fælleskommunale sekretariater i Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden, og er suppleret af kommunale

repræsentanter fra henholdsvis myndigheds- og udførerområdet i kommunerne samt medarbejdere med juridiske kompetencer.

Arbejdet med udarbejdelsen af besvarelsen er gennemført i perioden februar til november 2024. Rapporten afleveres til Social- og Boligstyrelsen i december 2024.

1.4 Styregruppens arbejde og tilgang

Styregruppen har i arbejdet med besvarelsen af anmodningen afdækket, hvilken kapacitet der kan tilvejebringes hvornår, samt hvilke økonomiske præmisser der skal være til stede for at kunne realisere et vstdansk tilbud.

Styregruppen har ligeledes undersøgt, hvordan Kofoedsminde siden den første centrale udmelding har arbejdet med at udvikle og styrke både de fysiske rammer, men også det faglige arbejde inden for de fire objektive kriterier, som styrelsen lægger til grund for, at Kofoedsminde kan betragtes som et højt specialiseret tilbud.

Nærværende besvarelse afleveres til Social- og Boligstyrelsen i december 2024, og det er på afleveringstidspunktet således knap to år siden de sidste data fra Kofoedsminde blev indhentet fra Social- og Boligstyrelsen. Det vil sige, at den centrale udmelding fra november 2023 bygger på data fra den tidligere afrapportering fra 2019 og data fra Kofoedsminde fra januar 2023.

Styregruppen har været optaget af, at vurderingen af arbejdet på Kofoedsminde bygger på de mest aktuelle data, og derfor er der indsamlet aktuel konkret viden om det faglige arbejde på Kofoedsminde. Styregruppen har derfor lagt vægt på at indhente aktuel uddybende viden om arbejdet på Kofoedsminde gennem:

- Interviews med ledere og medarbejdere i henholdsvis Region Sjælland samt på Kofoedsminde
- Opdaterede data vedrørende vikarforbrug, antal uddannede, om den målgruppe, der i dag er anbragt på Kofoedsminde m.m.
- Besøg på Kofoedsminde
- Inddragelse af relevant fagligt materiale og forskningsrapporter om arbejdet og den målgruppe, der i dag er anbragt på Kofoedsminde
- Interviews med en række nøglepersoner fra kommunerne på myndigheds- og udfører siden
- Møde med Lolland Kommune
- Møder med Region Sjælland og Kofoedsminde

Dette arbejde har haft til formål at belyse, om Social- og Boligstyrelsens bekymringer om Kofoedsminde er aktuelle, og om der er sket en positiv udvikling, og der kan påvises en fremdrift i det arbejde, Kofoedsminde har igangsat på baggrund af den første centrale udmelding og de dialoger, der siden har været på området mellem både, KL, kommuner, styrelsen og Kofoedsminde.

Styregruppen har som mål at sikre, at Social- og Boligstyrelsen gennem nærværende besvarelse kan se sig betrygget i, at kommunerne over tid bidrager til at sikre, at tilbudsstrukturen på det sikrede område afspejler den forventede efterspørgsel, og at kommunerne bidrager til at sikre indsatserne til den målgruppe, der i dag er anbragt på Kofoedsminde, på det nødvendige faglige niveau.

Styregruppen vil dog allerede her bemærke, at det ikke er nogen nem opgave at tilvejebringe det nødvendige antal pladser i Vestdanmark, hvilket først og fremmest begrundes i de meget store anlægsudgifter, som etableringen af nye tilbud vil kræve. Det beløber sig forventeligt til mange millioner kroner at bygge et nyt sikret tilbud, hvilket ville være en stor udfordring for de enkelte kommuner at tilvejebringe.

Derudover vil styregruppen påpege, at kommunerne som et samlet hele ikke oplever, at det er et problem, at der kun findes ét tilbud i Danmark til målgruppen af borgere med behov for anbringelse i et sikret tilbud. Kommunerne er dermed tilfredse med det set-up, der findes i dag, hvor Kofoedsminde er det eneste tilbud til målgruppen.

Styregruppen har lagt til grund for sine betragtninger om kommunernes muligheder for at realisere et nyt tilbud i Vestdanmark, at det kræver, at såvel Social- og Boligstyrelsen, Social- og Boligministeriet samt flere ministerier og KL, indgår meget aktivt i arbejdet sammen med kommunerne med at sikre de nødvendige rammer og den fornødne økonomi, som realiseringen af flere pladser til den målgruppe, der i dag er anbragt på Kofoedsminde, nødvendigvis kræver.

Styregruppen har også belyst en løsning med mulig kapacitetsudvidelse på Kofoedsminde, hvor der er planer om at udvide antallet af pladser. Styregruppen har desuden valgt også at se på mere realiserbare løsninger i form af etablering af flere § 108-pladser til borgere med domstype 2 frem for alene at fokusere på etablering af et nyt sikret tilbud. Imidlertid kræver også disse løsninger en betydelig anlægsøkonomi, og det vil også kalde på involvering fra både styrelse og stat i samarbejde med kommuner.

Social- og Boligstyrelsen får således i denne besvarelse ikke et endeligt facit på, hvor og hvornår nye pladser til den målgruppe, der i dag er anbragt på Kofoedsminde, og har behov for et sikret tilbud, vil være etableret. Det skyldes, at kommunerne ikke mener, at der er behov for oprettelse af et nyt sikret tilbud før tidligst i 2035. Styrelsen får derimod en besvarelse, der indeholder en grundig plan for en mulig etablering af relevante pladser til den samlede målgruppe på Kofoedsminde (borgere med domstype 1, 2 og i varetægtssurrogat), når den nødvendige økonomi er tilvejebragt, og alle de implicerede aktører tager deres del af opgaven på sig.

1.5 Fravalg i arbejdet med besvarelsen

Styregruppen har i sit arbejde med afdækningen af arbejdet på Kofoedsminde og i besvarelsen af den centrale udmelding måtte foretage en række fravalg i de spørgsmål, vi har behandlet.

Det første fravalg handler om Lolland Kommunes ønske om at blive fritaget fra opgaven med at vejlede kommuner om deres placering af borgere på Kofoedsminde, der har modtaget en domstype 2. Det var et ønske fra Lolland Kommune, at styregruppen skulle berøre dette emne. Styregruppen har valgt ikke at gå nærmere ind i denne problemstilling, da problematikken for Lolland Kommune er udmærket beskrevet i rapporten "Afrapportering fra arbejdsgruppen om Kofoedsminde og tilbudsstrukturen til domfældte med udviklingshæmning". Rapporten er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af ministeriet i et samarbejde med KL.

Det andet fravalg, styregruppen har taget, er den verserende problemstilling om grønlandske borgere, som får ophold i Danmark til afsoning af en dom, og hvor borgeren begår en ny kriminel handling under opholdet og dømmes for denne i Danmark. Her er det i to sager ved domstolene fastslået, at de to kommuner, Lolland og Randers kommuner, hvor de konkrete borgere afsoner, derved overtager betalingsforpligtigheden for de grønlandske borgere. Det vil sige, at når grønlandske borgere begår ny kriminalitet i Danmark overgår udgiften fra Grønland til de danske kommuner. Problemstillingen skyldes en ændret lovfortolkning på området som også betyder, at de grønlandske borgere stilles ringere ift. retssikkerhed og herunder ift. besøg fra Grønland mv. De to sager har givet stor frustration i den kommunale verden, men da KL allerede er i gang med at arbejde med denne problemstilling, har styregruppen fravalgt at gå videre ind i denne problematik. Uden en løsning af denne problemstilling bliver det dog vanskeligt at få en kommune til at sige ja til at lave et tilbud. Aktuelt er der to grønlandske beboere på Kofoedsminde.

2. Udviklingen og kvaliteten på Kofoedsminde

2.1 Kofoedsmindes historie, beboere og belægning

I det følgende afsnit præsenteres Kofoedsmindes udvikling kort, og tilbuddets lovgrundlag vises. Derudover beskrives, hvordan udviklingen i den målgruppe, der er anbragt på Kofoedsminde, har set ud, såvel som hvordan udviklingen i kapacitetsbehovet har ændret sig over tid.

Styregruppen har i besvarelsen af den centrale udmelding aktivt valgt at undersøge Kofoedsmindes praksis, deres aktuelle data og i det hele taget få et tættere indblik i tilbuddet, som mange i den kommunale verden er i kontakt med. Vi har fundet det vigtigt at tilvejebringe mest mulig viden om tilbuddet, for dels at kunne øge forståelsen for den opgave Kofoedsminde løser, men også for at kunne bidrage til at nuancere viden og opfattelser hos interessenter af det arbejde Kofoedsminde udfører.

I dette kapitel vises aktuelle data.

I bilag 1 og 2 af rapporten er der en mere omfattende beskrivelse af målgruppen og arbejdet på Kofoedsminde.

Om Kofoedsminde

Kofoedsminde er et landsdækkende specialtilbud med modtagepligt over for voksne domfældte med udviklingshæmning, der har begået personfarlig kriminalitet, jf. straffelovens § 16, stk. 2.

Kofoedsminde er placeret i Lolland Kommune. Kommunalbestyrelsen for Lolland Kommune har pligt til at etablere en sikret afdeling på Kofoedsminde og til i dette tilbud at modtage personer, som i henhold til dom eller retskendelse skal optages i et særligt tilbud, jf. § 108 stk. 7 nr. 1-3 i lov om social service. Lolland Kommune har forsyningsansvaret for sikrede pladser, og Region Sjælland er driftsherre og leverandøransvarlig for Kofoedsminde. Socialafdelingen i Region Sjælland er stabsfunktion for det samlede regionale socialområde, herunder Kofoedsminde.

I dag består Kofoedsminde af 17 sikrede afdelinger og en åben afdeling med i alt ca. 100 beboere og over 500 ansatte. Kofoedsminde har i Rødby seks særligt sikrede pladser/enkeltafdelinger, hvor den enkelte beboer er afsikret fra andre. Dertil er der 64 sikrede pladser fordelt på afdelinger med fire, fem, seks eller 10 beboere i hver afdeling. Aktuelt er der på baggrund af stigning i antallet af beboere udvidet med 14 sikrede pladser fordelt på to afdelinger på Stevnshøjtet.

De ca. 500 medarbejdere og ledere, som er ansat på Kofoedsminde, fordeler sig på administrativt og pædagogisk personale samt andre faggrupper og udgør således en meget stor personalegruppe. Hovedparten af medarbejderne arbejder med den pædagogiske indsats omkring beboerne. En vigtig del af medarbejderne er beskæftiget i de værksteds- og aktivitetsfaciliteter, som benyttes af de fleste af beboerne på stedet. Aktuelt er der aktiviteter i form af træ-/snedker- og metalværksteder, gartneri, landbrug, it-faciliteter og sportshal.

Rødbyhavn har således huset et tilbud for mennesker med udviklingshandicap siden 1930. Først som institutionen Rødbygård indviet i 1930 og fra 1983 som den selvstændige institution Kofoedsminde. Byen Rødby er på den måde vant til, at mennesker med udviklingshandicap færdes i bybilledet. Byen indgår i en række situationer som et udvidet pædagogisk udviklingsområde, da en stor del af det pædagogiske-, kriminalitetspræventive- og resocialiserende arbejde består i at eksponere beboerne for hverdagslivet blandt byens borgere.

Målgruppen for Kofoedsminde er i dag:

- Borgere med udviklingshæmning, der på grund af personfarlig kriminalitet skal anbringes i varetægtssurrogat, eller som af retten anbringes i surrogat til mentalobservation. I begge tilfælde på sikret afdeling.
- Domfældte borgere med udviklingshæmning, der af retssikkerheds- og behandlingsmæssige grunde ikke kan placeres andre steder, og som har dom til sikret afdeling.
- Domfældte borgere med udviklingshæmning med en kombinationsdom, hvor de både kan placeres på åbne og sikrede afdelinger.
- En stor del af målgruppen på Kofoedsminde har flere diagnoser, hvor der ud over udviklingshæmning ses psykiatriske diagnoser, personlighedsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser, misbrug og udadreagerende adfærd.

Lovgrundlaget er:

- Åbne døgnpladser efter lov om social service § 108
- Beskyttet beskæftigelse efter lov om social service § 103
- Sikrede døgnpladser efter lov om social service § 108 stk. 6 – kan/skal anvendes, når en person er omfattet af straffelovens § 16 stk. 2 og vurderes udviklingshæmmet samt får en foranstaltningsdom til sikret afdeling efter straffelovens § 68/68a, eller varetægtsfængsles i surrogat efter retsplejelovens § 76.

Kofoedsminde er således et tilbud, der har løst en vigtig samfundsmæssig opgave omkring borgere med udviklingshæmning og dom igennem mange år, og Kofoedsminde har udviklet sig både historisk, kapacitetsmæssigt og fagligt til at kunne håndtere væksten i målgruppen siden 1930.

Opmærksomheden omkring Kofoedsminde ændrede sig for alvor i årene omkring 2018/2019, hvor modtagepligten på Kofoedsminde blev udfordret som følge af en større stigning i det antal borgere, der blev givet dom til at tage ophold på Kofoedsminde. I disse år begyndte kommunerne for alvor at vise interesse for Kofoedsminde.

Stigningen i den målgruppe, der er anbragt på Kofoedsminde, betød, at kommunernes udgifter i den objektive finansiering steg, og dermed rettede kommunerne via KLs Koordinationsforum mere opmærksomhed på tilbuddet.

Social- og Boligstyrelsen fik som et resultat af evalueringen af kommunalreformen i 2013 udvidede beføjelser til at sikre den nationale koordination på særlige målgrupper, og derfor

drøftede kommunerne væksten i antallet af borgere på Kofoedsminde med Social- og Boligstyrelsen i årene 2018/2019.

Væksten i målgruppen på Kofoedsminde dannede således på dette tidspunkt grundlag for den første centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen i 2019.

Udviklingen i belægningen på Kofoedsminde

Beslutninger om anbringelse på Kofoedsminde træffes af domstolene og af de anbringende kommuner. Budgetpladstallet afspejler det forventede antal sikrede pladser og dermed de forventede omkostninger til driften af Kofoedsminde, mens regnskabstallet afspejler den reelle belægning. Regionsrådet i Region Sjælland har godkendt budgetpladstallet på 81 pladser i 2024.

Væksten i antallet af beboere, der har fået dom til ophold på Kofoedsminde, steg, som nævnt, især i årene fra 2018/2019. I bakspejlet kan man se, at tendensen allerede begyndte i 2014, og at der herefter har været en stigende efterspørgsel efter pladser på Kofoedsminde.

Aktuelt i 2024 har Kofoedsminde 81 budgetlagte pladser, og der er 84,6 anvendte helårspladser i regnskabstallene for 2023. I maj 2024 anvendtes 84 pladser, selvom der i 2024 kun er budgetlagt 81. I 2025 budgetteres med 84 pladser på Kofoedsminde.

Som tabellen nedenfor viser, er antallet af beboere på Kofoedsminde i perioden fra 2014 til 2023 steget i antal helårsbeboere.

Nedenfor vises den mere præcise forskel mellem budget- og regnskabstal på pladser i årene 2014-2023. Region Sjælland har opgjort forskellen på det budgetterede pladstal og regnskabstal fordelt over årene.

Budgettallet viser, hvor mange pladser der forventedes belagt, og regnskabstallet viser, hvor mange pladser der faktisk blev belagt. Regnskabstallet er udtrykt ved belægningsdøgn omregnet til pladstal. Således er en borger ikke lig med en plads, men opgøres i helårspladser og helårsbeboere.

Tabel 1. Budgetteret pladstal og regnskabstal

| Driftsår | Budgetteret pladstal | Regnskabstal |
|----------|----------------------|--------------|
| 2014 | 34 | 34,6 |
| 2015 | 34 | 45,7 |
| 2016 | 44 | 54,4 |
| 2017 | 47 | 60,9 |
| 2018 | 47 | 69,2 |
| 2019 | 68 | 69,6 |
| 2020 | 68 | 72,6 |
| 2021 | 67 | 75,3 |
| 2022 | 81 | 82,9 |

| | | |
|------|----|------|
| 2023 | 81 | 84,6 |
| 2024 | 81 | |
| 2025 | 84 | |

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland, august 2024

Tabellen viser, at det i stort set alle årene fra 2014 til 2023 har været nødvendigt at øge antallet af pladser betydeligt på Kofoedsminde. Udvidelsen, som er sket i løbende samarbejde og dialog med Socialtilsyn Øst, har på trods af det relativt store behov bidraget til at sikre den nødvendige kapacitet på Kofoedsminde.

Kofoedsminde har således opfyldt sin modtagepligt, men er naturligvis også blevet udfordret på at tilvejebringe de mange pladser. Pladserne er blandt andet tilvejebragt gennem to ekstra afdelinger på Stevnfortet.

Nedenfor fremgår det, hvilke regioner beboernes hjemkommune er placeret i.

Tabel 2. Anbringende kommuner på regionsniveau

| | Hovedstaden | Sjælland | Syddanmark | Midtjylland | Nordjylland | Grønland |
|------|-------------|----------|------------|-------------|-------------|----------|
| 2020 | 22 | 16 | 21 | 26 | 7 | 2 |
| 2021 | 22 | 16 | 27 | 29 | 8 | 2 |
| 2022 | 20 | 17 | 25 | 37 | 6 | 2 |
| 2023 | 23 | 21 | 20 | 35 | 7 | 2 |

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland, august 2024

Det fremgår af tabel 2, at i 2023 havde kommunerne i regionerne Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland tilsammen 62 beboere placeret på Kofoedsminde, mens kommunerne fra regionerne Sjælland og Hovedstaden tilsammen havde 44 beboere.

Fordelingen viser, at beboerne kommer fra alle regioner i landet, men der ses en vis overvægt i antallet af beboere, der har hjemkommune i Region Midtjylland.

Fordeling på domstyper

I det følgende afsnit vises udviklingen i de forskellige domstyper blandt beboerne på Kofoedsminde. Afsnittet har til formål at vise hvilke domstyper, der har øget presset på kapaciteten mest.

Ligeledes opstilles det nedenfor skematisk, hvilke målgrupper Kofoedsminde har modtagepligt overfor.

Tabel 3. Beboernes fordeling på domstyper

| Driftsår | Varetægt | Domstype 1 | Domstype 2 |
|----------|----------|------------|------------|
| 2014 | 3 | 18 | 27 |
| 2015 | 4 | 15 | 25 |

| | | | |
|------------|----|----|----|
| 2016 | 4 | 21 | 42 |
| 2017 | 6 | 21 | 46 |
| 2018 | 13 | 22 | 49 |
| 2019 | 9 | 27 | 46 |
| 2020 | 10 | 27 | 45 |
| 2021 | 24 | 29 | 51 |
| 2022 | 27 | 28 | 53 |
| 2023 | 27 | 26 | 55 |
| Medio 2024 | 13 | 25 | 51 |

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland august 2024. Medio 2024 dækker jan-marts 2024. Opgørelserne på domstyper og varetægt er opgjort i antal beboere. Borgerne kan tælle med 2 gange med ændring i domstyper i samme år.

Som det fremgår i tabel 3, har fordelingen mellem de forskellige domstyper udviklet sig forskelligt, men alle domstyper har haft en stigning. Der er sket en større stigning i antallet af borgere med domstype 2 end domstype 1, men også antallet af borgere i varetægt er steget markant.

Der gøres opmærksom på, at beboerne kan skifte domstype, og derfor kan nogle beboere i visse år tælle med både i domstype 1 og 2.

Ved varetægtssurrogat og domstype 1 er det domstolens afgørelse, om en borger skal anbringes på Kofoedsminde. Ved domstype 2 er det kommunerne, der træffer afgørelse om, at en borger administrativt skal overføres til Kofoedsminde.

Oversigt over domstyper, hvor Kofoedsminde har modtagepligt:

| Dom | Domsvilkår/hjemmel | Kommentar |
|--------------------------------------|--|---|
| Varetægtssurrogat på sikret afdeling | Retsplejeloven § 765, stk. 2, nr. 3 Serviceloven § 108, stk. 7, jf. bekendtgørelse om magtanvendelse over for voksne § 23, stk. 2 og § 22 | Retten afsiger en kendelse om varetægtssurrogat. I kendelsen kan retten bestemme, at den sigtede skal anbringes på Kofoedsminde eller lade det være op til kommunen at afgøre, om varetægtssurrogat skal ske på et åbent eller sikret botilbud. |
| Domstype 1 | Dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående udviklingshandicap og psykiske handicap. | Retten afgør, at den domfældte skal tage direkte ophold på sikret afdeling (Kofoedsminde). |
| Domstype 2 | Dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående udviklingshandicap og psykiske handicap, så domfældte efter bestemmelse fra kommunen kan overføres til sikret afdeling | Borgere med en domstype 2 kan ikke overføres direkte fra egen bolig til sikret afdeling. At gøre dette strider imod, at dommen er en retskendelse, og hvis retten ville vurdere, at borgeren skulle direkte på sikret afdeling, så skal den ikende en domstype 1 i stedet. Domstype 2-borgere skal derfor først "afprøves" i et almindeligt botilbud, |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>hvorefter der kan træffes beslutning om overførsel, hvis dette vurderes nødvendigt for at forebygge kriminalitet og føre det kriminalpræventive tilsyn. Det er i forhold til denne domstype, at Lolland Kommune inddrages forud for anbringelsen på Kofoedsminde.</p> |
|--|--|--|

Hjemtagninger af beboere

Som det fremgår i tabel 4 nedenfor, er der hvert år et antal beboere med domstype 2, der hjemtages af deres kommune til en relevant bolig efter servicelovens § 108. Hjemtagning af en beboer kan kun ske hvis beboerens hjemkommune indvilger i det, og under forudsætning af, at der findes en egnet § 108-plads. Hjemtagning kan kun ske blandt beboere med domstype 2.

Kofoedsminde drøfter i tilknytning til opfølgingsmøder mellem kommune og Kofoedsminde, beboeres mulige hjemtagelsesperspektiver på sigt.

Kofoedsminde vurderer aktuelt, at ca. 15 beboere kunne hjemtages fra Kofoedsminde. Blev disse beboere hjemtaget, ville presset på Kofoedsminde blive lettet betragteligt. Det er styregruppens vurdering, at der er et potentiale i at hjemtage flere borgere med en fokuseret indsats og tættere samarbejde mellem kommunerne og Kofoedsminde. Oprettelse af flere tilgængelige § 108-pladser, der kan modtage borgere med domstype 2 vil være fremmende for det arbejde.

Hjemtagning af beboere anbragt efter domstype 2 til relevant § 108-tilbud:

Tabel 4. Hjemtagne beboere anbragt efter domstype 2

| Driftsår | Samlet antal borgere med domstype 2 | Hjemtagne domstype 2 |
|------------|-------------------------------------|----------------------|
| 2014 | 27 | 6 |
| 2015 | 25 | 7 |
| 2016 | 42 | 10 |
| 2017 | 46 | 3 |
| 2018 | 49 | 9 |
| 2019 | 46 | 5 |
| 2020 | 45 | 7 |
| 2021 | 51 | 11 |
| 2022 | 53 | 10 |
| 2023 | 55 | 9 |
| Medio 2024 | 51 | 1 |

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland august 2024

Anm.: Tallet over de samlede antal borgere med domstype 2 indeholder også de hjemtagne borgere. Fx var der i alt 55 borgere med domstype 2 i 2023, hvoraf 9 blev hjemtaget i løbet af året.

2.2 Kofoedsminde og det faglige arbejde

Styregruppen har i besvarelsen af den centrale udmelding valgt at gå tæt på arbejdet på Kofoedsminde og har fået et godt indblik i det grundige og seriøse faglige arbejde, der udføres på stedet. Kofoedsminde er ikke helt nået sit mål med andelen af faglærte medarbejdere, men der arbejdes på dette, og der er opnået positive resultater i 2024.

Styregruppen finder på baggrund af sin afdækning af, hvordan Kofoedsminde arbejder, ikke, at der er grund til at sætte spørgsmålstegn ved Kofoedsmindes faglige og kriminalitetspræventive arbejde som en højt specialiseret indsats, der løses på stedet.

Styregruppen har gennem dialog mv. fået dokumenteret, at Kofoedsminde arbejder seriøst med at styrke og videreudvikle sit højt specialiserede arbejde omkring beboerne. Tilbuddet har allerede opnået forbedringer på mange fronter; færre vikarer, flere fastansatte uddannede, der er flere ansøgere ved stillingsopslag, etablering af flere pladser er under forberedelse, og flere beboere flytter ud af de sikrede pladser hvert år. Styregruppen finder på baggrund af dialogen med Kofoedsminde grund til at anerkende Kofoedsminde for den opgave, tilbuddet løser på samfundets vegne, for Kofoedsminde gør det godt og fagligt kompetent.

Dette afspejles også i Socialtilsynets seneste vurdering:

”Det er socialtilsynets vurdering, at Kofoedsminde samlet set opfylder betingelserne for fortsat godkendelse jf. §§ 6 og 12-18 i lov om socialtilsyn og dermed besidder den nødvendige kvalitet, der skal til for at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige og private tilbud efter lov om social service samt barnets lov.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad arbejder fagligt kompetent med at skabe kvalitet på tværs af kvalitetsmodellens temaer, idet tilbuddets indsats i middel til høj grad medvirker til trivsel hos borgerne og resulterer i udvikling hos målgruppen.”

Kilde: Socialtilsyn Østs samlede vurdering af kvaliteten i tilbuddet pr. 22/7-2024 se bilag 4 for uddybning.

I de følgende afsnit beskrives kort Kofoedsmindes arbejde med Social- og boligstyrelsens fire objektive kriterier:

1. Aktiv praksis
2. Kompetencer
3. Samarbejdsformer
4. Vidensdeling

Samt tre bekymringstemaer:

- a. Vikarforbrug
- b. Andel af uddannede/uuddannede
- c. Det kriminalpræventive arbejde

Herunder VISOs opmærksomhedspunkter:

- Det kriminalpræventive aspekt
- Arbejdet med mål/opfølgning/viden
- Rammerne omkring borgeren

Bilag 2 rummer en uddybende grundig beskrivelse og gennemgang af Kofoedsminde's arbejde med kriterier og temaer. Derudover kan den interesserede læser rekvirere yderligere hos styregruppen.

Kofoedsminde's arbejde med de objektive kriterier

Det er styregruppens vurdering, at Kofoedsminde gør et godt og fagligt kompetent stykke arbejde og dermed indfrier de objektive kriterier opstillet af Social- og Boligstyrelsen.

Ang. 1 Aktiv praksis

Kofoedsminde er den institution i Danmark, der har erfaring i arbejdet med borgere med udviklingshæmning og domstype 1 og 2. I kraft af Kofoedsminde's volumen, med aktuelt 84 pladser belagt, er den nødvendige erfaring og ekspertise der giver en virkningsfuld indsats for de forskellige beboere opbygget gennem en aktiv praksis. Det er en meget kompleks målgruppe og hver borger er unik, samtidig har Kofoedsminde opbygget erfaringer med at rumme og modtage beboere med kort varsel og de udfordringer der følger med. Kofoedsminde har udviklet redskaber og tilgange der har gjort Kofoedsminde specialiseret i at modtage og arbejde kvalificeret med denne meget komplekse målgruppe.

Ang. 2 Kompetencer

Arbejdet med medarbejdernes kompetencer sker gennem uddannelse, videreuddannelse og gennem opbygget erfaring. En vigtig del af det er Kofoedsminde's arbejde for at rekruttere flere uddannede medarbejdere, dette er uddybet i afsnit: Ang. b. Andel af uddannede/uuddannede. De uddannede medarbejderne på Kofoedsminde udgøres af pædagoger, sygeplejersker, ergoterapeuter m.v. Derudover er der en række faglærte medarbejdere på pædagogisk assistent-/social- og sundhedsassistentniveau.

Kofoedsminde har et intensivt internt onboardingforløb for nye medarbejdere og introduktionsforløb for vikarer og også løbende videreuddannelse. Alle nyansatte deltager i introudervisning, flølvagter, supervision, temadage og ugentlige personalemøder, hvilket understøtter en ensartet tilgang til beboerne. Kofoedsminde's onboarding-program består af et tretrinns introduktionsforløb, der forløber over en måneds tid, og som alle nye medarbejdere skal igennem. Dette program bidrager især til at sikre, at uddannede medarbejdere introduceres grundigt til opgaverne. Heri indgår også introduktion af eksterne vikarer.

Kofoedsminde har i dag de tværfaglige kompetencer tilstede i den uddannede gruppe af medarbejdere, som udgør den ekspertise og det faglige grundlag, der skal til for at kunne løse opgaver omkring beboerne på højt specialiseret niveau. Fordelingen af opgaver, hvor en gruppe af medarbejderne som psykologerne, konsulenterne, psykiatrikonsulenter m.m. understøtter arbejdet på afdelingerne, bidrager til at sikre det højt specialiserede niveau og arbejder med

borgernes individuelle kompleksitet, deres udviklingshandicap samt deres psykiatriske diagnoser, sundhedsmæssige udfordringer, den kriminalitetspræventive indsats m.m. Kofoedsminde viser, at der arbejdes seriøst med at sikre den højt specialiserede indsats gennem tilstedeværelsen af medarbejdere såsom psykologer, psykiatere, socialrådgivere m.m., som bidrager med viden og data om beboerne og samarbejder med det øvrige personale om at udvikle og fastholde indsatsen omkring beboerne.

Kofoedsminde har ikke den ønskede andel af fagligt uddannede medarbejdere endnu, men tilbuddet arbejder målrettet på at øge andelen af faglærte medarbejdere, og det går i den rigtige retning samtidig har Kofoedsminde en lavere gennemstrømning af medarbejdere end på Regions Sjællands andre botilbud.

Styregruppen bemærker, at der centralt ikke findes nogen præcis guideline for, hvad den bedst mulige korrekte andel mellem uddannede og uuddannede medarbejdere er på et botilbud, hverken på det specialiserede botilbudsområde eller det højt specialiserede område. Dog er der i styregruppen enighed om, at en øget andel af uddannede medarbejdere er ønskværdig.

Ang. 3. Samarbejdsformer

Kofoedsminde har en bred samarbejdsflade. Der samarbejdes med relevante parter afhængig af den konkrete beboer. Formelle samarbejdsformer rummer samarbejdet med beboernes hjemkommune, tilsynsførende, bistandsværger, psykiatrien, læge, politi, psykiater og Lolland Kommune. Der er også samarbejde med: Samrådene, forskellige botilbud, domstole, brandmyndigheder, Region Sjælland, Social-, Bolig- og Ældreministeriet, Justitsministeriet, Grønlands Landsstyre, Statsadvokaten i København og Viborg. Der er tilsyn fra Socialtilsyn, Styrelsen for Patientsikkerhed, Arbejdstilsynet, Fødevarerstyrelsen og Ombudsmanden.

Kofoedsminde har også opbygget et samarbejde med forskellige uddannelsesinstitutioner, interesseorganisationer og med jævne mellemrum får de besøg fra udlandet af udenlandske forskere, uddannelsesinstitutioner m.m.

Ang. 4. Vidensdeling

Kofoedsminde arbejder også med vidensdeling og bidrager til at udbrede aktuel viden om faglige tilgange og metoder gennem deltagelse i netværk og ved selv at invitere og besøge relevante samarbejdspartnere jævnfør afsnittet om samarbejdspartnere. Et eksempel er arbejdet med udviklingen af Fælles praksis som også er evalueret af Defactum og Kofoedsminde inviterede til seminar om resultaterne i 2022.

Kofoedsminde har også bidraget med publikationer i både inden- og udenlandske tidsskrifter og fagbøger. Eksempelvis har Kofoedsmindes forskeruddannede medarbejder i samarbejde med en svensk kollega skrevet et kapitel til en antologi, der er udgivet i 2023 af Cambridge University Press om tilgangen til lovovertrædere med udviklingshandicap i de fire nordiske

lande.¹ Aktuelt har Kofoedsminde også en ph.d.-studerende tilknyttet. Kofoedsminde deltager derudover i forskningsprojekter, der udbydes af Region Sjælland.

Kofoedsminde deler viden med omverdenen både internt i Danmark og eksternt, og søger viden via samarbejdspartnere i uddannelses- og forskningsverdenen. Et eksempel er, at Kofoedsminde tog imod styregruppen for denne besvarelse og jævnligt modtager samarbejdspartnere fra kommuner og relevante bosteder på besøg. I april 2024 modtog Kofoedsminde en gruppe specialiserende retspsykiatere. Derudover deltager Kofoedsminde i flere tværfaglige samarbejds- og netværksgrupper i Region Sjælland og på socialområdet samt på uddannelsessteder som SOSU-skolen og Professionshøjskolen Absalon. Kofoedsminde modtager årligt også mellem 25-30 eksterne studerende/elever.

Gennem Kofoedsmindes præsentation af hvordan de arbejder med de forskellige objektive kriterier oplistet af Social- og Boligstyrelsen, har styregruppen fået et billede af, at Kofoedsminde lever op til de oplyste krav.

Kofoedsmindes arbejde med Social- og Boligstyrelsens bekymringste-maer

Ang. a. Vikarforbrug

Kofoedsminde har arbejdet målrettet på at fastansætte flere fleksible afløsere for at nedbringe brugen af eksterne vikarer. Det har reduceret vikarforbruget fra 18% i 2022 til 11% i 2024 og givet mere stabilitet i medarbejdergruppen, jf. bilag 2. Dertil har Kofoedsminde et veludviklet introduktionsprogram for nye medarbejdere, som sikrer viden og forståelse for opgaven på tilbuddet. Kofoedsminde arbejder meget systematisk på at sikre en kompetent og stabil medarbejdergruppe.

Ang. b. Andel af uddannede/uuddannede

Der er opnået positive resultater i øgningen af uddannede medarbejdere om end styregruppen anerkender, at arbejdet går langsommere, end man kunne ønske sig. Siden 2020 har Region Sjælland besluttet at 5-10 medarbejdere årligt opkvalificeres til faglærte via meritpædagoguddannelse.

Styregruppen anerkender, at Social- og Boligstyrelsen gerne ser en højere grad af uddannede medarbejdere, og at der er flere medarbejdere med specialkompetencer på Kofoedsminde, som ville bidrage til at gøre arbejdet endnu stærkere.

Det er dog styregruppens vurdering, at Kofoedsminde – ligesom mange kommuner og kommunale institutionsområder – må sande, at alle de mange medarbejdere, som vi kunne ønske os at ansætte, ikke findes i Danmark i tilstrækkeligt omfang i disse år med høj beskæftigelse og små ungdomsårgange. Trods dette formår Kofoedsminde at forbedre sin andel af uddannede medarbejdere.

¹ Neurodevelopmental disorders, chapter 21, 18, maj 2023, Cambridge University Press

Ang. c. Det kriminalpræventive arbejde

Kofoedsminde har et stærkt fokus på både at arbejde med at skabe det gode liv på stedet for beboerne, og på at støtte beboerne i det mere langsigtede perspektiv, nemlig at der en dag venter et liv uden for Kofoedsminde. Det kriminalitetspræventive arbejde er således stærkt i fokus på Kofoedsminde og er indlejret i det pædagogiske arbejde.

Social- og Boligstyrelsen konkluderer i sin ”Anmodning om den fornyede behandling” fra marts 2024, at man ikke vurderer, at Kofoedsminde har det nødvendige grundlag for at varetage opgaven vedrørende en højt specialiseret indsats i fremtiden for målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Til uddybning af denne bekymring pegede Social- og Boligstyrelsen på VISOs opmærksomhedspunkter.

VISOs opmærksomhedspunkter

VISO har beskrevet nogle opmærksomhedspunkter, som VISO har udledt på baggrund af rådgivning i en række enkeltstager på Kofoedsminde de seneste fem år. Det drejer sig om:

1. Det kriminalpræventive aspekt
2. Arbejdet med mål/opfølgning/viden
3. Rammerne omkring borgeren

Ang. 1. Det kriminalpræventive aspekt

Som det fremgår ovenfor og uddybende i bilag 2, har Kofoedsminde et veludviklet fagligt grundlag både pædagogisk og kriminalitetspræventivt, som anvendes i arbejdet med beboerne.

Beboernes evne til at håndtere svære situationer med affekt og udadreagerende adfærd er noget, medarbejderne har fokus på hele tiden, da det er afgørende for arbejdet med at forebygge nye kriminelle hændelser. Kofoedsminde samarbejder løbende med VISO og er meget tilfredse med samarbejdet. VISO inddrages hvis der er tvivl om, hvordan det pædagogiske arbejde med en beboer bedst tilrettelægges, og hvorfor en beboer fx ikke udvikler sig i overensstemmelse med forventningerne. Kofoedsminde henvender sig også til VISO i tilfælde, hvor en beboer inden indflytning på Kofoedsminde er udredt af VISO. Her inviteres VISO til at gennemgå udredningen. Kofoedsminde oplever stor imødekommenhed på sine forespørgsler til VISO og har hele tiden 3-4 VISO-forløb i gang.

Derudover er en vigtig del af arbejdet med beboerne rettet mod at skabe en meningsfuld hverdag og arbejde med beboernes drømme og ønsker for et liv, også på den anden side af opholdet på Kofoedsminde. De beboere der har udgang, trænes i at mestre dette.

Alle faglige elementer i den Fælles praksis – eksempelvis anvendelse af Platformen, BUS-samtaler, Tryghedssamtaler, low-arousal tilgange m.m. er elementer, der sigter på, at beboeren skal kunne være i sit liv, men også have fokus på livet efter Kofoedsminde. Dette finder styregruppen, udgør et stærkt grundlag i det pædagogiske arbejde, hvori det kriminalitetspræventive og rehabiliterede sigte indgår.

Styregruppen vurderer, at de kriminalitetspræventive indsatser er et grundlæggende omdrejningspunkt i Kofoedsminde's arbejde, og at der arbejdes meget kvalificeret både direkte og indirekte med dette.

VISO's vurdering af Kofoedsminde's behov for at arbejde mere målrettet med det kriminalitetspræventive arbejde, må man nødvendigvis respektere og man kan måske forstå bekymringen, hvis man alene fokuserer på, hvordan recidiv² forebygges. Imidlertid er det en vigtig pointe, som styregruppen har forsøgt at beskrive, at det kriminalitetsforebyggende arbejde er stærkt indlejret i det socialpædagogiske arbejde, og derfor kan disse to ting ikke skilles ad.

Ang. 2. arbejdet med mål/opfølgning/viden

VISO's vurdering er, at det sjældent ses, at dokumentation og opfølgning på mål bliver til en fast del af arbejdet på afdelingerne.

Styregruppen har ikke arbejdet med dokumentationsniveauet, men styregruppen erfarer i dialogen med de kommunale repræsentanter, at der også her opleves et udviklingspotentiale i samarbejdet med kommunerne.

Region Sjælland og Kofoedsminde handlede hurtigt på opmærksomhedspunkterne da de blev bekendt med dem. Kofoedsminde etablerede et Tværfaglige Behandlingsteam der fremover skal håndtere VISO forløb. VISO blev inviteret til samarbejds møde og der er aftalt årlige drøftelser mellem VISO og Kofoedsminde's ledelse fremover.

Ang. 3. Rammerne omkring borgeren

Der er tilfælde, hvor Kofoedsminde flytter beboere fra en afdeling til en anden, ligesom medarbejdere kan flytte afdeling. Dette er fagligt begrundet i forhold til at skabe bedst mulig behandling og trivsel, både af hensyn til den beboer, der flyttes, men også af hensyn til den resterende del af afdelingen.

Et stort fagligt miljø som Kofoedsminde med flere afdelinger giver gode muligheder for at finde den rigtige afdeling til borgerne. Det giver både mulighed for udvikling og også for udfordringer for en målgruppe af borgere, der har brug for mest mulig stabilitet.

Skabelse af en afdeling, der fungerer godt, er et komplekst puslespil, og flytning af en beboer kan være nødvendig. Der er også muligheder i at prøve en beboer af i en anden enhed, herunder hvis der opstår for mange konflikter mellem beboere i samme enhed. Rokering af medarbejdere er ikke altid hensigtsmæssigt, men et vilkår alle botilbud indimellem er nødt til.

² Forstås her som tilbagefald i forbindelse med kriminalitet.

2.3 Opsamling på afsnit 2 om udviklingen og kvaliteten på Kofoedsminde

I ovenstående afsnit har styregruppen beskrevet udviklingen og kvaliteten på Kofoedsminde – herunder dels Kofoedsmindes historie, beboere og belægning og dels den faglige udvikling på Kofoedsminde. Overordnet kan styregruppen konstatere:

- At alle domstyper anbragt på Kofoedsminde har haft en stigning. Der er sket en større stigning i antallet af borgere med domstype 2 end domstype 1, men også antallet af borgere i varetægt er steget markant.
- Der er sket en øget tilgang af beboere på Kofoedsminde i perioden fra 2014 til 2023. Den største tilgang er sket fra de kommuner, der er placeret i Vestdanmark.
- Den største vækst i tilgangen i målgrupperne ses i beboergruppen på Kofoedsminde anbragt i varetægt samt i beboere med domstype 2.
- Kofoedsminde vurderer aktuelt i sommeren 2024 at 15 beboere med domstype 2 kan hjemtages til anden plads. Blev disse beboere hjemtaget, ville presset på Kofoedsminde blive lettet betragteligt.
- At der på Kofoedsminde er blevet arbejdet og arbejdes godt med de objektive kriterier fra Social- og Boligstyrelsen og ligeledes styrelsen bekymringstemaer samt VISOs opmærksomhedspunkter.
- Kofoedsminde er ikke helt i mål med at øge andelen af faglærte medarbejdere, men der arbejdes på dette, og der er opnået positive resultater i 2024.

Kofoedsminde arbejder seriøst med at styrke og videreudvikle sit højt specialiserede arbejde omkring beboerne, og tilbuddet har allerede opnået forbedringer på mange fronter; færre vikarer, flere fastansatte uddannede, der er flere ansøgere ved stillingsopslag, etablering af flere pladser er under forberedelse, og flere beboere flytter ud af de sikrede pladser hvert år. Det er således styregruppens vurdering, at der er et stærkt fagligt miljø på Kofoedsminde.

3. Styregruppens anbefalinger ift. håndtering af fremtidens kapacitetsudvikling

3.1 Grundmodel ift. behov for udbygning af kapacitet

Styregruppen vil i det kommende afsnit gennemgå både det kortsigtede og langsigtede behov for udbygning af kapaciteten til målgruppen med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling i Danmark.

Det er en kendsgerning, at der i Danmark både er udbygget med ekstra fængselskapacitet, flere retspsykiatriske pladser, og at antallet af sengepladser og den ambulante del i psykiatrien er udbygget.

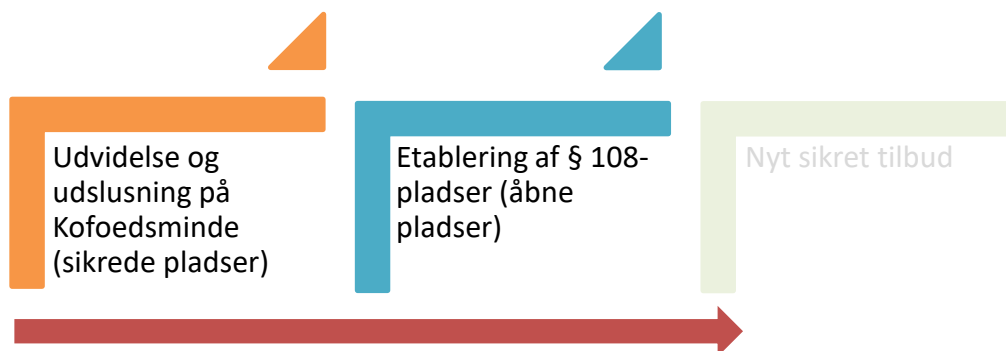
Det er alt sammen indikatorer på, at også målgruppen på Kofoedsminde vil være i vækst fremadrettet. Mange af de beboere, der i dag er på Kofoedsminde, har flere domme, flere ophold i fængsler og arresthuse samt flere og lange forløb i psykiatrien bag sig, før de kommer på Kofoedsminde.

Styregruppen har erfaret, at der er meget lidt data i Danmark, der kan anvendes direkte til en kvalificeret vurdering af det fremtidige kapacitetsbehov til målgruppen af borgere med udviklingshæmning anbragt efter domstype 1, 2 og i varetægtssurrogat. Styregruppen arbejder i denne afrapportering med en præmis om, at væksten i målgruppen, der er anbragt på Kofoedsminde, stiger – også ud i fremtiden og længere ud i fremtiden, end de fem år frem som Region Sjællands foreløbige udbygningsplan gælder for.

Styregruppen har arbejdet med en grundmodel med to trin, som forventes at kunne imødegå fremtidige kapacitetsudfordringer, hvilket illustreres i nedenstående figur. Til højre i figuren er indskrevet et nyt sikret tilbud, som styregruppen ikke anbefaler, men som er medtaget jf. ordlyden af den centrale udmelding. Styregruppen anbefaler at følge arbejdet med trin 1 og 2 tæt og løbende evaluere, om der evt. er behov for yderligere tiltag – dette arbejde kan med fordel placeres i KLs Koordinationsforum.

Styregruppen vil derudover gentage, at kommunerne ikke oplever, at det er et problem, at det eneste sikrede tilbud til borgere med domstype 1, er beliggende på Lolland. Det vises tilmed i afsnittet om Kofoedsminde, at der ikke er udfordringer med kvaliteten på tilbuddet, hvorfor kommunerne er tilfredse med det nuværende tilbud/set-up.

Figur 1. Trin ift. håndteringen af fremtidige kapacitetsudfordringer



Som afsæt for ovenstående model ligger en antagelse om, hvor stor stigningen i den målgruppe, som pt. er på Kofoedsminde, vil være fremover. Her er afsættet, at målgruppen stiger med fire borgere om året indtil 2035, hvorefter det ikke findes realistisk at komme med en vurdering af den videre udvikling i målgruppen. Antallet med fire borgere om året er fremkommet på baggrund af dels den faktiske udvikling i årene 2014-2023, som giver en stigning på ca. fem borgere og dels Kofoedsmindes vurdering af en stigning på tre borgere om året. Den forventede stigning på fire borgere årligt er således styregruppens bedste skøn og vil blive anvendt videre i afrapporteringen. Med dette afsæt har styregruppen oplyst følgende forudsætninger, der stilles til grund for fremskrivningen i kapacitetsbehovet:

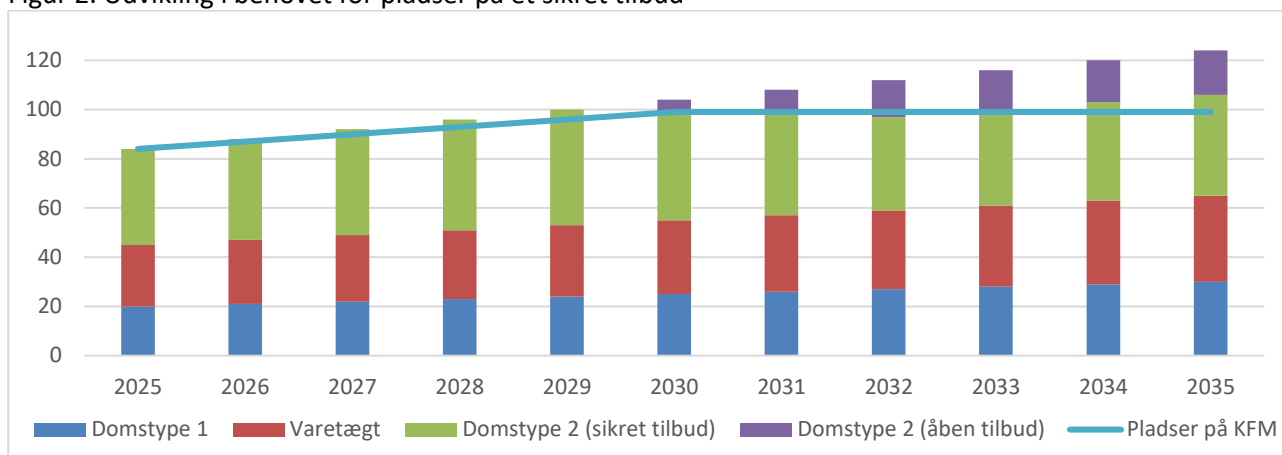
- Den historiske udvikling fortsætter uændret for alle målgrupper i dag anbragt på Kofoedsminde, og behovet for pladser på et sikret tilbud fremskrives derfor lineært indtil 2035 jf. ovenstående argumentation.
- Behovet for pladser på et sikret tilbud stiger med fire borgere om året³, som fordeler sig som følgende:
 - + 1 borger anbragt med domstype 1
 - + 1 borger anbragt i varetægtssurrogat
 - + 2 borgere anbragt med domstype 2

Med afsæt i ovenstående forudsætninger er det interessant, jf. figur 1, hvorledes målgruppen håndteres. Nedenstående figur 2 er udarbejdet til at illustrere behovet for kapacitet til at håndtere målgruppen. Der er således tale om en modelbetragtning for, hvordan kapacitetsbehovet forventeligt vil udvikle sig. Som præmis for figur 2 ligger, jf. figur 1, at der etableres 15 nye pladser på Kofoedsminde og 20 nye åbne pladser til domstype 2, samt at der udsluses 15 af Kofoedsmindes nuværende borgere jf. vurdering fra netop Kofoedsminde beskrevet i afsnit 2.1 om hjemtagning. Figur 2 nedenfor viser en teknisk fremskrivning, hvor følgende præmisser gælder:

- Behovet for sikrede pladser til borgere anbragt med domstype 2 stiger jf. ovenstående forudsætninger med to om året. Fremskrivningen i figur 2 viser imidlertid en fremskrivning med én borger til sikrede pladser om året fra 2029. Ændringen i fremskrivningen bygger på, at styregruppen forventer at tiltagene omkring etablering af flere relevante åbne § 108-pladser til målgruppen, styrkelse af at udslusningsarbejdet, ændring af finansieringsformen mv. vil medføre, at flowet på Kofoedsminde bliver større. Der er ikke tale om, at styregruppen sætter spørgsmålstejn ved, om den etablerede visitationspraksis omkring de førstegangsdømte domstype 2, som i dag overføres til sikret afdeling på Kofoedsminde, sker på et korrekt grundlag. Men med tiltagene vedr. flere åbne § 108-pladser mv. vil der komme nye muligheder ift. udslusning af beboere fra Kofoedsminde samt for placering af nye borgere med domstype 2.
- Behovet for sikrede pladser til borgere anbragt med domstype 2 vil falde med fem i hhv. 2030, 2031 og 2032, idet der i på Kofoedsminde i dag er estimeret 15 borgere, som forudsættes udsluset jf. forskellige tiltag – her er der tale om en forsigtig forventning til udviklingen i kapacitetsbehovet.

³ Fremskrivning fra Region Sjælland ift. kapacitetsbehovet på Kofoedsminde. Fordelingen af borgere på de forskellige domstyper er baseret på udviklingen fra 2014 til 2023.

Figur 2. Udvikling i behovet for pladser på et sikret tilbud



Anm.: I denne afrapportering laves en "teoretisk/teknisk" fremskrivning, når det vurderes, at én af de to årlige nye domstype 2 borgere stadig har behov for en sikret plads, mens den anden forventes at kunne komme på en åben plads. Dette dækker også over et øget flow på Kofoedsminde, hurtigere udskrivning mv.

Med udgangspunkt i ovenstående vil styregruppen i de følgende afsnit beskrive de forskellige trin samt forudsætninger og præmisser for at disse gennemføres.

3.2 Forudsætninger og præmisser

Styregruppen forudsætter, at der sker en række tiltag som grundlag for fremskrivningen i figur 2 af antal pladser på et sikret tilbud. Det drejer sig om bl.a. om, at der udsluses flere borgere med en domstype 2 fra Kofoedsminde, og at flere borgere, der fremover modtager en domstype 2, anbringes i et åbent tilbud. Af forudsætninger og præmisser herfor kan nævnes følgende:

- Ændring af finansiering af borgere med domstype 2
- Tilvejebringelsen af puljer til etablering af 20 åbne § 108-pladser til domstype 2
- Styrket samarbejde mellem Social- og Boligstyrelsen og kommunerne
- Fokus på borgere i varetægtssurrogat

I de næste afsnit præsenteres nogle af disse indsatser, der bl.a. er en præmis for at borgere med en domstype 2 kan anbringes andre steder end på et sikret tilbud.

Ændring af finansiering af borgere med domstype 2 m.m.

Som en helt grundlæggende præmis for styregruppens følgende anbefalinger om trin 1 og 2 ligger en ændring af finansieringen af borgere med domstype 2.

Kofoedsminde består af både sikrede pladser til borgere med domstype 1 og 2, borgere i varetægtssurrogat samt en åben afdeling med § 108-pladser. De sikrede pladser på Kofoedsminde

til borgere med dom til anbringelse i en sikret afdeling er objektivt finansieret, hvilket betyder, at udgifterne til driften af institutionen fordeles mellem kommunerne efter befolkningstal. Dermed betaler alle kommuner i dag driften af Kofoedsminde uafhængigt af, hvor mange borgere de har anbragt på Kofoedsminde. Kofoedsmindes åbne § 108-pladser er derimod takstfinansieret som andre § 108-tilbud med åbne pladser til domfældte med udviklingshæmning.

Styregruppen anbefaler, at alle borgere med en domstype 2, fremover skal være takstfinansieret, hvilket vil kræve en ændring af finansieringsbekendtgørelsen.

Styregruppens baggrund for at foreslå denne ændring af finansieringsformen for borgere med en domstype 2, der administrativt overføres til Kofoedsmindes sikrede afdeling er, at det vil fjerne uhensigtsmæssige økonomiske incitamenter og dermed i særlig grad kunne medvirke til at øge flowet ift. udslusning fra Kofoedsminde.

I dag fungerer det således, at borgere med en domstype 2 ikke kan overføres direkte fra eget hjem til Kofoedsminde, da det ville stride mod retskendelsen. Hvis retten vurderer, at borgeren skal på Kofoedsminde, bliver borgeren idømt en domstype 1. Hvis en kommune i dag vil overføre en borger med domstype 2 til Kofoedsminde, bør kommunen i dag høre Lolland Kommune om, hvorvidt der er belæg for en overførsel til sikret afdeling.

I forhold til at sikre flowet på Kofoedsminde er udslusning af borgerne central. Udvidelsen af kapaciteten på § 108-tilbud til målgruppen og en omlægning til takstfinansiering vil kunne øge udslusningen af denne gruppe og frigive kapacitet på Kofoedsminde.

Indførelsen af takstfinansiering for borgere med domstype 2 skal altså medvirke til et øget flow på Kofoedsminde, da et manglende økonomisk incitament kan medvirke til, at borgerne ikke udsluses fra Kofoedsminde.

Præmissen i styregruppens forslag bliver således, at alle kommuner stilles økonomisk lige i forhold til placering og håndtering af deres borgere med domstype 2 indenfor Kofoedsminde og udenfor Kofoedsminde.

Styregruppen finder, at de økonomiske rammer og principper skal understøtte, at borgeren får det bedst egnede tilbud. Er den bedste plads på Kofoedsminde, så kan borgeren placeres der mod takstbetaling, og er den bedste plads i et åbnet § 108-tilbud, så placeres borgeren der. Ovenstående vil understøtte udslusningen fra Kofoedsminde og forventes at tage en del af presset på pladserne på Kofoedsminde.

Hvis der indføres takstfinansiering på borgere med domstype 2, der administrativt overføres til Kofoedsmindes sikrede afdeling, vil kommunernes udgifter på området være omfattet af ordningen om statsrefusion i særligt dyre enkeltsager.

Det bemærkes, at det vil være væsentligt at følge konsekvenserne af en eventuel takstfinansiering for borgere med domstype 2. Det må dog antages, at det vil lette presset på Kofoedsmindes kapacitetsbehov.

For mange kommuner kan det i dag være en udfordring, når borgerne med domstype 2 fra Kofoedsminde skal udsluses/visiteres til et egnet åbent § 108 tilbud. Det er der flere årsager

til, og en af dem kan være problemer med at finde egnede tilbud til de borgere, der udsluses fra Kofoedsminde. Det er styregruppens vurdering, at retssikkerheden hos de borgere, der er anbragt på Kofoedsminde, men vurderes at være udskrivningsparate, svækkes, når der ikke er relevante § 108-tilbud. Den problemstilling vil styregruppen – både med øgningen af § 108-tilbud og med indførelsen af takstfinansiering for domstype 2 borgerne – gerne ændre på.

Styregruppen anbefaler således, at finansieringsbekendtgørelsen ændres snarest muligt.

Puljer til etablering af nye pladser

Styregruppen anbefaler, at der afsættes statslige puljer, som kan søges, mhp. oprettelse af nye § 108-pladser målrettet borgere med en domstype 2 med behov for anbringelse i åben regi. De statslige puljer skal være med til at sikre anlægsudgiften til etablering af nye tilbud. På samme tid er det centralt, at lånepuljen friholder byggeriet fra anlægsloftet.

I Økonomiaftalen fra 2024 har regeringen og KL aftalt, at der afsættes lånepuljer til kommunale §§ 107 og 108-pladser i perioden 2024-2026. Formålet med disse lånepuljer har været at give kommunerne mulighed for at øge den kommunale botilbudskapacitet. Der har været stor efterspørgsel på disse lånepuljer, og derfor er det styregruppens vurdering, at der med den slags puljer vil være en større villighed til at udbygge § 108-kapaciteten igen. Der bør etableres puljer rettet mod både kommuner og regioner, da regionerne forventeligt kan byde ind på opgaven med at oprette flere 108-pladser til den specifikke målgruppe.

Styregruppen vurderer, at vil være nødvendigt, at der afsættes puljer til etablering af nye § 108-pladser til borgere med en domstype 2 med behov for anbringelse i åbent regi for at kunne realisere et så omkostningstungt byggeri.

Styrket samarbejde mellem Social- og Boligstyrelsen og kommunerne

Styregruppen anbefaler, at samarbejdet med Social- og Boligstyrelsen udbygges og styrkes mhp. at løse eventuelt fremtidige kapacitetsudfordringer. Her bl.a. med fokus på at styrke udslusningen af borgere med en domstype 2 og/eller hvordan kommunerne vejledes bedst muligt til at finde alternative tilbud til anbringelse på Kofoedsminde.

Her bør etableres et samarbejde, hvor kommuner og styrelse med udgangspunkt i faglige overvejelser ift. målgruppen udarbejder et samlet katalog over indsatser, som skal igangsættes for at sikre, at kun relevante borgere bliver anbragt på Kofoedsminde, og at alle alternativer er undersøgt inden anbringelse.

VISO tilbyder i dag gratis vejledende rådgivning inden for det samlede specialiserede socialområde. Der kan evt. videreudvikles på VISOs rolle ift. at påtage sig en vejledende funktion ift. de sager, hvor anbringelse på Kofoedsminde kan komme på tale. Det kan også overvejes, om samrådene kan have en vejledende funktion ift. anbringelser på Kofoedsminde.

Varetægtssurrogat

Som det fremgår af tabel 3 i afsnit 2.1 (fordeling på domstyper), er der siden 2021 sket en markant stigning i andelen af borgere i varetægtssurrogat på Kofoedsminde. Denne stigning har haft en indvirkning på kapacitetsbehovet på Kofoedsminde, da borgere i varetægt i dag optager en forholdsvis stor del af pladserne på Kofoedsminde. På samme tid har det haft den konsekvens, at kommunerne har måttet bære en større økonomisk udgift på grund af den objektive finansiering. Da varetægtsfængslinger almindeligvis er statsligt finansieret, gør det sig vel også gældende for varetægtssurrogater, hvormed denne udgift burde finansieres af Justitsministeriet.

Borgere med udviklingshæmning, som kommer i varetægt, anbringes i dag på Kofoedsminde. Det skyldes, at der i dag ikke er pædagogisk personale ansat i Kriminalforsorgens fængsler og de sigtede personer med udviklingshæmning har behov for socialpædagogisk støtte og særligt tilpassede fysiske rammer og beskæftigelsestilbud. Dermed er fængslerne, som de er indrettet i dag, ikke egnede institutioner, som kan rumme denne gruppe af varetægtsfængslede.

Hensynene bag anbringelse i varetægtssurrogat er ligesom ved varetægtsfængsling at undgå flugt og/eller forhindre, at den sigtede begår ny kriminalitet eller vanskeliggør efterforskningen. I særlige tilfælde kan der desuden ske varetægtsfængsling af hensyn til retssikkerhedsfølelsen. Det påhviler anklagemyndigheden at rette henvendelse til Kofoedsminde, så anbringelse i varetægtssurrogat kan ske snarest muligt. Hvis der ikke er plads på Kofoedsminde, sættes den sigtede borger med udviklingshæmning i fængsel.

Grundet ovenstående anbefaler styregruppen, at det undersøges, hvilke muligheder der er for at etablere særlige afdelinger, som kan være egnede til ophold for sigtede med udviklingshæmning, som skal varetægtsfængsles, inden for rammerne af Kriminalforsorgens institutioner. Dette vil ligeledes betyde, at disse pladser vil blive statsligt finansieret.

3.3 Trin 1: Kofoedsmindes håndtering af modtagepligten samt udvidelse af pladser

I det følgende afsnit præsenteres trin 1 vist i figur 1 ovenfor.

Trin 1 dækker Kofoedsmindes modtagepligt, som fortsat gælder, og som frem til 2035 fortsat vil kunne håndtere de borgere, som anbringes efter domstype 1, domstype 2 med behov for plads på en sikret afdeling samt varetægtssurrogat inden for de eksisterende rammer, som Region Sjælland har og tilvejebringer – dog forudsat en række indsatser, ændringer mv., som vi løbende vil beskrive. I budgettet for Region Sjælland er der i 2025 budgetteret med 84 pladser på Kofoedsminde.

Planer for erstatningsbyggeri

Kofoedsminde arbejder med at renovere og forny en del af deres bygningskapacitet for at skabe mere stabilitet og kvalitet omkring de fysiske rammer. Den samlede plan for erstatningsbyggeri inden for det sikrede område på Kofoedsminde har to formål:

- At samle Kofoedsminde i Rødbyhavn og dermed lukke de 14 midlertidige pladser på Stevns
- At håndtere de væsentligste påbud fra Arbejdstilsynet og opmærksomheder fra Socialtilsyn Øst, der handler om de fysiske rammer ud fra en prioritering, hvor tid og en hurtig proces er essentiel

Det drejer sig om samlet 24 erstatningspladser på Kofoedsminde, som træder i stedet for andre pladser både på Stevnstøtten og på Kofoedsminde.

Det vil sige, at erstatningsbyggeriet skaber mulighed for, at Kofoedsminde kan flytte beboere således, at der skabes tidssvarende fysiske rammer, der minimerer sikkerhedsrisici, sikrer økonomisk bæredygtighed i afdelingerne og giver mere synergi imellem afdelingerne i erstatningsbyggeriet.

Erstatningsbyggeriet etableres i forlængelse af det nyeste byggeri, hvor der i lokalplanen er mulighed for bebyggelse. Det opsættes som et modulbyggeri, hvilket kan etableres forholdsvist hurtigt og samles på stedet i form af sektioner, der fremstilles på en fabrik og transporteres direkte til Kofoedsminde.

Princippet for dette byggeri er, at:

- Hver afdeling etableres med i udgangspunktet seks pladser
- Personalet kan tilgå alle afdelinger og dermed hurtigt kan komme ved alarmkald
- Personalet deler fællesfaciliteter på tværs af afdelinger, herunder mulighed for restitution
- Alle beboere har adgang til haver samt eget bad og toilet

For at komme videre med en sammenhængende og fremtidssikret plan har Region Sjælland tilknyttet rådgivere, der kan konkretisere planens forskellige delelementer og afdække de planlægningsmæssige forudsætninger.

Region Sjælland arbejder således med erstatningsbyggeri på Kofoedsminde på samlet 24 pladser, der skal kunne håndtere mange forskellige krav i form af både kapacitetsbehov, arbejdsmiljø og sikkerhedskrav, at bygninger skal kunne skabe rammer for det pædagogiske og faglige arbejde med beboerne samt opgradere boligerne med bad og toilet for alle beboere.

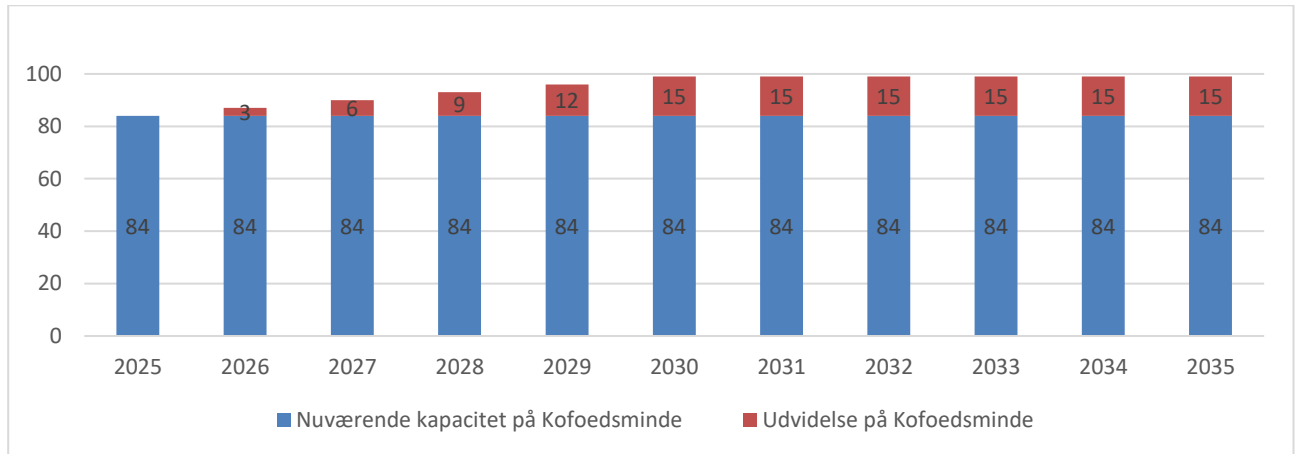
Udvidelsesmulighederne

Ud over ovenstående beskrevne erstatningsbyggeri har Region Sjælland vedtaget en kapacitetsudvidelse på Kofoedsminde. Kofoedsminde arbejder således med at kunne øge kapaciteten

med tre pladser om året i op til fem år (samlet 15 pladser). Med budget 2025 har Kofoedsminde 84 pladser, og hvert år vil der blive taget stilling til næste års behov for udvidelse. Det vil frem mod 2030 føre til en udvidelse på Kofoedsminde, således at der opnås en samlet kapacitet på op til 99 sikrede pladser.

Med afsæt i udvidelsesplanerne ser udviklingen i sikrede pladser ud som nedenstående illustreret:

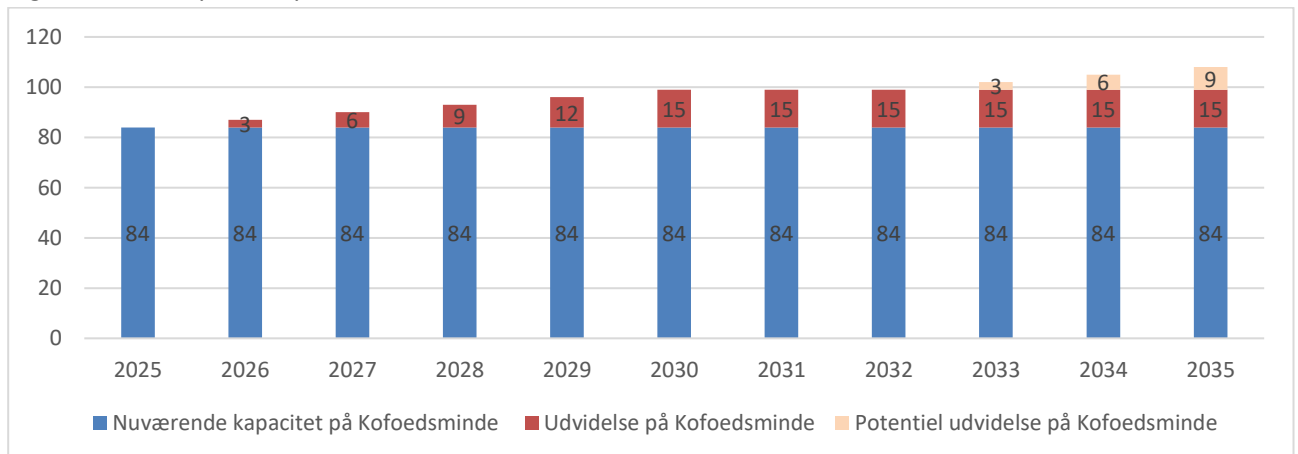
Figur 3. Sikrede pladser på Kofoedsminde



Ud over ovenstående beskrevne erstatning og udvidelse af pladser har Region Sjælland udsat en beslutning om yderligere fysisk udbygning til efter, at kommunerne har afrapporteret på den centrale udmelding.

Hvis der ud over ovennævnte 15 udbygningspladser bliver brug for at etablere mere fysisk kapacitet på Kofoedsminde, er der areal til at bygge yderligere ni sikrede pladser. Hvis dette vedtages, vil Kofoedsminde på sigt have en kapacitet på 108 sikrede pladser. Hvis Region Sjælland træffer beslutning om udvidelse af yderligere ni sikrede pladser vil udviklingen i sikrede pladser se ud som illustreret i nedenstående:

Figur 4. Sikrede pladser på Kofoedsminde

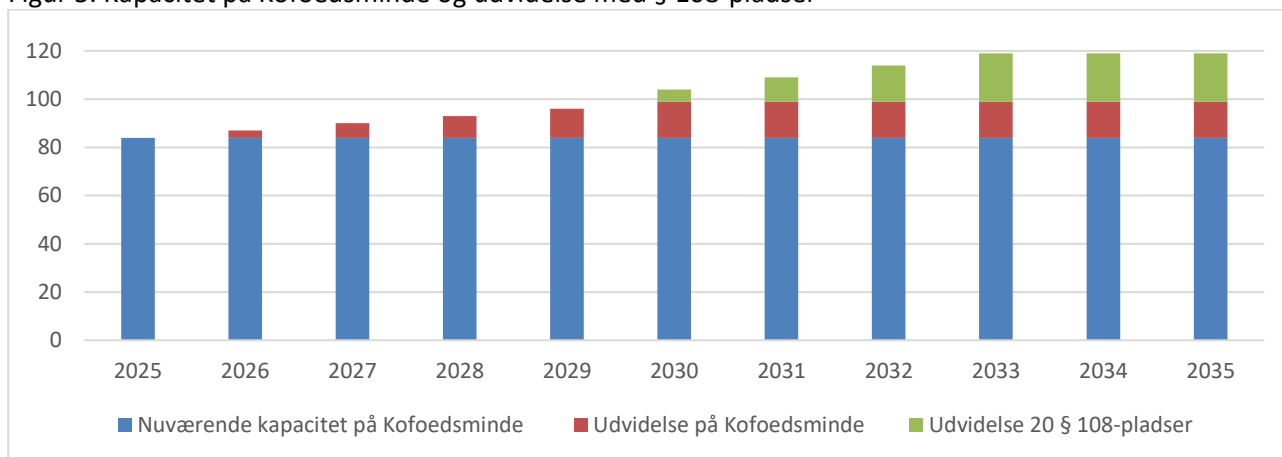


3.4 Trin 2: Forøgelse af kapacitet for § 108-tilbud

I følgende afsnit præsenteres trin 2, der omhandler udvidelse af kapaciteten på § 108-tilbud til målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i et åbent tilbud. Styregruppen foreslår udbygning af kapaciteten på § 108-området med 20 pladser målrettet borgere med domstype 2 til anbringelse i et åbent tilbud – dette gennem etablering af fem pladser i hhv. 2030, 2031, 2032 og 2033 (fordelingen med fem pladser hvert år fra 2030-2033 er blot et billede på, hvordan det kunne forløbe, når kapaciteten skal forøges med 20 pladser – i praksis kan der blive tale om fem pladser et år, 8 pladser et andet år osv.).

Mindskes antallet af borgere med en domstype 2 på Kofoedsminde vil det frigive kapacitet til at imødegå det stigende antal borgere med domstype 1 og i varetægtssurrogat.

Figur 5. Kapacitet på Kofoedsminde og udvidelse med § 108-pladser



Historisk udvikling med mængden af § 108-tilbud

Udviklingen af de kommunale § 108-tilbud har siden kommunalreformen i 2007 været begrænset, da kommunerne har været udfordret på finansieringen af § 108-pladser inden for den gældende anlægsramme og økonomi. Flere kommuner lukkede eller omdannede § 108-pladser efter kommunalreformen til andre typer boliger eller aktiviteter i lyset af, at man ikke kunne flytte borgerne, og mange af byggerierne var blevet utidssvarende gennem årene.

I dag ser vi bagsiden af denne udvikling, nemlig, at kommunerne over tid har måtte anbringe en stor gruppe borgere i private botilbud, når man enten ikke selv har haft den nødvendige kapacitet, eller ikke længere har kompetencerne lokalt til de mere komplekse borgere.

Kompetencer og det faglige arbejde

Den socialpædagogiske indsats på nyetablerede åbne § 108-pladser målrettet domstype 2 kan med fordel bygge på to hovedspor: Det ene fokuserer specifikt på beboerens evne til at mestre sin utryghed og affekt, det andet mere generelt på beboerens evne til at mestre eget liv.

Den pædagogiske tilgang retter sig mod arbejdet med nye perspektiver, der kan bidrage til nye sociale konstruktioner, hvor fortællingerne om kriminalitet, misbrug og omsorgssvigt bliver

afløst og erstattet af fortællinger om, hvad beboeren kan i forhold til at nærme sig et liv med en mere lempelig dom. Det er også et liv med et meningsfyldt indhold og nye handlekompetencer, som muliggør en flytning fra et sikret til et åbent botilbud. Dette arbejde skal leverandøren sikre sker gennem medarbejdernes daglige relationelle og faglige samarbejde med beboerne, hvor det pædagogiske fokus er at skabe et godt og udviklende liv for beboeren.

Den kriminalpræventive indsats med at reducere risikoen for, at beboerne begår ny kriminalitet, kan adresseres både direkte i det daglige pædagogiske arbejde samt via konkrete og målrettede kurser og indirekte via mere brede metoder. De erfaringer, som Kofødsminde har med at tilrettelægge kurser for beboerne som led i den kriminalitetspræventive indsats, kan med fordel implementeres.

Rehabilitering og resocialisering skal indgå som vigtige komponenter i arbejdet og i den aktive praksis. Beboerne skal støttes i at opnå en højere grad af selvstændighed og social integration gennem træning i dagligdagsfærdigheder, jobtræning og deltagelse i sociale aktiviteter både indenfor og udenfor tilbuddet.

For at understøtte den ovenfor beskrevne aktive praksis vil de nye § 108-pladser til målgruppen have brug for betydelige værksteds- og aktivitetsfaciliteter for at realisere målsætningen om at opbygge gode rammer for skabelsen af det gode liv for beboerne. Dette for at skabe det rette grundlag for beskæftigelsesindsatsen og fritidsaktiviteter.

Ovenstående faglige metoder og tilgange kræver, at medarbejderne skal besidde en bred vifte af kompetencer, der er nødvendige for at imødekomme beboernes komplekse funktionsnedsættelser og behov. Der skal være fokus på tværfaglighed, og personalet skal have uddannelser inden for pædagogik, socialrådgivning, sygepleje, psykologi, psykiatri, ergo- og fysioterapi samt håndværk. De tværfaglige kompetencer samt erfaringen med målgruppen udgør fundamentet for en højt specialiseret indsats.

Ovenstående tilgang og faglige kompetencer vil ligeledes gælde for det sikrede tilbud i Vestdanmark, som beskrives senere i afrapporteringen.

Geografisk placering

Styregruppen anbefaler, at udbygningen af kapaciteten på § 108-pladser til domstypen 2 placeres i både Øst- og Vestdanmark, så vi sikrer, at der på lang sigt er kapacitet på tværs af landet. De nye § 108-pladser til målgruppen kan med fordel placeres i nærheden af både regionale tilbud og/eller kommunale tilbud.

I den forbindelse kan det nævnes at Kofødsminde vil have mulighed for yderligere udbygning af kapacitet på 13 åbne § 108-pladser.

Omkostninger ved udbygningen af kapaciteten på § 108-pladser til domstype 2

Det er vanskeligt at vurdere prisen på udbygningen af kapaciteten på § 108-tilbud til borgere med domstype 2, før man er længere i processen. Et forsigtigt bud fra styregruppen kan være, at en udbygning med 20 § 108-pladser til målgruppen af borgere med udviklingshæmning og en domstype 2, vil beløbe sig til en anlægsudgift på ca.:

80 mio. kr.

Dette er baseret på planer for et nybyggeri af et § 108 tilbud i det midtjyske. Heraf udgjorde grundprisen inkl. tilslutningsudgifter ca. 5,6 mio. kr. Der bør i denne proces kigges på, om der er eksisterende tilbud, som der med fordel kan bygges i forlængelse af med henblik på både at sikre økonomisk og faglig bæredygtighed

Anlægsbeløbet er højere end normalt ved botilbudsbyggerier, da erfaringer fra Kofoedsminde og andre lignende § 108-tilbud viser, at et rummeligt byggeri til denne målgruppe er med til at sænke konfliktniveauet.

Derudover skal sikkerhed for medarbejdere tænkes ind. Det forudsætter betydelige personalefaciliteter samt betydelige udenomsarealer på en anden mere omfangsrig måde, end når vi i dag bygger botilbud i kommunerne.

Tidsperspektiv

Kapaciteten på § 108-pladser skal løbende udbygges, så de er klar fra 2030 og frem.

3.5 Et nyt sikret tilbud i Vestdanmark

Styregruppen har med de foregående afsnit vist, hvordan kapaciteten kan udbygges både på Kofoedsminde og i form af åbne § 108-tilbud til domstype 2 samt hvorledes der kan sættes tryk på udslusningen fra Kofoedsminde. Med afsæt i dette kan stigningen i målgruppen håndteres frem til 2035. Herefter vurderes udviklingen i målgruppen at være behæftet med stor usikkerhed, derfor anbefales der ikke yderligere indsatser. I stedet skal der evalueres løbende, om der er yderligere behov for indsatser.

Da den fornyedes centrale udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse er meget specifik omkring, at der skal beskrives et vstdansk sikret tilbud, så har styregruppen alligevel valgt at udarbejde et sådant forslag. Dette til trods for at det ikke er styregruppens anbefaling at gå den vej.

I følgende afsnit præsenteres således perspektiverne omkring etablering af et sikret tilbud i Vestdanmark, som vil kunne rumme samme målgruppe, som Kofoedsminde har i dag – dvs. domstype 1, domstype 2 og varetægtssurrogat.

Behovet for og relevansen af et nyt sikret tilbud

Et nyt sikret tilbud i Vestdanmark kan bygges til 40 beboere for at sikre såvel faglig som økonomisk bæredygtighed. Antallet med 40 pladser er et estimat, som senere vil skulle kvalificeres, hvis det bliver relevant, men det bygger bl.a. på erfaringerne med at have få sikrede pladser på Stevnfortet, hvilket både har vist sig dyrt og fagligt udfordrende eksempelvis ift. at sikre en aktiv praksis ift. målgruppen, sikre relevant faglig brede i personalegruppen osv.

Inden der dog tages stilling til, om der reelt er behov for at sætte et byggeri i gang af et nyt sikret tilbud, så bør man allerførst se på:

- Stiger antallet af borgere med udviklingshæmning og dom, udover de ca. 4 forventede personer årligt
- Sker der ændringer på Kofoedsminde, som vi ikke kan forudse i dag
- Bygges der mod forventning ikke de planlagte åbne 20 § 108-pladser
- Stiger målgruppen mere end forventet, skal den første undersøgelse rette sig mod, om det er stigning i varetægtssurrogater, domstype 1 eller domstype 2. Er stigningen i domstype 2, så bør der relativt hurtigt sættes initiativer i gang, der kan øge antallet af flere § 108 pladser

Arbejder både Region Sjælland og kommunerne i Danmark sammen om systematisk at følge udviklingen i domstyperne, og løfter kommunerne opgaven sammen med aktørerne på området, med tilvejebringelse af det nødvendige antal § 108-pladser, så er det styregruppens vurdering, at der ikke er et behov for at etablere et nyt sikret tilbud i Vestdanmark.

På trods af ovenstående analyse af behovet for pladser ud i fremtiden og præsentationen af løsningen om flere § 108-pladser, så skal styregruppen i denne afrapportering behandle den løsning som Social- og Boligstyrelsen peger på, nemlig en løsning med et nyt sikret tilbud i Vestdanmark.

Et sikret tilbud i Vestdanmark og forberedelsen af arbejdet med kriterier m.m.

Da Social- og Boligstyrelsen har peget på, at et nyt sikret tilbud bør ligge i Vestdanmark, så er styregruppen i dette afsnit gået relativt konkret til værks med at beskrive, hvad et nyt tilbud skal indeholde både dimensioneringsmæssigt, pladsmæssigt og fagligt. Styregruppen har i dette arbejde lagt til grund, at der skal tages højde for de opmærksomhedspunkter og faglige bekymringer, som Social- og Boligstyrelsen har rejst i den centrale udmelding. I et nyt tilbud, kan mange faglige bekymringer løses med god fysisk indretning, hvilket Kofoedsminde har understreget under besøg på stedet og gennem de interviews, der er gennemført.

Vel vidende at tidshorisonten er lang, før der er behov for at tage stilling til om et nyt sikret tilbud er nødvendig, og at styregruppen ikke kommer til at blive en del af denne forberedelse, har vi alligevel valgt at redegøre for de faglige og praktiske vinkler, som bør indgå i det fremadrettede arbejde.

Styregruppen gør opmærksom på, at en række af de faglige krav, der stilles til et sikret tilbud om at kunne yde en højt specialiseret indsats til målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling, også bør stilles til åbne § 108 tilbud til målgruppen med domstype 2. Mange af de faglige og pædagogiske behov borgere med domstype 1 har, er de samme som borgere med domstype 2 har. Derfor bør en leverandør af de yderligere § 108-pladser antage, at man skal kunne tilrettelægge sin drift og sin faglige bemanding på tilbuddet, som et tilbud, der skal kunne levere en højt specialiseret indsats.

Faglige forhold

Nedenstående beskrivelse i forbindelse med et vstdansk sikret tilbud er struktureret efter Social- og Boligstyrelsens fire overordnede objektive kriterier om faglige forhold.

Beskrivelsen bygger i væsentlig grad på informationer om de faglige forhold på Kofoedsminde suppleret med information fra andre kommuner, der har botilbudspladser efter lov om social service § 108 med domsanbragte.

Opstartsfasen - udvikling af ny aktiv praksis og etablering af samarbejdsformer

Det er en forudsætning for varetagelse af pædagogiske indsatser, som samtidig forebygger recidiv, at der er en høj specialisering. En kommende leverandør skal have eller udvikle en dynamisk praksis, hvorigennem leverandøren opbygger erfaring og faglig ekspertise på området med målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom og behov for anbringelse i sikret afdeling.

Den aktive praksis bør være kendetegnet ved en målrettet og struktureret tilgang til at støtte beboerne i deres daglige liv, hvor der arbejdes med meningsfulde aktiviteter i hverdagen for at skabe grundlaget for et godt liv. I den forbindelse er det vigtigt, at en kommende leverandør både anvender *Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning. Lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser (2021) Socialstyrelsen*, og at leverandøren fra starten arbejder med den kriminalpræventive indsats og støtter beboerne i et mere almindeligt liv uden for murene på sigt.

For at sikre kvaliteten i tilbud med en højt specialiseret indsats, er det bl.a. nødvendigt, at leverandøren har en tilstrækkelig volumen, hvilket opnås gennem etablering af 40 pladser, der sikrer grundlag for at opnå erfaring med målgruppen. Der skal en stor volumen til for at sikre både faglig og økonomisk bæredygtighed.

Hertil kommer, at leverandøren fra start skal arbejde med, at medarbejderne udvikler kompetencer både igennem formel uddannelse, erfaring og intern oplæring.

For et nystartet tilbud er det en særlig opgave at få etableret en fælles pædagogisk praksis, og det forudsætter en aktiv rekrutteringsstrategi, hvor man får ansat medarbejdere med erfaring fra arbejde med domsanbragte borgere. Det er dog ikke kun medarbejdere med erfaring med domsanbragte, der tænkes rekrutteret, men også medarbejdere med viden om borgere med komplekse problemstillinger mere generelt.

Medarbejdere, som har erfaring med borgere med udviklingshandicap og psykiatriske diagnoser, misbrug og/eller en social belastet baggrund, vil være at foretrække.

Det er af væsentlig betydning, at der etableres et formaliseret samarbejde mellem Kofoedsminde og det vstdanske sikrede tilbud for gennem sparring og vidensdeling at opnå en faglig solid viden og erfaringsudveksling om målgruppen, der bor på et sikret tilbud. Samarbejdet skal indgås helt fra start i forbindelse med etableringsfasen. I planlægnings- og etableringsfasen bør ledelsen på Kofoedsminde inddrages som en aktiv sparringspartner.

Den konkrete samarbejdsmodel mellem de to sikrede tilbud skabes i en dialog mellem ledelse og medarbejderrepræsentanter de to steder. Der kan som inspiration indhentes modeller fra andre sammenlignelige samarbejdsaftaler.

Det er især vigtigt med et stærkt samarbejde med kommunerne omkring både indskrivning og udskrivning af borgere i et nyt vstdansk tilbud. Disse samarbejdsformer skal fra starten af intensiveres i en form, hvor kommunerne bliver aktive samarbejdspartnere, og kommunerne forpligtiges til at samarbejde om både ud- og indskrivning.

Kompetencer og det faglige arbejde

Den socialpædagogiske indsats på det nye sikrede tilbud, kan med fordel bygge på to hovedspor: Det ene fokuserer specifikt på beboerens evne til at mestre sin utryghed og affekt, det andet mere generelt på beboerens evne til at mestre eget liv.

Den pædagogiske tilgang retter sig mod arbejdet med nye perspektiver, der kan bidrage til nye sociale konstruktioner, hvor fortællingerne om kriminalitet, misbrug og omsorgssvigt bliver afløst og erstattet af fortællinger om, hvad beboeren kan i forhold til at nærme sig et liv med en mere lempelig dom. Det er også et liv med et meningsfyldt indhold og nye handlekompetencer, som muliggør en flytning fra et sikret til et åbent botilbud. Dette arbejde skal leverandøren sikre sker gennem medarbejdernes daglige relationelle og faglige samarbejde med beboerne, hvor det pædagogiske fokus er at skabe et godt og udviklende liv for beboeren.

Den kriminalpræventive indsats med at reducere risikoen for, at beboerne begår ny kriminalitet, kan adresseres både direkte i det daglige pædagogiske arbejde samt via konkrete og målrettede kurser og indirekte via mere brede metoder. De erfaringer, som Kofoedsminde har med at tilrettelægge kurser for beboerne som led i den kriminalitetspræventive indsats, kan med fordel implementeres.

Rehabilitering og resocialisering skal indgå som vigtige komponenter i arbejdet og i den aktive praksis. Beboerne skal støttes i at opnå en højere grad af selvstændighed og social integration gennem træning i dagligdagsfærdigheder, jobtræning og deltagelse i sociale aktiviteter både indenfor og udenfor tilbuddet. For at understøtte den ovenfor beskrevne aktive praksis vil et eventuelt nyt vstdansk sikret tilbud have brug for betydelige værksteds- og aktivitetsfaciliteter for at realisere målsætningen om at opbygge gode rammer for skabelsen af det gode liv for beboerne. Dette for at skabe det rette grundlag for beskæftigelsesindsatsen og fritidsaktiviteter.

Ovenstående faglige metoder og tilgange kræver, at medarbejderne skal besidde en bred vifte af kompetencer, der er nødvendige for at imødekomme beboernes komplekse funktionsnedsættelser og behov. Der skal være fokus på tværfaglighed, og personalet skal have uddannelser inden for pædagogik, socialrådgivning, sygepleje, psykologi, psykiatri, ergo- og fysioterapi samt håndværk. De tværfaglige kompetencer samt erfaringen med målgruppen udgør fundamentet for en højt specialiseret indsats.

På et nyt sikret tilbud i Vestdanmark må ledelsen kalkulere med, at en større gruppe af vikarer/timelønnede medarbejdere vil være en del af hverdagen for at få hverdagen til at hænge sammen.

Ovenstående krav til kompetencerne hos medarbejderne samt sammensætningen af det faglærte og ufaglærte hold af medarbejdere kræver, at man i et nyt tilbud fra starten planlægger og arbejder med rekruttering, kompetenceudvikling samt håndtering af vikargruppen. Det kræver, at ledelsen udvikler en strategisk model for kontinuerligt at træne, sidemandsoplære og introducere den mere løst tilknyttede del af medarbejderstaben. Det stiller desuden krav til en faglig stærk ledelse om at kunne sikre et pædagogisk fundament og understøtte vidensdeling og udvikling.

Vidensdistribution

Vidensdistribution bør være en central del af strategien for et vstdansk sikret tilbud for at sikre kvalitet og udvikling i arbejdet. Dette vil indebære systematisk indsamling og deling af viden både internt og eksternt, herunder opretholde opdateret faglig viden om den kriminalpræventive del af indsatsen.

Eksternt bør tilbuddet deltage i forskellige faglige netværk og samarbejder med forskningsinstitutioner. Dette sikrer, at de nyeste forskningsresultater og metoder inden for området bliver tilgængelige for medarbejderne. Der kunne også afholdes workshops og konferencer, hvor tilbuddet på lidt længere sigt kan begynde at præsentere sit arbejde og resultater og derigennem bidrage til vidensdeling på tværs af sektoren.

Vidensdistribution bør tilrettelægges i et samarbejde mellem Kofoedsminde og det nye sikrede tilbud.

Styregruppen foreslår endvidere, at et nyt vstdansk sikret tilbud får som mål og opgave, at kunne blive VISO leverandør på dette højt specialiserede område på sigt. Den viden og de kompetencer et nyt tilbud vil kunne dele med resten af Danmark omkring borgere med dom, vil være meget værdifuldt for alle i fremtiden.

Geografisk placering

Social- og Boligstyrelsen anmoder kommunerne om at anvise geografiske placeringsmuligheder for et nyt sikret tilbud i Vestdanmark.

Styregruppen anbefaler, at placeringen af et eventuelt nyt vstdansk sikret tilbud med fordel kan placeres i en kommune i enten Region Midtjylland eller Region Syddanmark.

I den forbindelse arbejdes der med forskellige kriterier og forudsætninger som er afgørende for placeringens egnethed. Nedenfor ses kriterier, som er relevante at inddrage i overvejelserne om mulige placeringer for et vstdansk tilbud:

Nærhed til relevante uddannelsesinstitutioner

Muligheden for rekruttering af kvalificeret arbejdskraft er et vigtigt parameter, for valget af geografisk placering. Etablering og drift af et sikret vstdansk tilbud vil kræve adgang til kvalificeret personale, hvorfor en kommune med relevante uddannelsesinstitutioner er at foretrække. Det drejer sig om uddannelsesinstitutioner for pædagoger, sosu-assistent- og medhjælpere, ergo- og fysioterapeuter mv.

Tilgængelighed i forhold til transport

Da et sikret vstdansk tilbud vil skulle rumme borgere fra hele landet, vil det være meningsfuldt at sikre en geografisk placering, hvor der er gode transportmuligheder både i forhold til motorvej og tog.

Central placering i Vestdanmark

I overvejelserne omkring placeringen af et eventuelt vstdansk tilbud er også nærhedsprincippet væsentligt. Det forventes at kunne understøtte de vstdanske borgeres mulighed for at bevare kontakten til deres netværk samt at understøtte de vstdanske kommuners personrettede tilsynspligt, deltagelse i handleplansmøder, besøg ud over handleplansmøder og lignende.

Byggeri i forbindelse med relevant eksisterende tilbud

Etableringen af et vstdansk tilbud kan jævnfør den centrale udmelding både ligge for sig selv eller i forbindelse med andet relevant tilbud.

Arealmæssige muligheder

Erfaringerne fra Kofoedsminde er, at der skal indtænkes mange m² i etableringen af et sådant tilbud. Kofoedsminde vurderer, at der er behov for ca. 100 m² pr. borger inkl. bolig og fællesarealer. Hertil kommer plads til værkstedsfaciliteter og udenomsarealer. Udenomsarealerne er afgørende for, at beboerne kan bevæge sig udendørs, og det er vigtigt i forhold til konflikt-dæmpning samt af hensyn til omgivelserne uden for det sikrede tilbuds område. Kofoedsminde har estimeret, at et tilbud med plads til 10 borgere vil kræve en grund på ca. 2500 m². Hertil kommer behovet for yderligere plads omkring bebyggelse mv. Hvis et nyt tilbud skal kunne rumme 40 borgere, vil der skønmæssigt skulle bruges en grund på ca. 15.000 m².

Arealmæssige fremadrettede muligheder

Erfaringerne over de seneste år viser, at især målgruppen af borgere med udviklingshæmning og en domstype 2 med behov for anbringelse og tilsvarende i varetægtssurrogat, har været stigende, men der ses også en mindre stigning i målgruppen med domstype 1. Derfor bør der i valget af geografisk placering tages højde for de fremadrettede muligheder for udvidelse. Altså mulighed for arealreservation med henblik på fremtidssikring og eventuelt kommende udbygningsbehov.

Etableringen af et vstdansk sikret tilbud kræver således meget af placeringsstedet både fagligt, ledelsesmæssigt, planlægningsmæssigt samt driftsmæssigt.

Der har undervejs i styregruppens arbejde været dialoger på administrativt niveau med en række kommuner i regionerne Midtjylland og Syddanmark, som vil kunne honorere de kriterier, som er opstillet i forhold til den geografiske placering. Ligeledes har der været dialoger med de tre regioner Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark. Region Nordjylland meldte dog tidligt i forløbet tilbage, at man ikke vurderede at den nødvendige arbejdskraft ville være tilgængelig i et nyt sikret tilbud, hvorfor de ikke har indgået i videre drøftelser.

Omkostningerne ved etablering af et vstdansk tilbud

Det er styregruppens anbefaling, at et eventuelt nyt sikret tilbud i Vestdanmark skal finansieres på samme måde som Kofoedsminde, altså at objektiv finansiering gælder for beboere med en domstype 1 og i varetægtssurrogat, mens det anbefales, at beboere med en domstype 2 overgår til takstfinansiering.

Det er vanskeligt at vurdere prisen på et vstdansk tilbud, før man er længere i processen. Nedenstående er således et estimat lavet på baggrund af erfaringerne fra Kofoedsminde samt drøftelser med forskellige driftsherrer om deres erfaringer med lignende byggeri.

Anlæg:

- Grund på ca. 15.000 m²: 12-15 mio. kr. (der er tale om et estimat, der bygger på grundprisen i udkanten af Horsens by)
- Etablering af tilbud med 40 pladser (estimat med afsæt i rammebeløb for støttet byggeri på ca. 25.000 kr./m² og behov for ca. 100 m² pr. beboer): 100 mio. kr.
- Inventar: 12 mio. kr.
- Sikkerhedsudstyr: 20 mio. kr.
- Værksted: 28 mio. kr.
- Værkstedsmaskiner 4 mio. kr.
- Personalefaciliteter: 10 mio. kr.
- Etablering af hegn: 40 mio. kr.

Det giver en samlet anlægsudgift på ca.: 200-250 mio. kr.

Prisen på anlæg af et nyt vstdansk tilbud er således oppe i en prisklasse, som det vil være meget vanskeligt for en kommune eller region at løfte alene. Derfor skal finansieringen af et sådant tilbud være på plads, før det er realistisk at gå videre med planerne.

Opmærksomheden henledes endvidere på, at etablering af et nyt sikret tilbud kan få betydning for driften af Kofoedsminde, hvis der enten sættes loft over antallet af pladser eller nedlukkes pladser, eller hvis pladserne fremover målrettes domstype 1 og varetægtssurrogater.

Det kan betyde en forøget udgift på Kofoedsminde pr. plads, da udgiften til afskrivning af anlæg skal fordeles på færre pladser. Såfremt der nedlukkes pladser på Kofoedsminde, vil disse

pladsers faste udgifter/tomgangsudgifter skulle afholdes, det vil sige udgifter til afskrivning på anlæg.

Driften af et nyt vstdansk tilbud vil forventeligt beløbe sig til mere end 150 mio. kr. årligt, hvilket ville resultere i en objektiv finansiering på ca. 2 mio.kr. for en kommune med 80.000 indbyggere, som skal tilføres kommunerne.⁴

Tidsperspektiv

Etableringen af et vstdansk tilbud vil være en omfattende og ressourcekrævende proces. Herunder er et estimat over tidsforbruget med afsæt i drøftelser med forskellige driftsherrer om deres erfaringer med lignende byggeri. Tidsestimatet måler fra det tidspunkt, hvor der er truffet beslutning om, at der skal etableres et vstdansk tilbud.

- Beskrivelser af indhold, krav, overordnede rammer for byggeri mv. laves i samarbejde med relevant kommune / region: 1 år
- Endelig beslutning i kommune / region, valg af egnet grund: ½ år (forudsætter at man ikke skal ud i ekspropriation af tredje mands grund, hvilket ikke kan udelukkes, da der skal findes et stort areal)
- Udarbejdelse af lokalplan, udsendelse af rådgiverudbud, indgåelse af rådgiveraftale, byggeprogram, projektering mv.: 2 år
- Opførelse af selve byggeriet inkl. udbud i entreprise: 3 år

Det giver et tidsperspektiv på 5-6 år.

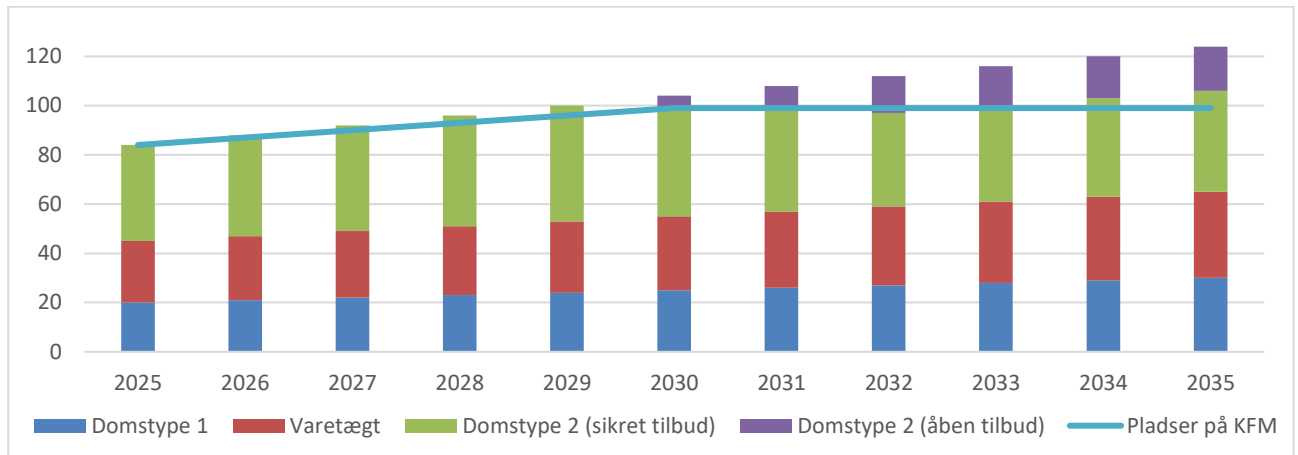
Der er en lang række usikkerheder forbundet med, at en sådan tidsplan kan overholdes og færdiggøres.

Styregruppen anbefaler ikke, at der arbejdes på løsningen med etableringen af et vstdansk tilbud, men at der i stedet fokuseres på de to trin tidligere præsenteret vedr. udvidelse på Kofoedsminde og udbygning af kapaciteten på åbne § 108-tilbud til domstype 2-borgere.

⁴ Beregningen er baseret på, at Region Sjællands estimerer, at 10 pladser på et sikret tilbud vil koste ca. 39 mio. kr. at drive om året.

3.6 Opsamling på afsnit 3 om håndtering af fremtidens kapacitetsudvikling

Med henvisning til figur 2 (indsat nedenfor) kan styregruppen fremhæve nedenstående opsamlingspunkter.



- Der er indikatorer på, at kapacitetsbehovet vil fortsætte fremover, om end styregruppen ikke vurderer det relevant eller muligt at fremskrive længere end til 2035
- Der er helt essentielle præmisser og forudsætninger, som ligger til grund for styregruppens løsningsmodeller i form af:
 - Ændring af finansiering af borgere med domstype 2
 - Tilvejebringelsen af puljer til etablering af nye pladser
 - Styrket samarbejde mellem Social- og Boligstyrelsen og kommunerne
 - Fokus på borgere i varetægtssurrogat
- Region Sjælland, der er driftsherre på Kofoedsminde, arbejder aktuelt med etablering af erstatningsbyggeri i form af 24 pladser som erstatning for dels 14 pladser på Stevnshuset og dels 11 pladser på Kofoedsminde
- Herudover er der en plan om udbygning med 15 pladser på Kofoedsminde
- Der foreslås yderligere etableret 20 åbne § 108 pladser til domstype 2 borgere
- Det vurderes, at 15 nuværende beboere på Kofoedsminde ville kunne udsluses til disse åbne pladser. De sidste fem pladser kan anvendes til nye borgere, som dermed ikke vil skulle på Kofoedsminde, eller i forbindelse med udslusning af flere borgere fra Kofoedsminde
- Med ovenstående tiltag vurderer styregruppen, at kapaciteten er sikret frem til 2035
- Da Social- og Boligstyrelsen i den fornyede centrale udmelding specifikt ønsker en beskrivelse af et vstdansk sikret tilbud, er det sådan beskrevet.
- Kort opsummeret vurderer styregruppen, at der er følgende hovedpejlemærker i forbindelse med etableringen af et sikret tilbud i Vestdanmark:

- Etableringen kræver et stort areal, estimeret til ca. 15.000 kvadratmeter for 40 borgere
- Et nyt vstdansk tilbud vil kræve en betydelig anlægsinvestering estimeret til omkring 200-250 mio. kr.
- Finansieringen af driften i det nye tilbud vil kræve samme finansieringsmodel som Kofoedsminde, hvilket vil betyde en objektiv finansiering af beboere med domstype 1 og i varetægtssurrogat og en takstfinansiering af beboere med domstype 2
- Et nyt tilbud skal opbygge en aktiv praksis og specialisering gennem erfaring, formel uddannelse, og et samarbejde med relevante partnere, herunder nationalt og internationalt
- Samarbejde med Kofoedsminde anses som essentielt for vidensdeling og sparing
- Det vil tage estimeret 5-6 år, før tilbuddet er klar.
- Styregruppen vurderer på nuværende tidspunkt ikke at der er behov for et vstdansk sikret tilbud

4. Udfordringer og forudsætninger

4.1 Anlægsramme og finansiering

Anlægsloftet, som hvert år fastlægges i Økonomiaftalen mellem KL og regeringen, angiver den økonomiske grænse, som den enkelte kommune og landets samlede kommuner må bruge på anlægsinvesteringer i et givet år.

Styregruppen har erfaret, at det kan blive meget svært at finde en kommune, der kan og vil bruge af sin anlægsramme for at bygge et dyrt tilbud på vegne af fællesskabet, da det vil påvirke kommunens muligheder for at anlægsinvestere på andre velfærdsområder i den årrække, byggeriet står på. Dertil kommer, at en kommune vil have svært ved at finansiere byggeriet med egne midler. Det vil således være en stor udfordring at finde en kommune, der kan og vil bruge op imod 250 mio. kr. af sin likviditet på byggeriet af et tilbud, og som alene skal stå med den efterfølgende risiko.

Social- og Boligstyrelsen nævner i den centrale udmelding, at der også kan findes løsninger for etablering af et nyt tilbud, hvor det er en region, der bygger til målgruppen. Gennem styregruppens dialoger med regionerne står det klart, at både Region Midtjylland og Region Syddanmark gerne vil gå nærmere ind i dialoger om en anlægsopgave. I begge regioner er man dog betænkelige overfor at skulle stå alene med en anlægsopgave på så stort et byggeri, hvorfor styregruppens konklusion er, at det er nødvendigt at finde økonomiske løsninger på tværs af sektorerne kommune, region og stat.

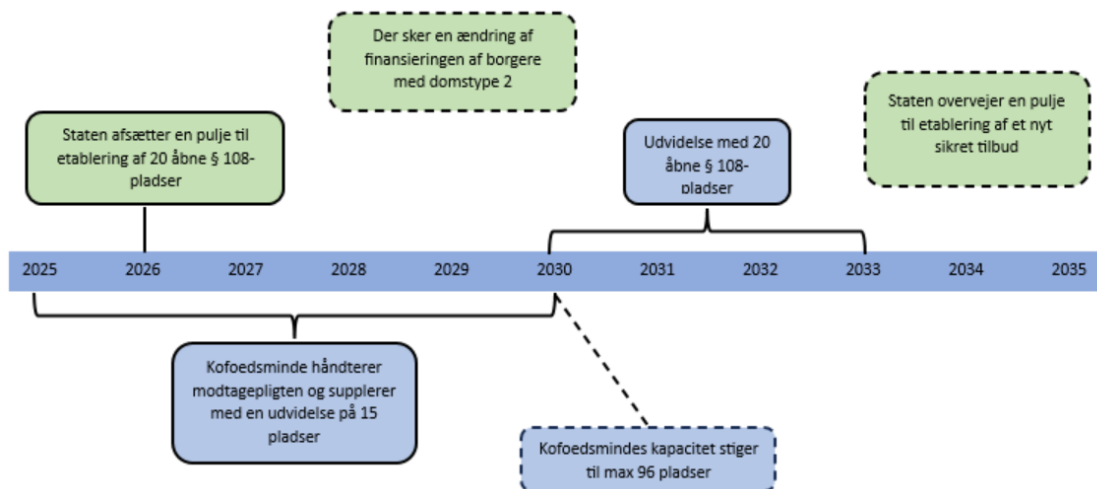
Styregruppen anbefaler og konkluderer, at der vil være behov for, at staten afsætter en pulje til anlægsudgiften vedr. et nyt tilbud. Samtidig er det nødvendigt at friholde byggeriet fra anlægsloftet.

Set i lyset af, at udvidelsen af pladser til målgruppen er et fælles samfundsmæssigt anliggende, som Social- og Boligstyrelsen har bedt kommunerne om at koordinere en løsning på, så er det styregruppens anbefaling, at staten bør deltage via sikringen af finansieringen på samme vis, som når staten finansierer byggerier til fængsler, udvidelser i psykiatrien m.m.

Styregruppen anbefaler, at Social- og Boligministeriet og/eller Finansministeriet i samarbejde med kommunerne/KL sikrer den nødvendige anlægskapital til et vstdansk tilbud gennem statslig finansiering, hvis det bliver relevant. Der skal i den mellemliggende periode følges op på udviklingen i målgruppen, og besluttes hvorvidt realiseringen af det vstdanske sikrede tilbud er nødvendigt.

Styregruppen anbefaler yderligere, at der også afsættes anlægsmidler til etablering af 20 nye § 108-pladser, hvilket også vil være en omkostningstung opgave for en kommune. Behovet for disse pladser opstår relativt hurtigt, og derfor anbefales det, at dialogen om etablering af pladserne begyndes snarest. Allerede i 2026 bør dette sikres.

Styregruppen anbefaler, at aktørerne samarbejder om et forløb, der har til formål at sikre økonomien og kapaciteten. Et forløb kan illustreres således:



Det er styregruppens klare opfattelse, at tilvejebringelse af den nødvendige anlægskapital vil virke befordrende for realiseringen af byggeriet. Tilvejebringes denne anlægsøkonomi imidlertid ikke, så forudser styregruppen, at det vil være vanskeligt at tilvejebringe ny kapacitet i kommunerne.

4.2 Andre mulige rammer ift. lovgivningen

Styregruppen vurderer, at følgende andre rammer og muligheder skal afsøges parallelt med, at der arbejdes på at sikre den nødvendige anlægsøkonomi. Social- og Boligstyrelsen, Social- og Boligministeriet samt KL er afgørende aktører her:

Lovgivningen må ændres, så flere aktører i fremtiden kan finansiere byggeri af botilbud på tværs af kommunegrænser i en samfinansiering.

Lovgivningsmæssigt kan kommuner og regioner i dag etablere § 60-selskaber, hvor anlægs- og driftspartnerskaber på tværs af sektorer og kommune- og regionsgrænser kan oprettes. Det er dog den gængse opfattelse i kommuner og regionerne, at disse samarbejdsmodeller er tunge at arbejde med, og det er ikke den model, der skaber smidighed omkring en anlægs- og driftsrealisering til en snæver målgruppe, hvor driftsopgaven er tung, når byggeriet står færdigt.

Det er derfor styregruppens klare vurdering at staten må tilvejebringe smidighed via lovgivning, hvilket kan ske gennem:

- Enten, at skabe lovgivningsmæssigt mulighed for, at flere sektorer kan bygge og drive tilbud sammen på tværs af kommune- og/eller regionsgrænser.
- Eller, at staten ændrer lovgivningen således, at borgere der dømmes til at tage ophold på Kofoedsminde eller i lignende institutionsrammer, ikke lovgivningsmæssigt hører under § 108 i lov om social service, men placeres lovgivningsmæssigt under kriminalforsorgen/fængselsvæsenet, hvorved ansvaret for borgerne flytter sektormæssigt. Der er i princippet intet til hinder for, at kriminalforsorgen ville kunne løse opgaven ved at ansætte pædagoger m.m.

Styregruppen anbefaler meget klart, at der skabes handlekraft og ejerskab og dermed realistiske realiseringsmuligheder i et tæt samarbejde mellem stat, regioner, kommuner og KL.

4.3 Rekruttering

Der er generelt mangel på kvalificerede pædagoger og specialiseret personale på det specialiserede socialområde. Dette skyldes flere faktorer, herunder en stigende efterspørgsel på specialiserede ydelser og en utilstrækkelig tilstrømning af nyuddannede i feltet.

Der er også udfordringer med at sikre, at uddannelsesinstitutionerne tilbyder tilstrækkeligt specialiserede uddannelsesprogrammer og efteruddannelsesmuligheder, der matcher arbejdsmarkedets behov. Dette kan føre til, at kandidater ikke er tilstrækkeligt forberedte til de specifikke krav i højt specialiserede socialtilbud. Der bør derfor indledes dialog med uddannelsesinstitutioner herom i god tid.

Som en konsekvens af ovenstående to forhold bør et eventuelt tilbud bør placeres bynært og gerne i en by med uddannelsesinstitutioner.

I bilag 5 har styregruppen indhentet udtræk fra arbejdsmarkedskontorerne i KKR's region Midtjylland og Syddanmark, som samlet viser, at der i begge regioner findes et tilgængeligt arbejdskraftunderlag, som vil kunne ansættes på et sikret tilbud. Statistikkerne siger imidlertid intet om de lediges kompetencer.

Styregruppen forventer, at der skønsmæssigt vil skulle anvendes ca. 220-250 medarbejdere på et sikret tilbud med 40 pladser.

I dialogerne med kommunerne i KKR's regioner Midtjylland og Syddanmark har alle dog udtrykt bekymringer for følgende:

- Vil et nyt sikret tilbud "suge" medarbejdere fra kommunens eksisterende botilbud, således at der opstår rekrutteringsudfordringer andre steder?
- Det faldende antal af studerende på velfærdsuddannelserne kommer til at udfordre det sociale og pædagogiske område i fremtiden. De faldende ungdomsårgange forventes også at give rekrutteringsudfordringer.

Styregruppen anerkender kommunernes bekymringer, og styregruppen anbefaler derfor, at Social- og Boligstyrelsen påbegynder interne og eksterne drøftelser af, hvilken betydning disse samfundsmæssige ændringer har for de problemstillinger, der rejses i de centrale udmeldinger, og som styrelsen forventer, at kommunerne skal kunne løse.

Ovenstående rekrutteringsudfordringer står foran os alle. Men i lyset af at der kræves noget mindre personale på et § 108-tilbud end i et sikret tilbud, så er § 108-løsningen også ud fra den betragtning en god løsning indtil videre.

5. Sammenfatning

5.1 Løsningsmodellerne

Der er taget udgangspunkt i en udviklingsmodel med flere trin. Fordelen ved at arbejde med den udviklingsmodel, som styregruppen har præsenteret i denne afrapportering er, at det giver flere løsninger og muligheder for at tage kapacitetspresset af Kofoedsminde både på den relativt korte bane, men også på den længere bane.

Styregruppen har belyst, at der på nuværende tidspunkt ikke er et *akut* behov for at sikre en yderligere kapacitet til målgruppen. Kofoedsminde varetager modtagepligten, og det vil tilbuddet fortsætte med. Region Sjælland arbejder på at renovere og kunne udbygge antallet af pladser på Kofoedsminde, og dette giver mulighed for at kapacitetsbehovet kan håndteres, også i den nærmeste tid frem mod omkring 2035. Dette under forudsætning af, at der i samme periode etableres 20 § 108-pladser i åbent regi for borgere med domstype 2. De ekstra 20 § 108-tilbud vil bl.a. kunne huse de 15 beboere, Kofoedsminde i dag vurderer, kan udsluses. På samme tid giver det kommunerne bedre mulighed for at anbringe borgere med nye domme efter domstype 2 eller udsluse yderligere borgere fra Kofoedsminde på åbne § 108-pladser, der besidder relevant faglighed, sikkerhed mv. ift. målgruppen i stedet for på de sikrede pladser på Kofoedsminde.

Denne målrettede kapacitetsudvidelse vil bidrage til at sikre, at beboere på Kofoedsminde, som findes egnede til at bo i en åben § 108-bolig med særlig støtte, kan visiteres ud af Kofoedsminde, hvormed at flowet på Kofoedsminde øges.

Ovenstående vil betyde, at presset på Kofoedsminde vil lette. Styregruppen foreslår, at disse nye § 108-pladser placeres både i Øst- og Vestdanmark

Det er ikke muligt at vurdere behovet efter 2035, idet usikkerheden omkring udviklingen i målgruppen mv. bliver for stor. Alligevel har styregruppen valgt at præsentere, hvorledes et vestdansk sikret tilbud ville kunne etableres. Styregruppen har her arbejdet med opførelse af et sikret tilbud med ca. 40 pladser i Vestdanmark. Styregruppen skønner, at udgiften til byggeriet af et sikret tilbud vil beløbe sig til ca. 200-250 mio. kr.

Styregruppen anbefaler, at der både følges meget nøje med i kapacitetsudviklingen og målgruppens antal på Kofoedsminde i et samarbejde mellem Region Sjælland og kommunerne.

5.2 Lovgivning og økonomi

I tilknytning til forslaget om at udbygge § 108-kapaciteten til målgruppen med domstype 2, så anbefaler styregruppen samtidig, at der igangsættes en ændring af finansieringsbekendtgørelsen, der skal resultere i indførelse af takstfinansiering på pladser til borgere med udviklingshæmning og domstype 2 – også på Kofoedsminde.

Det er styregruppens klare anbefaling, at de uhensigtsmæssige økonomiske incitamentsstrukturer, der knytter sig til placering af borgere med domstype 2 på Kofoedsminde i dag, skal ændres. Beboere, der kan klare sig i et åbent § 108-tilbud, skal have muligheden for dette. Derfor bør takstfinansiering indføres på pladser til disse beboere, uanset om de bor på Kofoedsminde eller udenfor.

Det er ligeledes styregruppens klare anbefaling, at der frembringes den nødvendige anlægskapital via statslige puljer.

Styregruppen har noteret sig, at den lånepulje til udvidelse af botilbudskapaciteten i Danmark, som staten har tilvejebragt for årene 2024-2026, har affødt en stor interesse og efterspørgsel i kommunerne. Der blev her åbnet en ny mulighed for at kunne udbygge den kommunale botilbudskapacitet, hvilket i mange kommuner ellers ikke ville være realiserbart, selvom behovet er stort.

Styregruppen ser derfor vigtige potentialer i at afsætte målrettede statslige midler til henholdsvis § 108-pladser og til et sikret tilbud til målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom. Styregruppen vurderer, at puljerne er nødvendige for at kunne realisere denne form for særligt omkostningstunge institutionsbyggerier.

Styregruppen vurderer, at hvis det skulle blive relevant, vil der vise sig vilje både blandt 1-2 regioner i Vestdanmark og dele af det kommunale landskab i forhold til at kunne være samarbejdspartnere om at virkeliggøre et sikret tilbud, når anlægsmidlerne er tilvejebragt.

Styregruppen har erfaret, at både regionerne og de kommuner, som styregruppen har været i kontakt med, er optagede at kunne samarbejde om anlæg og drift af denne type tilbud. Ingen har lyst til at stå med opgaven alene.

Styregruppen anbefaler derfor, at der arbejdes videre med udvikling af en samarbejdsmodel, som åbner op for både anlægs- og driftsfællesskaber på en ny måde.

5.3 Afrunding

På trods af, at denne rapport ikke svarer konkret på, hvornår og hvor i Vestdanmark, der kan bygges et nyt sikret tilbud, så har styregruppen behandlet Social- og Boligstyrelsens spørgsmål om:

- Dimensionering
- Geografi
- Tidsperspektivet
- Faglige forhold
- Finansiering

Der er vilje i kommunerne til at løse opgaven konkret under forudsætning af, at der også er vilje fra statslig side og fra styrelsens side til at indgå i et samarbejde herom.

6. Perspektivering og yderligere anbefalinger

6.1 Øget systematisering af samarbejde

I det tværgående arbejde omkring Kofoedsminde er det blevet tydeligt, at der udover det store arbejde der sker i kommunerne og på Kofoedsminde med målgruppen, samtidig er et potenti-ale i at systematisere samarbejdet.

Det er styregruppens anbefaling, at der igangsættes et tættere, koordineret og systematisk samarbejde mellem kommuner og Kofoedsminde til gavn for beboerne.

Samarbejdet skal sigte på at skabe mere fælles viden, fælles forståelse for hinandens perspek-tiver, udarbejde retningslinjer omkring overgangen ved ind- og udflytning, skærpe opmærk-somhed og forståelse om udgangsregler, kvalitetssikre magtanvendelse, dele viden og brug af velfærdsteknologi m.m. Samarbejdet skal ikke varetage sagsbehandling af de konkrete bebo-ersager, men derimod styrke samarbejdet på tværs af sektorområder.

Det er styregruppens anbefaling, at dette tættere samarbejde koordineres og eventuelt driftes på skift af de større kommuner sammen med Kofoedsminde. Hvis der er interesse fra Kofoeds-minde og kommunernes side, vil styregruppen initiere, at der igangsættes et fælles arbejde omkring denne brobygning.

Der kunne eksempelvis arbejdes med:

- En model for udvikling og fastholdelse af viden ift. det tværsektorielle samarbejde om målgruppen
 - Herunder løbende udvikling af samarbejdet mellem kommune og Kofoeds-minde (en model hvor parterne løbende kan tage udfordringer op og håndtere dem)
 - Hvad er hindringer ift. at tage borgere hjem fra Kofoedsminde? Hvad har kom-munerne brug for, hvad har Kofoedsminde brug for?
 - Hvordan kan rådgivning til kommuner organiseres?
 - Hvordan kan den viden der bygges op i samrådene inddrages?
- Et notat om, hvad der er indeholdt i den objektive finansiering og hvad der skal afreg-nes som tillægsydelse
- Oprettelse af et forum/årlig konference til viden-udveksling og -udvikling omkring mål-gruppen
- Et strategisk samarbejde mellem Kofoedsminde og VISO herunder kunne eksempelvis indgå forskning i, hvordan viden fastholdes i en afdeling/organisation – denne viden kan andre tilbud også drage nytte af

6.2 Andre anbefalinger

Styregruppens arbejde har også resulteret i nogle anbefalinger, der ligger udenfor kommuner-nes handlerum:

- Muligheden for at anbringe udviklingshæmmede med dom i boligtyper jfr. Almenbolig lovens § 105 (kræver lovændring)
- Mulighed for uddelegering af generel udgangsændring ved akut behov udenfor myndigheds åbningstid til private og regionale botilbud (kræver lovændring)
- Rammesætning af tidsmæssige vilkår for fuldbyrdelse af dom (kræver beskrivelse i bekendtgørelse)
- Kofoedsminde har også modtagepligt for borgere i varetægtssurrogat dette antal er stigende, det anbefales, at det undersøges herunder i forhold til mulige tiltag
- Der er behov for at optimere tilbudsportalen, så det er lettere at finde match af botilbud til målgruppen

6.3 Afsluttende betragtninger vedr. centrale udmeldinger

Styregruppen har gennem arbejdet med både denne centrale udmelding og med andre centrale udmeldinger erfaret, at Social- og Boligstyrelsen har anvendt dette redskab flere gange de senere år.

Besvarelsen af denne centrale udmelding har medført en meget stor arbejdsopgave for mange deltagere og aktører. Det er vigtigt, at Social- og Boligstyrelsen er opmærksomme på det voldsomme arbejdspress, som en central udmelding medfører i landets 98 kommuner m.fl. Styregruppen vil i kommende forløb om centrale udmeldinger anbefale, at der på både ledelses- og medarbejderniveauet tilrettelægges en så tidlig dialog om en central udmelding som overhovedet muligt.

Styregruppen anerkender, at Social- og Boligstyrelsen har kompetencen til at igangsætte centrale udmeldinger, men styregruppen vil i tilknytningen til besvarelsen af denne centrale udmelding, bemærke:

Først og fremmest undrer det styregruppen, at Social- og Boligstyrelsen, i deres bekymring for målgruppen og for kapaciteten på Kofoedsminde, ikke er gået i en tættere dialog med Region Sjælland, som jo er driftsherre på Kofoedsminde. Styregruppen er klar over, at der har været skriftlige korrespondancer og notatbesvarelser. Styregruppen vurderer dog, at det havde været hensigtsmæssigt, at der forud for en endelig stillingtagen til udmeldingen fra styrelsens side var lavet en grundig afdækning og havde været en tæt dialog med både region og tilbud. Det bemærkes, at Region Sjælland meget gerne var stillet op til tæt dialog, hvis styrelsen havde anmodet herom. Fordelen ved at have intensiveret dialogen på et tidligere tidspunkt ville være, at der dels kunne være fremkommet mere aktuel og ajourført viden formidlet fra Kofoedsminde og Region Sjællands side til Social- og Boligstyrelsen, såvel som styrelsen måske kunne have fået flere perspektiver på det grundige faglige arbejde, der foregår på stedet, end alene gennem VISOs erfaringer.

Med det afsæt vil styregruppen derfor anbefale, at der på tværs af ministerium, styrelsen, kommuner, KL m.m. igangsættes et arbejde for at udvikle en ny samarbejdsmodel, der kan bidrage til at sikre de fortsatte stigende komplekse sociale opgaver, vi alle oplever, presser kommunerne.

Styregruppen ser potentialer i at udvikle en model, der i højere grad bygger på et tættere samarbejde mellem sektorer, hvor kompetencer og det økonomiske ansvar følges ad. Der er med andre ord brug for en samarbejdsmodel, der går på to ben:

- 1) Realistiske vurderinger af både faglige behov og
- 2) økonomiske muligheder.

Styregruppen finder, at faglige vurderinger og bekymringer ikke kan stå alene i vurderingen af behovet for at sende en central udmelding ud. Serviceloven bygger på, at der både skal inddrages faglige og økonomiske hensyn i de beslutninger, der tages på socialområdet, og det må nødvendigvis også være en præmis, der gælder i vurderingen af, om en central udmelding skal igangsættes, og især efterfølgende i forhold til, hvad der skal ske i kølvandet på en behandling af en central udmelding.

Styregruppen er som nævnt klar over, at Social- og Boligstyrelsen har både myndighedskompetence og faglig viden på områder i NATKO-arbejdet. Alligevel ser styregruppen vigtige perspektiver i, at samarbejdet mellem kommuner og styrelsen generelt øges, især når den faglige bekymring i styrelsen vedrører en relativ stor målgruppe, hvor et stort (sikret) tilbud skal tilvejebringes. Gennem tidlig inddragelse af kommunerne i forbindelse med bekymringer og et tættere samarbejde kan nye løsninger måske findes. Samtidig vil et tættere samarbejde også give styrelsen mere driftsmæssig indsigt, hvilket kommunerne finder meget vigtigt.

Styregruppen finder således, at der er et behov for at arbejde konstruktivt på tværs af sektorer med at løse de samfundsmæssige opgaver, vi sammen har ansvaret for på socialområdet.

Med disse opmærksomhedspunkter ønsker styregruppen en fortsat konstruktiv dialog med Social- og Boligstyrelsen.

7. Kilder

- Fornyset behandling af central udmelding. Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling november 2023.
- Anmodning om fornyset behandling af central udmelding. Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Marts 2024 2. udgave
- Afrapportering fra arbejdsgruppen om Kofoedsminde og tilbudsstrukturen til domfældte med udviklingshæmning
- Besvarelse til brug for Fornyset behandling af central udmelding, udmeldt af Social- og Boligstyrelsen, marts 2024
- Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning Lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser. Socialstyrelsen Juni 2021.
- Link til rapport og artikel om hhv. beboerne på Kofoedsminde og metoder: [BEBOERNES STEMME \(kofoedsminde.dk\)](#) og [handicap-historisk-tidsskrift-enderlig-web-1.pdf \(kofoedsminde.dk\)](#)
- Tilsynsrapporter: [Kontrol- og tilsynsrapporter - Kofoedsminde Region Sjælland](#)
- Seneste data og statusnotat fra Region Sjælland januar 2024
- Beskrivelse af Kofoedsmindes faglige tilgange og metoder fra Hjemmesiden: [Faglige tilgange og metoder - Kofoedsminde Region Sjælland](#)
- Social- og Boligstyrelsens svar på: Henvendelse vedrørende deling af data og vidensgrundlag for CU om borgere med udviklingshæmning og dom.
- VISOs opmærksomhedspunkter udledt på baggrund af enkeltsager på Kofoedsminde.
- Link til udgivelse: Foranstaltningsdomme i 2022: <https://www.justitsministeriet.dk/wp-content/uploads/2023/11/Foranstaltningsdomme-i-2022-Domme-idoemt-i-2022-antal-igangvaerende-domme-og-varighed-af-afsluttede-domme.pdf>. Hentet fra hjemmesiden 23. august 2024: <https://www.justitsministeriet.dk/forskning/foranstaltningsdomme/>

Lovgrundlag

- Lov om social service (lovbekendtgørelse nr. 909 af 3. juli 2024)
Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service (bekendtgørelse nr. 839 af 25. juni 2024)
- Straffeloven (lovbekendtgørelse nr. 434 af 25. april 2024)
- Retsplejeloven (lovbekendtgørelse nr. 250 af 4. marts 2024)

8. Bilag

| | |
|---------|---|
| Bilag 1 | Beboerne på Kofoedsminde |
| Bilag 2 | Om Kofoedsminde |
| Bilag 3 | Udgang for domfældte borgere med udviklingshæmning |
| Bilag 4 | Oversigt over temaer fra tilsynsrapporter for Kofoedsminde |
| Bilag 5 | Statistik over tilgængeligheden af arbejdskraft |
| Bilag 6 | Deltagere og bidragsydere samt fremgangsmåde ifm. afrapporteringen |
| Bilag 7 | VISOs opmærksomhedspunkter på baggrund af enkeltsager på Kofoedsminde |

Bilag 1. Beboerne på Kofoedsminde

Opvækst, psykologiske og psykiatriske forhold, retslige forhold og kriminalitet samt udvikling i beboerne.

Indledning

I denne afdækning og beskrivelse af beboerne tages udgangspunkt i de beboere, der var indskrevet på Kofoedsminde 21/4-2022 (ekskl. varetægtssurrogat) i alt 83 personer med dom. Beboergruppen på Kofoedsminde er karakteriseret af stor kompleksitet med flere diagnoser, domme og udfordringer. Dette afsnit synliggør målgruppens kompleksitet med fokus på beboernes baggrund, diagnoser, domme og udvikling mv. som er forhold der samlet stiller store krav til Kofoedsminde som tilbud ift. at rumme og håndtere denne gruppe. Kompleksiteten og dens elementer beskrives i det følgende.

Problematiske opvækst

”De har oplevet forskellige former for svigt, overgreb, problemer i skolen, har været belastet af sociale problemer, som eksempelvis at vokse op i en familie med misbrug, overgreb eller med sårbare forældre. Samtidig har flere af beboerne psykiatriske lidelser, som har givet dem problemer i deres opvækst”. (Holst 2023)

En eller flere af disse belastninger betegnes som en problematisk opvækst og 80% af beboerne falder ind under denne definition⁵, udover at have udviklingshæmning. I tabel 1 gives et overblik over nogle af de belastninger beboerne har haft i deres opvækst og dermed ekstra udfordringer udover udviklingshæmning og herunder har nogle af beboerne været udsat for mere end en af udfordringerne.

Tabel 1: Holst 2023

| Andre belastningsfaktorer | Antal | % |
|---|--------------|----------|
| Har begået selvskade | 18 | 18 |
| Har oplevet vold i hjemmet | 26 | 31 |
| Har været udsat for vold i hjemmet | 19 | 23 |
| Har været udsat for seksuelle overgreb i barn- og ungdom | 9 | 11 |
| Har oplevet misbrug i hjemmet (Alkohol, stoffer) | 32 | 39 |
| Har selv haft et misbrug i barn- og ungdom | 28 | 34 |

⁵ Ved gennemgang af mentalerklæringer og domme.

Psykologiske og psykiatriske forhold

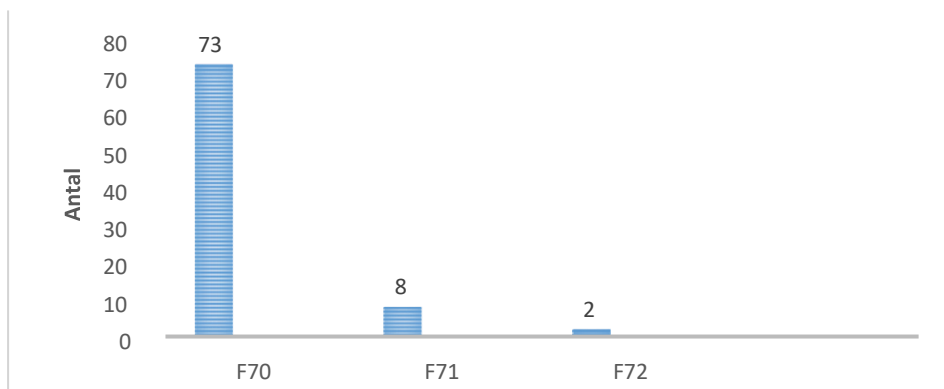
Beboerne på Kofoedsminde er alle udviklingshæmmede i varierende grad, hvilket er kriteriet for anbringelse på Kofoedsminde, men derudover har flere af beboerne også andre psykologiske eller psykiatriske problemstillinger og diagnoser.

Grad af udviklingshandicap

Graden af udviklingshandicap defineres af ICD-10 (WHO, 2009). Man er defineret som lettere mentalt retarderet (F70) ved en IQ i området fra 50 – 69; middelsvært mental (F71) retarderet i området fra 35 – 49; og i sværere grad (F72) i området fra 20 – 34.

Borgere, der modtager en foranstaltningsdom, er voksne med udviklingshæmning i let til middelsvært grad (IQ under 70) og det er borgere, som har en forsinket kognitiv udvikling, som så også kan være kombineret med andre komplekse problemstillinger og herunder psykiske lidelser mv.

Figur 1. Beboernes fordeling af udviklingshandicap (WHO's inddeling)



Figur 1

Figur 1 viser en stor repræsentation af lettere udviklingshandicap, mens knap 1/10 er middelsvært udviklingshandicappede, og endelig er en meget lille del af beboere udviklingshandicappede i sværere grad.

Andre diagnoser

En stor del af beboerne har dobbeltdiagnoser i form af psykiatriske diagnoser udover udviklingshandicappet. Der er tale om en stor mængde af diagnoser, men derudover har diagnoser som opmærksomhedsforstyrrelser og udviklingsforstyrrelser⁶, den største repræsentation i beboergruppen.

⁶ Især autismespektrumforstyrrelser. Men i flere tilfælde er der blot anført "udviklingsforstyrrelser".

Desuden modtager over 80% af beboerne psykofarmaka. I tabel 2 herunder er oversigt over psykiatriske diagnoser i tillæg til udviklingshandikap⁷.

Tabel 2. Oversigt over psykiatriske diagnoser

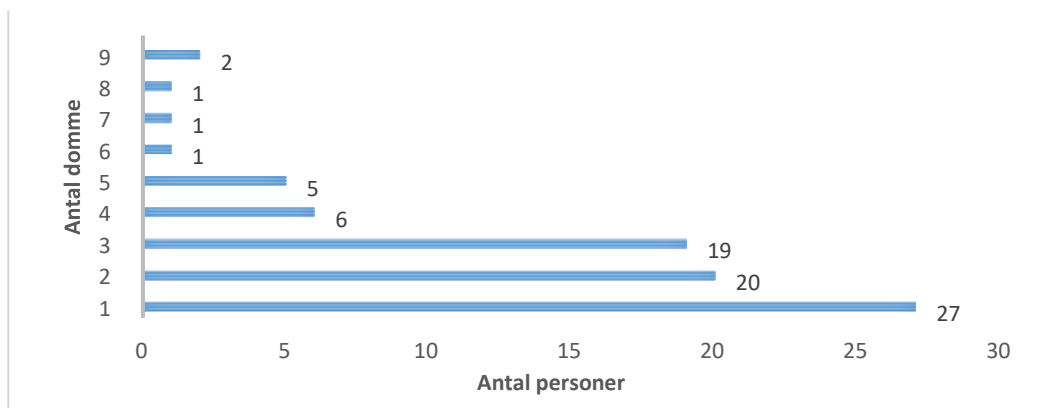
| Psykiatriske diagnoser | Antal | % |
|--|-------|------|
| Har andre diagnoser end UH Total af populationen | 62 | 74,7 |
| Opmærksomhedsforstyrrelser | 19 | 22,9 |
| Udviklingsforstyrrelser | 21 | 25,3 |

Kilde: Holst 2023

Domme og forhold

De 83 beboere havde på skæringsdatoen 212 domme tilsammen.

Figur 3. Fordeling af domme på Kofodsminde



Figur 3 (n = 212)

Kilde: Holst 2023

Dommene fordeler sig fra 1 – 9 domme/beboer, men 66 (80%) af beboerne har 1 – 3 domme.

Kriminaliteten

Beboerne på Kofodsminde er dømt for en straffelovsovertrædelse af typen alvorlig personfarlig kriminalitet⁸. Mindre lovovertrædelser, som f.eks. færdselsloven indgår ikke i opgørelsen. De i alt 375 registreringer kan opdeles i kategorierne: Vold, brandstiftelse og seksualforbrydelser, som de mest dominerende, fordelingen fremgår af tabel 3.

⁷ Derudover 5 tilfælde (6%) af Føtalt Alkohol Syndrom, 3 tilfælde (3,6%) af Tourettes Syndrom, og derudover en række personlighedsforstyrrelser, karakterafvigelse og kromosomanomalier (eksempelvis Klinefelter Syndrom).

⁸ Seksualforbrydelser, incest, voldtægt, seksualforbrydelser mod børn under 12 år, alvorligere vold (§§ 245-246), drab og forsøg herpå, alvorlig og særlig alvorlig vold, manddrab og forsøg herpå, røveri og brandstiftelse. Jvf. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2006). Psykisk sygdom og kriminalitet.

Tabel 3.

| Kategori | Antal registreringer | Fordelt på beboere | % af beboere |
|----------------------------|----------------------|--------------------|--------------|
| Voldskriminalitet | 119 | 61 | 73,5 |
| Brandstiftelse | 37 | 31 | 37,4 |
| Seksualkriminalitet | 50 | 18 | 21,5 |

Tabel 3: Holst 2023

Derudover er 13 domme dømt efter våbenloven, 8 domme dømt efter lov om euforiserende stoffer og flere beboere har domme inden for flere kategorier.

Udvikling i beboergruppen

Ifølge Region Sjælland har Kofoedsminde over de seneste 10 år oplevet en ny gruppe af beboere der er karakteriseret ved at have højere kognitivt funktionsniveau, være yngre, have flere diagnoser, sociale og følelsesmæssige problemstillinger samt ved at have en mere udadreagerende adfærd, som betyder, at de oftere er dømt for vold, trusler og voldtægt. Region Sjælland vurderer, at den nye beboergruppe udgør knap 20 pct. af alle beboere og den mere udadreagerende adfærd og kriminalitet betyder at beboerne oftere får nye domme, mens de er på Kofoedsminde. Denne udvikling stiller større krav til de behandlingsindsatser, som Kofoedsminde skal kunne levere udover de specialiserede socialpædagogiske indsatser.

Opsamling

Langt de flest af beboerne på Kofoedsminde har et lettere udviklingshandicap og derudover har en stor del også flere psykiatriske diagnoser. Udviklingshandicappet er i sig selv en individuel og kompleks tilstand og psykiatriske diagnoser oveni skaber yderligere øget kompleksitet.

Ift. udviklingen i beboersammensætningen har der de sidste 10 år været en vækst i beboere som er lidt bedre kognitivt men samtidig mere udadreagerende og med flere diagnoser etc.

Samlet er målgruppen og beboergruppen kompleks og har forskellige og individuelle behov for pædagogiske tilgange og kræver mere individuelle løsninger og kræver meget af Kofoedsminde herunder ift. faglighed: vidensniveau og erfaring, relations- og personlige kompetencer samt rummelighed både fagligt og fysisk.

Kilder

- De måske farlige – beretninger om et system II. Kofoedsminde/Søren Holst 2023
- Afrapportering fra arbejdsgruppen om Kofoedsminde og tilbudsstrukturen til domfældte med udviklingshæmning. Ministeriet 16/4-2024

Bilag 2. Kofoedsminde's faglige arbejde

Denne tekst er i udgangspunktet ikke en del af besvarelsen på den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen fra marts 2024.

Styregruppen har imidlertid valgt at indgå i en tæt dialog med Region Sjælland og Kofoedsminde, for at kunne afdække og få indsigt i, hvordan Kofoedsminde arbejder med målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom. Social- og Boligstyrelsen vurderer som nævnt tidligere, at Kofoedsminde ikke i tilstrækkeligt omfang kan varetage den højt specialiserede indsats omkring målgruppen.

I det følgende afsnit behandler styregruppen Kofoedsminde's arbejde med de fire objektive kriterier: Aktiv praksis, kompetencer, samarbejdsformer og vidensdeling.

De fire objektive kriterier står beskrevet i den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen november 2023. Styrelsen forventer, at når der arbejdes med borgere med udviklingshæmning og dom, skal en leverandør af denne højt specialiserede indsats kunne leve op til disse kriterier. Derfor skal disse kriterier også være at finde i arbejdet på Kofoedsminde.

I "Anmodningen om en fornyet behandling af kommunernes håndtering af målgruppen fra marts 2024", beskriver Social- og Boligstyrelsen de temaer, som styrelsen aktuelt er bekymrede over, og som styrelsen vurderer Kofoedsminde ikke lever op til.

De to sæt af temaer, de objektive kriterier og bekymringstemaerne, udgør det grundlag, som Social- og Boligstyrelsen lægger til grund for sin vurdering af, om Kofoedsminde vil være i stand til fortsat at kunne imødekomme målgruppens behov. Styrelsens har i "Anmodning om fornyet behandling af central udmelding for Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling, marts 2024 2. udgave", udtrykt bekymring for, om Kofoedsminde fremover vil kunne levere det fornødne specialiseringsniveau.

Styregruppen har fundet det vigtigt at afdække, hvordan Kofoedsminde i praksis arbejder med de fire objektive kriterier, samt hvordan Kofoedsminde imødegår de tre bekymringstemaer.

Formålet med afsnittet er først og fremmest begrundet i vigtigheden af at belyse at Kofoedsminde naturligvis er meget opmærksomme på Social- og Boligstyrelsens vurderinger, og at Kofoedsminde arbejder på at fastholde og skabe yderligere faglig udvikling og fremdrift omkring de indsatsområder, som styrelsen har tilkendegivet bekymring for.

Styregruppen har i sit arbejde med denne del af opgaven anvendt følgende tilgang som baggrund for forståelsen af arbejdet med de fire objektive kriterier og bekymringstemaerne:

- Besøg på Kofoedsminde
- Interview med ledere fra Region Sjælland og Kofoedsminde
- Fokusgruppe interview med kommunale nøglepersoner fra myndigheds og udfører områderne
- Gennemgang af diverse analyser og materialer omkring målgruppen på Kofoedsminde
- Gennemgang af Kofoedsminde's beskrivelser og udgivelser om metode og praksis herunder beboernes baggrund, problematikker og kompleksitet

- Gennemgang af Socialtilsynets rapporter om Kofoedsminde 2022-2024
- Anvendelse af aktuelle data fra Region Sjælland og Kofoedsminde
- Møde med VISO og Social- og Boligstyrelsen om deres bekymringer vedrørende arbejdet på Kofoedsminde.

I første del af kapitlet gennemgås de fire objektive kriterier, i anden del ser vi nærmere på de øvrige bekymringstemaer: Vikarforbrug, andelen af uddannede/uuddannede og det kriminalpræventive element i arbejdet.

I sidste del af kapitlet diskuteres Kofoedsmindes arbejde med temaerne overfor styrelsens bekymringer og tilkendegivelser.

Styregruppen har i interview med de kommunale ressourcepersoner fået viden om, at en del kommuner ønsker et tættere samarbejde med Kofoedsminde om deres borgere. Omvendt har styregruppen også erfaret, at Kofoedsminde også har ønsker om et tættere samarbejde med kommunerne, især om de beboere som Kofoedsminde finder kunne placeres uden for Kofoedsminde. Styregruppen anbefaler, at der etableres et tættere fremtidigt samarbejde mellem Kofoedsminde og kommunerne i Danmark.

Første kriterie: Aktiv praksis

Social- og Boligstyrelsen skriver følgende om aktiv praksis:

Det er en grundlæggende præmis for at udvikle specialisering hos den enkelte leverandør, at "øvelse gør mester". Det er derfor en forudsætning for varetagelse af indsatser, der kræver høj specialisering, at leverandørerne har – eller inden for en fastsat tidshorisont kan forventes at opnå – en aktiv praksis, hvorigennem de opbygger erfaring og faglig ekspertise på det pågældende område. For et tilbud, der skal varetage en sikret afdeling til personer med udviklingshæmning og dom, vil det derfor være afgørende at sikre en volumen i indsatsen, der kan gøre det muligt at opbygge erfaring og kompetencer. Det kan fx ske gennem etablering af en afdeling i tilknytning til et tilbud, der i forvejen leverer indsatser til målgruppen på "åbne" afdelinger. Det kan endvidere ske ved at sikre koordinering mellem kommunerne om at anvende tilbuddet samt gennem en geografisk placering, der bedst supplerer den i forvejen eksisterende afdeling på Kofoedsminde.

Kilde: Social- og Boligstyrelsen, november 2023. Fornyet behandling af central udmelding. Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Side 5

Arbejdet på Kofoedsminde tager udgangspunkt i beboernes dom, deres individuelle behov samt tilgængelig faglig viden både internt og eksternt om målgruppens behov, særlige kendetegn og udfordringer med det formål at give beboeren en aktiv og stabil hverdag på Kofoedsminde.

Borgere med udviklingshandicap og dom til anbringelse i en sikret afdeling har behov for en højt specialiseret indsats, som har til formål både at modvirke tilbagefald i kriminalitet samt på længere sigt at understøtte borgerens udvikling henimod et liv uden kriminalitet. Ifølge "Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning" (Socialstyrelsen 2021), som

anvendes aktivt som faglig baggrund på Kofoedsminde, skal den samlede indsats forankres i viden om den anbragte borgers aktuelle behov for støtte og omsorg, borgerens ressourcer, kompetencer og udviklingspotentiale.

En forudsætning for at blive anbragt på Kofoedsminde er, at man har scoret under 70 i en IQ-test. Dette IQ-resultat er opnået i forbindelse med mentalerklæringen, der ofte er udført på et meget presset tidspunkt i borgerens liv. Det kan betyde, at borgerens funktionsniveau faktisk kan ændre sig til det bedre, når de kommer i overskuelige og trygge rammer på Kofoedsminde. Mange af beboerne har ofte flere diagnoser som f.eks. autisme, hjerneskade, misbrug og personlighedsforstyrrelser, hvilket den faglige indsats skal tage højde for.

Kofoedsminde er specialiseret i at rumme den kompleksitet af psykiatriske, somatiske og sociale vanskeligheder, som ofte knytter sig til det vilkår at være domsanbragt og have et udviklingshandicap. Kofoedsminde er også specialiseret i at tage imod alle beboere, ofte med kort varsel, og at påbegynde det pædagogiske arbejde, selvom det kan være svært at danne sig et overblik over beboerens vanskeligheder og ressourcer på baggrund af den meget korte visitationsproces og de dertil knyttede vanskeligheder med at få et fuldt belyst billede af borgeren.

På Kofoedsminde går socialfagligt arbejde, det pædagogiske arbejde, det kriminalitetspræventive arbejde, sundhed og sikkerhed hånd i hånd. Det betyder, at Kofoedsminde kan rumme alle, og det er noget af det helt særlige på Kofoedsminde. Kofoedsminde definerer selv opgaven omkring en beboer således:

- At skærme beboeren og undgå, at denne begår fornyet kriminalitet under opholdet på institutionen
- At vejlede og støtte beboeren i at "komme ud på den anden side" og kunne begå sig i samfundet igen uden at begå fornyet kriminalitet
- At beboeren har et godt og værdigt liv
- At sikre det omkringliggende samfund.

I kraft af Kofoedsmindes volumen, med aktuelt 84 pladser belagt, findes den nødvendige erfaring og ekspertise, som er grundlaget for, at der kontinuerligt tilvejebringes viden om den aktive praksis, der giver en virkningsfuld indsats for de forskellige beboere.

Kofoedsminde imødekommer målgruppens behov for en højt specialiseret indsats ved at have en tilstrækkelig volumen og ved at opfylde kravet om, at "øvelse gør mester". Samtidig har medarbejderne udviklet kompetencer både igennem formel uddannelse, erfaring og intern oplæring, som betyder, at de kan yde en tryghedsskabende og kriminalitetsforebyggende indsats.

Andet kriterie: Kompetencer

Social- og Boligstyrelsen om kompetencer:

Det er en forudsætning for varetagelse af en højt specialiseret indsats, at leverandørerne har et tilstrækkeligt antal medarbejdere med kompetencer opnået gennem uddannelse og praksiserfaring, som er relevante for indsatserne.

For et tilbud, der skal varetage en sikret afdeling til personer med udviklingshæmning og dom, er det afgørende, at medarbejderne har de rette kompetencer i forhold til målgruppens komplekse udfordringer og behov. Den sociale og kriminalpræventive indsats forudsætter kompetencer og erfaringer i forhold til bl.a. målgruppens kognitive vanskeligheder, samtidige psykiske og somatiske lidelser samt sociale forhold.

Kilde: Social-og Boligstyrelsen, november 2023. Fornyet behandling af central udmelding. Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Side 6

Arbejdet på Kofoedsminde omkring kompetencer står på to "ben". Man arbejder løbende på at:

- Sikre den nødvendige uddannede gruppe af medarbejdere, så den højt specialiserede indsats omkring beboerne kan udføres, hvilket sker gennem rekruttering, videreuddannelsesforløb m.m.
- Sikre at den uuddannede gruppe af medarbejdere får den nødvendige viden til at kunne varetage deres daglige opgaver, samt at den uuddannede gruppe af medarbejdere har den nødvendige støtte, sparring m.m. fra de uddannede medarbejdere. Heri indgår også introduktion af eksterne vikarer.

Dertil arbejdes der med at sikre fælles viden for alle nye medarbejdere i forhold til de særlige opgaver, der løses på Kofoedsminde.

Den særlige viden handler om at have en forståelse af domstyperne, viden om "fælles praksis", som er Kofoedsmindes værdimæssige og metodiske arbejdsgrundlag, udgangsbestemmelser, konflikthåndtering, ageren ved alarmer, sikre dokumentation m.m. Kofoedsminde har et meget udbygget internt kursus setup, såvel som systematiske onboardingsforløb, interne mentorforløb, supervision og faglig sparring. Alle dele sikrer en fælles viden blandt nye medarbejdere.

Den uddannede gruppe af medarbejdere

De uddannede medarbejderne på Kofoedsminde udgøres af pædagoger, sygeplejersker, ergoterapeuter m.v. Derudover er der en række faglærte medarbejdere på pædagogisk assistent-/social- og sundhedsassistentniveau.

Det pædagogiske personale på Kofoedsminde løser en meget kompleks opgave, som kræver særlig viden, erfaring og personlige forudsætninger. Det handler både om at forstå den særlige opgave, man har. Men handler også om at forstå, hvad det vil sige at være udviklingshæmmet og at være spærret inde. Medarbejderne skal have en fornemmelse for, hvor svært det er at være i denne situation.

Medarbejderne skal hele tiden være rollemodeller og kunne skelne egne normer og holdninger fra det faglige arbejde, der skal udføres. De skal kunne rumme mange slags frustrationer og potentielt grænseoverskridende adfærd. Kofoedsminde arbejder kontinuerligt på både at støtte medarbejderne i den faglige opgave, de har, men også at holde fokus på beboernes behov for indsats og udvikling.

Kofoedsminde har egne specialister ansat med kompetencer indenfor socialrådgivning, psykiatri, psykologi og sygepleje. Kofoedsminde har egen sygeplejeklinik, hvor fire sygeplejersker tilbyder sygeplejefaglig undersøgelse og behandling. To psykologer har til opgave at udrede

beboerne med henblik på afklaring af farlighedsniveau og bidrager med denne viden på afdelingernes personalemøder. En psykiater er tilknyttet på konsulentbasis.

Derudover har Kofoedsminde ansat udviklingskonsulenter, som arbejder med implementering af Fælles praksis samt forskere og ph.d.-studerende. Fælles praksis er det metodiske pædagogiske grundlag, som arbejdet på Kofoedsminde står på, og som er udviklet i de senere år og implementeret i afdelingerne.

Pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer supplerer hinanden. På Kofoedsminde arbejdes der løbende med sundhed i forhold til beboere. De seneste års fokus på blandt andet udrulning af sundhedsplaner og frivilligt tilbud om sundhedstjek til alle beboere på botilbud, har medvirket til ekstra mange arbejdsopgaver, som stiller krav om kompetencer og faglig viden indenfor det sundhedsmæssige område.

Kofoedsminde har fokus på at opnå en så høj andel af uddannede medarbejdere som muligt. Derudover har de fokus på tværfaglighed i medarbejdernes kompetencer.

Andelen af uddannede medarbejdere på Kofoedsminde er steget fra 49% i 2021 til at udgøre 52% medio maj 2024. Det er en udvikling i andelen af uddannede medarbejdere, der er positiv, om end udviklingen går langsomt. Kofoedsminde oplever, at antallet af ansøgere med en uddannelsesmæssig baggrund, som kan bruges på Kofoedsminde, er inde i en positiv udvikling.

Region Sjælland har afsat midler til, at en mindre gruppe på 5-10 uddannede medarbejdere årligt kan gennemføre merituddannelser og dermed opnå en faglige uddannelse på professionsbachelorniveau. Der er desuden afsat midler til, at en gruppe af uddannede medarbejdere kan tage diplomuddannelser.

Samtidig er det lykkedes at begrænse gennemstrømningen af medarbejdere på Kofoedsminde således, at det i dag faktisk ligger på et lavere niveau end på Region Sjællands andre botilbud.

På baggrund af egne initiativer, øget opmærksomhed samt de seneste tal for ansøgere faglige baggrund, ser Kofoedsminde positivt på muligheden for fortsat at øge andelen af uddannede medarbejdere.

Kofoedsminde har i dag de tværfaglige kompetencer tilstede i den uddannede gruppe af medarbejdere, som udgør den ekspertise og det faglige grundlag, der skal til for at kunne løse opgaver omkring beboerne på højt specialiseret niveau. Fordelingen af opgaver, hvor en gruppe af medarbejderne som psykologerne, konsulenterne, psykiatrikonsulenter m.m. understøtter arbejdet på afdelingerne, bidrager til at sikre det højt specialiserede niveau.

Den uddannede gruppe af medarbejdere og den interne oplæring

Som de uddannede medarbejdere, undervises også de uddannede medarbejdere i målgruppens særlige behov og de faglige metoder, som Kofoedsminde har udviklet gennem Fælles praksis til håndtering af disse behov. Medarbejderne undervises også i det lovgivningsmæssige fundament for arbejdet, domstyper og udgangsbestemmelser.

Der undervises og superviseres i den særlige rolle og det ansvar, man har på en sikret afdeling, samt i håndtering af de dilemmaer, der knytter sig til arbejdet. Som et særligt fokus i denne sammenhæng er, at medarbejderne gennem introprogram og løbende supervision og kompe-

tenceudvikling trænes i at have en bevidsthed om egne normer, så disse normer ikke bliver styrende for det faglige arbejde.

Alle nyansatte deltager i introundervisning, følvagter, supervision, temadage og ugentlige personalemøder, hvilket understøtter en ensartet tilgang til beboerne. Kofoedsmindes onboarding-program består af et tretrins introduktionsforløb, der forløber over en måneds tid, og som alle nye medarbejdere skal igennem. Dette program bidrager især til at sikre, at uuddannede medarbejdere introduceres grundigt til opgaverne.

Oplæring af eksterne vikarer

Kofoedsminde har et meget udførligt introprogram til eksterne vikarer, da det er essentielt for alle, at også vikarer til fulde har en forståelse for, hvordan beboerne skal mødes, samt konkrete redskaber til, hvordan man arbejder med beboerne. Undervisningen af eksterne vikarer tager udgangspunkt i samme værdigrundlag, tilgange og metoder, som de fastansatte undervises i fra Fælles praksis omend i en mere forkortet udgave end for de faste medarbejdere.

Kofoedsminde forsøger således at sikre, at alle, der arbejder med beboerne, møder dem med respekt og værdighed og benytter en dialogbaseret ressourceorienteret tilgang, hvor de støtter beboeren i retning af en hensigtsmæssig adfærd via relationelle metoder. Det er vigtigt, at man kan se mennesket bag kriminaliteten, og at man søger at kende og forstå beboerens livshistorie.

Fastansatte såvel som vikarerne bliver derudover undervist i at sætte beboerens behov først, hvordan man signalerer sine grænser på en god måde, bruger konfliktnedtrappende kropssprog, og hvordan man giver beboeren mulighed for at bakke ud af svære situationer.

Sidst men ikke mindst er det værd at nævne, at Kofoedsminde årligt modtager 25-30 eksterne studerende/elever, hvilket også positivt medvirker til at holde fagligheden ajour og forstærker samarbejdet med de uddannelsesinstitutioner, hvor Kofoedsmindes medarbejdere sendes på uddannelse. Samtidig giver det oplagte rekrutteringsmuligheder i forhold til nyuddannet personale.

Derudover deltager Kofoedsminde i flere tværfaglige samarbejds- og netværksgrupper i Region Sjælland og på socialområdet samt på uddannelsessteder som SOSU-skolen og Professionshøjskolen Absalon.

Tredje kriterie: Samarbejdsformer

Socialstyrelsen om samarbejdsformer:

Samarbejdsformer: Det er en forudsætning for varetagelse af en højt specialiseret indsats, at hver leverandør bidrager til sammenhængende forløb for borgerne. Det indebærer, at leverandørerne i relevant omfang samarbejder med andre leverandører på tværs af faggrupper og sektorer, som er relevante for borgernes samlede forløb.

For et tilbud, der skal varetage en sikret afdeling til personer med udviklingshæmning og dom, er det afgørende, at der samarbejdes med de relevante aktører om både den sociale og den kriminalpræventive del af indsatsen. Forholdene for personer i målgruppen varetages på tværs

af en række instanser, som fx domstolene, rigsadvokaten og statsadvokaterne, kommuner og samråd, og indsatsen skal derudover bl.a. koordineres mellem botilbud, bistandsværger, misbrugsbehandling, psykiatri mv. Det samme gør sig gældende ift. udslusning af borgere til "åbne" afdelinger – evt. hos andre botilbud.

Kilde: Social-og Boligstyrelsen, november 2023. Fornyet behandling af central udmelding. Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Side 6

I det følgende afsnit præsenteres nogle af de vigtigste opgaver med samarbejdsrelationer, som løftes på Kofoedsminde. Samarbejdsfladerne er omfangsrige og spænder vidt i forhold til at varetage opgaver med beboernes indskrivning, udskrivning, helbred, forsørgelse m.m. – altså opgaver, der knytter sig til den helhedsorienterede opgave omkring beboerne.

For at løse denne opgave samarbejder Kofoedsminde med en lang række aktører i både formelle samarbejdsformer, men også mere uformelle vedrørende konkrete ad hoc problemstillinger i form af, at andre institutioner med borgere med dom kan hente sparring og vejledning fra Kofoedsminde.

Som en naturlig følge af, at Lolland Kommune har forsyningsforpligtigelse på sikrede pladser/modtagepligt på Kofoedsminde, er der for flere år siden indgået en samarbejdsaftale med årlige samarbejds møder mellem Lolland Kommune og Kofoedsminde. Samarbejdet sker på ledelsesniveau og med inddragelse af Lolland Kommunes visitatorer og Kofoedsmindes interne visitation.

Lolland Kommune har qua sin rolle som "vejledningsforpligtende" en stor faglig baggrundsviden at rådgive ud fra. Kofoedsminde indgår omvendt løbende i rådgivning vedrørende anmodninger om administrative overflytninger til Kofoedsmindes sikrede afdelinger.

En anden vigtig opgave, som kalder på et tæt samarbejde med beboerens hjemkommune, er beboeres udslusning fra Kofoedsminde. Et udslusningsforløb tilrettelægges individuelt, men foregår oftest ved, at der udarbejdes en udslusningsplan af afdelingens leder og koordinator. En udslusningsplan indeholder elementer fra trykhedsplanen, risikovurdering og beskrivelser af hverdagens indhold og opgaver.

SAMARBEJDE MED VISO

Kofoedsminde samarbejder løbende med VISO og er meget tilfredse med samarbejdet. VISO inddrages, hvis der er tvivl om, hvordan det pædagogiske arbejde med en beboer bedst tilrettelægges, og hvorfor en beboer f.eks. ikke udvikler sig i overensstemmelse med forventningerne.

Kofoedsminde henvender sig også til VISO i tilfælde, hvor en beboer inden indflytning på Kofoedsminde er udredt af VISO. Her inviteres VISO til at gennemgå udredningen. Kofoedsminde oplever stor imødekommenhed på sine forespørgsler til VISO og har hele tiden tre til fire VISO-forløb kørende.

I svar til Lise Plougmann Willer 2. maj 2024 på Henvendelse vedrørende deling af data og vidensgrundlag for den centrale udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom, skriver

Social- og Boligstyrelsen, at kritik på baggrund af VISO-forløb på Kofoedsminde er en del af begrundelsen for den fornyede centrale udmelding:

”VISO baserer sin vurdering på baggrund af erfaringer fra 24 VISO-sager på Kofoedsminde igennem de seneste fem år.”

Kofoedsminde har informeret styregruppen om, at de oplever et godt samarbejde med VISO og har kendskab til ét forløb der gav anledning til kritik fra VISO. Det ser ud til at den meget generelle og kritiske beskrivelse ikke kan genkendes og at Kofoedsminde ikke har modtaget henvendelse om kritiske forhold fra VISO.

Kofoedsminde oplever generelt et positivt samarbejde med VISO og ser frem til en øget dialog om samarbejdet.

OVERSIGT OVER FORMELLE SAMARBEJDSFLADER

1. Kommuner: Alle indkaldes til statusmøde om deres beboere en gang årligt. Status aftales herudover ad hoc og meget gerne i forbindelse med VISO, udlusning eller lignende
2. Tilsynsførende: F.eks. har Region Syd en tilsynsførende, som kommer hvert kvartal for at føre tilsyn med de beboere, som er med i denne aftale. (Kriminalpræventivt tilsyn er for så vidt ikke påkrævet, når beboeren er anbragt på institution. Se Ombudsmandens rapport)
3. Bistandsværger og personlige værger: Inviteres med til alle statusmøder
4. Psykiatrisk Akutmodtagelse og Afsnit S1 - Vordingborg: Der afholdes halvårslige samarbejds møder
5. Lægehuset Rødby: Årlige samarbejds møder
6. Sydsjællands og Lolland-Falsters Politi: Årlige samarbejds møder med politiinspektør, advokaturchef og leder fra vagtcentralen.
7. Midt- og Vestsjællands Politi: Årlige samarbejds møder med politiinspektør, advokaturchef og leder fra vagtcentralen
8. Sagssupervision: Understøtter afdelingens arbejde med beboerne
9. Psykiater Christian Frøkjær Thomsen: Kommer ugentligt på Kofoedsminde. Afdelingerne kan booke psykiater ved behov.

Dertil kan nævnes: Samrådene, forskellige botilbud, domstole, brandmyndigheder, Region Sjælland, Social-, Bolig- og Ældreministeriet, Justitsministeriet, Grønlands Landsstyre, Statsadvokaten i København og Viborg. Der er tilsyn fra Socialtilsyn, Styrelsen for Patientsikkerhed, Arbejdstilsynet, Fødevarestyrelsen og Ombudsmanden.

Ydermere kan nævnes, at Kofoedsminde får besøg og samarbejder med forskellige uddannelsesinstitutioner, interesseorganisationer og med jævne mellemrum får besøg fra udlandet af udenlandske forskere, uddannelsesinstitutioner m.m.

Kofoedsminde har således på alle måder en meget bred samarbejdsflade, hvoraf de vigtigste samarbejdsrelationer knytter sig direkte til beboernes situation i forhold til forsørgelse, dom, sundhed, udviklingshandicap og andre psykiatriske problemstillinger. Derudover samarbejdes naturligvis også med de af beboernes pårørende, som opretholder kontakt til beboeren efter, at beboeren har fået ophold på Kofoedsminde.

Alle disse kontaktflader indgår som en vigtig del i arbejdet med at kunne varetage den højt specialiserede indsats omkring beboerne.

Fjerde kriterie: Vidensdistribution

Socialstyrelsen om Vidensdistribution:

Det er en forudsætning for varetagelse af en højt specialiseret indsats, at leverandørerne både anvender og bidrager til at udbrede aktuelt bedste viden om faglige tilgange og metoder. For et tilbud, der skal varetage en sikret afdeling til personer med udviklingshæmning og dom, vil det være afgørende at holde sig opdateret med faglig viden om såvel den sociale som den kriminalpræventive del af indsatsen. Det vil derudover være relevant at etablere eller deltage i faglige netværk med andre leverandører på området, og det vil i særlig høj grad være relevant at etablere faglig sparring med ledelse og medarbejdere på Kofoedsminde.

Kilde: Social-og Boligstyrelsen, november 2023. Fornyet behandling af central udmelding. Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Side 6

I struktureringen af besvarelsen af kriteriet Vidensdistribution, er der foretaget en opdeling mellem 1) anvendelsen af og 2) bidraget til at udbrede aktuelt bedste viden om faglige tilgange og metoder.

I denne første del af besvarelsen er der fokus på, hvordan Kofoedsminde anvender aktuelt bedste viden om faglige tilgange og metoder gennem en beskrivelse af Kofoedsminde socialpædagogiske og kriminalpræventive arbejde med målgruppen.

I den anden del gøres der rede for, hvordan Kofoedsminde bidrager til vidensdistribution både internt og eksternt.

ANVENDELSE AF AKTUEL VIDEN

Meget viden er indlejret i kulturen og er i proces med at blive beskrevet nærmere på Kofoedsminde. Men meget viden er allerede eksplicit beskrevet, herunder en anerkendende og ressourceorienterede tilgang. Metodisk anvender man både LA2 (low arousal), en narrativ tilgang og kognitive metoder, som tilpasses efter beboerens individuelle støttebehov, ressourcer og kompetencer.

Derudover arbejdes med tydelige og genkendelige strukturer, der til tider også er visuelt understøttede. Derudover ses et pædagogisk fokus på detaljen med stor bevågenhed hos de ansatte i forhold til at registrere og dele de små nuancer, der giver den enkelte beboer ro. Den brede teoretiske tilgang afspejler opgavens kompleksitet.

Målgruppen er ekstremt bred og sammensat. Den store kompleksitet i målgruppen stiller krav til en kompleksitet i sammensætningen af de pædagogiske redskaber, der kontinuerligt varieres og tilpasses.

I 2017 igangsatte Kofoedsminde udviklingen af et nyt værdigrundlag, som kaldes "Fælles praksis". Værdigrundlaget og starten på beskrivelsen af tilgange til arbejdet blev udviklet i samarbejde med 50 medarbejdere og ledere i en praksisnær bottom-up-proces. Kofoedsminde har nu over fem år, gennemført et stort metode- og værdibaseret udviklingsarbejde, som baserer sig på Kofoedsmindes værdier om tilgangene i det pædagogiske arbejde. Alle afdelinger er introduceret til og er begyndt at arbejde med disse værdibaserede tilgange.

Metoderne, der er udviklet og anvendes i det pædagogiske arbejde, er alle inspireret af medarbejdernes bidrag og feedback og videreudviklet gennem de sidste fire år af ledelse og udviklingskonsulenter i samarbejde med medarbejderne på afdelingerne. Det er alle metoder, der lægger op til et systematisk og langstrakt samarbejde med den enkelte beboer, hvor beboerens styrker og ressourcer inddrages, nuanceres og udvikles, så de dermed kan få mere fylde end tidligere. Metoderne kaldes:

- 1) Platform for indsats om beboerens sociale, levende liv - sådan ser vi personen
- 2) Beboerens Udviklings Samtaler (BUS) om samarbejdet med beboeren, om dennes perspektiver, ønsker, håb og drømme
- 3) Beboerens trykkesamtaler og -plan. Inspirationen hertil er hentet fra Trine Uhrskov (Uhrskov og Naver, 2017), en metode, hvor der lyttes til beboerens indefra-perspektiv og samarbejdes om at skabe større tryk i hverdagen.

Den pædagogiske metode uddybes yderligere i kapitlet om Kofoedsmindes arbejde med den kriminalpræventive indsats.

BIDRAG TIL UDBREDELSEN AF AKTUEL VIDEN

Kofoedsminde bidrager til at udbrede aktuel viden om faglige tilgange og metoder gennem deltagelse i netværk og ved selv at invitere og besøge relevante samarbejdspartnere jævnfør afsnittet om samarbejdspartnere.

Kofoedsminde har generelt fokus på vidensproduktion og vidensformidling. Kofoedsminde har således ansat en forskeruddannet medarbejder og har aktuelt en ph.d.-studerende tilknyttet. Kofoedsminde deltager derudover i forskningsprojekter, der udbydes af Region Sjælland.

Kofoedsminde har i de seneste år bidraget med en lang række publikationer i både inden- og udenlandske tidsskrifter og fagbøger. Kofoedsminde holder også oplæg på relevante konferencer.

Kofoedsmindes arbejde med temaerne fra Social- og Boligstyrelsens anmodning om fornyet behandling

I anmodningen om den fornyede behandling fra Social- og Boligstyrelsen marts 2024 fremhæver styrelsen især tre bekymringstemaer:

- Vikarforbruget, især anvendelsen af mange eksterne vikarer
- S sammensætningen af faglærte/ikke faglærte medarbejdere
- Den kriminalpræventive rehabiliterende indsats

Styrelsen beskriver, at på trods af redegørelser fra Kofoedsminde januar 2023, og på trods af vurderingerne fra Socialtilsynet Øst om, at Kofoedsminde arbejder med både kapacitetsudfordringerne og har implementeret Fælles praksis m.m., så er det styrelsens vurdering, at Kofoedsminde ikke vurderes at kunne imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret indsats i tilstrækkelig grad.

Styrelsen vurderer derfor, at der er behov for endnu et tilbud til målgruppen, som med fordel kan placeres i Vestdanmark.

I det følgende afsnit beskrives Kofoedsmindes arbejde med at styrke og udvikle deres indsats med det formål at ændre styrelsens opfattelse af at Kofoedsminde ikke kan imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret indsats.

Tema 1: Kofoedsmindes vikarforbrug

Kofoedsminde igangsatte i slutningen af 2022 et projekt, der har til formål at fastansætte flere fleksible afløsere for på den måde at nedbringe anvendelsen af eksterne vikarer. Resultaterne i tabellen nedenfor viser en tydelig effekt af indsatsen. Opgørelsen viser vikarforbruget de fire første måneder i 2022-2024.

Vikarforbrug i forhold til de samlede udgifter til fastansatte og vikarer er angivet herunder:

Tabel 5: Vikarforbrug i forhold til de samlede udgifter til fastansatte og vikarer i årets første fire måneder

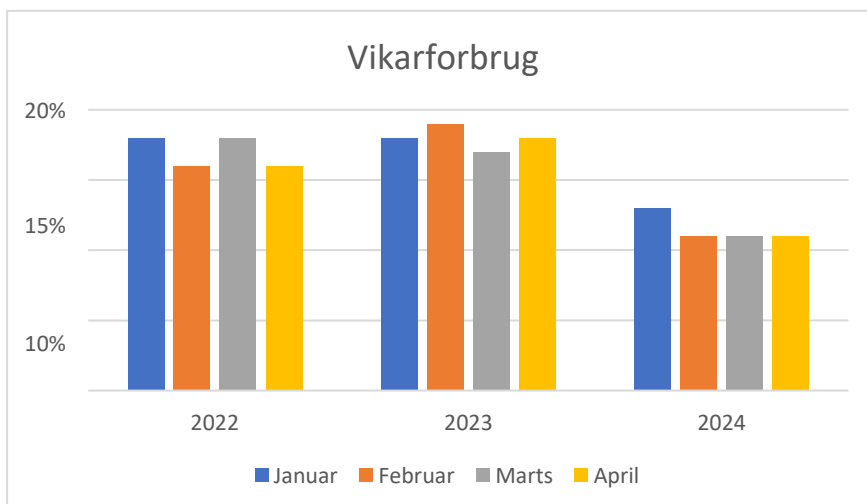
| | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------|-------------|-------------|-------------|
| Januar | 18% | 18% | 13% |
| Februar | 16% | 19% | 11% |
| Marts | 18% | 17% | 11% |
| April | 16% | 18% | 11% |

Kilde: Redegørelse fra Kofoedsminde til styregruppen maj 2024.

Vikarforbruget er markant nedbragt i 2024, hvor indsatsen er implementeret og anvendes i dagligdagen.

I nedenstående søjlediagram er ovenstående tabel visualiseret, så man kan se udviklingen i vikarforbruget på Kofoedsminde.

Figur 2. Udvikling i vikarforbruget i forhold til de samlede udgifter til fastansatte og vikarer



Kilde: Redegørelse fra Kofoedsminde til styregruppen maj 2024.

Som det fremgår, har arbejdet med at nedbringe vikarforbruget i 2024 givet positive resultater. Kofoedsminde har arbejdet og arbejder fortsat målrettet på at begrænse vikarforbruget gennem fastansættelse af flere uddannede medarbejdere som kender institutionen. Det sker ud fra en betragtning om, at stabilitet blandt medarbejdergruppen giver tryghed og ro blandt beboerne.

Kofoedsminde har i sin redegørelse til Socialtilsyn Øst oplyst, at det ikke er muligt at drive en institution som Kofoedsminde uden brug af vikarer. Det er et vilkår på Kofoedsminde – ligesom på andre botilbud –, at sygdom, ferier, uddannelse m.m. påvirker vagtplanlægningen. Derudover må der fra tid til anden flyttes rundt på de faste medarbejdere, når der skal tages imod nye beboere der med kort varsel kan ankomme til Kofoedsminde, såvel som der kan være akutte situationer, der nødvendiggør rokader blandt faste erfarne medarbejdere.

Set i det lys er det positivt, at Kofoedsminde arbejder målrettet med nedbringelse af vikarforbruget, og at der her i 2024 ses en mere positiv udvikling end tidligere redegjort for til Social- og Boligstyrelsen januar 2023.

Tema 2: Sammensætningen af uddannede/uuddannede medarbejdere på Kofoedsminde

Kofoedsminde arbejder på at ansætte flere uddannede medarbejdere på professionbachelor-niveau, såsom pædagoger, sygeplejersker, ergoterapeuter m.v., og faglærte på pædagogisk assistent-/social- og sundhedsassistentniveau.

Kofoedsminde har en kompetenceudviklingsplan, der sikrer, at medarbejderne opdateres med nødvendige kompetencer, jævnfør Kofoedsmindes interne opkvalificeringsaktiviteter. Dertil har Region Sjælland både i Budgetaftale 2020, Budgetaftale 2023 og Budgetaftale 2024 besluttet at opkvalificere en gruppe af ufaglærte medarbejdere på 5-10 ansatte årligt til faglærte via en meritpædagoguddannelse.

Nedenstående tabel viser, at ca. halvdelen af medarbejderne på Kofoedsminde er uddannede. Som det fremgår, er fordelingen mellem faglært og ufaglært personale stabil i perioden 2020 til 2024.

I perioden er man nødt til at erindre, at Kofoedsminde har udvidet med 13 pladser, og at behovet for personale dermed er steget. Fra 2020 til 2023 er medarbejderstaben øget med 138 medarbejdere. Under denne store udvidelse af medarbejderstaben er det lykkedes Kofoedsminde at fastholde fordelingen mellem uddannede og uuddannede medarbejdere med en svag stigning til fordel for uddannede medarbejdere. Det er en tendens, som afspejler sig i nyansættelserne på Kofoedsminde. Det ses, at det i højere grad er lykkedes at rekruttere uddannede medarbejdere: I 2023 ved besættelsen af 62% af stillingerne og i 2024 i 65% af stillingerne. Fordelingen mellem uddannet og uuddannet personale ses i tabel 6.

Tabel 6: Fordelingen mellem uddannet og uuddannet personale på Kofoedsminde

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024** |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| Medarbejdere | 359 | 410 | 450 | 494 | 513 |
| Uuddannet (internt uddannede) medarbejdere | 180 | 210 | 209 | 220 | 248 |
| Uddannet* medarbejdere | 179 | 199 | 218 | 252 | 265 |
| Samlet fordeling (% uddannede medarbejdere) | 50% | 49% | 48% | 51% | 52% |
| Opslåede stillinger | 82 | 129 | 202 | 132 | 56 |
| Nyansatte i alt | 79 | 112 | 106 | 117 | 49 |
| Nyansatte - uddannede | 33 | 44 | 50 | 72 | 32 |
| Samlet fordeling nyansatte uddannede medarbejdere i procent af samtlige nyansatte | 42% | 39% | 47% | 62% | 65% |

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland august 2024

I tabellen nedenfor fremgår det, at Kofoedsminde prioriterer at anvende de uddannede medarbejdere på dag- og aftenvagter, hvor der arbejdes mest systematisk med beboerne og deres hverdag, mens uuddannede medarbejdere i højere grad arbejder om natten og som timelønnede medarbejdere, der kan dække ind ved behov.

Tabel 7. Fordeling af uddannet og uuddannede medarbejdere fordelt på vagttyper

| | Uddannede | Uuddannede | I alt |
|-------------|-----------|------------|-------|
| I alt | 265 | 248 | 513 |
| Dag/aften | 233 | 123 | 356 |
| Nat | 18 | 71 | 89 |
| Timelønnede | 14 | 54 | 68 |

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland august 2024

Tema 3: Den kriminalpræventive og rehabiliterende indsats

I SOCIAL – OG BOLIGSTYRELSENS ANMODNING TIL KOMMUNERNE OM DEN FORNYEDE BEHANDLING, LÆGGER STYRELSEN ISÆR VISOS OPSAMLEDE ERFARINGER FRA 24 SAGER Gennem 5 ÅR PÅ KOFOEDSMINDE, TIL GRUND FOR DERES VURDERING AF, AT KOFOEDSMINDE IKKE I TILSTRÆKKELIG GRAD ARBEJDER KRIMINALPRÆVENTIVT OG REHABILITERENDE MED BEBOERNE. SE BILAG HVOR VISO UDDYBER DERES OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER.

DEN KRIMINALITETSPRÆVENTIVE INDSATS

Kofoedsminde arbejder målrettet med at støtte beboerne i forhold til at forebygge ny kriminalitet. Den kriminalpræventive indsats er en integreret og fast del af det daglige socialpædagogiske arbejde. Herudover er der ofte behov for at arbejde med specifikke og målrettede indsatser for at forebygge, at beboeren ikke begår ny kriminalitet.

En stor del af arbejdet i den kriminalitetspræventive og rehabiliterende indsats bygger på ”Håndbogen om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning”, men naturligvis indgår Kofoedsmindes eget faglige afsæt og erfaring også i grundlaget.

Når en beboer flytter ind på Kofoedsminde, er der udarbejdet en mentalerklæring i forbindelse med det juridiske arbejde ved en domsfremstilling i retten. Her beskrives beboerens livsforløb, og der udredes for psykiatriske diagnoser og herunder graden af udviklingshandicap. Denne mentalerklæring er afgørende for, at beboeren får en dom til anbringelse på Kofoedsminde i stedet for fængsel.

Beslutning om domstype tages ud fra kriminalitetens alvorlighed og den formelle beskrivelse af beboerens begrænsninger, farlighed og risici. Kofoedsminde er derfor altid underlagt at arbejde med risikovurderinger samtidig med, at den pædagogiske indsats retter sig imod at understøtte færdigheder og identitet hos beboeren, som peger på handlinger, som ikke er risikofyldte.

Kofoedsminde har udviklet et redskab til at rumme kompleksiteten i beskrivelsen af beboeren. Redskabet kaldes Platformen. Her samles fortællingen om beboeren og afsættet for Kofoedsmindes pædagogiske indsats. Platformen beskriver, hvordan beboeren opleves som et unikt individ, peger på beboerens ressourcer og de vigtigste indsatser, som kan hjælpe beboeren med at mestre sit liv og sin affekt. Platformsbeskrivelserne belyser, hvordan beboeren motive-res og støttes for på sigt at tilegne sig mere hensigtsmæssige strategier for at kunne leve et liv uden fornyet kriminalitet og med en støtte, der kan gives i et åbent botilbud.

Platformen udformes af medarbejderne, som gennem deres dialogiske processer med hinanden og med beboerne kan åbne for en mere nuanceret beskrivelse af beboeren. De fokuserer på at inddrage beboerens stemme; hvem er beboeren og hvilke erfaringer findes der, som kan støtte op om beboeren i et liv uden recidiv hvor man forebygger tilbagefald med fornyet kriminalitet, både mens han opholder sig på en sikret afdeling, og når han får mulighed for at flytte ud i et mere åbent regi.

Derudover arbejdes der med en pædagogisk handleplan, som er individuelt tilpasset på baggrund af kontinuerligt opdateret viden om beboerens aktuelle behov for støtte og omsorg. Man justerer således løbende indsatsen i samspil med beboeren, blandt andet ved analyse af opståede uhensigtsmæssige situationer, med henblik på at kunne målrette indsatsen bedre næste gang.

Når en anbragt beboer handler uhensigtsmæssigt på grund af følelsesmæssige påvirkninger og øget arousal, betragtes det som en copingstrategi. Det vil sige beboerens mulighed for at håndtere et opstået ubehag. Sådanne strategier kan både være hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige, men tjener et umiddelbart håndteringsbehov for beboeren.

Med henblik på at finde andre copingstrategier for beboerne, afholder medarbejderne tryghedssamtaler og udarbejder tryghedsplaner for at inddrage både beboerens indefra-perspektiv og medarbejdernes udefra-perspektiv, og medarbejdere og borger forsøger sammen at afprøve nye strategier for at forebygge, at lignende situationer igen udløser en uhensigtsmæssig håndtering.

Herudover arbejder Kofoedsminde med at motivere, støtte og hjælpe beboerne til en tilværelse uden kriminalitet, når dommen ophæves. Det gøres både på det generelle niveau gennem f.eks. psykoedukation og kurser, men også specifikt for den enkelte beboer ved at øge beboerens færdigheder i forhold til at håndtere følelsesmæssigt ubehag, opbygge interesser og færdigheder, som kan bidrage til, at beboeren får andre fortællinger om sig selv, der kan understøtte en tilværelse uden kriminalitet.

Den kriminalpræventive indsats er således omdrejningspunktet på Kofoedsminde, og der arbejdes både direkte og indirekte med dette. En af de direkte indsatser er kurser for beboerne med henblik på at forebygge kriminel adfærd, heriblandt:

- Kriminalpræventivt gruppeforløb til domfældte med udviklingshandikap (KRIGU), "Hvordan kan jeg blive domsfri" – opstart efterår 2024.
- Kærestekurser, hvor der undervises i, hvordan man kan og må udleve sit kærlighedsliv og vigtigheden af at forstå og respektere andres grænser.
- Anger-management, som er undervisning i affekthåndtering, "Hvad skal jeg gøre, når jeg bliver vred?". Ny psykolog på stedet skal udføre anger-management kurser i forbindelse med værkstedsaktiviteter.

Der er dagligt meget indirekte arbejde i kriminalpræventivt øjemed. Når vanskelige følelser opstår hos beboerne, arbejdes med mestring af affekt og reaktion, så beboeren støttes til at kunne flytte fokus eller komme af med sin vrede/frustration på mere hensigtsmæssige måder end f.eks. at blive udadreagerende eller få trang til at begå ny kriminalitet. Dette er til gavn i selve situationen, men har også til formål at aflære uhensigtsmæssig, kriminel adfærd og indlære nye mestringsmønstre, der kan anvendes i tilspidsede situationer.

Ved konflikter mellem beboere har Kofoedsminde udviklet en mediationsmodel, hvor beboerne sammen med en medarbejder indgår i en reflekterende proces, hvor begges perspektiver

tydeliggøres, og der søges at opnå en ny forståelse for hinanden, som gør samværet mindre konfliktfyldt.

Dertil kommer misbrugsbehandling, antabusbehandling og medicinsk behandling, som giver indirekte kriminalpræventive effekter.

UDGANG

På Kofoedsminde er en af de mange kriminalpræventive indsatser muligheden for, at beboere kan komme på udgang. Formålet med udgange er at arbejde på en resocialisering af beboeren, så han / hun kan begå sig i det omkringliggende samfund med trygheden i, at det er en mulighed, som beboeren kan mestre uden fornyet kriminalitet.

Kofoedsminde har et tæt samarbejde med Statsadvokaten. I fællesskab er der udarbejdet en skabelon til brug for planlægning af uledsagede udgange. Formålet er at graduere arbejdet og løbende sikre relevante risikovurderinger så udgang sker forsvarligt. Udgange er et vigtigt skridt i forhold til ændring af domstype, således at dom til anbringelse på sikret institution ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt.

Pr. 31.marts 2024 har Kofoedsminde 13 igangværende forløb under Statsadvokatens kompetence. Der er tale om enkelte kortvarige uledsagede udgange fra afdeling til beskæftigelse, ½-1 times uledsagede udgange med 1-2 observatører og et antal godkendte generelle uledsagede udgange.

Det er også muligt at lave "semi-udgange", hvor beboere, som ellers er under meget tæt observation, får mulighed for at gå tur alene indenfor hegnet i en afgrænset tidsperiode.

Samarbejdet med Statsadvokaten omkring udgange er meget smidigt med hurtig sagsbehandling. Uafklarede spørgsmål klares telefonisk og medfører ingen opsættende sagsbehandling. Der er ligeledes en hurtig og kendt sagsgang – telefonisk og skriftligt, hvis udgange ikke forløber hensigtsmæssigt og må afbrydes.

BEBOERE MED SÆRLIGE VANSKELIGHEDER

Kofoedsminde rummer dog også beboere, hvor muligheden for en særlig sikret plads forebygger, at ny alvorlig kriminalitet gentager sig. Her ses den kriminalpræventive indsats ved, at beboerne placeres i meget veldefinerede og faste rammer i et enkeltmandstilbud.

BESKÆFTIGELSE

Beskæftigelsesmuligheder på Kofoedsminde har flere formål. Dels opfylder mulighederne de lovmæssige krav i forhold til beskæftigelsestilbud for beboere generelt, dels højner det livskvaliteten, og endelig giver det beboerne en mulighed for at bruge energi og rette fokus på en konkret aktivitet og dermed flytte fokus fra uhensigtsmæssige adfærdsformer, der kan true ro og sikkerhed.

KOFOEDSMINDES SOCIALPÆDAGOGISKE INDSATS

Kofoedsmindes socialpædagogiske indsats har således to hovedspor, hvori det kriminalpræventive rehabiliterende arbejde indgår både selvstændigt, og er en del af den generelle indsats.

Det ene fokuserer specifikt på beboerens evne til at mestre sin utryghed og affekt, det andet mere generelt på beboerens evne til at mestre sit liv. Den pædagogiske tilgang retter sig mod arbejdet med nye perspektiver, der kan bidrage til nye sociale konstruktioner, hvor fortællingerne om kriminalitet, misbrug og omsorgssvigt bliver afløst og erstattet af fortællinger om, hvad beboeren kan i forhold til at nærme sig et liv med en mere lempelig dom.

Det er også et liv med et meningsfyldt indhold og nye handlekompetencer, som muliggør en flytning fra et sikret til et åbent botilbud på sigt. Dette arbejde sker gennem medarbejdernes daglige relationelle samarbejde med beboerne, hvor det pædagogiske fokus er at skabe et godt og udviklende liv for beboeren.

Kofoedsmindes arbejde med at styrke hjælpsomme fortællinger sammen med beboeren er inspireret af den australske socialarbejder og terapeut Michael White (2006, 2008), hvis tanker har vundet stor udbredelse i Danmark og oftest betegnes "Den narrative tilgang". Kofoedsminde benytter aktivt tilgangen i forhold til at understøtte glemte eller nye spæde fortællinger, der vil kunne hjælpe nye identitetsfortællinger på vej. Fortællingerne handler om "hvem beboeren også er" udover at være dømt for en kriminel handling. Der er også fokus på, hvad beboeren har brug for, for at problemfortællingerne bliver mindre fremtrædende i hans liv.

På Kofoedsminde ses det som en særlig opgave at styrke beboerens muligheder gennem et anerkendende relationelt samarbejde. Mange beboere har oplevet flere og langvarige svigt gennem livet. Her er anerkendelsen et vigtigt redskab til at åbne for nye samarbejdsflader, hvor beboerens stemme og perspektiver inddrages i de dialogiske processer, og hvor medarbejderne forsøger at finde gode løsninger sammen med beboeren.

Med dette afsæt har Kofoedsminde erfaret, at særligt tre tilgange kan understøtte det pædagogiske arbejde, der rummer en høj grad af institutionens relationelle etiske ståsted.

Disse tre tilgange handler om:

1. At se beboerens ressourcer frem for at fokusere på problemfortællingerne
2. At begrebet brugerinddragelse afløses af intentionen om at samarbejde med beboeren
3. At understøtte fremkomsten af nye "hjelpsomme fortællinger" som kan bidrage til at styrke beboerens fremtid og liv uden kriminalitet eller med en lempeligere dom.

Det er ud fra disse tilgange, at de metodiske valg træffes. Intentionen bag metoderne er, at de kan bidrage til en højere grad af samarbejde med beboeren ved at understøtte beboerens perspektiv. Kofoedsminde har erfaring for, at dette samarbejde med beboeren kan understøtte et liv uden kriminalitet også på lang sigt, hvis den rette støtte opretholdes efter en fraflytning fra Kofoedsminde.

BEBOERNES UDVIKLINGSSAMTALE

På Kofoedsminde anvendes også metoden Beboerens UdviklingsSamtale (BUS). BUS-samtalerne har fokus på beboerens egne ønsker, drømme, kompetencer og muligheder. Medarbejderen lytter til, hvad beboeren fortæller, og anstrenger sig samtidig med at lytte sig frem til, hvordan det beboeren fortæller, kan understøtte mere hjælpsomme fortællinger for beboeren i dennes fremtid.

Ved kontinuerligt at invitere til BUS-samtaler, skrive referater derfra og følge op på de aftaler, der laves med beboeren, viser det sig muligt at få øje på nye sider af beboeren, når medarbejderne lytter. Derved kan beboerens ønsker anerkendes og styrkes gennem et fælles samarbejde.

Grundlaget for samtalen er at tale om beboerens ressourcer, motivation og at deltage i fællesskaber (små som store), der kan bidrage til mening i beboerens liv. Nogle gange har beboeren forberedt sig på, hvad han/hun gerne vil tale om, noget beboeren gerne vil, eller noget der er vigtigt for denne. I andre samtaler må medarbejderen hjælpe beboeren med at få mere klarhed over, hvad han/hun kunne ønske sig af fremtiden. Referatet gennemgås sammen med beboeren, og beboeren supplerer referatet.

Medarbejderne vender tilbage til BUS-samtalen, når de samarbejder med beboeren om det, de har aftalt. I et samarbejde med beboeren gennemføres aktiviteter, og det pædagogiske arbejde målrettes til at hjælpe beboeren på vej. Selve BUS-samtalen gennemføres en eller flere gange årligt, alt efter hvornår der er behov for evaluering, og når nye aftaler laves med beboeren.

TRYGHEDSSAMTALER

Hvor BUS-samtalen har fokus på beboerens muligheder for at skabe mening og mestre sit liv, har tryghedssamtaler og planer fokus på beboerens evne til at mestre utryghed og affekt.

Tryghedssamtalerne, og den plan, der samarbejdes om, er væsentlig for beboerens udvikling, mens denne bor på Kofoedsminde. Desuden indeholder dette samarbejde også vigtige opmærksomhedspunkter, som videregives til en kommune, når en beboer skal flytte fra Kofoedsminde. Det er viden, der kan bidrage til at finde egnede bosteder og give en kommune viden om, hvordan en kontinuerlig støtte kan være af stor betydning for, at beboeren ikke falder tilbage i ny kriminalitet.

Bilag 3. Udgang for domfældte borgere med udviklingshæmning

Arbejdsgruppen erfarede under besøget på Kofoedsminde samt i dialogen med kommunernes myndighedsområder, at udgangsbestemmelserne for beboere på Kofoedsminde er forbundet med megen administration, og at udgangsbestemmelserne fremstår komplicerede. Arbejdsgruppen har derfor udarbejdet nærværende notat, som eventuelt kan indgå i det videre arbejde.

Dømte beboere med type 1-3-domme må ikke forlade botilbuddet uden en udgangstilladelse.

Der findes regler om udgangstilladelser i den såkaldte udgangsbekendtgørelse. Kompetencen til at træffe afgørelse er (overordnet) fordelt mellem kommunerne og statsadvokaterne. Man kan klage over Statsadvokatens afgørelser til Rigsadvokaten. Man kan ikke klage over kommunens afgørelser om udgang.

Reglerne findes i bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1184 af 6. december 2012 ("udgangsbekendtgørelsen").

Udgangsbekendtgørelsen

Skemaet nedenfor viser muligheder for udgangstilladelse og fordelingen af afgørelseskompetence mellem en kommune og Statsadvokaten.

| Domstype | Udgang – varighed og type | Note | Afgørelseskompetence | Klageadgang |
|--------------|--|---|----------------------|-------------|
| Domstype 1-3 | <ol style="list-style-type: none">1) adgang til at færdes inden for institutionens område,2) udgang uden for institutionens område af højst 3 timers varighed inden for samme døgn,3) udgang med ledsagelse uden for institutionens område af mere end 3 timers varighed uden overnatning, når tilladelserne gives enkeltvis,4) uopsættelig indlæggelse på somatisk hospital. Statsadvokaten underrettes herom. | Hvis den domfældte er anbragt på Kofoedsminde, skal udgang uden for Kofoedsminde altid ske med ledsagelse | Kommunen | Nej |

| | | | | |
|---------------|---|--|----------------|---|
| Domstypen 1-3 | Statsadvokaten træffer afgørelse om udgange, der ikke er omfattet af kommunens afgørelseskompetence, f.eks. <ul style="list-style-type: none"> • Generel tilladelse • Adgang til at arbejde på et arbejdssted uden for botilbuddet • Udgang med overnatning • Udgang over 3 timer uden ledsagelse | | Statsadvokaten | Statsadvokatens afgørelser kan påklages til Rigsadvokaten |
|---------------|---|--|----------------|---|

Vurdering af og kriterier for udgangstilladelse

Det fremgår af § 3 i udgangsbekendtgørelsen, at der i vurderingen af, om der skal gives udgangstilladelse til den domfældte - ud over behandlingsmæssige hensyn – navnlig skal lægges vægt på hensynet til retssikkerheden, herunder de forhold, som den domfældte er dømt for, i stedet for mindre indgribende foranstaltninger.

Udgangstilladelsen betinges af, at den dømte under udgangen, ikke begår strafbart forhold eller i øvrigt misbruger udgangstilladelsen. Tilladelsen kan desuden betinges af andre vilkår, som findes formålstjenlige for at undgå misbrug som f.eks. at den dømte:

- Ikke indtager alkohol eller euforiserende stoffer under udgangen,
- Ved tilbagekomsten medvirker til en alkoholtest eller afgiver en urinprøve, eller
- Ikke tager ophold andre steder end på udgangsadressen.

Hvor lovovertrædelsens grovhed og karakter eller hensynet til den forurettede tilsiger det, kan der fastsættes vilkår om, at den dømte, ikke må besøge bestemte steder eller opsøge bestemte personer.

De gældende regler

Det er vigtigt, at botilbuddene og kommunerne har kendskab til reglerne om udgang og fortolkningen heraf. Det skyldes bl.a., at udgange udgør en lempelse af anbringelsesdommen, da beboeren i en afgrænset periode ikke har pligt til at opholde sig på botilbuddet. Herudover er udgange ofte en del af den socialpædagogiske indsats, som skal sikre, at den dømte kan være en del af det omgivende samfund uden at være i risiko for at begå ny kriminalitet. Udgangene er således et vigtigt element i den samlede kriminalpræventive indsats, som botilbuddene leverer.

Det er bl.a. på den baggrund vigtigt, at der foretages en retvisende dokumentation af, hvordan udgange er forløbet, herunder om de er forløbet problemfrit. Oplysninger herom kan indgå i vurderingen af senere ansøgninger om udgangstilladelse og i statsadvokaternes og domstolernes vurdering af spørgsmålet om opretholdelse af foranstaltningsdomme.

De gældende regler i udgangsbekendtgørelsen kan give anledning til tvivl og nogle praktiske udfordringer. Det kan f.eks. opstå, når:

- Der er tvivl om, hvornår kommunerne kan give en dømt tilladelse til mange udgangsforløb på en gang, og hvornår der skulle træffes en ny afgørelse om hvert enkelt udgangsforløb

- Kommunen eller botilbudslederen ikke kan træffe afgørelse om udgang til uopsættelig indlæggelse på psykiatrisk hospital.
- Botilbud ikke har en selvstændig kompetence til at træffe afgørelse om udgang til akutte indlæggelser.
- Den uensartede praksis (se indledende afsnit) i sidste ende kan have betydning for opretholdelsen af en foranstaltningsdom, da den dømte under udgangsforløb har mulighed for at øve sig i og vise, at vedkommende kan begå sig uden for botilbuddets rammer.
- Statsadvokaternes afgørelser om udgang vægter hensynet til retssikkerheden tungt, mens kommunerne og botilbuddenes kriminalpræventive indsats er præget af socialfaglige hensyn og den socialpædagogiske støtte for at lempe den dømtes foranstaltningsdom (rehabilitering).
- Kommunen kun kan give enkeltvis tilladelser til ledsaget udgang i mere end 3 timer.
- Kommunen kan give tilladelse til udgangsforløb med flere udgange, som hver især varer i mindre end 3 timer.
- Den myndighed, der har givet tilladelse til udgang, også skal tage stilling til, om udgangen kan gennemføres, hvis botilbuddet på dagen, hvor en udgang skal finde sted, vurderer, at det vil være uforsvarligt at gennemføre udgangen.
- Det alene er botilbuddets medarbejdere, der kan føre opsyn med den dømte under ledsaget udgang i mindre end 3 timer.
- Det kan overlades til den dømtes pårørende at føre opsyn med den dømte under ledsaget udgang i mere end 3 timer.

Anbefaling

Det anbefales, at der tages initiativ til en revision af reglerne vedrørende udgang for domfældte. I den forbindelse anbefales det, at arbejdsgange og praksis omkring udgangsbekendtgørelsen, BEK nr. 200 af 25/03/2004, tydeliggøres, så kriterierne for, hvem der er myndighed i forhold til at give tilladelse af udgang tydeliggøres. Samtidig efterspørges der en vejledning om, hvordan reglerne på området skal forstås. Vejledningen om udgangsbestemmelser i Socialstyrelsens "Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning" ses ikke at være i overensstemmelse med udgangsbekendtgørelsen.

Det anbefales desuden, at Justitsministeriet gør brug af hjemmel i straffelovens § 73 a til at fastsætte regler om i hvilke tilfælde, kommunerne har mulighed for at delegerer kompetencen til at meddele og tilbagekalde tilladelse til udgang mv. til institutionens ledelse, herunder til kommunale, regionale og private institutioner.

Bilag 4. Oversigt over temaer fra tilsynsrapporter for Kofoedsminde

Socialtilsynets vurderinger

Socialtilsynets samlede vurdering af kvaliteten i tilbuddet for hhv. 2023 og 2024

Fra de to seneste tilsynsrapporter (september 2023 og august 2024 citeres her de samlede vurderinger:

”Socialtilsyn Øst vurderer samlet, at Kofoedsminde besidder den fornødne kvalitet, der skal til for at sikre, at beboerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige og private tilbud efter lov om social service. Det vurderes samlet, at Kofoedsminde i middel til høj grad arbejder målrettet med beboerne på tværs af de 7 temaer. Socialtilsynet vurderer, at Kofoedsminde ud fra målsætning og målgruppens forudsætninger, arbejder systematisk med de valgte faglige tilgange og metoder - Fælles Praksis 2.0 - samt at dette i middel grad medfører, at der kommer positive resultater for beboerne.” (Socialtilsyn Øst september 2023 tilsynsrapport vedr. Kofoedsminde).

”Det er socialtilsynets vurdering, at Kofoedsminde samlet set opfylder betingelserne for fortsat godkendelse jf. §§ 6 og 12-18 i lov om socialtilsyn og dermed besidder den nødvendige kvalitet, der skal til for at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige og private tilbud efter lov om social service samt barnets lov. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad arbejder fagligt kompetent med at skabe kvalitet på tværs af kvalitetsmodellens temaer, idet tilbuddets indsats i middel til høj grad medvirker til trivsel hos borgerne og resulterer i udvikling hos målgruppen.” (Socialtilsyn Øst august 2024).

Vurderingen uddybes i følgende oversigt over tilsynsrapport 2023-2024

Tilsynsrapporter 2023-2024

Tabel 1 og 2 viser en oversigt over tilsynsrapport 2023-2024: Fysiske rammer, Kompetencer og Målgrupper, metoder og resultater.

Tabel 1: Oversigt over tilsynsrapport 2023

| År / Tema | Fysiske rammer | Kompetencer | Målgrupper, metoder og resultater |
|------------|--|--|---|
| Sept. 2023 | <p>Kofoedsmindes fysiske rammer understøtter i middel, men på vej mod en højere grad, formålet med indsatsen og er velegnede til målgruppen.</p> <p>Der sker løbende nødvendige forbedringer og renoveringer på en del afdelinger, så disse kommer på et mere tidssvarende niveau.</p> | <p>De sidste afdelinger er færdige med uddannelsesforløbet i ”Fælles Praksis 2.0”, hvorefter hele KFM arbejder efter dette pædagogiske koncept.</p> <p>KFM arbejder fortsat aktivt med at tiltrække og fastholde uddannede pædagoger, men har – i lighed med</p> | <p>KFM’s valgte tilgang og metoder er relevante for den brede målgruppe og er rummet indenfor ”Fælles Praksis 2.0”. KFM har mange velegnede procedurer og arbejdsgange, der skal sikre og optimere resultater med den enkelte beboer.</p> <p>KFM arbejder med individuelle planer, hvor mål for beboeren er beskrevet og danner grundlag for den faglige indsats. Der arbejdes ofte meget intensivt med planer for at sikre</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>Godkendelse af nyetableret afdeling (Multihuset).</p> <p>Ombygningsprocessen vil vare et par år. KFM vil ikke få øget kapaciteten, så der kommer færre borgere i overbelægning i ikke-egnede og ikke-godkendte lokaler rundt om på afdelingerne.</p> <p>Godkendelse af ny særlig sikret skærmet foranstaltning (Satelitten). Det vurderes relevant med endnu en særforanstaltningsplads foruden de nuværende tre.</p> <p><u>Øgning af kapacitet</u></p> <p>Region Sjælland vil iværksætte processen med at etablere ny afdeling med 10 pladser.</p> <p>STØ vil på fremtidigt tilsyn være opmærksom på, at der ikke kommer overbelægning på de to afdelinger på Stevnsfortets matrikel.</p> | <p>andre sociale tilbud – problemer med at tiltrække uddannede pædagoger. KFM arbejder med intern opkvalificering.</p> <p>STØ vurderer fortsat, at KFM skal have en højere andel fastansatte uddannede pædagoger.</p> | <p>strukturen for de beboere, der reagerer negativt eller udadreagerende, hvis strukturen ikke følges.</p> <p>Beboerens plan indeholder mål og delmål for indsatsen og synliggør det pædagogiske arbejde.</p> <p>Anbringende kommuner har ved tidligere tilsyn tilkendegivet, at KFM opnår mange positive resultater ift. de opstillede mål. STØ har tidligere fået dokumentation for, at KFM dokumenterer positive resultater på trods af ofte meget langsigtede indsatser og mål.</p> |
|--|---|---|---|

Kilde: Socialtilsyn Øst 2023

Tabel 2: Oversigt over tilsynsrapport 2024

| År/Tema | Fysiske rammer | Kompetencer | Målgrupper, metoder og resultater |
|-----------|--|--|--|
| Juli 2024 | <p>De fysiske rammer på Kofoedsminde understøtter i middel grad formålet med tilbuddets indsats og er velegnede til målgruppen.</p> <p>De fysiske rammer understøtter i middel grad borgernes trivsel og tryghed.</p> <p>De fysiske rammer tilgodeser i middel grad borgernes behov for både fællesskab og privatliv.</p> <p>Værelser/Lejligheder,</p> | <p>Kofoedsmindes medarbejdere har i middel til høj grad relevante faglige, relationelle og personlige kompetencer.</p> <p>Kofoedsminde har i høj grad strategisk fokus på udvikling og vedligeholdelse af medarbejdernes kompetencer.</p> <p>Medarbejderne møder i middel til høj grad borgere med respekt for den</p> | <p>Kofoedsminde formår i høj grad at skabe sammenhæng mellem målsætning, målgruppe og metoder.</p> <p>Kofoedsminde redegør i middel til høj grad relevant for valgte metoder og tilgange.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at tilgange og metoder i</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>fællesarealer og faciliteter fremtræder i middel grad velholdte og hjemlige.</p> <p>Socialtilsynet har ved dette tilsyn haft særlig opmærksomhed på, at de planer fra 2021-2022, der tidligere er præsenteret for socialtilsynet om nødvendige renoveringer og moderniseringer af de to store ældre bygninger indenfor hegnet i Rødbyhavn, henholdsvis Højbo-bygningen og Skovbo/Syltholm-bygningen er lagt i bero. Dette vurderes samlet set at udgøre en risiko for tilbuddets kvalitet for de beboere, der bor i de mange afdelinger i de to bygninger. Risikoparametre er i denne forbindelse baseret på boligernes størrelse, at der ikke i alle boliger i disse bygninger er eget toilet og bad, og byggerierne er ældre og ikke i tilstrækkeligt omfang afspejler de rammer og muligheder, som beboerne burde tilbydes. Der er også en række af faciliteter, både fællesarealer og rammer til medarbejdere, der kunne forbedres, og dermed optimere arbejdet med beboerne.</p> <p>Socialtilsynet vurderer med afsæt i ovenstående, at tilbuddet i deres indsats vedrørende dette tema har væsentlige kvalitetsudfordringer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der bør opføres flere pladser. Dette har Region Sjælland oplyst i 2023, og Socialtilsyn Øst vurderer dette som den rigtige og langsigtede løsning på de vedholdende problemer, der har været med periodevis overbelægning og deraf følgende ringe forhold for de borgere, der skal være i midlertidige lokaler indtil der er</p> | <p>enkeltes behov, forudsætninger og retssikkerhed.</p> <p>Hele Kofoedsminde arbejder efter det pædagogiske koncept Fælles Praksis 2.0, som indeholder et forstærket beboerfokus (bl.a. gennem de såkaldte BeboerUdviklingsSamtaler), nye pædagogiske værktøjer, der også styrkes gennem en narrativ tilgang, forbedret dokumentation gennem arbejdet med delmål.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at fælles Praksis 2.0 har givet et fælles sprog og en mere ensartet praksis overfor borgerne. Det har samtidig givet anledning til flere pædagogiske perspektiver og nyt syn på nogle beboere, også på de beboere, der har tilbragt lang tid på</p> <p>Kofoedsminde arbejder fortsat aktivt med at tiltrække og fastholde uddannede pædagoger, men har - i lighed med andre sociale tilbud – problemer med at tiltrække uddannede pædagoger.</p> <p>Herudover arbejder KFM med intern opkvalificering, hvor nogle medarbejdere tilbydes pædagoguddannelsen, andre medarbejdere tilbydes uddannelsen som pædagogisk assistent.</p> <p>STØ vurderer fortsat, at KFM skal have en højere andel fastansatte uddannede pædagoger.</p> | <p>høj grad er forankret i praksis.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at borgerne i høj grad trives og udvikles som resultat af Kofoedsminde's metoder og tilgange.</p> <p>Kofoedsminde opstiller i høj grad konkrete mål for de enkelte borgere, dokumenterer og følger op herpå.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at borgernes mål i høj grad har sammenhæng til mål opstillet af visitende kommune.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at Kofoedsminde i høj grad benytter resultatdokumentation til at synliggøre og forbedre Kofoedsmindes indsats.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at Kofoedsminde valgte tilgange og metoder er relevante for den brede målgruppe, der er på Kofoedsminde, og at disse metoder og tilgange er rummet indenfor Fælles Praksis 2.0.</p> <p>Herudover har Kofoedsminde mange velegnede procedurer og arbejdsgange, der sikrer og beskriver arbejdsgange, der har fokus på Kofoedsmindes indsats og resultater med den enkelte borger.</p> |
|--|---|---|---|

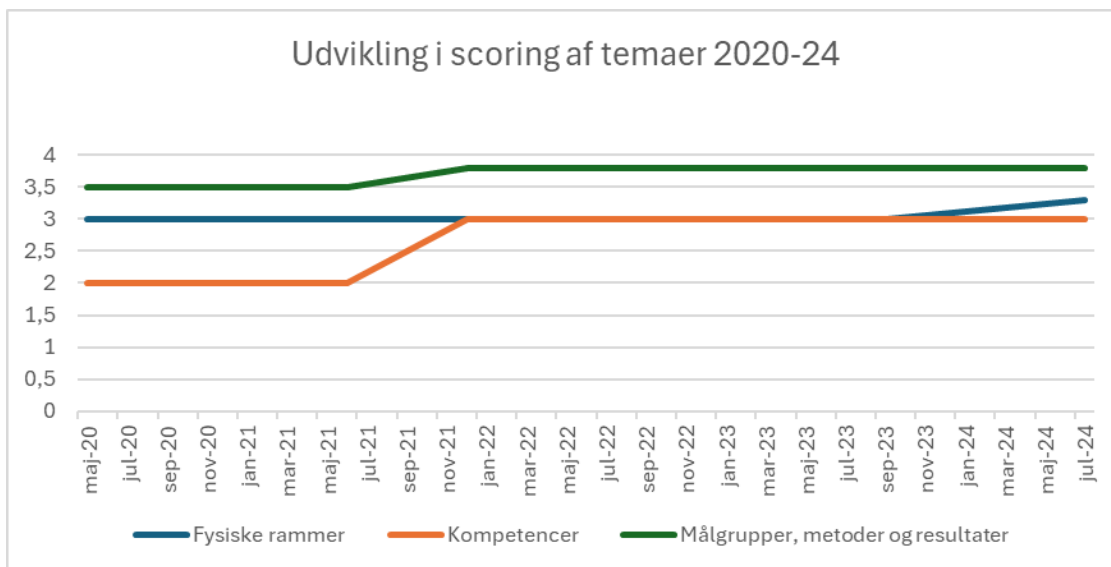
| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>ledige pladser i de normerede boliger.</p> <p><u>Væsentlig ændring af godkendelsen</u></p> <p>Godkendelse af ændret anvendelse af allerede godkendt afdeling Multihuset, normeret til 4 pladser, så denne afdeling fremover anvendes til at huse to særforanstaltninger</p> <p>Kofoedsminde samlede antal pladser reduceres samtidig med 2 pladser som følge af denne væsentlige ændring.</p> | | |
|--|--|--|--|

Kilde: Socialtilsyn Øst 2024

Tilsynsrapporter 2020-2024

Figur 1 viser at Kofoedsminde fra 2020 til 2021 og frem har øget sin score ift. Kompetencer fra 2->3 og ift. Målgrupper, metoder og resultater fra 3,5->3,8 og at dette niveau er fastholdt i 2022, 2023 og 2024. Ift. de fysiske rammer er der fra 2023 til 2024 sket en lille forbedring i score fra 3 til 3,3

| Figur 1: Kofoedsminde - tilsynsrapporter 2020 - 2024 - grafer over score | | | |
|--|-----------------------|--------------------|--|
| | Fysiske rammer | Kompetencer | Målgrupper, metoder og resultater |
| maj-20 | 3 | 2 | 3,5 |
| dec-20 | 3 | 2 | 3,5 |
| jun-21 | 3 | 2 | 3,5 |
| dec-21 | 3 | 3 | 3,8 |
| aug-22 | 3 | 3 | 3,8 |
| sep-23 | 3 | 3 | 3,8 |
| jul-24 | 3,3 | 3 | 3,8 |



Kilde: Socialtilsyn Øst 2023 og 2024

Socialtilsyn Øst vurderer derudover i tilsynsrapporten 2024 at:

”Tilbuddet i høj grad har organiseret sig hensigtsmæssigt i forhold til at skabe en gennemgående kvalitet og sammenhæng mellem botilbud og samværs- og beskæftigelsestilbud til gavn for borgerne.

Tilbuddet i høj grad har en ansvarlig og kompetent ledelse, der har relevant fokus på tilbuddets strategiske, faglige, administrative samt økonomiske drift og udvikling.

Tilbuddets ledelse i høj grad formår at skabe et robust fagmiljø, der understøtter målgruppens behov og formålet med indsatsen.

Tilbuddets medarbejdere i middel til høj grad har de nødvendige faglige, personlige og relationelle kompetencer samt at tilbuddets ledelse i høj grad relevant understøtter løbende kompetenceudvikling.

Tilbuddets målgruppe i meget høj grad er veldefineret samt at metoder og tilgange er relevante og i høj grad forankrede i praksis.

Tilbuddets fysiske rammer i middel grad er velholdte og velegnede til målgruppen”.

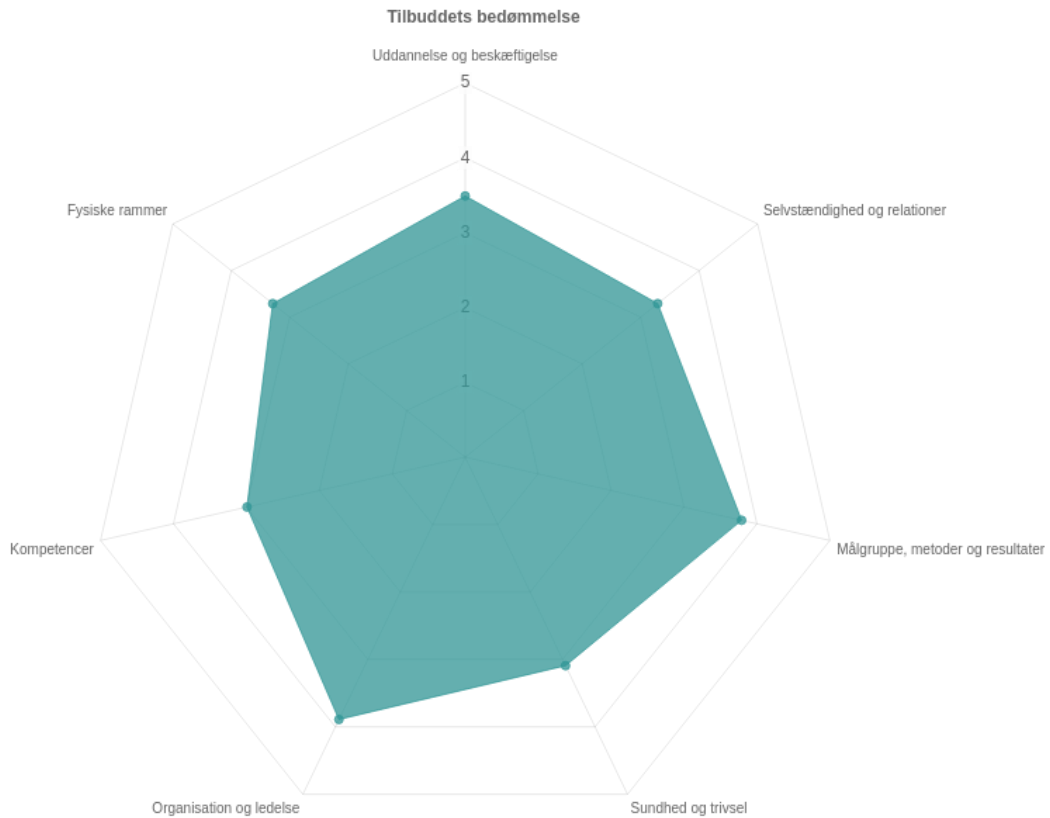
Socialtilsynet har ved dette tilsyn haft særlig opmærksomhed på de fysiske rammer, herunder antal pladser og pladsernes beskaffenhed.”

Godkendelse

Det er socialtilsynets samlede vurdering, at tilbuddet lever op til den fornødne kvalitet i henhold til kvalitetsmodellen og således kan opretholde sin godkendelse til: 99 pladser efter § 108, 87 pladser på sikrede afdelinger, og 12 pladser på åbne afdelinger, 99 pladser efter § 103.

Socialtilsynets samlede bedømmelse af Kofoedsminde i 2024 er illustreret nedenfor i figur 2

Figur 2: Socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer



Kilde: Socialtilsyn Øst 2024

Figuren afspejler socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer og giver et overbliksbillede af socialtilsynets vurdering på baggrund af den samlede rapport. (indsæt link til Socialtilsyn Øst 2024). Ved det driftsorienterede tilsyn bedømmes indikatorerne efter følgende skala:

- 5. i meget høj grad opfyldt.
- 4. i høj grad opfyldt.
- 3. i middel grad opfyldt.
- 2. i lav grad opfyldt.
- 1. i meget lav grad opfyldt.

Bedømmelsen af indikatorerne understøtter vurderingen af kriterierne, hvilket resulterer i en samlet, skriftlig kvalitetsvurdering for hvert tema. (Socialtilsyn Øst 2024).

Bilag 5. Statistik over tilgængeligheden af arbejdskraft

Arbejdskraftreserven ift. fagpersonale til sociale tilbud i Midtjylland og Syddanmark

I dette bilag vises tal for arbejdskraftreserven af relevant uddannede personer (= pædagoger, pædagogmedhjælpere og SOSU'er) i Midtjylland og Syddanmark. Det er de relevante faggrupper, der især ville skulle rekrutteres til at arbejde på henholdsvis et nyoprettet § 108-tilbud og et nyoprettet sikret tilbud for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Det fremgår af tabel 1 og 2 nedenfor, at der er relativt få ledige i de tre faggrupper set i relation til den samlede arbejdsstyrke. Dette underbygger, at der er udfordringer ift. at rekruttere fagligt kompetente medarbejdere, som det fremgår af afrapporteringen.

Tabel 1: Fuldtidsledige i pct. af arbejdsstyrken (= pædagoger, pædagogmedhjælpere og SOSU'er) i Midtjylland

| Fuldtidsledige i pct. af arbejdsstyrken (foreløbig opgørelse) efter område og tid | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| Enhed: Pct. | | | | | | |
| | 2024M01 | 2024M02 | 2024M03 | 2024M04 | 2024M05 | |
| Region Midtjylland | 3,1 | 3,1 | 2,9 | 2,8 | 2,7 | |
| Landsdel Østjylland | 3,2 | 3,3 | 3,2 | 3 | 2,9 | |
| Landsdel Vestjylland | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 2,3 | 2,2 | |

Tabel 2: Fuldtidsledige i pct. af arbejdsstyrken (= pædagoger, pædagogmedhjælpere og SOSU'er) i Syddanmark

| Fuldtidsledige i pct. af arbejdsstyrken (foreløbig opgørelse) efter område og tid | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| Enhed: Pct. | | | | | | |
| | 2024M01 | 2024M02 | 2024M03 | 2024M04 | 2024M05 | |
| Region Syddanmark | 3,2 | 3,2 | 3 | 2,9 | 2,7 | |
| Landsdel Fyn | 3,7 | 3,7 | 3,5 | 3,3 | 3,1 | |
| Landsdel Sydjylland | 2,9 | 2,9 | 2,7 | 2,6 | 2,4 | |

Det fremgår af tabel 3 nedenfor, at der er flest ledige pædagogmedhjælpere og færrest ledige pædagoger. Dette nuancerer konklusionen ovenfor ift. manglen på fagligt kompetente medarbejdere. Indenfor de tre grupper medarbejdere, er der således færrest ledige pædagoger, hvilket er dem med de længste uddannelser og alt andet lige dermed de højeste faglige kompetencer.

Tabel 3: Arbejdsløshedstal (antal personer) forår 2024 Midtjylland (RAR Østjylland og Vestjylland) og Syddanmark (Fyn og Syddjylland)

A-dagpenge/ Personer, forløb og udgifter/ Antal personer og fuldtidspersoner

| | | Jan 2024 | Feb 2024 | Mar 2024 | Apr 2024 | Maj 2024 |
|-----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | Antal personer | Antal personer | Antal personer | Antal personer | Antal personer |
| RAR Østjylland | BUPL A-kasse | 324 | 306 | 260 | 260 | 236 |
| | FOAs A-kasse | 511 | 459 | 466 | 476 | 434 |
| | FTF A-kasse | 1.499 | 1.452 | 1.341 | 1.303 | 1.189 |
| RAR Vestjylland | BUPL A-kasse | 82 | 73 | 68 | 65 | 67 |
| | FOAs A-kasse | 199 | 190 | 216 | 184 | 170 |
| | FTF A-kasse | 203 | 199 | 184 | 176 | 157 |
| RAR Fyn | BUPL A-kasse | 153 | 142 | 118 | 106 | 101 |
| | FOAs A-kasse | 279 | 239 | 227 | 228 | 214 |
| | FTF A-kasse | 654 | 610 | 573 | 537 | 475 |
| RAR Syddjylland | BUPL A-kasse | 181 | 169 | 132 | 124 | 107 |
| | FOAs A-kasse | 401 | 386 | 374 | 372 | 351 |
| | FTF A-kasse | 664 | 638 | 586 | 571 | 506 |

Der fremgår endeligt af tabellerne ovenfor, at antallet af ledige overordnet set – med få udsving – er faldet i perioden fra januar 2024 til maj 2024.

Bilag 6. Deltagere og bidragsydere

Organisering, deltagere og bidragsydere samt fremgangsmåde ifm. afrapporteringen

Organisering af besvarelse

De administrative styregruppers (DAS) formænd besluttede at nedsætte en styregruppe og en arbejdsgruppe for besvarelsen af den fornyede behandling af den centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom.

Formål: at sikre koordinering af en samlet besvarelse fra de fem KKR områder.

Hvert KKR område er repræsenteret i styregruppen ved en direktør eller udpeget chef og derudover sidder en repræsentant fra KL med. Forpersonen for styregruppen samarbejder med arbejdsgruppen ift. fremdrift i opgaven, står til rådighed for ad hoc sparring, sikrer sammenhæng i opgaveløsningen og sørger for at informere og inddrage styregruppen ved behov mv.

Lise Plougmann Willer, der var direktør i Esbjerg Kommune, varetog opgaven som forperson for styregruppen og samarbejdede med arbejdsgruppen i forhold til fremdrift i opgaven frem til august 2024. Efter august 2024 overtog Ulrik Johansen, direktør i Favrskov Kommune opgaven. Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra de fælleskommunale sekretariater i Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden, og er suppleret af kommunale repræsentanter fra henholdsvis myndigheds- og udførerområdet i kommunerne samt medarbejdere med juridiske kompetencer.

De fælleskommunale sekretariater i Nord, Midt, Syd, Sjælland og Hovedstaden deltager på styregruppemøderne som sekretariatsbistand.

I arbejdsgruppen sidder formand for styregruppen, juridisk kompetence fra Københavns Kommune og repræsentanter for de fælleskommunale sekretariater i de fem KKR-områder.

Ad Hoc deltagerne har arbejdet som en underarbejdsgruppe og har stået for at perspektivere input med faglige briller. De har udarbejdet interviewguide og stået for fokusgruppeinterview af kommunale nøglepersoner og nøglepersoner fra Region Sjælland og Kofoedsminde.

Styregruppe for fornyet behandling af CU

- Lise Willer, direktør i Esbjerg Kommune, forperson for styregruppen (frem til august 2024) og repræsentant fra Syd.
- Henrik Aarup-Kristensen, direktør i Brønderslev Kommune, repræsentant fra Nord.
- Rikke Albrechtsen, direktør i Frederikshavn Kommune, repræsentant fra Nord.
- Lotte Henriksen, socialchef i Aarhus Kommune, repræsentant fra Midt.
- Ulrik Johansen, direktør i Favrskov Kommune, forperson for styregruppen (fra august 2024) og repræsentant fra Midt.
- Morten Bøgelund Andersen, direktør i Greve Kommune, repræsentant fra Sjælland.
- Margrethe Kusk Pedersen, direktør i Slagelse Kommune, repræsentant fra Sjælland.
- Anne Kristine Grosbøll, chef i Københavns Kommune, repræsentant fra Hovedstaden.

- Søren Trier Høisgaard, direktør i Egedal Kommune, repræsentant fra Hovedstaden.
- René Junker, direktør Odense Kommune repræsentant fra Syd

Arbejdsgruppe

- Lise Willer, forperson for styregruppen (frem august 2024), Esbjerg Kommune
- Ulrik Johansen, forperson for styregruppen (fra august 2024), Favrskov Kommune
- Marianne Thrane-Jakobsen, Jurist, Københavns Kommune
- Nanna Bang Hjørringgaard, Sekretariat, RAS Nord
- Bodil Larsen-Ledet, Sekretariat, RAS Syd
- Nana Angell Hald, Sekretariat, Fælleskommunalt sekretariat, Hovedstadsregionen
- Thorbjørn Aagaard Nielsen, Sekretariat, RAS Midt
- Povl Skov, Sekretariat, RAS Sjælland

Ad hoc deltagere

- Tommy Neesgård, Leder af de 2 gårde, Vejle Kommune (frem til august 2024)
- Maiken Skalborg Schmidt, Myndighedschef, Esbjerg Kommune

Andre kommunale ressourcepersoner

- Jesper Daugaard, Lolland Kommune

Interviewpersoner fra kommunerne

- Jan Jul Baden Therkelsen, Leder af Handicap, Viborg Kommune
- Vivian Dybdal, Socialrådgiver, Myndighedsteam, Ringkøbing-Skjern Kommune
- Christina Gadgaard Jespersen, Sagsbehandler, København Kommune

Interview- og ressourcepersoner fra Region Sjælland og Kofoedsminde

- Pia Bille, Socialdirektør Region Sjælland
- Tina Krintéll, Forstander Kofoedsminde
- Lene Jonasson, Socialfaglig chef Kofoedsminde
- Dorte Lystrup, tidligere afdelingsleder Kofoedsminde
- Helle Lund, Konsulent, Region Sjælland

Fremgangsmåde i forhold til besvarelsen

For at svare på bekymringer og spørgsmål fra Social- og Boligstyrelsen har styregruppen indhentet information fra forskellige kilder og via forskellige metoder der beskrives herunder.

Styregruppen vil gerne takke for det gode samarbejde med Region Sjællands Socialområde og Kofoedsminde der beredvilligt har svaret på styregruppens mange spørgsmål, har udarbejdet beskrivelser af deres arbejde og ydermere har deltaget i opfølgende møder og interviews hvor vi har kunnet spørge yderligere ind til hvordan der arbejdes på Kofoedsminde.

Styregruppen vil også takke for det store bidrag fra ad hoc gruppen og kommunale interviewpersoner der har bidraget med deres viden og erfaringer.

Formål

Formålet med de kommunale fagpersoners bidrag har alene været at kvalitetssikre ved at perspektivere, bidrage og udfordre de informationer som styregruppen har arbejdet med for at kunne give et så kvalificeret svar som muligt indenfor de givne tidsmæssige og ressourcemæssige rammer. Derfor er der ikke indhentet systematisk information fra alle landets kommuner.

De nævnte personer har rådgivet og givet input til styregruppen og er ikke afsender af rapport eller bilag som styregruppen udarbejder.

Metode

- Skrivebordsundersøgelser af relevante kilder til arbejdet med målgruppen (se litteraturliste)
- Møde med Lolland Kommune
- Møder med Region Sjælland og Kofoedsminde
- Interviews med ledere og medarbejdere i henholdsvis Region Sjælland samt på Kofoedsminde
- Opdaterede data vedrørende vikarforbrug, antal uddannede, om målgruppen m.m.
- Besøg på Kofoedsminde
- Inddragelse af relevant fagligt materiale og forskningsrapporter om arbejdet og målgruppen
- Interviews med nøglepersoner fra kommunerne på myndigheds- og udfører siden

Enhed:
VISO

Sagsnr.:
2023 - 7996

Dato:
4. juli 2024

VISOs opmærksomhedspunkter udledt på baggrund af enkeltsager på Kofoedsminde

Nærværende notat beskriver de opmærksomhedspunkter, som VISO har udledt på baggrund af rådgivning i en række enkeltsager på Kofoedsminde de seneste fem år.

Baggrund

Social- og Boligstyrelsen ved den nationale koordinationsstruktur anmodede i november 2023 landets kommunalbestyrelser om at foretage en fornyet behandling af den centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Anmodningen blev udsendt, fordi Social- og Boligstyrelsen vurderer, at der er behov for at sikre forsyningen og den faglige bæredygtighed af højt specialiserede indsatser til målgruppen gennem etablering af yderligere et tilbud/afdeling med sikrede pladser.

I vurderingen har styrelsen bl.a. lagt vægt på Kofoedsmindes stigende og vedvarende høje vikarforbrug samt en høj andel af ufaglærte medarbejdere. Begge dele vurderes at have betydning for de faglige rammer og muligheden for at arbejde kompetent med den kriminalpræventive og rehabiliterende indsats.

Vurderingen er suppleret af VISOs erfaringer med rådgivning i en række enkeltsager de seneste fem år på Kofoedsminde.

På møde den 6. juni 2024 uddybende VISO disse erfaringer for den arbejdsgruppe, som arbejder med konkrete løsningsforslag ift. anmodningen om den fornyede behandling. Arbejdsgruppen har efterfølgende bedt om at få uddybningen på skrift.

VISOs opmærksomhedspunkter

VISO har samlet erfaringerne under tre overskrifter, men pointerer, at det er det samlede billede, som VISO reagerer på. De tre spor er:

- Det kriminalpræventive aspekt
- Arbejdet med mål/opfølgning/viden
- Rammerne omkring borgeren.

Det kriminalpræventive aspekt

VISO har sjældent modtaget anmodninger om rådgivning om kriminalpræventive aspekter i en eller flere borgeres sager fra Kofoedsminde. I de sager, hvor VISO har ydet rådgivning til Kofoedsminde er det kriminalpræventive fokus sjældent beskrevet i de handle- og pædagogiske planer, som VISO har modtaget fra Kofoedsminde.

Den rådgivning, som typisk efterspørges, er for det meste i relation til helt konkrete adfærdsmæssige udfordringer hos borgeren og som fylder meget i institutionens hverdag.

Der har i et par sager været rådgivning ift. hvordan man f.eks. under udgang kunne lave prøvehandlinger med henblik på, at få viden om hvordan en borger reagerer, hvis der sker noget uforudset. Dette er sket ifm. drøftelser om udslusning fra Kofoedsminde.

Arbejdet med mål/opfølgning/viden

I VISOs rådgivningsforløb rådgives der om, hvordan der kan etableres en praksis omkring dokumentation af indsatserne, så det er muligt at følge udviklingen i arbejdet over tid og følge op på de mål for borgeren, der opsættes på vegne af borgeren i rådgivningsforløbet.

VISO ser sjældent, at dokumentation og opfølgning på mål bliver til en fast del af arbejdet på afdelingerne. Når VISO yder rådgivning i nye sager ses det, at den pædagogiske praksis sjældent har ændret sig og at den viden, der blev formidlet i de tidligere rådgivningsforløb, ikke er blevet til et fælles vidensgrundlag for de ansatte.

Rammerne omkring borgeren

VISO har ofte oplevet, at der er udskiftning i personalet og rotering af ledere, hvilket kan udfordre det at fastholde viden samt at gøre viden anvendelig og overførbart til andre.

VISO har over årene oplevet, at borgere bliver flyttet fra deres værelser for at skabe plads til nye borgere. VISO har fuld forståelse for Kofoedsmindes modtagerpligt, men set fra et socialfagligt perspektiv kan det være problematisk for den enkelte borger at blive flyttet rundt, idet vedkommende skal lære nye beboere og nyt personale at kende, herunder vikarer, som det er VISOs erfaring meget sjældent kender til borgerens situation og behov. Det skaber usikkerhed, kontinuiteten brydes og det kan i sig selv accelerere eller forværre en udfordrende adfærd.

Fremadrettede opmærksomhedspunkter

VISO har til opgave at yde vejledende specialrådgivning og udredning i de mest komplicerede enkeltsager idenfor det specialiserede socialområde.

VISO har i ovenstående redegjort for de erfaringer, som er udledt igennem de enkelte rådgivningsforløb og udtaler sig således alene på baggrund af de konkrete forløb og ikke om Kofoedsminde som helhed.

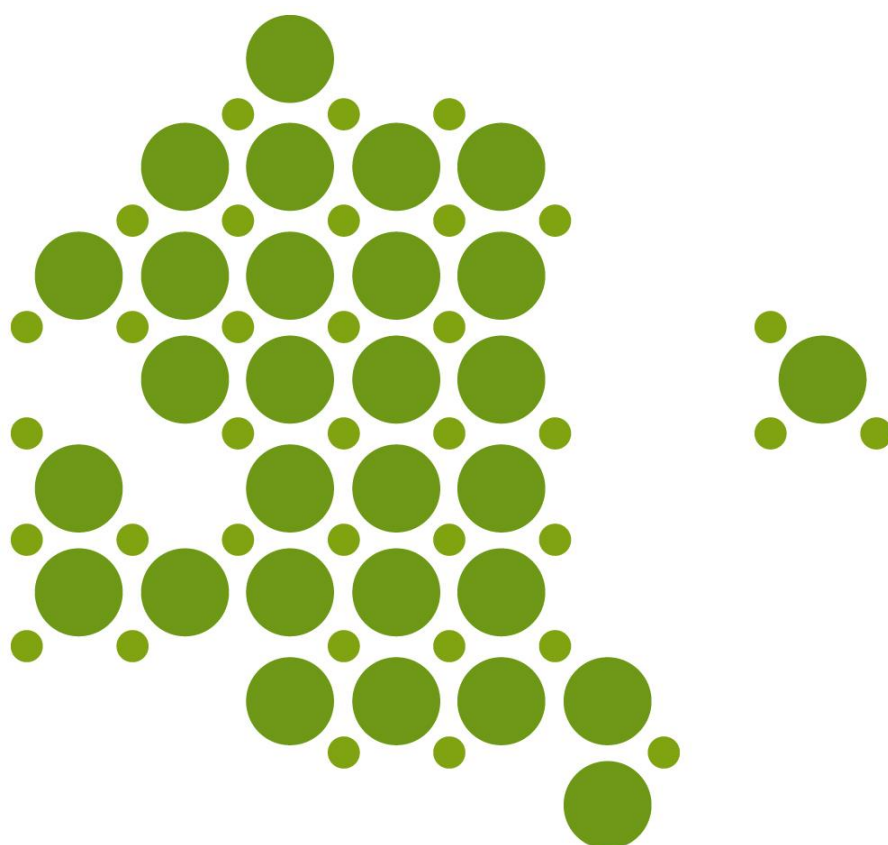
På baggrund af de konkrete forløb kan VISO vejledende anbefale Kofoedsminde at være opmærksom på følgende:

- Fokus på at arbejde langsigtet og kriminalpræventivt. Et fokus der fagligt kan understøttes ved at udarbejde sammenhængende pædagogiske planer indeholdende konkrete mål for borgeren.
- Sikre, at der sker løbende opfølgning i sagerne; dels for at fremme borgerens motivation og dels for at følge op på, om det lykkes at skabe den ønskede forandring.
- Understøtte, at viden fra rådgivningsforløb bliver delt og formidlet til personalet omkring den pågældende borger.

3.12

Monitoreringsrapport socialområdet – børn og unge

Monitorering 2024



Det specialiserede børneområde

Oktober 2024



Indhold

| | |
|---|----|
| Introduktion og formål | 3 |
| Udviklingen på det specialiserede børne- og ungeområde 2019 til 2023..... | 4 |
| Budget og regnskab | 5 |
| Opsamling: Udvikling i udgifterne samlet set fra 2019 til 2023 | 6 |
| Forebyggende foranstaltninger og anbringelser | 7 |
| Forebyggelse..... | 8 |
| Anbringelser | 11 |
| Udvalgte diagnoser..... | 13 |
| Underretninger..... | 14 |
| Opsamling: Det specialiserede børne- og ungeområde | 16 |



Introduktion og formål

KKR Hovedstaden har efter anbefaling fra Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde besluttet, at der i 2024 skal udarbejdes en monitoreringsrapport over udviklingen i udgifter og aktiviteter på det specialiserede socialområde. Formålet med rapporten er, at:

- Give et overblik over udgiftsudviklingen på det specialiserede børne-, unge-, og voksenområde
- Udpege vigtige faktorer, der påvirker udviklingen
- Pege på udviklingstendenser for området.

Monitorering 2024 – det specialiserede børneområde er en del af den samlede afrapportering og opgør de samlede udgifter for kommunerne i hovedstadsregionen til det specialiserede børne- og ungeområde i perioden 2019-2023. De angivne udgifter dækker både over udgifter til køb af pladser i eksterne tilbud og drift af egne tilbud i kommunerne.

Udover rapporten *Monitorering 2024* sendes et monitoreringsværktøj til kommunerne i hovedstadsregionen, som kan benyttes til at sammenligne data fra egen kommune med sammenligningskommuner i hovedstadsregionen. Dette værktøj kan bruges i den lokale styring af det specialiserede socialområde og i kommunalpolitiske oplæg med forskellige fokusområder.

Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af flere kommuner, som samlet har bidraget til at kvalificere indholdet af *Monitorering 2024* i samarbejde med det fælleskommunale social- og sundhedssekretariat i hovedstaden. Der er ligeledes nedsat en kvalitetsgruppe, som har valideret egne data forud for udarbejdelsen af den samlede monitoreringsrapport. Arbejdsgruppen har på den baggrund vurderet, at data er af en acceptabel kvalitet.

Arbejdsgruppen påpeger desuden, at udgifts- og aktivitetsudviklingen samt registreringspraksis i Københavns Kommune kan påvirke det samlede billede væsentligt, da kommunen tegner for ca. en tredjedel af de samlede udgifter i hovedstadsregionen i 2023.

Data er leveret og kvalitetssikret af Kombit, KL og Komponent og består af henholdsvis udgiftsdata og aktivitetsdata fra FLIS og Danmarks Statistik, samt data fra Landspatientregisteret, jf. afsnit om datakilder.

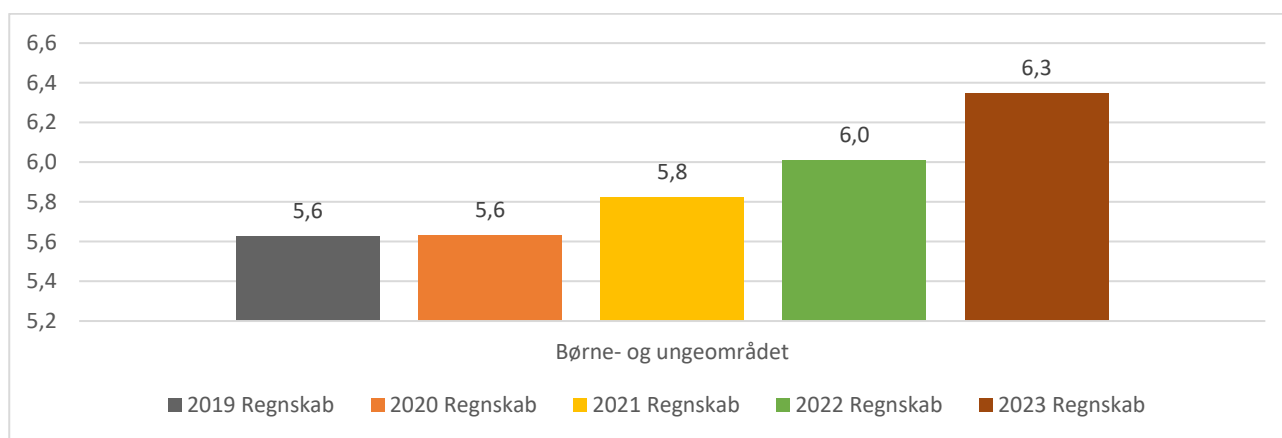
Med dette års monitoreringsrapport er datakilderne ændret ift. de sidste års rapporter, hvilket medfører, at det ikke er muligt at sammenligne rapporterne en til en. Data der indgår i *Monitorering 2024* forventes dog at være mere retvisende, da en stor del er hentet direkte i kommunernes fagsystemer gennem FLIS. Bemærk venligst, at datagrundlaget fra FLIS er baseret på data fra 28 kommuner i hovedstaden.



Udviklingen på det specialiserede børne- og ungeområde 2019 til 2023

Kommunerne i hovedstaden brugte i 2023 6,3 mia. kr. på det specialiserede børne- og ungeområde, hvilket svarer til 33 % af de samlede udgifter i 2023 på det specialiserede socialområde. Udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde er steget med 12,8 % siden 2019 i hovedstaden, mens der er tale om en stigning på landsplan på 7 %. Der er således tale om en større stigning i hovedstaden end på landsplan. Tilsvarende tendens ses på det specialiserede voksenområde, dog er forskellen dog knap så markant. Stigningen i udgifter kan i mange kommuner forklares med stigning i antal og stigning i enhedspriser. Derudover kan stigningen skyldes øget kompleksitet i sagerne, dog kan ændret praksis eller investeringer på området også være en del af forklaringen.

Figur 1: Udgifter på det specialiserede børne- og ungeområde, kommunerne i hovedstaden, mia. kr. 2019- 2023, 2024-pl



Kilde: FLIS

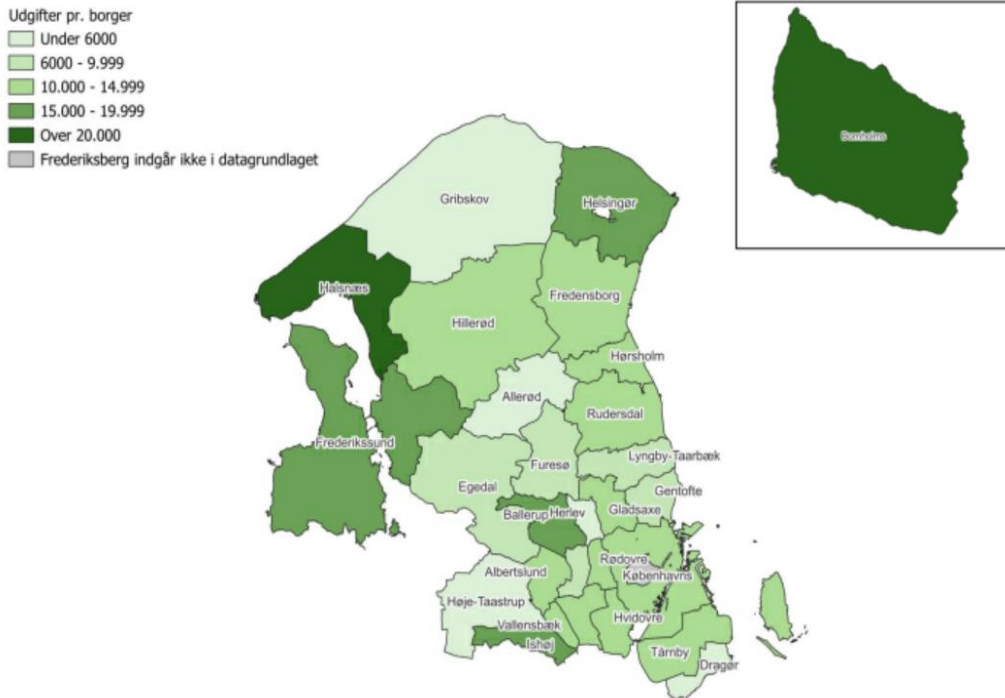
Anm.: Totalerne kan afvige pga. afrunding.¹

Der er stor forskel på, hvor mange midler, der samlet set anvendes i de enkelte kommuner på det specialiserede børne- og ungeområdet. Forskellene er illustreret i figur 2.

¹ Alle økonomidata fra FLIS, der indgår i rapporten, er eksklusive statsrefusion.



Figur 2: Udgift pr. 0-22-årig, fordelt på kommuner, kr., 2023



Kilde: FLIS

Kommunerne i hovedstaden anvender mellem 4.931 kr. til 26.917 kr. pr. borger i alderen 0-22 år.

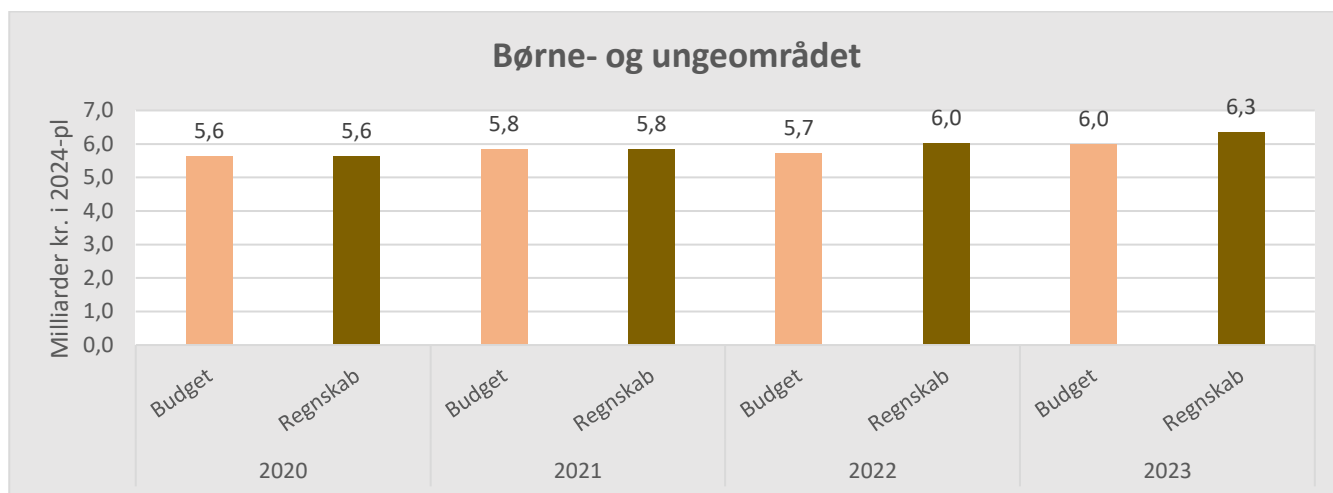
Budget og regnskab

Regnskaberne viser kommunernes afholdte nettoudgifter til drift af egne tilbud samt køb af pladser, mens budgetterne angiver den afsatte økonomiske ramme.

I 2023 udgjorde de afsatte budgetter til det specialiserede børne- og ungeområdet samlet set 6,0 mia. kr., mens regnskabsresultatet blev 6,3 mia. kr. Det er en underbudgettering på samlet set 0,3 mia. kr. i 2023.



Figur 3: Budgetter og regnskaber, mia.kr., 2020-2023, 2024-pl



Kilde: FLIS

Budgettet på det specialiserede børne- og ungeområdet har siden 2022 været mindre end regnskabet. I 2023 var forskellen på budget og regnskab 6 %. Når budgettet gennem flere år efter er underbudgetteret, er der en betydelig risiko for, at styringsincitamentet mindskes, hvilket igen kan risikere at medføre yderligere budgetoverskridelser.

Styrkede budgetforudsætninger har været en af anbefalingerne i monitoreringsrapporterne fra 2020 til 2023. Det er fortsat relevant at arbejde hen imod styrkede budgetforudsætninger.

Tabel 1: Den procentvise afvigelse mellem budget og regnskab på det specialiserede socialområde

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------|------|------|------|------|
| Børne- og ungeområdet | 0 % | 0 % | 5 % | 6 % |

Kilde: FLIS

Opsamling: Udvikling i udgifterne samlet set fra 2019 til 2023

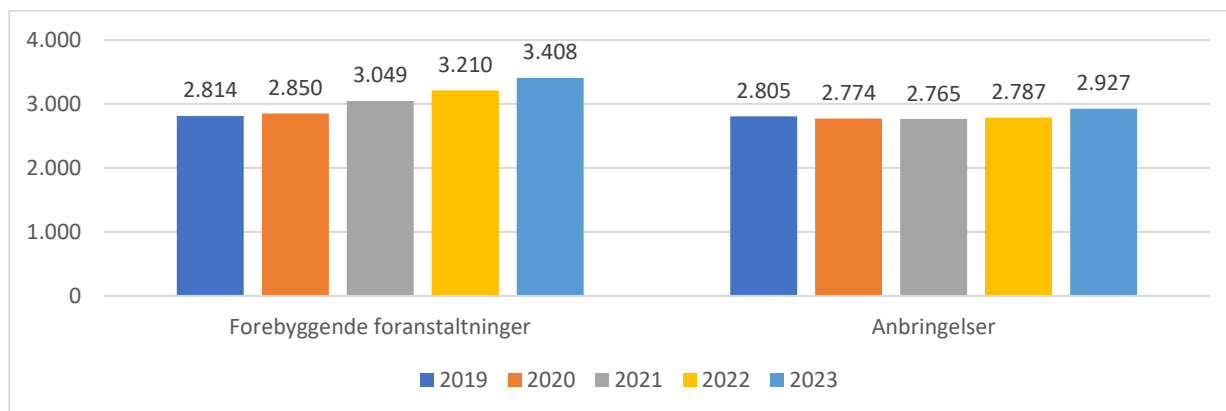
- Kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2023 samlet set 6,3 mia. kr. på det specialiserede børne- og ungeområde.
- Fra 2019 til 2023 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 13 % i hovedstadsregionens kommuner, til sammenligning er udgiftsudvikling på landsplan på 7 %.
- Der har siden 2022 været en afvigelse mellem budget og regnskab. I 2023 var den procentvise afvigelse på 6 %, hvilket svarer til 0,3 mia. kr.
- Der er en risiko for, at styringsincitamentet mindskes, når området er underbudgetteret i udgangspunktet.



Forebyggende foranstaltninger og anbringelser

I 2023 modtog 23.873 børn og unge blandt kommunerne i hovedstaden en forebyggende foranstaltning (87 %) eller blev anbragt (13 %). Siden 2019 er der tale om en stigning på 22 % i forebyggende foranstaltninger, mens antallet af børn og unge, der anbringes er faldet med 8 %.

Figur 4: Udvikling i udgifter, mio. kr., kommunerne i hovedstaden, 2019-2023



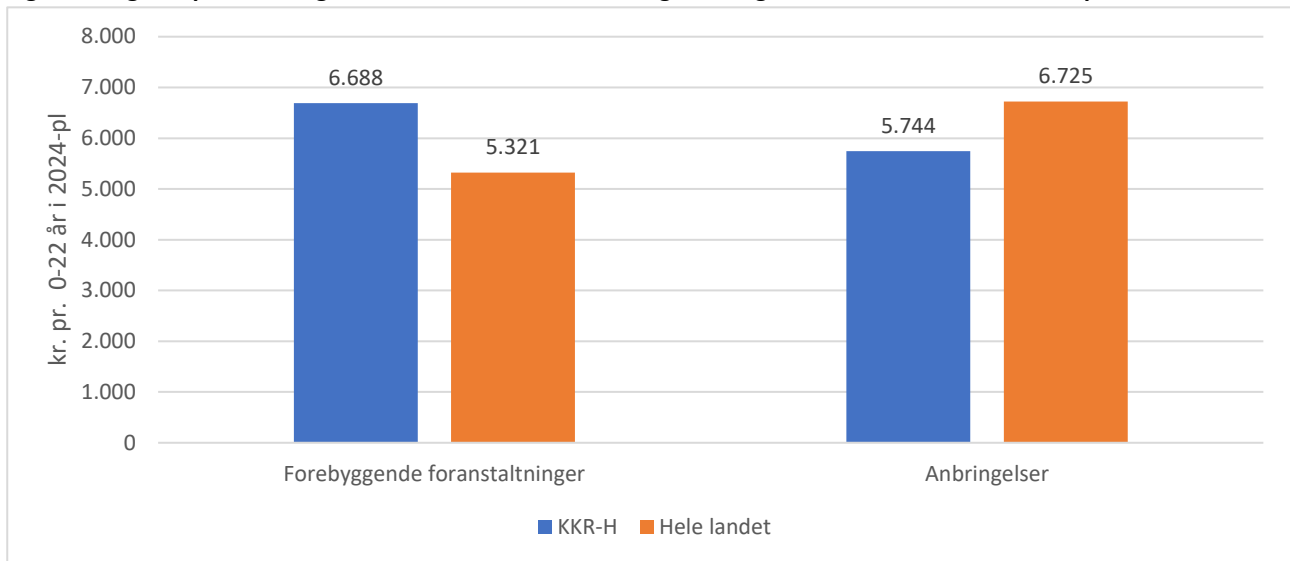
Kilde: FLIS

Figur 4 viser udviklingen i udgifter i mio. kr. fordelt på forebyggende foranstaltninger og anbringelser i perioden 2019 – 2023. Figuren viser en væsentlig stigning i udgifter til forebyggende foranstaltninger siden 2019 (22 %). Dermed følger udviklingen i udgifter i forebyggende foranstaltninger udviklingen i antallet af børn og unge, som har modtaget en forebyggende foranstaltning. Udgifterne til anbringelser er steget 5 %, hvilket er værd at bemærke, da antallet børn og unge, som anbringes er faldet 8 %. Det tyder altså på, at færre børn og unge anbringes, men at anbringelserne er blevet dyrere.

Arbejdsgruppen bemærker, at kommunerne har flere udgifter til forebyggende indsatser, der endnu ikke viser sig som et fald i udgifterne til de anbringende indsatser. De forebyggende indsatser er langtidsinvesteringer i børnene og de unges liv, og skulle gerne på lang sigt vise sig som et fald i udgifterne til de anbringende foranstaltninger. Udviklingen i udgifterne til de forebyggende foranstaltninger kan også forklares ved, at målgruppen til de forebyggende indsatser udvides.



Figur 5: Udgifter pr. 0-22-årig, kommunerne i hovedstadsregionen og hele landet, kr., 2023, 2024-pl



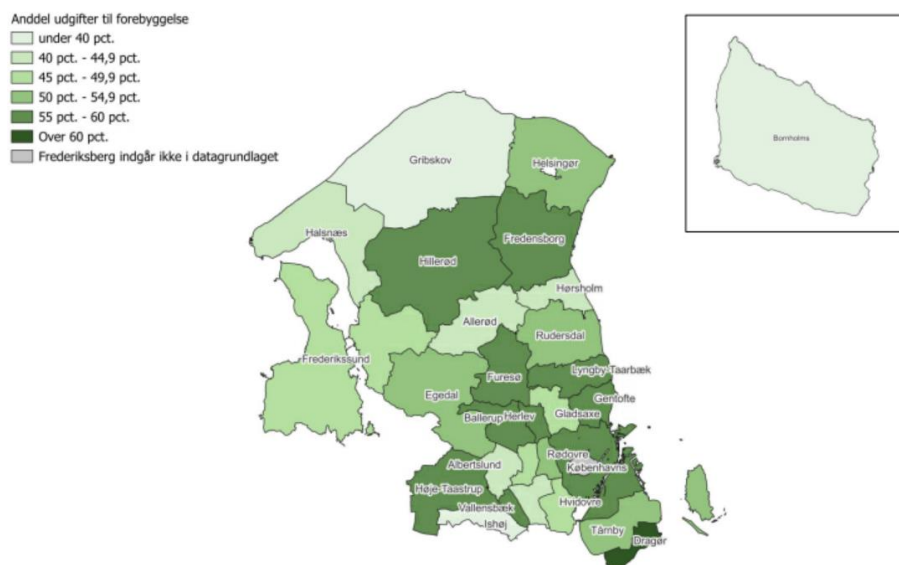
Kilde: FLIS

Det fremgår af figur 5, at kommunerne i hovedstaden bruger 26 % flere udgifter på forebyggende foranstaltninger end på landsplan. Omvendt anvendes 15 % mindre på anbringelser end på landsplan. Tidligere monitoreringsrapporter har vist samme billede, og derfor er der ikke noget nyt i den beskrevne tendens.

Forebyggelse

Forebyggende foranstaltninger rummer en variation af forskellige indsatser, bl.a. familiebehandling, aflastning, kontaktperson, forebyggende indsatser § 11.3, særlige dagtilbud mv.

Figur 6: Andel af udgifter til forebyggende foranstaltninger ud af de samlede udgifter, 2023

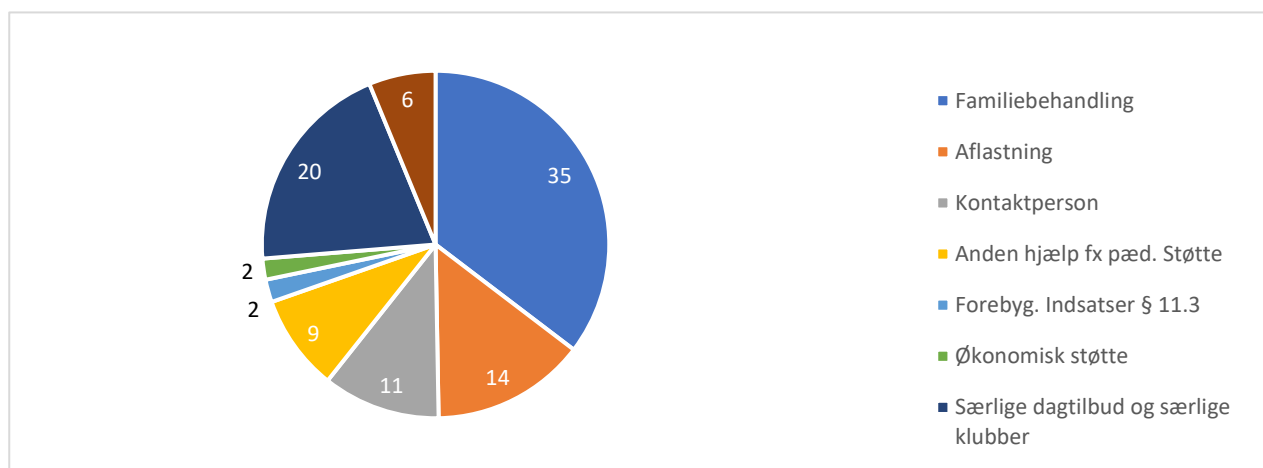


Kilde: Danmarks Statistik



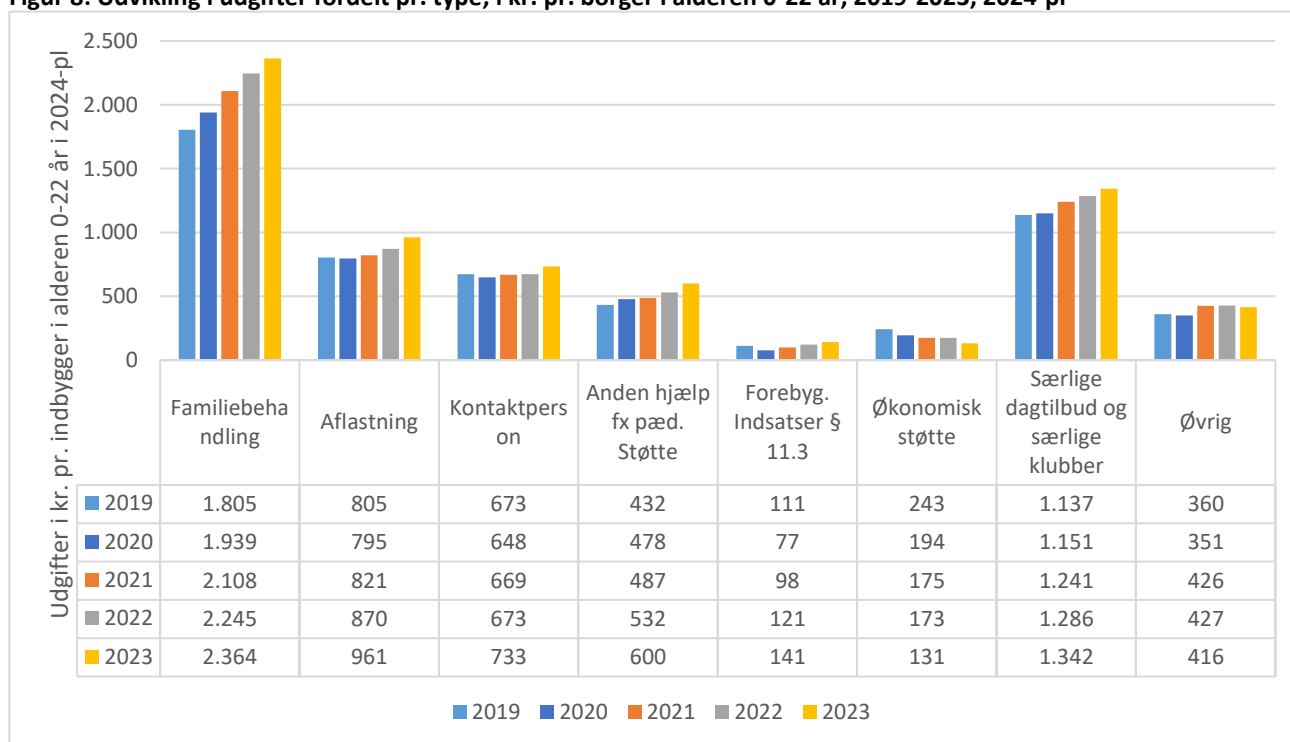
Figur 6 viser, at kommunerne i hovedstaden anvender mellem 39% og 66% af deres samlede udgifter på det specialiserede børne- og ungeområde på forebyggende foranstaltninger.

Figur 7: Udgifter pr. borger 0-22 år til forebyggende foranstaltninger, kommunerne i hovedstaden, i pct., 2023, 2024-pl



Figur 7 viser, hvordan udgifterne i 2023 fordeler sig på foranstaltningstype. Figuren viser således, at udgifterne er højest til familiebehandling (35 %) og særlige klubtilbud og særlige klubber (20 %). Omvendt er udgifterne lavest til økonomisk støtte (2%) og forebyggende indsatser § 11.3 (2 %).

Figur 8: Udvikling i udgifter fordelt pr. type, i kr. pr. borger i alderen 0-22 år, 2019-2023, 2024-pl



Kilde: FLIS

Figur 8 viser udviklingen i udgifterne inden for de forskellige foranstaltningstyper. Det er værd at bemærke:

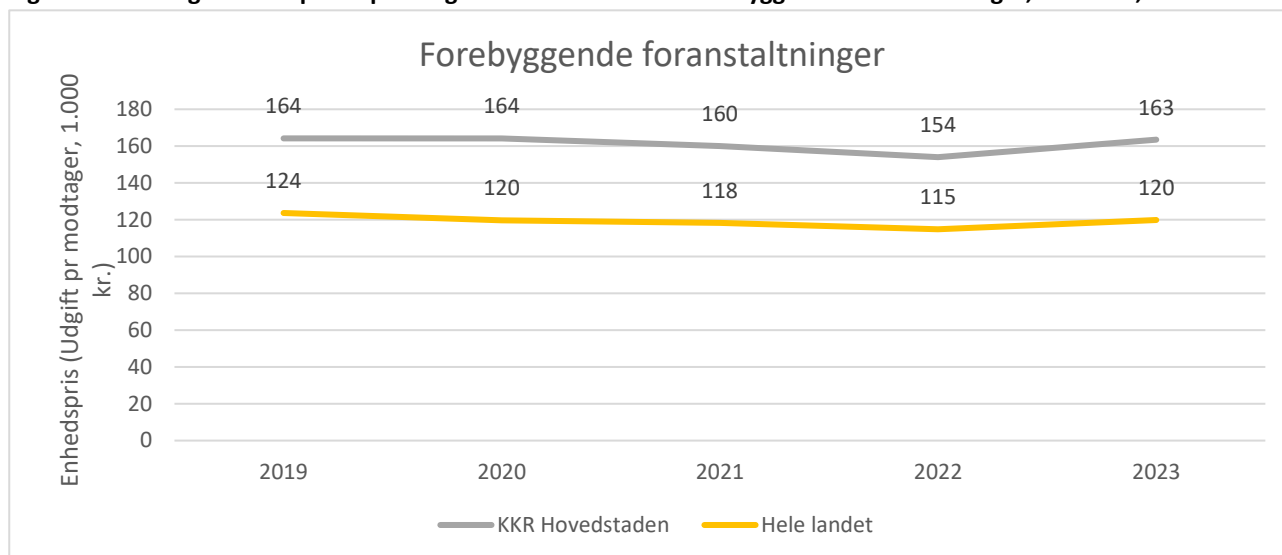


- At der generelt ses en stigning for flere forebyggelsesindsatser i perioden 2019-2023, herunder familiebehandling (31 %), aflastning (19%), kontaktpersonordning (9 %), pædagogisk støtte (39%), forebyggende indsatser (27%) og særlige dagtilbud og særlige klubber (18 %).
- Den eneste type, der er faldet er økonomisk støtte (46%)

Arbejdsgruppen peger på, at udviklingen kan ses som et udtryk for, at der bliver bevilget familiebehandling som led i det forebyggende arbejde. Intensiv familiebehandling iværksættes ofte som et alternativ til anbringelse, mens flere kommuner i hovedstadsregionen opretter familiehuse.

Desuden påpeger arbejdsgruppen, at stigningen i særlige dagtilbud/klubber (dagbehandling) er et udtryk for, at flere og flere børn og unge har behov for særligt tilrettelagte undervisningsforløb efter bestemmelserne i Barnets Lov. Dagbehandling benyttes i højere grad af kommunerne i hovedstadsregionen, hvilket kan indikere, at der er et større behov for indsatser via Barnets lov til børn og unge i mistrivsel, fordi det ikke er lykkedes at skabe inklusion på almenområdet.

Figur 9: Udvikling i enhedspriser pr. borger mellem 0-22 år til forebyggende foranstaltninger, 1.000 kr., 2019-2023



Kilde: FLIS

Figur 9 viser enhedspriserne til forebyggende foranstaltninger, hvori det fremgår, at der er højere enhedspriser i hovedstaden end i resten af landet. I 2023 kostede en forebyggende foranstaltning 164 pr. 1000 kr. pr. borger i alderen mellem 0-22 år., hvor det på landsplan opgøres til 124 kr. Figur 5 (ovenfor) viste, at kommunerne i hovedstaden bruger 26 % mere på forebyggende foranstaltninger end på landsplan, mens de anvender 16 % mindre på anbringelser på landsplan.

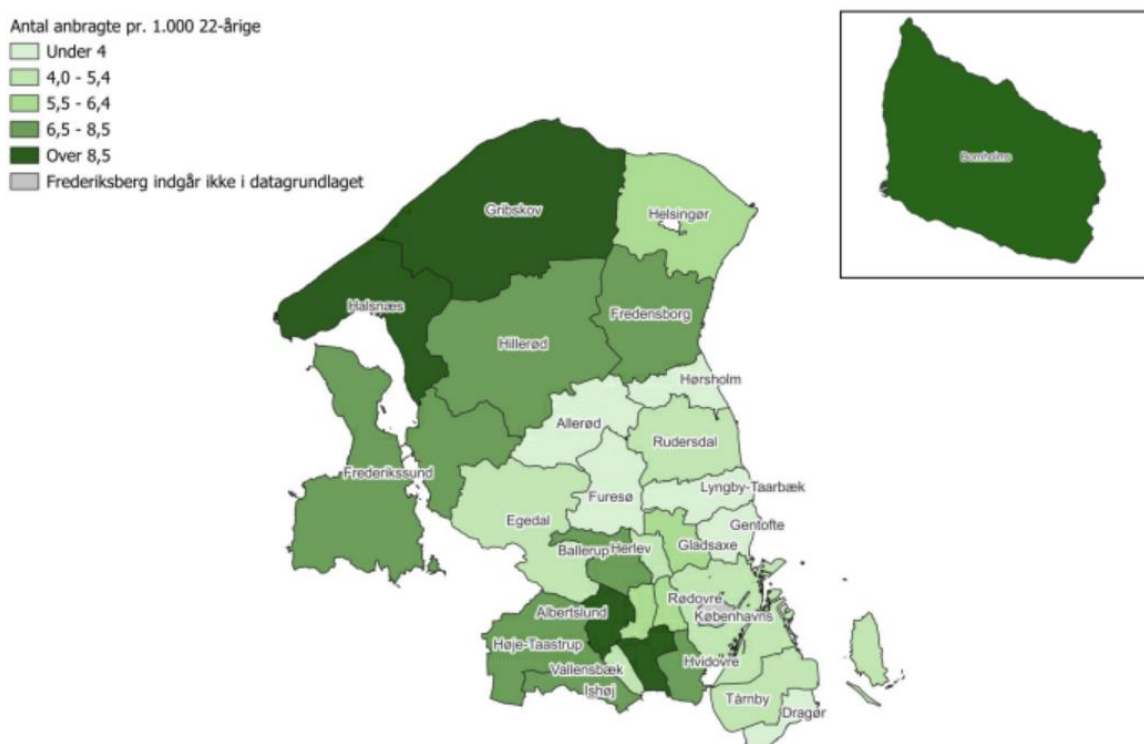


Anbringelser

Når et barn eller en ung anbringes, kan kommunen beslutte at anbringe på følgende anbringelsestyper: Opholdssteder, døgninstitution, plejefamilie, netværksfamilie, sikret afdeling eller øvrig. I de følgende afsnit præsenteres nøgledata relateret til forskellige aspekter af anbringelsesområdet.

Antallet af anbringelser varierer mellem kommunerne i hovedstaden. I figur 10 ses antallet af anbragte pr. 1.000 mellem 0 og 22 år.

Figur 10: Antal anbragte pr. 1.000 0-22 årig, 2023



Kilde: Danmarks Statistik

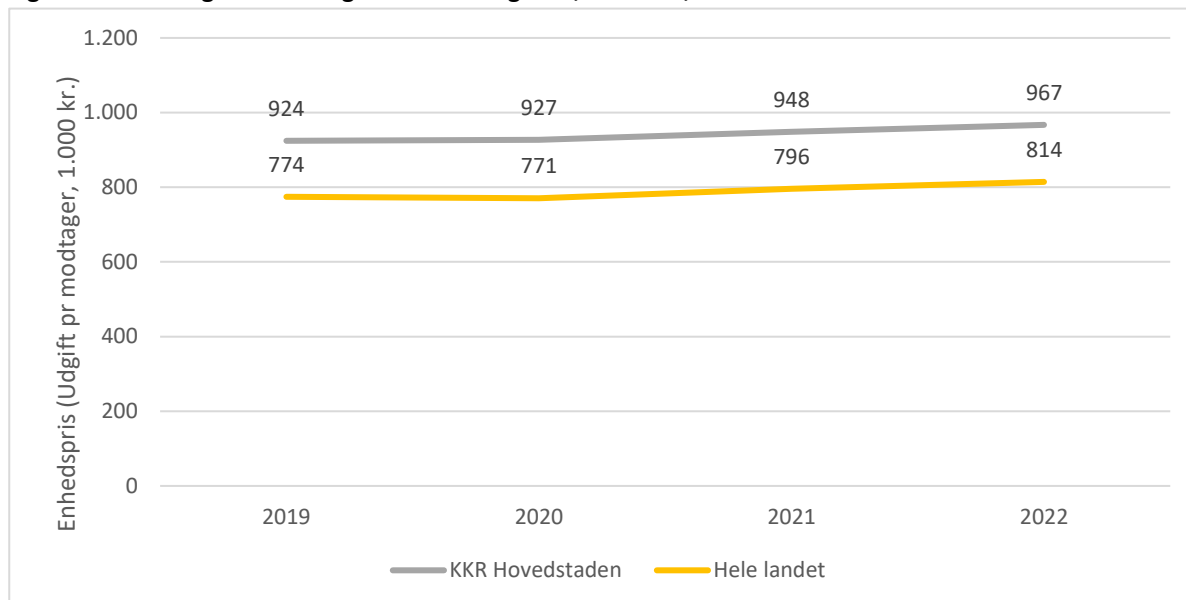
Der er en vis betydelig variation i antallet af anbringelser blandt kommunerne – fra 1,5 i den kommune, hvor der anbringes færrest til 16,5 i den kommune, hvor der anbringes flest pr. 1000 borger i alderen 0 – 22 år. Gennemsnitlig anbringes 6,7 børn pr. 1000 i alderen 0 – 22 år blandt kommunerne i hovedstaden.

Udgifterne til anbringelser er i 2023 steget til 2.927 mio. kr. (fra 2.805 mio. kr. i 2019). For at blive klogere på udgiftsudviklingen nedbrydes udgifterne på type i figur 11 i perioden 2019 – 2023.



Figur 11 viser enhedsudgifter for anbringelser for hovedstaden og på landsplan. Enhedsudgifterne er interessante, idet de viser sammenhæng mellem antal børn og unge, der anbringes og udgifter til anbringelser.

Figur 11: Udvikling i enhedsudgifter til anbringelser, 1.000 kr., 2019-2023

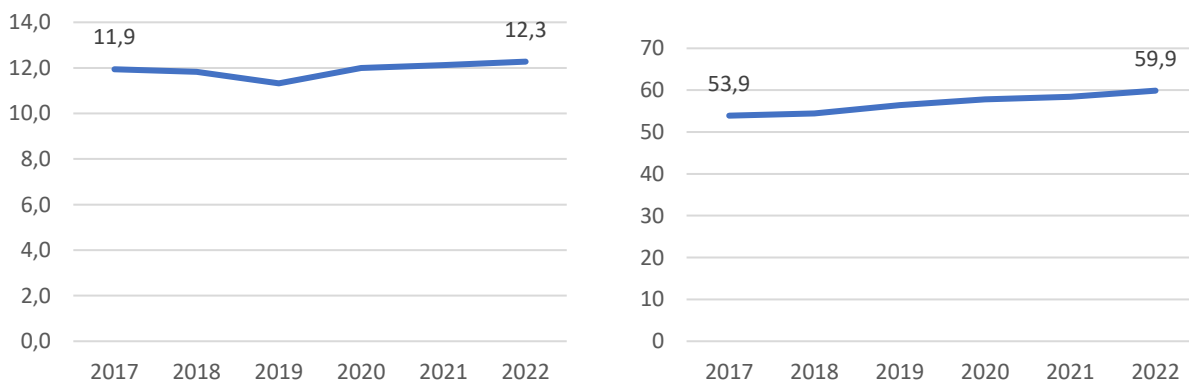


Kilde: FLIS

Figur 11 viser, at enhedspriserne i hovedstaden i 2023 opgøres til 967 kr. og der er således tale om en stigning på 5 % siden 2019. Enhedspris på landsplan opgøres til 814 kr. i 2023, hvilket altså vil sige, at enhedspriserne er højere i hovedstaden end på landsplan. Meget tyder derfor på, at prisen pr. anbringelse er højere i hovedstaden end på landsplan og kan ikke forklares ved en stigning i antal anbragte børn og unge.

Figur 12 og 13 viser hhv. gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser og varighed af anbringelse af 0 til 17-årige i kommunerne i hovedstadsregionen.

Figur 12 og 13: Gennemsnitsalder ved førstegangsanbringelse og varighed i anbringelser 0-17-årig (antal måneder), hovedstadsregionen, 2018-2022



Kilde: Danmarks Statistik



Der ses en mindre stigning i alderen ved førstegangsanbringelser, mens der ligeledes er en stigning i antallet af måneder en gennemsnitlig anbringelse varer.

Udvalgte diagnoser

En del af de børn og unge, der modtager indsatser på det specialiserede børne- og ungeområde, er udfordret af forskellige former for diagnoser. For at kommunerne kan levere en succesfuld indsats skal den matche børnene og de unges behov og udfordringer. Det er derfor væsentligt at følge udviklingen og have fokus på tilbudsviften.

Antallet af børn og unge der får en diagnose, er stigende. Stigningen fra 2018 til 2023 har været størst blandt diagnosegrupperne autismspektrumforstyrrelser, der er steget med 33 %, ADHD, der er steget med 24 % og spiseforstyrrelser, der er steget med 7 %. Autisme og ADHD er også de diagnosegrupper, der har den højeste stigning på voksenområdet.

Arbejdsgruppen fremhæver, at belastningsreaktioner og angst, kan være følgediagnoser af diagnoser inden for autismspektrummet og ADHD. Den betydelige stigning i børn og unge, der har været i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien betyder, at der må forventes en tilsvarende stigning i behovet for særligt tilrettelagte kommunale indsatser.

Tablet 2: Udvikling i antal børn (0-17 år) med udvalgte diagnoser i hele landet fra 2018-2023, pr. 1. jan. 2023

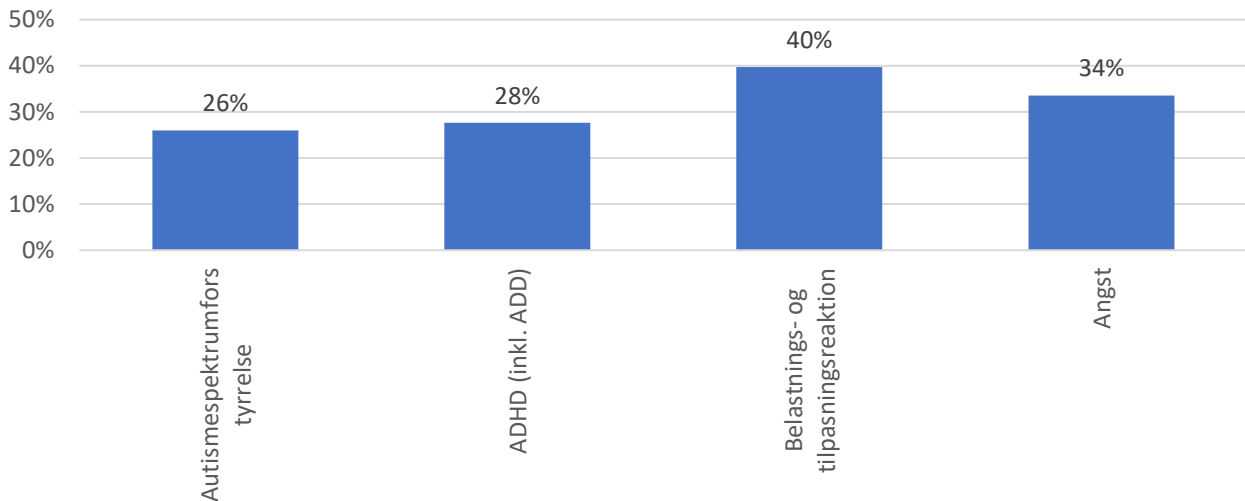
| | Antal | Procentvis udvikling |
|---------------------------------------|--------|----------------------|
| Autismspektrumforstyrrelser | 24.587 | 33% |
| ADHD, inkl. ADD | 27.740 | 24% |
| Spiseforstyrrelser | 3.292 | 7% |
| Belastnings- og tilpasningsreaktioner | 11.788 | 2% |
| Angstlidelser, inkl. OCD | 6.422 | 0,4% |
| Tics/Tourettes | 4.697 | 1% |
| Tilknytningsforstyrrelser | 2.312 | -14% |
| Adfærdsforstyrrelser | 1.414 | -14% |
| Depression | 2.739 | -9% |

Kilde: Landspatientregisteret

Figur 14 viser andelen af børn og unge med autismspektrumforstyrrelser, ADHD, belastnings- og tilpasningsreaktion og angst, der modtog en indsats pr. 1. januar 2023. Størstedelen af de børn og unge, der fremgår af figur 14, som ikke modtager en indsats efter Barnets lov, vil i stedet for modtage indsatser fra specialundervisningstilbud eller PPR, herunder de lettilgængelige tilbud og/eller tilbud under folkeskoleloven, hvorfor der er tale om en mindre indgribende indsats.



Figur 15: Andel 0-17-årige borgere med udvalgte diagnoser, der modtog en indsats pr. 1. jan. 2023 i hovedstadsregionen, 2023

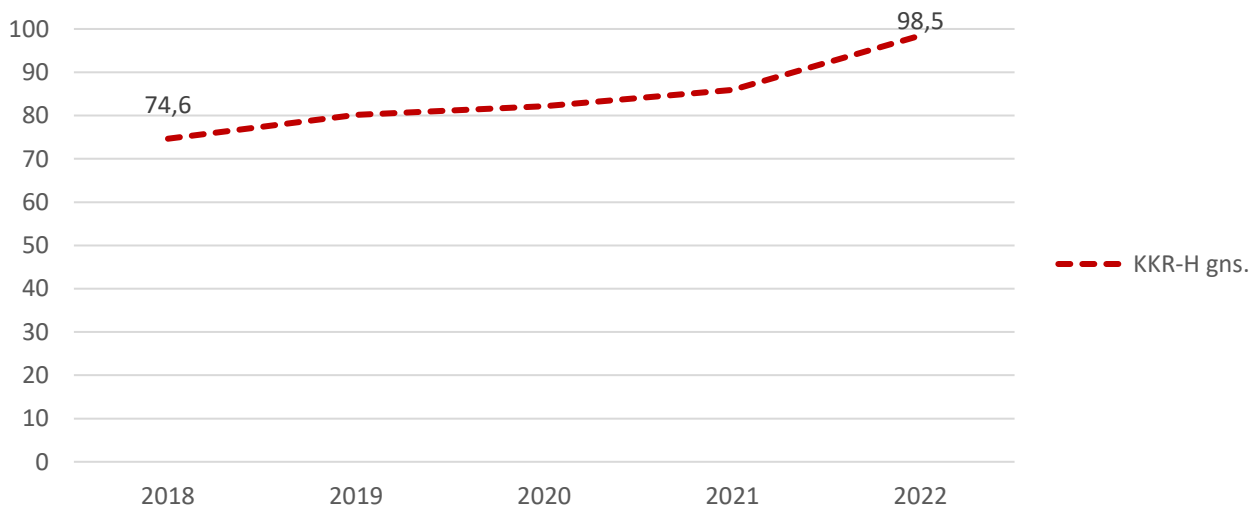


Kilde: Danmarks Statistik

Underretninger

Udviklingen i underretninger er en indikation af belastningen af kommunens børne- og ungeområde.

Figur 16: Udvikling i antal underretninger pr. 1.000 0-22 år, kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022



Kilde: Danmarks Statistik

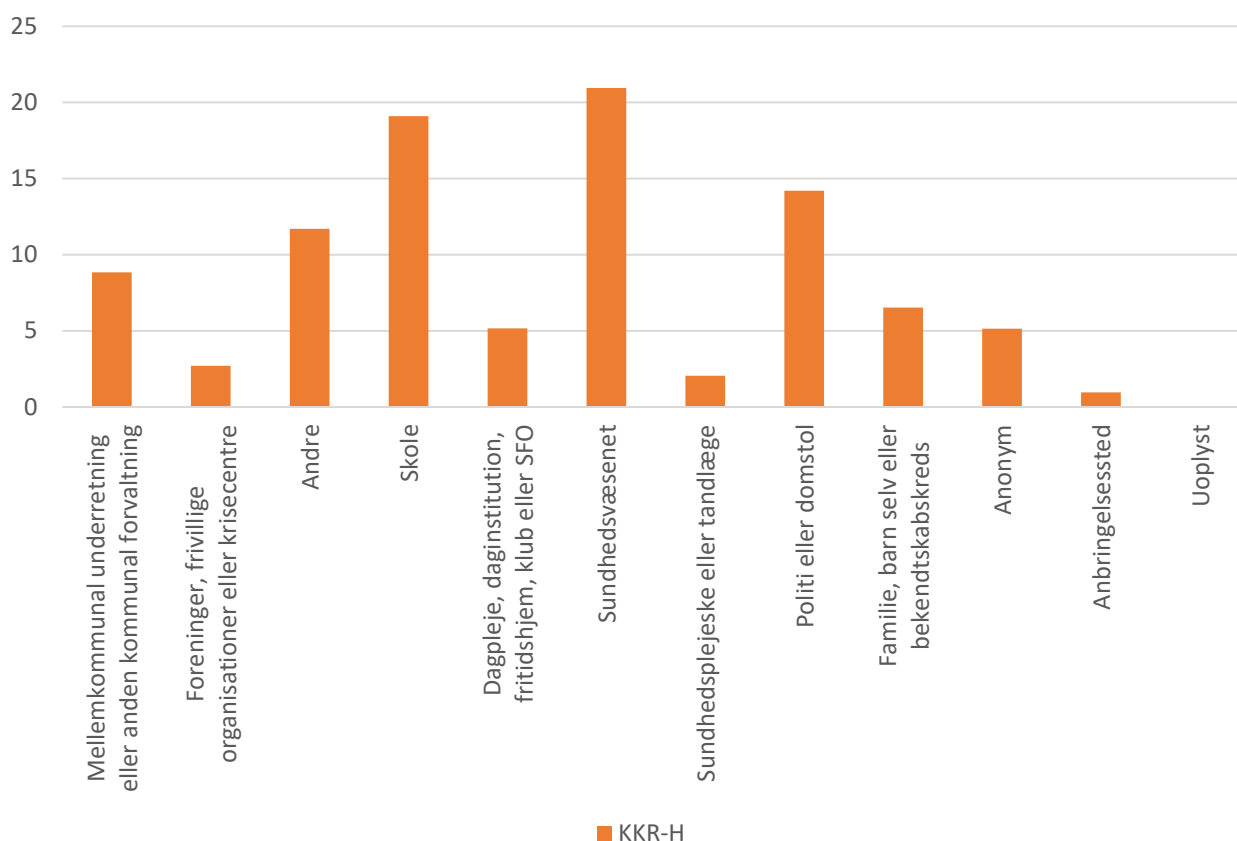
Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er steget fra 2018 til 2022 med 32 %. Arbejdsgruppen vurderer, at stigningen skyldes en større opmærksomhed på den skærpede underretningspligt fra de professionelle, men kan til dels også skyldes en ændret praksis for underretninger



generelt. Supplerende kan det bemærkes, at kommunerne er optaget af den øgede mistrivsel hos børn og unge. Det kan være et udtryk for, at almen miljøerne og familierne har brug for mere hjælp end tidligere.

Som det ses af figur 18, står sundhedsvæsenet, skoler, og politi og domstol for en stor del af underretningerne i 2022. Kategorien 'andre' kan splittes i 'anden offentlig myndighed' eller 'person i offentlig tjeneste' og 'andre'.

Figur 17: Hvem underretter i hovedstadsregionen pr. 1.000 0-22-årig, 2022



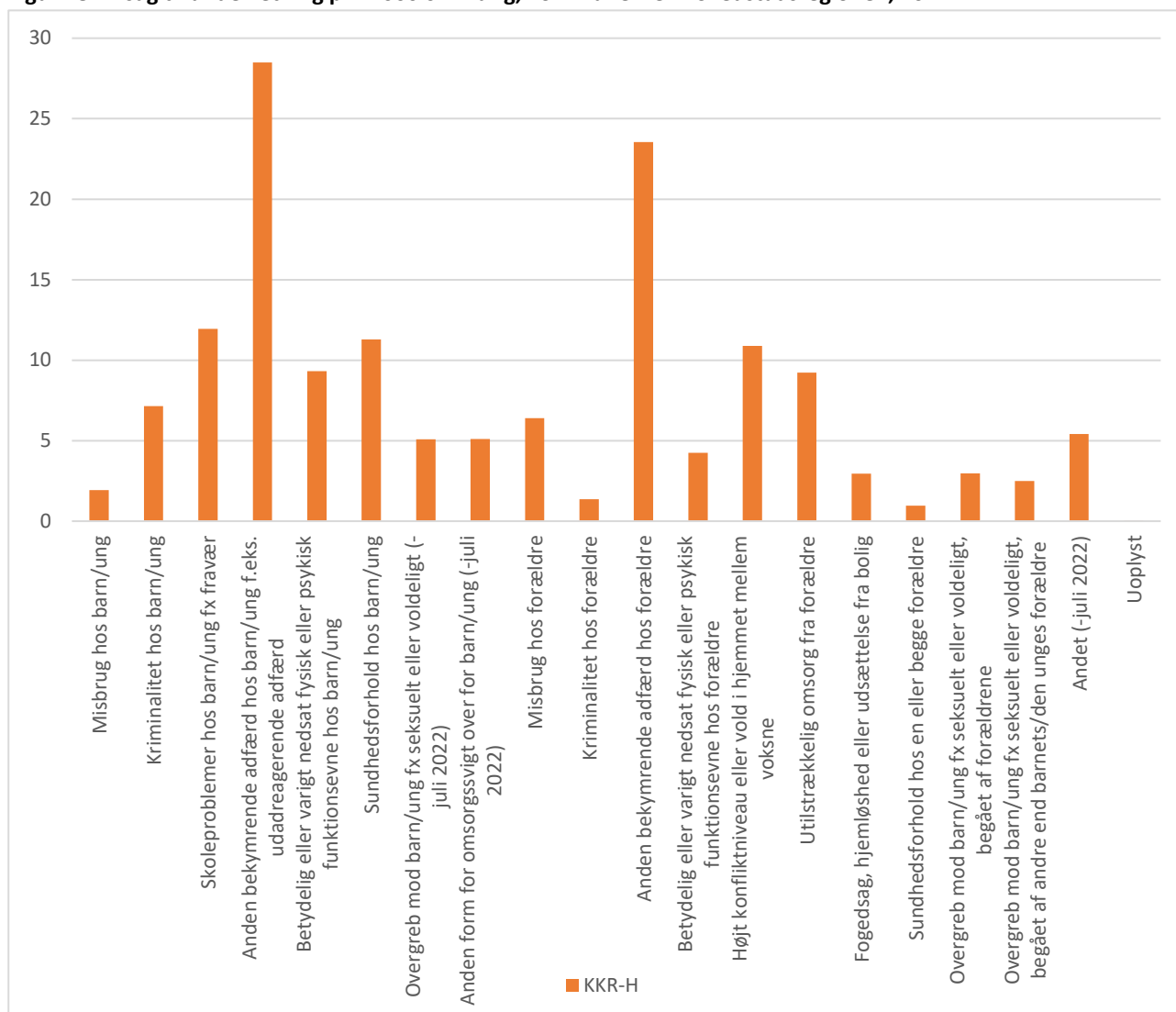
Kilde: Danmarks Statistik

En del af de børn og unge, som kommunerne modtager underretninger om, modtager i forvejen indsatser fra det specialiserede børne- og ungeområde. Særligt mange underretninger laves på baggrund af 'Anden bekymrende adfærd hos barnet og den unge', fx udadreagerende adfærd og højt konfliktniveau eller 'Anden bekymrende adfærd hos forældre'.

I nedenstående figur 19 ses, at en stor del af årsagerne til underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen skyldes årsager knyttet direkte til forældrene eller hjemmet (de grønne søjler).



Figur 18: Årsag til underretning pr. 1.000 0-22-årig, kommunerne i hovedstadsregionen, 2022



Kilde: Danmarks Statistik

Opsamling: Det specialiserede børne- og ungeområde

- I 2023 modtog 23.873 børn og unge blandt kommunerne i hovedstaden en forebyggende foranstaltning (87 %) eller blev anbragt (13 %). Siden 2019 er der tale om en stigning på 22 % i forebyggende foranstaltninger, mens antallet af børn og unge, der anbringes er faldet med 8 %.
- Udgifterne til forebyggende foranstaltninger er steget 22 % siden 2019, og følger dermed udviklingen i antal. Anderledes ser det ud for anbringelserne, hvor antallet af børn og unge, der anbringes er faldet med 8 %, mens udgifterne i samme periode er steget med 5 %.
- Sammenlignet med landsplan er enhedsudgifterne til både forebyggende foranstaltninger og anbringelser højere i kommunerne i hovedstadsregionen.
- Der ses generelt en stigning i antallet af diagnoser hos børn og unge. Fra 2019-2023 har stigningen været størst blandt diagnosegrupperne autismspektrumforstyrrelser og ADHD.



- For børn og unge med en autismediagnose modtog 26 % pr. 1. januar 2023 en social indsats fra kommunen, tilsvarende for ADHD er 28 %, for belastnings- og tilpasningsreaktioner 40 % og for angst 34 %.
- Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er steget markant fra 2018 til 2022. Opgjort pr. 1000 0-22 årig var der i 2019 74,6 underretninger, mens det i 2023 udgjorde 98,5. Det svarer til en stigning på 32 %.

3.14

KL's hørings svar vedrørende regeringens beslutning om tilpasning af rådsskrutur på beskæftigelses- og arbejdsmiljøområdet



star@star.dk
lis@star.dk
mihh@star.dk
ekj@star.dk

Høring over lovforslag, der udmønter regeringens beslutning om tilpasning af rådsstruktur på beskæftigelsesområdet m.v.

KL har den 3. oktober 2024 modtaget høring over udkast til lovforslag, der udmønter regeringens beslutning om tilpasning af rådsstruktur på beskæftigelsesområdet, nedlæggelse af Helbredsrådet og Jobservice Danmark samt afskaffelse af de beskæftigelsespolitiske mål med høringsfrist den 10. oktober 2024.

KL skal kvittere for modtagelsen af høringen.

Det er positivt, at regeringen arbejder på at reducere de administrative opgaver i staten. KL ser derfor også positivt på regeringens forslag om tilpasning på rådsstrukturen på beskæftigelses- og arbejdsmiljøområdet, som indebærer nedlæggelse af Beskæftigelsesrådet, Tilsynsrådet, de 8 regionale arbejdsmarkedsråd og Arbejdsmiljørådet. Tilsvarende kan KL tilslutte sig nedlæggelse af Helbredsoplysningsrådet.

Det nye Arbejdsmarkedsråd

KL vil gå konstruktivt ind i drøftelserne om etablering af et nyt samlet råd, som ministeren får bemyndigelse til at etablere med det foreliggende lovforslag, ligesom KL forventer at blive involveret i den videre udmøntning ved bekendtgørelse.

I forhold til et nyt råd er det centralt for KL, at arbejdsmarkedets parter også fremover bliver taget med på råd, fx når det gælder situationen på arbejdsmarkedet, udviklingen af beskæftigelsesindsatsen og myndighedsindsatsen på arbejdsmiljøområdet samt forskningsmæssige prioriteringer på de to områder.

Det fremgår af lovforslaget, at det nye råd skal rådgive om og drøfte relevante forhold og udfordringer på arbejdsmarkedet - og på tværs af beskæftigelses- og arbejdsmiljøområdet. KL finder det vigtigt, at der tages højde for både sammenhænge og forskelligheder på beskæftigelses- og arbejdsmiljøområdet i forbindelse med den nærmere beskrivelse af det nye råds opgaver og arbejde.

KL forudsætter, at vi får en central placering i et nyt råd, som afspejler, at KL både er en central aktør i beskæftigelsesindsatsen og arbejdsgiver for knap 500.000 ansatte.

Dato: 10. oktoberr 2024

Sags ID: SAG-2024-03910
Dok. ID: 3498989

E-mail: TMNI@kl.dk
Direkte: 3370 3971

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 3



Dato: 10. oktoberr 2024

Sags ID: SAG-2024-03910
Dok. ID: 3498989

E-mail: TMNI@kl.dk
Direkte: 3370 3971

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 3

På beskæftigelsesområdet er det særlig vigtigt, at vi fortsat kan indgå i dialog med de øvrige parter om rådgivning af ministeren i centrale spørgsmål i forhold til udviklingen på arbejdsmarkedet, herunder i forhold til udenlandsk arbejdskraft og international rekruttering.

Dertil vil det også være vigtigt, at vi som parter fortsat har en rolle i forhold til at rådgive ministeren ved større beskæftigelsespolitiske udspil, forsøgsaktiviteter og forslag til love mv. på det beskæftigelsespolitiske område, som det også fremgår af lovforslagets bemærkninger.

På arbejdsmiljøområdet vil KL fremhæve vigtigheden af, at arbejdsmarkedets parter fortsat inddrages tidligt i forhold til udformning af nye regler. KL er derfor optaget af, at der findes en løsning, som sikrer en fortsat forpligtelse for Arbejdstilsynet i forhold til at inddrage arbejdsmarkedets parter i forbindelse med nye regler, herunder mulighed for at nedsætte regeludvalg, hvis der vurderes behov for det.

Det er samtidig vigtigt, at parterne fortsat sikres adgang til information, indflydelse og dialog med Arbejdstilsynet om implementering af politiske aftaler, udvikling og gennemførelse af tilsyn, tilsynsformer m.v. Denne dialog sker i dag gennem Arbejdsmiljørådet, og fremadrettet forankring skal iagttages ved etablering af det nye Arbejdsmarkedsråd. Det gælder også i forhold til parternes adgang til information og dialog om den overvågning af arbejdsmiljøet, som Arbejdstilsynet har ansvar for at gennemføre. Data af denne karakter er fortsat centrale for, at arbejdsmarkedets parter kan udfylde rollen som rådgiver for ministeren på arbejdsmiljøområdet.

De nye regionale arbejdsmarkedsråd

KL bakker op om en nedlæggelse af de nuværende otte regionale arbejdsmarkedsråd. KL er forundret over forslaget om at nedsætte et nyt regionalt niveau i form af nye regionale arbejdsmarkedsråd, der forventes at skulle varetage stort set de samme opgaver, som de nuværende regionale arbejdsmarkedsråd varetager i dag.

Det er KL's anbefaling, at der i stedet ses på en ny fleksibel model for partsinddragelse på lokalt niveau eller på tværs af kommuner, der styrker det gode samarbejde, der foregår rundt om i landet mellem kommuner og arbejdsmarkedets parter.

Nedlæggelse af Jobservice Danmark

KL bakker op om en nedlæggelse af Jobservice Danmark. KL er enig i at, virksomhederne nu og fremadrettet kan gøre brug af jobcentrenes virksomhedsservice og de tværkommunale rekrutteringsfællesskaber. 9 ud af 10 virksomheder er tilfredse eller meget tilfredse med jobcentrets service og størstedelen af virksomhederne vil anbefale jobcentret til andre. Se KL's virksomhedstilfredshedsundersøgelse [her](#)

KL vil i forlængelse heraf opfordre til, at besparelsen på 2,1 mio. kr. årligt i 2025 stigende til 2,8 mio. kr. varigt helt eller delvist tilføres kommunerne til den tværkommunale rekrutteringsservice.



Forbehold for politisk behandling

Det har inden for den korte høringsfrist ikke været muligt at behandle KL's høringssvar politisk. Der tages derfor forbehold for den efterfølgende politiske behandling af høringssvaret.

Med venlig hilsen

Louise Koldby Dalager

Nicolas Johansen

Dato: 10. oktoberr 2024

Sags ID: SAG-2024-03910
Dok. ID: 3498989

E-mail: TMNI@kl.dk
Direkte: 3370 3971

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3