



Dagsorden til møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 31-10-2022 18:00
Mødeafholdelse Rådssalen**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

31-10-2022 18:00

1 [Åben] Borgerrettet forebyggelse – prioritering af strategiske målsætninger for 2023 og 2024.....	3
2 [Åben] Godkendelse af Rammeaftale 2023-2024 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde	4
3 [Åben] Underskrift	6

1 [Åben] **Borgerrettet forebyggelse – prioritering af strategiske målsætninger for 2023 og 2024**

Sags ID: EMN-2022-08053

Resumé

Kommunalbestyrelsen skal udvælge fire nye strategiske målsætninger for den borgerrettede forebyggelse for perioden 2023-2024.

Baggrund

Kommunalbestyrelsen godkendte i november 2016 – dagsordenens punkt 9 – enstemmigt 'Sundhed i Gentofte – Borgerrettet forebyggelse 2017-2024'. Politikken indeholder syv strategiske målsætninger, som sætter retningen for de handleplaner, der skal bidrage til at implementere den borgerrettede forebyggelse:

- Bevægelse hele livet
- Sund kost og madkultur
- Sund livsstil
- Bedre trivsel
- Sund ungekultur
- Borgere med særlige sundhedsudfordringer
- Nye veje til borgerrettet forebyggelse

I perioden 2017-2022 er der igangsat i alt 23 handleplaner, som har haft det overordnede formål at bidrage til at skabe livskvalitet og flere gode leveår for borgerne i Gentofte Kommune. Der er blevet afprøvet nye veje i den borgerrettede forebyggelse, og de deltagende borgers sundhed er blevet forbedret – fysisk, mentalt og socialt. Samlet set har handleplanerne bidraget positivt til at implementere den borgerrettede sundhedspolitik i Gentofte Kommune.

Kommunalbestyrelsen blev den 29. marts 2021, punkt 6, præsenteret for en status, der ser på tværs af og opsummerer de opnåede resultater fra de handleplaner, der er blevet støttet af sundhedspuljen i perioden 2017-2020.

Jf. Budgetaftalen for 2023-2024 vil Forligspartierne i valget af nye strategiske målsætninger have fokus på især unges trivsel og samtidig lægge vægt på, at der i den fremtidige indsats sker samskabelse med civilsamfundet og samarbejder på tværs i kommunen for at skabe mest mulig værdi og forankringspotentiale for det videre forebyggelsesarbejde. For så vidt angår 'Unge trivsel', hører dette under den strategiske målsætning 'Bedre trivsel' og ikke under målsætningen 'Sund Ungekultur', der vedrører unges brug af rusmidler.

Udvælgelse af fire strategiske målsætninger for perioden 2022-2023:

Hvert andet år udvælger Kommunalbestyrelsen fire ud af de syv strategiske målsætninger politikken indeholder. Valget af de strategiske målsætninger skal afspejle de aktuelle sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune og sætte retningen for de kommende to års arbejde med den borgerrettede forebyggelse. En strategisk målsætning, der tidligere er udvalgt, kan politisk prioriteres i den næste to-årige periode, såfremt der fortsat er sundhedsudfordringer på området.

De strategiske målsætninger i 2017-2018 var:

- Bevægelse hele livet
- Sund livsstil
- Borgere med særlige sundhedsudfordringer

- Nye veje til borgerrettet forebyggelse

De strategiske målsætninger i 2019-2020 var:

- Bevægelse hele livet
- Sund livsstil og Bedre trivsel
- Sund ungekultur
- Borgere med særlige sundhedsudfordringer

De strategiske målsætninger i 2021-2022 var:

- Bevægelse hele livet
- Sund kost og madkultur
- Sund livsstil og Bedre trivsel
- Sund ungekultur

Indstilling

Social og Sundhed indstiller:

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Erhvervs-, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, Skoleudvalget, Børneudvalget, Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget, Klima-, Miljø- og Teknikudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At udvælge fire strategiske målsætninger for den borgerrettede forebyggelse i Gentofte Kommune for årene 2023 og 2024.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Sundhedsudfordringer 2022_Final okt. 2022 (4832576 - EMN-2022-08053)
2. Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024 (4832643 - EMN-2022-08053)

2 [Åben] Godkendelse af Rammeaftale 2023-2024 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde

Sags ID: EMN-2022-07695

Resumé

KKR Hovedstaden har på møde den 9. september 2022 anbefalet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Rammeaftale 2023-2024 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Aftalen forelægges hermed til politisk godkendelse i Gentofte Kommune.

Baggrund

Behovet for højt specialiserede tilbud på social- og specialundervisningsområdet kan opstå på grund af sygdom, handicap, misbrug, kriminalitet eller lignende. Den høje specialiseringsgrad gør, at hver enkelt kommune ikke kan rumme tilbud til alle disse målgrupper i eget regi. Der er derfor behov for et stærkt tværkommunalt samarbejde på området, hvor bl.a. takster på mellemkommunalt køb/salg af pladser, antallet og typen af tilbud på tværs af kommunerne samt

udvikling på området koordineres. Kommunerne i de enkelte regioner har ansvaret for denne koordinering, herunder ansvaret for udarbejdelse af en to-årig rammeaftale for området.

Rammeaftalen 2023-2024 for hovedstadsregionens kommuner har følgende hovedbestanddele:

Styringsdelen, der bl.a. omfatter:

- aftaler, takstmodel og procedurer, som understøtter samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser.
- aftale om udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Aftalen har siden 2019 været, at udgifter per dag, hvert år maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen.
- aftale om, at der fra den nuværende aftalte vejledende norm for beregning af de indirekte omkostninger for kommunale tilbud (overheadprocent), arbejdes hen imod 6 % som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét. Gentofte Kommune beregner overhead på 7 % i sine takster, da analyse foretaget på området viste, at det faktiske overhead er på det niveau i Gentofte Kommune.

Udviklingsdelen, der skal:

- sikre og styre den faglige udvikling af tilbuddene i hovedstadsregionen, så alle driftsherrer er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet – også til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer.
- skabe synlighed og gennemsækelighed om kapacitet og behov for pladser, bl.a. gennem afdækningen af kapacitet og belægning.
- sikre koordination og udvikling af nye tilbud, så ekspertise og ressourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

Rammeaftale 2023-2024 indeholder desuden en fælles økonomimodel til oprettelse af pladser til udvalgte målgrupper samt den årlige monitoreringsrapport, som følger udviklingen i udgifter, målgrupper mv. i hovedstadsregionen.

Det overordnede udviklingsstrategiske fokus i Rammeaftalen 2023-2024 – som går igen fra Rammeaftale 2021-2022 – er *Kvalitet*, der konkretiseres i følgende to tematiske fokusområder, som ligeledes er en fortsættelse fra den nuværende rammeaftale:

- Udvikling af relevant og aktuel tilbudsvifte. I en årrække har hovedstadskommunerne i fællesskab haft fokus på udvikling af den fælles tilbudsvifte, fordi kommunerne oplever udfordringer med at finde pladser til særlige målgrupper. I første omgang er fokus på at etablere pladser til målgruppen af borgere med autismespektrumforstyrrelser i kombination med adfærdsudfordringer. Fremadrettet indebærer fokusområdet: 1) Afdækning af udfordringer og løsninger på kommunernes anlægsudfordringer på det specialiserede socialområde, 2) brug af den fælles økonomimodel til etablering af nye tilbud til samme målgruppe samt 3) afdækning af målgrupper, som kommunerne oplever udfordringer med at finde pladser til.
- Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser. Det overordnede mål med fokusområdet er fortsat at sikre et fælleskommunalt fokus på kvalitet i socialpsykiatrien. Fokusområdet skal være med til at øge borgerens oplevelse af sammenhæng mellem at være indlagt i behandlingspsykiatrien i regionalt regi og modtage støtte gennem servicelovsindsatser i kommunerne. Der vil fortsat være fokus på, hvor fælleskommunale løsninger kan være med til at sikre, at oplevelsen af sammenhæng for borgerne øges.

Det er herudover forventningen, at Social- og Ældreministeriets evaluering af det specialiserede socialområdes – som har afdækket tilbud, målgrupper og den strukturelle opbygning af det specialiserede socialområde – skal danne grundlag for en national specialeplanlægning, der skal sikre højere grad af specialisering og kvalitet.

Ligeledes skal opmærksomheden henledes på, at to nye tilbud er med i Rammeaftalens opgørelse over de mest specialiserede tilbud. Troldehuset (Gentofte Kommune) og 3Kløveren (Region Hovedstaden). Det indebærer, at de er kritiske i forhold til forsyningssikkerheden for målgruppen og ikke findes andre steder i regionen.

Handicaprådet har på dets møde 24. oktober 2022 haft mulighed for at forholde sig til Rammeaftalen 2023-2024 forud for den politiske behandling. Rådet tog Rammeaftalen 2023-2024 til efterretning.

Foruden Rammeaftale 2023-2024 vedlægges tekniske bilag om styringsdelen og udviklingsdelen, hvor der findes uddybende beskrivelser af kapacitet, belægning, udviklingsprojekter, fokusområder m.v.

Indstilling

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

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

At Rammeaftale 2023-2024 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Hovedstadsregionens Rammeaftale 2023-2024 (4788284 - EMN-2022-07695)
2. Rammeaftale 2023-2024 Styringsdel (4788285 - EMN-2022-07695)
3. Rammeaftale 2023-2024 Udviklingsdel (4788286 - EMN-2022-07695)

3 [Åben] Underskrift

Sags ID: EMN-2021-08176

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

Dokument Navn:	Sundhedsudfordringer 2022_Final okt. 2022.pdf
Dokument Titel:	Sundhedsudfordringer 2022_Final okt. 2022
Dokument ID:	4832576
Placering:	Emnesager/Borgerrettet forebyggelse – prioritering af strategiske målsætninger for 2023 og 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Borgerrettet forebyggelse – prioritering af strategiske målsætninger for 2023 og 2024
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint



Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune 2022

Indholdsfortegnelse



Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune.....	2
Sundhedsudfordringerne opdelt på aldersgrupper.....	3
Unge, 16-34 år	3
Voksne og ældre, >35 år	3
Nyeste data om sundhedsudfordringerne i Gentofte Kommune	4
Unge	4
Alkohol.....	4
Hash og andre stoffer	6
Rygning, e-cigaretter, røgfri tobak og nikotinposer	7
Stillesiddende tid, skærmtid og inaktiv transport	9
Mental sundhed og trivsel.....	9
Søvn	11
Ubeskyttet sex	12
Kroniske smerter	12
Voksne og ældre, >35 år	13
Alkohol.....	13
Fysisk inaktivitet, skærmtid og transport	14
Usund kost	15
Svær overvægt.....	16
Livskvalitet og mental sundhed	16
Kroniske sygdomme og smerter	17
Anbefalinger til valg af nye strategiske målsætninger for 2023-2024	19

Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune

Gentofte Kommunes borgerrettede sundhedspolitik tager afsæt i evidens og den aktuelt bedst foreliggende viden. Derfor tager valg af de nye strategiske målsætninger for 2023-2024 også afsæt i de områder, hvor Gentofte Kommune p.t. har de største sundhedsudfordringer.

Overordnet set viser de nyeste data positive tendenser:

- ✿ Borgerne i Gentofte Kommune lever generelt sundere end gennemsnittet i regionen
- ✿ Gentofte har fx den laveste andel i Region Hovedstaden af daglig rygere
- ✿ Borgerne vil gerne leve sundere og er motiverede for adfærdsændringer
- ✿ En stor andel ønsker hjælp til adfærdsændringer

Data viser, at Gentofte Kommune også har sundhedsudfordringer, som skal imødegås, hvis der skal skabes livskvalitet og flere gode leveår for borgerne i Gentofte Kommune.

Sundhed og sygdom er ikke ligeligt fordelt i samfundet, og den sociale ulighed i sundhed forekommer i forbindelse med langt de fleste risikofaktorer. Forekomsten af risikofaktorer som fx dårlig livskvalitet og helbred, dårlig mental sundhed, daglig rygning, usundt kostmønster, begrænset fysisk aktivitet, søvnproblemer og overvægt falder med stigende uddannelsesniveau. For enkelte risikofaktorer ses omvendt social ulighed, dvs. hvor forekomsten stiger med stigende uddannelsesniveau. I Gentofte gør den omvendte sociale ulighed sig gældende i forhold til risikofaktorer som tegn på problematisk alkoholforbrug¹, kvinder der drikker over 14 genstande om ugen og total stillesiddende tid på en typisk hverdag. Gentofte Kommune har den største andel, som drikker over 10 genstande om ugen samt den næsthøjeste andel, som drikker over 14/21 genstande om ugen sammenlignet med de andre kommuner i Region H i 2021.

Dataindsamlingen bag Regionens Sundhedsprofil 2021, som denne analyse af sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune bl.a. er baseret på, er blevet gennemført under COVID-19-pandemien. Undersøgelsen giver derfor et særligt indblik i sundheden og trivslen herunder. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse har været særlig opmærksom på dette forhold ved fortolkning af resultater af undersøgelsen og vurderer, at undersøgelsen, på trods af COVID-19-pandemien, generelt giver et brugbart billede af borgernes sundhed og trivsel.

¹ Måles via screeningsinstrumentet CAGE-C, der består af seks spørgsmål, om bl.a. hvornår og hvor ofte alkohol indtages samt ens egne og andres tanker om ens alkoholindtag. Hvis der svares ja til mindst to ud af de seks spørgsmål, defineres man som havende tegn på problematisk alkoholforbrug (Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021).

Sundhedsudfordringerne opdelt på aldersgrupper

Unge, 16-34 år

- ✿ Alkohol- og rusmiddelforbrug
- ✿ Røg, e-cigaretter, røgfri tobak og nikotinposer
- ✿ Mental sundhed og trivsel (dårlig livskvalitet, højt oplevet stressniveau, oplevelse af at være deprimeret, angst og ensom, især blandt unge kvinder)
- ✿ Søvnproblemer
- ✿ Ubeskyttet sex
- ✿ Kroniske smerter

Voksne og ældre, ≥35 år

- ✿ Forbrug af alkohol
- ✿ Fysiske inaktivitet, skærmtid og transport
- ✿ Usunde kostmønstre
- ✿ Livskvalitet og mental sundhed
- ✿ Mental sundhed (højt oplevet stressniveau, svage sociale relationer og ensomhed)
- ✿ Kroniske sygdomme og smerter

De nyeste data om sundhedsudfordringerne i Gentofte Kommune er baseret på følgende publikationer:

- ✿ 'Hvordan har du det? Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer', Region Hovedstaden, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse.
- ✿ 'Særanalyser for Gentofte Kommune 2021' af Sundhedsprofilen 2021, Region Hovedstaden.
Særanalyserne for Gentofte Kommune vedr. data fra 2021 som sammenlignes med udviklingen fra 2010, 2013 og 2017. Særanalysen indeholder en finere aldersopdeling. I enkelte tilfælde har der været for få besvarelser (under 100) i en særlig aldersgruppe eller sociodemografisk gruppe (fx de 20-24-årige). I de situationer bliver usikkerheden på andel og antal så stor, at det er undladt. På samme måde skal udvikling over tid, opdelt på aldersgrupper, læses som tendenser. Desuden er det ikke muligt at sammenligne alle år og på alle områder, da datamængden enten kan være for spinkel eller spørgsmålene kan være ændret fra et år til et andet og derfor ikke er sammenlignelige.
- ✿ Ungeprofilundersøgelsen 2021/22 for udskoling og ungdomsuddannelserne i Gentofte Kommune.
Data fra Ungeprofilundersøgelsen 2021/22 er indsamlet i november-december 2021 på fem ud af seks ungdomsuddannelser i kommunen samt 10. klasse med en samlet svarprocent på 76%. Data sammenlignes med udviklingen fra skoleårene 2019/20 og 2020/2021.

Nyeste data om sundhedsudfordringerne i Gentofte Kommune

Først præsenteres data for unge, derefter for voksne og ældre.

I det følgende vises data for unge om: Alkohol, hash og andre stoffer, rygning, e-cigaretter, røgfri tobak og nikotinposer, stillesiddende tid, skærmtid og inaktiv transport, mental sundhed og trivsel, søvn, ubeskyttet sex og kroniske smerter.

I afsnittet om unge er der anvendt data fra Sundhedsprofilen for Region H 2021 for Gentofte Kommune. Data for Københavns Kommunes (Kbh.) unge bliver inddraget til sammenligning flere steder, da unge i Gentofte Kommune på mange områder ligner unge i København. Desuden er der anvendt data fra Ungeprofilundersøgelsen 2021/22 for Gentofte Kommune. Metoderne til indsamling af data er forskellige i de to undersøgelser. I Ungeprofilundersøgelsen er data indsamlet blandt elever i udkolingen og på ungdomsuddannelser i skoletiden. I Sundhedsprofilen er et repræsentativt udsnit af borgerne i Gentofte inviteret til at svare, og data er blevet vægtet i behandlingen.

Ændringer i terminologi og opgørelser siden Sundhedsprofil 2017 i forhold til alkohol

I Sundhedsprofil 2021 fokuseres på to grænser for ugentligt alkoholindtag:

Andelen af borgere, som drikker over 10 genstande om ugen. Dette lægger sig op ad Sundhedsstyrelsens nye udmeldinger om alkohol, der blev offentliggjort, efter dataindsamlingen til Sundhedsprofil 2021 var gennemført.

Andelen af borgere, som drikker over 14/21 genstande om ugen for kvinder/mænd. Denne grænse svarer til de højrisikogrænser, som har været en del af Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol fra 2012 til primo 2022 og dermed de højrisikogrænser, som borgerne kendte til ved tidspunktet for besvarelse af spørgeskemaet 'Hvordan har du det? 2021'.

Alkoholindtag over 14/21 genstande om ugen blev i Sundhedsprofil 2017 omtalt som 'storforbrug'.

Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021

Unge

Alkohol

Et højt alkoholforbrug er forbundet med øget sygelighed og dødelighed. Særligt blandt yngre personer er alkohol den risikofaktor med størst betydning for død, ulykker og sygdom².

I forhold til de 16-19-årige i Gentofte drikker 41% over 10 genstande om ugen (Kbh.: 22%) og 19,3% af de 16-19-årige drikker over 14/21 genstande om ugen (Kbh.: 11,4%).

Selvom andelen af 16-34-årige i Gentofte, der rusdrikker³ ugentligt i 2021 (20%), er faldende siden 2017 (25%), er der fortsat 38 % unge mellem 16-19 år, som rusdrikker ugentligt (Kbh.: 22%). Forekomsten er størst blandt unge mænd.

Ungeprofilundersøgelsen viser samme tendens, at andelen af elever på ungdomsuddannelser i Gentofte Kommune der rusdrikker ugentligt, er faldt fra 2019 (39,5%) til 2020 (33,3%) for derefter at stige igen i 2021 (43,8%). Denne udvikling kan have en sammenhæng med nedlukningerne grundet COVID-19.

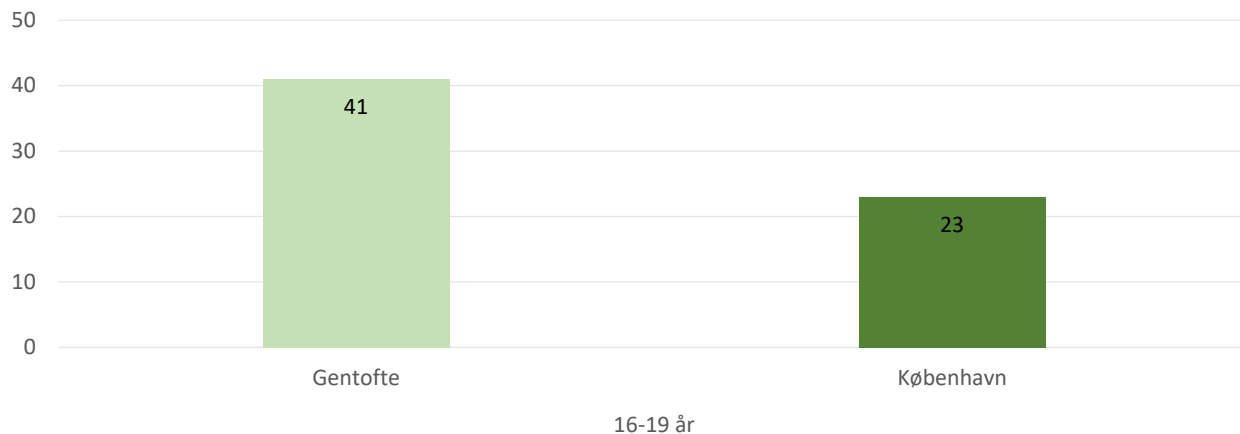
I Gentofte udviser hele 14 % af de 16-34-årige tegn på et problematisk alkoholforbrug, og andelen er steget jævnt siden 2010, hvor andelen var 12%.

² Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021.

³ Drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed.

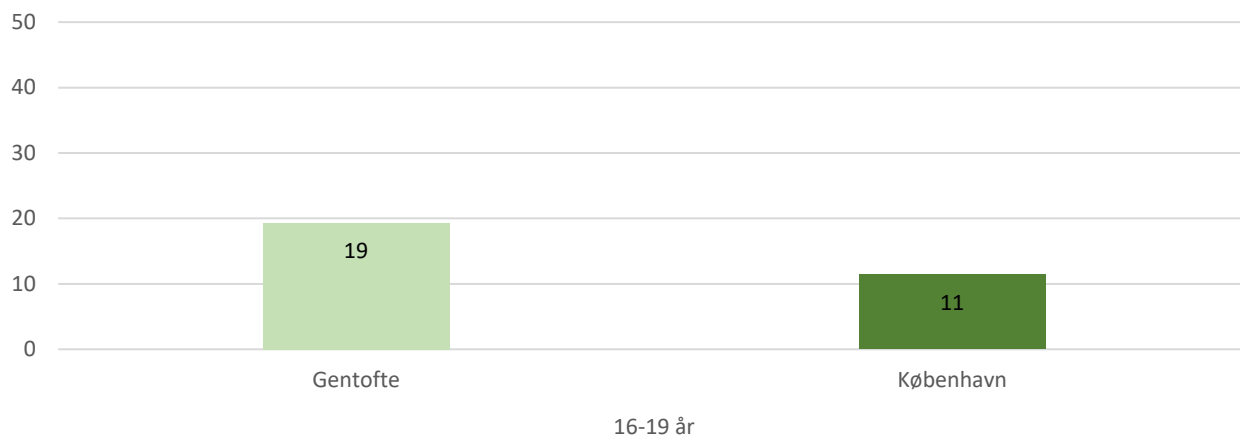
De tre figurer 1, 2 og 3 nedenfor viser på baggrund af Sundhedsprofil 2021 for Region H. andelen af unge, som drikker mindst 10 og 14/21 genstande om ugen, og andelen som rusdrikker ugentligt. De tre figurer sammenligner alkoholindtaget for unge mellem 16-19 år i Gentofte og København.

Figur 1: Drikker over 10 genstande om ugen (%), 2021



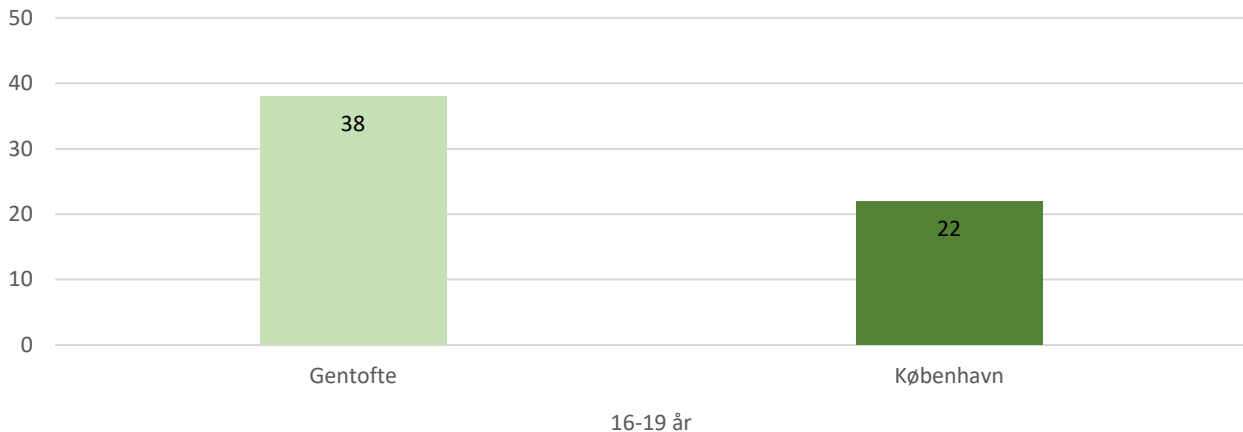
Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Figur 2: Drikker over 14/21 genstande om ugen (%), 2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Figur 3: Rusdrikker ugentligt (%), 2021



Figur 3 viser andelen af unge, der har rusdrukket (drukket mindst fem genstande ved én lejlighed) på ugentlig basis.
Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Hash og andre stoffer

I Gentofte er andelen af 16-34-årige, der har brugt hash det seneste år, faldet fra 21% i 2017 til 17% i 2021. Men blandt de 16-19-årige er andelen steget fra 23% i 2017 til 25% i 2021. Blandt de 16-34-årige er der næsten dobbelt så mange mænd (23%) end kvinder (13%), der har brugt hash det seneste år.

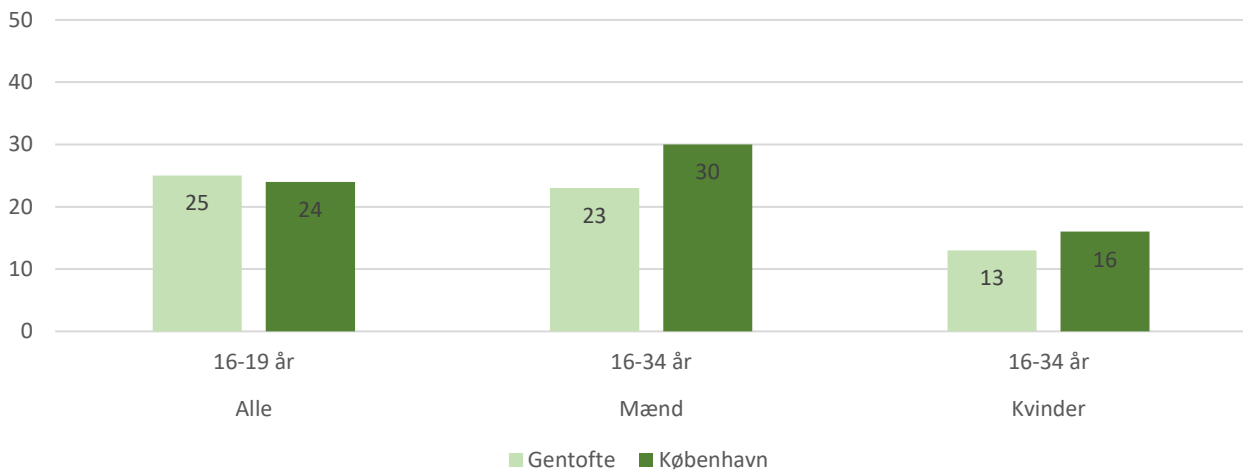
I Ungeprofilundersøgelsen ses også en faldende tendens i andelen af elever på ungdomsuddannelser i Gentofte Kommune, der har brugt hash det seneste år. Således var andelen på 36,8% i 2019, 34,5% i 2020 og 33,0% i 2021.

Der er 8,1% af de 16-19-årige, der har brugt hash 10 eller flere gange det seneste år, hvilket er en stigning fra 2017 (4,2%). Det er særligt de unge mænd, der bruger hash. Fire-fem gange så mange mænd (9,4 %) mellem 16-34 år i forhold til unge kvinder (2,1%) i samme aldersgruppe har brugt hash 10 gange eller mere det seneste år.

Ungeprofilundersøgelsen indikerer, at der er en faldende tendens i andelen af elever på ungdomsuddannelser i Gentofte Kommune, som har brugt hash 10 gange eller flere det seneste år. Således var andelen på 8,9% i 2019, 8,6% i 2020 og 6,2% i 2021.

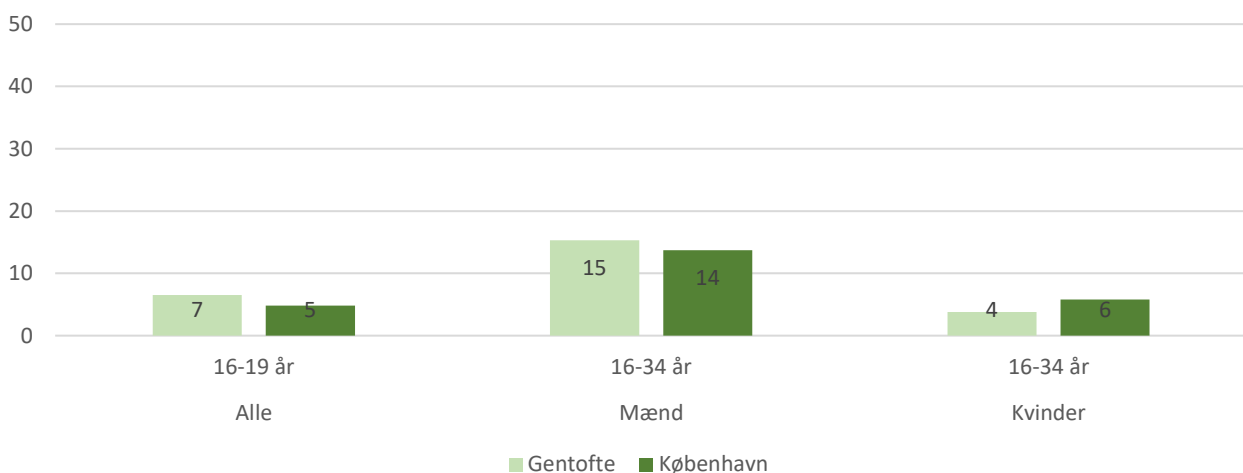
Udviklingen af brugen af andre stoffer end hash det seneste år er steget fra 7,3% i 2017 til 8,8% i 2021 blandt de 16-34-årige.

Figur 4: Brug af hash det seneste år blandt unge (%), 2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Figur 5: Brug af andre stoffer end hash det seneste år (%), 2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommunerne 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Der er ingen signifikante ændringer i andelen af unge i Region H der bruger andre stoffer end hash fra 2017 til 2021. Det er dog fortsat de unge mænd, der har det største forbrug – hele fire gange så mange mænd som kvinder mellem 16-34 år har brugt andre stoffer end hash det seneste år i Gentofte.

Rygning, e-cigaretter, røgfri tobak og nikotinposer

Blandt de 16-34-årige er der sket et fald i andelen af daglig rygere fra 16% i 2010 til 8% i 2021. I 2021 er der 5% af unge mellem 16-19 år og 10% af de 25-34-årige, der ryger dagligt i Gentofte.

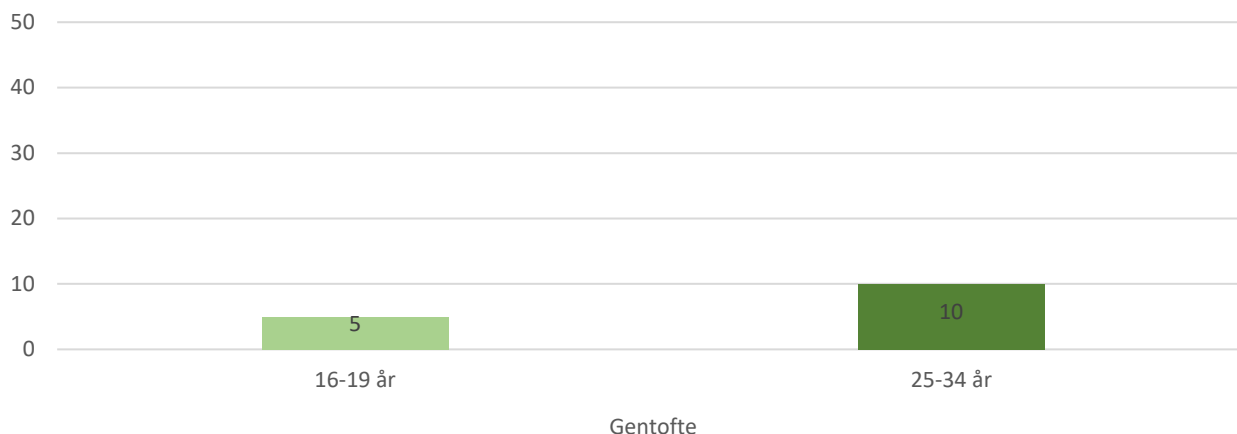
Hele 78% af de borgere i Gentofte, der ryger dagligt, ønsker at stoppe med at ryge, og 39% af disse ønsker hjælp hertil.

Udviklingen i antallet af 16-34-årige, der bruger e-cigaretter dagligt eller lejlighedsvist, er steget fra 1,4% i 2017 til 2% i 2021. I 2021 bruger 2,9% af de 16-24-årige e-cigaretter dagligt eller lejlighedsvist.

Ungeprofilundersøgelsen indikerer også, at der er en stigende tendens i andelen af elever på ungdomsuddannelser i Gentofte Kommune, der bruger e-cigaretter dagligt eller lejlighedsvist. Således var andelen på 3,2% i 2019/20, 4,4% i 2020/21 og 10,3% i 2021/22.

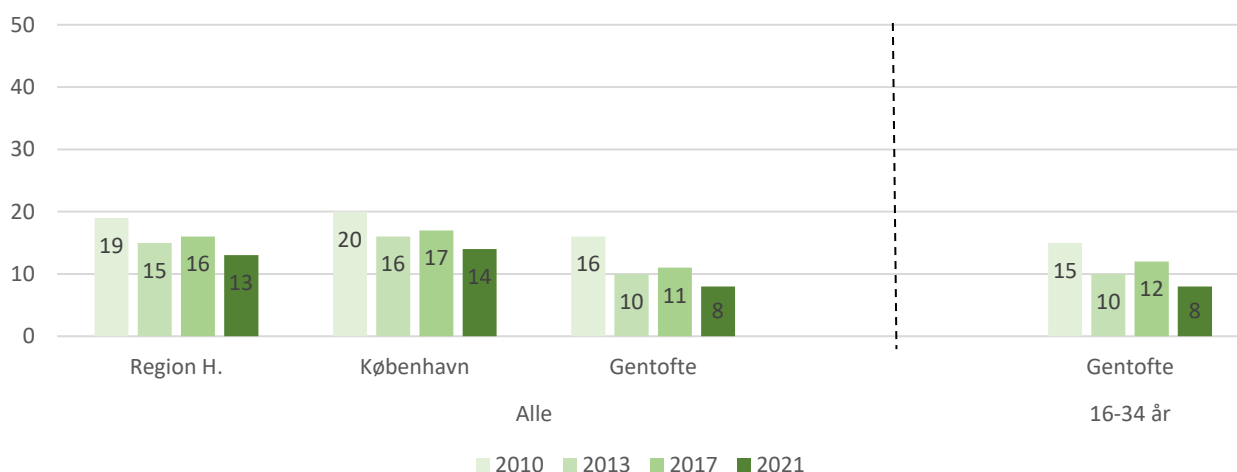
I Gentofte bruger 14% af de 16-19-årige røgfri tobak og/eller nikotinposer dagligt eller lejlighedsvist. Til sammenligning bruger 10% af de unge 16-19-årige i København røgfri tobak og/eller nikotinposer dagligt eller lejlighedsvist.

Figur 6: Daglig rygning (%), 2021



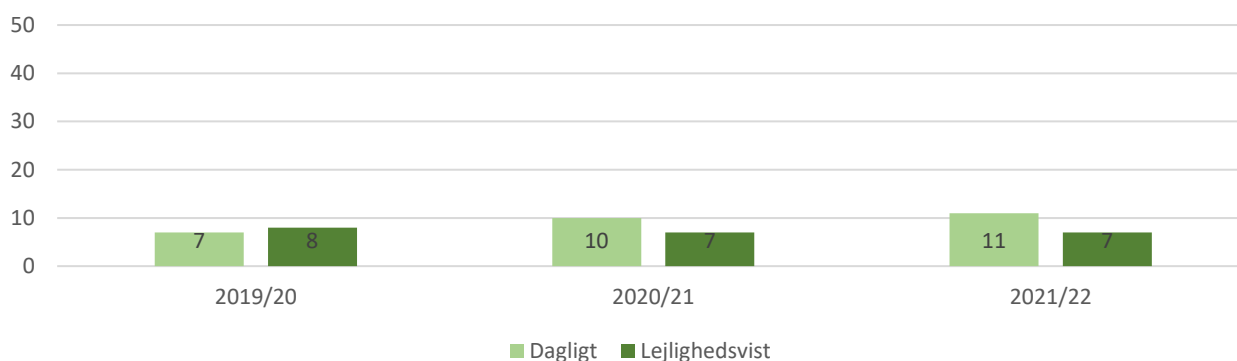
Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Figur 7: Udviklingen i daglig rygning (%), 2010-2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Figur 8: Udvikling i brug af snus, nikotinposer og tyggetobak på ungdomsuddannelserne i Gentofte (%), 2019-2022



Stillesiddende tid, skærmtid og inaktiv transport

I Gentofte har 86% af de 16-19-årige mere end 8 timers total stillesiddende tid på en typisk hverdag. Blandt de 16-34-årige ses en stigning fra 2017 (75%) til 2021 (81%).

52% af de 16-19-årige bruger mere end 4 timers skærmtid i fritiden på en typisk hverdag. Blandt de 16-34-årige ses også her en stigning fra 2017 (30%) til 2021 (43%).

16% af de 16-19-årige hverken cykler eller går til og fra arbejde eller uddannelse. Blandt de 16-34-årige ses en stigning fra 2017 (11%) til 2021 (24%).

Mental sundhed og trivsel

Selvom borgere i Gentofte generelt klarer sig godt i forhold til spørgsmål om fx livskvalitet, ensomhed, stress, mental helbred, depression og angst, skiller særligt de unge sig ud med deres besvarelser.

Når det handler om målgruppen 16-34 år er udviklingen gået i den forkerte retning inden for stort set alle mentale sundhedsparametre.

I forhold til de 16-19-årige har 5,8% en dårlig eller meget dårlig livskvalitet, og der ses en stigning fra 3,5% i 2017 til 5% i 2021 blandt de 16-34-årige.

COVID-19 pandemien har påvirket unges trivsel negativt. Der er således 22% af de 16-19-årige, der vurderer, at de har en dårlig livskvalitet som følge af COVID-19.

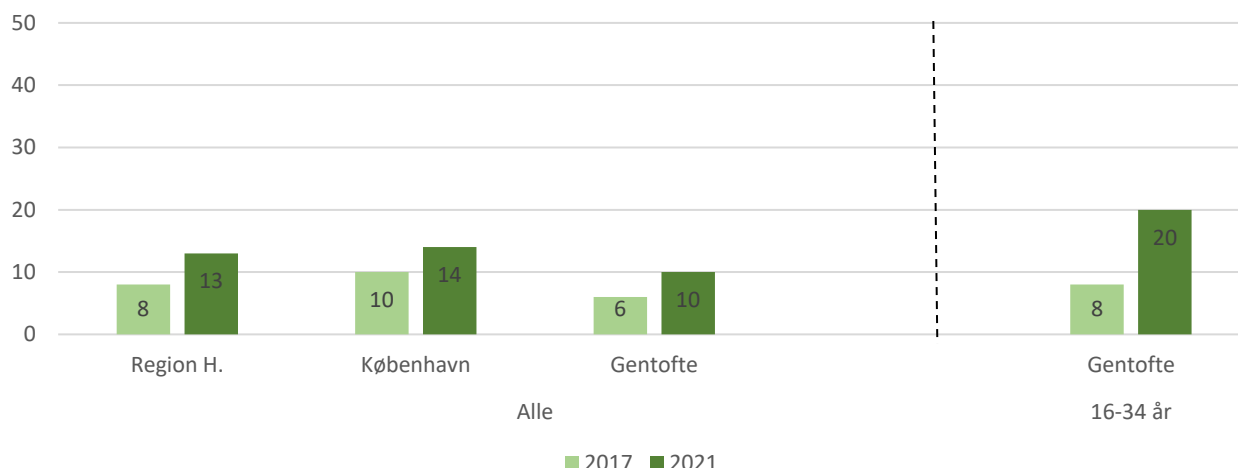
Andelen af unge på 16-34 år med et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred er steget fra 3% i 2013 til 9% i 2021. Den højeste forekomst er blandt de 20-24-årige (12%), og blandt kvinder (14%) i forhold til mænd (10%).

Både andelen af unge mellem 16-34 år, der er ensomme og andelen, som ofte føler sig alene, er steget markant fra 2017 til 2021. Andelen af 16-34-årige, som føler sig ensomme, er steget fra 8% til 20%, og andelen, der ofte føler sig alene, er steget fra 6,4% til 15,6%. En større andel af kvinder end mænd er ensomme og føler sig alene.

Data fra Ungeprofilundersøgelsen 2021/22 viser, at i alt 6,5% føler sig ensomme ofte eller meget ofte (7,9% unge kvinder mod 5,0% af de unge mænd). Der er 39%, der føler sig ensomme af og til.

Hele 17,4% af de 16-19-årige har sjældent kontakt til familien i 2021.

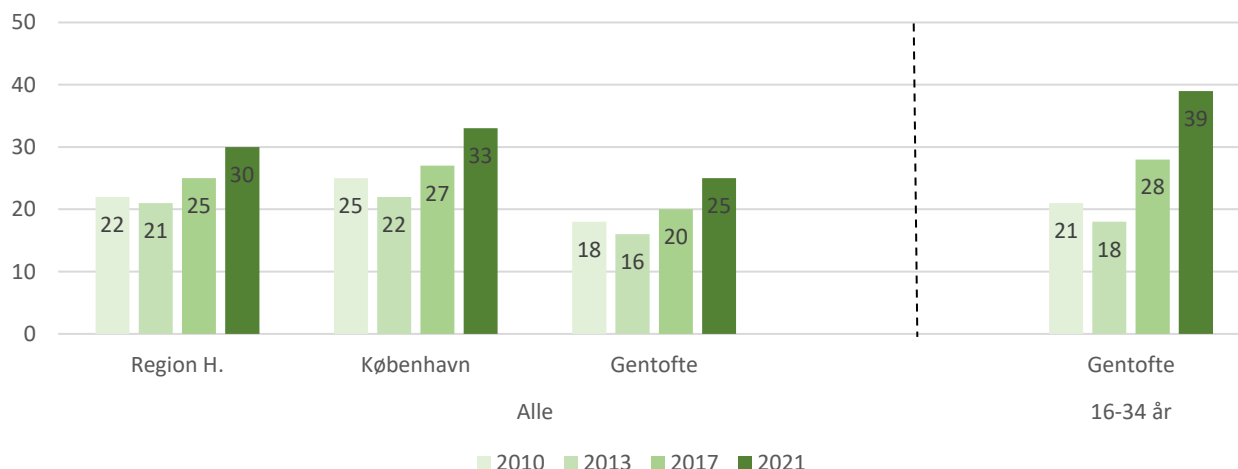
Figur 9: Udviklingen i ensomhed (%), 2017-2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

I Gentofte er det hver fjerde borger over 16 år, der har en høj score på stress-skalaen. Blandt de unge 16-34-årige er der sket en jævn stigning fra 2010 (21%) til 2021 (39%), som har en høj score på stressskalaen. Forekomsten er størst blandt kvinder (30%) i forhold til mænd (19%), og blandt de 16-19-årige, hvor hele 46% har en høj score på stress-skalaen. Det vil sige, at mere end hver tredje ung mellem 16-34 år og næsten halvdelen af de unge mellem 16-19 år har et højt stressniveau, se figur 10.

Figur 10: Udvikling i høj score på stress-skalaen (%), 2010-2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommunerne 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Hver fjerde borger (26%) mellem 16-34 år har en lav score på den mentale helbredsskala, en stigning siden 2010 (13%). Det er særligt unge mellem 16-19 år (31%) og flere kvinder (18%) end mænd (11%).

Ungeprofilundersøgelsen viser ikke en stigning i mistrivsel blandt unge på ungdomsuddannelserne siden 19/20.

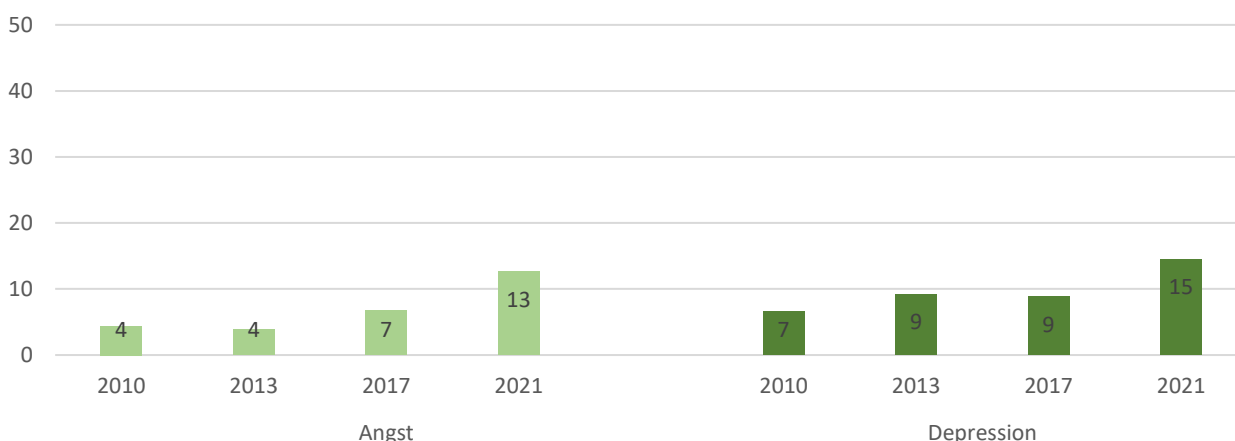
Region H's Sundhedsprofil viser, at andelen af unge mellem 16-34 år, der er meget generet af angst- eller depressionssymptomer, er steget siden 2010, fra henholdsvis 4,4% med angst-symptomer og 6,6% med depressionssymptomer til 12,6% i 2021, som er meget generet af angst-symptomer og 14,5% af depressionssymptomer. Både for angst- og depressionssymptomer er det særligt unge og kvinder, der er udsatte. Blandt de 16-19-årige er 17,1% meget generet af angst-symptomer, og der er ca. dobbelt så mange

kvinder (8,2%) som mænd (4%). Der er 17,1 % mellem 16-19 år, som er meget generet af depressionssymptomer, og flere kvinder (9,1%) end mænd (5,1%).

I 2021 er der 14,5% unge i Gentofte mellem 16-19 år, som har haft selvmordstanker inden for de seneste 12 måneder.

Gentoftes unge adskiller sig ikke fra resten af Danmark i oplevelsen af at være deprimeret, angst og ensom, men isoleret set er det meget høje andele af unge kvinder, der er berørt. Også blandt de unge mænd ses en stigning fra 2010 til 2021 i oplevelsen af at være deprimeret, angst og ensom.

Figur 11: Udvikling i andelen af de 16-34-årige der er meget generet af angst eller depression inden for de seneste 14 dage (%), 2010-2021

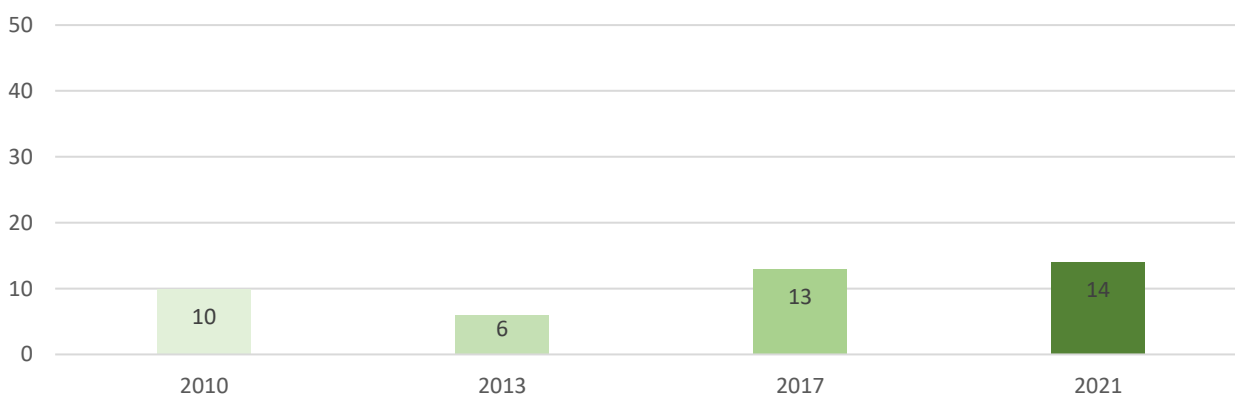


Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Søvn

God søvn – nok timer og af god kvalitet – er fundamentet for en hverdag med høj trivsel og god indlæring. En stigende andel af unge oplever dog både dårlig søvn og for lidt søvn. Andelen af de 16-34-årige er steget fra 2013 (6%) til 2021 (14%). I alt 25% af de 16-19-årige er meget generet af søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, og det er særligt de unge kvinder, der lider af søvnproblemer. Ungeprofilundersøgelserne 2021/22 viser, at 55% unge på ungdomsuddannelser og 40% unge i udskoling i Gentofte Kommune sover dårligt eller uroligt om natten én til flere gange om ugen.

Figur 12: Udvikling i andelen af de 16-34-årige der er meget generet af søvnproblemer inden for de seneste 14 dage (%), 2010-2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

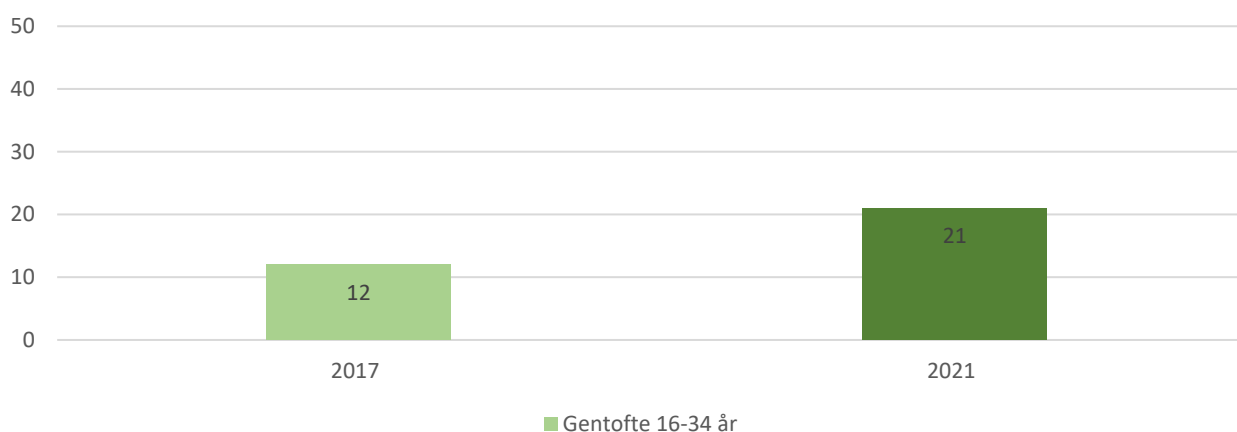
Unge, der har søvnproblemer ugentligt, lider også oftere af symptomer på blandt andet depression og stress⁴.

Ifølge Sundhedsstyrelsen skal unge i alderen 13-18 år sove 8-10 timer. Ungeprofilundersøgelsen 2021 viser, at det kun er ca. 30% af unge på ungdomsuddannelserne og udskoling i Gentofte, der får tilstrækkelig søvn. Søvnmangel medfører nedsat koncentration og dårligere præstation i skolen⁵.

Ubeskyttet sex

Der er sket en stigning i andelen af 16-34-årige, som har sex uden kondom og med forskellige seksualpartnere. I 2017 var der 12% af de 16-24-årige, som havde sex uden kondom og med forskellige seksualpartnere. I 2021 er andelen steget til 21%.

Figur 13: Udvikling i andelen af 16-34-årige der har haft sex uden kondom og med forskellige seksualpartnere (%), 2017-2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Kroniske smerter

I 2021 er der i Gentofte 18,8% af de 16-34-årige, som har kroniske smerter, hvilket vil sige, at de oplever vedvarende eller hyppigt tilbagevendende smerter (mindst 15 dage per måned), der har varet i tre måneder eller mere.

⁴ 'Unge søvnvaner', Statens Institut for Folkesundhed, 2020

⁵ 'Digitale mediers betydning for søvn hos 16-25-årige', Statens Institut for Folkesundhed, 2022

Voksne og ældre, ≥35 år

I det følgende præsenteres data for voksne. Først vises data for alkohol, dernæst for fysisk inaktivitet, skærmtid og transport, usund kost, svær overvægt, livskvalitet og mental sundhed og kroniske sygdomme og smerter.

Alkohol

Gentofte har – sammen med Hørsholm – den højeste forekomst i Region H af borgere (+16 år), der drikker over 10 genstande om ugen (25%) og den anden højeste forekomst (9,9%), når det handler om borgere med et storforbrug af alkohol, 14/21 genstande om ugen. En langt større andel af mændene end kvinderne drikker over 10 genstande på en typisk uge, mænd 34 % og kvinder 17%. For begge køn er andelen mindst blandt de 25-54-årige og størst blandt de 65-79-årige. Blandt de 65-79-årige drikker 40% over 10 genstande om ugen og hos de +80-årige er det 33%, som drikker mere end 10 genstande pr. uge.

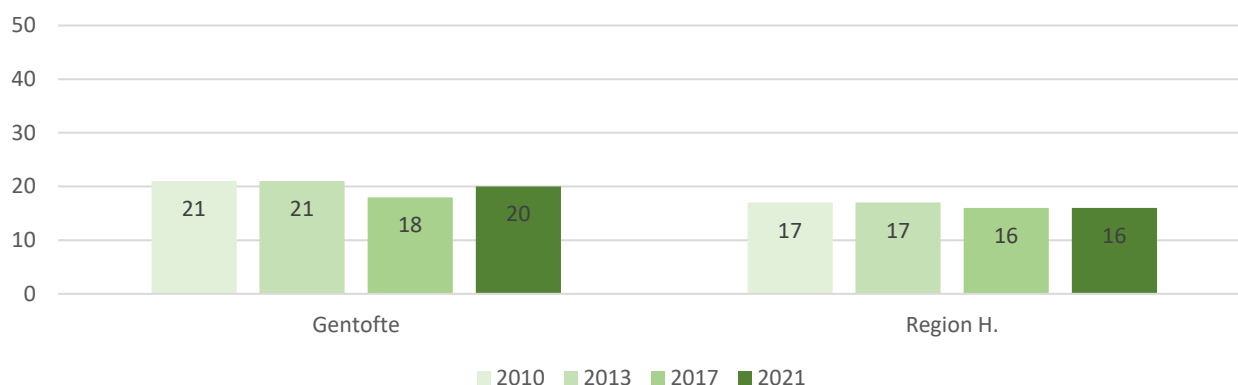
Der er også flere mænd (11,4%) end kvinder (8,6%), der har et ugentligt storforbrug af alkohol. Det er stadig de ældste i aldersgruppen 34+ år, som drikker mest, hvor 17,8 % af de 65-79-årige og 15,2% af de +80-årige har et storforbrug af alkohol om ugen.

I 2021 har en højere andel i Gentofte Kommune tegn på problematisk alkoholforbrug⁶ (20%) end i Region H. (16%) blandt alle aldersgrupper, se figur 14.

Problematiske alkoholforbrug er mest udbredt blandt mænd (24%) og den voksne del af befolkningen over 45 år, hvor de 65-79-årige har den højeste andel (27%), som har tegn på et problematisk alkoholforbrug.

I forhold til et problematisk alkoholforbrug i hjem med børn gør det sig gældende for 3% af de 35-44-årige og 4,9% af de 45-54-årige, se figur 15.

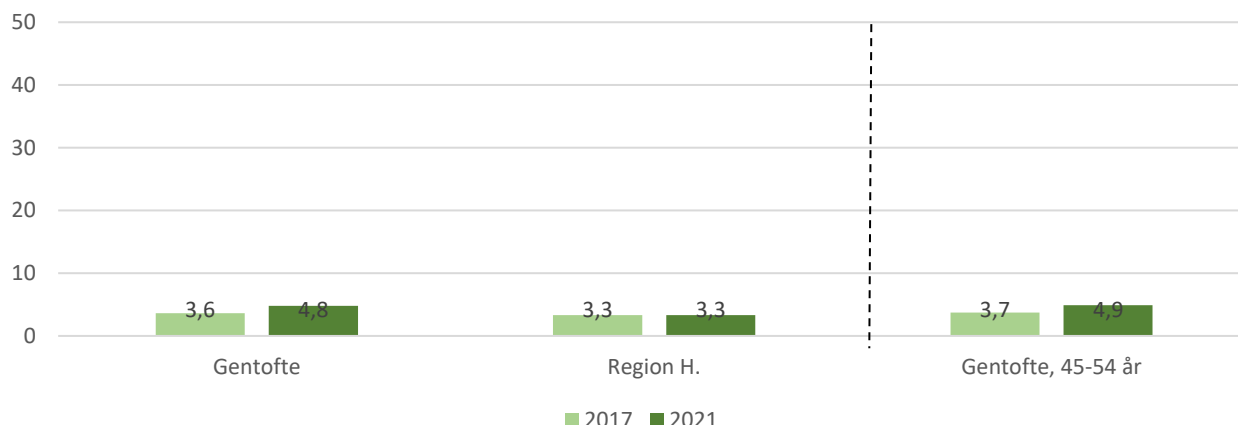
Figur 14: Udvikling i andelen af borgere med et problematisk alkoholforbrug (%), 2010-2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

⁶ Måles via screeningsinstrumentet CAGE-C, der består af seks spørgsmål om bl.a. hvornår og hvor ofte alkohol indtages samt ens egne og andres tanker om ens alkoholindtag. Hvis man lever op til mindst to ud af de seks spørgsmål, defineres man til at have tegn på problematisk alkoholforbrug (Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021).

Figur 15: Udvikling i andelen af borgere med problematisk alkoholforbrug i hjem med børn (%), 2017-2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Fysisk inaktivitet, skærmtid og transport

Selvom Gentofte har næst færrest borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden (13%) i Region H, så er der dog 34% af de +80-årige og 19% af de +65-årige i denne gruppe. Af de 13%, der har lav fysisk aktivitet i fritiden, er der hele 78%, som ønsker at være mere fysisk aktive i fritiden.

I Gentofte har 65% af de +16-årige meget total stillesiddende tid på en typisk hverdag (>8 timer), hvilket er lidt højere end regionsgennemsnittet på 62%. I alt 71% af de 35-64-årige har total stillesiddende tid på en typisk hverdag.

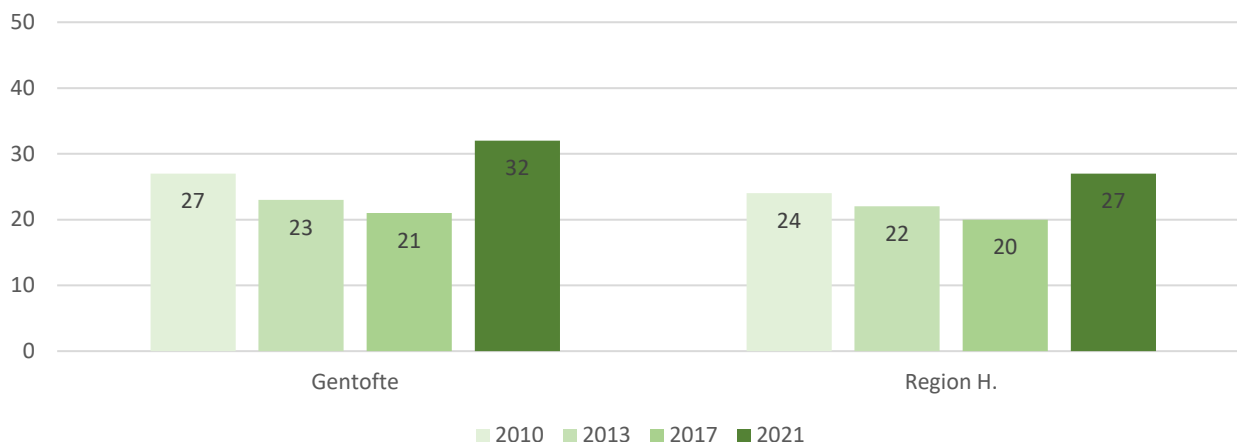
I Gentofte lever 50% af alle borgerne ikke op til WHO's minimumsanbefaling til fysisk aktivitet⁷ (Region H 54 %). For borgere i Gentofte +65 år lever 68% ikke op til anbefalingerne.

Gentofte ligger anden lavest i Region H, når det gælder andelen af borgerne, der bruger mere end fire timer på skærm i fritiden på en typisk hverdag (29%). Blandt de +65-årige bruger 37% mere end fire timer på skærm på en typisk hverdag.

Andelen af de 16-64-årige Gentofte-borgere, der hverken bruger cykling eller gang til og fra uddannelse og arbejde, er generelt steget i 2021. Der er 35% af de 35-64-årige og 39 % af de 45-54-årige, der hverken bruger cykling eller gang til og fra uddannelse og arbejde.

⁷ WHO's minimumsanbefaling for borgere +18 år: Mindst 150 minutters fysisk aktivitet ved moderat intensitet pr. uge eller mindst 75 minutters fysisk aktivitet ved hård intensitet pr. uge eller en ækvivalent kombination heraf. Hvis aktiviteten deles op, skal varigheden være mindst 10 min. pr. gang.

Figur 16: Udvikling i andelen af borgere under 65 år, der hverken cykler eller går til/fra arbejde eller uddannelse (%), 2010-2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Usund kost

Der er mange i Gentofte Kommune, som ikke spiser den anbefalede mængde frugt og grønt (seks stykker frugt og grønt om dagen), i alt 88%, mens det i Region H. er 91%.

Der er også mange i Gentofte Kommune, som ikke spiser den anbefalede mængde fisk (mindst 350 gram fisk om ugen), i alt 81%, mens det er 83% i Region H.

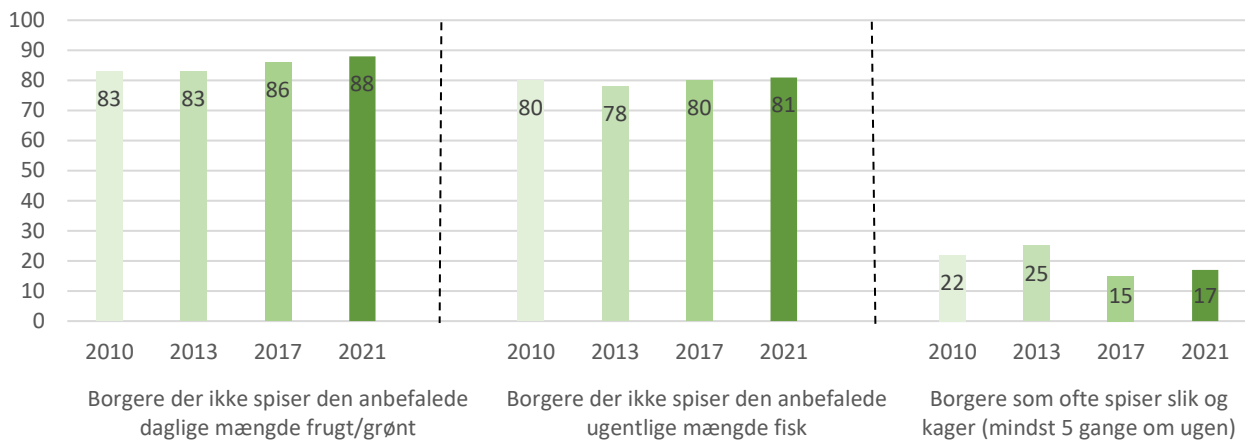
Når det kommer til ofte at spise slik og kager (mindst fem gange om ugen) har Gentofte Kommune den næststørste andel i Region Hovedstaden: 17% i Gentofte, mod 15% i Region H. Det er ca. hver fjerde (24%) af de +80-årige, der spiser slik og kager mindst fem gange om ugen.

Samlet set har en lavere andel i Gentofte Kommune et usundt kostmønster⁸ (9%) end i Region H (14%). Der er 10% af de + 80-årige, der har et usundt kostmønster i 2021. Andelen af Gentofte-borgere med et usundt kostmønster er steget i fra 2010 til 2021, da kun 7% i Gentofte havde et usundt kostmønster i 2010.

I 2021 er der blandt borgerne i Gentofte med et usundt kostmønster 66%, som ønsker at spise sundere.

⁸ Usundt kostmønster: Generelt meget usunde kostvaner, typisk med et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af fedt - især mættet fedt. Gruppen er kendetegnet ved, at de følger få eller ingen af Fødevarestyrelsens kostråd, og der er et stort behov for forbedringer af kostvanerne.

Figur 17: Udvikling i usundt kostmønster
Gentofte (%), 2010-2021

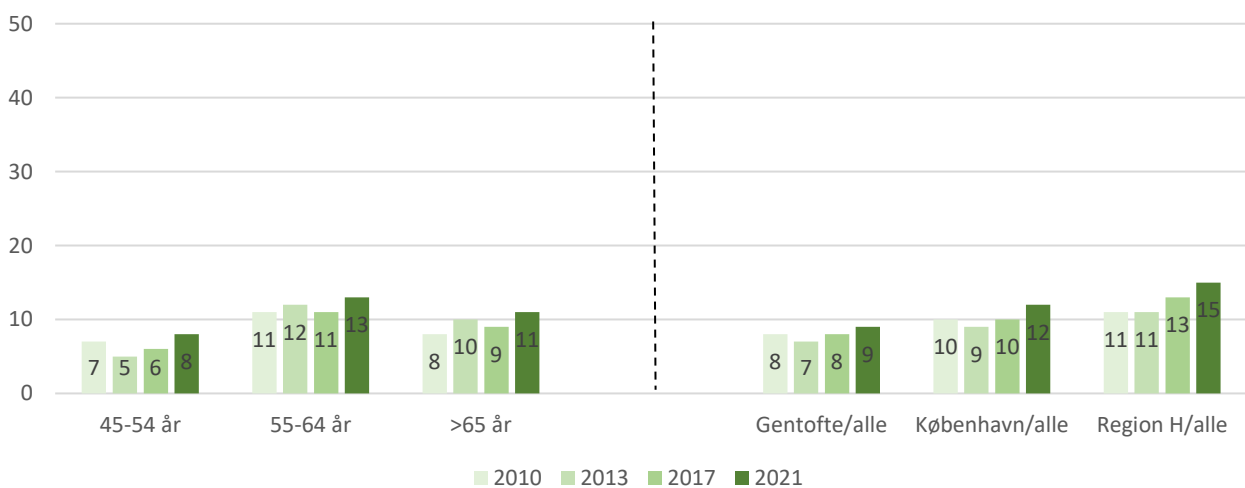


Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Svær overvægt

I Gentofte er der i 2021 en relativt lille andel borgere (+16 år) med svær overvægt (9%) i forhold til Region H (15 %). Andelen af borgere med svær overvægt i Gentofte har dog ikke været højere end i 2021. Det er en tendens, der også ses i resten af regionen. Det er særligt voksne over 55 år og mænd, der er svært overvægtige.

Figur 18: Udvikling i svær overvægt (%) 2010-2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Livskvalitet og mental sundhed

I Gentofte er der 3,8% af alle borgere (+16 år), der har en dårlig eller meget dårlig livskvalitet. Der er 4,5% over 65 år og 9,1% over 80 år, der har en dårlig eller meget dårlig livskvalitet. Som i resten af Region H ses også i Gentofte en generel forringelse af borgernes livskvalitet fra 2017.

Der er en større del af borgerne (+16 år), der har en dårlig eller meget dårlig livskvalitet som følge af COVID-19 pandemien (15%). Selvom det særligt er unge mellem 16-19 år, der er ramt, er der 14,6% af de +35-årige borgere, der har en dårlig eller meget dårlig livskvalitet som følge af COVID-19 pandemien.

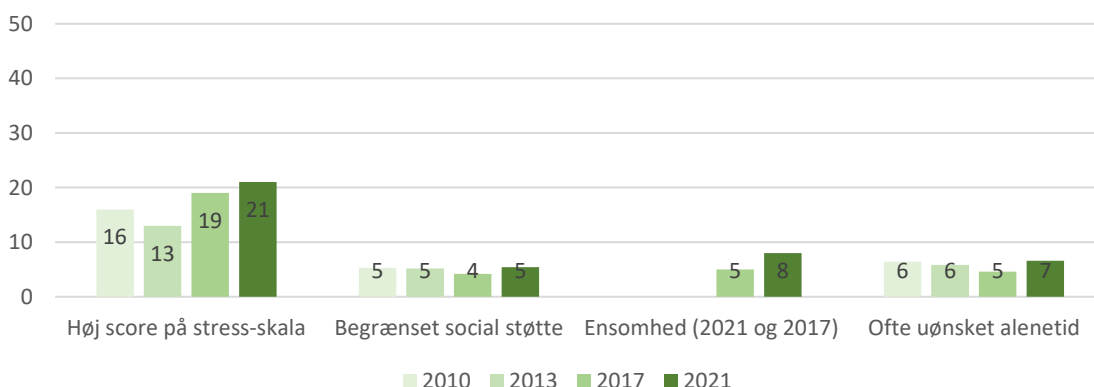
Selvvurderet helbred er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed. Jo dårligere borgeren vurderer sit helbred, desto større er risikoen for udvikling af sygdom og død. I Gentofte Kommune er der sket en stigning fra 2013 til 2021 blandt borgere +16 år, som vurderer, at de har et mindre godt eller dårlig selvvurderet helbred, fra 8% i 2013 til 12% i 2021. I Gentofte vurderer især de +65-årige (20%) og +80-årige (28%), at de har et mindre godt eller dårlig selvvurderet helbred, og generelt lidt hyppigere blandt kvinder (14%) end blandt mænd (10%).

Andelen af borgere, der oplever ensomhed, er 8% blandt de +65-årige og 10% blandt de +80-årige. Det er mere udbredt blandt kvinder (11%) end mænd (8%).

I aldersgruppen 65-79 år er der 9,1% med tegn på social isolation og for de +80-årige er det 14,3%, der har tegn på social isolation.

Der ses generelt en stigning i andelen af borgere med høj score på stress-skalaen fra 2010 til 2021. Hver fjerde borger (+16) har en høj score på stress-skalaen. 30% kvinder og 19% mænd. 21% over 35 år, 21% over 65 år og 29% over 80 år har en høj score på stress-skalaen.

Figur 19: Udvikling i høj score på stress-skala, begrænset social støtte, ensomhed og ofte uønsket alenetid blandt +65-årige (%), 2010-2021

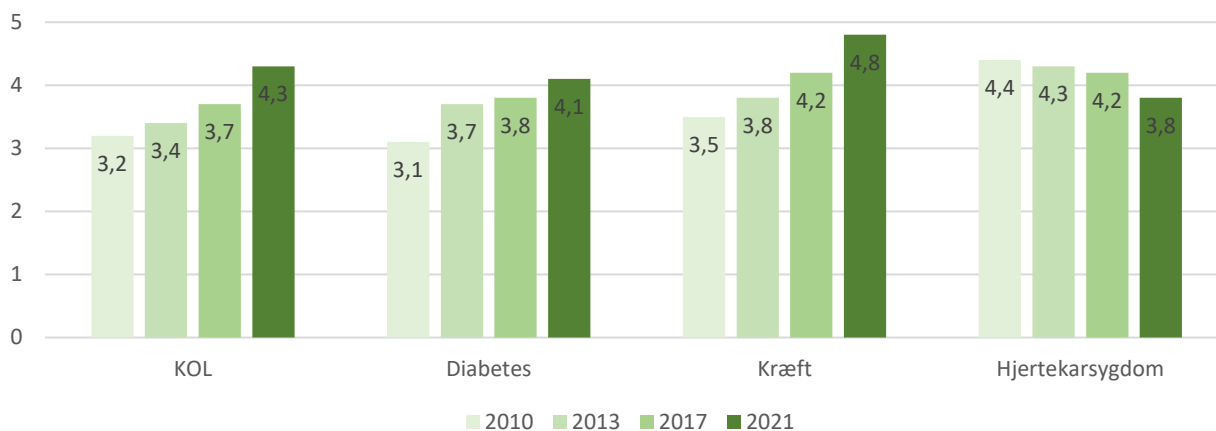


Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

Kroniske sygdomme og smerter

Der er sket en stigning i andelen af borgere med diabetes, KOL og kræft fra 2010 til 2021, men et fald i andelen af borgere med hjertesygdomme.

Figur 20: Udvikling i andelen af Gentofte-borgere (+16 år) med kroniske sygdomme (%), 2010-2021

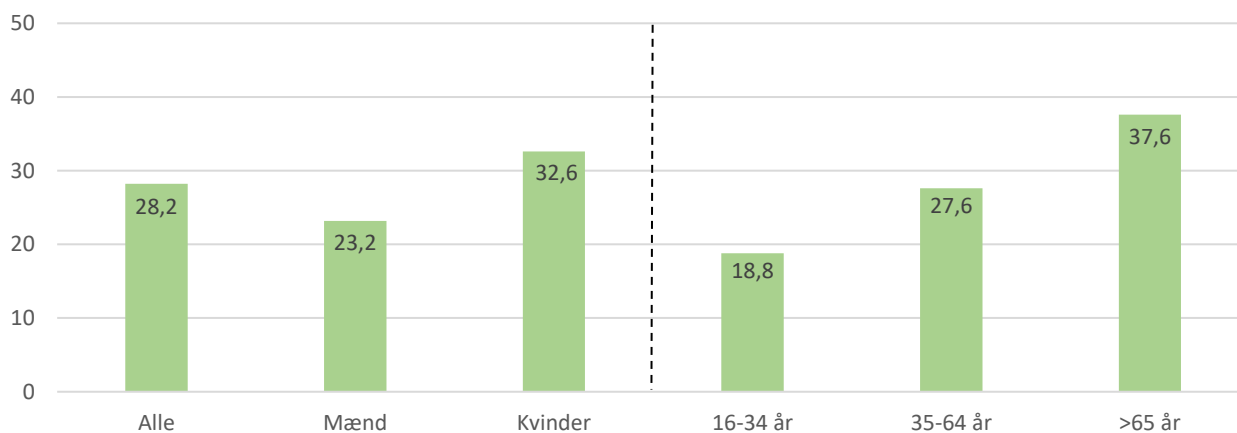


Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Kronisk sygdomme [Forventes udgivet i 2023]

Der er 28,2% af Gentoftes borgere over 16 år, som har kroniske smerter⁹. Forekomsten af kroniske smerter er generelt højere blandt kvinder (32,6%) end blandt mænd (23,2%). For begge køn stiger forekomsten af kroniske smerter med stigende alder. Således er forekomsten lavest blandt de 16-24-årige (18,8%) og højest blandt de +65-årige (37,6%).

Forekomster af kronisk sygdom i Sundhedsprofil 2021 er både baseret på data fra 'Hvordan har du det? - undersøgelsen' og nationale registre ('Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Kronisk sygdom', forventes udgivet i 2023).

Figur 21: Gentofte-borgere (+ 16 år) med kroniske smerter (%), 2021



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 og Særanalyser for Gentofte Kommune 2021

⁹ Borgere der har vedvarende eller hyppigt tilbagevendende smerter (mindst 15 dage per måned), der har varet i tre måneder eller mere.

Anbefalinger til valg af nye strategiske målsætninger for 2023-2024

I perioden 2017-2022 er nedenstående strategiske målsætninger blevet prioriteret.

2017-2018 - Bevægelse hele livet - Sund livsstil - Borgere med særlige sundhedsudfordringer - Nye veje til borgerrettet forebyggelse
2019-2020 - Bevægelse hele livet - Sund livsstil og bedre trivsel - Sund ungekultur - Borgere med særlige sundhedsudfordringer
2021-2022 - Bevægelse hele livet - Sund kost- og madkultur - Sund livsstil og bedre trivsel - Sund ungekultur

For perioden 2023 og 2024 anbefales, at følgende strategiske målsætninger udvælges på baggrund af de aktuelle sundhedsudfordringer og mulige fokusområder i Gentofte Kommune.

Jf. Budgetaftalen for 2023-2024 vil Forligspartierne i valget af nye strategiske målsætninger have fokus på især unges trivsel og samtidig lægge vægt på, at der i den fremtidige indsats sker samskabelse med civilsamfundet og samarbejder på tværs i kommunen for at skabe mest mulig værdi og forankringspotentiale for det videre forebyggelsesarbejde. For så vidt angår 'Unge trivsel', hører dette under den strategiske målsætning 'Be dre trivsel' og ikke under målsætningen 'Sund Ungekultur', der vedrører unges brug af rusmidler.

Strategiske målsætninger
Sund livsstil - Andelen af borgere i Gentofte, som indtager mere alkohol end Sundhedsstyrelsens anbefalinger, er det højeste på landsplan. Især hos de ældre ses et overforbrug af alkohol, mens der hos de unge ses en høj forekomst af rusdrikkeri - Antallet af daglige rygere er faldet, men der er en ny udvikling på tobaksområdet med et øget forbrug af produkter inden for røgfri tobak som nikotinposer, snus og e-cigaretter særligt blandt unge - Forekomst af stillesiddende tid er generelt mere udbredt og højest blandt unge - Der ses både en stigning i og høj forekomst af inaktiv transport - Der er en stigning i andelen, som har ubeskyttet sex og forskellige seksualpartnere
Bedre trivsel - Ensomhed er blevet mere udbredt - Forekomst af stress er blevet mere udbredt i alle aldersgrupper og højest blandt unge - Tegn på social isolation er mest udbredt blandt de ældste borgere
Borgere med særlig udfordringer - Der er ingen ændring i den sociale ulighed i sundhed - Der ses en stigning i forekomst af flere kroniske sygdomme - Der er fortsat en mindre andel med svær overvægt - Der er en generel høj andel, som har kroniske smerter. Forekomsten er højest blandt kvinder og stiger med alderen
Nye veje til borgerrettet forebyggelse - Strukturel forebyggelse - Samskabelse med civilsamfund - Samarbejde på tværs i kommunen - Nudging - Digitale løsninger

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024.pdf
Dokument Titel:	Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024
Dokument ID:	4832643



Sundhed i Gentofte

- Borgerrettet forebyggelse 2017-2024



GENTOFTE KOMMUNE

Indholdsfortegnelse

Nye veje til borgerrettet forebyggelse	3
Borgerrettet forebyggelse	4
Vision	5
Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune	6
Fra vision til aktion	10
Sundhed for alle	10
Ansvar for egen sundhed	11
Sunde valg skal være lette	11
Fokus på mental sundhed	12
Lokalinddragelse og partnerskaber	12
Udnyttelse af it og ny teknologi	13
Målsætning	14
Evaluering og opfølgning	15



Nye veje til borgerrettet forebyggelse

Gentofte Kommune går nye veje for at styrke borgernes sundhed, trivsel og livskvalitet. Vi inddrager den nyeste viden om, hvad der virker og skaber sundhed. Og vi inddrager borgerne i den retning, vi skal gå.

De kommunale udfordringer på sundhedsområdet er voksende i Gentofte Kommune som i resten af Danmark. Befolkningen lever længere end tidligere generationer gjorde, og stadig flere får kroniske sygdomme. Ofte er sygdommene livsstilsbetingede og kan forebygges.

Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for den borgerrettede forebyggelse. Herunder skal Kommunalbestyrelsen fastsætte rammer og prioritere indsatser i Gentofte Kommune med henblik på at skabe sundhed, livskvalitet og flere gode leveår for borgerne under hensyntagen til de økonomiske rammer.

For at sikre en kontinuerlig og målrettet udvikling af den borgerrettede forebyggelse nedsatte Kommunalbestyrelsen et opgaveudvalg, der skulle fremkomme med et forslag til den borgerrettede forebyggelse for periode 2017-2024.

Opgaveudvalget var sammensat af 10 borgere og 5 politikere og var nedsat fra september 2015 til ultimo 2016.

På baggrund af en kortlægning af Gentofte Kommunes sundhedsudfordringer nedsatte opgaveudvalget tre arbejdsgrupper, som skulle belyse fokusområderne 'Voksne, ældre og sundhed', 'Ungekultur og sundhed' og 'Supersetting'. Arbejdsgrupperne inkluderede repræsentanter fra daginstitutioner, skoler, gymnasier, forældre, foreninger, detailhandel og forskningsinstitutioner. De tre arbejdsgrupper fremkom med en række anbefalinger, som kan læses hér i 'Sundhed i Gentofte – Borgerrettet forebyggelse 2017-2024'.

Læs mere om sundhedstilstanden i Gentofte Kommune og fokusområderne for 'Sundhed i Gentofte' i det tilhørende bilag 'Baggrund og fokusområder'.

Af kommissoriet for opgaveudvalget fremgik, at udvalget i forbindelse med udviklingen af forslag til den borgerrettede forebyggelse, blandt andet skulle:

- Tage afsæt i den eksisterende sundhedspolitik, den regionale sundhedsprofil og Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.
- Have fokus på kost, rygning, alkohol, motion, stofmisbrug og mental sundhed.
- Vurdere, i hvilken sammenhæng civilsamfundet og frivillige kan inviteres til at bidrage til forebyggelsesindsatserne, og i hvilket omfang velfærdsteknologiske løsninger og nudging-strategier med fordel ville kunne bringes i anvendelse.
- Udarbejde et forslag til vision, ramme, mål og indsatsområder for den borgerrettede forebyggelse i Gentofte Kommune.





Borgerrettet forebyggelse

Ifølge Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2 har kommunerne ansvaret for den borgerrettede forebyggelse. Kommunen skal skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024' skal fremme borgernes sundhed og trivsel og medvirke til at sygdom og mistrivsel ikke opstår. Mange af de sygdomme, der reducerer livskvalitet og fører til behov for ydelser i såvel det nære som det øvrige sundhedsvæsen, er livsstilsbetingede og kan forebygges.

Evidens

Udgangspunktet for 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024' er så vidt muligt evidensbaseret og tager afsæt i den aktuelt bedst foreliggende viden for at skabe en systematisk og effektiv forebyggelsesindsats i Gentofte Kommune.

Vision

Gentofte Kommune ønsker at gå nye veje for at sikre borgerne de bedste rammer for et sundt liv. Derfor har vi samlet politikere, borgere, fagpersoner fra administrationen og eksperter fra forskningsinstitutioner til at skabe 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024'.

! VISION

Sammen skaber vi livskvalitet og flere gode leveår for borgerne i Gentofte Kommune

Vi vil skabe sundhed sammen

Gennem partnerskaber med borgerne, frivillige organisationer, patient- og idrætsforeninger, boligorganisationer, erhvervslivet og andre lokale aktører, vil Gentofte Kommune skabe bæredygtige fællesskaber i lokalsamfundet. Fællesskaber, der kan styrke og understøtte arbejde med sundheden lokalt. Gentofte Kommune vil tænke nyt og bruge nye metoder for at fremme sundheden lokalt, der hvor borgerne bor og lever. Gentofte Kommune vil skabe rammer, der gør sundhed til det lette valg. Sundhed er et fællesanliggende – og et egenansvar.

Borgernes trivsel og livskvalitet

Borgernes trivsel og livskvalitet er i højsædet i Gentofte Kommune. Vores fysiske og mentale sundhed er afgørende for det liv, vi lever – og det liv, vi har mulighed for at leve. Det fysiske miljø, hvor vi bor og færdes i lokalsamfundet, sætter også rammen for vores sundhed og hverdag. Gentofte Kommune har mange grønne arealer, bevægelsesklare områder, havne og strande. Vi skal arbejde innovativt og vedvarende med at udvikle miljøet, så de fysiske rammer kan understøtte borgernes sundhed og højne deres livskvalitet.

Vi vil skabe flere gode leveår

Vi vil styrke sundheden ud fra en viden om, hvad der virker og giver resultater. Evidensbaseret sundhedsfremme og forebyggelse er grundlaget. Et tæt samarbejde med forskningsverdenen er et naturligt udgangspunkt for den borgerrettede forebyggelse. Ligesom de nyeste it- og velfærds-teknologiske løsninger udnyttes for at fremme borgernes sundhed og skabe flere gode leveår.



Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune

Gentofte Kommune har siden 2007 haft fokus på den borgerrettede forebyggelse og arbejdet målrettet med at påvirke borgernes livsstil og med at skabe gode rammer for befolkningens sundhed og trivsel. Dette arbejde i kombination med en forholdsvis høj levestandard medfører en general god sundhedstilstand i Gentofte Kommune. Alligevel har Gentofte Kommune fortsat en række sundhedsudfordringer. Det gælder i forhold til KRAM faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol og Motion), der har indflydelse på borgernes sundhed og sygelighed. Og det gælder i forhold til den mentale sundhed og borgernes trivsel. Nogle af disse sundhedsudfordringer er Gentofte ikke alene om. Der er tale om nationale eller endda globale udfordringer. Overvægt og fedme, og det stigende antal af patienter med type-2 diabetes, er eksempler herpå.

Der er også udfordringer, som er mere lokale. Undersøgelsen 'Unge trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune' (2015) viser, at unge på en række områder har flere ressourcer end danske unge generelt. Dog viser undersøgelsen, at der i Gentofte findes en særlig festkultur, hvor alkohol og rusmidler indgår. Ligesom særligt unge piger i Gentofte har et stort forbrug af cigaretter.

Ifølge Region Hovedstadens sundhedsprofil (2013) ligger alkoholforbruget i Gentofte Kommune højere end regions gennemsnittet i forhold til storforbrug af alkohol, alkoholafhængighed, rusdrikkeri og risikabel alkoholadfærd i hjem med børn. Og en tiendedel af borgerne over 16 år har et mentalt dårligt helbred. Mentale helbredsproblemer medfører bl.a. langtidssygemeldinger og førtidspensioner. Dårligt mentalt helbred kan medføre langvarig psykisk sygdom og indirekte være årsag til udvikling af sygdomme som fx diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), hjertekar-sygdom og muskelskeletlidelser.

Mentale helbredsproblemer kan derfor ligesom KRAM faktorerne være årsag til tab af leveår og tabte gode leveår.

Dødelighed og tabte gode leveår

I Gentofte Kommune er borgernes generelle helbred blandt de bedste i Region Hovedstaden. Fx er der 13 % i Region Hovedstaden, der har et dårligt selv vurderet helbred, i Gentofte Kommune gælder det for 8 %. I Gentofte Kommune har 6,6 % et dårligt fysisk helbred, mod 9 % i regionen og 10 % har et dårligt mentalt helbred i Gentofte, mod 12 % i regionen. I Gentofte Kommune har 15 % et højt stressniveau, mod 21 % i Region Hovedstaden.

Til trods for, at borgernes generelle helbred er blandt de bedste i regionen, er det fortsat relevant at se på borgernes dødelighed og tabte gode leveår.

I et sundhedsfremmeperspektiv er det ikke tilstrækkeligt kun at se på dødeligheden, men også på hvor godt et liv borgerne har, mens de lever. I den sammenhæng tales om 'gode leveår', som er leveår med et godt selv vurderet helbred, uden vanskeligheder med aktiviteter i hverdagen, et godt mentalt helbred og leveår uden langvarig sygdom. Risikabel sundhedsadfærd er ikke nødvendigvis årsag til for tidlig død, men medfører ofte forringet livskvalitet, især i de sidste leveår, og defineres som 'tabte gode leveår'.

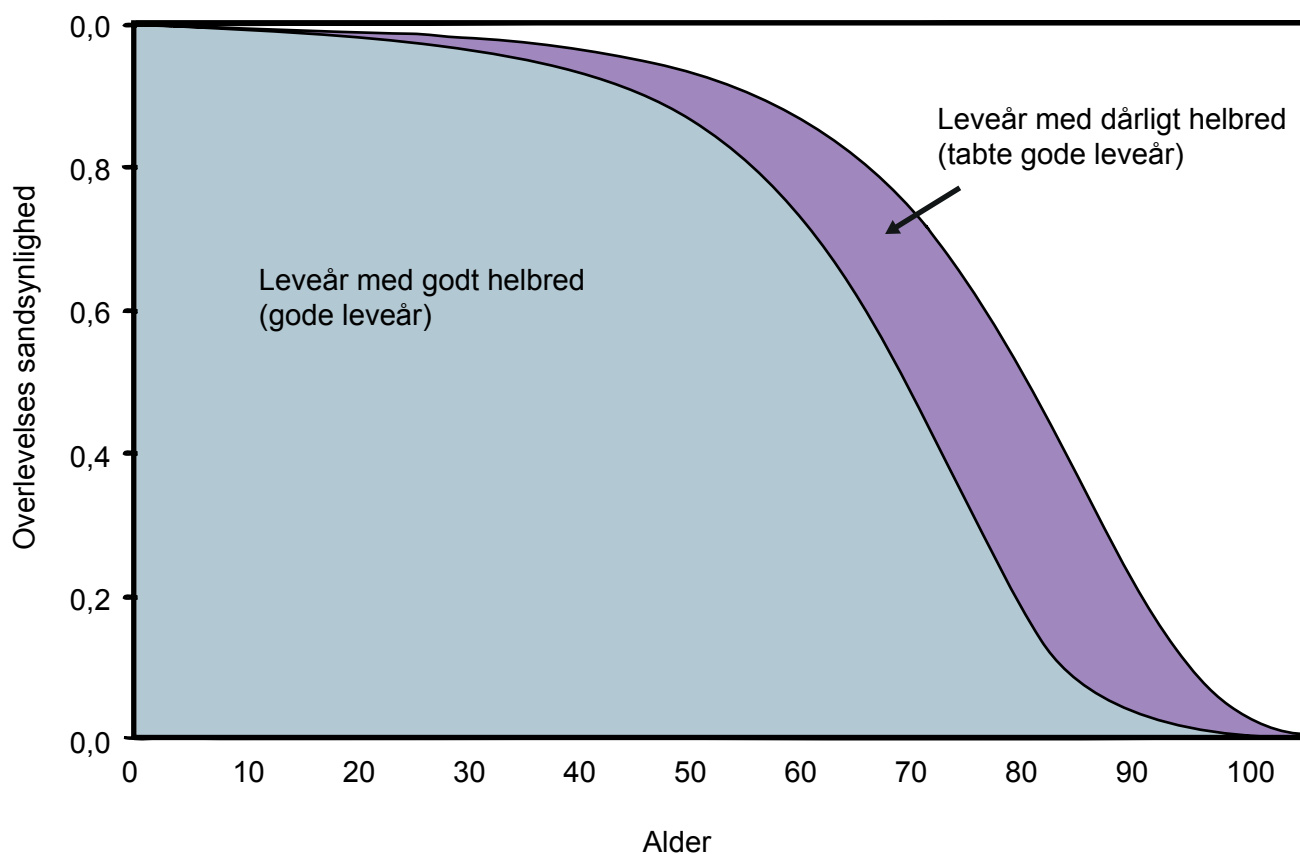
I forhold til dødelighed og tabte gode leveår er den væsentligste risikofaktor i Gentofte Kommune tobaksrygning, som medfører et tab på knap 5,5 leveår. Herefter følger fysisk inaktivitet, alkoholforbrug og svær overvægt.



Målgrupper for sundhedsindsatser

'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024' er rettet mod alle borgere og alle aldersgrupper, men sundhedsudfordringerne er ikke ligeligt fordelt mellem aldersgrupperne. Det er især de helt unge voksne (16-24 år) og de ældre over 65 år, der har de største sundhedsudfordringer. De unge har topplaceringen blandt aldersgrupperne i forhold til usunde kostvaner, risikabel alkoholadfærd, daglig rygning og stress. Hos de ældre over 65 år er det især risikabel alkoholadfærd og mangel på motion, der er de største sundhedsudfordringer. De ældste borgere (80+ år) har den største udfordring i forhold til mental sundhed.

Figur: Middellevetid opdelt på gode og tabte gode leveår (model)





Fra vision til aktion

Nedenstående seks principper er det holdningsmæssige fundament for sundhedsarbejdet i Gentofte Kommune. Principperne forventes at være gældende i en længere årrække, men kan naturligvis justeres i takt med væsentlige ændringer i rammer og vilkår for sundhedsarbejdet.

De seks principper:

- Sundhed for alle
- Ansvar for egen sundhed
- Sunde valg skal være lette
- Fokus på mental sundhed
- Lokalinddragelse og partnerskaber
- Udnyttelse af it og ny teknologi

Sundhed for alle

Gentofte Kommune har fokus på sundhed, og vi vil arbejde for, at udviklingen og tilrettelæggelsen af de kommunale sundhedsindsatser tager afsæt i princippet om sundhed for alle. Vi ønsker, at alle borgere skal have mulighed for at leve et liv med udsigt til flere gode leveår og med høj grad af livskvalitet.

Gennem målrettede forebyggelses- og sundhedsfremme-initiativer vil vi sætte ind dér, hvor vi ved, der er det største behov. Indsatserne skal afspejle de sundhedsudfordringer, der er i Gentofte Kommune. Nogle borgere har flere sundhedsmæssige udfordringer, og disse borgere skal sikres den nødvendige hjælp og støtte. Derfor skal vi allerede sætte ind fra fødslen og være opmærksom på borgere, der er udfordret socialt, fysisk eller mentalt. Vi ønsker særligt at sætte fokus på familier med børn, for at forebygge at usunde vaner allerede grundlægges i barndommen.

Vi skal i fællesskab skabe rammerne samt udvikle og prioritere lokalområderne for derved at skabe et sundt liv dér, hvor borgerne færdes og hverdagen leves.



Ansvar for egen sundhed

I Gentofte Kommune respekterer vi den enkeltes ret til selv at bestemme – også i forhold til sundhed. Et bærende princip for den borgerrettede forebyggelse er derfor retten og friheden til selv at træffe de sunde valg, og retten til selv at bestemme hvordan livet skal leves.

Det kan betale sig at leve sundt, og der er både en samfundsmæssig og en personlig gevinst at hente, når den enkelte borger lever sundt.

Det sunde valg skal være det lette valg, og det er centralt, at vi samarbejder med andre relevante aktører. På den måde er vi flere, der sammen kan tage hånd om de aktuelle sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune.

Der skal være balance mellem den enkeltes ansvar for egen sundhedstilstand og kommunens ansvar for at skabe rammer, så borgerne kan leve sundt. I Gentofte Kommune vil vi udfolde rammerne og sikre, at den enkelte borger har de bedste betingelser for at træffe sunde og ansvarlige valg med henblik på at leve et langt liv med flere gode leveår.

Sunde valg skal være lette

Vi vil skabe strukturelle rammer, der gør det let for borgerne i Gentofte Kommune at træffe sunde valg.

En vigtig del af princippet om, at gøre det sunde valg let, er en vedkommende og målrettet kommunikation, der giver den nødvendige viden uden løftet pegefing, og som anviser sunde handlemuligheder. Vi vil derfor gøre en indsats for at flytte den sundhedsfremmende oplysning tættere på borgernes hverdag.

Med udgangspunkt i borgerens egne ønsker om at have et godt liv, tager vi afsæt i ideerne bag nudging. Nudging kan anvendes som en metode, der søger at hjælpe borgerne til at vælge det sunde – uden at begrænse deres valgmuligheder. Et nudge er et venligt skub i den rigtige retning.

I forhold til nudging og sundhed er der fokus på at skabe sundhedsfremmende rammer og sociale normer, der gør det sunde valg synligt og let tilgængeligt. Et eksempel er hér at gøre frugten mere synlig og gemme kagen væk. Et andet eksempel er indretningen af kommunens fysiske miljø, som kan være med til at understøtte det sunde valg. Vi tilstræber derfor, at sundhed tilgodeses ved de løbende tilpasninger og forbedringer i kommunens fysiske miljø og indretning.



Fokus på mental sundhed

Vi har en helhedsorienteret forståelse af sundhed og trivsel og har derfor både fokus på forebyggelse af livsstilssygdomme og på fremme af den mentale sundhed. Vi ser mental sundhed som et positivt begreb, der rummer mere end blot fravær af psykisk sygdom. Mental sundhed er også en ressource med bl.a. livsmod, livsglæde og handlekraft. Og mental sundhed er en tilstand, der er uafhængig af eventuel sygdom. Således er det muligt at have godt mentalt helbred, selvom man er syg.

Vi styrker borgernes viden, motivation og handlekompetence, så de kan mestre tilværelsen - i det hele taget og i ressourcekrævende livssituationer fx i forbindelse med livsstilsændringer eller alvorlig sygdom. Dermed højner vi livskvaliteten og tilfører flere gode leveår, også til dem der har det svært.

Målet er et godt helbred med fravær af sygdom, og at opretholde eller genskabe mental robusthed, håb, handlekraft og 'lysten til livet'. For at opnå kommunens vision om at skabe livskvalitet og flere gode leveår for borgerne, er det ikke tilstrækkeligt at fokusere på borgernes fysiske sundhed. Der skal også være fokus på borgernes mentale sundhed. Vi vil derfor arbejde med Det Dobbelte KRAM. Det at være rask og fri for sygdom er vigtigt, men det er lige så vigtigt at trives og være i stand til at udfolde sine evner, håndtere dagligdagens udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker.

Lokalinddragelse og partnerskaber

I Gentofte Kommune har vi en lang tradition for og gode erfaringer med at inddrage borgere og lokale aktører.

Vi ønsker at sætte yderligere fokus på de mange ressourcer, der findes i kommunen, ved at styrke involveringen af borgere og lokale aktører. Vi vil sikre de bedste vilkår for samarbejdsdrevet innovation, idérigdom og ressourceeffektiv udvikling i Gentofte Kommune.

Vores fysiske og mentale sundhed har stor betydning for, at vi kan leve det liv, vi gerne vil. De fleste ved godt, hvad der skal til, og mange vil faktisk gerne leve sundere. Trods gode intentioner er det svært at ændre vaner og livsstil.

Deltagelse og involvering i meningsfulde sociale aktiviteter er for mange en forudsætning for at blive engageret og motiveret til at skabe sunde forandringer – både personligt og lokalt. Vi ønsker derfor at styrke rammerne for, at borgere i Gentofte Kommune kan indgå i både formelle og uformelle aktiviteter og partnerskaber.

Gentofte Kommune søger gennem koordinerede aktiviteter, der tager udgangspunkt i borgernes behov, interesser, visioner og mål, at bringe lokalsamfundets ressourcer i spil for at styrke borgernes sundhed. Denne tilgang skal bidrage til samskabelse, fællesskaber og partnerskaber, og herigennem øget sundhed, trivsel og livskvalitet for borgerne i Gentofte Kommune.



Vi vil inddrage supersetting-tilgangen som én metode i det sundhedsfremmende arbejde.

Supersetting-tilgangen udgøres af koordinerede tiltag i flere forskellige settings (fysiske og sociale rammer) med flere forskellige aktører. Tilgangen bygger på en mobilisering af lokalsamfundets ressourcer, social interaktion og lokalt medejerskab som drivkræfter i forankringen af sundhedsfremmende aktiviteter.

Udnyttelse af it og ny teknologi

De kommunale sundhedsudfordringer er voksende, befolkningen lever længere, og også i Gentofte Kommune er der stadig flere borgere, der bliver kronisk syge. Ofte er sygdommene livsstilsbetingede og kan forebygges. Det er derfor helt centralt, at den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme styrkes og nytænkes. Samtidigt er det nødvendigt, at vi tænker innovativt og udnytter relevante velfærdsteknologiske løsninger til at sikre den bedste sundhed og livskvalitet for borgerne i Gentofte Kommune. Vi vil derfor være på forkant med anvendelsen af ny teknologi og it i arbejdet med at fremme sundheden og livskvaliteten for borgerne.

Gentofte Kommune har allerede bred erfaring med at anvende velfærdsteknologi i arbejdet for at fremme borgernes sundhed. Nogle velfærdsteknologiske løsninger vil skabe muligheder for, at borgerne kan anvende egne ressourcer mere aktivt, og at kommunen i højere grad løser opgaver sammen med borgerne og ikke for borgerne. Det er centralt, at teknologien tager afsæt i borgernes forskellige behov, og støtter deres muligheder for at leve et liv med sundhed og livskvalitet. Ved at inddrage og samskabe i udviklingen og implementeringen af innovative teknologiske løsninger styrkes kvaliteten og muligheden for, at de forebyggende og sundhedsfremmende initiativer forankres i lokalsamfundet.



Strategiske målsætninger

På baggrund af opgaveudvalgets anbefalinger til den borgerrettede forebyggelse for perioden 2017-2024 og sundhedsudfordringerne for Gentofte Kommune har Kommunalbestyrelsen valgt at fokusere på følgende målsætninger for at bidrage til livskvalitet og flere gode leveår for borgerne i Gentofte Kommune:

Bevægelse hele livet

- Flere borgere bevæger sig i fritiden
- Alle børn og unge bevæger sig mindst én time om dagen

Sund kost- og madkultur

- Flere borgere spiser mere frugt, grønt og fisk

Sund livsstil

- Færre borgere har et u hensigtsmæssigt forbrug af cigaretter og alkohol

Bedre trivsel

- Flere borgere har et godt selv vurderet helbred

Sund ungekultur

- Unges forbrug af cigaretter, alkohol og andre rusmidler reduceres

Borgere med særlige sundhedsudfordringer

- Fokus på borgere med særlige sundhedsudfordringer, herunder borgere med handicap, nedsat funktions evne, psykisk sygdom, anden etnisk baggrund end dansk, lav indkomst m.fl.

Nye veje til borgerrettet forebyggelse

- Metoderne supersetning og nudging anvendes til at udvikle sundheden lokalt og understøtte rammer, der gør det sunde valg let.



Implementering, evaluering og opfølgning

'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024' vil blive implementeret ud fra de seks principper og via politisk prioriterede indsatsområder. Indsatsområderne vil blive gennemført via 2-årige indsatser. Hver indsats beskrives i konkrete handleplaner. Til implementering af et indsatsområde kan der igangsættes flere indsatser. Indsatserne vil løbende blive monitoreret og evalueret med henblik på at dokumentere og sikre, at de implementeres systematisk og med høj kvalitet.

Evaluering gennemføres som en systematisk vurdering af virkninger af igangværende eller afsluttede indsatser ud fra opstillede mål og succeskriterier.

Evalueringen planlægges inden indsatsens opstart, og kan fx have fokus på implementeringsprocessen eller resultaterne. I evalueringen kan indgå kvantitative og kvalitative analyser fx i form af data fra sundhedsprofiler, registertræk, spørgeskemaundersøgelser, fokusgruppe-interview eller individuelle interview. Desuden kan forskningsinstitutioner inddrages i evalueringen. Indsatserne skal som et minimum evalueres efter 2 år.

Status for indsatsområderne skal én gang årligt forelægges relevante ståede udvalg og minimum hver 4. år forelægges Kommunalbestyrelsen, det vil sige ultimo 2020 og 2024.





Dokument Navn:	Hovedstadsregionens Rammeaftale 2023-2024.pdf
Dokument Titel:	Hovedstadsregionens Rammeaftale 2023-2024
Dokument ID:	4788284
Placering:	Emnesager/Rammeaftale 2023-2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Godkendelse af Rammeaftale 2023-2024 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Rammeaftale 2023-2024



Det højt specialiserede
socialområde og
specialundervisning

Kommunerne i
hovedstadsregionen og
Region Hovedstaden

Indhold

Forord	s. 3
Indledning	s. 4
Udviklingsdel 2023-2024	s. 5
Fokusområder 2023-2024	s. 6
Styringsdel 2023-2024	s. 7
Initiativer i forbindelse med økonomiaftale 2020	s. 8
Bilag	s. 9



Forord

Med Rammeaftale 2023-2024 sætter Hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstaden retningen for de kommende års samarbejde om udvikling af indsatser, koordinering af kapacitet samt styring på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Hovedstadsregionen.

Vi vil i Rammeaftale 2023-2024 fortsætte vores fokus på kvalitet og udvikling af en relevant tilbudsvifte, så vi sikrer de rette tilbud for borgere med komplekse udfordringer. Der bliver fortsat flere borgere med mere komplekse behov og flere diagnoser end tidligere. Derfor skal vi i fællesskab fjerne barrierer og finde nye løsninger. Med denne rammeaftale sætter vi særligt fokus på anlægsudfordringerne på det specialiserede socialområde.

Som en fast del af rammeaftalen indgår nu den fælles økonomimodel, den årlige monitoreringsrapport om udvikling i udgifter, målgrupper mv., samt et fokus på bedre data på området. Dette vil bidrage til et stærkere vidensgrundlag og fundament for drøftelserne af udviklingen på det specialiserede socialområde.

Vi ser frem til at udfolde rammeaftalens visioner og konkrete initiativer i fællesskab på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Hovedstadsregionen.

Med venlig hilsen

Steen Christiansen, Formand for KKR Hovedstaden
Karsten Längerich, Næstformand for KKR Hovedstaden

Indledning

Behovet for højt specialiserede tilbud på social- og specialundervisningsområdet kan opstå på grund af sygdom, handicap, misbrug, kriminalitet eller lignende.

Her kan hver enkelt kommune ikke løse opgaven alene, og der er behov for et stærkt tværkommunalt samarbejde. Derfor køber og sælger vi pladser af og til hinanden.

Det er kommunernes ansvar at koordinere det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde på såvel børne- og ungeområdet, som voksenområdet.

Vores fælles ansvar indebærer også et forsyningsansvar for, at vi samlet set har de tilbud, der skal til for borgerne. Det er centralt, at vi har en relevant tilbudsvifte, som passer til det, der efterspørges.

Når kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden leverer ydelser på et højt specialiseret niveau, er de baseret på højt specialiserede kompetencer, faglig viden, vidensbaserede metoder, særligt avancerede velfærdsteknologier og særlige fysiske rammer.

Samarbejdet mellem kommunerne og Region Hovedstaden reguleres i denne rammeaftale for det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

- Rammeaftalen for 2023-2024 er toårig.
- Rammeaftalen 2023-2024 er godkendt af alle kommuner i hovedstadsregionen og af Region Hovedstaden.
- Rammeaftale 2023-2024 er gældende for perioden 1. januar 2023 til 31. december 2024.

Udviklingsdel 2023-2024

Formålet med udviklingsdelen er:

- At sikre og styre den faglige udvikling af tilbuddene i hovedstadsregionen, så alle driftsherrer er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet også til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer.
- At skabe synlighed og gennemsækelighed om kapacitet og behov for pladser bl.a. gennem afdækningen af kapacitet- og belægning og analysen af de lands- og landsdelsdækkende tilbud.
- At sikre koordination og udvikling af nye tilbud så ekspertise og ressourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

Det overordnede udviklingsstrategiske fokus i Rammeaftalen 2023-2024 er *kvalitet*. Dette fokus konkretiseres i arbejdet med to tematiske fokusområder, som er en fortsættelse fra tidligere rammeaftaler:

1. *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte*
2. *Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser*

Fokusområder

2023-2024



Fokus 1: Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte

Fokus 2: Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser

1. Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte

I en årrække har KKR Hovedstaden haft fokus på udvikling af vores fælles tilbudsvifte. Arbejdet med udvikling af tilbudsviften videreføres i Rammeaftale 2023-2024 med henblik på at etablere flere pladser på relevante tilbud til borgerne. Der vil blive udarbejdet en ny afdækning om kommunernes og regionens oplevede behov for pladser, udvikling i målgrupper mv., som kan supplere de tidligere afdækninger. Der arbejdes ligeledes videre med den fælles økonomimodel, som nu er en fast del af Rammeaftalen.

2. Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.

Det overordnede mål med fokusområdet er fortsat at sikre et fælleskommunalt fokus på kvalitet i socialpsykiatrien. Fokusområdet skal være med til at øge borgerens oplevelse af sammenhæng mellem at være indlagt på psykiatrisk i behandlingspsykiatrien i regionalt regi og modtage støtte gennem servicelovsindsatser i kommunerne. Der vil fortsat være fokus på, hvor fælleskommunale løsninger kan være med til at sikre, at oplevelsen af sammenhæng for borgerne øges.

Det er herudover forventningen, at evalueringen af det specialiserede socialområde (2022) skal danne grundlag for en national specialeplanlægning, som skal sikre højere grad af specialisering og kvalitet. Der kan være behov for at tage hensyn til specialeplanlægningen i rammeaftalesamarbejdet.

Styringsdel 2023-2024

Styringsdelen 2023-2024 omfatter:

- Aftaler, takstmodel og procedurer, som understøtter samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.
- Aftale om, at udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, hvert år maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen - hvis man fraviger det aftalte skal man indrapportere forklaringerne til Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde.
- Aftale om, at der fra den nuværende aftalte vejledende norm for beregning af de indirekte omkostninger for kommunale tilbud (overheadprocent), arbejdes hen imod 6 % som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét frem mod 2024.
- Aftale om at understøtte det fortsatte arbejde med tilbudsviften og den fælles økonomimodel – herunder udvikling af tilbud med høj kvalitet.
- Monitoreringsrapport som følger udviklingen i udgifter, målgrupper mv. og mulige forklaringer på udviklingen.

Initiativer i forbindelse med økonomiaftale 2020

Regeringen og KL har i økonomiaftalen 2020 aftalt øget gennemsigtighed i takststrukturen via:

1. Justering af takstmodellen med opdeling af taksten i en basis og ydelsestakst: Social- og Indenrigsministeriet har med inddragelse af KL, Danske Regioner og Finansministeriet igangsat et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som formentlig træder i kraft for taksterne for 2024.

2. Sundhedslovsydelser: Lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om social service og lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet er vedtaget. Det betyder, at der er mulighed for, at servicelovstilbud kan indregne udgifterne til visse sundhedsydelser i taksten for tilbuddet, jf. Finansieringsbekendtgørelsen. Lovforslag L85A, som bl.a. skulle give hjemmel til at opkræve mellemkommunal refusion for sundhedslovsindsatser, er trukket tilbage.

3. Standardkontrakt: Med henblik på at styrke kommunernes køberrolle og understøtte kontraktstyringen er der udarbejdet en skabelon til en standardkontrakt, som kommunerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede voksenområde. Standardkontrakten er frivillig at anvende, og ledsages af en vejledning. Skabelonen for børne- og ungeområdet er ikke godkendt endnu.

For uddybning se Styringsdelen afsnit 10 i bilag 1 til Rammeaftale 2023-2024.

Bilagsgliste

Hent bilag på :

www.hovedstadenskommuner.dk

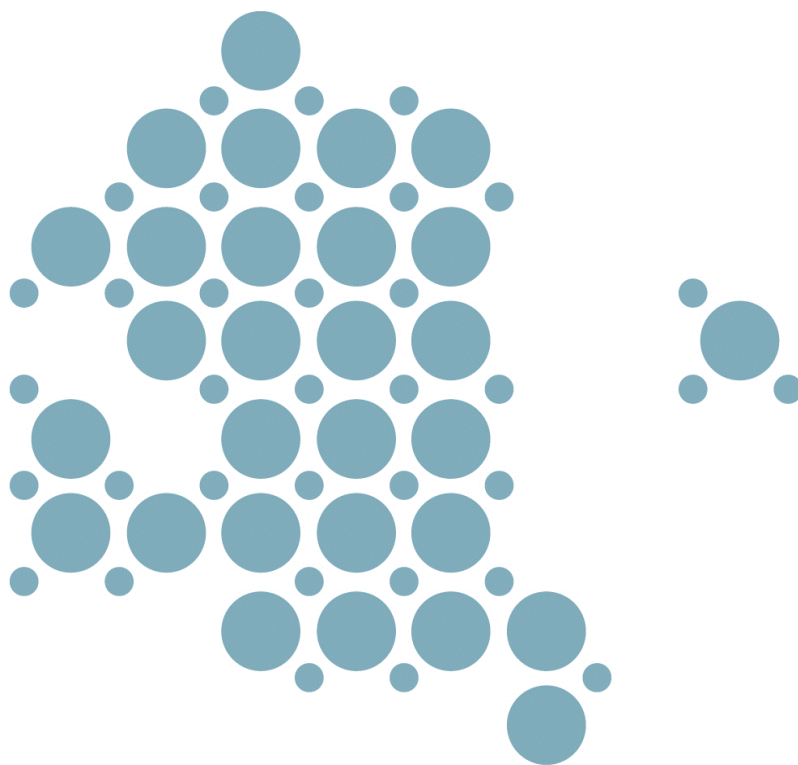
**Bilag 1 til Rammeaftale 2023-
2024: Styringsdelen**

**Bilag 2 til Rammeaftale 2023-
2024: Udviklingsdelen**

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Rammeaftale 2023-2024 Styringsdel.pdf
Dokument Titel:	Rammeaftale 2023-2024 Styringsdel
Dokument ID:	4788285

Bilag 1 til Rammeaftale 2023-2024: Styringsdel



Kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden



INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning.....	4
2. Aftale om udvikling i udgifter per dag 2023-2024.....	5
2.1. Styrings- og udviklingstiltag for 2023-2024	6
2.2. Økonomimodel.....	6
2.3. Monitoreringsmodel.....	7
3. Takstmodel	8
3.1. Takstmodellens omkostningselementer	8
3.2 Flere takstniveauer (takstdifferentiering) og tillægssydelser	11
3.3 Beregningsgrundlaget.....	11
3.4 Kendte og faste takster	11
3.5 Efterregulering.....	12
3.6 Særlige tilbud og ydelser	12
4. Principper for samarbejde.....	12
4.1 Frister for afregning for brug af tilbud.....	12
4.2 Opsigelsesvarsler	12
4.3 Opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud efter SEL §§ 107 og 108.....	13
4.4 Opkrævning af egenbetaling i tilbud efter SEL §§ 109 og 110	13
4.5 Opfølgingsmekanismer for borgeres placering i takstniveauer	14
4.6 Aftale om etablering og lukning af tværkommunale tilbud og pladser.....	14
4.7 Principper for etablering af tilbud uden brug af fælles økonomimodel.....	14
4.8 Principper for lukning og omlægning af tilbud	15
4.9 Kommuners overtagelse af regionale tilbud	15
4.10 Køb og salg af pladser uden for hovedstadsregionen	16
5. De mest specialiserede tilbud	17
5.1 Nødbremsemodellen	17
5.2 Værktøjskasse med særlige tiltag.....	19
5.3 Krav til de mest specialiserede tilbud.....	20
5.4 Task force	20
6. Børnehuset og Socialtilsyn	21
7. National koordination	21
8. Procedurer for fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud efter SEL §§ 107 og 108	22
8.1 Handlekommunens opgaver	22
8.2 Tilbud/Driftherrers opgaver	23
8.3 Interne flytninger og klagesager.....	23
8.4 Handle-/Betalingskommune.....	23
8.5 Mailingliste til fremsendelse af oplysninger	23



9. Fælles visitationsaftale vedr. kommunikationscentrene	24
9.1 Visitationsaftale	24
9.2 Arbejdsgange og hensigtserklæringer	25
9.3 Hensigtserklæring om arbejdsgange vedrørende kommunikationscentre	25
9.4 Samarbejde mellem kommunikationscentre og kommuner	26
9.5 Fordele ved at indgå samarbejdsaftaler	26
9.6 Opmærksomhedspunkter	26
9.7 Eksempler på indhold af samarbejdsaftaler	26
10. Initiativer i forbindelse med økonomiaftale 2020	28
10.1 Justering af takstmodellen	28
10.2 Finansieringsmodel for sundhedslovsydelser til borgere på botilbud	28
10.3 Standardkontrakter	28



1. INDLEDNING

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Koordineringen af de to områder omfatter ansvaret for udarbejdelse af en rammeaftale for det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Dette dokument omfatter aftaler, takstmodel samt procedurer på det takstbelagte område til Rammeaftale 2023-2024. Formålet er, at den skal være med til at lægge rammerne for kapacitetsudviklingen og udviklingen i udgifter pr. dag i de kommende to år for de omfattede tilbud i kommunerne i hovedstadsregionen og i Region Hovedstaden. Desuden er formålet at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på sociale tilbud på tværs af kommunegrænserne og af Region Hovedstaden.

Rammeaftalen skal indeholde følgende elementer vedrørende økonomi og kapacitet:

- ▶ Angivelse af, hvilke konkrete tilbud der er omfattet.
- ▶ Aftaler om udviklingen i taksterne for tilbud omfattet af aftalen.
- ▶ Aftaler om takst- og prisstrukturen for de omfattede tilbud.
- ▶ Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser.
- ▶ Aftaler om principper for evt. indregning af driftsherrens udgifter ved oprettelse og lukning af tilbud aftalt i rammeaftaleregion.
- ▶ Aftaler om frister for afregning for brug af tilbud.
- ▶ Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud og fastlæggelse af, i hvilket omfang overtagne tilbud skal stå til rådighed for de øvrige kommuner.

Rammeaftalen skal indgås hvert andet år og senest den 1. december. Herefter har den virkning fra 1. januar det følgende år. Rammeaftalen 2023-2024 er således gældende for perioden 1. januar 2023 til 31. december 2024 og omfatter takster, der er gældende i denne periode.

Aftalen indgås mellem kommunalbestyrelserne i hovedstadsregionen og med Region Hovedstaden, for så vidt angår de tilbud, regionen driver. Alle kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden er dermed aftalepart i Rammeaftalen uden hensyn til omfanget af deres køb og salg af tilbud. Loven kræver, at aftalen bliver indgået i enighed.

Rammeaftalen er baseret på den fælles takstmodel, som er udviklet af kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden, og lægger sig dermed i forlængelse af tidligere drøftelser og aftaler mellem kommunerne. Region Hovedstaden kan løse opgaver for en kommune inden for rammeaftalens område mod fuld indtægtsdækning beregnet efter Styringsdelens principper. Takstberegningen for de *regionsdrevne tilbud* følger principperne i den fælleskommunale takstmodel. Dog er de indirekte omkostninger beregnet konkret og holder sig inden for rammerne af den kommunalt aftalte maksimale overheadprocent.

Rammeaftalen er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen. Der er tale om anbefalinger til kommunerne, som skal understøtte den individuelle dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om både kvalitet og pris, som er udgangspunktet for køb og salg af pladser. Rammeaftalen er opdelt i en styringsdel og en udviklingsdel.

Pr. 1. januar 2023 skulle en ny finansieringsbekendtgørelse træde i kraft. Processen er dog forsinket og forventet ikrafttræden er nu d. 1.1.2024. Med den nye bekendtgørelse beregnes og defineres takster for et tilbud herefter som to takster; en servicetakst og en basistakst.



Der vil i den forbindelse blive udarbejdet et tillægsnotat til Rammeaftale 2023-2024 om ændrede vilkår, principper mv. samt en beskrivelse af hvad service- og basistakst indeholder. Tilpasningerne til Rammeaftale 2023-2024 vil blive forelagt KKR Hovedstaden til godkendelse, når den nye bekendtgørelse er offentliggjort.

Der vil forekomme et større arbejde for driftsherre/tilbud i forbindelse med fastsættelse af de nye takster og takstniveauer, herunder en dialog med og information til betalingskommunerne om eventuelle ændrede takster for deres borgere.

2. AFTALE OM UDVIKLING I UDGIFTER PER DAG 2023-2024

Kommunerne i hovedstadsregionen har i perioden 2011-2024 indgået aftaler om udviklingen på de takstbelagte tilbud inden for det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Region Hovedstaden har indgået aftalerne fra 2014.

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden har igen indgået en aftale om udviklingen i udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Aftalen har siden 2019 lydt:

- At udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, hvert år maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen.

Aftalen omhandler *udgifter* per dag og ikke *taksten* per dag. Forskellen mellem udgifter og taksten er de såkaldte beregnede omkostninger – dvs. værditab og forrentning af primært bygninger. Taksten kan altså stige mere end udgiften samtidigt med at rammeaftalen overholdes – for eksempel hvis en institution tager en ny bygning i brug.

Aftalen gælder for kommunens *gennemsnitlige udgifter* - ikke udviklingen i udgifter *per takst* eller *per institution*. Kommunen kan derfor godt overholde Rammeaftalen selvom udgifterne per dag på én institution stiger mere end rammeaftalens krav, hvis blot der sker et tilsvarende fald i udgifter per dag på en anden institution.

Modellen for opfølgning på udviklingen i udgifter er fortsat:

- Kommunerne og Region H skal én gang årligt udfylde et indberetningsskema om, hvorvidt de overholder aftalen eller ej. Hvis aftalen overholdes, skriver den ansvarlige leder under på, at udgifterne pr. dag ikke stiger med mere end pris- og lønudviklingen. Hvis aftalen ikke overholdes, bedes de kort begrunde dette. Indberetningsskemaet sendes retur til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde.
- Kommunerne og Region H modtager samtidig et vejledningsskema, som de kan bruge til at understøtte deres indberetning med beregninger. Skemaet ligner det tidligere takstindberetningsskema og bruges til at udregne den gennemsnitlige udvikling i udgifter pr. plads pr. dag samlet for kommunen samt overheadprocenten. Vejledningsskemaet er kun til internt brug i kommunerne, og skal ikke sendes til sekretariatet.
- Økonomigruppen og sekretariatet gennemgår forklaringerne – og KKR Hovedstaden orienteres om hvilke kommuner, der ikke overholder aftalen.



- Som en del af opfølgningen vil økonomigruppen og Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning derudover årligt udvælge målgruppe/tema/tilbud fra monitoreringsrapporten til ad hoc analyser

2.1. STYRINGS- OG UDVIKLINGSTILTAG FOR 2023-2024

KKR Hovedstaden opfordrer hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstaden til fortsat at fastholde et stort fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Herunder opfordres kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden til systematisk at arbejde med følgende områder:

- ▶ At kommunerne på myndighedssiden har fokus på at gennemføre styringsmæssige tiltag, som sikrer effektiv ressourceudnyttelse, herunder grundig udredning og match af tilbud, systematisk opfølgning på sager i forhold til effekt og økonomi, aktiv anvendelse af kvalitetsstandarder m.v.
- ▶ At kommunerne har fokus på faglig metodeudvikling og kompetenceudvikling af medarbejderne på myndighedssiden.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på udvikling og omlægning af tilbud, der imødekommer den fremtidige efterspørgsel efter fleksible tilbud og indsatser med fokus på borgerens udvikling.
- ▶ At driftsherrerne arbejder målrettet med anvendelse af differentierede takster inden for de eksisterende rammer i Rammeaftalen.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på anvendelse af velfærdsteknologi i indsatserne.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på at udvikle tilbuddene, så de kan dokumentere effekterne af indsatserne.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på faglig metodeudvikling og kompetenceudvikling af medarbejderne.

2.2. ØKONOMIMODEL

Rammeaftalen omhandler også, hvordan vi forpligter hinanden økonomisk til udvikling af tilbudsviften, herunder til at oprette nye tilbud og udvide med pladser på eksisterende tilbud. Den fælles økonomimodel understøtter udvikling af tilbudsviften.

KKR Hovedstaden besluttede på sit møde den 7. februar 2020 at udvikle en økonomimodel for etablering af nye pladser i eksisterende tilbud og for fremadrettet etablering af helt nye tilbud til målgruppen *"voksne med autismespektrumforstyrrelser kombineret med selvskadende adfærd, afvigende seksuel adfærd, udadreagerende adfærd e.l."*.

Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning har udviklet en økonomimodel, som giver driftssikkerhed i opbygningsfasen for de driftsherrer, der opretter de nye pladser. Økonomimodellen gælder for både kommunale driftsherrer og Region Hovedstaden og blev godkendt i alle 29 kommunalbestyrelser i foråret 2021. Økonomimodellen skal muliggøre at arbejde med at udvikle pladser til udvalgte målgrupper én for én.

Første del af økonomimodellen gjaldt udvidelse på eksisterende tilbud, hvilket sikrer et stærkt fagligt setup og organisering. KKR Hovedstaden godkendte d. 15. oktober 2021 Den Sociale Virksomheds projektforslag om udvidelse af Lyngdal med 6 pladser med brug af økonomimodellen. Pladserne åbnes i 2022 og 2023.



Det er et stort udviklingsarbejde, og det er gennem Rammeaftalen 2021-2022 erfaret, at der er stor velvilje og interesse for projektet, men at det tager tid at gennemgå disse ændringer. Vi er med til at sætte en retning, og der har været stor politisk opbakning i alle 29 kommuner i hovedstadsregionen igennem hele perioden.

Fremadrettet arbejde med økonomimodellen

Som en del af det fortsatte arbejde med den fælles økonomimodel, vil der i Rammeaftale 2023-2024 være to sideløbende spor. Økonomimodellen skal justeres, så den fremadrettet også gælder oprettelse af helt nye tilbud, og dermed ikke kun udvidelse på eksisterende tilbud. Modellen gælder fortsat for målgruppen *"voksne med autismespektrumforstyrrelser kombineret med selvskadende adfærd, afvigende seksuel adfærd, udadreagerende adfærd e.l."*. Fokus vil dog fremadrettet også inddrage den lettere del af målgruppen.

Derudover skal der gennemføres en ny spørgeskemaundersøgelse og efterfølgende afdækning blandt kommunerne i hovedstadsregionen. Dette for at sikre en viden om det aktuelle og konkrete behov kommunerne oplever ift. kapacitet, målgrupper mv.

2.3. MONITORERINGSMODEL

Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning ønskede en ny model til monitorering af udvikling i udgifterne på det specialiserede socialområde. Formålet med modellen er at give kommunerne i KKR Hovedstaden et samlet overblik over udviklingen i udgifter og målgrupper på det specialiserede socialområde samt viden om vigtige faktorer, der påvirker udviklingen i udgifterne.

Monitoreringen følger udgiftsudviklingen generelt og på et mere detaljeret niveau. Den giver mulighed for at følge udgifter og mulige forklaringer på ændringer i udgifter i hver enkelt kommune, såvel som for alle kommuner i KKR Hovedstaden under ét. Ligeledes vil den bidrage til at skabe overblik over udviklingstendenser både på børne-, unge- og voksenområdet, og på den baggrund komme med anbefalinger til det videre arbejde.

Ud over rapporten sendes et monitoreringsværktøj til hver enkelt kommune i hovedstadsregionen, som kommunerne kan benytte til at sammenligne data fra egen kommune med andre sammenligningskommuner. Dette værktøj kan bruges i den lokale styring af området og i kommunalpolitisk oplæg med forskellige fokusområder.

Monitoreringsopgaven er forankret i Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og vil årligt fremgå af den fælleskommunale hjemmeside www.hovedstadenskommuner.dk. Til monitoreringen benyttes data fra Danmarks statistik og fra Ballerup Benchmark¹.

Anbefalinger fra Monitorering 2022

På baggrund af Monitorering 2022² har arbejdsgruppen udarbejdet følgende anbefalinger:

1. **Kommunerne skal sikre den rette tilbudsvifte mhp. udviklingen i antallet af diagnoser.** Det anbefales, at kommunerne fortsat har fokus på udviklingen i diagnosetyperne og den store stigning i det samlede antal diagnoser for på den vis at sikre den rette tilbudsvifte (fx ved anvendelse af den vedtagne økonomimodel). Der ses særligt en udvikling i antallet af borgere med autismespektrumforstyrrelser og ADHD på børne-, unge-, og voksenområdet. Det anbefales desuden,

¹ Specialundervisningsområdet indgår ikke.

² Monitorering 2022 godkendes samtidig med Rammeaftale 2023-2024.



at kommunerne er opmærksomme på snitfladerne med regionen ift. behandling og håndtering af det stigende antal borgere med diagnoser.

2. **Kommunerne skal være opmærksomme på tilbudsviften ift. særlige dagtilbud og særlige klubber og anvendelsen heraf.** I forlængelse af anbefaling 1 anbefales det, at kommunerne er opmærksomme på forholdet mellem inklusion af børn- og unge på almenområdet og den høje anvendelse af særlige dagtilbud og særlige klubber blandt kommunerne i hovedstadsregionen.
3. **Kommunerne skal have opmærksomhed på udgiftsudviklingen på krisecentre og herberger.** Det anbefales, at kommunerne fortsat har øget opmærksomhed på de stigende udgifter til krisecentre og herberger. Set i lyset af ændringerne ift. statsrefusion på området anbefales det, at områdets udgiftsudvikling følges tæt. Det anbefales derfor, at kommunerne i hovedstadsregionen samlet beslutter sig for, at der som minimum indberettes oplysninger til Danmarks Statistik på §§ 109 og 110 på handlekommuneniveau.
4. **Kommunerne skal have en særlig opmærksomhed på den store stigning i udgifterne til private tilbud.** Det anbefales, at kommunerne er opmærksomme på stigningen i de samlede udgifter til private og selvejende tilbud, og inddrager dette faktum i arbejdet med at sikre en relevant tilbudsvifte.
5. **Kommunerne skal sikre validering af egne data i Danmarks Statistik.** Det anbefales, at der arbejdes videre med forbedring af data til Danmarks Statistik; herunder validering af data og styrkelse af dataindsamlingerne. Ved at forbedre data bliver det lettere for kommunerne at benchmarke på tværs af kommunegrænser og dermed lære af hinanden. Der arbejdes fortsat henimod at udfase Ballerup Benchmark, så den samlede dataindsamling fremover sker til Danmarks Statistik.
6. **Kommunerne skal arbejde hen imod styrkede budgetforudsætninger for det specialiserede socialområde.** Det anbefales, at kommunerne fortsat arbejder med at styrke budgetforudsætningerne i forhold til styring og ledelse af det specialiserede socialområde.

I arbejdet med bedre data er det erfaret undervejs, at der ligger en større opgave i, at få valideret data. Som en del af udarbejdelsen af den årlige monitoreringsrapport afholder Fælleskommunalt sekretariat derfor et årligt dataarrangement.

3. TAKSTMODEL

Takstmodellen anvendes til beregning af takster for 2023, og tager udgangspunkt i Bekendtgørelse nr. 219 om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner af 10. februar 2022.

Takstmodellen omfatter alle tilbud på det specialiserede socialområde, specialundervisning, specialtandpleje og misbrugsbehandling efter Sundhedsloven samt STU (Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse), hvor der sker salg af pladser til kommuner.

Grundprincippet for takstfastsættelsen er, at taksterne skal beregnes på baggrund af de samlede langsigtede gennemsnitsomkostninger og -indtægter i de pågældende tilbud.

3.1. TAKSTMODELLENS OMKOSTNINGSELEMENTER

KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden anbefaler, at driftsherrerne anvender en fælles model til beregning af takster og efterregulering, der inddeler takstberegningen i de enkelte omkostningselementer, jf. den model, der fremgår af appendix til Rammeaftalen.

Anvendelse af denne model skal bidrage til at sikre, at alle centrale elementer af takstberegningen indgår i kommunernes og Region Hovedstadens takstberegninger. Samtidig giver modellen en vis fleksibilitet i forhold til beregning af de direkte omkostninger.



Der anvendes den samme beregningsmetode ift. omkostninger på alle typer tilbud, medmindre andet er aftalt. Beregning af omkostninger baseres på budgettet for det år, taksten gælder.

Der er en klar skelnen mellem direkte, indirekte og beregnede omkostninger. Nedenstående beskrivelse af omkostningselementerne er ikke udtømmende, men angiver retningslinjer for takstberegningen.

3.1.1 Direkte omkostninger

De direkte omkostninger består af alle de udgifter og indtægter, der direkte knytter sig til den pågældende aktivitet. Det vil som udgangspunkt sige de udgifter og indtægter, der fremgår af tilbuddenes budget, men også den andel af budgetbeløbet, der entydigt kan henføres til tilbuddet.

Direkte omkostninger omfatter således:

- ▶ Løn til personale ansat på tilbuddene (samtlige lønandele, fx pensionsbidrag, feriepenge, jubilæumsgratualer, atp, AER), samt andel af centrale lønpuljer, som ikke er udmøntet på budgetteringstidspunktet.
- ▶ Øvrige personaleudgifter til personale ansat på tilbuddene (uddannelse, udviklingsudgifter, tjenesterejser, befording, forsikringer).
- ▶ Køb (leasing) af varer og tjenesteydelser, som foretages af tilbuddene og afholdes af tilbuddenes budget.
- ▶ Tilbuddenes ejendomsudgifter (husleje, varme, el, vand, skatter, afgifter, forsikringer, vedligeholdelse, snerydning, rengøring).
- ▶ Transport af brugere, det vil sige den del af brugertransport, der er omfattet af tilbuddenes transportforpligtelse og som er en del af tilbuddenes budget (fx udflugter o.l.). Befordring mellem hjem og tilbud afregnes direkte med den enkelte kommune og indgår ikke i takstberegningen.
- ▶ Administrative udgifter som budgetmæssigt er henført direkte til tilbuddet, det vil sige både løn, øvrige personaleudgifter, samt køb af varer og tjenesteydelser. Det gælder også tilbuddets udgifter til konsulentbistand, supervision og rådgivning.
- ▶ Udgifter forbundet med tilsyn (Socialtilsyn).
- ▶ Reparation og vedligeholdelse. Her kan budgettet tilpasses det enkelte tilbuds forhold, eller der kan anvendes en vejledende norm i budgetteringen svarende til to procent af de øvrige direkte omkostninger.

3.1.2 Indirekte omkostninger

De indirekte omkostninger består af de udgifter og indtægter, der er budgetteret i driftsherres budget og som er nødvendige for driften af tilbuddet, men som ikke direkte og entydigt kan fordeles på det enkelte tilbud. Indirekte omkostninger omfatter således:

- ▶ Andel af løn og øvrige personaleudgifter til personale ansat i centrale støttefunktioner (visitation, rådgivning, personaleafdeling, økonomiafdeling, jura, kommunikation, politisk og administrativ ledelse m.m.).
- ▶ Hertil skal lægges øvrige udgifter der knytter sig til personalet ansat i centrale støttefunktioner (IT-udstyr, IT-systemer, møbler, inventar, kontorhold, telefon, kantine, ejendomsudgifter - jf. eksempler på ejendomsudgifter under de direkte omkostninger).
- ▶ Andel af køb af varer og tjenesteydelser der indgår i driften af tilbuddet, men som foretages af driftsherren og afholdes på det centrale/fælles budget (fx andel i udviklingsomkostninger, i centrale IT-systemer og telefonanlæg m.v.).

I takstberegningen for 2022 har kommunerne i gennemsnit anvendt en overheadprocent på 6. Kommunerne i hovedstadsregionen har fortsat frem mod 2024 et mål om en overheadprocent på 6 procent. Dette følges der op på i forbindelse med opfølgning på udvikling i udgifter, som foretages årligt.



Region Hovedstaden beregner de indirekte omkostninger konkret og holder sig inden for rammerne af den kommunalt aftalte maksimale overheadprocent.

3.1.3 Beregnede omkostninger

Beregnete omkostninger består af de omkostninger, hvor der ikke er overensstemmelse mellem udgift og omkostning i budgetåret. Det betyder, at større anskaffelser og bygningsudgifter, der optages i driftsherres anlægskartotek kun indgår i takstberegningen med de efterfølgende års forrentning og afskrivning. De beregnede omkostninger omfatter således:

- ▶ Beregnede *tjenestemandspensioner* (hvis pensionerne er forsikringsmæssigt afdækket, skal den beregnede tjenestemandspension anvendes og ikke udgifterne til forsikringsdækningen).
 - De fremtidige udgifter til tjenestemandspensioner for ansatte tjenestemænd indregnes i takstgrundlaget med en fast procentdel af lønsummen for de på tilbuddet ansatte tjenestemænd. Dette gælder uafhængigt af, om pensionerne er afdækket forsikringsmæssigt eller ej.
 - Der anvendes en procentsats på 20,3.
 - Det bemærkes, at det beregnede pensionsbidrag kun skal dække den del af pensionsforpligtelsen, som ligger efter 1. januar 2007. Pensionsrettigheder, som er opsparet før denne dato er udlignet ved overførslen af aktiver og passiver fra amt til kommuner og region.
- ▶ *Forrentning og afskrivning af alle de aktiver*, der medgår til driften af tilbuddet (der medtages ikke forrentning af likvide midler/driftskapital).

Den enkelte driftsherres regnskabspraksis afgør værdiansættelse og afskrivningsprofil på de aktiver, der medgår til at levere ydelsen. Der er således ikke forskellige afskrivningsmetoder inden for samme kommune/region. Det forudsættes til gengæld, at:

- ▶ Ingen driftsherrer opskrifter værdien af aktiver overført fra det tidligere amt, medmindre værdiforøgelsen kan begrundes i en værdiforøgende renovering eller lignende.
- ▶ Ingen driftsherrer ændrer regnskabspraksis med det formål at øge takstniveauet.
- ▶ Aktiver som anskaffes (straksafskrives) over tilbuddets driftsbudget kan ikke indgå i tilbuddets kapitaludgifter (gælder også forrentning).

Renten på et 20-årigt fast forrentet lån i Kommunekredit anvendes til at beregne forrentningen af aktiverne. Rentesatsen opgøres per 1. april året forud for takstberegningsåret, så beregningen kan danne grundlag for den årlige rammeaftalerede gørelse og gælde for taksten det efterfølgende år.

Det betyder, at:

- ▶ Variationen i renteniveauet bliver opfanget med ca. et års forsinkelse, men medfører en øget *prissikkerhed*.
- ▶ Det er *restgælden*, der forrentes. Det vil sige aktivets værdi primo året, før nedskrivningen med de afskrivninger, der foretages i takstberegningsåret.

3.1.4 Almindelige indtægter

Fra summen af direkte, indirekte og beregnede omkostninger fratrækkes almindelige indtægter, for eksempel salg af producerede ydelser. Her kan også indgå indtægter fra beboeres egenbetaling af serviceydelser (kost, rengøring, vask m.v.).

3.1.5 Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger



For de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger, som har en objektiv finansieringsandel, fratrækkes den objektive finansiering fra takstgrundlaget inden beregning af takst per dag.

3.1.6 Fordeling af omkostningselementer i tilbud med flere takstniveauer

I tilbud med flere takstniveauer skal det omkostningsbaserede budget fordeles ud på de enkelte takstniveauer. Fordelingen af omkostningerne skal afspejle det reelle ressourceforbrug inden for de enkelte takstniveauer. Driftsherren kan enten fordele de direkte, indirekte og beregnede omkostninger ud fra konkrete vurderinger af ressourceforbruget inden for hver enkelt takstgruppe, eller forholdsmæssigt efter fordelingsnøgler fastsat af driftsherren.

Af appendix til Rammeaftalen fremgår et eksempel på en model til beregning af takster fordelt på de forskellige omkostningselementer.

3.2 FLERE TAKSTNIVEAUER (TAKSTDIFFERENTIERING) OG TILLÆGSYDELSER

Driftsherren kan vælge at inddele en ydelse eller en ydelsespakke i to eller flere takstniveauer, når taksten for de enkelte niveauer afspejler forskelligt indhold eller omfang af ydelsen eller ydelserne. Driftsherren skal tilstræbe at holde antallet af takstniveauer på et niveau, der sikrer gennemsigtighed i prisstrukturen. En inddeling i to eller flere takstniveauer skal foretages ud fra grupperinger af borgerne med udgangspunkt i borgernes funktionsevneniveau og behov for ydelser. En borger tilhører som udgangspunkt én takstindplacering, hvorfor individuelle særtakster forhandles derudover.

Til hvert takstniveau ønskes der, at der kan være tilknyttet en beskrivelse af borgergruppens funktionsevneniveau, der kan tage udgangspunkt i den terminologi og kategorisering af funktionsevneniveauer, der anvendes i Fælles faglige begreber (VUM2) eller i socialfaglige metoder som Socialstyrelsens udredningsværktøj på børnehandicapområdet. Det er hensigtsmæssigt, at der benyttes den samme produktbeskrivelse ift. borgerens behov.

Desuden skal der til hvert takstniveau tilknyttes en ydelsesbeskrivelse, der tydeligt angiver omfanget (fx tidsanvendelse) og tyngden af de leverede ydelser (fx socialpædagogisk støtte, terapi, pleje og omsorg m.v.). Taksten skal afspejle ydelsen.

For tilbud, som er mulige at anvende i større eller mindre grad (fx dagtilbud), kan driftsherren indregne benyttelsesgraden som en procentvis afvigelse fra taksten. Benyttelsesgraden af dagtilbud kan også anvendes til inddeling i takstniveauer i botilbud.

3.3 BEREGNINGSGRUNDLAGET

Taksten beregnes på grundlag af en belægningsprocent i tilbuddet, som fastsættes på baggrund af den forventede aktivitet i tilbuddet. Den forventede belægningsprocent beregnes som et gennemsnit af belægningsprocenterne to år forud for budgetåret. For 2023 anvendes gennemsnittet af den faktiske belægningsprocent i 2020 og 2021. Dette gælder også for tilbud med differentierede takster.

Såfremt driftsherren har viden, der tilsiger, at belægningen vil blive højere end gennemsnittet af de to forudgående år, kan driftsherren vælge at anvende en højere belægningsprocent. Har der været tale om en midlertidig overbelægning, kan denne udelades i beregning af belægningsprocenten. Der kan aldrig anvendes en belægningsprocent over 100.

Ved takstberegning for kvindekrisecentre, forsorgshjem og på misbrugsområdet skal belægningsprocenten beregnes på baggrund af antallet af betalende brugere de to forudgående år.

3.4 KENDTE OG FASTE TAKSTER



Taksterne beregnes for ét år ad gangen og skal gøres kendte, så snart de foreligger og inden den 1. januar i det år taksterne gælder, og kan ikke siden ændres. Risikoen for, at taksten er fejlbehæftet, påhviler driftsherren.

Det er aftalt mellem kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden, at takster for kommunalt og regionalt drevne tilbud beregnet efter principperne i Rammeaftalen i udgangspunktet ikke er til forhandling.

3.5 EFTERREGULERING

Efterregulering for kommunale og regionale driftsherrer kan findes i [Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner \(retsinformation.dk\) §3-7.](#)

Beregning af efterregulering

Af appendix til Rammeaftalen fremgår et eksempel på en model til beregning af efterregulering. Modellen er illustreret med en simulering af efterregulering over en 3-årig periode.

Beregning af efterregulering i tilbud med flere takstniveauer

Af appendix til Rammeaftalen fremgår et eksempel på en model til beregning af efterregulering. Modellen er illustreret med en simulering af efterregulering over en 3-årig periode.

3.6 SÆRLIGE TILBUD OG YDELSER

Der er nogle tilbud, som har eller udvikler meget specialiserede ydelser, blandt andet lands- og landsdelsdækkende tilbud. Samtidig bliver nogle tilbud specielt tilpasset den enkelte borger eller midlertidigt tilrettelagt i forbindelse med ventetid til tilbud. I forbindelse med rammeaftalen gives mulighed for at aftale andre betalingsmodeller end de anbefalede og indgå særaftaler mellem brugerkommuner og driftsherrer.

Særaftaler giver som udgangspunkt ikke driftsherre ret til at træde ud af aftalen om udviklingen i udgifter per dag. Driftsherrer, der har indgået særaftaler, bør således fortsat tilstræbe at opfylde aftalen om udviklingen i udgifter per dag. En særaftale kan, dog ved fremvisning af dokumentation, bruges som forklaring på afvigelser fra aftalen om udviklingen i udgifter per dag.

4. PRINCIPPER FOR SAMARBEJDE

4.1 FRISTER FOR AFREGNING FOR BRUG AF TILBUD

Driftsherrerne afregner månedsvis forud hver den 10. i måneden. På forudbestilte aflastningspladser meldes afbud senest 14 dage før det aftalte tidspunkt. Afbud senere end 14 dage før medfører betaling for den bestilte aflastning.

4.2 OPSIGELSESVARSLER

Der er fastlagt opsigelsesvarsler for de forskellige tilbud. For alle tilbud gælder, at opsigelsesvarslet bortfalder, hvis en opsagt plads bliver besat med det samme.

- ▶ Sociale tilbud (botilbud, dagtilbud og beskyttet beskæftigelse): Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Akutpladser på børneområdet: Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Aflastning: Løbende måned plus 30 dage. Afbud for bestilt plads senest 14 dage før.



- ▶ Beskæftigelsescentre og erhvervsmæssig afklaring: Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Specialtandpleje: Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Specialundervisning, børn, samt STU: Løbende måned plus 30 dage.

Der er ikke aftalt opsigelsesvarsler for herberger og krisecentre samt misbrugstilbud.

Forlænget varsel ved opsigelse af flere pladser

Når en brugerkommune på samme tilbud vælger at opsig tre eller flere pladser inden for en periode på tre løbende måneder, eller pladser svarende til indtægter på 20 procent eller mere af tilbuddets takstbaserede indtægtsbudget, forlænges opsigelsesvarslerne til løbende måned plus seks måneder.

K29 kan aftale længere opsigelsesvarsler på enkelte, særligt sårbare tilbud. Der er for 2023-2024 ikke aftalt længere varsler på konkrete tilbud.

4.3 OPKRÆVNING AF BEBOERES EGENBETALING I TILBUD EFTER SEL §§ 107 OG 108

Handlekommune fastsætter og opkræver beboeres betaling af boligbetaling, varme og el i tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108.

Tilbud/driftsherre opkræver beboeres betaling af serviceydelser, herunder kost, rengøring, vask m.v., i tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108. Tilbud/driftsherre skal i beregningen af takster for de pågældende tilbud fratrække beboernes betaling af serviceydelser.

For tilbud efter Servicelovens § 108 skal tilbud/driftsherre årligt fremsende de nødvendige oplysninger (beregning af den omkostningsbestemte boligbetaling, samt oplysninger om udgifter til el og varme) til brug for handlekommunernes fastsættelse af beboernes egenbetaling af boligbetaling, el og varme.

For tilbud efter Servicelovens § 107 skal tilbud/driftsherre årligt fremsende de nødvendige oplysninger om den maksimale boligbetaling samt el og varme til brug for handlekommunernes fastsættelse af beboernes betaling af boligbetaling, el og varme.

Opgavefordelingen mellem handlekommune og tilbud/driftsherre er udarbejdet af hensyn til at sikre mest hensigtsmæssige sagsgange samt ud fra et hensyn om at fastholde muligheden for at arbejde rehabiliterende med beboerne i forhold til varetagelse af økonomiske forpligtelser. Handlekommunen kan uddelegere opkrævning af beboeres betaling af boligbetaling, el og varme i tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108 til et tilbud/driftsherre, såfremt tilbud/driftsherre vil indgå en aftale om dette. Betalingen af boligbetaling, el og varme skal fastsættes af handlekommunen. Den af tilbuddet opkrævede betaling af boligbetaling, el og varme afregnes med handlekommunen konkret og må ikke indgå i takstgrundlaget.

Af afsnit 8 fremgår den nærmere procedure for fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling samt tilbud/driftsherres tilvejebringelse af oplysninger for tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108.

4.4 OPKRÆVNING AF EGENBETALING I TILBUD EFTER SEL §§ 109 OG 110

Borgerens egenbetaling fastsættes på nationalt niveau, jf. bekendtgørelse om egenbetaling for midlertidigt ophold i boformer efter Servicelovens §§ 109 og 110 - og reguleres én gang om året med pris- og lønudviklingen.

Opkrævningen foretages af borgers handlekommune, der kan træffe afgørelse om bortfald eller nedsættelse af egenbetaling. Det er kommunalbestyrelsen i borgernes handlekommune, der fastsætter rammerne for den konkrete og individuelle vurdering af bortfald eller nedsættelse af egenbetalingen. De årlige satser offentliggøres på Social- og Ældreministeriets hjemmeside hvert år i december måned.



4.5 OPFØLGINGSMEKANISMER FOR BORGERES PLACERING I TAKSTNIVEAUER

Handlekommune og driftsherre/tilbud har pligt til at rette henvendelse til hinanden, såfremt det vurderes, at en borger bør flyttes til enten et højere eller et lavere takstniveau.

Én gang årligt skal der i samarbejde mellem handlekommune og driftsherre/tilbud, for eksempel i forbindelse med opfølgning på handleplaner, foretages en vurdering af borgerens funktionsniveau og behov for ydelser med henblik på borgerens placering i takstniveau.

Handlekommune og driftsherre/tilbud kan ud fra en vurdering af borgerens funktionsniveau og behov for ydelser til enhver tid anmode om omplacering af en given borger fra ét takstniveau til et andet.

Den modsatte part skal tilstræbe at oplyse, om man er enig i denne vurdering senest ti hverdage fra, at der foreligger et tilstrækkeligt oplyst grundlag til vurdering af sagen. For at sikre fremdrift i sagsbehandlingen skal den modsatte part ved modtagelse af anmodning om omplacering hurtigst muligt indhente de nødvendige oplysninger om sagen.

I tilfælde af uenighed henstilles til, at handlekommune og driftsherre/tilbud i fællesskab, og i dialog med borgeren, hurtigst muligt finder alternative løsninger inden for samme tilbud under hensyntagen til borgerens rettigheder. Hvis der ikke kan findes en løsning inden for tilbuddet, er det handlekommunens forpligtelse at finde alternative tilbud til borgeren.

Ved enighed om omplacering fastsættes tidspunktet for iværksættelse af omplaceringen efter konkret aftale mellem handlekommune og driftsherre/tilbud.

4.6 AFTALE OM ETABLERING OG LUKNING AF TVÆRKOMMUNALE TILBUD OG PLADSER

KKR Hovedstaden har indgået en konkret tværkommunal aftale med Region Hovedstadens Sociale Virksomhed om oprettelse af 6 pladser jf. serviceloven §108 i 2022-2023. Pladserne etableres i tilknytning til botilbuddet Lyngdal. Målgruppen er "voksne med autismespektrumforstyrrelser kombineret med selvskadende adfærd, afvigende seksuel adfærd, udadreagerende adfærd e.l".

Den nye fælles økonomi model for etablering af tilbud og pladser anvendes i etablerings- og opstartsperioden. Den fælles økonomi model er vedtaget i KKR Hovedstaden i februar 2021. For mere information om økonomi modellen kan kontaktes Fælleskommunalt sekretariat.

Den fælles økonomi model for etablering af nye tilbud eller pladser kan anvendes af en eller flere kommuner, der i fællesskab ønsker at etablere nye pladser eller tilbud. Den fælles økonomi model er kun gældende for de kommuner, der har underskrevet aftalen og kan ikke forpligte kommuner, der ikke har underskrevet aftalen.

Der er ikke indgået aftale om lukning af pladser eller tilbud i Region Hovedstaden.

4.7 PRINCIPPER FOR ETABLERING AF TILBUD UDEN BRUG AF FÆLLES ØKONOMI MODEL

Ved etablering af et nyt tilbud, der forventes at være afhængigt af salg af pladser til andre kommuner, er det driftsherres ansvar at vurdere behovet for tilbuddet og dimensioneringen af det.

Ved etablering af et nyt tilbud, som vil være afhængig af salg af pladser til andre kommuner, kan driftsherre indgå aftaler med konkrete kommuner om følgende alternative finansieringsmodeller:

- Forpligtende købsaftaler. Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser garanterer for betaling af et bestemt antal pladser i et tilbud i en aftalt periode, hvis pladserne ikke efterspørges af andre.



- ▶ Aftaler om delt finansieringsansvar. Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser bidrager til finansieringen af et konkret tilbud, uden at kommunalbestyrelsen selv er driftsherre.

Aftalerne skal indgås med konkrete kommuner og kan ikke forpligte kommuner, som ikke er omfattet af aftalen. Desuden kan driftsherre ved etablering af nye tilbud vælge at anvende en lavere belægningsprocent i en opstartsperiode. Længden af opstartsperioden fastsættes af driftsherre, men må maksimalt være løbende år plus 12 måneder. Driftsherre skal informere brugerkommunerne om, hvorvidt der anvendes en lavere belægningsprocent i en opstartsperiode, inden brugerkommunerne visiterer borgere til tilbuddet.

Ved anvendelse af lavere belægningsprocent i en opstartsperiode gælder følgende undtagelser fra det gældende princip om efterregulering af over- og underskud:

- ▶ Driftsherre må ikke efterregulere som følge af underskud i forhold til det omkostningsbaserede budget i opstartsperioden.
- ▶ Overskud i forhold til det omkostningsbaserede budget på mere end fem procent skal efterreguleres over for de kommuner, der har anvendt tilbuddet i opstartsperioden.

Efter opstartsperiodens ophør skal driftsherre anvende en estimeret belægningsprocent, der er fastsat ud fra belægningsprocenten i sammenlignelige tilbud. Denne beregningsmetode må maksimalt anvendes i tre år efter opstartsperiodens ophør. Herefter skal driftsherre anvende det gældende princip for beregning af belægningsprocenten.

4.8 PRINCIPPER FOR LUKNING OG OMLÆGNING AF TILBUD

Driftsherre skal selv afholde alle udgifter forbundet med lukning af tilbud.

Driftsherre kan indregne etableringsudgifterne ved omlægning af tilbud i taksterne fremadrettet fra næste budgetår efter gældende principper for forrentning og afskrivning, således at de takstændringer, dette måtte medføre, er kendte på forhånd.

Ved lukning og omlægning af tilbud skal driftsherre i forbindelse med varsling af ændringerne inddrage brugerkommunerne med henblik på planlægning af overgangsperioden. Planlægningen kan blandt andet omfatte konkrete planer for ind- og udslusning af borgere.

Ved lukning og omlægning af tilbud har handlekommunen ansvar for at finde alternative tilbud til borgere, som ikke længere kan rummes i tilbuddet. For at give driftsherre mulighed for at tilpasse kapacitet og indhold i tilbuddet skal brugerkommunerne varsle om forventede markante ændringer i efterspørgslen, så snart viden herom foreligger.

4.9 KOMMUNERS OVERTAGELSE AF REGIONALE TILBUD

En kommunalbestyrelse kan en gang i hver valgperiode overtage regionale tilbud, der er beliggende i kommunen. En kommunalbestyrelse, der ønsker at overtage et regionalt tilbud, skal meddele Regionsrådet dette senest den 1. januar i valgperiodens tredje år.³ For valgperioden 2022-2026 skulle dette således være meddelt senest den 1. januar 2024. Meddelelse herom skal indskrives i Rammeaftalen for pågældende år. Overtagelse af tilbuddet skal ske senest den 1. januar i valgperiodens fjerde år, dvs. for valgperioden 2022-2026 den 1. januar 2025.

³ Jf. Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forskellige andre love.



Når kommunen fremsætter en anmodning om overtagelse, påhviler det regionen at fremkomme med overtagelsesvilkårene.⁴

Af hensyn til overholdelse af varslingsreglerne i forhold til berørte medarbejdere, en hensigtsmæssig driftstilrettelæggelse og gennemførelse af en god overdragelsesproces er det i rammeaftalen fastlagt, at overtagelse normalt sker ved et årsskifte, og at kommunens anmodning om overtagelse senest fremsættes 1. januar året før overtagelsen og gerne i forbindelse med kommunens godkendelse af rammeaftalen for året før overtagelsen. Anmodning til regionen om overtagelse af tilbud forudsætter behandling i kommunalbestyrelse/byråd, inden regionen udarbejder det konkrete overtagelsestilbud. Varsling af medarbejdere kan først bindende ske på grundlag af en endelig indgået aftale om overtagelsen mellem kommunalbestyrelse/byråd og Regionsrådet.

4.10 KØB OG SALG AF PLADSER UDEN FOR HOVEDSTADSREGIONEN

Aftaler indgået i rammeaftaler kan kun binde rammeaftalens parter. Det betyder, at rammeaftalen alene regulerer køb og salg af pladser mellem brugerkommuner og driftsherrer med beliggenhed inden for samme region.

I forhold til køb og salg af pladser mellem brugerkommuner og driftsherrer med beliggenhed i andre regioner anbefales det, at der ved hvert køb og salg af pladser udarbejdes konkrete og individuelle købskontrakter, der regulerer forpligtelsen for såvel brugerkommune som driftsherre. Købskontrakterne bør indeholde aftaler om forhold som underskudsdeling, takst, afregning, opkrævning af egenbetaling m.v.

⁴ Jf. Bekendtgørelse nr. 782 af 6. juli 2006.



5. DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

Rammeaftale 2023-2024 omfatter 11 tilbud på henholdsvis børne-, unge- og voksenområdet, som er defineret som mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen, og har behov for en særlig tværkommunal opmærksomhed. Tilbuddene er målrettet målgrupper med helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling og udgør en delmængde af de højt specialiserede tilbud omfattet af Rammeaftalen. De 11 tilbud er følgende:

Tilbud på børne- og ungeområdet:

- ▶ Hjerneskadecenter Virum
- ▶ Nødebogård
- ▶ Sofieskolen
- ▶ 3Kløveren
- ▶ Troldehuset

Tilbud på voksenområdet:

- ▶ Blindenetværket
- ▶ Bredegård Døv/blindeafdeling
- ▶ Jonstrupvang
- ▶ Rønnegård
- ▶ Stokholmbuen
- ▶ Lyngdal.

Tilbuddene i Rammeaftale 2023-2024 er i forvejen defineret som højt specialiserede tilbud og er derfor tilbud, der kræver et stort befolkningsgrundlag og anvendes af mange kommuner. De mest specialiserede tilbud skal således betragtes som en delmængde af tilbuddene der følges i regi af Rammeaftalen.

De lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger betragtes ikke som mest specialiserede tilbud, da disse tilbud er særskilt defineret i bekendtgørelser og i forvejen har særlige vilkår og finansieringsformer.

5.1 NØDBREMSEMODELLEN

De mest specialiserede tilbud er underlagt en særlig tværkommunal opmærksomhed, som er formuleret i en tværkommunal samarbejdsmodel defineret som Nødbremsemodellen. Modellen omfatter en række fælleskommunale procedurer og tiltag, som skal bidrage til at sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles. Modellen beskrives nedenfor:

- ▶ Modellen træder alene i kraft undtagelsesvist, det vil sige, at den ikke automatisk er gældende for alle tilbud defineret som mest specialiserede.
- ▶ Modellen er dynamisk og har løbende fokus på udviklingen på det specialiserede socialområde fagligt, metodemæssigt, behovsmæssigt og økonomisk.
- ▶ Modellen har fokus på incitamenter, herunder både for brugerkommuner og driftsherrer.
- ▶ Modellen understøtter en omkostningseffektiv drift og styring af tilbuddene.

Modellen består af følgende overordnede elementer:

1. Driftsherre for et tilbud, der er defineret som mest specialiseret, har mulighed for at indstille tilbud, som driftsherre vurderer har behov for en særlig opmærksomhed, for eksempel hvis det vurderes at være lukningstruet.
2. På baggrund af indstillingen foretages en grundig afdækning af tilbuddets situation samt alternativer til tilbuddet.



3. På baggrund af den grundige afdækning foretages en vurdering af, om der er behov for særlige tværkommunale tiltag til bevarelse af tilbuddets viden og kompetencer.
4. Endelig træffes en beslutning om iværksættelse af særlige tiltag.

Nødbremsemodellen - Samarbejdsmodel om de mest specialiserede tilbud

Grundvilkår	▶ Tilbud, der karakteriseres som mest specialiseret, får <u>ikke</u> automatisk tildelt særlige vilkår. ▶ Først hvis et tilbud er i vanskeligheder, og efter en grundig afdækning af problemstillingerne hos tilbuddet, vil det blive vurderet om tilbuddet skal tildeles særlige vilkår.
Målgruppe	▶ De tilbud i hovedstadsregionen, der lever op til kriterierne for mest specialiserede tilbud.
Udslagsgivende faktor	▶ Tilbud, der er omfattet af målgruppen, og hvor driftsherre har en særlig bekymring omkring tilbuddets eksistensgrundlag.
Handling	▶ Samarbejdsmodellen giver driftsherre mulighed for at indstille tilbuddet til behandling i KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for det specialiserede socialområde og specialundervisning. ▶ Indstillingen skal omfatte en detaljeret beskrivelse af den særlige problemstilling, som driftsherre vurderer, at tilbuddet er i, herunder beskrivelser af overordnede økonomiske data, bl.a. udvikling i belægningen m.v.
Vurdering	▶ På baggrund af driftsherres indstilling foretages en vurdering af tilbuddet i forhold til efterspørgsel, alternativer inden- og uden for regionen, tilbuddets karakter m.v. ▶ Det forudsættes, at driftsherre forinden selv har ageret som en økonomisk ansvarlig leverandør, herunder vurderet følgende muligheder for at løse tilbuddets økonomiske udfordringer: lukning af pladser, besparelser, organisatoriske ændringer, der kan nedbringe omkostninger fx samdrift med andre tilbud, fællesledelse m.m. ▶ Embedsmandsudvalget kan videresende en indstilling til task forcen, og angive særlige fokusområder og opmærksomhedspunkter, som skal indgå i task forcens grundige afdækning af tilbuddets økonomi m.v. ▶ Task forcen igangsætter et afdækningsforløb, og har som led heri mulighed for at indhente yderligere dokumentation og data om det konkrete tilbud. ▶ På baggrund af den grundige afdækning vurderer task forcen, hvorvidt der er tale om et tilbud, der fremadrettet skal være til rådighed i hovedstadsregionen for at kunne tilgodese behov for behandling/tilbud til regionens borgere, og i givet fald, om der er behov for særlige tiltag. Task forcen indstiller vurderingen til Embedsmandsudvalget. ▶ Vurderes der at være behov for særlig opmærksomhed, kan task forcen (og Embedsmandsudvalget) trække på en liste med mulige tiltag, der kan iværksættes i forhold til det konkrete tilbud. ▶ Embedsmandsudvalget beslutter, om de vil tilslutte sig task forcens indstilling, herunder forslag til tiltag, eller om udvalget oplever behov for yderligere afdækning i regi af task forcen. ▶ Embedsmandsudvalget indstiller beslutninger om særlige tværkommunale tiltag til KKR Hovedstaden, der træffer den endelige beslutning om handling i forhold til det konkrete tilbud. ▶ Ved tilbud, hvor Region Hovedstaden er driftsherre, skal Region Hovedstaden indgå i beslutningsprocessen.
Særlige tiltag	▶ Særlige tiltag vurderes individuelt i forhold til den konkrete sag og driftsherre. ▶ Inspiration til særlige tiltag kan findes i en værktøjskasse med mulige tiltag, som dog ikke er en udtømmende liste. Der kan derfor komme andre tiltag i spil. Se nedenfor.

Derudover er det ved omlægning og lukning af de mest specialiserede tilbud relevant at indgå tværkommunale aftaler om, hvordan det vurderes om eventuelle faglige kompetencer og specialiseret



viden går tabt, samt hvordan denne eventuelle særlige kompetencer eller viden kan bevares eksempelvis ved overførelse til andet tilbud.

Det centrale i nødbremsemodellen er, at der først, efter en vurdering med afsæt i en grundig afdækning af tilbuddets økonomi m.v., kan bevilliges særlige vilkår til et tilbud, der opfylder kriterierne for mest specialiserede tilbud. Det er således først, når tilbuddet oplever problemer, at der kan indgås særlige aftaler om tværkommunalt samarbejde eller særlige vilkår for pågældende med henblik på at sikre den fortsatte eksistens af et tilbud. Dette vurderes desuden at medvirke til, at driftsherrer for de mest specialiserede tilbud fortsat har incitament til at sikre en rentabel drift af tilbuddet – modsat at et tilbud, som er defineret som mest specialiseret, per automatik har særlige fordele.

5.2 VÆRKTØJSKASSE MED SÆRLIGE TILTAG

Nedenfor er oplistet eksempler på en række mulige særlige tiltag, der kan iværksættes for at sikre, at den særlige viden og kompetencer i et mest specialiseret tilbud bevares. Listen er ikke udtømmende, hvorfor der i konkrete sager kan forekomme andre tiltag.

- ▶ Tilbuddet lukker, men der indgås samarbejde mellem kommuner og eventuelt region om at sikre specialviden og kompetencer i andre tilbud eller tiltag. *Herunder omplacering af konkrete medarbejdere i andre tilbud eller tiltag i hovedstadsregionen.*
- ▶ Samarbejde mellem kommuner og eventuelt region om udvikling af indholdet i tilbuddet. *Herunder vidensdeling om særlige pædagogiske forhold, udskillelse af konsulenttydelser, og ændre organisering af driften.*
- ▶ Forlængede opsigelsesvarsler. *Vil kunne give en forlænget planlægningshorisont ift. tilbud til borgerne. Aktuelle brugerkommuner bør høres inden de pålægges forlængede opsigelsesvarsler.*
- ▶ Lavere budgetteret belægningsprocent. *Dette indebærer reelt en takststigning for tilbuddet.*
- ▶ Anden finansieringsmodel - takstfinansiering kombineret med objektiv finansiering. *En finansieringsmodel, hvor takstfinansiering kombineres med objektiv finansiering kender kommunerne fra finansieringen af pladser på de landsdækkende sikrede afdelinger. Modellen omfatter, at den ene del af omkostningerne i tilbuddet betales gennem en takst for kommunernes forbrug af pladser, mens den anden del dækkes af objektiv finansiering. Den objektive finansiering er typisk beregnet efter en fordelingsnøgle, eksempelvis antallet af borgere inden for målgruppen. Det er muligt at skruer modellen sammen på flere måder ift. vægtning af de to finansieringselementer i deres indbyrdes forhold.*

Fordelen ved denne model er, at den både indeholder et element af aktivitetsafhængig finansiering, hvilket giver tilbud incitament til at tilpasse sit forbrug til takstindtægterne, samt et element af grundfinansiering, der gør tilbuddet mindre sårbart over for store udsving i aktiviteten og derved bidrager til en vis driftssikkerhed.

Der bør være stor opmærksomhed på at adskille de to finansieringskilder. Adskilles de ikke kan det give urealistisk budgetlægning eller manglende kapacitetstilpasning, hvilket kan føre til efterregulering af den objektive finansiering. Desuden kan der være en risiko for, at kommunerne, via den objektive finansiering, medfinansierer unødigt kapacitet.

- ▶ Anden finansieringsmodel - forpligtende købsaftaler. *Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser garanterer for betaling af et bestemt antal pladser i et tilbud i en aftalt periode, hvis pladserne ikke efterspørges af andre. Aftalen indgås typisk mellem driftsherre og konkrete kommuner, og er ikke forpligtende for kommuner uden for aftalen.*



Fordelen ved denne model er, at tilbuddet sikres fuld finansiering, selvom der ikke er fuld belægning. Den umiddelbare risiko ved modellen er, at man holder hånden kunstigt under et tilbud, i stedet for at finde mere hensigtsmæssige og varige løsninger.

- ▶ Anden finansieringsmodel - aftaler om delt finansieringsansvar. Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser bidrager til finansieringen af et konkret tilbud uden, at kommunalbestyrelsen selv er driftsherre. Aftalen indgås typisk mellem driftsherre og konkrete kommuner, og er ikke forpligtende for kommuner uden for aftalen.

Fordelen ved denne model er, at finansieringen af tilbuddet er spredt ud på flere hænder, hvilket mindsker risikoen for den enkelte kommune. En udfordring ved modellen kan være at sikre incitament for andre kommuner til at indgå i delt finansieringsansvar, uden at det udfordrer den lige adgang til tilbuddet for alle kommuner.

5.3 KRAV TIL DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

Der er opstillet en række krav til de tilbud, som lever op til kriterierne for de mest specialiserede tilbud. Formålet med kravene er at tydeliggøre, at der med den særlige opmærksomhed, som de mest specialiserede tilbud kan få, hvis de kommer i vanskeligheder, også følger en forpligtelse til at udvikle tilbuddene, stille viden og ekspertise til rådighed, samt at dokumentere indsatserne.

Der stilles således følgende krav til de mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen:

- ▶ Tilbuddet skal efterstræbe at være på forkant og løbende udvikle sig i forhold til målgruppernes behov, metoder, velfærdsteknologi, kommunernes efterspørgsel efter ydelser og pladser m.v.
- ▶ Tilbuddets viden, ekspertise og pladser skal være tilgængelig for alle kommuner i hovedstadsregionen, og der må ikke gives forrang til borgere fra driftsherres egen kommune eller geografisk nærområde.
- ▶ Tilbuddet skal levere synlig og offentlig tilgængelig dokumentation og effekt af indsatserne i tilbuddet.

Ydermere er der opsat nogle kriterier for at kunne blive kategoriseret som Mest specialiseret. Opstillingen af kriterier og udvælgelsen af tilbud tager udgangspunkt i en omfattende kortlægning af de mest specialiserede tilbud foretaget i 2012 og 2013. Kriterierne gennemgås i Rammeaftalen bilag 2: Udviklingsdel.

5.4 TASK FORCE

Task forcen består af centrale nøglepersoner på både børne, unge- og voksenområdet, herunder fagpersoner fra både myndigheds- og driftsherrekommuner samt Region Hovedstaden.

Task forcen vil hvert andet år foretage en vurdering af behov for og efterspørgsel efter de mest specialiserede tilbud blandt alle kommuner i hovedstadsregionen. Dette kan blandt andet ske samtidig med indhentning af oplysninger til Rammeaftalen. Der vil således løbende blive foretaget en vurdering af de tilbud, der i pågældende år opfylder kriterierne for mest specialiserede tilbud, og en vurdering af nyetablerede tilbud og øvrige tilbud omfattet af Rammeaftalen.

Task forcen samles efter nødvendighed samt benytter sig af mailhøring. Derudover vil task forcen kunne samles i forbindelse med akutte behov for vurdering af tilbud, jf. samarbejdsmodellen.



6. BØRNEHUSET OG SOCIALTILSYN

I forbindelse med indgåelse af Rammeaftalen skal kommuner og region drøfte aktiviteter, drift og finansiering for det kommende år med Børnehuset og Socialtilsynet i regionen, jf. § 50 a i lov om social service og Socialtilsynet, som godkender og fører tilsyn med sociale tilbud i regionen, jf. § 2, stk. 2 i lov om socialtilsyn.

Drøftelserne med Socialtilsyn Hovedstaden og Børnehus Hovedstaden vil foregå i regi af Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning. Drøftelserne vil tage udgangspunkt i årsrapporterne fra henholdsvis Børnehus Hovedstaden og Socialtilsyn Hovedstaden.

Derudover vil Socialtilsyn Hovedstaden og Børnehus Hovedstaden en gang årligt levere en status vedrørende aktiviteter, drift og finansiering til KKR Hovedstaden.

7. NATIONAL KOORDINATION

Socialstyrelsen har med afsæt i den nationale koordinationsstruktur mulighed for at udsende centrale udmeldinger om udvalgte målgrupper eller særlige indsatser. Formålet med de centrale udmeldinger er dels at afdække og sikre kapacitet og det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til målgrupperne, dels at sikre den nødvendige tværkommunale og tværregionale koordination og planlægning omkring målgruppernes behov på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

De centrale udmeldinger danner baggrund for en dialog mellem landets kommunalbestyrelser og Socialstyrelsen om de højt specialiserede indsatser og tilbud til de pågældende målgrupper. Indgangen til dialogen er rammeaftalesamarbejdet.

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere samlet på de centrale udmeldinger i forbindelse med fastlæggelse af Udviklingsdelen, som indgår i Rammeaftalen. Som led i kommunernes afrapportering på de centrale udmeldinger ønskes det afdækket på tværkommunalt og tværregionalt niveau, hvordan kommunerne og regionerne nu og fremadrettet samarbejder om at videreudvikle og sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud, der er tilpasset de enkelte målgruppers særlige behov.

I de foregående år har kommunerne afrapporteret på tre centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen vedrørende målgrupperne:

- Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug
- Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling
- Borgere med svære spiseforstyrrelser

På baggrund af afrapporteringerne er Socialstyrelsen gået i dialog med kommunalbestyrelserne om, hvorvidt der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til målgrupperne.

Den centrale udmelding om *udsatte gravide*: Der er i første kvartal 2022 afholdt to faglige seminarer om behandlingsindsatser til socialt udsatte gravide med rusmiddelforbrug. Kommunerne afventer Socialstyrelsens vurdering af, hvordan behandlingen af afrapporteringerne på den centrale udmelding fortsat skal forløbe.



Den centrale udmelding om *borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling*: Der har i første kvartal 2022 været afholdt møde i Social- og Ældreministeriets arbejdsgruppe om Kofoedsminde, hvor afrapporteringerne på den centrale udmelding var på dagsordenen. Social- og Ældreministeriet arbejder på et udkast til en rapport fra arbejdsgruppen. Behandling af afrapporteringerne på den centrale udmelding følger arbejdsgruppens proces.

Den centrale udmelding om *borgere med svære spiseforstyrrelser*: Socialstyrelsens endelige rapport om afrapporteringen afkræfter Socialstyrelsens bekymring for tilbudsstrukturen til borgere med svære spiseforstyrrelser, og den centrale udmelding er dermed afsluttet.

8. PROCEDURER FOR FASTSÆTTELSE OG OPKRÆVNING AF BEBOERES

EGENBETALING I TILBUD EFTER SEL §§ 107 OG 108

Proceduren beskriver ansvars- og opgavefordelingen mellem handlekommune og tilbud/driftsherre i forbindelse med fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud efter servicelovens §§ 107 og 108. Proceduren er gældende for tilbud og handlekommuner, som er omfattet af hovedstadsregionens Rammeaftale 2023-2024 på det specialiserede socialområde og specialundervisning.

Proceduren er udarbejdet med udgangspunkt i følgende bekendtgørelser:

- Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om betaling for botilbud m.v. efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108 (BEK nr 1335 af 28/11/2017)
- Bekendtgørelse om lejerrettigheder til beboere i visse tilbud efter serviceloven (BEK nr. 715 af 19/06/2013).

8.1 HANDLEKOMMUNENS OPGAVER

SEL § 107

Handlekommunen fastsætter beboerens betaling af boligbetaling, el og varme. Handlekommunen skal foretage en vurdering på baggrund af oplysninger om den maksimale boligbetaling samt el og varme, som fremsendes af tilbud/driftsherre.

SEL § 108

Handlekommune fastsætter beboerens boligbetaling, el og varme. Boligbetalingen fastsættes på baggrund af:

- Omkostningsbestemte betaling. Oplyst af tilbud/driftsherre,
- Indkomstbestemt boligbetaling. Beregnet af handlekommunen
- Og under hensyntagen til handlekommunens serviceniveau, for eksempel i form af et vejledende rådighedsbeløb.

El og varme fastsættes på baggrund af oplysninger fra tilbud/driftsherre.

Ved anvisning af bolig efter Servicelovens § 108 skal handlekommunen udarbejde et boligdokument til beboeren.

I forbindelse med den årlige fastsættelse af beboerens betaling af boligbetaling, el og varme i tilbud efter § 108 skal handlekommune varsle beboeren om eventuel forhøjelse af boligbetalingen senest to måneder før, jf. bekendtgørelsen om lejerrettigheder § 9. Handlekommunen skal vedlægge en klagevejledning til boligdokument og varslingsdokument.



8.2 TILBUD/DRIFTHERRERS OPGAVER

SEL § 108 Indflytning

I forbindelse med indflytning skal tilbud/driftsherre fremsende oplysninger om omkostningsbestemt boligbetaling, el, varme samt serviceydelser til handlekommune. Oplysninger skal fremsendes i skabelonen, som findes på den fælleskommunale hjemmeside:

www.hovedstadenskommuner.dk

Årlig varslings

I forbindelse med årlige varslings af egenbetaling skal tilbud/driftsherre fremsende oplysninger om omkostningsbestemt boligbetaling, el, varme samt serviceydelser til handlekommune. Der skal fremsendes en varslings pr. borger. Tilbud/driftsherre skal fremsende nødvendige oplysninger for det efterfølgende år senest den 1. oktober. Oplysninger skal fremsendes i skabelonen, som findes på den fælleskommunale hjemmeside: www.hovedstadenskommuner.dk

8.3 INTERNE FLYTNINGER OG KLAGESAGER

I forbindelse med en beboers interne flytning i et tilbud efter Servicelovens § 108, skal der udarbejdes et nyt boligdokument for den nye bolig til beboeren.

I forbindelse med klagesager skal tilbud/driftsherre på handlekommunens opfordring levere relevant dokumentation for fastsættelse af egenbetalingen, så handlekommunen kan overholde de gældende tidsfrister for klagesagen.

8.4 HANDLE-/BETALINGSKOMMUNE

I de tilfælde hvor der er forskellig handle- og betalingskommune, vil betalingskommunen af tilbud/driftsherre blive opkrævet den fulde takst inklusiv udgifter svarende til egenbetaling af boligbetaling, el og varme.

Kommuner, som er handlekommune for borgere, som har en anden betalingskommune, skal således sikre sig, at indtægter fra egenbetaling af boligbetaling, el og varme tilfalder pågældende betalingskommune.

Tilbud/driftsherre skal i boligdokument og varslingsdokument vedrørende tilbud efter Servicelovens § 108 angive, hvilken kommune, der er betalingskommune for pågældende borger.

8.5 MAILINGLISTE TIL FREMSENDELSE AF OPLYSNINGER

Til brug for tilbuds/driftsherres fremsendelse af oplysninger til handlekommuner i hovedstadsregionen er udarbejdet en mailingliste med kontaktoplysninger til handlekommunerne, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.hovedstadenskommuner.dk

Handlekommunerne er forpligtiget til at sikre, at oplysningerne på mailinglisten er korrekte. Ændringer til mailinglisten fremsendes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde.



9. FÆLLES VISITATIONSÅFТАLE VEDR. KOMMUNIKATIONSЦENTRENE

I hovedstadsregionens Rammeaftale 2023-2024 indgår en fælles visitationsaftale vedrørende kommunikationscentre. Ligesom Rammeaftalens øvrige principper for samarbejdet omkring køb og salg af sociale tilbud, er visitationsaftalen vedrørende kommunikationscentre, et redskab, der skal understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen. Alle 29 kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden er aftalepart i Rammeaftalen.

Siden 2011 har hovedstadsregionen haft en fælles visitationsaftale vedrørende kommunikationscentre, som har været omfattet af Rammeaftale for kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden. Pr. 1. januar 2016 trådte en ny visitationsaftale i kraft og den vil fremadrettet være udgangspunkt for samarbejdet mellem kommunikationscentre og kommuner i hovedstadsregionen.

Kommunerne i hovedstadsregionen kan fortsat vælge mellem at anvende den fælles visitationsaftale eller at indgå samarbejdsaftaler med kommunikationscentre i hovedstadsregionen.

Den fælles visitationsaftale omfatter følgende:

- ▶ Visitationsaftalen
- ▶ Arbejdsgange og hensigtserklæringer på området

Derudover omfatter aftalen inspiration til samarbejdsaftaler mellem kommunikationscentre og kommune, herunder en skabelon til samarbejdsaftaler.

9.1 VISITATIONSÅFТАLE

Visitationsaftalen vedrørende kommunikationscentre opstiller en række principper for samarbejdet omkring henvisning og udredning af borgere med *kommunikative og kognitive funktionsevnenedsættelser*. Aftaleparterne har således godkendt at samarbejdet mellem kommuner og kommunikationscentre omkring disse borgere skal forgå med udgangspunkt i de opstillede principper. Den enkelte kommune har dog til enhver tid mulighed for at indgå samarbejdsaftaler med et eller flere kommunikationscentre, der således tilsidesætter principperne i den fælles visitationsaftale.

- ▶ Borgere med *kommunikative og kognitive funktionsevnenedsættelser*ⁱ kan selv henvende sig til et kommunikationscenter og anmode om en udredning.ⁱⁱ
- ▶ Visitationskompetencen ligger til enhver tid hos handlekommunen.
- ▶ Kommunikationscentre kan iværksætte en udredning.ⁱⁱⁱ
- ▶ Forudsat at sagen er fuldt oplyst, forpligter handlekommunen sig til at træffe afgørelse inden for 15 arbejdsdage efter modtaget udredning.

ⁱ Den fælles visitationsaftale omfatter ydelser efter Lov om Social Service og Lov om Specialundervisning for voksne (inkl. hjælpemidler).

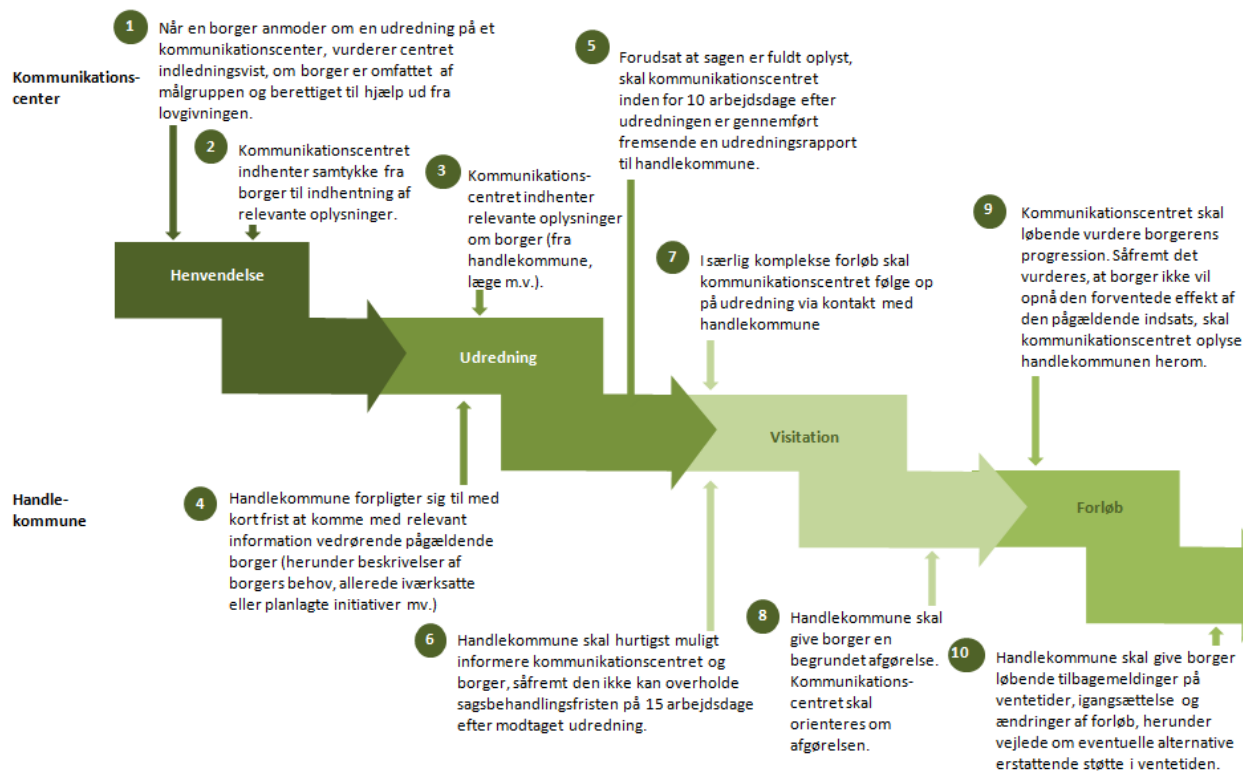
ⁱⁱ Bemærk at den enkelte kommune kan indgå samarbejdsaftaler med et eller flere konkrete kommunikationscentre. I dette tilfælde kan samarbejdsaftalen tilsidesætte den fælles visitationsaftale.

ⁱⁱⁱ Kommunikationscentrenes iværksættelse af en udredning er baseret på en konkret vurdering af pågældende borgers situation. Som udgangspunkt iværksættes der ikke en udredning af borgere, der er udredt inden for løbende 12 måneder medmindre, der er sket væsentlige ændringer i borgerens situation.



9.2 ARBEJDSGANGE OG HENSIGTSEKRLÆRINGER

Nedenfor er via et flow-diagram opstillet en række beskrivelser af arbejdsgange samt hensigtserklæringer om arbejdsgange, som det opfordres til at tage udgangspunkt i ved fremtidige samarbejde mellem kommunikationscentre og kommuner i hovedstadsregionen.



9.3 HENSIGTSEKRLÆRING OM ARBEJDSGANGE VEDRØRENDE KOMMUNIKATIONSCENTRE

1. Kommunikationscentrets udredning skal kunne danne grundlag for kommunes visitation ved at udrede borgers vanskeligheder, samt indledningsvist afdække i hvor høj grad en indsats kan afhjælpe begrænsningen af borgers funktionsnedsættelse.
2. Kommunikationscentret skalerer udredningens omfang efter borgers behov og vanskeligheder.
3. Kommunikationscentret kan efter konkret aftale med handlekommune vejlede om konkrete indsatsforløb. Vejledning om konkrete indsatsforløb skal foretages ud fra princippet om mindst indgribende indsats.
4. Kommunikationscentret skal bidrage til at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats for borger.
5. Kommunikationscentret gennemfører en grundig udredning som afsæt for en kort og præcis udredningsrapport. Rapporten skal indeholde formål, mål og den forventede effekt af den kompenserende indsats samt forslag til lovgivningsmæssig ramme.
6. Udredningsrapporten skal indeholde navn og kontaktoplysninger på den pågældende medarbejder på kommunikationscentret, der har foretaget udredningen.



7. Handlekommune skal oplyse en fast kontaktperson til kommunikationscentret i forbindelse med en iværksat udredning.
8. Handlekommune skal danne sig et overblik over den samlede sag for borger og sikre koordination mellem forskellige og samtidige indsatsforløb.
9. Frister for sagsbehandling og ventetider skal være tilgængelige på kommunikationscentrenes hjemmesider.
10. Kommunikationscenter og handlekommune skal understøtte en smidig og hurtig elektronisk kommunikation.

9.4 SAMARBEJDE MELLEM KOMMUNIKATIONSCENTRE OG KOMMUNER

Skabelonen for samarbejdsaftaler mellem kommuner og kommunikationscentre i hovedstadsregionen anbefales anvendt som udgangspunkt for fremtidige aftaler i hovedstadsregionen. Formålet hermed er blandt andet at øge gennemsigtighed og ensartethed i aftalerne, samt at lette kommuner og kommunikationscentres administration omkring indgåelse af samarbejdsaftaler.

Skabelonen kan findes i et særskilt dokument til anvendelse ved indgåelse af konkrete samarbejdsaftaler på www.hovedstadenskommuner.dk

9.5 FORDELE VED AT INDGÅ SAMARBEJDSAFTALER

Erfaringer fra eksisterende samarbejdsaftaler med kommuner i hovedstadsregionen og kommunikationscentre er, at samarbejdsaftaler mellem kommuner og centre i mange tilfælde vil kunne bibringe betydelige fordele for begge parter. Nedenfor er nogle eksempler herpå.

- ▶ De administrative procedurer i forbindelse med visitationen af en borger til en ydelse på kommunikationscenteret forenkles.
- ▶ Færre transaktioner reducerer mængden af sagsbehandlerressourcer i kommunen og på kommunikationscentrene og dermed administrative udgifter hertil.
- ▶ Bidrager til at minimere ventetid for borgeren.
- ▶ Bidrager til et mere vidende og tillidsfuldt samarbejde mellem kommune og kommunikationscenter, herunder via etablering af gensidig forventningsafstemning.

9.6 OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Nedenfor er beskrevet øvrige opmærksomhedspunkter, der bør have sig i mente i forbindelse med indgåelse af samarbejdsaftaler mellem kommuner og kommunikationscentre:

- ▶ Kommuner har mulighed for at uddelegere myndighedsafgørelser efter Lov om Specialundervisning for voksne til anden part.
- ▶ Kommuner har som udgangspunkt *ikke* mulighed for at uddelegere myndighedsafgørelser efter Lov om Social Service.

9.7 EKSEMPLER PÅ INDHOLD AF SAMARBEJDSAFTALER

Nedenfor er til inspiration beskrevet nogle eksempler på indholdet af eksisterende samarbejdsaftaler mellem kommuner i hovedstadsregionen og kommunikationscentre:



-
- Eksempel 1:** Kommunikationscenteret får kompetence til at kunne fortsætte indsatser for borgere i bestemte målgrupper. Der er udelukkende tale om borgere, som kommunen tidligere har visiteret til en indsats og dermed vurderet at være omfattet af målgruppen og have et væsentligt behov for kompensation. Borgerne er visiterede til en indsats og godkendt til at fortsætte en indsats af kommunen (jf. Lov om Social Service). Ved behov for fortsat indsats kan kompenserende forløb således iværksættes omgående. Dette reducerer transaktionsomkostninger og udgifter til genudredninger, ligesom det reducerer ventetiden for igangsættelse af tilbud for borgerne.
-
- Eksempel 2:** Kommunikationscenteret får uddelegeret visitationskompetence overfor bestemte målgrupper med afsæt i en fast økonomisk ramme (jf. Lov om Specialundervisning for voksne). Såfremt antallet af henvendelser fra borgere bosiddende i kommunen stiger med mere end syv procent skal der ske en drøftelse af rammen og mulige initiativer mellem parterne.
-



10. INITIATIVER I FORBINDELSE MED ØKONOMIAFТАLE 2020

10.1 JUSTERING AF TAKSTMODELLEN

Regeringen og KL aftalte med ØA2020 at igangsætte initiativer, der bidrager til at skabe mere gennemsigtighed i takststrukturen. Med henblik på at skabe øget sammenlignelighed og gennemsigtighed er det aftalt at justere takstmodellen, så taksterne fremadrettet skal opdeles i en basis- og en ydelsestakst.

Social- og Indenrigsministeriet har med inddragelse af KL, Danske Regioner og Finansministeriet igangsat et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som formentlig træder i kraft for taksterne for 2024.

10.2 FINANSIERINGSMODEL FOR SUNDHEDSLOVSYDELSER TIL BORGERE PÅ BOTILBUD

Lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om social service og lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet er vedtaget. Det betyder, at der er mulighed for, at servicelovstilbud kan indregne udgifterne til visse sundhedsydelser i taksten for tilbuddet, jf. Finansieringsbekendtgørelsen.

Lovforslag L85A, som bl.a. skulle give hjemmel til at opkræve mellemkommunal refusion for sundhedslovsindsatser, er trukket tilbage.

10.3 STANDARDKONTRAKTER

Med henblik på at styrke kommunernes køberrolle og understøtte kontraktstyringen er der udarbejdet en skabelon til en standardkontrakt, som kommunerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde.

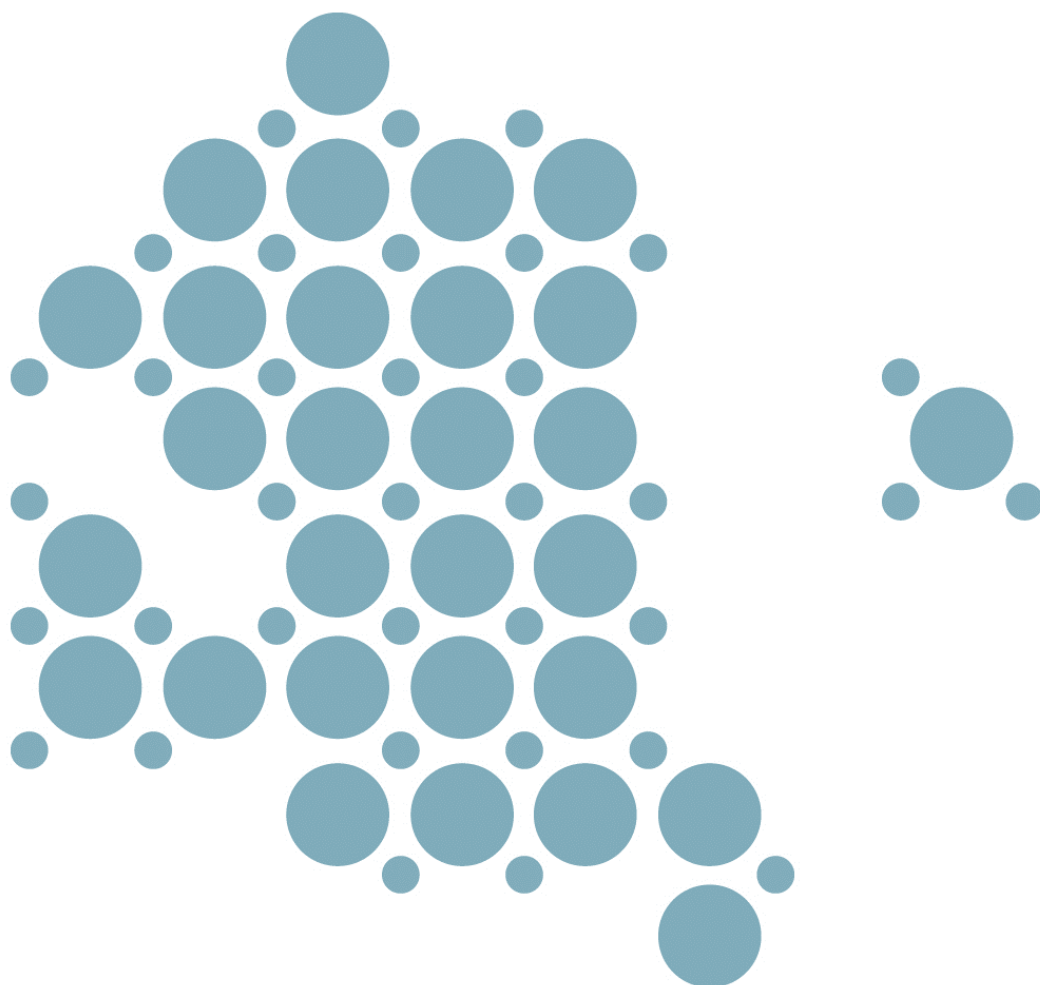
Der er blevet udarbejdet en skabelon for voksenområdet. Skabelonen ledsages af en vejledning. Standardkontrakten vil være frivillig at anvende, men det anbefales at anvende den ved køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde. Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning besluttede på møde d. 22. juni 2021 at anbefale brug af standardkontrakten på voksenområdet.

Skabelonen for børne- og ungeområdet er ikke godkendt endnu.

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Rammeaftale 2023-2024 Udviklingsdel.pdf
Dokument Titel:	Rammeaftale 2023-2024 Udviklingsdel
Dokument ID:	4788286

Bilag 2 til Rammeaftale 2023-2024: Udviklingsdel



Kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	0
2. Tilbud omfattet af Rammeaftale 2023-2024.....	1
2.1 Kriterier for højt specialiserede tilbud omfattet af Rammeaftalen	2
2.2 Højt og mest specialiserede tilbud på børne og -ungeområdet i Rammeaftale 2023-2024.....	3
2.3 Højt specialiserede tilbud på voksenområdet i Rammeaftalen 2023-2024	5
3. De mest specialiserede tilbud i Rammeaftalen 2023-2024.....	11
3.1 De mest specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet i Rammeaftalen 2023-2024	12
3.2 De mest specialiserede tilbud på voksenområdet i Rammeaftalen 2023-2024	15
4. Udvikling i kapacitet og belægning i tilbudstyper fordelt på målgrupper.....	19
4.1 Udvikling i kapacitet og belægning i målgrupper på det højt og mest specialiserede børne- og ungeområde	19
4.2 Udvikling i kapacitet og belægning i målgrupper på det højt og mest specialiserede voksenområde .	22
5. Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afelinger.....	29

1. Indledning

Rammeaftalens udviklingsdel giver et samlet overblik over de højt specialiserede tilbud, der ligger i hovedstadsregionen, samt kommunalbestyrelsernes og KKR Hovedstadens overvejelser over behov for tilbud og sammenhæng mellem tilbuddene i hovedstadsregionen. Formålet med Rammeaftalen er bl.a. at fastsætte, hvilke udviklingstendenser kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever i forhold til tilbudstyper, målgrupper m.v. på det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområde.

Med Rammeaftale 2023-2024 har KKR Hovedstaden udpeget *kvalitet* som fokus. Arbejdet med *kvalitet* konkretiseres i to tematiske fokusområder, som videreføres fra Rammeaftalen 2021-2022:

- *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte*
- *Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser*

I forhold til det tematiske fokusområde *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte* har KKR Hovedstaden arbejdet med målgruppen *voksne med autismespektrumforstyrrelser kombineret med selvskadende adfærd, afvigende seksuel adfærd, udadreagerende adfærd e.l..* Dette arbejde fortsættes i Rammeaftale 2023-2024 med henblik på at etablere flere pladser på relevante tilbud til borgere i målgruppen, så kommunerne i hovedstadsregionen samlet set har de tilbud, som lever op til kommunernes behov.

Arbejdet med den fælles økonomimodel indgår nu som en fast del af Rammeaftalen og udvides til at omhandle oprettelse af helt nye tilbud også til den lettere del af autismemålgruppen. Som en del af arbejdet vil der derudover blive udarbejdet en afdækning af tilbudsviften 2022, som en opfølgning på *Afdækning af tilbudsvifte på det specialiserede socialområde 2019*, som bl.a. viste en stor mangel på pladser til borgere med autismespektrumforstyrrelser. Den nye afdækning skal bl.a. undersøge udvikling i målgrupper, støttebehov, behov for pladser mv. Dette er for at sikre, at der er grundlag for en løbende vurdering af kapacitet og regulering ift. pladser og tilbud i hovedstadsregionen.

Det overordnede mål med det tematiske fokusområde om *Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser* er fortsat at sikre et fælleskommunalt fokus på kvalitet i socialpsykiatrien. Der er udpeget tre temaer for det videre arbejde med fokusområdet:

- De tidligt forebyggende indsatser i kommunerne for borgere med psykiske lidelser. Der er fx behov for indsatser, når borger står i en akut opstået situation, hvor der er behov for forebyggende og/eller akut støtte i kommunalt og/eller regionalt regi.
- Sektorovergange efter indlæggelse i behandlingspsykiatrien, hvorefter borger udskrives og skal modtage servicelovsindsatser i kommunerne. Der kan opstå situationer, hvor der er behov for afklaring af borgers behov efter indlæggelse.
- Faglige kompetencer i de socialpsykiatriske tilbud i kommunerne. En stor del af de borgere der modtager støtte i de socialpsykiatriske tilbud får mere og mere komplekse udfordringer, fx har flere borgere i dag både behov for pædagogiske og sundhedsfaglige indsatser.

De tre udpegede temaer skal være med til at øge borgerens oplevelse af sammenhæng mellem at være indlagt på psykiatrisk i behandlingspsykiatrien i regionalt regi og modtage støtte gennem servicelovsindsatser i kommunerne. Der vil desuden fortsat være fokus på, hvor fælleskommunale løsninger kan være med til at sikre, at oplevelsen af sammenhæng for borgerne øges.

Det er herudover forventningen, at evalueringen af det specialiserede socialområde (2022) skal danne grundlag for en national specialeplanlægning, som skal sikre højere grad af specialisering og kvalitet. Der kan være behov for at tage hensyn til specialeplanlægningen i rammeaftalesamarbejdet. Specialeplanlægningen skal sikre en

højere grad af specialisering på det specialiserede socialområde, og være med til at sikre, at der etableres en fælles forståelse af, hvad der karakteriserer højt specialiserede behov og indsatser på det specialiserede socialområde. Derudover medvirke til, at der skabes et overblik over, hvilke specialfunktioner der er relevante, og hvilke leverandører der kan levere.

Fokus på kvalitet og udvikling af vores fælles tilbudsvifte vil dermed præge det udviklingsarbejde, som bliver sat i værk i Rammeaftaleregi over de kommende to år.

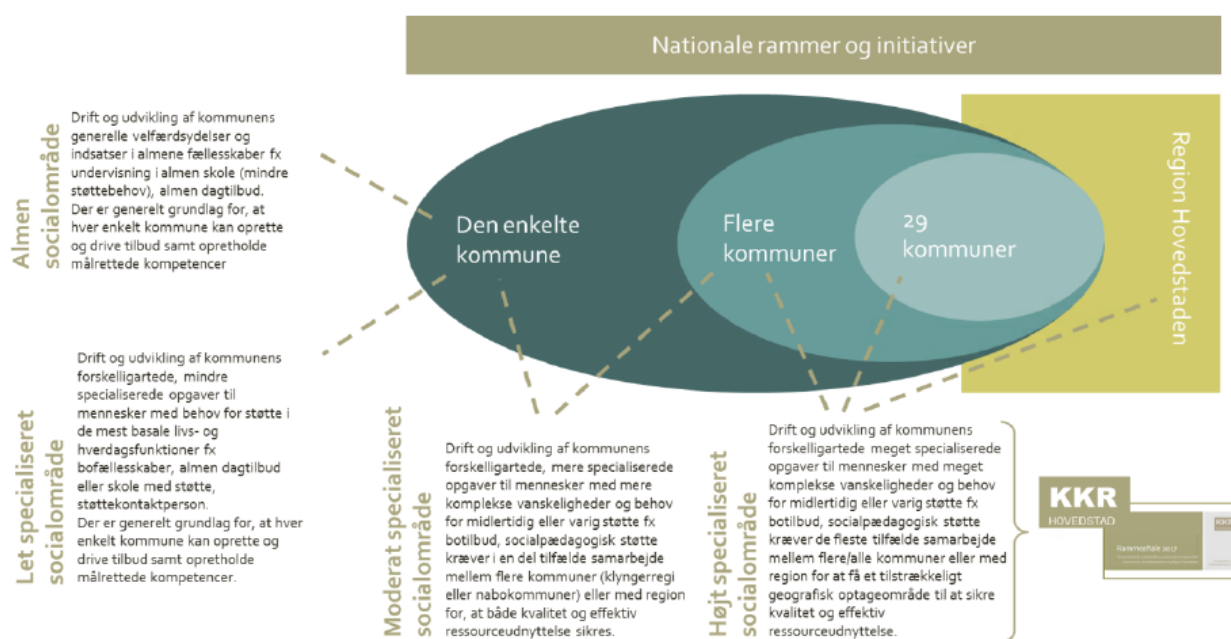
Socialtilsyn Hovedstaden, Børnehus Hovedstaden samt brugerorganisationerne Danske Handicaporganisationer og Skole og Forældre har været inddraget i processen vedrørende Rammeaftale 2023-2024 gennem møder. Derudover er der i juni 2022 afholdt et virtuelt infomøde for socialudvalgsformænd og socialdirektører om retning og rammer for Rammeaftale 2023-2024.

2. Tilbud omfattet af Rammeaftale 2023-2024

Definitionen af tilbud der er omfattet i Rammeaftalen 2023-2024 tager udgangspunkt i seks kriterier. Disse kriterier beror på særlige karakteristika og behov hos målgrupperne, som tilbud omfattet af Udviklingsdelen i Rammeaftalen skal imødekomme.

Udviklingsdelen har det primære fokus på højt specialiserede sociale- og specialundervisningsindsatser til borgere med de mest komplekse og særlige behov. Ligeledes er fokus på indsatser, som anvendes af mange kommuner, og som kræver et stort befolkningsgrundlag, for at kunne drives rentabelt og med høj faglighed. Det er dog som udgangspunkt det faglige og økonomiske koordinationsbehov, der er afgørende for, om et tilbud er omfattet af Udviklingsdelen.

Til trods for, at de selvejende institutioner ikke længere er en del af Rammeaftalen, er de inkluderet i opgørelser over kapacitet og belægning. Udviklingsdelen rummer også højt specialiserede enheder, som organisatorisk drives sammen med mindre specialiserede tilbud. Desuden er alle regionsdrevne tilbud inkluderet i Udviklingsdelen, jf. bekendtgørelsen.



Rammen af tilbud omfattet af Udviklingsdelen i Rammeaftalen.

Siden Rammeaftale 2014 har kommunerne og Region Hovedstaden defineret en delmængde af de højt specialiserede tilbud, der er omfattet af Udviklingsdelen, som værende de mest specialiserede tilbud inden for det specialiserede socialområde. Formålet hermed er at give tilbuddene en særlig tværkommunal opmærksomhed og sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles.

Der er opstillet seks kriterier, der beskriver de særlige behov og karakteristika hos målgrupperne, som de mest specialiserede tilbud skal kunne imødekomme. Et tilbud skal kunne opfylde minimum fem af disse kriterier, førend tilbuddet kan defineres som værende mest specialiseret. Kriterierne udfoldes i afsnit 3.

Der er defineret en række procedurer og tiltag omkring løbende revurderinger af de mest specialiserede tilbud, der blandt andet imødekommer nogle opmærksomhedspunkter og hensyn, herunder:

- At et tilbuds opfyldelse af kriterierne i ét år ikke er lig med en varig opfyldelse.
- At de mest specialiserede tilbud løbende og systematisk skal revurderes.
- At nyetablerede tilbud og øvrige tilbud omfattet af Udviklingsdelen løbende og systematisk skal vurderes i forhold til kriterierne.

Procedurerne giver mulighed for at igangsætte særlige fælleskommunale tiltag, såfremt et af de mest specialiserede tilbud bliver truet af lukning.

2.1 Kriterier for højt specialiserede tilbud omfattet af Rammeaftalen

Definitionen af tilbud omfattet af Udviklingsdelen i Rammeaftale 2023-2024 tager udgangspunkt i seks kriterier, der beskriver de særlige karakteristika og behov hos målgrupperne, som tilbud omfattet af Udviklingsdelen i Rammeaftalen skal imødekomme. Et givent tilbud skal leve op til følgende regel:

- Tilbuddet skal kunne opfylde minimum fire ud af seks kriterier, hvoraf to af disse skal være kriterium 4 og 5.

Nedenfor gennemgås de seks kriterier enkeltvis:

Kriterium 1: Der er typisk tale om små målgrupper og delmålgrupper, hvor der grundet den lille volumen ikke er underlag for at opbygge faglig specialviden i en enkelt kommune.

Defineret som i gennemsnit for målgrupper maksimalt et tilfælde om året pr. 1.000 borgere i alderen 0-64 år.

Kriterium 2: Målgrupperne skal have en stor sværhedsgrad eller flerhed af problemstillinger defineret som tre eller flere samtidige funktionsnedsættelser, to eller flere diagnoser eller tre eller flere omfattende begrænsninger af længerevarende eller kronisk karakter. Som udgangspunkt er der tale om mennesker, der har brug for støtte i form af døgn- og botilbud eller botilbudslignende tilbud.

Børn, unge og voksne udredt til at have svære eller fuldstændige problemer/begrænsninger knyttet til sygdom, handicap, misbrug og/eller kriminalitet, jf. VUM og Socialstyrelsens udredningsværktøj på børnehandicapområdet.

Kriterium 3: For at opretholde og udvikle de højt specialiserede indsatser, er der behov for et større geografisk optageområde, som ofte vil være hele regionen.

Kriterium 4: Der er behov for faglig koordinering og samarbejde på tværs af kommuner, sektorer mv. for at sikre fastholdelse af højt specialiseret viden og faglige miljøer, forskning og faglig udvikling, samt måling af effekt og udvikling af evidens.

Højt specialiserede indsatser kræver koordinering mellem specialister, der ofte vil være placeret i forskellige sektorer. Indsatser leveret på et højt specialiseret niveau kræver en helhedsorienteret og tværfaglig tilgang.

Kriterium 5: Der er behov for organisatorisk koordinering på tværs af kommuner, sektorer m.v. for at sikre økonomisk bæredygtighed.

Da indsatserne i mange tilfælde er målrettet grupper med en lille volumen, forudsættes der typisk et større befolkningsunderlag for, at specialiserede indsatser og vidensmiljøer kan drives og udvikles rentabelt.

Min. 50 procent af pladserne skal anvendes af borgere uden for driftskommunen målt som et gennemsnit over de seneste 3 år.

Kriterium 6: Det grundlæggende i indsatser leveret på et højt specialiseret niveau er, at indsatserne baseres på højt specialiserede kompetencer, faglig viden, vidensbaserede metoder, særligt avancerede velfærdsteknologier og særlige fysiske rammer. Indsatserne er overordnet set tilrettelagt med udgangspunkt i døgn- og botilbud eller botilbudslignende tilbud.

2.2 Højt og mest specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet i Rammeaftale 2023-2024

På børne- og ungeområdet følges i regi af Udviklingsdelen i Rammeaftale 2023-2024 47 højt specialiserede døgn- og dagtilbud efter paragrafferne i Serviceloven¹. De højt specialiserede tilbud er målrettet børn og unge med kognitiv funktionsnedsættelse, psykiske vanskeligheder, udsatte børn og unge, udviklingsforstyrrelser og udviklingshæmning. De 47 højt specialiserede tilbud omfatter i alt 712 døgn- og dagpladser i 2023.

Blandt de højt specialiserede tilbud er der fem tilbud som kategoriseres som mest specialiserede tilbud, som er målrettet børn og unge med psykiske vanskeligheder, udviklingsforstyrrelser og erhvervet hjerneskade med i alt 157 døgn- og dagspladser i 2023.

Tabel 1 viser de højt specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet fordelt på de forskellige målgrupper.

Tabel 1: Tilbud målrettet børn og unge fordelt på målgrupper

Målgruppe	Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2023	Antal pladser 2023
Psykiske vanskeligheder	FSL § 20 stk. 3	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		23
	STU	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		5
	§ 66 nr. 6 og § 107	Nødebogård Bagsværd	Region Hovedstaden		9
	§ 107	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		6
Psykiske vanskeligheder - i alt				4	43
Udviklingsforstyrrelser	§ 32	Sofieskolen*	Gladsaxe		12
	§ 36	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		4
		Sofieskolen*	Gladsaxe		27
	§ 66 nr. 6	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		16
		Sofieskolen*	Gladsaxe		15
	§ 66 nr. 6 afl	Ishøjgård	Ishøj-Vallensbæk		7
	§32/52.3/104	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		4
Udviklingsforstyrrelser i alt				7	85
Udviklingshæmning	§ 32	Troldemosen	Gentofte		32
	§ 66 nr. 6 og § 107	3-Kløveren	Region Hovedstaden		16
	SEL § 66	Svanehuset	København		24

¹ Et tilbud kan indgå flere gange i den samlede sum, hvis tilbuddet tilbyder forskellige indsatser.

		Skovhusene – SkovTours	København	12
		Skovehusene – Skovsneglen (aflastning)	København	8
		Skovhusene – Kvisten (aflastning)	København	9
		Nærumgaard	København	14
		Elmehuset Toppen (aflastning)	København	8
		Elmehuset Rampen	København	10
		Elmehuset Hyblerne	København	6
		Baunegård Døgn	København	12
Udviklingshæmning i alt				11151
Erhvervet hjerneskade	SEL § 11 stk. 4	Hjerneskadecenter Virum	Region Hovedstaden	12
	SUL § 20 stk. 3	Hjerneskadecenter Virum	Region Hovedstaden	12
	§ 140	Hjerneskadecenter Virum	Region Hovedstaden	12
Erhvervet hjerneskade i alt				336
Funktionsnedsættelser	FSL §20	Kirkebækskole	Ishøj	51
	FSL §3	Kirkebækskole sfo	Ishøj	47
	FSL §32	Børnehus Kirkebæk	Ishøj	6
	FSL §36	Kirkebækskole STU	Ishøj	11
	FSL §104	Kirkebækskole klub	Ishøj	8
Funktionsnedsættelser i alt				5123
Udsatte børn og unge	SEL §66	Wilbrandtsvej	København	12
		VIFU Døgn	København	17
		Udsigten	København	10
		Skodsborg	København	7
		Nyholm	København	8
		Nexus	København	12
		Josephine Schneider – Døgnophold	København	16
		Jacob Michaelsens Minde	København	17
		Hyblerne – Intern C	København	44
		Hyblerne – Intern B	København	36
		Hyblerne – intern A	København	18
		Fensmarksgade	København	10
		Emdrupgård Kollegiet Døgntilbud	København	8
		Emdrupgård Døgntilbud (Upstairs)	København	8
		Arild	København	19
		Amadeus	København	14
		Sønderbro	København	18
Udsatte børn og unge i alt				17274
Børn og unge i alt				47712

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med kommune eller region, som følges i regi af Udviklingsdelen.

Note: Børneungecenter for Rehabilitering, Børneterapien samt kommunikationscentrene er ambulante tilbud uden på forhånd fastsatte aktivitetstal, hvorfor der ikke er indberettet pladstal for disse tilbud.

Tabel 2: Oversigt over antal kommunikationscentre

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2023
LSV	Kommunikationscentret Hillerød	Hillerød	
	Kommunikationscentret i Region H	Region Hovedstaden	
	CSV	København	
	Kommunikationscenter Bornholm	Bornholm	
Kommunikationscentre i alt			4

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Note: kommunikationscentrene er ambulante tilbud uden på forhånd fastsatte aktivitetstal, hvorfor der ikke er indberettet pladstal for disse tilbud. Kommunikationscentrene er etableret efter Lov om Specialundervisning for Voksne (LSV). Kommunikationscentrene dækker både børne-, unge- og voksenområdet.

2.3 Højt og mest specialiserede tilbud på voksenområdet i Rammeaftalen 2023-2024

I regi af Udviklingsdelen i Rammeaftale 2023-2024 følges 192 døgn- og dagtilbud, samt to ambulante tilbud til voksne med stofmisbrug efter paragrafferne i Serviceloven. Tilbuddene er målrettet otte overordnede målgrupper inden for voksenområdet; voksne med psykiske vanskeligheder, udviklingshæmning, udviklingsforstyrrelser, fysisk funktionsnedsættelse, erhvervet hjerneskade, stofmisbrug, samt overgreb og hjemløshed. De højt specialiserede tilbud omfatter i 2023 5.369 døgn- og dagpladser, samt 1072 ambulante forløb til stofmisbrugere.

Der findes seks mest specialiserede tilbud, som er målrettet voksne med funktionsnedsættelse, udviklingsforstyrrelser, udviklingshæmning har i alt 246 døgn- og dagspladser i 2023.

Tabellerne viser de højt og mest specialiserede tilbud på voksenområdet fordelt på målgrupper.

Tabel 3: Tilbud målrettet voksne med psykiske vanskeligheder

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2023	Antal pladser 2023
§ 66 nr. 6 (§52.3) og § 107	Nødebogård Bagsværd	Region Hovedstaden		9
§ 66 nr. 6 (§52.3) og § 107 i alt			1	9
§ 85	Nybrogård	Gladsaxe		24
§ 85 i alt			1	24
§ 104	JAC Vestegnen – sindslidelse	Brøndby		16
	Klintegården	Frederikssund		1
	Orion-Kulturhuset	Region Hovedstaden		2
§ 104 i alt			3	19
§ 105 + SEL §83	Vestergårdsvej	København		19
	Tranehavegård	København		44
§ 105 + SEL §83 i alt			2	63
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte	Slotsvænget	Lyngby-Taarbæk		32
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte i alt			1	32
§ 107	Klintegården	Frederikssund		20
	Klintegården Akutplads	Frederikssund		2
	Kløverengen	Vallensbæk		36
	Måløvgård	Ballerup		12
	Nybrogård refugieplads	Gladsaxe		5
	Orion-Hostel	Region Hovedstaden		6
	Skibbyhøj	Frederikssund		23
	Sydhavnen	København		12

	Radisevej	København	30
	Oriente	København	12
	Nansensgade	København	9
	Griffenfeldsgade	København	11
	Borgervænget	København	37
§ 107 i alt			13 215
§ 107 og § 108	Botilbuddet Lunden	Region Hovedstaden	36
	Fabianhus	Gribskov	18
	Orion – Flex	Region Hovedstaden	4
	Orion – Planetstien	Region Hovedstaden	28
	Skovvænget	Region Hovedstaden	30
	Sundbyhus	København	27
§ 107 og § 108 i alt			6 143
§ 108	Klintegården	Frederikssund	45
	Kløverengen	Vallensbæk	5
	Parkvænget	Glostrup	56
	Pilekrogen	Gentofte	16
	Thorupgården	København	102
	Stubberupgård	København	44
	Rønnebo	København	64
	Hornemanns Vænge	København	40
	Holme	København	22
	Granvej	København	40
	Botilbuddet Røde Mellemvej	København	48
	Boserupvej	København	106
§ 108 i alt			12 588
ABL §105 + SEL 83, 85	Saxegade	København	27
	Robert Jacobsens vej	København	50
	Ringergården	København	25
	Kollektivhuset	København	72
	Bjergvænget	København	28
	Dannebrogsgade	København	20
ABL §105 + SEL 83, 85 i alt			6 222
ABL §105 stk. 2	Fogedgården	København	52
ABL §105 stk. 2 i alt			1 52
ABL §105 stk. 2 + SEL §85	Sundbygårdsvej	København	49
ABL §105 stk. 2 + SEL §85 i alt			1 49
Psyriske vanskeligheder i alt			47 1416

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med kommune eller region, som følges i regi af Udviklingsdelen.

Tabel 4: Tilbud målrettet voksne med udviklingsforstyrrelser

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2023	Antal pladser 2023
§66 nr. 6 afl	Granbohus – Autisme	Fredensborg		7
§66 nr. 6 afl i alt			1	7
§85	Kellersvej 6	Gladsaxe		24
	Kirkeleddet 6	Gribskov		8

	Vega – boliger	Gribskov	10
§ 85 i alt		3	42
§ 104	Espevangen	Rødovre	35
	Gefion	Rudersdal	24
	Lyngdal Lyngen	Region Hovedstaden	11
	Rudersdal Dagtilbud Lærken	Rudersdal	13
	Stokholtbuen (skærmede enheder)	Ballerup	36
	Vega – dagtilbud	Gribskov	16
§ 104 i alt		6	135
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte	Chr. D. X Alle	Lyngby-Taarbæk	50
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte i alt		1	50
§ 107	Sofieskolen	Gladsaxe	3
§ 107 i alt		1	3
§ 108	Bakkehuset	Glostrup	18
	Gefion	Rudersdal	28
	Lyngdal	Region Hovedstaden	16
	Lyngdal (skærmede enheder)	Region Hovedstaden	3
	Stokholtbuen (skærmede enheder)	Ballerup	36
	Skovdiget*	Gladsaxe	6
§ 108 i alt		6	107
Udviklingsforstyrrelse i alt			18 344

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med kommune eller region, som følges i regi af Udviklingsdelen

Tabel 5: Tilbud målrettet voksne med nedsat funktionsevne + kognitiv og fysisk handicap

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2023	Antal pladser 2023
§ 85	Kirkeleddet 8	Gribskov		8
	Skipperstræde	Gribskov		6
	Boligerne ved Gammelmosen	Gentofte		24
	Boligerne ved Grønningen	Gentofte		24
§ 85 i alt			4	62
§ 104	Jonstrupvang*	Region Hovedstaden		24
	Linden	Fredensborg		18
	Solgaven Dagcenter*	Region Hovedstaden		20
	Boligerne ved Gammelmosen	Gentofte		16
	Boligerne ved Grønningen	Gentofte		8
	Blindenetværk	Region Hovedstaden (Gentofte)		33
§ 104 i alt			6	119
§ 108	Bredegård	Region Hovedstaden		40
	Jonstrupvang*	Region Hovedstaden		46
	Lindegården	Fredensborg		36
	Solgaven*	Region Hovedstaden		66
§ 108 i alt			4	188
§108/ABL 105	Blindenetværket	Region Hovedstaden (Gentofte)		33
§108/ABL 105 i alt			1	33
§108 & 107	Institut for Blinde og Svagtseende	København		30
§108 & 107 i alt			1	30
ABL §105 + SEL §83, §85	Lynghuset	København		29
ABL §105 + SEL §83, §85 i alt			1	29

Nedsat funktionsevne i alt	17	461
-----------------------------------	-----------	------------

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med kommune eller region, som følges i regi af Udviklingsdelen.

Tabel 6: Tilbud målrettet voksne med udviklingshæmning

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2023	Antal pladser 2023
§ 66 nr. 6 afl.	Granbohus	Fredensborg		38
§ 66 nr. 6 afl. i alt			1	38
§ 66 nr. 6 og § 107	Camillehusene	Gentofte		20
	Broen	Gentofte		16
§ 66 nr. 6 og § 107 i alt			2	36
§ 66 nr. 6 afl og § 107	Lundø	Gentofte		18
§ 66 nr. 6 afl og § 107 i alt			1	18
§ 85	Ahornparken	Gribskov		29
	Cathrinegården	Gladsaxe		24
	Kellersvej 9-19	Gladsaxe		78
	Botilbud Rude Skov	Rudersdal		67
§ 85 i alt			4	198
§ 103	Bredegård Værksted*	Region Hovedstaden		20
§ 103 i alt			1	20
§103 og § 104	Job- og Aktivitetscenter Nord	Gentofte		154
§103 og § 104 i alt			1	154
§ 104	Aktivitetssentret Kellersvej	Gladsaxe		120
	Birkegården*	Gentofte		19
	Bredegård Døv/Blindeafd.*	Region Hovedstaden		17
	Bøgelunden Bøgen	Rudersdal		22
	Gnisten	Frederikssund		18
	JAC Vestegnen - psykisk udviklingshæmning	Brøndby		191
	Gydehøj STD	Gribskov		10
	Midgården	Halsnæs		10
	Pensionistklubben Ebberød	Rudersdal		12
	Regnbuen	Hillerød		39
	Rudersdal Bifrost	Rudersdal		19
	UUC Maglemeden	Ballerup		85
	Rønnegården	Region Hovedstaden		18
§ 104 i alt			13	580
§ 105/85	Bakkebo	Egedal		5
	Søvnænge	Egedal		28
	Vejbo	Egedal		8
§ 105/85 i alt			3	41
§ 105/SEL § 85	Botilbuddet Vingen	Hillerød		20
§ 105/SEL § 85 i alt			1	20
§ 105/SEL § 83	Vinhaven	København		15
	Vinklen	København		43
	Viben	København		35
	Valbyholm	København		11
	Team Valby	København		16
	Team Amager	København		25
	Strandlodsvej	København		26

	Skolegade	København	14
§ 105/SEL § 83 i alt		8	185
§ 107	Boligerne på Skovstien 2-12	Hillerød	18
	Kirkeengen/Brederødvej	Egedal	3
	Stubmøllevej	København	17
	Rymarksvej	København	27
	Pallesvej 56, 1. tv	København	9
	Nordhavn	København	12
	Linde Allé	København	15
	Jens Warmingsvej	København	13
§ 107 i alt		8	114
§ 107 afl	Torvevej	Ballerup	13
§ 107 afl i alt		1	13
§ 108	Boligerne Brøndbyøstervej	Brøndby	25
	Bredegård Døv/Blindeafd. *	Region Hovedstaden	9
	Frøgård Alle	Høje-Taastrup	24
	Herstedøster Sidevej	Albertslund	24
	Hulegården	Region Hovedstaden	38
	Kamager	Region Hovedstaden	40
	Kobbelhusene - Gydevej	Gribskov	20
	Midgården	Halsnæs	26
	Pensionatet Lionslund	Brøndby	24
	Rosenfeldthusene	Frederikssund	17
	Rønnegården	Region Hovedstaden	27
	Pensionatet Lionslund	Egedal	30
	Pallesvej 22-30	København	50
	Kysten	København	10
	Hans Knudsens Plads	København	12
	Fredsskovvej	København	10
	CAS 5 – Nordlys	København	12
§ 108 i alt		17	398
§ 108 og ABL §105	Blomsterhusene	Gentofte	39
§ 108 og ABL §105 i alt		1	39
ABL § 105 SEL § 85	Følstruphusene	Hillerød	59
ABL § 105 SEL § 85 i alt		1	59
ABL §105	Trekløveret	Halsnæs	52
	Vestfløjen (Slotsherrens Vænge 6)	Rødovre	15
ABL §105 i alt		2	67
ABL § 105 + SEL §83, §85	Robertshøj	København	30
	Ringertoften	København	29
	Rentemestervej	København	24
	Nørrebro Vænge	København	35
	Ny Elle Bjerg	København	26
	Musevågevej syd	København	32
	Musevågevej nord	København	18
	Mozarts Plads	København	18
	Løgstikkevej	København	36
	Kuben	København	27
	Jacobshøj	København	20
	Husum Vænge	København	17
	Guldbergshave	København	7

	Grøndalsvænge	København	36	
	Engholmen	København	20	
	Det Runde Hus	København	27	
	Cas 3	København	31	
	Cas 2	København	8	
	Cas 1	København	36	
	Baldersgade	København	12	
	Alsgade	København	12	
	Albatros	København	36	
ABL § 105 + SEL §83, §85 i alt			22	537
Udviklingshæmning i alt			87	2517

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med kommune eller region, som følges i regi af Udviklingsdelen.

Tabel 7: Tilbud målrettet voksne med stofmisbrug

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2023	Antal forløb 2023
§ 101	KABS	Glostrup		659
§ 101 i alt			1	659
§ 142	KABS	Glostrup		413
§ 142 i alt			1	413
Stofmisbrug i alt			2	1072

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Note: De ambulante tilbud er opgjort i antal ambulante forløb

Tabel 8: Tilbud målrettet voksne udsat for overgreb og hjemløshed

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2023	Antal pladser 2023
§107	Gl. Køge Landevej	København		23
§107 i alt			1	23
§108	Sundholms Plejetilbud	København		51
	E-Huset	København		48
§108 i alt			2	99
§107 + §108	Mændenes Hjem	København		18
§107 + §108 i alt			1	18
§ 109	Kvindekrisecenter Bornholm*	Bornholm		4
	Hellerup Krisecenter*	Gentofte		11
	Kvindehuset	Lyngby-Taarbæk		12
§ 109 i alt			3	27
§ 109 og § 110	Krisecentret Svendebjerggård*	Region Hovedstaden		29
§ 109 og § 110 i alt			1	29
§ 110	CFB og Solvang	Region Hovedstaden		100
	CFB (Ungetilbud 18-30)	Region Hovedstaden		16
	Novavi	Glostrup		10
	Overførstegården*	Gentofte		23
	Røde Kors Natterberg	Region Hovedstaden		27
	Tornehøjgård	Gladsaxe		20
§ 110 i alt			6	196
Overgreb og hjemløshed i alt			14	392

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.
 Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med kommune eller region, som følges i regi af Udviklingsdelen.

Tabel 9: Tilbud målrettet voksne med erhvervet hjerneskade

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2023	Antal pladser 2023
§ 104	Basen i Rødbo	Ballerup		12
	Basen Taxhuset	Høje-Taastrup		12
	Oasen Taxhuset	Høje-Taastrup		25
§ 104 i alt			3	49
§ 105 + SEL § 83	Verahus	København		39
§ 105 + SEL § 83 i alt			1	39
§ 108	Taxhuset	Høje-Taastrup		40
	Tilbuddet Rødbo	Ballerup		40
§ 108 i alt			2	80
§ 108 og § 107	Lions Kollegiet	København		71
§ 108 og § 107 i alt			1	71
Erhvervet hjerneskade i alt			7	239
Tilbud til voksne i alt			192	5369

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

3. De mest specialiserede tilbud i Rammeaftalen 2023-2024

Der er opstillet seks kriterier, der beskriver de særlige karakteristika og behov hos målgrupperne, som de mest specialiserede tilbud skal kunne imødekomme. Et givent tilbud skal leve op til følgende:

- Tilbuddet skal kunne opfylde minimum 5 ud af 6 kriterier, før tilbuddet kan defineres som værende mest specialiseret.

Nedenfor gennemgås de 6 kriterier enkeltvis:

Kriterium 1: Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året pr 10.000 indbyggere i alderen 0-64 år.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at kunne adskille de tilbud, som er målrettet de helt små målgrupper fra de øvrige tilbud i Udviklingsdelen. Definitionen af en lille volumen giver en indikation af omfanget, der kan anvendes som retningsgivende ved konkrete vurderinger af tilbud.

Kriterium 2: Målgrupperne skal have en høj kompleksitetsgrad, defineret som minimum fire svære kompleksiteter af længevarende karakter.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at kunne adskille de tilbud i Udviklingsdelen, som er rettet mod målgrupperne med den højeste kompleksitet. Grænsen er sat ved minimum fire svære kompleksiteter af længevarende karakter. Længevarende karakter kan også dække over en kronisk tilstand, hvor der ikke nødvendigvis er udsigt til forbedring af borgerens funktionsevne, eller hvor forbedringen kræver en varig vedligeholdelse. Hvornår en kompleksitet kan betegnes som værende svær, vil primært afhænge af graden af funktionsnedsættelsen, jf. VUM og Socialstyrelsens udredningsværktøj på børnehandicapområdet. På børne- og ungeområdet kan en svær kompleksitet af længevarende karakter også være knyttet til de familiemæssige ressourcer.

Kriterium 3: Det vurderes nødvendigt at have et tilbud for pågældende målgrupper i hovedstadsregionen for at sikre selvforsyningen i regionen.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at definere de tilbud, som varetager en bestemt funktion overfor en bestemt målgruppe, som vurderes nødvendig at have til stede i hovedstadsregionen. Nødvendigheden kan være betinget af, at funktionen vurderes som uundværlig af hensyn til bevarelse af kompetencer og viden i regionen m.v. Den pågældende målgruppe, som tilbuddet er målrettet, behøver ikke at have en bestemt størrelse eller en høj kompleksitet for at falde ind under dette kriterium.

Kriterium 4: Målgruppernes høje kompleksitet og behov for helt særlig støtte og behandling betyder, at målgruppernes behov ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at afgrænse de målgrupper, hvis behov ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen, og dermed også andre tilbud i Udviklingsdelen.

Kriterium 5: For at kunne opretholde og udvikle tilbuddet, samt sikre rentabel drift, skal tilbuddet have hele hovedstadsregionen som optageområde.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at afgrænse de tilbud, som er afhængige af et optageområde på størrelse med hovedstadsregionen for at kunne drives rentabelt og fagligt.

Kriterium 6: Tilbuddene skal kunne dække målgruppernes særlige behov for specialiseret støtte og behandling gennem særlige fysiske rammer, særligt specialiserede kompetencer og/eller anvendelse af avanceret velfærdsteknologi.

Eksempel: Fysiske rammer: Skærmede enheder, særligt aldersrettede miljøer, særligt rummelige omgivelser med plads til fysiske aktiviteter/udfoldelser, åbne vidder m.v.

Specialiserede kompetencer: Ekspertviden hos enkelte medarbejdere og specialiserede tværfaglige kompetencer i sammensætningen af personalegruppen, der gør, at målgruppen kan støttes og udvikles, anvendelse af anerkendte metoder, særlig viden om retsanbragte voksne, særlig tilgang til familie og pårørende m.v. Samtidig er et fokus på udviklingsperspektivet hos borgerne væsentligt.

Avanceret velfærdsteknologi: Anvendelse af spiseroboter, kommunikationshjælpemidler m.v.

3.1 De mest specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet i Rammeaftalen 2023-2024

For 2023-2024 er der fem tilbud, som vurderes at leve op til kriterierne. Tilbuddene er rettet mod målgrupper på børne- og ungeområdet, som har helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling. I Rammeaftale 2023-2024 er tilføjet 3Kløveren og Troldehuset.

Flere af tilbuddene er helhedstilbud, som omfatter flere tilbud efter paragrafferne i Serviceloven og Folkeskoleloven (fx § 32, § 66 nr. 6 og § 20 stk. 3). Tilbuddene gennemgås nedenfor enkeltvis i skematisk form.

- Sofieskolen
- Nødebogård
- Hjerneskadecenter Virum
- 3Kløveren
- Troldehuset

Tilbud:	Sofieskolen
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 32, § 36, § 66 nr. 6, § 107)
Målgruppe:	Børn og unge med autisme på lavt, moderat og højt funktionsniveau.

Driftsherre:	Selvejende med driftsoverenskomst med Gladsaxe Kommune
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (Ja)	Tilbuddets målgruppe er børn og unge med autisme på lavt, moderat og højt funktionsniveau.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Helhedstilbuddet til denne målgruppe, som det ses på Sofieskolen, findes ikke på nuværende tidspunkt i andre tilbud i hovedstadsregionen. Målgruppens helt særlige behov kan på nuværende tidspunkt ikke imødekommes i andre eksisterende tilbud.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet modtager i dag børn og unge fra hele Sjælland, og har brug for et optageområde af hovedstadsregionens størrelse
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Særligt aldersrettede miljøer for målgruppen. Det er helhedstilbuddet og sammenhængen mellem de forskellige tilbud, som gør Sofieskolen unik. Særlig socialpædagogisk tilgang og specialiseret viden om den afgrænsede målgruppe.
Særlig opmærksomhed	

Tilbud:	Nødebogård
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 36, § 66 nr. 7, § 66 nr. 7 delvis lukket afdeling samt aflastning, FSL § 20 stk. 3, § 107, STU)
Målgruppe:	Normalt begavede børn og unge med psykiske lidelser og behov for behandling.
Driftsherre:	Den Sociale Virksomhed i Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (Ja)	Målgruppen er børn og unge med svære sindslidelser (sværeste rad), med stor kompleksitet, og et lavt (laveste) funktionsniveau. De unge familieressourcer er oftest meget svage og er det over lang tid.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har, grundet sin høje kompleksitet, så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen. Der findes ikke på nuværende tidspunkt et tilsvarende miljø for unge med netop denne problemstilling i regionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Særlig høj specialiseret viden og videnmiljø (tværfagligt). Særlig tæt samarbejde med psykiatrien og sammensætningen af faglige kompetencer er afgørende for tilbuddets særlige funktion.
Særlig opmærksomhed	Der er pr. april 2020 oprettet 4 delvis lukkede pladser på Nødebogårds afdeling i Bagsværd. Dette tilbud er der stor søgning til.

Tilbud	Hjerneskadecenter Virum
Paragraf:	Ambulant behandlingstilbud tilbud (SEL § 11 stk. 4, SUL § 20 stk. 3 og § 140)
Målgruppe:	Børn og unge med erhvervet hjerneskade
Driftsherre:	Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.

2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er børn og unge med erhvervet hjerneskade, som er en målgruppe kendetegnet ved en høj grad af kompleksitet. Børn og unge der henvises til rehabilitering på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne/og eller alvorlige funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder mentalt.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Tilbuddet sælger pladser til kommuner i hovedstadsregionen og i region Sjælland. Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har så særlige behov, at behovene ikke aktuelt kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til minimum hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varettagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet har helt særlige fysiske rammer, som er målrettet målgruppens særlige behov. Tilbuddet tilbyder højt specialiserede, intensive forløb, omfattende sproglig og fysisk træning, kognitiv rehabilitering i fase 3 genoptræning m.v. Tilbuddet har en tværfaglig sammensætning af specialiserede personalekompetencer. Tilbuddet yder desuden sparring (konsulentbistand) til kommuner.
Særlig opmærksomhed	

Tilbud	3Kløveren
Paragraf:	§ 66 stk. 6
Målgruppe:	Børn og unge 0 – 18 år med udviklingshæmning og psykiatriske problemstillinger/diagnoser
Driftsherre:	Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er børn og unge med komplekse problemstillinger i form af svær udviklingshæmning kombineret med psykiatriske diagnoser, tilknytningsforstyrrelser samt eventuelt sjældne sygdomme og kromosomfejl.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Regionen bør være selvforsynende, da målgruppen er så lille og så ressourcekrævende, at kommunerne ikke selv kan løfte opgaverne med at sikre fagligheden.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Målgruppen kan ikke rummes i andre tilbud, på grund af den store kompleksitet. Tilbuddet kontaktes ofte af kommuner fordi barnets nuværende tilbud ikke magter at give et fortsat tilbud.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk. Tilbuddet har også optag fra andre kommuner i landet
6. Varettagelse af særlige behov (ja)	Særlig høj specialiseret viden om målgruppen og relevante metoder. Tæt samarbejde med psykiatrien og sammensætningen af faglige kompetencer er afgørende for tilbuddets særlige funktion. Tilbuddets organisering understøtter tæt opfølgning på fagligheden.
Særlig opmærksomhed	Efterspørgslen er på nuværende tidspunkt større end udbuddet af pladser.

Tilbud	Børnehuset Troldehuset
Paragraf:	§32, special daginstitution
Målgruppe:	Børn i alderen 0-7 år med varige funktionsnedsættelser
Driftsherre:	Gentofte kommune
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse

1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er børn med varig psykisk funktionsnedsættelse og/eller fysisk funktionsnedsættelse. Målgruppen er børn med de laveste funktionsniveauer indenfor autisme, kognitiv udviklingshæmning samt fysiske handicaps. Børnene har behov for højt specialiseret støtte og behandling.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Troldemosen er takstfinansieret og modtager børn fra kommuner i hovedstadsregionen. Troldemosen udvikler løbende pladserne til det specialiserede børneområde i dialog med køberkommunerne. Der er løbende efterspørgsel på pladser i Troldemosen, der vidner om, at Troldemosens tilbud både er nødvendigt, fagligt relevant og bidrager til at sikre selvforsyningen i hovedstadsregionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Målgruppen til Troldemosen har behov for et højt specialiseret tilbud på grund af en meget høje grad af kompleksitet der er i børnenes samlede udfordringer. Troldemosen leverer pladser til de børn, som kommunerne ikke selv kan levere pladser til.
5. Optageområde (ja)	Institutionen har behov for et optageområde svarende til minimum hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Troldemosen har særligt indrettede fysiske rammer, som tilgodeser målgruppens behov for fysiske hjælpemidler, fysisk udfoldelse og for afskærmning. Troldemosens personale er et højt specialiseret tværfagligt team. Troldemosen har fokus på kompetenceudvikling og opkvalificering af medarbejdere ift. at kunne håndtere målgruppen og dennes behov. Troldemosen har differentierede takster og et særligt fokus på at sikre, at børnene er indskrevet på den rette takst, som tilgodeser deres aktuelle støttebehov. Troldemosen leverer en helhedsorienteret, tværfaglig indsats til barnet og familien, hvor forældre coaching og søskendekursus ligeledes tilbydes.
Særlig opmærksomhed	

3.2 De mest specialiserede tilbud på voksenområdet i Rammeaftalen 2023-2024

For 2023-2024 er der seks tilbud, som vurderes at leve op til kriterierne. Tilbuddene er rettet mod målgrupper på voksenområdet, som har helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling. Disse seks tilbud var også defineret som mest specialiserede i Rammeaftalerne for 2015-2022.

Flere af de seks tilbud er helhedstilbud, som omfatter flere tilbud efter paragrafferne i Serviceloven (fx SEL § 104, § 107 og § 108). Således er der tale om tilbud, som er målrettet helt særlige målgrupper. Tilbuddene er følgende:

- Stokholtbuen
- Blindenetværket
- Bredegård Døv/Blindeafd.
- Jonstrupvang
- Rønnegård
- Lyngdal (skærmede enheder)

Tilbud	Stokholtbuen
Paragraf:	SEL § 104, § 108 (skærmede enheder/domæner)
Målgruppe:	Voksne med svære udviklingsforstyrrelser/svær autisme og problemskabende adfærd

Driftsherre:	Ballerup Kommune
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne med svære udviklingsforstyrrelser/svær autisme og problemskabende adfærd, der typisk har behov for 1:1 normering.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud i form af skærmede enheder/domæner til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har, grundet graden af kompleksitet, meget store vanskeligheder ved at indgå i sammenhæng med andre mennesker. Behovene hos tilbuddets målgruppe vurderes derfor ikke at kunne imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. Optageområde (nej)	Der findes på nuværende tidspunkt to ligestillede tilbud med skærmede enheder/domæner, der er målrettet denne målgruppe, hvorfor dette kriterium ikke er opfyldt. På nuværende tidspunkt er der således grundlag for at drive mere end ét tilbud i regionen. Hvis efterspørgslen falder, kan der dog være behov for at genvurdere behovet for to tilbud i regionen.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddets skærmede enheder/domæner vurderes unikke, og er i mange tilfælde alternativ til enkeltmandsprojekter. Tilbuddet besidder særlig faglig kompetence og særlig viden om målrettede metoder.
Særlig opmærksomhed	Det er alene tilbuddets skærmede enheder/domæner, der vurderes som unikke, og som således karakteriseres som mest specialiseret.

Tilbud	Blindenetværket
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 104, § 85 og ABL § 105)
Målgruppe:	Voksne multihandicappede, der samtidig er blinde eller svagtseende
Driftsherre:	Gentofte Kommune
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne multihandicappede, der samtidig er blinde eller svagtseende. Der er tale om en gruppe af de allersvageste borgere med lavest funktionsniveau, som omfatter borgere med multiple kompleksiteter, herunder udviklingshæmning, fysiske handicaps, autismspektrumforstyrrelser, manglende sprog m.v.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Tilbuddet sælger pladser til kommuner i hovedstadsregionen og i region Sjælland. Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe, er grundet sin høje kompleksitet, og har så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i regionen. Der findes ikke på nuværende tidspunkt et tilsvarende miljø for personer med netop denne problemstilling i regionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet har behov for et optageområde minimum svarende til regionen for at kunne drive den optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet har særlige fysiske rammer, som er målrettet målgruppen. Tilbuddet har opbygget et særligt fysisk og pædagogisk miljø for målgruppen, hvor borgerne er inddelt i mindre levegrupper.

	Tilbuddet er beliggende i et lukket område afskærmet fra trafik m.v. Tilbuddet besidder specialiseret ekspertise inden for kommunikation med målgruppe, mobility, neuropædagogik, sansestimulation, samt blindepædagogiske tilgange og metoder. Tilbuddet anvender særlige velfærdsteknologiske hjælpemidler.
Særlig opmærksomhed	Oplevet vigende søgning – kørt med 2-3 ledige pladser i længere perioder.

Tilbud	Bredegaard Døv/Blindeafdeling
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 104, § 108)
Målgruppe:	Voksne døvblindfødte
Driftsherre:	Selvejende med driftsoverenskomst med Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne døvblindfødte, der er tale om en af de svageste grupper af borgere med lavest funktionsniveau, som omfatter borgere med multiple kompleksiteter, herunder syns- og hørenedsættelse, udviklingshæmning m.v.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe, er grundet sin høje kompleksitet, og har så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i regionen. Der findes ikke på nuværende tidspunkt et tilsvarende miljø for personer med netop denne problemstilling i regionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet har behov for et optageområde minimum svarende til regionen for at kunne drive den optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varettagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet har særlige fysiske rammer, som er målrettet målgruppen. Tilbuddet har opbygget et særligt miljø for målgruppen, hvor borgerne er inddelt i afdelinger efter aldersgrupper. Tilbuddet er beliggende i et lukket område afskærmet fra trafik m.v. Tilbuddet besidder specialiseret ekspertise inden for kommunikation med målgruppe, neuropædagogik (sansestimulation). Tilbuddet anvender særlige velfærdsteknologiske hjælpemidler.
Særlig opmærksomhed	

Tilbud	Jonstrupvang
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 104, § 108)
Målgruppe:	Voksne med cerebral parese, med svære kognitive vanskeligheder og fysiske funktionsnedsættelser
Driftsherre:	Selvejende med driftsoverenskomst med Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne spastikere. Der er tale om en gruppe af de svageste borgere, med svære kognitive vanskeligheder og store fysiske funktionsnedsættelser, der ikke kan rummes i egen bolig.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Hyppigheden af tilfælde inden for målgruppen er så sjældne, at hovedparten af kommunerne i hovedstadsregionen ikke kan imødekomme målgruppens behov alene eller i klynger.

	Dog findes enkeltstående eksempler på, at nogle kommuner godt kan varetage målgruppen inden for eget regi. Således kan det være muligt for en enkelt kommune eller en klynge af kommuner at varetage målgruppens behov.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet sælger både pladser til kommuner i hovedstadsregionen og i region Sjælland, og har således behov for et optageområde svarende til regionens størrelse for at kunne drives rentabelt. Dog kan det i visse tilfælde være rentabelt for en enkelt kommune eller en klynge af kommuner at drive et tilbud for målgruppen, jf. kriterium 4.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet har og udvikler særlige fysiske rammer tilpasset målgruppen samt et særligt miljø for målgruppen, hvor unge-miljøet særligt fremhæves. Tilbuddet har en tværfaglig sammensætning af personalet, som giver mulighed for en individualiseret tilgang til målgruppen. Tilbuddet besidder en særlig viden om kommunikation med målgruppen og stor fokus på at udvikle målgruppens egen mestring og ressourcer. Tilbuddet anvender og deltager i udvikling af særlige teknologiske hjælpemidler, såsom spiserobotter, kommunikationshjælpemidler m.v.
Særlig opmærksomhed	

Tilbud	Rønnegård
Paragraf:	SEL § 104, § 108
Målgruppe:	Voksne med udviklingshæmning som hoveddiagnose kombineret med svære personlighedsforstyrrelser, udadreagerende og selvskadende adfærd samt personer med tilsyns- og anbringelsesdomme.
Driftsherre:	Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne med udviklingshæmning som hoveddiagnose kombineret med svære personlighedsforstyrrelser, udadreagerende og selvskadende adfærd samt ikke-personfarlig kriminalitet. Hertil har flere inden for tilbuddets målgruppe tilsyns- og/eller anbringelsesdomme.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har, grundet sin høje kompleksitet, så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet dækker hele hovedstadsregionen. Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet er beliggende i landlige omgivelser, der kan tilgodese målgruppens behov for plads og rum. Tilbuddet besidder særlig viden om målgruppen, herunder neuropædagogik, viden om særlige juridiske forpligtelser og tilgangen til målgruppen. Tilbuddets skærmede enheder vurderes afgørende. Tilbuddet har tre særforanstaltninger i tilknytning til de øvrige pladser, som vurderes unikke (og overvejer at udbygge). Tilbuddet kan etablere særlige projekter jf. SEL § 107.

Særlig opmærksomhed	Efterspørgslen er på nuværende tidspunkt generelt større end udbuddet af pladser. Tilbuddet har igangsat en proces med at byggemodne nabogrunden med henblik på at kunne etablere flere enkeltmandsprojekter, som der er særlig efterspørgsel på.
---------------------	--

Tilbud	Lyngdal (skærmede enheder)
Paragraf:	SEL § 104, § 108 (skærmede enheder/domæner)
Målgruppe:	Voksne med svære udviklingsforstyrrelser/svær autisme og problemskabende adfærd
Driftsherre:	Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne med svære udviklingsforstyrrelser/svær autisme og problemskabende adfærd, der typisk har behov for 1:1 normering.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud i form af skærmede enheder/domæner til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har, grundet graden af kompleksitet, meget store vanskeligheder ved at indgå i sammenhæng med andre mennesker. Behovene hos tilbuddets målgruppe vurderes derfor ikke at kunne imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. Optageområde (nej)	Der findes på nuværende tidspunkt toigestillede tilbud med skærmede enheder/domæner, der er målrettet denne målgruppe, hvorfor dette kriterium ikke er opfyldt. På nuværende tidspunkt er der således grundlag for at drive mere end ét tilbud i regionen. Hvis efterspørgslen falder, kan der dog være behov for at genvurdere behovet for to tilbud i regionen.
6. Varetægelse af særlige behov (ja)	Tilbuddets skærmede enheder/domæner vurderes unikke, og er i mange tilfælde alternativ til enkeltmandsprojekter. Tilbuddet besidder særlig faglig kompetence og særlig viden om målrettede metoder.
Særlig opmærksomhed	Det er alene tilbuddets skærmede enheder/domæner, der vurderes som unikke, og som således karakteriseres som mest specialiseret.

4. Udvikling i kapacitet og belægning i tilbudstyper fordelt på målgrupper

4.1 Udvikling i kapacitet og belægning i målgrupper på det højt og mest specialiserede børne- og ungeområde

På børne- og ungeområdet følges i regi af Udviklingsdelen 2023-2024 47 højt specialiserede døgn- og dagtilbud efter paragrafferne i Serviceloven. De højt specialiserede tilbud omfatter i alt 712 døgn- og dagpladser i 2023. Blandt de højt specialiserede tilbud indgår fem mest specialiserede tilbud som har i alt 157 døgn- og dagspladser i 2023.

I Rammeaftalen omfattes fire kommunikationscentre, som på børne- og ungeområdet samlet havde 900 aktive sager i 2021.

Københavns kommune har i Rammeaftale 2023-2024 fået indberettet en del tilbud, som ikke tidligere har været indberettet. Der mangler dog data især fra 2018-2019 og i Københavns indberetning er kun medtaget døgninstitutioner på børne-ungeområdet og botilbud til voksne.

I tabel 1 til 7 fremgår oversigter over udviklingen i kapacitet og belægning i de højt specialiserede tilbud til børn og unge fordelt på målgrupper og tilbudstyper efter paragraffer i Serviceloven.

Tabel 1: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet børn og unge med udviklingsforstyrrelser

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§ 32	1	Pladsforbrug	8,5	7,6	8,3	11			
		Pladstal	8	8	8	12	12	12	
		Belægningsprocent	106%	95%	104%	92%			50%
§32/52.3/104	1	Pladsforbrug	6	6	7	8			
		Pladstal	7	6	6	5	4	4	
		Belægningsprocent	86%	100%	86%	160%			-43%
§ 36	2	Pladsforbrug	31,4	33,1	37	37			
		Pladstal	32	31	31	32	31	31	
		Belægningsprocent	98%	107%	119%	116%			-3%
§ 66 nr. 6	2	Pladsforbrug	40,7	35,1	32	27			
		Pladstal	42	41	41	41	31	31	
		Belægningsprocent	97%	85%	78%	66%			-26%
§ 66 nr. 6 afl	1	Pladsforbrug	6,4	6	5	5			
		Pladstal	14,2	14	7	7	7	7	
		Belægningsprocent	45%	43%	71%	71%			-50%

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 2: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet børn og unge med erhvervet hjerneskade

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§ 140	1	Pladsforbrug	4	9	7	7			
		Pladstal	9	9	9	10	12	12	
		Belægningsprocent	44%	100%	78%	70%			33%
SEL §11 stk. 4	1	Pladsforbrug	4	3	4	7			
		Pladstal	9	9	9	10	12	12	
		Belægningsprocent	44%	33%	44%	70%			33%
SUL §20 stk. 3	1	Pladsforbrug			3	5,5			
		Pladstal			9	10	12	12	
		Belægningsprocent			33%	55%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 3: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet børn og unge med funktionsnedsættelser

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
FSL §20	1	Pladsforbrug			44	40			
		Pladstal			51	51	51	51	
		Belægningsprocent			86%	78%			
FSL §3	1	Pladsforbrug			37	35			
		Pladstal			47	47	47	47	
		Belægningsprocent			79%	74%			
FSL §32	1	Pladsforbrug			6	6			
		Pladstal			6	6	6	6	
		Belægningsprocent			100%	100%			
FSL §36	1	Pladsforbrug			11	11			
		Pladstal			11	11	11	11	
		Belægningsprocent			100%	100%			
FSL §104	1	Pladsforbrug			9	8			
		Pladstal			8	8	8	8	
		Belægningsprocent			112%	100%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 4: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet børn og unge med udviklingshæmning

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§ 32	1	Pladsforbrug	26	30	41	36			
		Pladstal	23	23	30	30	32	32	39%
		Belægningsprocent	113%	130%	137%	120%			
SEL § 66	9	Pladsforbrug			102	102			
		Pladstal			103	103	103	103	
		Belægningsprocent			99%	99%			
§66 nr. 6, §107	1	Pladsforbrug	21	15	20	17			
		Pladstal	24	22	20	20	16	16	-33%
		Belægningsprocent	87%	68%	100%	85%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 5: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet børn og unge med psykiske vanskeligheder – sindslidelse

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§ 66 nr. 6 og § 107	1	Pladsforbrug	3,7	2,3	3	6			
		Pladstal	4	5	6,5	9	9	9	125%
		Belægningsprocent	92%	47%	46%	66%			
FSL § 20 stk. 3	1	Pladsforbrug	22,5	21,6	21	21			
		Pladstal	23	23	24	24	22	22	-4%
		Belægningsprocent	98%	94%	87%	87%			

STU	1	Pladsforbrug	1,5	2	4	5			
		Pladstal	4	2	4	5	5	5	25%
		Belægningsprocent	37%	100%	100%	100%			
§ 107	1	Pladsforbrug	8	7	6	6			
		Pladstal	10	7	6	6	6	6	-40%
		Belægningsprocent	80%	100%	100%	100%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 6: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet udsatte børn og unge

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
SEL §66	17	Pladsforbrug			246	249			
		Pladstal			274	274	274	274	0%
		Belægningsprocent			90%	91%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 7: Udvikling i antal sager i kommunikationscentre til børn og unge

Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	Udvikling 2018-2021
4	Antal aktive sager (cpr.nr)	854	984	933	900	5%

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

4.2 Udvikling i kapacitet og belægning i målgrupper på det højt og mest specialiserede voksenområde

På voksenområdet følges i regi af Udviklingsdelen i Rammeaftale 2023-2024 192 døgn- og dagtilbud samt 2 ambulante tilbud til voksne med stofmisbrug efter paragrafferne i Serviceloven.

Tilbuddene omfatter i 2023 5.369 døgn- og dagpladser, samt 1072 ambulante forløb til stofmisbrugere. Der findes seks mest specialiseret tilbud med i alt 246 døgn- og dagspladser i 2023.

På voksenområdet omfattes fire kommunikationscentre, som havde 15.461 aktive sager i 2021.

I tabel 8 til 15 fremgår oversigter over udviklingen i kapacitet og belægning i de højt specialiserede tilbud til voksne fordelt på målgrupper og tilbudstyper efter paragraffer i Serviceloven.

Tabel 8: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med udviklingsforstyrrelser

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§ 104	6	Pladsforbrug	135	136	137	134			
		Pladstal	146	146	145	145	135	135	-7%
		Belægningsprocent	92%	93%	94%	92%			
§ 105 stk. 2 & § 85	1	Pladsforbrug	50	49	50	50			
		Pladstal	50	50	52	52	50	50	0%
		Belægningsprocent	100%	98%	96%	96%			

§ 107	1	Pladsforbrug	5,7	5,6	3	4			
		Pladstal	3	3	3	3	3	3	0%
		Belægningsprocent	189%	187%	100%	133%			
§ 108	6	Pladsforbrug	83	90	107	105			
		Pladstal	103	104	106	107	109	109	6%
		Belægningsprocent	81%	87%	100%	98%			
§ 85	3	Pladsforbrug	33	34	36	41			
		Pladstal	34	34	42	42	42	42	23%
		Belægningsprocent	97%	100%	86%	98%			
§66 nr. 6 afl	1	Pladsforbrug	0	0	6	6			
		Pladstal	7	7	7	7	7	7	0%
		Belægningsprocent	0%	0%	86%	86%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 9: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med nedsat funktionsevne

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§ 104	6	Pladsforbrug	55	118	118	116			
		Pladstal	99	125	127	124	119	119	20%
		Belægningsprocent	55%	94%	93%	93%			
§ 108	4	Pladsforbrug	121	122	187	174			
		Pladstal	234	235	188	188	188	188	-20%
		Belægningsprocent	52%	52%	99%	92%			
§ 85	4	Pladsforbrug	13,7	62	61	60			
		Pladstal	14	62	62	62	62	62	343%
		Belægningsprocent	98%	100%	98%	97%			
§108/ ALB 105	1	Pladsforbrug	0	32	31	31			
		Pladstal	38	33	33	33	33	33	-13%
		Belægningsprocent	0%	97%	94%	94%			
§108 & §107	1	Pladsforbrug			30	30			
		Pladstal			30	30	30	30	
		Belægningsprocent			100%	100%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 10: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med erhvervet hjerneskade

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§104	3	Pladsforbrug	48,7	49	47	46			
		Pladstal	49	49	49	49	49	49	0%
		Belægningsprocent	99%	100%	96%	94%			
§108	2	Pladsforbrug	79,6	79,6	53	52			
		Pladstal	90	90	80	80	80	80	-11%
		Belægningsprocent	88%	88%	66%	65%			
§105 +	1	Pladsforbrug			39	37			

SEL §83		Pladstal	39	39	39	39	
		Belægningsprocent	100%	95%			
§108 og §107	1	Pladsforbrug	68	67			
		Pladstal	71	71	71	71	
		Belægningsprocent	96%	94%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 11: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med udviklingshæmning.

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§ 103	1	Pladsforbrug	18	19	19	20			
		Pladstal	22	18	18	19	20	20	-9%
		Belægningsprocent	82%	105%	105%	105%			
§ 66 nr. 6 afl.	1	Pladsforbrug	0	0	34	33			
		Pladstal	38	38	38	38	38	38	0%
		Belægningsprocent	0%	0%	90%	87%			
§ 104	13	Pladsforbrug	672	69	588	590			
		Pladstal	858	833	609	607,5	595	595	-31%
		Belægningsprocent	78%	84%	96%	97%			
§ 103 og § 104	1	Pladsforbrug	165	160	159	152			
		Pladstal	170	170	170	170	154	154	-9%
		Belægningsprocent	97%	94%	93%	89%			
§ 66 nr. 6 og § 107	2	Pladsforbrug	38	38	35	35			
		Pladstal	36	36	36	36	36	36	0%
		Belægningsprocent	105%	105%	97%	97%			
§ 66 nr. 6 afl. og § 107	1	Pladsforbrug	17	17	18	16			
		Pladstal	18	18	19	18	18	18	0%
		Belægningsprocent	94%	94%	95%	89%			
§ 105/85	3	Pladsforbrug	41	40,6	40,7	38			
		Pladstal	41	41	41	41	41	41	0%
		Belægningsprocent	100%	99%	99%	93%			
§ 105/SEL § 85	1	Pladsforbrug	20	20	20	20			
		Pladstal	20	20	20	20	20	20	0%
		Belægningsprocent	100%	100%	100%	100%			
§ 105 / SEL § 83	8	Pladsforbrug			173	174			
		Pladstal			185	185	185	185	
		Belægningsprocent			93%	94%			
§ 107	8	Pladsforbrug	18,4	19,6	104,6	111,5			
		Pladstal	31	30	123	114	114	114	268%
		Belægningsprocent	59%	65%	85%	98%			
§ 107 afl	1	Pladsforbrug	12	11,5	8,4	7			
		Pladstal	12	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	4%
		Belægningsprocent	100%	92%	67%	56%			

§ 108	17	Pladsforbrug	367	358	433	431			
		Pladstal	434	465	454	449	439	439	1%
		Belægningsprocent	84%	77%	95%	96%			
§ 108 + ABL § 105	1	Pladsforbrug	41	37	39	38			
		Pladstal	42	38	39	39	39	39	-7%
		Belægningsprocent	99%	97%	100%	97%			
§ 85	4	Pladsforbrug	95	105	121	132			
		Pladstal	96	96	132	136	171	198	106%
		Belægningsprocent	99%	110%	92%	97%			
ABL § 105 SEL § 85	1	Pladsforbrug	59	59	57	58			
		Pladstal	59	59	59	59	59	59	0%
		Belægningsprocent	100%	100%	97%	98%			
ABL § 105	2	Pladsforbrug	53,5	54,6	68	64			
		Pladstal	52	52	67	67	52	52	0%
		Belægningsprocent	103%	105%	101%	95%			
ABL § 105 + SEL §83, § 85	22	Pladsforbrug			518	520			
		Pladstal			551	551	551	551	
		Belægningsprocent			94%	94%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 12: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med psykiske vanskeligheder – sindslidelse.

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§ 66 nr. 6 & § 107	1	Pladsforbrug	0	0	3	6			
		Pladstal	4	5	6,5	9	9	9	125%
		Belægningsprocent	0%	0%	46%	67%			
§ 85	1	Pladsforbrug	23,6	23,6	24	23			
		Pladstal	24	24	24	24	24	24	0%
		Belægningsprocent	98%	98%	100%	96%			
§ 104	3	Pladsforbrug	20	20	25	26			
		Pladstal	17	18	19	19	19	19	12%
		Belægningsprocent	117%	111%	131%	137%			
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte	1	Pladsforbrug	31	31,5	31	27			
		Pladstal	32	32	32	32	32	32	0%
		Belægningsprocent	97%	98%	97%	84%			
§105 + SEL §83	2	Pladsforbrug			60		61		
		Pladstal			63		63	63	63
		Belægningsprocent			95%		97%		
§ 107	13	Pladsforbrug	96,3	94,7	192		198		
		Pladstal	113,5	111,5	216		215	215	215 89%
		Belægningsprocent	85%	83%	89%		92%		

§ 107 og § 108	6	Pladsforbrug	57,2	57,3	153	136			
		Pladstal	120	120	143	143	143	143	19%
		Belægningsprocent	48%	48%	107%	95%			
§ 108	12	Pladsforbrug	126,6	125,3	571	568			
		Pladstal	123	123	588	588	588	588	378%
		Belægningsprocent	103%	102%	97%	96%			
ABL §105 + SEL 83, 85		Pladsforbrug			214	215			
		Pladstal			222	222	222	222	
		Belægningsprocent			96%	97%			
ABL §105 Stk. 2	1	Pladsforbrug			51	52			
		Pladstal			52	52	52	52	
		Belægningsprocent			98%	100%			
ABL §105 Stk. 2 + SEL §85	1	Pladsforbrug			47	48			
		Pladstal			49	49	49	49	
		Belægningsprocent			96%	98%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 13: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med udsat for overgreb og hjemløshed.

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§107	1	Pladsforbrug			22	22			
		Pladstal			23	23	23	23	
		Belægningsprocent			96%	96%			
§108	2	Pladsforbrug			95	96			
		Pladstal			99	99	99	99	
		Belægningsprocent			96%	97%			
§107 + §108	1	Pladsforbrug			17	15			
		Pladstal			18	18	18	18	
		Belægningsprocent			94%	83%			
§ 109	3	Pladsforbrug	26	26,5	26	26			
		Pladstal	27	27	28	28	27	27	0%
		Belægningsprocent	96%	98%	93%	93%			
§ 109 og § 110	1	Pladsforbrug	29,6	29,6	30	30			
		Pladstal	29	29	29	29	29	29	0%
		Belægningsprocent	102%	102%	103%	103%			
§ 110	6	Pladsforbrug	51	72,4					
		Pladstal	207	207	196	196	196	196	-5%
		Belægningsprocent	25%	35%					

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 14: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med stofmisbrug

Paragraf	Antal tilbud 2021		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2018-2023
§ 101	1	Pladsforbrug	778,4	738	718	652			
		Pladstal	819	819	695	683	659	659	-19%
		Belægningsprocent	95%	90%	103%	95%			
§ 142	1	Pladsforbrug	465,3	458	428	407			
		Pladstal	818	818	454	423	413	413	-50%
		Belægningsprocent	57%	56%	94%	96%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Tabel 15: Udvikling i antal sager i kommunikationscentre til voksne

Antal tilbud 2021	Tekst	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2018-2021
4	Antal aktive sager (cpr.nr)	14.204	15.043	15.098	15.461	9%

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Rammeaftale 2023, Fælleskommunalt sekretariat 2022.

Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

28. marts

2022

Denne rapport sætter fokus på de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt de sikrede afdelinger, og følger udviklingen i kapacitet og belægning på tilbuddene. I rapporten udvælges og beskrives endvidere de tilbud, der følges særligt tæt for at sikre den fremadrettede bæredygtighed.

Kapacitet og Belægning 2021



Fælleskommunalt sekretariat for
det specialiserede socialområde
KKR Hovedstaden



5. Lands- og landsdelsdækkende tilbud

5.1 Konklusion

Nærværende rapport stiller skarpt på de lands- og landsdelsdækkende tilbud, som er helt eller delvist objektivt finansieret² og de sikrede afdelinger, som ligeledes er objektivt finansieret. Formålet er at følge og potentielt udpege konkrete tilbud, hvor der er grund til at være bekymret for den fremadrettede bæredygtighed.

Som følge af opgørelserne over kapacitet og belægning for 2021 på de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger vurderes det *ikke*, at der pt. er behov for, at KL's Koordinationsforum følger yderligere tilbud end de tre, der tidligere er udpeget.

Opgørelser over belægningsprocenten på de lands- og landsdelsdækkende tilbud giver ikke anledning til bekymring. Sidste år sås et mindre fald i belægningsprocenten på flere tilbud, som blev tilskrevet Covid-19, mens der i år ses en stigning eller samme belægning på størstedelen af tilbuddene. Det er de relevante tilbud, der følges tæt af KL's Koordinationsforum.

De sikrede afdelinger har i de seneste år oplevet større efterspørgsel, hvis man ser på den årlige belægningsprocent. Det vurderes derfor i nærværende rapport at være relevant at have skærpet opmærksomhed på de sikrede afdelinger. Der pågår et arbejde i regi af KL's Koordinationsforum og i samarbejde med Danske Regioner vedr. de sikrede afdelinger, mens der ligeledes er truffet beslutning om åbning af yderligere pladser på møde i december 2021. Danske Regioner har udarbejdet en analyse af kapacitetsudfordringerne på de sikrede afdelinger, som blev behandlet i KL's Koordinationsforum i efteråret 2021. Desuden er der igangsat aktiviteter ift. de sociale anbringelser.

Den overordnede konklusion er, at der er en god sammenhæng mellem kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud. I forhold til de sikrede afdelinger konkluderes det, at der *kan* være udfordringer med kapaciteten, og at dette skal undersøges nærmere i samarbejde mellem kommunerne og Danske Regioner.

5.2 Tilbud som følges af Koordinationsforum

Koordinationsforum har udpeget tre tilbud, som de følger:

- Kofoedsminde (Region Sjælland)
- Undervisning og Behandling – CDH – tilbud til borgere med døvblindhed (Region Nordjylland)
- Synscenter Refsnæs (Region Sjælland)

Kofoedsminde (Region Sjælland) – Øvrige landsdækkende tilbud

Den sikrede boform Kofoedsminde for domfældte udviklingshæmmede finansieres via fuld objektiv finansiering af de sikrede pladser, og har længe været fulgt tæt af Koordinationsforum. Region Sjælland driver Kofoedsminde

² Af de lands- og landsdelsdækkende tilbud ydes der typisk 10 % delvis objektiv finansiering (jf. afsnit 2.1). Det er kun de tre øvrige landsdelsdækkende tilbud som er fuldt objektivt finansieret: Kofoedsmindes sikrede pladser, CFD's døvekonsulentordning og IBOS' rådgivningsydelse vedr. voksne med synsnedsættelser

på vegne af Lolland Kommune, der ifølge lovgivningen har forsyningsforpligtelsen over for målgruppen. Pladstallet er øget fra 47 pladser i 2017 til 67 pladser i 2021. Tiltag til at minimere antallet af borgere, der visiteres til Kofoedsminde har ikke haft den ønskede effekt, hvorfor tilbuddet stadig oplever en stor efterspørgsel efter pladser.

Efterspørgslen efter pladser på Kofoedsminde er samlet set så omfattende, at det ikke er muligt at håndtere belægningen på den eksisterende matrikel på Kofoedsminde i Rødbyhavn. Der er derfor oprettet to satellitafdelinger beliggende på den sikrede børne- og ungeinstitution Stevnsfortet med i alt 14 sikrede pladser. Driften er adskilt fra Stevnsfortet. I 2022 er der 81 sikrede pladser til målgruppen domfældte udviklingshæmmede.

Social- og Indenrigsministeriet har nedsat en arbejdsgruppe omkring Kofoedsminde, der skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller. Hensigten er at lave et beslutningsgrundlag for Folketinget. Der er afholdt møder mellem ministeriet, kommunerne og Socialstyrelsen mhp. den Centrale Udmelding om Udviklingshæmmede med dom fra 2019. Social- og Indenrigsministeren har desuden igangsat en evaluering af det specialiserede socialområde.

Undervisning og Behandling - CDH (Region Nordjylland) – Landsdækkende tilbud

Undervisning og Behandling – CDH leverer en landsdækkende undervisningsydelse for målgruppen af børn og unge med døvblindhed, der er omfattet af den nationale koordinationsstruktur.

CHD oplever for andet år i træk en stigning i efterspørgslen på pladser, og der forventes i 2022 at være en efterspørgsel på otte pladser. En vedvarende strategisk indsats for området ses som den forklarende årsag til den stigende efterspørgsel. Indsatsen har været tilrettelagt i et samarbejde mellem Den Administrative Styregruppe i Nordjylland og KL's Koordinationsforum. Der er fortsat behov for fokus på området med henblik på at bevare den faglige og økonomiske bæredygtighed.

Synscenter Refsnæs (Region Sjælland)

Region Sjælland har i en lang årrække tilpasset kapaciteten på bo- og skoleområdet på Synscenter Refsnæs, som følge af vigende belægning. I 2021 er fundet et stabilt niveau, så der er i 2022 budgetteret med et uændret aktivitetsniveau. På botilbudsområdet er driften stabiliseret gennem etablering af § 108-pladser, der er ramme om tilbud til unge, der har et synshandicap som del af en multipel funktionsnedsættelse. Synscenter Refsnæs' målgruppe indgår som en af de pilotmålgrupper, der indgår i ministeriets arbejde med evalueringen af det specialiserede socialområde. KL's Koordinationsforum godkendte den 29. april 2021 at afvente evalueringen af det specialiserede socialområde.

5.3 Særlige opmærksomhedspunkter

De sikrede afdelinger

Kapaciteten på de sikrede afdelinger ser endnu ud til at være under pres. Tre ud af de otte almindeligt sikrede afdelinger har en belægning på over 100 %, mens de resterende sikrede afdelinger har en belægning over 90 %. Belægningen på de enkelte sikrede afdelinger kan variere kraftigt hen over året, og derfor kan den årlige belægningsprocent ikke alene anvendes til at konkludere, om der er kapacitetsudfordringer. Danske Regioner har udarbejdet en analyse af kapaciteten på de sikrede institutioner, og på baggrund af en henvendelse fra Danske Regioner til de administrative styregrupper vedrørende presset på de sikrede

institutioner i december 2021, gav de fem administrative styregrupper tilsagn til, at regionerne indledte arbejdet med at åbne fem ekstra pladser på Sjælland samt at to flekspladser i Nordjylland og en fleksplads på Fyn blev permanentgjort. Samtidig opretholdes tre flekspladser i Østdanmark. Flekspladser aktiveres kun, hvis der ikke er øvrige ledige pladser, og kun til retslige anbringelser. Der er et ønske om, at etableringen af pladserne evalueres igen om et til to år. Herudover drøfter Koordinationsforum yderligere initiativer på området.

De lands- og landsdelsdækkende tilbud

Foruden de tre tilbud som KL's Koordinationsforum følger, så peger rapporten denne gang ikke på yderligere tilbud, hvor belægningsprocenten kan indikere, at bæredygtigheden kan være udfordret. Generelt har belægningen på de lands- og landsdelsdækkende tilbud været stabil i 2021.

6. Koordinering af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Den indbyrdes koordinering mellem kommunerne af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og de sikrede afdelinger sikres løbende. Til dette formål er nedsat et koordinationsforum bestående af repræsentanter fra de administrative styregrupper på det specialiserede socialområde i hvert af de fem Kommunekontakttråd (KKR).

For at tilvejebringe den nødvendige information vedrørende de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og sikrede afdelinger, der skal danne grundlag for koordinationen af disse tilbud på tværs af de fem regioner, har de administrative styregrupper i hvert af de fem KKR'er ansvar for følgende:

- At følge udviklingen for de tilbud, der er beliggende i egen region og bringe opmærksomhedspunkter op i Koordinationsforum. Opmærksomhedspunkter kan være: Ændringer i efterspørgsel, lav belægningsprocent, ændringer i målgruppens størrelse, behov e.l.
- At bringe det op i Koordinationsforum såfremt der er udsigt til væsentlige ændringer i kapacitet og/eller behov
- At tilvejebringe den nødvendige information vedrørende de lands- og landsdelsdækkende tilbud og de sikrede afdelinger beliggende i egen region, der skal danne grundlag for koordinationen af disse tilbud på tværs af de fem regioner.

Nærværende rapport udarbejdes en gang årligt for sikre et overblik over kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger på tværs af landet. Rapportens vigtigste formål er at henlede opmærksomheden på tilbud eller konkrete ydelser, der på grund af vigende belægning, målgruppeændringer eller lignende kræver særlig opmærksomhed i KL's Koordinationsforum.

6.1 Beskrivelse af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

De lands- og landsdelsdækkende tilbud³ er højt specialiserede undervisningstilbud med få borgere i målgruppen, jf. Folkeskolelovens § 20, stk. 3. Finansieringen dækkes af en takst for brug af undervisningstilbuddet, der reduceres med en objektiv finansiering, som afholdes af de kommuner, der har mulighed for at benytte det pågældende undervisningstilbud. De landsdækkende tilbud har en objektiv finansiering, som omfatter alle landets kommuner, hvorimod de landsdelsdækkende tilbud dækker kommunerne i en eller flere landsdele jf. bilag 1.

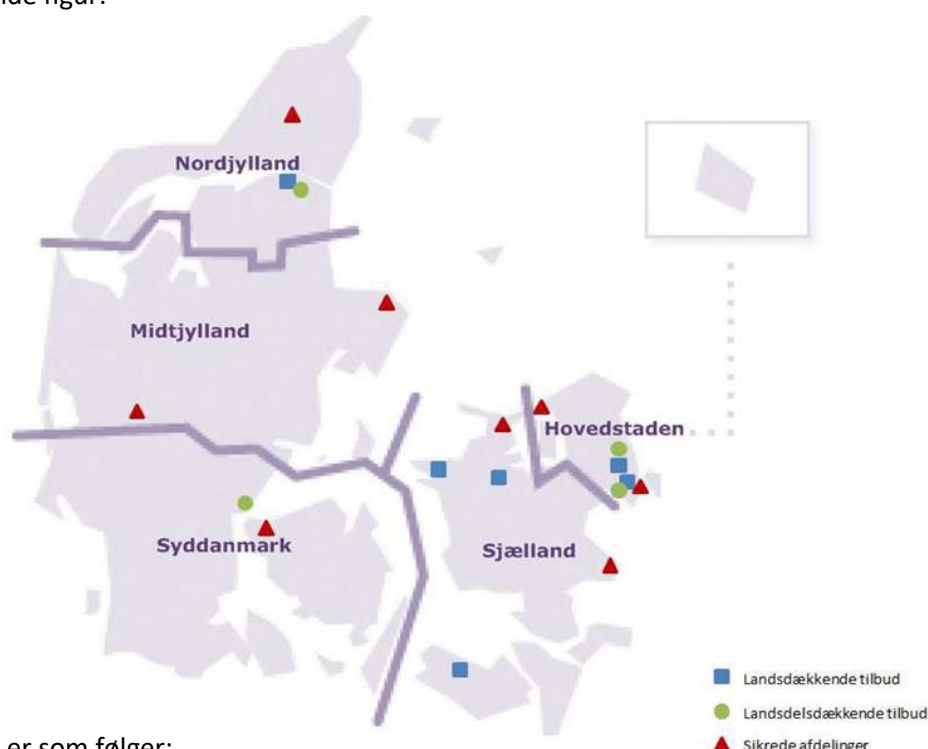
De sikrede afdelinger⁴ er målrettet børn og unge med dom eller som er kriminalitetstruede, og har ligeledes en objektiv finansieringsandel. På grund af tilbuddenes specialiseringsniveau, snævre målgruppe og den objektive finansiering er der behov for at sikre landsdækkende koordination af de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt de sikrede afdelinger. Der henvises til bilag 1 for en oversigt over målgrupper og paragraffer for de enkelte tilbud.

I rapporten henvises der også til tre *øvrige* tilbud, hvor der er en objektiv finansiering, der gælder for alle landets kommuner. Det er Institut for Blinde og Svagtseende, som tilbyder landsdækkende undervisningstilbud til voksne med et synshandicap. Endvidere gives der objektiv finansiering til driften af Døvekonsulentordningen, som drives af Center for Døve (selvejende institution). Døvekonsulentordningen er et specialiseret rådgivningstilbud til voksne, der er døve eller har et betydeligt høretab. Slutteligt er der landsdækkende objektiv finansiering i forhold til driften af den sikrede boform Kofoedsminde, som er landets eneste sikrede afdeling til domsfældte udviklingshæmmede borgere med en type 1 dom.

³ Bekendtgørelse om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v.

⁴ Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner

De lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger er beliggende på tværs og landet, hvilket ses af nedenstående figur:



Tilbuddene er som følger:

Landsdækkende undervisningstilbud til børn og unge efter Folkeskolelovens § 20, stk. 3:

- Undervisning og Behandling - CDH – børn og unge med døvblindhed (*Region Nordjylland*)
- Børneskolen på Kolonien Filadelfia – børn og unge indlagt på Epilepsihospitalet (*Region Sjælland*)
- Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs – børn og unge med synshandicap (*Region Sjælland*).

Landsdelsdækkende undervisningstilbud til børn og unge efter Folkeskolelovens § 20, stk. 3:

- Undervisning og Behandling - CDH – børn og unge med høretab (*Region Nordjylland*)
- Center for Høretab – børn og unge med høretab (*Region Syddanmark*)
- Skolen på Kastelsvej – børn og unge med høretab (*Københavns Kommune*)
- Geelsgårdskolen – børn og unge med svære fysiske handicaps og børn og unge med døvblindhed (*Region Hovedstaden*).

Øvrige landsdækkende tilbud:

- IBOS – voksne med synshandicap (*Københavns Kommune*)
- CFD – Døvekonsulentordningen (*Selvejende tilbud*)

- Kofoedsminde – sikret boform til voksne med udviklingshæmning (*Region Sjælland*).

De sikrede afdelinger er placeret i følgende tilbud:

- Kompasset (*Region Nordjylland*)
- Koglen (*Region Midtjylland*)
- Grenen (*Region Midtjylland*)
- Egely (*Region Syddanmark*)
- Bakkegården (*Region Sjælland*)
- Stevnfortet (*Region Sjælland*)
- Sølager (*Region Hovedstaden*)
- Sønderbro (*Københavns Kommune*).

7. Kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud

I dette afsnit gennemgås først kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende ydelser, som er helt eller delvist objektivt finansieret.

Udover de delvist objektive finansierede ydelser har samtlige tilbud også ydelser, som er rent takstfinansierede. De takstfinansierede ydelser er essentielle for tilbuddene, eftersom det er de takstfinansierede ydelser, der gør, at tilbuddene får en tilstrækkelig kapacitet til at opretholde en høj faglig specialisering. Derfor retter rapporten fokus mod de takstfinansierede ydelser på tilbud med en lav belægning, da det kan være her man i første omgang kan fange fremtidige udfordringer ift. bæredygtigheden.

7.1 Delvist objektive finansierede ydelser

7.1.1 Landsdækkende ydelser

De tre landsdækkende undervisningstilbud har alle en stigning eller den samme belægning i 2021 som i 2020, jf. tabel 1. Af de tilbud der leverer landsdækkende ydelser følges to ud af tre af KL's Koordinationsforum, hvilket er Undervisning og Behandling – CDH samt Synscenter Refnæs. For en beskrivelse af status på initiativer vedr. udviklingen af belægningen for disse to tilbud henvises til afsnit 5 *Tilbud udpeget til at blive fulgt af Koordinationsforum*.

Tabel 1: Udvikling i kapacitet og belægning for de landsdækkende undervisningstilbud, jf. FSL § 20 stk. 3

Landsdækkende undervisningstilbud	2018	2019	2020	2021	2022
Børneskolen Filadelfia (Region Sjælland)					
Pladstal	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Pladsforbrug	10,9	11,3	9,1	9,1	
Belægningsprocent	99%	103%	83%	83%	
Undervisning og Behandling - CDH (Region Nordjylland)					
Pladstal	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Pladsforbrug	5,0	5,6	4,4	6,3	
Belægningsprocent	83%	93%	73%	105%	
Refnæsskolen/Synscenter Refnæs (Region Sjælland)					
Pladstal	20,0	18,0	16,0	13,0	12,0
Pladsforbrug	13,8	14,5	12,3	12,6	
Belægningsprocent	69%	81%	77%	97%	

Børneskolen Filadelfia: Som det fremgår i tabel 1, så er belægningsprocenten for Børneskolen Filadelfia's landsdækkende ydelse 83 % i 2021, som den også var i 2020. I 2020 skete et fald på to børn og unge på tilbuddet. Faldet i 2020 skyldtes Covid-19, og der er ikke på nuværende tidspunkt grund til at være bekymret for dette udsving.

Undervisning og Behandling – CDH: Den landsdækkende ydelse på Undervisning og Behandling – CDH – vedrører børn og unge med døvblindhed. Belægningen steg fra 73 % i 2020 til 105 % i 2021.

I 2022 er der samlet set udsigt til en stigning i belægningen, hvorefter der forventes en belægning af otte pladser fra august 2022. Undervisning og Behandling – CDH har fortsat opmærksomhed på efterspørgslen på området grundet tilbuddets beskedne størrelse.

Områdets lille målgruppe medfører, at undervisningstilbuddet er sårbart både fagligt og økonomisk. Der er fortsat fokus på udviklingsinitiativer og informationer til interessenter om undervisningstilbuddet med henblik på at bevare den faglige og økonomiske bæredygtighed i de kommende år.

Synscenter Refnæs: Der ses en stigning i belægningen på Synscenter Refnæs fra en belægning på 77 % i 2020 til 97 % i 2021. Normeringen på Synscenter Refnæs justeres løbende, så den matcher belægningen. Grundet den faldende normering er det fortsat relevant, at tilbuddet følges af KL's koordinationsforum.

7.1.2 Landsdelsdækkende undervisningsydelser

Der er et enkelt af de fire landsdelsdækkende tilbud, der oplever udfordringer i forhold til belægningen, og det er Undervisning og Behandling – CDH (børn og unge med høretab), (Region Nordjylland).

Derudover har Center for Høretab (Region Syddanmark) oplevet en faldende efterspørgsel, men har justeret pladstallet for 2022 fra 39 til 35 pladser, mens økonomien også er tilpasset belægningen. Center for Høretab er dog yderligere udfordret i forhold til deres takstfinansierede ydelser, hvilket på sigt vurderes at kunne få betydning for undervisningstilbuddet til de unge, jf. afsnit 3.2. Center for Høretab har justeret pladstallet på elevhjemmet fra 21 pladser i 2020 til seks pladser i 2022. På undervisningstilbuddet til unge over 18 år har belægningen ligget på fem til seks elever siden 2017.

Det vurderes, at der overordnet er en god sammenhæng mellem kapacitet og belægning på henholdsvis Geelsgårdsskolen (Region Hovedstaden) og Skolen på Kastelvej (Københavns Kommune).

Den samlede udvikling i kapacitet og belægning på de landsdelsdækkende undervisningstilbud illustreres i tabel 3.

Tabel 2: Udvikling i kapacitet og belægning for de landsdelsdækkende undervisningstilbud , jf. FSL § 20 stk. 3

Landsdelsdækkende undervisningstilbud	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Undervisning og Behandling – CDH (Region Nordjylland), Børn og unge med høretab</i>					
Pladstal	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Pladsforbrug	9,4	6,0	5,0	4,2	
Belægningsprocent	104%	67%	56%	47%	
<i>Center for Høretab (Region Syddanmark)</i>					
Pladstal	39,0	39,0	39,0	39,0	35,0
Pladsforbrug	37,7	36,5	34,8	32,1	
Belægningsprocent	97%	94%	89%	82%	
<i>Geelsgårdsskolen (Region Hovedstaden)</i>					
Pladstal	106,0	108,0	116,0	104,0	93,0
Pladsforbrug	106,6	107,2	103,2	97,5	
Belægningsprocent	101%	99%	89%	94%	

<i>Skolen på Kastelsvej (Københavns Kommune)</i>					
Pladstal	14,0	13,0	14,0	17,0	17,0
Pladsforbrug	13,2	0	14,2	16,4	
Belægningsprocent	94%	0%	101%	96%	

Undervisning og Behandling – CDH:

Undervisning og Behandling – CDH's undervisningstilbud til børn og unge med døvblindhed og høretab oplever en generel stigning i antallet af henvendelser. I 2022 forventes der en tilgang på en elev med høretab, hvorefter der forventes et pladsforbrug af 4 pladser.

Der er iværksat udviklingsinitiativer på området. Der er fortsat tale om et mindre tilbud og af hensyn til målgruppens behov er det væsentligt, at der også på længere sigt bevares en indsats for målgruppen af børn med høretab og yderligere funktionsnedsættelser. Det tidligere samarbejde og de iværksatte initiativer gennem Den Administrative Styregruppe i Nordjylland er fortsat i fokus.

Der er fortsat behov for fokus på området med henblik på at sikre den faglige og økonomiske bæredygtighed. Det tætte samarbejde mellem Region Nordjylland som driftsherre og Den Administrative Styregruppe i Nordjylland fortsættes således. Tilbuddet til målgruppen kan primært opretholdes, idet Undervisningsafdelingen også varetager indsatser for andre målgrupper inden for fagområdet.

7.1.3 Øvrige landsdækkende ydelser

Kofoedsminde har fortsat en stigende efterspørgsel af pladser, jf. tabel 2, hvorfor tilbuddet følges særligt af KL's Koordinationsforum (jf. afsnit 5).

Det vurderes, at der overordnet er en god sammenhæng mellem kapacitet og belægning i forhold til specialundervisning for voksne med synshandicap ved Institut for Blinde og Svagtsynede (IBOS)

Tabel 3: Udvikling i kapacitet og belægning for de øvrige landsdækkende tilbud

Øvrige landsdækkende tilbud	2018	2019	2020	2021	2022
<i>IBOS (Københavns Kommune), LSV § 1, stk. 1</i>					
Pladstal	6,0	9,0	10,0	10,0	10,0
Pladsforbrug	9,1	9,1	10,0	10,0	
Belægningsprocent	152%	101%	100%	100%	
<i>Kofoedsminde (Region Sjælland), SEL § 108, stk. 6</i>					
Pladstal	47,0	68,0	68,0	67,0	81,0
Pladsforbrug	65,9	69,6	73,6	78,3	
Belægningsprocent	140%	102%	108%	117%	
<i>CFD – døvekonsulentordningen (selvejende tilbud)</i>	For en beskrivelse af kapacitet og aktivitet jf. nedenfor og bilag 3				

Center for døve – døvekonsulentordningen: Døvekonsulentordningen yder helhedsorienteret socialfaglig hjælp til personer med døvhed eller betydeligt høretab. Der ydes også rådgivning til kommuner, regioner og andre, der kommer i berøring med personer, der er døve eller har et betydeligt høretab. Der er åben visitation til ordningen, og borgere, kommuner, institutioner, virksomheder m.fl. kan frit henvende sig til ordningen. Ordningen arbejder derfor ikke ud fra en pladsnormering, hvorfor pladsnormering og

belægning ikke fremgår af tabel 3. For en gennemgang af aktiviteten i døvekonsulentordningen henvises derfor til bilag 3.

Der har været en stigning i aktivitetsniveauet i 2021, efter at aktivitetsniveauet i 2020 var påvirket af Covid-19. Overordnet set er aktiviteten lettere faldende, om end der opleves flere komplekse sager og færre rådgivningssager. Der er på nuværende tidspunkt ikke grund til at være bekymret for tilbuddets fortsatte bæredygtighed, men driftsherren gør opmærksom på, at der i den nærmeste fremtid kan blive behov for et særligt fokus på døvekonsulenternes målgruppe såfremt den nuværende udvikling i målgruppen fortsætter.

7.2 Takstfinansierede ydelser

De takstfinansierede ydelser på de lands- og landsdelsdækkende tilbud har overordnet set en god belægningsprocent. Der er dog enkelte ydelser, som det er nødvendigt at henlede opmærksomheden på grundet lav belægning.

De takstfinansierede ydelser er essentielle for de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud, eftersom det er disse ydelser, der sikrer, at tilbuddene har tilstrækkelig kapacitet til at opretholde en høj faglig specialisering også i forhold til de delvist objektivt finansierede undervisningsydelser. I nedenstående tabel illustreres de takstfinansierede ydelser, der har en belægning, som bør italesættes.

Som det fremgår af tabel 4 er de takstfinansierede ydelser med belægning på under 80 % fra henholdsvis Center for Høretab (Region Syddanmark), Aktivitets- og Botilbud – CDH (Region Nordjylland), Synscenter Refnæs (Region Sjælland) og Institut for blinde og svagsynede (Københavns Kommune).

Tabel 4: Tabel over takstfinansierede ydelser med lav belægning

Takstfinansierede ydelser og belægning under 80 %	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Center for Høretab (SEL § 107) (Region Syddanmark)</i>					
Pladstal	10,0	10,0	10,0	3,5	3,0
Pladsforbrug Samlet	0,0	0,4	3,3	2,5	
Belægningsprocent	0%	4%	33%	71%	
<i>Center for Høretab (LSV § 1, stk. 3) (Region Syddanmark)</i>					
Pladstal	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Pladsforbrug samlet	4,4	6,3	5,0	5,9	
Belægningsprocent	49%	70%	56%	66%	
<i>Aktivitets- og Botilbud – CDH (SEL § 66 nr. 6), Børn og unge med høretab (Region Nordjylland)</i>					
Pladstal	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Pladsforbrug Samlet	1,2	0,7	0,4	0,4	
Belægningsprocent	56%	32%	18%	18%	
<i>Undervisning og Behandling – CDH (SEL §§ 66 nr. 6 & 107), Døvblindhed (Region Nordjylland)</i>					
Pladstal	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Pladsforbrug Samlet	5,2	4,9	4,1	4,4	
Belægningsprocent	87%	82%	68%	73%	
<i>Aktivitets- og Botilbud – CDH (SEL § 66 nr. 6 og § 107) Høretab og Døvblindhed (Region Nordjylland)</i>					

Pladstal	6	6	6	6	6
Pladsforbrug Samlet	5,2	4,9	4,1	4,4	
Belægningsprocent	87%	82%	68%	73%	
<i>Synscenter Refnæs (SEL § 36), Blinde og svagsynede (Region Sjælland)</i>					
Pladstal	4	3	2	2	1
Pladsforbrug Samlet	2,9	2,9	1,8	1	
Belægningsprocent	74%	97%	90%	50%	
<i>Institut for blinde og svagsynede – IBOS (SEL § 85, rehabilitering), Blinde og svagsynede (Københavns Kommune)</i>					
Pladstal	6	3	10	10	10
Pladsforbrug Samlet	2,5	2,4	10	6	
Belægningsprocent	42%	80%	100%	60%	
<i>Institut for blinde og svagsynede – IBOS (SEL § 103), Blinde og svagsynede (Københavns Kommune)</i>					
Pladstal		6	6	6	6
Pladsforbrug samlet		5,8	5,8	4	
Belægningsprocent		96%	96%	67%	

Center for Høretab (Region Syddanmark): Pladstallet er nedjusteret for hele elevhjemmet (SEL § 66,6 og § 107) fra 21 til 12 pladser i takstberegningen for 2021 og i løbet af 2021 til i alt 6 pladser for elevhjemmet. Der er budgetteret med en belægningsprocent på 90 %. Økonomien er tilpasset belægningen.

Undervisning og Behandling – CDH (Region Nordjylland): Tilbuddet følges både af KL's Koordinationsforum ift. den landsdækkende ydelse vedr. børn og unge med døvblindhed og Den Administrative Styregruppe i Nordjylland ift. den landsdelsdækkende ydelse vedr. børn og unge med høretab.

Synscenter Refnæs (Region Sjælland): Tilbuddet følges i KL's Koordinationsforum. I forhold til SEL § 36 er der en belægningsprocent på 50 %, og pladstallet bliver løbende justeret efter behovet.

Institut for blinde og svagsynede – IBOS (Københavns Kommune): Størstedelen af de andre tilbud der hører under IBOS har en belægningsprocent på mellem 80 og 100 %. I forhold til SEL § 85 er der aktuelt seks borgere tilknyttet tilbuddet, mens der forventes at komme ca. fem borgere mere i 2022. På SEL § 103 er der ledig kapacitet.

8. Kapacitet og belægning på de sikrede afdelinger

Den landsdækkende kapacitet på de sikrede afdelinger aftales i regi af Danske Regioner og er i 2021 justeret til at være 114 pladser. Danske Regioner budgetterer med et aktivitetsmål på 90 % belægning på de sikrede afdelinger. Det vurderes at være et niveau, der sikrer, at der på den ene side ikke er unødige udgifter til tomme pladser samtidig med, at ingen unge må afvises på grund af pladsmangel.

Belægning og kapacitet for de sikrede og de særligt sikrede afdelinger fremgår af tabel 5. Som det ses har alle de almindelige sikrede afdelinger et aktivitetsniveau på over 90 % belægning, mens tre ud af de otte har en belægning over 100 %. På de særligt sikrede afdelinger er der et aktivitetsniveau på henholdsvis 80 % og 88 %.

Tabel 5: Udvikling i kapacitet og belægning for de sikrede afdelinger

Sikrede afdelinger	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Egely – almindeligt sikrede (Region Syddanmark)</i>					
Pladstal	14,0	14,0	14,0	14,0	15,0
Pladsforbrug	11,8	12,6	15,2	14,2	
Belægningsprocent	84%	90%	109%	101%	
<i>Grenen - almindeligt sikrede (Region Midtjylland)</i>					
Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Pladsforbrug	9,9	9,5	10,0	9,9	
Belægningsprocent	99%	95%	100%	99%	
<i>Koglen - almindeligt sikrede (Region Midtjylland)</i>					
Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Pladsforbrug	9,8	9,9	10,0	9,9	
Belægningsprocent	98%	99%	100%	99%	
<i>Kompasset (Region Nordjylland)</i>					
Pladstal	8,0	8,0	8,0	8,0	10,0
Pladsforbrug	7,9	7,3	8,1	9,1	
Belægningsprocent	99%	91%	101%	114%	
<i>Bakkegården (Region Sjælland)</i>					
Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	15,0
Pladsforbrug	8,0	7,5	7,9	9,2	
Belægningsprocent	80%	75%	79%	92%	
<i>Stevnsfortet (Region Sjælland)</i>					
Pladstal	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Pladsforbrug	9,0	7,4	9,2	10,7	
Belægningsprocent	82%	67%	84%	97%	
<i>Sølager (Region Hovedstaden)</i>					
Pladstal	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Pladsforbrug	14,0	12,4	15,3	15,8	
Belægningsprocent	93%	83%	102%	106%	
<i>Sønderbro (Københavns Kommune)</i>					
Pladstal	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0
Pladsforbrug	15,9	16,7	17,3	17,8	
Belægningsprocent	88%	93%	96%	99%	
Særligt sikrede afdelinger					
<i>Egely – særligt sikrede (Region Syddanmark)</i>					
Pladstal	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Pladsforbrug	4,3	3,0	2,8	4,0	
Belægningsprocent	86%	60%	56%	80%	
<i>Grenen - særligt sikrede (Region Midtjylland)</i>					
Pladstal	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Pladsforbrug	4,6	4,6	4,8	4,4	
Belægningsprocent	92%	92%	96%	88%	

De almindeligt sikrede afdelinger: Tre ud af de otte almindeligt sikrede afdelinger har i 2021 haft en belægningsprocent på over 100 %. Om dette giver udfordringer ift. at have den nødvendige ledige kapacitet er svært at vurdere med udgangspunkt i de årlige belægningstal, da kapaciteten på de sikrede afdelinger kan variere kraftigt hen over året. Danske Regioner har i 2021 udarbejdet en analyse af kapaciteten og visitationen til de sikrede pladser for på sigt at kunne komme med konkrete løsningsforslag på de høje belægningsprocenter. Analysen indeholder bl.a. tal fra Danske Regioners årlige statistik over de sikrede institutioner, og viser bl.a. at:

- Der er flere perioder, hvor belægningen har været over de aftalte 85 %.
- Antallet af børn og unge der visiteres til socialpædagogisk behandling er steget markant over de sidste 10 år.

På baggrund af resultaterne fra analysen har KL's Koordinationsforum besluttet, at behovet for flere pladser på de sikrede institutioner fortsat følges. Problematikken drøftes i de enkelte administrative styregrupper med fokus på evt. behov for kapacitetsudvidelse, udviklingen i sociale anbringelser mv.

På anbefaling fra de fem regioner er der truffet beslutning om, at der åbnes yderligere fem pladser på Sjælland, og at to flekspladser i Nordjylland og en fleksplads på Fyn permanentgøres. Samtidig opretholdes tre flekspladser i Østdanmark.

9. Tilbud udpeget til at blive fulgt af KL's Koordinationsforum

Følgende tilbud er tidligere udpeget til at blive fulgt særligt af koordinationsforum:

- Kofoedsminde (Region Sjælland)
- Undervisning og Behandling - CDH (Region Nordjylland)
- Synscenter Refnæs (Region Sjælland)

Rapporten for 2022 giver ikke anledning til særlige opmærksomhedspunkter ift. bæredygtigheden for øvrige tilbud.

9.1 Kofoedsminde (Region Sjælland)

Kofoedsminde er det eneste landsdækkende sikrede botilbud efter Servicelovens § 108 til voksne domfældte med udviklingshæmning, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet. Kofoedsminde har modtagepligt og er fuldt objektivt finansieret.

Region Sjælland driver Kofoedsminde på vegne af Lolland Kommune, der ifølge lovgivningen har forsyningsforpligtelsen over for målgruppen.

KL's Koordinationsforum har siden 2019 løbende fulgt belægningen på Kofoedsminde, og trods pladsudvidelser er Kofoedsminde fortsat presset på belægningen.

Pladstallet på Kofoedsminde er øget fra 47 pladser i 2017 til 67 pladser i 2021. Kofoedsminde havde i 2021 en belægning på 106 %. Stigningen vedrører begge domstypernes 1 og 2 samt antallet af borgere i varetægtsurrogat.

Beslutninger om anbringelse på Kofoedsminde træffes af domstolene ift. de borgere som har fået en dom til anbringelse på sikret afdeling (domstype 1). For de borgere der har fået en dom til anbringelse på åben

afdeling (domstype 2) kan handlekommunen i samarbejde med Kofoedsminde beliggenhedskommune vælge at overføre borgeren til sikret regi på Kofoedsminde, såfremt borgeren ikke kan håndteres i åbent regi. Kommunerne er kontaktet med henblik på gennemgang af anbringelser efter domstype 2, men der ses pt ikke effekt heraf. Borgere der er anbragt i varetægtsurrogat afventer domshandling.

Tiltag til at minimere antallet af borgere, der visiteres til Kofoedsminde, herunder krav i vejledning om at involvere Lolland Kommune i anbringelse af domstype 2-sager, har ikke haft den ønskede effekt.

Efterspørgslen efter pladser på Kofoedsminde er samlet set så omfattende, at det ikke er muligt at håndtere belægningen på den eksisterende matrikel på Kofoedsminde i Rødbyhavn. Der er derfor ultimo september 2020 og primo 2022 oprettet to satellitafdelinger beliggende på den sikrede børne- og ungeinstitution Stevnsfortet med i alt 14 sikrede pladser. Driften er adskilt fra Stevnsfortet. I 2022 er der 81 sikrede pladser til målgruppen domfældte udviklingshæmmede.

Social- og Indenrigsministeriet har nedsat en arbejdsgruppe omkring Kofoedsminde, der skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller. Hensigten er at lave et beslutningsgrundlag for Folketinget. Der er afholdt møder mellem ministeriet, kommunerne og Socialstyrelsen med henblik på Den centrale Udmelding om Udviklingshæmmede med dom fra 2019. Social- og Indenrigsministeren har desuden igangsat en evaluering af det specialiserede socialområde.

9.2 Undervisning og Behandling – CDH (Region Nordjylland)

Undervisning og Behandling – CDH leverer en landsdækkende undervisningsydelse for målgruppen af børn og unge med døvblindhed, der er omfattet af den nationale koordinationsstruktur.

For andet år i træk oplever CDH – i stedet for en nedgang – en stigning i efterspørgslen på pladser. Med dette forventes der en efterspørgsel på otte pladser i 2022. Den stigende efterspørgsel ses bl.a. som et resultat af en vedvarende strategisk indsats for området. Indsatsen har været tilrettelagt i samarbejde med DAS og KL's Koordinationsforum. Der er fortsat behov for fokus på området med henblik på at bevare den faglige og økonomiske bæredygtighed.

På baggrund af de udviklingsinitiativer, der er iværksat, forventer undervisningstilbuddet at kunne fastholde den nuværende efterspørgsel i de kommende år. Dertil vil CDH løbende igangsætte nye udviklingsinitiativer med henblik på fastholdelse af den nuværende efterspørgsel.

9.3 Synscenter Refsnæs (Region Sjælland)

Synscenter Refsnæs er et landsdækkende specialtilbud til blinde og svagtseende børn og unge.

Synscenter Refsnæs består af:

- Landsdækkende specialundervisning (delvis objektiv finansieret og delvis takstfinansieret)
- Specialrådgivning fx udredning, rådgivning og kurser (finansieret via KaS kontrakt)
- Botilbud/aflastning for børn og unge samt voksne med synshandicap og ofte multiple funktionsnedsættelser (takstfinansieret)

Region Sjælland har i en lang årrække tilpasset kapaciteten på bo- og skoleområdet på Synscenter Refsnæs, som følge af stigende belægning. I 2021 er fundet et stabilt niveau, så der er i 2022 budgetteret

med et uændret aktivitetsniveau. På botilbudsområdet er driften stabiliseret gennem etablering af § 108-pladser, der er ramme om tilbud til unge, der har et synshandicap som del af en multipel funktionsnedsættelse. Synscenter Refsnæs' målgruppe indgår som en af de pilotmålgrupper, der indgår i ministeriets arbejde med evalueringen af det specialiserede socialområde. i KL's Koordinationsforum godkendte den 29. april 2021 at afvente evalueringen af det specialiserede socialområde.

10.BILAG

Bilag 1: Oversigt over målgrupper og paragraffer på tilbuddene

I nedenstående tabeller fremgår oversigter over de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger, herunder tilbuddenes målgrupper og paragraffer. For de landsdelsdækkende tilbud fremgår endvidere, hvilke kommuner der er en del af aftalen.

Tabel 1: Oversigt over landsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf
Region Nordjylland	Undervisning og Behandling – CDH	Døvblindhed	FSL § 20 stk. 3
Region Nordjylland	Undervisning og Behandling – CDH	Døvblindhed	LSV § 1 stk. 2
Region Nordjylland	Aktivitets- og Botilbud – CDH	Døvblindhed	SEL § 104
Region Nordjylland	Aktivitets- og Botilbud – CDH	Døvblindhed	SEL § 107
Region Nordjylland	Aktivitets- og Botilbud – CDH	Døvblindhed	SEL § 108
Region Nordjylland	Aktivitets- og Botilbud – CDH	Døvblindhed	SEL § 66 nr. 6
Region Sjælland	Børneskolen Filadelfia	Børn indlagt på Epilepsihospitalets børneafdeling	FSL § 20 stk. 3
Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	FSL § 20 stk. 3
Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	LSV § 1 stk. 2
Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	SEL § 36
Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	SEL § 66 nr. 6 / § 107

Tabel 2: Oversigt over øvrige landsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf
Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 12
Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 13
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	Erhvervsuddannelser
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	Rehabilitering, § 85
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 103
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 104
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 107
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 108
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	STU
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	LSV
Region Sjælland	Kofoedsminde	Domsfældte udviklingshæmmede	SEL § 103
Region Sjælland	Kofoedsminde	Domsfældte udviklingshæmmede	SEL § 108 stk. 6

Tabel 3: Oversigt over de sikrede afdelinger omfattet af en objektiv finansieringsandel

Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf
Region Syddanmark	Egely - alm. Sikrede	Social truede børn og unge	SEL § 66 stk. 1, nr. 7
Region Syddanmark	Egely - særligt sikrede	Social truede børn og unge	SEL § 66, stk. 1 nr. 7
Region Midtjylland	Grenen - alm. Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge med psykiske lidelser	SEL § 66 nr. 6
Region Midtjylland	Grenen - særligt Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge med psykiske lidelser	SEL § 66 nr. 6
Region Midtjylland	Koglen - alm. Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge	SEL § 66 nr. 6
Region Nordjylland	Kompasset	Sikrede pladser	SEL § 66 nr. 6
Region Sjælland	Bakkegården	Kriminelle unge i alderen 12-18 år	SEL § 66 nr. 6
Region Sjælland	Stevnsfortet	Kriminelle unge i alderen 12-18 år	SEL § 66 nr. 6
Region Hovedstaden	Sølager	Sikrede pladser	SEL § 66 nr. 6

Københavns Kommune	Sønderbro	Sikrede pladser	SEL § 66 nr. 6
--------------------	-----------	-----------------	----------------

Tabel 4: Oversigt over landsdelsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf	Kommuner dækket af aftalen
Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	FSL § 20 stk. 3	Kommunerne i Region Syddanmark og i Region Midtjylland med undtagelse af Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner.
Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	LSV § 1 stk. 3	Kommunerne i Region Syddanmark og i Region Midtjylland med undtagelse af Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner.
Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	SEL § 107	Kommunerne i Region Syddanmark og i Region Midtjylland med undtagelse af Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner.
Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	SEL § 66 nr. 6	Kommunerne i Region Syddanmark og i Region Midtjylland med undtagelse af Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner.
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Høretab	FSL § 20 stk. 3	Kommunerne i Region Nordjylland plus Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Høretab	LSV § 1 stk. 2	Kommunerne i Region Nordjylland plus Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Høretab	SEL § 66 nr. 6	Kommunerne i Region Nordjylland plus Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Døvblinde børn og unge	FSL § 20 stk. 3	Albertslund, Ishøj, Herlev, Høje-Taastrup, Københavns, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre og Tårnby Kommune.
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Børn og unge med svære fysiske handicaps	FSL § 20 stk. 3	Samtlige kommuner i Region Hovedstaden og Region Sjælland.
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	SEL § 104	Takstfinansieret

Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	SEL § 36	Takstfinansieret
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	SEL § 66 nr. 6 inkl. afl	Takstfinansieret
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	STU	Takstfinansieret
Københavns Kommune	Skolen på Kastelvej	Nedsat fysisk funktionsevne	FSL § 20 stk. 3	Kommunerne i Region Hovedstaden og i Region Sjælland.

Bilag 2: Oversigt over kapacitet og belægning

Tabel 1: Oversigt over landsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Type	Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf	Tekst	2018	2019	2020	2021	2022
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Undervisning og Behandling - CDH	Døvblindhed	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
					Pladsforbrug Samlet	5,0	5,6	4,4	6,3	
					Belægningsprocent	83%	93%	73%	105%	
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Børneskolen Filadelfia	Børn indlagt på Epilepsihospitalets børneafdeling	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
					Pladsforbrug Samlet	10,9	11,3	9,1	9,1	
					Belægningsprocent	99%	103%	83%	83%	
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	20,0	18,0	16,0	13,0	12,0
					Pladsforbrug Samlet	13,8	14,5	12,3	12,6	
					Belægningsprocent	69%	81%	77%	97%	
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Aktivitets og Botilbud - CDH	Døvblindhed	SEL § 104	Pladstal	48,0	48,0	48,0	48,0	48,0
					Pladsforbrug Samlet	44,7	44,2	43,8	45,0	
					Belægningsprocent	93%	92%	91%	94%	
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Aktivitets og Botilbud - CDH	Døvblindhed	SEL §§ 107, 108 og 66	Pladstal	11,0	13,0	11,0	11,0	11,0
					Pladsforbrug Samlet	10,5	11,0	8,3	11,3	
					Belægningsprocent	95%	95%	75%	103%	
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Aktivitets og Botilbud - CDH	Døvblindhed	SEL § 108	Pladstal	38,0	38,0	38,0	38,0	38,0
					Pladsforbrug Samlet	39,4	39,4	41,3	39,6	
					Belægningsprocent	104%	104%	109%	104%	
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Aktivitets og Botilbud - CDH	Høretab og døvblindhed	SEL §§ 66 nr. 6 og 107	Pladstal	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
					Pladsforbrug Samlet	5,2	4,9	4,1	4,4	
					Belægningsprocent	87%	82%	68%	73%	

Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Undervisning og Behandling - CDH	Døvblindhed	LSV § 1 stk. 2	Pladstal	36,0	36,0	36,0	36,0	36,0
					Pladsforbrug Samlet	43,2	43,2	41,5	39,6	
					Belægningsprocent	120%	120%	115%	110%	
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscen ter Refsnæs	Blinde og svagsynede	SEL § 36	Pladstal	4,0	3,0	2,0	2,0	1,0
					Pladsforbrug Samlet	2,9	2,9	1,8	1,0	
					Belægningsprocent	74%	97%	90%	50%	
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscen ter Refsnæs	Blinde og svagsynede	SEL §§ 66 nr. 6, 107 og 108	Pladstal	36,0	33,0	28,0	26,0	31,0
					Pladsforbrug Samlet	25,1	24,4	25,7	28,4	
					Belægningsprocent	70%	74%	92%	109%	
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscen ter Refsnæs	Blinde og svagsynede	LSV § 1 stk. 2	Pladstal	11,0	10,0	10,0	9,0	12,0
					Pladsforbrug Samlet	8,4	8,5	7,9	9,3	
					Belægningsprocent	76%	85%	79%	103%	

Tabel 2: Oversigt over øvrige landsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Type	Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf	Tekst	2018	2019	2020	2021	2022
Øvrige landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Kofoedsminde	Domsfældte udviklingshæmmede	SEL § 103	Pladstal	45	45	52	52	52,0
					Pladsforbrug Samlet	61,2	59,8	59,2	59,5	
					Belægningsprocent	136 %	133 %	114 %	114 %	
Øvrige landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Kofoedsminde	Domsfældte udviklingshæmmede	SEL § 108 stk. 6	Pladstal	47,0	68,0	68,0	67,0	81,0
					Pladsforbrug Samlet	65,9	69,6	73,6	78,3	
					Belægningsprocent	140 %	102 %	108 %	117 %	
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	LSV § 1 stk. 1	Pladstal	6,0	9,0	10,0	10,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	9,1	9,1	10,0	10,0	
					Belægningsprocent	152 %	101 %	100 %	100 %	

Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	Erhvervsuddannelser	Pladstal	30,0	4,0	2,0	2,0	2,0
					Pladsforbrug Samlet	16,3	2,0	2,0	2,0	
					Belægningsprocent	54%	50%	100 %	100 %	
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	Rehabilitering, § 85	Pladstal	6,0	3,0	10,0	10,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	2,5	2,4	10,0	6,0	
					Belægningsprocent	42%	80%	100 %	60%	
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 103	Pladstal		6,0	6,0	6,0	6,0
					Pladsforbrug Samlet		5,8	5,8	4,0	
					Belægningsprocent	0%	96%	96%	67%	
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 104	Pladstal	17,0	17,0	36,0	36,0	32,0
					Pladsforbrug Samlet	19,0	20,8	36,0	29,0	
					Belægningsprocent	112 %	122 %	100 %	81%	
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 107	Pladstal	17,0	13,0	14,0	14,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	14,8	13,9	14,0	14,0	
					Belægningsprocent	87%	107 %	100 %	100 %	
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 108	Pladstal	9,0	13,0	16,0	18,0	20,0
					Pladsforbrug Samlet	10,9	12,6	16,0	18,0	
					Belægningsprocent	121 %	97%	100 %	100 %	
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	STU	Pladstal	6,0	6,0	7,0	8,0	8,0
					Pladsforbrug Samlet	7,8	6,5	7,0	8,0	
					Belægningsprocent	130 %	108 %	100 %	100 %	

Tabel 3: Oversigt over de sikrede afdelinger omfattet af en objektiv finansieringsandel

Type	Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf	Tekst	2018	2019	2020	2021	2022
Sikrede afdelinger	Region Syddanmark	Egely - alm. Sikrede	Social truede børn og unge	SEL § 66, stk. 1, nr. 7	Pladstal	14,0	14,0	14,0	14,0	15,0
					Pladsforbrug Samlet	12,6	12,9	15,2	14,2	
					Belægningsprocent	90%	92%	109%	101%	
Sikrede afdelinger	Region Syddanmark	Egely - særligt sikrede	Social truede børn og unge	SEL § 66, stk. 1, nr. 7	Pladstal	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
					Pladsforbrug Samlet	5,3	3,3	2,8	4,0	
					Belægningsprocent	106%	66%	56%	80%	
Sikrede afdelinger	Region Midtjylland	Grenen - alm. Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge med psykiske lidelser	SEL § 66, stk. 1, nr. 7	Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	9,9	9,5	10,0	9,9	
					Belægningsprocent	99%	95%	100%	99%	
Sikrede afdelinger	Region Midtjylland	Grenen - særligt Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge med psykiske lidelser	SEL § 66, stk. 1, nr. 7	Pladstal	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
					Pladsforbrug Samlet	4,6	4,6	4,8	4,4	
					Belægningsprocent	92%	92%	96%	88%	
Sikrede afdelinger	Region Midtjylland	Koglen - alm. Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge	SEL § 66, stk. 1, nr. 7	Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	9,8	9,9	10,0	9,9	
					Belægningsprocent	98%	99%	100%	99%	
Sikrede afdelinger	Region Nordjylland	Kompasset (Den Sikrede Institution Kompasset)	Sikrede pladser	SEL § 66, stk. 1, nr. 7	Pladstal	8,0	8,0	8,0	8,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	7,9	7,3	8,1	9,1	
					Belægningsprocent	99%	91%	101%	114%	
Sikrede afdelinger	Region Sjælland	Bakkegården	Kriminelle unge i alderen 12-18 år	SEL § 66, stk. 1, nr. 7	Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	15,0
					Pladsforbrug Samlet	8,0	7,5	7,9	9,2	
					Belægningsprocent	80%	75%	79%	92%	
Sikrede afdelinger	Region Sjælland	Stevnsfortet	Kriminelle unge i alderen 12-18 år	SEL § 66, stk. 1, nr. 7	Pladstal	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
					Pladsforbrug Samlet	9,0	7,4	9,2	10,7	

					Belægningsprocent	82%	67%	84%	97%	
Sikrede afdelinger	Region Hovedstaden	Sølager	Sikrede pladser	SEL § 66 stk. 1, nr. 7	Pladstal	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
					Pladsforbrug Samlet	14,0	12,4	15,3	15,8	
					Belægningsprocent	93%	83%	102%	106%	
Sikrede afdelinger	Københavns Kommune	Sønderbro	Sikrede pladser	SEL § 66 stk. 1, nr. 7	Pladstal	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0
					Pladsforbrug Samlet	15,9	16,7	17,3	17,8	
					Belægningsprocent	88%	93%	96%	99%	

Bilag 3: Forventet aktivitet i døvekonsulentordningen 2022-2024



Bilag 3. Forventet aktivitet i døvekonsulentordningen 2021-2023

Den 8. marts 2022

Forventet aktivitet i Døvekonsulentordningen 2021-2023

Døvekonsulentordningen yder helhedsorienteret socialfaglig hjælp til personer med døvhed eller betydeligt høretab. Udgiften til døvekonsulentordningen ydes i henhold til Lov om Social Service §12 og §13 samt Lov om Social Service §174 – jf. bekendtgørelse 219 af 10.02.2022 §22. Der ydes også rådgivning til kommuner, regioner og andre, der kommer i berøring med personer, der er døve eller har et betydeligt høretab. Der er åben visitation til ordningen. Borgere, kommuner, institutioner, virksomheder m.fl. kan frit henvende sig til ordningen. Ordningen arbejder derfor ikke ud fra en pladsnormering, og derfor har vi i opgørelsen taget afsæt i aktiviteten siden 2016, opdelt i hovedaktiviteter (Kontakt borger, rådgivning uden cpr, oplæg).

Der er tale om en oversigt, der skjuler en betydelig kompleksitet. Fx angiver kategorien "kontakt borger" antallet af borgere, der har modtaget rådgivning. Denne rådgivning kan være enkeltstående, men ofte vil der tale om længerevarende forløb, hvor borger og konsulent mødes flere gange og hvor der kan være forskellige problemstillinger i spil. I 2021 registrerede vi fx at 54,9 % af borgere indgik i rådgivningsforløb, hvor de havde mere end 4 kontakter med deres konsulenter, heraf havde en andel på 26,5 % mere end 10 kontakter i løbet af året. Kategorien "rådgivning uden cpr" indeholder de henvendelser, der kommer fra borgere, offentlige myndigheder, virksomheder og institutioner, hvor der ikke indgår et cpr-nummer. Det kan være situationer, hvor henvenderen søger generel information om døvhed og betydeligt høretab eller har konkrete spørgsmål som døvekonsulenterne kan svare på. Den tredje kategori "oplæg" indeholder præsentationer, som vi afholder i forskellige sammenhænge. Det kan være på arbejdspladser, institutioner eller andre steder, hvor der ønskes mere viden om døve, døvhed, betydeligt høretab, tegnsprog og hvad man kan gøre for imødekomme denne befolkningsgruppes behov bedst muligt.

OLE WØJNER

CHEF FOR CFD
RÅDGIVNING, VIDEN &
UDVIKLING

CFD
Oktobervej 22 A
2860 Søborg

T: 44 39 11 50
M: 21 34 20 12
olw@cfid.dk
www.cfid.dk

Fremskrivning af aktivitetsniveau for CFD Døvekonsulentordningen (marts 2021)

Aktivitet	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kontakt borger	1027	1011	852	1019	613	694	975	950	940
Rådgivning uden cpr	256	107	213	256	185	215	250	300	315
Oplæg	31	13	46	39	8	16	40	40	40
Samlet aktivitet	1314	1131	1111	1314	806	925	1265	1290	1295

TEGN TIL FORANDRING

Fremskrivningen af aktivitetsniveauet er sket med afsæt i disse tre aktivitetskategorier og på basis af tallene fra før 2020, altså fra før pandemien. Aktivitetsniveauet i både 2020 og 2021 har været atypisk grundet pandemien, hvor vi bl.a. har noteret en noget lavere aktivitet fra vores kommunale samarbejdspartnere, hvilket har påvirket aktiviteten i døvekonsulentordningen.

Det forventes, at der i perioden vil ske mindre ændringer i målgruppens sammensætning. Tilbuddet om Cochlear Implantat (CI) bruges fortsat i udstrakt grad i borgergruppen, hvilket medfører at sammensætningen af målgruppen ændres. Der kommer flere borgere med betydelige høretab. Det er borgere, der har et høretab, hvor det griber signifikant ind i deres hverdag, og vanskeliggør deres interaktion med det omgivende samfund, og hvor der er behov for specialiseret helhedsorienteret socialfaglig bistand for at forhindre marginalisering på arbejdsmarkedet, frafald fra uddannelse, ringe livskvalitet mv.

Døvekonsulentordningen oplever endvidere, at henvendelserne får mere kompleks karakter. Det betyder at der typisk ydes længerevarende rådgivningsforløb med inddragelse af flere aktører. Disse forløb er ofte typisk mere ressourcetunge. Det vurderes at dette skyldes en øget polarisering i målgruppen, hvor de mest sårbare borgere er marginaliseret på en lang række områder, og derfor har omfattende støtte til udredning og håndtering af dette.

Der forventes at vejledningsbehovet ift. antal af klassisk døve personer vil mindskes svagt. Der bliver færre borgere med døvhed, mens antallet af borgere med betydelige høretab øges, samtidigt med at de enkelte sager gennemgående er mere komplekse og ressourcetunge – og derfor også medfører flere kontakter. Rådgivning uden cpr forventes at vokse. Det skyldes en ny dokumentationspraksis, hvor flere henvendelser registreres.

Ramme

- Rådgivningen ydes over hele landet. CFD har kontorer i Aalborg, Aarhus, Fredericia, Odense og Valby, hvor der tilbydes rådgivning. Konsulenterne tilbyder også rådgivning hos borgeren eller øvrige rekvirenter.
- Rådgivningen kan ske online, telefonisk eller fysisk.
- Døvekonsulentordningen yder helhedsorienteret socialfaglig hjælp til personer med døvhed eller betydeligt høretab. Udgiften til døvekonsulentordningen ydes i henhold til Lov om Social Service §12 og §13 samt Lov om Social Service §174 – jf. bekendtgørelse nr. 219 af 10.02.2022 § 22

Om døvekonsulenterne

- Døvekonsulenterne er socialrådgivere eller har en pædagogisk uddannelse. De har en bred faglig viden på social- og arbejdsmarkedsområdet samt specialviden om de særlige vilkår, der gør sig gældende for personer, som er døve eller har et betydeligt høretab.
- Døvekonsulenterne har indgående kendskab til de kommunikationsformer, som benyttes af personer, der er døve eller har et betydeligt høretab. De kan kommunikere direkte med borgerne på tegnsprog eller dansk med støttetegn. Døvekonsulenterne har endvidere indsigt i døve kultur og døves begrebsverden, hvilket giver mulighed for at arbejde med respekt og indblik i gruppens særlige vilkår.
- Rådgivningen bliver dokumenteret. Vi arbejder med aktiv målsætning af borgernes progression og fremskridt. Disse bliver dokumenteret og medvirker til at kvalificere vores arbejde med den enkelte borger.