



Dagsorden til møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 28-11-2024 17:00
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

28-11-2024 17:00

1 [Åben] Handicapsagsbarometret.....	3
2 [Åben] Reviderede kvalitetsstandarder Social og Handicap	4
3 [Åben] Udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene	6
4 [Åben] Godkendelse af Strategi for digitale velfærdsløsninger i Pleje og Sundhed.....	8
5 [Åben] Pilotafprøvning af tilbud om robot til støvsugning og gulvvask.....	10
6 [Åben] anbefalinger om unge og rusmidler til stående udvalg og KB fra §17 stk. 4-udvalget Sammen om alle unges trivsel	12
7 [Åben] Sundhedsberedskabsplan 2024	15
8 [Åben] Drøftelse af lokalpolitisk besluttede indsatser mv. på Ældre-, Social- og Sundhedsområdet	16
9 [Åben] Ny valgprocedure for Seniorrådet.....	18
10 [Åben] Anlægsbevilling til indretning af Villa Bagatelle til JAC	20
11 [Åben] Opfølgning på det flerårige politiske mål 2 vedr. flere stabile og kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet.....	23
12 [Åben] Opfølgning på politisk mål 3 - bedre overgang til voksenlivet.....	25
13 [Åben] Afrapportering om central udmelding om fornyet behandling i kommunerne vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom	26
14 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2024.....	28
15 [Åben] Orientering om samskab tilsyn i Roskilde Kommune.....	30
16 [Åben] Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2025.....	31
17 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne.....	32
18 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne.....	32
19 [Åben] Underskrift.....	33

1 [Åben] Handicapsagsbarometret

Sags ID: EMN-2024-06694

Resumé

Ankestyrelsen undersøger i perioden 2023 - 2025 kommunernes sagsbehandling og overholdelse af regler og praksis i sager på udvalgte bestemmelser i serviceloven.

Forud for den årlige undersøgelse bliver kommunerne bedt om at indsende et antal sager, som vedrører den udvalgte paragraf. På baggrund af undersøgelsen udgiver Ankestyrelsen en rapport.

I 2023 vedrørte undersøgelsen servicelovens §97, som handler om ledsagelse. Gentofte Kommune har indsendt 4 sager. Sagerne er behandlet inden for sagsbehandlingsfristen, indeholder relevante begrundelser, der er foretaget partshøring og ikke "skøn under regel", og de er vurderet korrekt.

I tre af sagerne er der bevilget ledsagelse. Ankestyrelsen har hertil bemærket, at der burde have været foretaget yderligere undersøgelse/dokumentation i.f.t. om borgeren var i målgruppen for ledsagelse, eller om der kunne være behov for andre foranstaltninger. I den sag, hvor der er givet afslag, er sagen behandlet korrekt, men der er ikke givet tilstrækkelig klagevejledning. Social og Handicap vil gennemgå de fire sager igen for at vurdere, om der skal ændres på arbejdsgangen ved ansøgninger om ledsagelse.

Baggrund

Servicelovens § 97 vedrører ledsagelse. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde 15 timers ledsagelse om måneden til personer under folkepensionsalderen, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, men som efterspørger ledsagelse til aktiviteter uden pædagogisk indhold.

Ankestyrelsen har gennemgået i alt 385 sager vedrørende ledsagelse fra alle landets kommuner, heraf fire sager fra Gentofte Kommune. I 51 % af sagerne er der fundet retlige mangler, typisk mangler vedrørende kommunens oplysning af sagen i.f.t. borgerens behov for socialpædagogisk støtte under ledsagelsen. Det er samlet set kommunernes største udfordring at vurdere, om borgeren skal have hjælp efter § 97, eller om hjælpebehovet skal dækkes efter en anden bestemmelse i loven, særligt bestemmelsen om socialpædagogisk støtte efter § 85 og praktisk hjælp efter § 83.

Af de fire sager, som Gentofte Kommune sendte til Ankestyrelsen, er der i tre af sagerne bevilget ledsagelse efter §97, og i en af sagerne er der meddelt afslag på ansøgningen om ledsagelse. Overordnet set er alle fire sager behandlet indenfor den sagsbehandlingsfrist, som Gentofte Kommune har offentliggjort på hjemmesiden. Alle fire sager indeholder relevante begrundelser, der er foretaget partshøring, der er ikke anvendt "skøn under regel", og der er ikke foretaget forkerte vurderinger.

I de tre sager, hvor borgerne har fået bevilget ledsagelse, vurderer Ankestyrelsen, at myndigheden burde have foretaget yderligere undersøgelser/dokumentationer i forhold til, om borgeren var i målgruppen til ledsagelse, eller om der kunne være brug for andre foranstaltninger i stedet for ledsagelse eller sammen med ledsagelse. I sagen, hvor borgeren fik afslag på sin ansøgning, vurderer Ankestyrelsen, at sagen er behandlet korrekt, men at der ikke er givet tilstrækkelig ankevejledning.

Da det ikke har været muligt for Ankestyrelsen at kommentere de undersøgte sager mere konkret kombineret med, at Ankestyrelsen har bemærkninger til fire sager, vil Social og Handicap Myndighed gennemgå afgørelserne igen for at vurdere, om der skal ændres på arbejdsgangen for ansøgninger om ledsagelse.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

2 [Åben] Reviderede kvalitetsstandards Social og Handicap

Sags ID: EMN-2024-06840

Resumé

Alle kvalitetsstandards for det specialiserede voksenområde i Gentofte Kommune revideres én gang i hver valgperiode, undtagen kvalitetsstandarden for rusmiddelbehandling, som revideres hvert andet år. Kvalitetsstandarderne fastsætter serviceniveauet for de sociale tilbud og indeholder information om kontakt, visitationskriterier og borgerens ansvar.

Der sker alene politisk behandling af kvalitetsstandarderne, hvis der er væsentlige ændringer i serviceniveauet eller krav om politisk drøftelse. Kvalitetsstandards forelægges dog til orientering, når der er sket gennemskrivning uden betydning for serviceniveauet.

De nuværende standarder blev godkendt den 19. maj 2021. Nærværende revision har fokuseret på at forenkle sproget.

Kvalitetsstandarderne har været i høring i Handicaprådet den 21. oktober. Se høringssvar under baggrund.

Baggrund

Alle kvalitetsstandards for det specialiserede voksenområde bliver opdateret én gang i hver valgperiode, undtagen standarden for rusmiddelbehandling, som opdateres hvert andet år. Kvalitetsstandarderne beskriver serviceniveauet, som Gentofte Kommunes politikere har fastsat for de sociale tilbud til målgruppen. De indeholder også generelle oplysninger om kontakt, tilgang, visitationskriterier og borgerens ansvar.

Der sker alene politisk behandling af kvalitetsstandarderne, hvis der er væsentlige ændringer i serviceniveauet eller krav om politisk drøftelse. Kvalitetsstandards forelægges dog til orientering, når der er sket gennemskrivning uden betydning for serviceniveauet. Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget har i stedet fastsat en række principper, som er retningsgivende for arbejdet

med at justere dem. Principperne drøftes og godkendes politisk minimum én gang i hver valgperiode. Det skete senest ved mødet i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget d. 30. november 2023.

Handicaprådet har fået forelagt de kvalitetsstandards, som også kræver politisk godkendelse.

Kvalitetsstandards vedrører primært ydelser efter Lov om social service. De nuværende standards blev godkendt den 19. maj 2021, og ved nærværende revision har der været fokus på at gøre sproget mere enkelt og letforståeligt.

I alt 20 kvalitetsstandards på det specialiserede voksenområde er blevet revideret, heraf sendes 5 til godkendelse. Det drejer sig om følgende to kvalitetsstandards, hvor krav om politisk drøftelse er lovpligtig:

- Social behandling af stofmisbrug, lov om social service §§ 101, 101a og sundhedslovens § 142
- Alkoholbehandling, Sundhedsloven §141.

I.f.t. social behandling af stofmisbrug er "social indsats" ændret til "social stofmisbrugsbehandling", hvilket betyder, at fokus nu er på behandling af stofmisbrug. Sætningen "indsatsens indhold kan være af socialpædagogisk eller terapeutisk karakter" er ændret, fordi social stofmisbrugsbehandling kan omfatte flere forskellige metoder, ikke kun socialpædagogisk støtte. Samarbejdspartneren er ændret fra Novavi til KABS, som nu håndterer behandlingen. Kvalitetsstandarden vedrørende alkoholbehandling er ændret, således at det fremgår, at der er indgået samarbejdsaftale med Novavi, og at der er fokus på socialpædagogisk og terapeutisk behandling.

Endvidere lægges følgende to kvalitetsstandards frem, hvor der er væsentlige ændringer i serviceniveauet:

- Beskyttet beskæftigelse, Lov om social service § 103
- Aktivitets- og samværstilbud, Lov om social service § 104

I kvalitetsstandarden vedrørende beskyttet beskæftigelse er der tilføjet et afsnit om udgifter til befordring, som tydeliggør, at borgeren selv skal afholde udgiften de første 10 km. Dette er ændret efter en henvendelse fra Ankestyrelsen.

I kvalitetsstandarden om aktivitets- og samværstilbud er der ligeledes tilføjet et afsnit om udgifter til befordring, hvor det præciseres, at Gentofte Kommune afholder udgifter til befordring for borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Samtidig udgår den hidtidige kvalitetsstandard vedrørende kørsel. Det skyldes en henvendelse fra Ankestyrelsen, som har bedt Gentofte Kommune om en vurdering af den hidtidige kvalitetsstandard for 'Kørsel til beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud' efter servicelovens § 105. På baggrund af henvendelsen erkender Gentofte Kommune, at kvalitetsstandarden ikke følger reglerne i bekendtgørelse nr. 483 af 19. maj 2011 om afholdelse af transportudgifter til disse tilbud. Kommunalbestyrelsen er informeret, og standarden er ikke længere i brug.

Endelig fremlægges en kvalitetsstandard hvor politisk drøftelse er lovpligtig, og der desuden er sket ændringer i serviceniveauet:

- Kvindekrisecentre, Lov om social service §109

Det er tilføjet, at kvindekrisecentre tilbyder op til 10 timers psykologhjælp til kvinder og 4-10 timers psykologhjælp til børn, og at hjælpen tilbydes af autoriserede psykologer.

De 5 kvalitetsstandards til politisk drøftelse er vedlagt som bilag.

Høringssvar fra Handicaprådet den 21. oktober 2024:

Høring af 'Reviderede kvalitetsstandards §§101, 103, 104, 109 og 141

Handicaprådet takkede for at blive hørt og tog de præsenterede kvalitetsstandards til efterretning. Rådet fremhævede, at det er vigtigt, at de generelle regler for kommunens befordring af borgere med særlige behov også dækker kørslen til beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud, herunder reglerne om befordringens varighed og ventetider.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

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

- 1) At tage orienteringen om ændringer i kvalitetsstanderne vedr. Social behandling af stofmisbrug, lov om social service §§ 101, 101a og sundhedslovens § 142 og Alkoholbehandling, Sundhedsloven §141 til efterretning.
- 2) At godkende kvalitetsstanderne vedr. Beskyttet beskæftigelse, Lov om social service § 103 og vedr. Aktivitets- og samværstilbud, Lov om social service § 104.
- 3) At godkende kvalitetsstandarden vedr. Kvindekrisecentre, Lov om social service §109

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag Reviderede kvalitetsstandards til ÆSS (5660108 - EMN-2024-06840)

3 [Åben] Udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene

Sags ID: EMN-2024-06964

Resumé

Med input fra alle kommunens plejehjem blev en analyse af kvalitet og udviklingsbehov for plejehjemsområdet udarbejdet i foråret 2024. På baggrund af analysens resultater er en udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene udarbejdet.

Udviklingsplan for kvaliteten i plejehjemmene fremlægges til udvalgets godkendelse. Udviklingsplanen er vedlagt som bilag.

Baggrund

Rammerne og forudsætningerne for ældreplejen ændrer sig markant i disse år. Antallet af ældre stiger, og der er samtidig større udfordringer med at rekruttere kvalificeret personale. Dette

påvirker også plejehjemmene, hvor risikoen er, at den sundhedsfaglige kvalitet falder, og det bliver sværere at opretholde en stabil og tryk hverdag for beboerne.

På Kommunalbestyrelsens idéseminar den 16. november 2023 blev der derfor peget på behovet for en fokuseret drøftelse af udviklingsbehovene for plejehjemmene, så kommunen også fremadrettet kan levere værdig og god ældrepleje til de mest sårbare borgere. Målet er at styrke og tilpasse plejehjemsområdet til en fremtid med højere krav til opgaveløsningen.

Forvaltningen fik i foråret 2024 udarbejdet en analyse af PSImprove – Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvor alle kommunens plejehjem bidrog til at definere et fælles kvalitetsbegreb og pege på udviklingsbehov for kommunens plejehjem. Resultaterne blev præsenteret for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 10. juni 2024 (punkt 1), som besluttede, at der skulle udarbejdes en samlet kvalitetsudviklingsplan for kommunens plejehjem.

I kvalitetsudviklingsplanen er der på tværs af plejehjemmene udpeget tre centrale fokusområder, der tilsammen skal danne rammen for udviklingsplanen og omsætte den fælles kvalitetsdefinition til praksis. De tre fokusområder er følgende:

- Faglig kvalitet: Beboerne på plejehjem er ofte multisyge og kognitivt svækkede. Det er derfor helt centralt, at både pleje, omsorg og behandling er af høj faglig kvalitet.
- Samarbejde med beboere, pårørende og civilsamfund: Et tæt samarbejde og en åben dialog med både beboere og deres pårørende udgør en vigtig forudsætning for at kunne levere pleje og omsorg af høj faglig kvalitet. Det giver en værdifuld indsigt i beboernes præferencer, vaner og behov. Samtidig kan et godt samarbejde med civilsamfundet og frivillige aktører forbedre beboernes livskvalitet gennem trivselsfremmende aktiviteter.
- Arbejdsglæde og nærværende ledelse: Arbejdsglæde og nærværende ledelse er en afgørende faktor for at levere høj faglig kvalitet i omsorg, pleje og behandling. Det er særligt vigtigt i en tid med et øget pres på opgaveløsningen og store krav til at skabe forandringer.

Under hvert fokusområde er der udpeget konkrete indsatser. Det er nødvendigt at prioritere og fordele indsatserne over tid, fordi de rummer forskellige opgaver samt behov for kompetencer og ressourcer. Dermed kan vi sikre en mere robust, lærende og effektiv implementering af udviklingsplanen, som gør det muligt at håndtere ressourcer, risici og arbejdsbyrde på en måde, som skaber varig værdi.

Den samlede udviklingsplan er vedlagt som bilag.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At drøfte og godkende udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene (5658274 - EMN-2024-06964)

4 [Åben] Godkendelse af Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed

Sags ID: EMN-2024-06808

Resumé

Der er udarbejdet et forslag til Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed, som forelægges for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget til godkendelse.

Baggrund

Anbefalingerne fra Opgaveudvalget Fremtidens velfærds løsninger for ældre blev enstemmigt godkendt på møde i Kommunalbestyrelsen den 30. maj 2023, punkt 14. En af anbefalinger fra opgaveudvalget er, at der skal udarbejdes en IT-strategi for pleje- og sundhedsområdet. Det vedlagte forslag til Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed er udmøntningen af anbefalingen fra opgaveudvalget.

Forslaget til Strategi for digitale velfærds løsninger er udarbejdet med input fra centrale aktører.

- Der er blevet afholdt en temadrøftelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 19. september 2024, pkt. 1, hvor centrale dilemmaer i anvendelsen af teknologi på pleje- og sundhedsområdet blev drøftet. De politiske tilkendegivelser fra temadrøftelsen er rygraden i strategien.
- Der er blevet gennemført en analyse af anvendelsen af velfærdsteknologi på pleje- og sundhedsområdet i juni 2024. Analysen opsamler konkrete brugererfaringer med velfærdsteknologi fra borgere samt medarbejdere og ledere tæt på borgerne. Analysen har været med til at sætte retning for strategien.
- Alle ledere har været samlet til en ledertemadag, hvor de centrale temaer fra analysen er blevet drøftet med særlig fokus på ledelsesopgaven, support, projektstyring og borgerperspektivet. *Input fra lederne er også indarbejdet i strategien.*
- MED-udvalget i Pleje og Sundhed har løbende givet input til strategiens centrale temaer. MED-udvalget tilslutter sig den overordnede grundfortælling i strategien, som de mener sætter fokus på de rigtige elementer og er nem at kommunikere ud i alle kroge af organisationen. Derudover tilkendegiver MED-udvalget, at det er væsentligt at strategien også har fokus på, hvordan Pleje og Sundhed fremadrettet skal arbejde med afprøvning, implementering og drift af digitale velfærds løsninger, da dette ofte er tidskrævende processer, som godt kan bøvle i hverdagen.

Seniorrådet har haft forslaget til Strategi for digitale velfærds løsninger i høring på møde den 20. november. Seniorrådet har taget følgende til referat:

- Seniorrådet var enige om, at velfærdsteknologi skal anvendes ud fra hensyntagen til borgerens funktionsniveau, hvor der tages hensyn til borgerens situation og den mulige velfærdsteknologiske løsning.
- Seniorrådet er enige om, at dette hensyn er omfattet af strategien. Seniorrådet finder det tidssvarende, også under hensyn til den nye Sundhedsreform, at de digitale velfærds løsninger introduceres og håber, at det kan frigøre arbejdskraft til andre omsorgsopgaver hos den enkelte borger.

- Med disse bemærkninger kan Seniorrådet tiltræde Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune 2024.

Den videre proces

Strategien peger på, at Pleje og Sundheds organisatoriske evne til at identificere, afprøve, prioritere, implementere og drifte velfærdsteknologier skal styrkes gennem arbejde i fem spor:

- Teknologivurdering og prioritering
- Kommunikation
- Support og kompetenceudvikling
- Projekt- og implementeringssystematik
- Ledelse af digitalisering og teknologi

Pleje og Sundhed har nedsat et tværorganisatorisk udvalg for teknologi, som skal arbejde videre med, hvordan Pleje og Sundhed som samlet organisation kan skabe de bedst mulige forudsætninger for afprøvning, implementering og drift af digitale velfærds løsninger med udgangspunkt i strategiens grundfortælling og ovenstående indsatsområder.

Herudover står Pleje og Sundhed med konkrete digitale velfærds løsninger, som enten skal afprøves, implementeres eller idriftsættes i 2024 og *videre ind i 2025*. Eksempler på dette er:

Afprøvning:

- Robot *til støvsugning og gulvvask*, hvis det godkendes af udvalget (pkt. 5)
- Hugin Findr i hjemmeplejen, som er et program, som kan hjælpe med at identificere borgere med høj risiko for indlæggelse vha. scanning af udvalgt dokumentation i omsorgssystemet.

Implementering:

- Digi-rehab i hjemmeplejen, som er en digital løsning til træning af borgere med funktionsnedsættelse.
- Døgnrytmebelysning på plejehjem.
- Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med hjertesvigt.

Drift:

- Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL
- Kaldeanlæg på plejehjemmene og på Center for Rehabilitering og Forebyggelse
- Elektroniske låse i hjemmeplejen

Økonomiske konsekvenser

Pleje og Sundhed har en anlægsbevilling på 4,2 mio. kroner til indkøb og implementering af digitale og velfærdsteknologiske løsninger. Midlerne er en del af en samlet anlægsbevilling på 8,9 mio. kroner til digital understøttelse af Pleje og Sundhed.

Pleje og Sundhed har indtil videre anvendt midlerne til indkøb og afprøvning af bl.a. Digi-Rehab, telemedicinsk udstyr og Hugin Findr. Midlerne vil også blive anvendt til indkøb og afprøvning af robot til støvsugning og gulvvask, hvis afprøvningen godkendes af udvalget.

Ved behov for investeringer i digitale velfærds løsninger, som ikke kan håndteres inden for rammen af anlægsbevillingen, eller afledte permanente ændringer i områdets driftsøkonomi, vil Pleje og Sundhed bede om en bevilling til formålet.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

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

At forslag til Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Udkast - Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed - 20112024 (5660261 - EMN-2024-06808)

5 [Åben] Pilotafprøvning af tilbud om robot til støvsugning og gulvvask

Sags ID: EMN-2024-06197

Resumé

Pleje og Sundhed har udarbejdet forslag til pilotafprøvning af tilbud til borgere om robot til støvsugning og gulvvask, som forelægges Ældre-, Social-, og Sundhedsudvalget til godkendelse.

Baggrund

På møde i Ældre-, Social-, og Sundhedsudvalget den 4. april 2024, gav udvalget Pleje og Sundhed til opgave at beskrive en afprøvning af robotstøvsugere i mindre målestok.

Tilbud om robot til støvsugning og gulvvask er en af de velfærdsteknologiske løsninger, der bidrager til at tilgodese borgernes forskellige behov. Det er en mulighed for at fastholde livskvaliteten hos de borgere, der gennem rehabilitering og teknologiske tilbud, har mulighed for at forblive aktive og selvhjulpne. Tilbuddet skaber fleksibilitet i hverdagen og bidrager også til, at Pleje og Sundhed bliver en moderne arbejdsplads, hvor brugen af robot til støvsugning og gulvvask skal være med til at gøre arbejdet nemmere og mere attraktivt for medarbejderne.

Pleje og Sundhed foreslår en pilotafprøvning af tilbud om robot til støvsugning og gulvvask. I pilotafprøvningen vil 20 borgere afprøve 20 robotter til støvsugning og gulvvask, hvorefter tilbuddet evalueres. For at vurdere om afprøvningen har haft den ønskede effekt vil evalueringen fokusere på borgernes tilfredshed med tilbuddet og på om borgeren undervejs i afprøvningen er overgået til bevilling af varig støtte til rengøring i hjemmet.

I forslag til Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed (i nærværende dagsorden, pkt. 4), er der beskrevet en model for hvordan Pleje og Sundhed kan styrke forudsætningerne for afprøvning, implementering og drift af digitale velfærds løsninger. Hvis strategien godkendes af udvalget, vil Pleje og Sundhed bygge pilotafprøvningen op omkring de spor der er beskrevet i strategien.

Pilotafprøvningen vil foregå i et samarbejde mellem myndighed og den kommunale hjemmepleje. Målgruppen for pilotafprøvningen er nye borgere med lette begrænsninger, som ønsker støvsugning og gulvvask hver uge, hvor den enkelte borger vurderes egnet til at kunne bruge af

robotten. I afprøvningsperioden skal borgere, der inkluderes i projektet, rehabiliteres til selvstændigt at tømme støvsugeren og fylde/tømme beholderen til gulvvask. Boligen vil også blive vurderet i forhold til, om den er egnet til en robot til støvsugning og gulvvask.

Hjælpemiddeldepotet vil stå for udlån og udleveringen af robotten, og de varetager reparation og vedligehold. Borgeren vil få udleveret kontaktoplysninger til en udvalgt enhed i kommunen, som de kan kontakte i tilfælde af at der opstår problemer under afprøvningen.

Målgruppen er valgt på baggrund af, at disse borgere ofte har lette begrænsninger i deres funktionsniveau, og formentlig med tilbud om en robotstøvsuger, samt et rehabiliterende forløb, kan forblive selvstændige længst muligt i eget hjem. I 2023 var målgruppen 243 borgere der fik bevilliget støvsugning og gulvvask en gang om ugen. Samlet fik de hjælp 3.909 timer årligt til ugentlig rengøring fordelt på 7.817 besøg. Hypotesen er, at pilotafprøvningen med 20 borgere inkluderet og med robotstøvsugere med gulvvask vil reducere timeforbruget svarende til 321 timer og 643 besøg på et år.

Pleje og Sundhed foreslår at pilotafprøvningen igangsættes i 1. kvartal 2025 og forventes at forløbe over 3 måneder. Når evalueringen af pilotprojektet foreligger, vil udvalget blive orienteret om resultaterne samt planerne for evt. udbredelse af erfaringerne. Med Aftale om Ældrereform forventes det, at der i den kommende ny ældrelov beskrives, hvordan kommunerne kan vælge at gøre brug af velfærdsteknologiske løsninger i borgers hjem, herunder robotstøvsugere. Ny ældrelov forventes at træde i kraft den 1. juli 2025.

Økonomiske konsekvenser

Der beregnes en investering i 20 robotter til støvsugning og gulvvask til en pris af ca. kr. 4.300 pr. stk. En samlet investering kr. 86.000.

Timeprisen for hjemmehjælp er pt. kr. 411.

Den forventede økonomiske besparelse ved robotstøvsugere med gulvasker vil være kr. 45.931 ved afprøvning af 20 borgere.

Pleje og Sundhed har lavet en beregning på tilbud om robot udelukkende til støvsugning. Med 20 borgere inkluderet, kunne timeforbruget reduceres med 160 timer på et år. Antal besøg på 7817 vil være uændret, da der fortsat skal visiteres til gulvvask. Med denne model forventes der en økonomisk udgift på kr. 14.240 ved afprøvning på 20 borgere. På denne baggrund har Pleje og Sundhed foreslået at afprøvningen skal inkludere robot med både støvsugning og gulvvask.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

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

At forslag til pilotafprøvning af tilbud om robot til støvsugning og gulvvask godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

6 [Åben] Anbefalinger om unge og rusmidler til stående udvalg og KB fra §17 stk. 4-udvalget Sammen om alle unges trivsel

Sags ID: EMN-2024-06791

Resumé

Erhvervs-, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, Skoleudvalget, Børneudvalget, Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget, Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Klima-, Miljø- og Teknikudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen skal behandle anbefalingerne om unge og rusmidler §17 stk. 4-udvalget Sammen om alle unges trivsel.

Baggrund

Kommunalbestyrelsen vedtog den 19. juni 2023, pkt. 15 og 16, strategien Sammen om unges trivsel og kommissoriet for §17 stk. 4-udvalget Sammen om alle unges trivsel.

§17 stk. 4-udvalget Sammen om alle unges trivsel skal med afsæt i "En Ung Politik" og strategien "Sammen om unges trivsel" fokusere på at styrke unges trivsel og forebygge mistrivsel. Der sigtes mod at nå alle unge, uanset trivselsniveau, gennem en målrettet, systematisk og handlekraftig trivselsfremmende ungeindsats.

Formålet med udvalgets arbejde er at styrke den strukturelle forebyggelse ved dels at søge national indflydelse på eksempelvis lovgivning og dels at skabe trivselsfremmende rammer for ungelivet lokalt gennem styring og regulering.

Fra november 2023 til oktober 2024 har udvalget arbejdet med anbefalinger til strukturelle tiltag, der kan fremme visionen fra det tidligere opgaveudvalg "Unge sundhed og trivsel –røg, stoffer og alkohol" om at skabe de bedste rammer for gode ungeliv for alle unge i Gentofte –uden røg, stoffer og med et begrænset alkoholforbrug vedtaget med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for unges brug af rusmidler. Anbefalinger blev enstemmigt vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 14. december 2020, pkt. 23. For at realisere visionen er det afgørende, at unge bliver mødt med forebyggende rammer, der hvor de færdes.

Udvalget har i arbejdet med unge og rusmidler fået inspiration fra eksperter om indsatser på strukturelt niveau. Danmark har den højeste andel af unge i Europa, der har et fuldskabsorienteret forbrug af alkohol. Dette skyldes blandt andet, at ansvaret for unges rusmiddelforbrug placeres hos forældre og unge selv. Eksperterne peger på, at unge ikke kan gøres ansvarlige for en kultur, som de spejler sig i og efterligner. Forebyggelse på individ- og gruppeniveau kan således ikke stå alene, hvis vi vil ændre alkoholkulturen. Der er også behov for strukturel forebyggelse.

Der er solid evidens for, at alkoholforebyggende rammer og strukturelle indsatser bidrager til at udskyde debutalderen og mindske forbruget. Der er behov for, at der på alle niveauer og arenaer bliver arbejdet med at forandre den eksisterende alkoholkultur. Regler fra den enkelte forældre har betydning for unges brug af rusmidler, derfor er voksne omkring unge det vigtigste udgangspunkt for det forebyggende arbejde. Effekten af strukturelle tiltag ligger primært i forhold til netop at understøtte forældre og andres voksne i at skabe gode forebyggende rammer for unges brug af rusmidler.

På baggrund af §17 stk. 4-udvalget drøftelser anbefales følgende strukturelle tiltag for unge og rusmidler:

På kommunalt niveau

- Gentofte Kommune opfordrer til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer.
- Gentofte Kommune opfordrer til, at der ikke indtages alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede.
- Modtagere af kommunale tilskud opfordres til at have en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer.
- Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en del af Bevillingsnævnets arbejde gennem metoden "Ansvarlig Udskænkning".
- Pulje til at fremme inkluderende fællesskaber for unge uden alkohol samt forebyggelse af en drukbaseret festkultur.

På nationalt niveau

- Opfordring til ændring af grænsen for salg af alkohol til unge under 18 år (se vedlagte udkast til brev til Sundhedsminister Sophie Løhde)

Forslaget til anbefalingerne om unge og rusmidler er vedtaget af §17 stk. 4-udvalget på udvalgets møde den 23. oktober 2024. Forslaget til anbefalingerne er vedlagt sammen med et udkast til et brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger på vegne Kommunalbestyrelsen vedrørende en købsgrænse for alkohol ved 18 år.

Forud for §17 stk. 4-udvalgets møde, havde udvalget modtaget en række høringssvar vedlagt som bilag:

- Høringssvar fra Handicaprådet
- Høringssvar fra Bevillingsnævnet
- Høringssvar fra rektorerne på Aurehøj, Gl. Hellerup, Ordrup og Øregaard Gymnasium
- Høringssvar fra Bakkegårdsskolen
- Høringssvar fra Tjørnegårdsskolen

Folkeoplysningsudvalget, Senior- og Integrationsrådet har ikke kommentarer til anbefalingerne om unge og rusmidler. Dyssegårdsskolen, Gentofte Skole og Ordrup Skole havde ikke nået at afgive høringssvar inden udvalgets møde.

På baggrund af de indkomne høringssvar, der grundlæggende er positive overfor ambitionen i anbefalingerne, men flere efterspørger mere forpligtende anbefalinger, har §17 stk. 4-udvalget på mødet den 23. oktober 2024, vedtaget følgende tilføjelser, som er indarbejdet i de vedlagte anbefalinger:

- Under beskrivelsen af de politiske mål for unges brug af rusmidler (side 6):
Det er vigtigt at bemærke, at unges brug af stoffer er begrænset i Gentofte Kommune. Vi ved, at tiltag på alkoholområdet også har effekt på unges brug af andre rusmidler som nikotin og stoffer. Forebyggelse af en drukbaseret festkultur medvirker bl.a. til forebyggelse af unges brug af stoffer, idet hovedparten af unge er berusede, når de første gang eksperimenterer med stoffer. Tiltag, der sigter mod at udskyde unges alkoholdebutalder, medvirker ligeledes til at forebygge unges brug af nikotin og stoffer, idet unge med tidlig alkoholdebut også oftere begynder at ryge og eksperimentere med stoffer.
- Under anbefalingen Gentofte Kommune opfordrer til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer (side 16):
Nikotin anvendes som en samlet betegnelse for alle produkter, der indeholder nikotin, hvad enten de er baseret på røg eller er røgfrie - herunder e-cigaretter/vapes, snus, tyggetobak og nikotinposer.

Efter §17 stk. 4-udvalget møde den 23. oktober 2024 har forvaltningen modtaget høringssvar fra Dyssegårdsskolen, Gentofte Skole og Ordrup Skole, der også er vedlagt som bilag. Gentofte Skole er godt i gang med det rusmiddelforebyggende arbejde og positiv overfor anbefalingerne. Dyssegårdsskolen har en række kommentarer i forhold til bl.a. fællesskaber, idrætsliv og forælderrollen, som allerede er en del af det eksisterende arbejde med unge og rusmidler, og hvor formidlingen til skolebestyrelserne med fordel kan styrkes yderligere. Ordrup Skole supplerer med betydningen af en tidlig indsats og påpeger, at anbefalingerne med fordel kan gøres mere forpligtende.

Samlet set har de seneste høringssvar ikke givet anledning til yderligere ændringer i anbefalingerne.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

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

- 1) At vedtage anbefalingerne om unge og rusmidler
- 2) At godkende udkast til brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Erhvervs-, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget

Dato: 04-11-2024

Erhvervs-, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget den 4. november 2024

Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Udvalg: Skoleudvalget

Dato: 06-11-2024

Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Udvalg: Børneudvalget

Dato: 12-11-2024

Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Bilag

1. Anbefalinger om unge og Rusmidler (5626623 - EMN-2024-06791)
2. Forslag til brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger (5565789 - EMN-2024-06153)
3. Høringssvar fra Handicaprådet (5614413 - EMN-2024-06153)
4. Høringssvar fra Bevillingsnævnet (5614400 - EMN-2024-06153)
5. Høringssvar til Gentofte Kommune_rektorer fra Aurehøj, Gl. Hellerup, Ordrup og Øregaard Gymnasium (5607791 - EMN-2024-06153)
6. Bakkegårdsskolen - Høringssvar unge og rusmidler (5611594 - EMN-2024-06153)
7. Tjørnegårdsskolen - Høringssvar Unge og Rusmidler (5614409 - EMN-2024-06153)
8. Dyssegårdsskolen - Høringssvar unge og rusmidler oktober 2024 (5626189 - EMN-2024-06791)
9. Høringssvar Gentofte Skole (5626768 - EMN-2024-06791)
10. Høringssvar Ordrup Skole (5629570 - EMN-2024-06791)

7 [Åben] Sundhedsberedskabsplan 2024

Sags ID: EMN-2023-06549

Resumé

Kommunalbestyrelsen skal én gang i hver valgperiode vedtage en sundhedsberedskabsplan.

Sundhedsberedskabsplanen er opdateret, så strukturen er mere handlingsorienteret og indholdet er målrettet det nuværende risikobillede.

Sundhedsberedskabsplanen forelægges til godkendelse.

Baggrund

Det fremgår af sundhedslovgivningen, at kommunerne én gang i hver valgperiode skal udarbejde en plan for sundhedsberedskabet.

Sundhedsberedskabet skal sikre en hurtig og effektiv håndtering af nødsituationer og kriser. Dette inkluderer forberedelse, planlægning og koordinering af ressourcer og indsatsområder, så syge og tilskadekomne får hjælp så hurtigt og effektivt som muligt i tilfælde af f.eks. pandemier, naturkatastrofer eller større ulykker og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger.

Sundhedsberedskabsplanen skal koordineres med den øvrige planlægning på beredskabsområdet, herunder kommunens generelle beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift - og vedtages af Kommunalbestyrelsen på et møde.

Social og Sundhed har udarbejdet et forslag til ny sundhedsberedskabsplan, der er en delplan til kommunens generelle beredskabsplan (Generelt Beredskab – Plan for Fortsat Drift). Sundhedsberedskabsplanen har blandt andet fået ny struktur og er dermed gjort mere handlingsorienteret. Det betyder, at når man i en krisesituation har brug for at slå op i materialet, skal mødes af en oversigt, der er relevant og som man kan handle ud fra. Planen er et værktøj, der i beredskabssituationer skal hjælpe ledelse og medarbejdere med at:

- Skabe klarhed over roller og ansvar i forbindelse med hændelser
- At opretholde og videreføre de daglige funktioner
- At medvirke til at afhjælpe konsekvenserne af hændelserne for kommunen og borgerne

- Genopretning og hurtig tilbagevenden til normaldrift

Revideringen af Sundhedsberedskabsplane er sket med udgangspunkt i en opdateret risiko- og sårbarhedsanalyse. De mest centrale ændringer er, at der i lyset af det opdaterede risikobillede, er et større fokus på bl.a. længerevarende strømsvigt, langvarigt IT-nedbrud, pandemi og ekstremt vejrlig, som nu er afspejlet i indsatsplanerne. Desuden har erfaringerne fra Corona-pandemien bl.a. betydet etablering af en fælles national aftale om regionale depoter, der skal sikre værnemidler til beskyttelse af personalet i sundhedssektoren – dvs. et øget fokus på værnemidler, planlægning af indkøb og distribution heraf, som også har givet anledning til et skarpere blik på de interne procedurer i kommunen.

Forud for Kommunalbestyrelsens behandling skal der indhentes rådgivning fra Sundhedsstyrelsen samt udtalelser fra regionen, beredskab Øst og de omkringliggende kommuner. Sundhedsberedskabsplanen har været i høring hos Region Hovedstaden, Gladsaxe Kommune, Københavns Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune, Rudersdal Kommune, Beredskabsstyrelsen og Beredskab Øst og til udtalelse i Sundhedsstyrelsen. Bemærkninger og udtalelser er indarbejdet i udkastet til Sundhedsberedskabsplanen.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

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

At forslaget til sundhedsberedskabsplane godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Udkast til revideret Sundhedsberedskabsplan 2024 (rettelser indarbejdet 121124 (5660167 - EMN-2023-06549)

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

Sags ID: EMN-2024-05241

Resumé

'Fjern Bøvlet - sammen' er Gentofte Kommunes måde at arbejde med forenkling og afbureaukratisering. Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget drøftede på sit møde den 12. september 2024 – dagsordenens pkt.7 - hvilke lokalpolitisk besluttede indsatser mv. indenfor udvalgets ressort, der er truffet i denne og forrige valgperiode, som påvirker, hvad frontmedarbejderen bruger tid på, og udpegede to indsatser, udvalget ønsker forvaltningens vurdering af, hvad det vil betyde at fjerne eller forandre disse: 1) IT-strategien for pleje- og sundhedsområdet og 2) Sammen om Unges Trivsel.

På dette møde fremlægges forvaltningens vurdering.

Baggrund

Gentofte Kommune arbejder med forenkling og afbureaukratisering under overskriften 'Fjern Bøvlet – sammen'. Formålet er at frigive tid og øge trivslen blandt medarbejderne. Tilgangen er anderledes end de tidligere frikommuneforsøg, som Gentofte Kommune har været med i, idet fokus ikke alene er på statslige regler, men på det bøvlet der også skabes kommunalt og lokalt på den enkelte arbejdsplads. Arbejdet hviler på den forskningsbaserede tilgang samskabt styring, hvor princippet er, at de relevante aktører sammen finder løsninger på, hvordan bøvlet kan fjernes, forandres eller forankres.

På Kommunalbestyrelsens temamøde 27. maj 2024 gav forvaltningen indblik i organisationens arbejde, og lektor Tina Øllgaard Bentzen introducerede til samskabt styring. Temamødet var startskuddet på en politisk proces, hvor det foreslås, at de stående udvalg på møderne i 3. kvartal 2024 drøfter, hvilke lokalpolitisk besluttede indsatser mm., der har betydning for, hvad frontmedarbejderne bruger deres tid på, og om disse skal fastholdes eller fjernes.

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget blev på møde den 12. september 2024 – dagsordenens pkt.7 – præsenteret for en oversigt over lokalpolitisk besluttede indsatser mv. indenfor udvalgets ressort, der er truffet i denne og forrige valgperiode og som i et vist omfang påvirker, hvad frontmedarbejderen bruger tid på. Ældre-, Social og Sundhedsudvalget udpegede to indsatser, udvalget ønskede en vurdering af, hvad det vil betyde at fjerne eller forandre disse:

- 1) IT-strategien for pleje- og sundhedsområdet og
- 2) Sammen om Unges Trivsel.

Forvaltningen har følgende vurdering af IT-strategi for pleje- og sundhedsområdet:

Anbefalingerne fra Opgaveudvalget Fremtidens velfærdsløsninger for ældre blev enstemmigt godkendt på møde i Kommunalbestyrelsen den 30. maj 2023, punkt 14. En af anbefalinger fra opgaveudvalget var, at der skal udarbejdes en IT-strategi for pleje- og sundhedsområdet. Som udmøntning af anbefalingen fra opgaveudvalget er der udarbejdet en Strategi for digitale velfærdsløsninger i Pleje og Sundhed, som forelægges til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget på møde den 28. november 2024. Strategien er udarbejdet med bred involvering fra medarbejdere og ledere i Pleje og Sundhed. Dette for at sikre, at strategien afspejler organisationens behov og ønsker samt for sikre de bedst mulige vilkår for implementering af strategien.

Pleje og Sundhed har nedsat et tværorganisatorisk udvalg for teknologi på lederniveau, som skal arbejde videre med, hvordan Pleje og Sundhed som samlet organisation kan skabe de bedst mulige forudsætninger for afprøvning, implementering og drift af digitale velfærdsløsninger med udgangspunkt i strategiens grundfortælling og de udpegede indsatsområder. Desuden står Pleje og Sundhed med konkrete digitale velfærdsløsninger, som enten skal afprøves, implementeres eller idriftsættes i 2024 og 2025. For at lykkes med dette arbejde er der behov for bred involvering af både medarbejdere og ledere.

Det anbefales derfor, at arbejdet med at implementere Strategi for digitale velfærdsløsninger i Pleje og Sundhed forsættes med bred involvering fra både ledere og medarbejdere.

Forvaltningen har følgende vurdering af Sammen om Unges Trivsel:

Sammen om alle unges trivsel er et § 17, stk. 4 udvalg, som skal skabe et fælles grundlag for en målrettet, systematisk og handlekraftig trivselsfremmende ungeindsats. Udvalgets mødeplan strækker sig over perioden 2024 - 2025. Udvalgets drøftelser af rusmiddelområdet foregik fra starten af 2024 og frem til og med oktober 2024. Udvalgets anbefalinger til indsatsen i.f.t. unge og

rusmidler er klar til politisk behandling på novembermøderne i 2024. Rusmiddelkonsulentens bidrag forventes således at være mindre omfattende fremadrettet.

Udvalget har lige nu fokus på unge i svær mistrivsel, hvilket involverer ledere og konsulenter på social- og handicapområdet, som har viden om denne målgruppe, herunder viden om individuel såvel som gruppebaseret bostøtte til unge i eget hjem. Denne del lægger i mindre grad beslag på medarbejdere med direkte borgerrelaterede opgaver.

Det anbefales, at §17, stk. 4 udvalgets arbejde fortsætter som planlagt.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At der efter gennemgangen af lokalpolitiske beslutning på Ældre-, Social og Sundhedsudvalgets område ikke ændres på de besluttede indsatser.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

9 [Åben] Ny valgprocedure for Seniorrådet

Sags ID: EMN-2024-06293

Resumé

Social og Sundhed foreslår en ny valgprocedure for Seniorrådet, der indeholder en række forenklinger i forhold til den gældende valgprocedure. Herunder at vælgere, der modtager digital post, alene kan stemme digitalt, mens vælgere, der er fritaget for digital post, kun kan stemme pr. brev. Et flertal af Seniorrådets medlemmer stemte på et møde i september 2024 for at godkende udkastet til ny valgprocedure. Et medlem stemte imod, og ønskede at det kommende seniorrådsvalg i stedet afholdes som fremmødevalg sammen med kommunal- og regionsvalget i november 2025.

Baggrund

Valg til ældreråd – i Gentofte Kommune Seniorrådet – skal afholdes mindst hvert fjerde år. Der er senest afholdt valg i oktober 2021. Næste seniorrådsvalg skal afholdes i 2025.

Valg til Seniorrådet har været afholdt på forskellig måde:

- Ved de første valg i 1998 og 2002 kunne vælgerne stemme pr. brev.
- Valget i 2006 blev afholdt som kombineret valg, hvor vælgerne kunne stemme pr. brev, via tryknaptelefon eller over internettet.
- Valget i 2009 blev afholdt som fremmødevalg sammen med kommunal- og regionsvalget. Vælgerne havde desuden mulighed for at brevstemme på samme måde som ved kommunal- og regionsvalget op til tre uger før valgdagen.
- Valgene i 2013, 2017 og 2021 blev afholdt som kombineret valg, hvor vælgerne kunne stemme pr. brev eller over internettet.

I februar 2013 drøftede Seniorrådet fremmødevalget i 2009. Det var rådets opfattelse, at afviklingen af valget var forløbet godt, men at det havde været en udfordring at skaffe et tilstrækkeligt antal tilforordnede til bemanding af valgstederne. Samtidig gav afviklingen af valget ikke den forventede forøgelse af stemmeprocenten. Ved det kombinerede valg i 2006 var stemmeprocenten 36,3 %, mens den ved fremmødevalget i 2009 var 41,1 %, dvs. ikke væsentligt højere. Seniorrådet ønskede desuden at valget blev afholdt forud for kommunal- og regionsvalget.

Rådet godkendte i marts 2013 et udkast til ny valgprocedure, som blev enstemmigt vedtaget af Kommunalbestyrelsen på Kommunalbestyrelsens møde den 29. april 2013, dagsordenens punkt 22.

Social og Sundhed foreslår, at valgproceduren bliver et digitalt valg i stedet for et kombineret valg, hvilket indebærer en række forenklinger særligt for vælgerne.

Ved digitalt valg vil der være følgende forskelle i forhold til de seneste valg:

- Ved kombineret valg fik alle vælgere tilsendt valgmateriale fysisk, der gav mulighed for at stemme elektronisk eller pr. brev. Ved digitalt valg vil vælgere, der modtager digital post, få et digitalt brev med oplysninger om valget, herunder vejledning om digital stemmeafgivelse og link til præsentation af de opstillede kandidater (punkt 4 og 6 i vedlagte udkast).
- Ved kombineret valg skulle vælgere, der ønskede at stemme elektronisk, selv indtaste internetadresse til afstemningssiden. Ved digitalt valg vil vælgere, der modtager digital post, kunne tilgå afstemningssiden ved blot at trykke på et link i det elektroniske valgbrev (punkt 6 i vedlagte udkast).
- Ved digitalt valg vil vælgere, der er fritaget for digital post, fortsat få tilsendt stemmemateriale med fysisk post, herunder valgbrev, stemmeseddel og præsentation af de opstillede kandidater. Valgbrevet vil dog kun indeholde vejledning om afgivelse af brevstemme (punkt 4 og 7 i vedlagte udkast).
- Ved kombineret valg var der to konvolutter i valg materialet til brug for afgivelse af brevstemme: en konvolut til stemmesedlen og en yderkonvolut til postafsendelse, der var forsynet med vælgerens navn. Ved optællingen af brevstemmer blev alle yderkonvolutter separeret fra konvolutterne med stemmesedlen, inden disse konvolutter blev åbnet, for at sikre stemmehemmeligheden. I udkastet til ny valgprocedure er det fastsat, at konvolutten til stemmesedlen alene skal være forsynet med en tal- og streghkode for den enkelte vælger. Koderne anvendes til registrering af de modtagne brevstemmekonvolutter. Da det under stemmeoptællingen ikke vil være muligt at identificere de enkelte vælgere ud fra koderne, skønnes der kun behov for én konvolut (punkt 7 i vedlagte udkast).
- Ved de seneste valg skulle en kandidat have mindst fem stillere. I udkastet til ny valgprocedure er der ikke længere krav om stillere (punkt 4 i vedlagte udkast).

Udkastet indeholder desuden enkelte andre ændringsforslag til den gældende valgprocedure (punkt 2 og 4 i vedlagte udkast) og enkelte sproglige og redaktionelle ændringer (punkt 3 og i punkt 11).

Ændringerne fremgår af vedlagte procedure, hvor de er fremhævet.

Efter lov om retssikkerhed og administration på det sociale område skal fastsættelsen af regler for afholdelse af valg til ældreråd ske i samarbejde mellem ældrerådet (her Seniorrådet) og kommunalbestyrelsen

På Seniorrådets møde den 18. september 2024 forelagde Social og Sundhed et udkast til ny valgprocedure baseret på digitalt valg. Otte af Seniorrådets ni medlemmer stemte for at godkende

udkastet. Et medlem, Steen Borup-Nielsen, stemte imod, og ønskede at valget i 2025 blev afholdt som fremmødevalg sammen med kommunal- og regionsvalget i november 2025.

Social og Sundheds fraråder et fremmødevalg sammen med kommunal- og regionsvalget, da det efter al sandsynlighed kun vil indebære en lidt øget stemmeprocent, og da hensyn til udfordringerne ved bemanding og økonomi må veje tungere.

Da valg til ældreråd skal afholdes adskilt fra kommunal- og regionsvalget, vil et fremmødevalg kræve ekstra 80 tilforordnede til kommunens 10 valgsteder. Hvert valgsted vil have to valghold af 4 personer, der afløser hinanden og alle deltager i stemmeoptælling om aftenen. Der var allerede udfordringer i 2009 med at skaffe 80 tilforordnede, og udfordringerne i 2025 skønnes væsentlig større, da der med årene har vist sig stadig mere vanskeligt at skaffe tilforordnede. Til sammenligning vil digitalt valg m.v. kræve ca. 12 medarbejdere til optælling af brevstemmer i op til 3 timer.

De samlede udgifter til fremmødevalg forventes at ville udgøre ca. 0,8 mio. kr., mens udgifterne til digitalt valg forventes at udgøre ca. 0,3 mio. kr.

Økonomiske konsekvenser

Såfremt den digitale valgløsning vedtages, forventes de samlede udgifter til valgprocessen at udgøre ca. 0,3 mio. kr. svarende til udgiftsniveauet ved de tidligere valgprocesser. Det vil derfor kunne håndteres indenfor ældrerådets eksisterende økonomiske ramme.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

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

At udkast til ny valgprocedure for Seniorrådet godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Udkast til ny valgprocedure for Seniorrådet (5604730 - EMN-2024-06293)

10 [Åben] Anlægsbevilling til indretning af Villa Bagatelle til JAC

Sags ID: EMN-2024-04078

Resumé

Forvaltningen indstiller, at planerne om at etablere et kommunalt rusmiddelcenter på Birkegården opgives, og at indretningen af Villa Bagatelle fortsættes, så JACs aktivitets- og samværstilbud fremtidssikres.

Til indretning af Villa Bagatelle søges anlægsbevilget 4,43 mio. kr. af det afsatte rådighedsbeløb på i alt 5,63 mio. kr. til hhv. Villa Bagatelle og rusmiddelcenter. Det resterende rådighedsbeløb på 1,2 mio. kr. foreslås tilbageført til likvide aktiver.

Etableringen af rusmiddelcenteret i Birkegådens lokaler foreslås opgivet, da der ikke længere er en positiv businesscase, dels fordi kommunerne skal medfinansiere regionens nye dobbeltdiagnosetilbud, og dels fordi byggeomkostningerne grundet inflationen og projektets bearbejdning er betydeligt større end det afsatte rådighedsbeløb.

Forvaltningen anbefaler fortsat at færdiggøre indretningen af Villa Bagatelle til JAC's aktivitets- og samværstilbud på Birkegården, så tilbuddets fysiske rammer fremtidssikres til målgruppen, som har behov for lokaler, der tilbyder adgangsforhold til kørestolsbrugere, handicaptoiletter og lokaler, der understøtter de borgerrettede aktiviteter.

Baggrund

Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med budgetaftalen for 2023-2024 at afsætte 6,63 mio. kr. til etablering af et kommunalt rusmiddelcenter og herunder flytning af JAC's nuværende tilbud på Birkegården, Tranegårdsvej 73, til nyindrettede lokaler et andet sted, der er bedre egnede til målgruppen. Beslutningen var dels underbygget af en positiv businesscase på etablering af et kommunalt rusmiddelcenter, som også ville give et kvalitetsløft; og dels underbygget af et behov for at fremtidssikre JAC's fysiske rammer til deres målgruppe. JAC's aktivitets- og samværstilbud på Birkegården har gennem en årrække haft vigende efterspørgsel, da de fysiske rammer ikke kan rumme borgere i kørestol og flere og flere borgere er kørestolsbrugere. Birkegården kan ikke ombygges, så bygningen kan rumme kørestolsbrugere.

Kommunalbestyrelsen besluttede enstemmigt den 30. januar 2023 pkt. 6 at etablere et rusmiddelcenter på Tranegårdsvej 73, og at JAC's aktivitets- og samværstilbud flyttes til Villa Bagatelle på Jægersborg Alle 147. Det blev samtidig besluttet at anlægsbevilge 1,0 mio. kr. til forundersøgelser, rådgivning og forberedelse af udbud i forbindelse med ovennævnte opgaver med finansiering over det afsatte rådighedsbeløb til rusmiddelcenter. Dagplejen i Villa Bagatelle er allerede flyttet over i andre lokaler.

Projektkøkonomien blev fastsat i budgettet inden gennemførelsen af en brugerproces, besøg i andre rusmiddelcentre og programmering m.v. Som følge af projektets bearbejdning og detaljering samt generelle prisstigninger på 17% i perioden fra juni 2022 til efteråret 2024 indenfor byggeriet, er de forventede omkostninger til byggeriet blevet betydeligt højere end tidligere antaget.

Det nye reviderede projektbudget fra rådgiveren er 10,2 mio. kr. I alt mangler der således 3,57 mio. kr. til Birkegården (2,07 mio. kr.) og Villa Bagatelle (1,5 mio. kr.). Henset til den store forskel mellem de afsatte midler og det aktuelle budgetestimat kan forvaltningen ikke anbefale, at projektet tilrettes og udbydes indenfor den oprindelige budgetramme, da dette mærkbart vil kompromittere kvaliteten og anvendelseskravene i de to tilbud.

De øgede anlægsudgifter og de nye regionale dobbeltdiagnosetilbud, som kommunerne skal medfinansiere med 0,2 mio. kr. i 2025 stigende til 1,9 mio. kr. årligt fra 2027, betyder, at der ikke længere er en positiv businesscase på etablering af et rusmiddelcenter i Gentofte Kommune. Den genberegnete businesscase viser i stedet, at der vil være en merudgift på driften af centeret på 1,3 mio. kr. årligt.

Sammenholdt med de øgede anlægsudgifter til etablering af rusmiddelcenteret er det forvaltningens vurdering, at forudsætningerne for etableringen af rusmiddelcenteret ikke længere er til stede. Det anbefales i stedet at opgive beslutningen om etablering af et kommunalt rusmiddelcenter på Birkegården men fortsat indrette Villa Bagatelle til JAC's målgruppe, så tilbuddet fremtidssikres. Rusmiddelbehandling vil herefter fortsætte som i dag, hvor Gentofte Kommune benytter eksterne leverandører.

Aktivitets- og samværstilbuddet Birkegården var frem til 1. januar 2022 selvejende, hvorefter Gentofte Kommune hjemtog tilbuddet, og JAC overtog ansvaret for den fortsatte drift. Hjemtagelsen var efter gensidigt ønske fra daværende bestyrelse og Gentofte Kommune, da Birkegården gennem en årrække havde haft tomme pladser og var tilpasset fra 24 til 19 pladser senest i 2019.

Ved hjemtagelsen var der trods nedskrivningen til 19 pladser 2 tomme pladser. Tomgangen havde over årene årligt kostet Gentofte Kommune mellem 386.000 kr. og 1.087.000 kr. i tabte indtægter. Pt. er der indskrevet 13 borgere på Birkegården, og der er fortsat et indtægtsstab, som dog håndteres af JAC's samlede drift. Der er således stadig vigende efterspørgsel, som alene kan tilskrives de fysiske rammer.

På Birkegården ligger tilbuddet i mezzanin-niveau (høj stue), dvs. at der er 6 trappetrin ind. Adgangsforholdene og den øvrige fysiske indretning gør det umuligt at indskrive kørestolsbrugere. På nuværende tidspunkt bruger 5 af borgerne rollator til at komme fra bussen hen til trappen, hvorefter de har brug for hjælp fra et personale til at komme op ad trappen og ind i deres grupperum. Pt. kan kun én af borgerne komme op ad den stejle trappe til Birkegårdens førstesal, hvilket betyder, at den ikke kan anvendes til aktiviteter med borgerne. Før i tiden blev den fx brugt til gymnastik, yoga osv. med borgerne. Det gør, at de fysiske rammer, som borgerne på Birkegården kan anvende, er blevet mindre.

Vi har endnu ikke (i den tid JAC har drevet Birkegården) måttet udskrive borgere, fordi de ikke kunne komme op ad trapperne til Birkegården, men vi har udskrevet 6 borgere, fordi de faktiske fysiske rammer til borgerne ikke har været tilstrækkelige til at rumme så mange borgere med de kognitive og sansemæssige udfordringer, de har haft. JAC har fortsat efterspørgsel på pladser til borgere i den målgruppe, som aktivitets- og samværstilbuddet på Birkegården vil kunne tilbyde i Villa Bagatelles ombyggede rammer.

Af hensyn til JAC's muligheder for fortsat at tilbyde de nødvendige fysiske rammer og sælge pladser vurderer forvaltningen, at det er helt nødvendigt at fortsætte istandsættelsen af Villa Bagatelle med etablering af indvendig lift, handicaptoiletter og kørestolsegnede forhold og lokaler, der understøtter de borgerrettede aktiviteter, samt flytte tilbuddet hertil.

Økonomiske konsekvenser

Der er tidligere bevilget 1,0 mio. til forundersøgelser mv. til rusmiddelcenter og indretning af Villa Bagatelle, hvoraf der er brugt 0,3 mio. kr. til rusmiddelcenteret og 0,4 mio. kr. til Villa Bagatelle.

Der er afsat 3,63 mio. kr. til indretning af Villa Bagatelle, og det forventes at koste 5,13 mio. kr., dvs. 1,5 mio. kr. højere. Det samlede projekt inkl. allerede afholdte udgifter forventes at blive 5,43 mio. kr.

Der søges om anlægsbevilling på 4,43 mio. kr. til indretning af Villa Bagatelle til JAC's målgruppe, finansieret over de afsatte rådighedsløb på 3,63 mio. kr. til indretning af Villa Bagatelle og 0,8 mio. kr. til etablering af rusmiddelcenter.

Det resterende rådighedsbeløb på 1,2 mio. kr. afsat til rusmiddelcenteret foreslås tilbageført til likvide aktiver.

Driftskonsekvenser

Etableringen af JACs aktivitets- og samværstilbud i Villa Bagatelle forventes ikke at medføre ændrede driftsudgifter personalemæssigt eller ejendomsdriftsmæssigt. Driften forventes videreført

indenfor det eksisterende budget. Driften af JACs aktivitets- og samværstilbud i Villa Bagatelle er takstfinansieret.

De forventede driftsudgifter til rusmiddelcenter på Birkegården har ikke været afsat i budgettet, idet de var forudsat finansieret en til en af tilsvarende besparelser på hjemtagelse af rusmiddelbehandling.

Forvaltningen vil se på mulighederne for at anvende Birkegården til andre formål. Alternativt kan ejendommen sælges.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

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

1. At beslutningen om at etablere et kommunalt rusmiddelcenter opgives.
2. At indretningen af Villa Bagatelle fortsættes, således at JACs aktivitets- og samværstilbud fremtidssikres.
3. At der anlægsbevilges 4,43 mio. kr. til indretning af Villa Bagatelle til JACs aktivitets- og samværstilbud finansieret over de afsatte rådighedsløb på 3,63 mio. kr. til indretning af Villa Bagatelle og 0,8 mio. kr. til etablering af rusmiddelcenter.
4. At det resterende rådighedsbeløb til rusmiddelcenter på 1,2 mio. kr. tilbageføres til likvide aktiver.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Skema 1. Indretning Villa Bagatelle (5626943 - EMN-2024-04078)

11 [Åben] Opfølgning på det flerårige politiske mål 2 vedr. flere stabile og kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet

Sags ID: EMN-2024-06725

Resumé

Til udvalgets orientering fremlægges en kort status på det flerårige politiske mål vedrørende fastholdelse og rekruttering (mål 2). Samtidig fremlægges en redegørelse for de indsatser, der arbejdes med for at indfri målet. Samlet set vurderes det, at der ikke er anledning til justeringer eller nye tiltag på nuværende tidspunkt.

Baggrund

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

På mødet i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2024 (punkt 7) blev der præsenteret en kort, samlet status for de fem flerårige mål. For mål 2: *Vi vil sikre flere stabile og*

kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet fremlagde Social og Handicap her data for 2023, mens det ikke var muligt for Pleje og Sundhed at fremlægge data for samme år. Til udvalgets orientering præsenteres nu data for 2023 for Pleje og Sundhed samt en opfølgning på de initiativer, Pleje og Sundhed har iværksat for at nå målet.

Målepunkt 2.1: Andelen af nyansatte medarbejdere, som vælger at være ansat mere end 12 måneder stiger til 55% for ældreområdet

Målepunkt 2.1 for Pleje og Sundhed

- Baseline:
45 % af de nyansatte medarbejdere valgte at være ansat i mere end 12 måneder. Baseline er opgjort på baggrund af data fra 2019-2021.
- Status på indsats:
Data for 2023 viser, at 62% af de nyansatte medarbejdere valgte at være ansat i mere end 12 måneder.

Ved den seneste opgørelse viste data, at 72% af de medarbejdere, der blev ansat i 2022, fortsat var ansat 12 måneder senere. Dermed er der et fald på 10 procentpoint fra 2022 til 2023. Den politiske målsætning på 55% er dog fortsat opfyldt. Den valgte metode til dataopgørelse er forbundet med en vis usikkerhed, hvilket kan være en medvirkende årsag til de relativt store udsving i data fra 2019-2021 (baseline) til 2022 og 2023.

Pleje og Sundhed fortsætter med at omsætte og implementere både nationale og lokale initiativer. Værktøjer og metoder fra Ledelsesuddannelsen i Fastholdelse og Rekruttering samt Gentofte Jobløfte anvendes i forbindelse med lokale prøvehandlinger. Derudover afholdes der fortsat fælles velkomstkurser på tværs af hele Pleje og Sundhed, og mentorordningen for nyansatte er ved at blive implementeret. I onboardingforløbene er der særligt fokus på de relationelle og kollegiale aspekter for at sikre trivsel blandt nye medarbejdere. For at fastholde fokus og fremme videndeling er fastholdelse og rekruttering et fast punkt på dagsordenen ved møder i Pleje og Sundheds MED-udvalg.

Målepunkt 2.2: Andelen af elever fra social- og sundhedsuddannelserne, som bliver ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse i Gentofte Kommune, fordobles

Målepunkt 2.2 for elever fra social- og sundhedsuddannelserne

Baseline:

15 % af eleverne fra social- og sundhedsuddannelserne blev ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse. Baseline er opgjort på baggrund af data fra 2020-2021.

Status på indsats:

Data for 2023 viser, at 52% eleverne fra social- og sundhedsuddannelserne blev ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse.

Eleverne fra social- og sundhedsuddannelserne er under deres elevforløb ansat i Pleje og Sundhed, og de fleste af eleverne har også størstedelen af deres elevtid her. Nogle af eleverne har en enkel praktikperiode i Social og Handicap.

I 2022 lå andelen på 23%, og data viser en vedvarende positiv udvikling.

Som en del af *Gentofte Jobløfte* tilbydes alle elever fastansættelse efter endt elevtid. Derudover er der fokus på at motivere ufaglærte samt de dygtigste social- og sundhedshjælpere til at tage en

uddannelse til hhv. social- og sundhedshjælper samt social- og sundhedsassistent. Dette understøttes af muligheden for at tilbyde vanlig løn under uddannelse.

Der arbejdes desuden fortsat struktureret og helhedsorienteret for at tiltrække elever, fastholde eleverne i deres uddannelse og gøre det attraktivt at være i ansat i Gentofte Kommune efter endt uddannelse. Initiativer som sprogmentorordningen, faglige arrangementer for elever på tværs af områder og styrkelse samt præcisering af vejlederopgaven er eksempler på konkrete tiltag.

Opsamling for de to målepunkter

For begge målepunkter vurderes det samlet set, at der ikke er anledning til justeringer eller nye tiltag på nuværende tidspunkt.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At status på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål 2 tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

12 [Åben] Opfølgning på politisk mål 3 - bedre overgang til voksenlivet

Sags ID: EMN-2024-06839

Resumé

Der gives en status på det politiske mål om at sikre en god overgang fra ung til voksen for udsatte og sårbare unge (mål 3), samt en redegørelse for de fortsatte indsatser for at opnå dette. Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget vedtog fem mål for social- og sundhedsområdet i maj 2022, herunder mål 3, der har fokus på at støtte unge i overgangen til voksenlivet. Siden 2022 er der arbejdet med opdatering og implementering af overgangsmateriale, som blev frigivet i februar 2024. I oktober 2024 overgik Social og Handicap til det nye fagsystem Sensum One, og data for arbejdsgangene kan derfor endnu ikke trækkes. I 2025 planlægges en mini-undersøgelse for at måle de unges tilfredshed med overgangen.

Baggrund

I 2016 vedtog Gentofte Kommune en strategi for at skabe fællesskaber for børn og unge, hvor der er plads til alle. Et vigtigt mål er at sikre en god overgang fra ung til voksen, især for unge med handicap. En ny lov fra 2021 (SEL §19a) støtter dette. Aftalen "Børnene først" lægger vægt på, at der skal være bedre samarbejde mellem børne- og voksenområdet, når de unge fylder 16 år. Det skal give borgerne bedre service og øge medarbejdernes faglighed og trivsel.

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets politiske mål 3 understøtter denne strategi.

Målet er at opnå 80%’s borgertilfredshed med sagsbehandlingen samt at reducere i forekomsten af sager, der ikke følger arbejdsgangen.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social-, og Sundhedsudvalget:

At status på Ældre- Social og Sundhedsudvalgets mål 3 tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

13 [Åben] Afrapportering om central udmelding om fornyet behandling i kommunerne vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom

Sags ID: EMN-2024-07386

Resumé

Social- og Boligstyrelsen har d. 22. november 2023 udsendt en Central Udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling til fornyet behandling i kommunerne. Styrelsen vurderer, at der er udfordringer på det eksisterende tilbud Kofoedsminde med de fysiske og faglige rammer ift. behov på landsplan, og at forsyningen bør sikres via etablering af et tilbud i Vestdanmark. Kommunerne skal præsentere en fælles samlet løsning til Styrelsen den 31. december 2024 og der har på tværs af de fem KKR-områder været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe, som har udarbejdet en afrapportering som her forelægges til godkendelse. KKR Hovedstaden anbefaler, at afrapporteringen godkendes. Sagen blev første gang behandlet på møde i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 10. juni 2024 – dagsordenens pkt. 5 - hvor udvalget enstemmigt tog orientering om den centrale udmelding til efterretning.

Baggrund

I 2019 bad Social – og Boligstyrelsen kommunerne om at adressere udfordringer på Kofoedsminde, som huser borgere med udviklingshæmning og dom. Kommunerne tilkendegav dengang tillid til, at Kofoedsminde havde de nødvendige kompetencer til at kunne håndtere opgaven. Styrelsen vurderer dog fortsat, at der er behov for at adressere udfordringer og har derfor den 22. november 2023 udsendt en ny central udmelding. Her opfordres kommunerne til at udarbejde en samlet plan for etablering af et sikret tilbud i Vestdanmark.

Der blev nedsat en styregruppe og en arbejdsgruppe på tværs af de fem KKR-områder, som har indsamlet opdaterede data om borgere på Kofoedsminde samt kvalitativ viden gennem interviews og møder. På den baggrund er der udarbejdet en samlet afrapportering til Social- og Boligstyrelsen.

Styregruppen konkluderer, at der ikke er behov for at etablere et nyt sikret tilbud i Vestdanmark. Styregruppen er således uenig i, dels at Kofoedsminde ikke har de fysiske og faglige rammer ift. at dække behovet for sikrede pladser på landsplan, dels at forsyningen bør sikres via etablering af et tilbud i Vestdanmark. De faglige rammer på Kofoedsminde vurderes at være tilfredsstillende, og styregruppen redegør i afrapporteringen for, at udvidelsesmulighederne på Kofoedsminde sikrede afdelinger kombineret med en udvidelse af kapaciteten i hele landet ift. åbne varige botilbudspladser efter Lov om social service § 108 til borgere med domstype 2 (domfældte borgere med udviklingshandicap med en kombinationsdom, hvor de både kan placeres på åbne og sikrede afdelinger) vil være den rette vej at gå.

Afrapporteringen indeholder tre særligt vigtige anbefalinger:

- 1) Styregruppen foreslår, at borgere med domstype 2 fremover finansieres via takster i stedet for den nuværende objektive finansiering, hvor udgifterne fordeles mellem landets kommuner efter det samlede folketal i den enkelte kommune. Dette kan skabe bedre incitamenter for at sikre et stabilt flow mellem sikrede og åbne pladser.
- 2) Styregruppen anbefaler, at staten afsætter puljer til finansiering af etablering af nye pladser, og at projekterne fritages fra anlægsloftet. Derudover skal kommunerne tilføres økonomi til drift af det øgede antal domsanbragte.
- 3) Styregruppen anbefaler også, at der indledes en dialog med staten om udviklingen i antallet af borgere i varetægtssurrogat (anbringelse på institution under tilpasse forhold, som alternativ til fængsel) på Kofoedsminde. Denne målgruppe har været i kraftig vækst i perioden. Det er styregruppens vurdering, at en alternativ placering af disse borgere kan være i tilknytning til statsfængslerne. Hvis Kofoedsminde ikke skal rumme borgere i varetægtssurrogat mindskes presset tilsvarende.

Styregruppen anbefaler således, at et sådant tilbud finansieres som Kofoedsminde, med objektiv finansiering for beboere med domstype 1 (domfældte borgere med udviklingshandicap, som har dom til sikret afdeling) og i varetægtssurrogat, mens beboere med domstype 2 overgår til takstfinansiering. Et vstdansk sikret tilbud foreslås etableret med plads til 40 borgere for at sikre faglig og økonomisk bæredygtighed, og anlægsudgiften anslås til 200-250 mio. kr.

Styregruppen anbefaler en løbende tværkommunal evaluering af området i samarbejde med styrelsen og Region Sjælland, der er driftsherre for Kofoedsminde.

KKR Hovedstaden har på møde den 22. november 2024 anbefalet, at de 29 kommuner godkender afrapporteringen, som skal fremsendes til Social- og Boligstyrelsen senest den 31. december 2024.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser for kommunerne afhænger af, om man vælger at udvide Kofoedsminde eller etablerer et nyt sikret tilbud i Vestdanmark.

En udvidelse af Kofoedsminde vil sandsynligvis være den billigste løsning, da institutionen allerede eksisterer, og udgifterne til at øge kapaciteten derfor vil være lavere end at opføre en helt ny facilitet. Samtidig foreslås det, at staten bidrager med finansiering til udvidelsen, hvilket yderligere reducerer presset på kommunernes budgetter. Driften vil ske via takstfinansiering, hvor kommunerne kun betaler for de pladser, de faktisk bruger, hvilket giver større økonomisk fleksibilitet.

Etablering af et nyt sikret tilbud i Vestdanmark vil derimod medføre højere anlægsomkostninger, anslået til 200-250 mio. kr., som kommunerne skal være med til at dække, delvist gennem statslige puljer. Driftsomkostningerne kan blive høje, især hvis belægningen ikke er tilstrækkelig, da

kommunerne kollektivt skal sikre institutionens økonomiske bæredygtighed. Dette kan føre til ineffektiv brug af ressourcer, fordi der samtidig skal opretholdes drift på Kofoedsminde.

Samlet set vurderes udvidelsen af Kofoedsminde, at være en bedre løsning for kommunerne, da det vil reducere anlægsudgifterne og mindske risikoen for høje faste omkostninger sammenlignet med opførelsen af et nyt tilbud i Vestdanmark.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

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

At afrapporteringen på Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding vedr. Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 Anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling (5658618 - EMN-2024-07386)
2. Bilag 2 Afrapportering på Social- og Boligstyrelsens anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling (5658619 - EMN-2024-07386)

14 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2024

Sags ID: EMN-2024-05962

Resumé

Denne kvartalsrapport omfatter to målområder i Gentofte Planen: "Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte" og "Forebyggelse, rehabilitering og pleje". Vedlagt rapporten er budgetændringer og opfølgning på opgaveudvalgene "Fremtidens velfærds løsninger for ældre" og "Fremtidens idrætsfaciliteter".

Kvartalsrapporten for 3. kvartal 2024 forelægges til drøftelse.

Baggrund

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

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

På målområdet "Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte" giver ingen af de dage, som indgår i rapporten, anledning til særlig opmærksomhed.

Nogle af de data, som rapporten indeholder på målområdet "Forebyggelse, rehabilitering og pleje" giver anledning til særlig opmærksomhed:

- **Sygeplejeklinikkerne:** Pleje og Sundhed vil igangsætte initiativer for udvikling på tværs af sygeplejeklinikkerne. Dette for at optimere udnyttelsen af kapaciteten og fastholde sygeplejeklinikkerne som et betydnende lokalt sundhedstilbud Gentofte.

Foruden de sygeplejefaglige indsatser understøtter tilbuddet en forebyggende og rehabiliterende tilgang for de borgere, der bor i eget hjem. Når borgeren bedes om fremmøde, fastholdes de i deres selvstændighed, og det er samtidig med til at opretholde eller genopbygge deres funktionsevne og færden i civilsamfundet. Borgeren kan selv vælge tidspunkt for fremmøde, hvilket giver fleksibilitet i hverdagen og øger livskvaliteten. Pleje og Sundhed vil derfor arbejde med udvidelse af klinikkernes åbningstider, hvilket ydermere kan give mulighed for, at borgerne kan få hjælp fra pårørende til fx transport, hvis der tilbydes tider udenfor normal arbejdstid.

Brugen af sygeplejeklinikker understøtter også en hensigtsmæssig udnyttelse af medarbejderressourcer. Ved at borgerne kommer til klinikken, kan sygeplejersken håndtere flere besøg dagligt og fastholde de faglige kompetencer. Klinikernes arbejdsmiljømæssige forhold er også optimale for medarbejders opgaveløsning, hvilket gør Pleje og Sundhed til en attraktiv arbejdsplads og taler ind i tiltrækning og tilknytning af medarbejdere i kommunen.

Pleje og Sundhed vil gennem en strategisk tilgang til udviklingen løbende optimere forholdene omkring driften af klinikkerne, så tilbuddet også fremadrettet vil være borgernes første valg, når de har behov for kommunal sygepleje.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2024 (5641316 - EMN-2024-05962)
2. Kvartalsrapport - 3. kvartal 2024 (okt 2024) Endelig (5641805 - EMN-2024-05962)
3. Budgetændringer 3. kvartal 2024 - ÆSS (5623211 - EMN-2024-05962)
4. Opfølgning opgaveudvalg - Fremtidens velfærdsløsninger for ældre nov 2024 (5660266 - EMN-2024-05962)
5. Opfølgning opgaveudvalg - Fremtidens idrætsfaciliteter 3. kvartal 2024 (5660265 - EMN-2024-05962)

15 [Åben] Orientering om samskabt tilsyn i Roskilde Kommune

Sags ID: EMN-2024-06452

Resumé

I sagen orienteres Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget om Roskilde Kommunes nye koncept for Samskabt Tilsyn og om forslaget til den nye lov om ældretilsyn, som forventes vedtaget af Folketinget i december 2024.

Baggrund

Alle kommunalbestyrelser har pligt til at føre tilsyn med de kommunale opgaver på ældreområdet jf. Servicelovens § 151. Hvert år skal der føres minimum ét uanmeldt tilsynsbesøg i hver enhed mhp. at sikre at opgaven løses i overensstemmelse med de politisk vedtagne kvalitetsstandarder. I Gentofte Kommune udfører BDO de uanmeldte tilsyn på ældreområdet i 2024.

Samskabt tilsyn i Roskilde Kommune

Roskilde Kommune har udviklet og implementeret en ny tilsynsmodel på ældreområdet, Samskabt Tilsyn. Modellen er baseret på principper om tillid, dialog og læring, og er i løbet af 2022 og 2023 udviklet i samarbejde med borgere, pårørende, fagprofessionelle - dvs. medarbejdere og ledere, Ældrerådet og civilsamfundet.

Formålet med Samskabt Tilsyn er at skabe en mere helhedsorienteret og bæredygtig tilgang til tilsyn, der understøtter borgernes oplevelse af kvalitet og de fagprofessionelles værdier.

Modellen er bygget op omkring fire hovedelementer:

1. Kvalitetskompass, der sætter retning for arbejdet med kvalitet inden for fire temaer: værdighed, livskvalitet, omsorg og styring.
2. Kvalitetsråd, hvor samarbejdet om kvalitet er forankret. Der er Lokale Kvalitetsråd i de enkelte driftsområder med deltagelse af borgere, pårørende, medarbejdere, ledere og repræsentanter fra ældreråd/civilsamfund, som sammen vurderer, prioriterer og udvikler den lokale kvalitet på baggrund af resultater fra det årlige uanmeldte tilsyn. Og ét tværgående Kvalitetsråd med ledelsesrepræsentanter fra alle områder, som skal understøtte og forbedre kvaliteten på tværs af hele ældreplejen.
3. Samskabt tilsyn er metoden for de årlige uanmeldte tilsyn på alle enheder, og tager udgangspunkt i Kvalitetskompassets fire temaer samt det lokale Kvalitetsråds prioriterede fokusområder. Tilsynet udføres som observationsstudie, interview af borgere og af pårørende, og der er journalgennemgang sammen med medarbejderne med henblik på faglige drøftelser og refleksion undervejs.
4. Forbedringsmodellen anvendes i det løbende samarbejde om kvalitet med en tilhørende værktøjskasse med bl.a. skabeloner til handleplaner og små film.

Roskilde Kommune vurderer, at Samskabt Tilsyn er en bæredygtig model for de årlige kommunale tilsyn. Denne vurdering er dog kun baseret på et år med fuld implementering.

Roskilde Kommunes model for Samskabt Tilsyn er omfattende og kræver mange ressourcer, som anvendes til:

- Bred involvering
- Tæt opfølgning på mange kvalitetsmål
- Kompetenceudvikling af medarbejdere, ledere og øvrige aktører.
- Forankring, herunder ledelsesmæssig tid til at facilitere og drive kvalitetsmøder.
- Organisatorisk koordinering og ledelsesmæssig involvering på tværs af enheder.

Nye ældretilsyn jf. Forslag til lov om ældretilsyn

Regeringen og aftalepartierne bag ældrereformen har besluttet, at tilsynene i ældreplejen skal forandres. Reformen indbefatter på tilsynsområdet, at fokus skal flyttes fra kontrol til tillid, læring og lokalt kvalitetsarbejde.

Den kommende, ændrede lov om tilsyn forventes at gælde fra 1. januar 2025 med ikrafttrædelse af ændringerne fra 1. juli 2025. De nye ældretilsyn erstatter de uanmeldte kommunale tilsyn efter Servicelovens § 151 og ældretilsynet i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Fremadrettet gennemføres det nye ældretilsyn minimum hvert femte år og som et anmeldt tilsyn. Hensigten er at lette tilsynstrykket i plejeenhedene. Inden for den femårige periode kan et tilsyn suppleres med risikobaserede tilsyn på baggrund af enten tilsynets viden om den enkelte plejeenhed trukket fra Plejeoversigten (personaleomsætning, medieomtale o.lign.) eller henvendelser til en kommende Ældrelinje; en anonym telefonlinje, hvor borgere, pårørende og medarbejdere kan tage kontakt

Der indføres endvidere samtilsyn på plejehjemmene. Formålet med samtilsynet er at reducere plejehjemmenes tidsforbrug på tilsyn og at sikre et fagligt meningsfuldt, koordineret og helhedsorienteret tilsyn med plejehjemmene. Udover det nye ældretilsyn vil samtilsynet i første omgang indbefatte det sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Arbejdstilsynet, og i anden omgang også kommunernes brandtilsyn og Fødevarestyrelsens fødevarekontrol. Samtilsynet vil ikke omfatte hjemmepleje og midlertidige pladser.

Ifølge forslag til lov om ældretilsyn, vil det ikke længere være den enkelte kommune, som skal føre tilsyn med egne plejeenheder. I stedet vil et antal kommuner blive udpeget som ældretilsynskommuner og får til opgave at føre tilsyn på plejeenheder i andre kommuner i et afgrænset geografisk område.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen om Samskab tilsyn og kommende ældretilsyn tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

16 [Åben] Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2025

Sags ID: EMN-2023-07177

Resumé

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget orienteres om årsplanen.

Baggrund

Årsplanen for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget for 2025 giver udvalgets medlemmer mulighed for løbende at prioritere emner til politisk behandling. Årsplanen giver et overblik over forventede sager til behandling på udvalgets ordinære møder – i denne årsplan de kommende fire møder.

Årsplanens formål er at være med til at sikre:

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

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

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen om årsplanen for udvalget tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Årsplan for ÆSS 2025 tlg (5657441 - EMN-2023-07177)

17 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Sags ID: EMN-2021-08178

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

18 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

19 [Åben] Underskrift

Sags ID: EMN-2021-08176

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

Dokument Navn:	Bilag Reviderede kvalitetsstandarder til ÆSS.pdf
Dokument Titel:	Bilag Reviderede kvalitetsstandarder til ÆSS
Dokument ID:	5660108
Placering:	Emnesager/Dagsordenspunkt - reviderede kvalitetstandarder 4. kvartal 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Reviderede kvalitetsstandarder Social og Handicap
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Kvalitetsstandard: Social behandling af stofmisbrug, servicelovens § 101, 101a og sundhedslovens § 142

Ansvarlig forvaltning og afdeling

Social og Sundhed - Social og Handicap Myndighed

Indledning

Kvalitetsstandarden beskriver Gentofte Kommunes serviceniveau for social behandling af stofmisbrug, anonym behandling og substitutionsbehandling.

Lovgrundlag

§ 101:

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug. Visitation til døgnbehandling, skal ske efter servicelovens § 101, jf. § 107 stk. 2, nr. 2
Den fulde lovtekst læses her: [Serviceloven \(retsinformation.dk\)](#)

§ 101a:

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulant behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer.
Den fulde lovtekst læses her: [Serviceloven \(retsinformation.dk\)](#)

§ 142:

Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter lov om social service, en vederlagsfri lægesamtale.
Den fulde lovtekst læses her: [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](#)

Gentofte Kommune tilbyder de vederlagsfrie lægesamtaler i ambulant regi via leverandører.

Målgruppe

Målgruppen er borgere, som er fysisk og/eller psykisk afhængige af et eller flere bevidsthedsændrende stoffer (rusmidler) således, at borgeren ikke kan klare sin dagligdag på grund af misbruget, og misbruget medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående.

Formål med indsatsen

Formålet med indsatsen er, at misbruget ophører eller at mindske de rusmiddelrelaterede skader for borgeren, familien og omgivelserne.

Formålet er også:

- borgeren får indsigt i sit brug af rusmidler og udvikler strategier til at reducere og/eller blive stoffri efter endt behandling
- understøtte borgeren i at fastholde eller starte uddannelse/arbejde og etablere et støttende netværk
- borgeren opnår indsigt i sin eventuelle psykiske sårbarhed, opnår bedre generel sundhed og støttes til kontakt til relevant behandling i det etablerede sundhedsvæsen

Kriterier

Gentofte Kommune bevilger indsatsen efter en konkret og individuel vurdering, der tager udgangspunkt i omfanget og kompleksiteten af borgerens stofmisbrug og eventuelle sociale problemer. Gentofte Kommune vil i samarbejde med leverandøren tage stilling til, hvilken behandling borgeren bliver tilbudt.

Den samlede vurdering vil indeholde en beskrivelse af borgerens:

- fysiske og psykiske tilstand
- forbrug af rusmidler
- sociale situation
- motivation for at engagere sig i behandling med det formål at ændre adfærd i forhold til brugen af stof
- medvirken til aktivt at løse egne problemer.

Gentofte Kommune bevilger indsatser af varierende karakter:

Ambulant behandling

Kriterierne for at modtage ambulant behandling er, at borgeren er over 18 år, har et problematisk forbrug af rusmidler og har behov for social stofmisbrugsbehandling.

Anonym ambulant behandling

Kriterierne for at modtage anonym ambulant behandling er, at borgeren har et problematisk forbrug af rusmidler, men derudover er selvforsørgende og har en bolig. Det er også et kriterie for at modtage anonym ambulant behandling, at borgeren ikke efterspørger substitutionsbehandling, eller har en behandlingskrævende psykisk lidelse.

Dagbehandling

Kriterierne for at modtage dagbehandling er, at borgeren har behov for en mere intensiv og omfattende behandling, end der kan tilbydes ambulant. Dagbehandling kan bevilges, når borgeren har betydelige sociale udfordringer ud over sit misbrug, og når borgeren

har en kaotisk livsførelse og udsathed, samt Gentofte Kommune vurderer, at der er behov for at tilbyde omfattende og intensiv behandling. Det er en forudsætning, at borgeren kan opholde sig i eget hjem under behandlingen. Dagbehandling kan også tilbydes borgere, som ikke kan modtage døgnbehandling fx på grund af familiehensyn eller et ønske om at forblive i sit nærområde.

Døgnbehandling

Kriterierne for at modtage døgnbehandling er, at borgeren udover sit misbrug også har omfattende sociale problemer og har behov for en omfattende indsats, og ikke i tilstrækkelig grad kan profitere af ambulant eller dagbehandling. Gentofte Kommune bevilger primært døgnbehandling til borgere, hvor misbruget har en skadelig indvirkning på deres uddannelses-, beskæftigelses- eller familiemæssige situation, og hvor en socialfaglig vurdering peger på, at en særlig intensiv indsats kan bringe *borgeren* ud af misbruget. Her er typisk tale om borgere, der har psykiske eller sociale problemer, som forhindrer vedkommende i at modtage ambulant behandling, og hvor særlige omstændigheder gør, at borgeren vil have gavn af at blive skærmet fra sit nærmiljø i en periode.

Substitutionsbehandling

Substitutionsbehandling kan indgå i misbrugsbehandling efter udredning af borgeren, og når behandlingsstedet vurderer, at det er hensigtsmæssigt.

Leverandør

Gentofte Kommune skal sikre, at borgeren får den nødvendige hjælp og støtte, samtidig med at kommunen handler økonomisk ansvarligt.

Borgere, som er i målgruppen for misbrugsbehandling, er samtidig omfattet af reglerne om frit valg af leverandør. Det betyder, at borgeren har mulighed for at afgive ønske om et konkret behandlingstilbud. Det er en forudsætning, at det tilbud, som borgeren ønsker, er godkendt på [Tilbudsportalen](#) og er sammenligneligt i pris og kvalitet med det tilbud, som Gentofte Kommune ville visitere til. Det er Gentofte Kommune, der træffer afgørelse om, hvorvidt der er tale om et tilsvarende tilbud. Gentofte Kommune samarbejder med KABS ([KABS behandlingscenter for stof og alkoholmisbrug](#)) om ambulant og lægelig misbrugsbehandling.

Anonym ambulant behandling bliver leveret i samarbejde med KABS og Gladsaxe Rusmiddelcenter. Borgeren kan henvende sig til en af de to leverandører og modtage indsatsen, uden at Gentofte Kommune får personhenførbare oplysninger.

Indsatsens indhold

Indsatsens indhold er af socialpædagogisk og terapeutisk karakter. Behandlingen beror på motivation, frivillighed og kan have stor variation samt forskellige grader af

intensitet. Indholdet tilrettelægges ud fra borgerens opfattelse af misbrugets omfang og ønsker for behandlingen.

Rådgivning, vejledning og coaching

Hvis borgeren har brug for rådgivning eller hjælp omkring sit eget eller en pårørendes forbrug af rusmidler, tilbyder Gentofte Kommune gratis og anonym støtte fra en rusmiddelkonsulent.: [Rusmidler - Gentofte Kommune](#)

Ambulant behandling

Ambulant behandling foregår 2-8 gange om måneden og tilpasses den enkelt borgers situation og behov. Indsatsen foregår som udgangspunkt i grupper.

Substitutionsbehandling kan leveres samtidig med at borgeren modtager ambulant behandling. Den ambulante behandling kan også, hvis borgeren er i målgruppen for det, foregå anonymt i en afgrænset periode.

Dagbehandling

Dagbehandling foregår som ambulant behandling, men i et mere intensivt forløb med flere samtaler. Behandlingen består i en konkret plan, hvor borgeren typisk møder minimum 8 hverdage om måneden fra mandag til fredag i 5-8 timer pr. gang.

Dagbehandling kan være det primære behandlingsforløb, men kan også anvendes før eller efter et døgnbehandlingsforløb.

Døgnbehandling

Døgnbehandling er et midlertidigt ophold på et behandlingshjem. Opholdet foregår væk fra borgerens bolig og nærmiljø. Indsatsen indeholder oftest de samme aktiviteter som i ambulante og dagsbehandlingsforløb, men da borgeren er der døgnet rundt, vil intensiteten være større. Døgnbehandling indeholder både individuelle samtaleforløb og gruppeforløb.

Gravide kvinder, kommende fædre samt forældre med et stofmisbrug

Borgere, som har hjemmeboende børn og/eller er gravide, bliver tilbudt et specialiseret familieorienteret behandlingsforløb, hvor partneren, børn, familie og professionelt netværk inddrages.

Hvis borgere har et forbrug af rusmidler og hjemmeboende børn, tager Gentofte Kommune altid initiativ til et samarbejde med Børn og Familie-afdelingen.

Borgerens ansvar

Borgeren skal indgå i og samarbejde om planlægning og aftaler vedrørende indsatsen.

Derudover skal borgeren

- møde til individuelle samtaler eller gruppeforløb
- følge lægefaglige anvisninger
- deltage i rådgivnings- og behandlingssamtaler

- bidrage til at opfylde målene for behandling
- afholde de eventuelle fulde eller delvise udgifter til kost og logi forbundet med døgnophold.

Gentofte Kommune vil i udgangspunktet afslutte behandlingsforløb, hvor borgeren ikke aktivt medvirker og/eller udebliver fra planlagt behandling.

Opfølgning på indsatsen

Gentofte Kommune har det borgerrettede tilsyn og vil løbende følge op på målene med indsatsen, og om indsatsen fortsat er relevant.

Behandlingstilbuddet udarbejder og fremsender løbende status samt en afsluttende status. Derudover stiller Gentofte Kommune krav om en beskrivelse af behandlingsindsatser og af borgerens udvikling og fremtidige målsætninger.

Ligeledes orienterer leverandøren Gentofte Kommune om planlagt ophør af indsatsen eller ændringer på behandlingstilbuddet, som kan påvirke kvaliteten af tilbuddet generelt og/eller den enkelte borgers behandlingsplan.

Gentofte Kommunes rusmiddelkonsulent følger op på endt behandlingsforløb efter en måned og igen efter seks måneder.

Omfang og varighed

Omfang og varighed afhænger af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov.

Hvordan søges der?

Borgere kan skrive sikkert til Gentofte Kommune via Digital Post fx på borger.dk, Digital Post-appen, e-Boks eller mit.dk
Er borgeren allerede i kontakt med Social og Handicap Myndighed, kan borgeren henvende sig til sin sagsbehandler.

Borgeren kan ved behov for ambulant behandling tage kontakt direkte til leverandørerne.

Særlige bemærkninger

Ved ambulant behandling er der behandlingsgaranti på indsatsen, hvilket betyder, at Gentofte Kommune iværksætter tilbud om behandling senest 14 dage efter borgeren har henvendt sig til kommunen eller til et godkendt behandlingssted. Behandlingsgarantien omfatter de tilbud, som Gentofte Kommune henviser til.

Udredning med henblik på dag- eller døgnbehandling sker i samarbejde med leverandører af ambulant behandling og er ikke omfattet af behandlingsgarantien.

Gentofte Kommune betaler alene for behandlingen efter servicelovens § 101. Evt. kontrolforanstaltninger pålagt af Styrelsen for Patientsikkerhed anses ikke som en del af behandlingen.

Klagevejledning

Får borgeren ikke fuldt medhold i afgørelsen, kan borgeren klage over Gentofte Kommunes afgørelse inden 4 uger. Klagevejledning vil fremgå af afgørelsen.

Kvalitetsstandard: Behandling af alkoholmisbrug, sundhedslovens § 141

Ansvarlig forvaltning og afdeling

Social og Sundhed - Social og Handicap Myndighed

Indledning

Kvalitetsstandarden beskriver Gentofte Kommunes serviceniveau for behandling af voksne med et alkoholmisbrug.

Lovgrundlag

Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

Den fulde lovtekst læses her: [Retsinformation](#)

Målgruppe

Målgruppen er borgere over 18 år med et problematisk forbrug af alkohol, og som derudover kan have sociale problemer som f.eks. arbejdsløshed eller manglende netværk.

Formål med indsatsen

Formålet med indsatsen er, at borgeren ophører med sit alkoholmisbrug eller nedsætter og stabiliserer sit alkoholmisbrug, hvis et ophør ikke er muligt.

Derudover er formålet at:

- tilbyde støtte til en stabil tilværelse med færrest mulige tilbagefald
- stabilisere og forbedre borgerens samlede sociale og helbredsmæssige situation
- minimere antallet af børn, som vokser op i familier, hvor den ene eller begge forældre har et problematisk forbrug af alkohol.

Kriterier

Gentofte Kommune bevilger indsatsen efter en konkret og individuel vurdering, der tager udgangspunkt i omfanget og kompleksiteten af borgerens alkoholmisbrug og eventuelle sociale problemer. Gentofte Kommune vil i samarbejde med leverandøren tage stilling til, hvilken behandling borgeren bliver tilbudt.

I vurderingen vil der blive lagt vægt på borgerens:

- fysiske og psykiske tilstand
- forbrug af alkohol
- sociale situation
- motivation for at engagere sig i behandling med det formål at ændre adfærd i forhold til brugen af alkohol.

Ambulant behandling

Kriterierne for at modtage ambulant behandling er, at borgeren er over 18 år, har et problematisk forbrug af alkohol og har behov for alkoholbehandling.

Anonym ambulant behandling

Kriterierne for at modtage anonym ambulant behandling er, at borgeren har et problematisk forbrug af alkohol, men derudover er selvforsørgende og har en bolig. Det er også et kriterie for at modtage anonym, ambulant behandling, at borgeren ikke efterspørger medicinsk behandling, eller har en behandlingskrævende psykisk lidelse.

Dagbehandling

Kriterierne for at modtage dagbehandling er, at borgeren har behov for en mere intensiv behandling, end der kan tilbydes ambulant. Det vil indgå som et kriterie, at der er forsøgt med ambulant behandling, der ikke har haft den ønskede effekt. Dagbehandling tilbydes, når borgeren har betydelige sociale udfordringer ud over misbrug, og, grundet kaotisk livsførelse og udsathed, skønnes at have behov for omfattende og intensiv behandling, men samtidig skønnes at kunne blive i eget hjem under behandlingen. Det er også en mulighed at modtage dagbehandling, i situationer hvor døgnbehandling ikke er muligt som følge af f.eks. familiehensyn eller, hvis borgeren ønsker at forblive i sit nærområde.

Døgnbehandling

Kriterierne for at modtage døgnbehandling er, at borgeren har behov for en omfattende indsats, ikke kan profitere af ambulant eller dagbehandling, samt har omfattende sociale problemer ud over sit misbrug. Gentofte Kommune bevilger primært døgnbehandling til borgere, hvor misbruget har en skadelig indvirkning på deres uddannelses-, beskæftigelses- eller familiemæssige situation, og hvor en socialfaglig vurdering peger på, at en særlig intensiv indsats kan bringe borgeren ud af sit misbrug. Der er typisk tale om borgere, der har psykiske eller sociale problemer, som hindrer vedkommende i at modtage ambulant behandling, og hvor særlige omstændigheder gør, at borgeren vil have gavn af at blive skærmet fra sit nærmiljø i en periode.

Leverandør

Gentofte Kommune er forpligtet til at sikre, at borgeren får den hjælp og støtte, der skal til for at imødekomme borgerens behov og understøtte borgerens udvikling. Samtidig er kommunen forpligtet til at handle økonomisk ansvarligt.

Borgere, som er i målgruppen for misbrugsbehandling, er samtidig omfattet af reglerne om frit valg af leverandør. Det betyder, at borgeren har mulighed for at afgive ønske om et konkret behandlingstilbud. Det er en forudsætning, at det tilbud, som borgeren ønsker, er godkendt på www.tilbudsportalen.dk og er sammenligneligt i pris og kvalitet med det tilbud, som Gentofte Kommune ville visitere til. Det er Gentofte Kommune, der træffer afgørelse om, hvorvidt der er tale om et tilsvarende tilbud.

Selv møderprincip og anonymitet

Selv møderprincippet indebærer, at borgere selv kan henvende sig til og blive indskrevet i ambulant alkoholbehandling, uden en forudgående kommunal visitation. Borgerne har ligeledes ret til at være anonyme, men kan altid vælge at ophæve anonymiteten, hvis borgeren ønsker kontakt til Gentofte Kommune.

Gentofte Kommune samarbejder primært med Novavi (www.novavi.dk) om den ambulante alkoholbehandling.

Indsatsens indhold

Indsatsens indhold er af socialpædagogisk og terapeutisk karakter. Behandlingen beror på motivation og frivillighed og kan variere og have forskellige grader af intensitet. Indholdet tilrettelægges ud fra borgerens opfattelse af misbrugets omfang og ønsker for behandlingen.

Coachingforløb

Har man brug for coachingforløb i forhold til sit alkoholforbrug, tilbyder Gentofte Kommune gratis og anonyme forløb. Læs mere om tilbuddet på Gentofte Kommunes hjemmeside: <https://www.gentofte.dk/sundhed-og-omsorg/sundhed-og-forebyggelse/alkohol-og-stoffer/alkohol/#anchor-Samtaler-om-alkohol>

Ambulant behandling

Ambulant behandling foregår 2-8 gange om måneden og tilpasses den enkelt borgers situation og behov. Gentofte Kommune tilbyder behandlingen i borgerens nærmiljø. Medicinsk behandling kan leveres inden for rammerne af ambulant behandling. Den ambulante behandling kan også, hvis borgeren er i målgruppen for det, foregå anonymt i en afgrænset periode.

Dagbehandling

Dagbehandling foregår som ambulant behandling, men i et mere intensivt forløb med flere samtaler. Behandlingen består i en konkret plan, hvor borgeren typisk møder minimum 8 gange om måneden fra mandag til fredag i 5-8 timer pr. gang. Dagbehandling kan være det primære behandlingsforløb, men kan også anvendes før eller efter et døgnbehandlingsforløb.

Døgnbehandling

Døgnbehandling er et behandlingsophold, hvor borgeren modtager behandlingerne væk fra sin vante bopæl. Indsatsen indeholder oftest de samme aktiviteter som i ambulante forløb. Forskellen er primært intensiteten af aktiviteterne, og at borgeren flytter ind på døgnbehandlingsstedet under behandlingen. Døgnbehandling omfatter både individuelle samtale- og gruppeforløb.

Borgerens ansvar

Borgeren skal indgå i og samarbejde om planlægning og aftaler vedrørende indsatsen.

Derudover er det borgerens ansvar at:

- møde til individuelle samtaler eller gruppeforløb
- følge lægefaglige anvisninger
- deltage i rådgivnings- og behandlingssamtaler
- bidrage til at opfylde målene for behandling
- afholde transportudgifter til behandlingen
- afholde udgifter til egenbetaling, som dækker kost og logi under døgnbehandling.

Gentofte Kommune vil i udgangspunktet afslutte behandlingsforløb, hvor borgeren ikke aktivt medvirker og/eller udebliver fra planlagt behandling.

Pårørende til borgere i alkoholbehandling

Pårørende tilbydes op til 3 støttende og rådgivende samtaler sideløbende med, at deres ægtefæller/forældre er i ambulant behandling. Den pårørende kan også vælge at deltage direkte i borgerens behandling som en del af de 3 samtaler. Hvis den pårørende ønsker mere end 3 samtaler, kan man kontakte Gentofte Kommunes rusmiddelkonsulent.

Gravide med et alkoholmisbrug

Kommunen er forpligtet til at tilbyde gravide borgere med et alkoholmisbrug en frivillig kontrakt om alkoholbehandling med mulighed for tilbageholdelse i forbindelse med døgnophold. Kontrakten kan ophæves af begge parter forudsat, at kvinden ikke er til fare for enten fosteret eller sig selv. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.

Opmærksomhed på alkoholmisbrugerens hjemmeboende børn

De behandlingssteder, som Gentofte Kommune samarbejder med, er forpligtet til at være opmærksomme på, om borgeren i behandling har hjemmeboende børn. Hvis behandlingsstederne vurderer, at et barns udvikling og trivsel er truet, er de forpligtede til at underrette kommunen.

Underretningspligten gælder også situationer, hvor et behandlingssted får kendskab til gravide med alvorlige alkoholproblemer. Dermed får kommunen bedre mulighed for at tilbyde gravide kvinder med alkoholmisbrug relevant hjælp på et tidligt tidspunkt og dermed mindske risikoen for, at børn får skader som følge af moderen alkoholmisbrug.

Opfølgning på indsatsen

Gentofte Kommune har det borgerrettede tilsyn og vil løbende følge op på, om og i hvor høj grad at målene med indsatsen er nået, og om indsatsen fortsat er relevant. Ligeledes vil Gentofte Kommune vurdere om borgeren har behov for anden hjælp eller støtte.

Omfang og varighed

Omfang og varighed afhænger af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov.

Hvordan søges der?

Borgere kan skrive sikkert til Gentofte Kommune via Digital Post fx på borger.dk, Digital Post-appen, e-Boks eller mit.dk

Er borgeren allerede i kontakt med Social og Handicap Myndighed, kan borgeren henvende sig til sin sagsbehandler.

Borgeren kan ved behov for ambulant behandling tage kontakt direkte til leverandørerne.

Særlige bemærkninger

Gentofte Kommune anser ikke kontrol for behandling og betaler således ikke for kontrolforanstaltninger pålagt af Styrelsen for Patientsikkerhed, som et vilkår i forbindelse med sager afgjort i ankestyrelsen, men varetager alene behandlingsdelen som beskrevet i sundhedsloven § 141.

Klagevejledning

Får borgeren ikke fuldt medhold i afgørelsen, kan borgeren klage over Gentofte Kommunes afgørelse inden 4 uger. Klagevejledning vil fremgå af afgørelsen.

Kvalitetsstandard: Beskyttet beskæftigelse, serviceloven §103

Ansvarlig forvaltning og afdeling

Social og Sundhed - Social og Handicap Myndighed

Indledning

Kvalitetsstandarden beskriver Gentofte Kommunes serviceniveau for beskyttet beskæftigelse.

Lovgrundlag

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde beskyttet beskæftigelse til personer under folkepensionsalderen, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.

Den fulde lovtekst kan læses her: [Serviceloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/retsinfo/103)

Målgruppe

Målgruppen for beskyttet beskæftigelse efter servicelovens § 103 er:

borgere mellem 18 år og folkepensionsalderen med begrænsninger i arbejdsevnen på grund af betydeligt nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne, eller særlige sociale problemer, og som har behov for beskæftigelse på særlige vilkår.

Formål med indsatsen

Formålet med beskyttet beskæftigelse er at tilbyde borgere, som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet mulighed for at udnytte deres erhvervsevne.

Formålet med indsatsen er:

- at vedligeholde og udvikle borgerens færdigheder og sociale liv, så borgeren får mulighed for at have en arbejdsidentitet og et aktivt arbejdsliv
- at borgeren får mulighed for at yde efter evne i et produktivt arbejde og dermed øge selvværd og livskvalitet
- at borgeren får mulighed for at skabe et kollegialt netværk.

Kriterier

Beskyttet beskæftigelse bevilges ud fra en konkret og individuel vurdering.

Det skal være afprøvet eller udelukket, at borgeren kan påtage sig et arbejde på ordinære vilkår. Beskyttet beskæftigelse er således sidste mulighed for beskæftigelse, når en indsats efter anden lovgivning ikke er mulig.

Gentofte Kommune lægger vægt på, at borgeren kan og er motiveret for at indgå i arbejdsopgaverne.

Leverandør

Gentofte Kommune skal sikre, at borgeren får den nødvendige hjælp og støtte, samtidig med at kommunen handler økonomisk ansvarligt.

Tilbuddene, som Gentofte Kommune benytter, skal være godkendt af Socialtilsynet og fremgå af <https://tilbudsportalen.dk/>. Gentofte Kommune benytter desuden, så vidt muligt, egne tilbud eller tilbud tæt på borgerens bopæl. Se Gentofte Kommunes egne tilbud på: <https://gentofte.dk/sundhed-og-omsorg/handicap-og-psykiatri/find-bo-aktivitets-og-beskaeftigelsestilbud/>

Hvis der ikke er en ledig plads eller et relevant tilbud i kommunen, vil borgeren blive tilbudt beskyttet beskæftigelse i et tilbud i en anden kommune.

Borgeren har ikke frit valg af leverandør af beskyttet beskæftigelse. Borgeren kan afgive ønske om et konkret tilbud. Borgerens ønske indgår sammen med faglige og økonomiske hensyn i kommunens vurdering af, hvilket beskyttet beskæftigelsestilbud, der kan tilbydes borgeren.

Indsatsens indhold

I beskyttet beskæftigelse udfører borgeren opgaver, der indgår i en produktion af varer eller serviceydelser.

Det kan fx være:

- enkle og afgrænsede arbejdsfunktioner, som er en del af et mere omfattende produktionsforløb i en virksomhed
- montage- og pakkearbejde
- servicefunktioner i forbindelse med kantinedrift og cafédrift
- rengøring
- madlavning
- havearbejde
- kontoropgaver.

Borgerens ansvar

Det er borgerens ansvar at indgå i og samarbejde om planlægning og aftaler vedrørende indsatsen.

Derudover er det borgerens ansvar:

- at opgive relevante oplysninger og medvirke til kommunens udredning af borgerens behov og funktionsniveau, herunder indhentning af lægeoplysninger
- at samarbejde med tilbuddet om at nå de opstillede mål for indsatsen
- at overholde de regler, der gælder på tilbuddet.

Borgeren modtager løn, som beregnes på baggrund af Bekendtgørelse nr. 483 af 15. maj 2011. [Bekendtgørelse om aflønning og befordringsudgifter m.v. i beskyttet beskæftigelse, særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb og aktivitets- og samværstilbud \(retsinformation.dk\)](#)

Udgifter til befordring

Borgeren skal selv afholde udgiften til daglig befordring inden for en afstand af 10 kilometer til og fra virksomheden.

Nødvendige udgifter til befordring ud over 10 kilometer til og fra virksomheden betales af Gentofte kommune. Kommunen dækker de nødvendige udgifter, der ligger inden for den billigste transportform - dog må borgerens udgifter til kørsel ikke overstige 30 % af indtjeningen ved den beskyttede beskæftigelse efter fradrag af skat.

Opfølgning på indsatsen

Gentofte Kommune har det borgerrettede tilsyn og vil løbende følge op på målene med indsatsen, og om indsatsen fortsat er relevant.

Omfang og varighed

Indsatsens omfang tilpasses den enkelte borgers funktionsniveau, og der er normalt tale om et afmålt antal timer. Den enkelte borger kan visiteres til tilbud, der samlet set udgør beskæftigelse i op til 5 dage om ugen.

Indsatsen ophører, hvis borgeren udebliver gentagne gange, udviser manglende interesse, eller ikke længere er i stand til at udføre arbejdsopgaverne.

Indsatsen ophører når borgeren når folkepensionsalderen.

Hvordan søges der?

Borgere kan skrive sikkert til Gentofte Kommune via Digital Post f.eks. på borger.dk, Digital Post-appen, e-Boks eller mit.dk

Er borgeren allerede i kontakt med Social og Handicap Myndighed, kan borgeren henvende sig til sin sagsbehandler.

Klagevejledning

Får borgeren ikke fuldt medhold i afgørelsen, kan borgeren klage over Gentofte Kommunes afgørelse inden 4 uger. Klagevejledning vil fremgå af afgørelsen.

Der lægges vægt på, at borgeren skal kunne profitere af tilbuddet, og det tillægges betydning, om borgeren bor i et botilbud, hvor der er sociale aktiviteter, eller om borgeren er hjemmeboende og har behov for sociale aktiviteter uden for hjemmet.

Leverandør

Gentofte Kommune er forpligtet til at sikre, at borgeren får den hjælp og støtte, der skal til for at imødekomme borgerens behov og understøtte borgerens udvikling. Samtidig er kommunen forpligtet til at handle økonomisk ansvarligt.

Tilbuddene som Gentofte Kommune benytter, skal være godkendt af Socialtilsynet og fremgå af <https://tilbudsportalen.dk/>. Ligeledes bruger Gentofte Kommune så vidt muligt egne tilbud. Se mere om tilbud i Gentofte Kommune på <https://gentofte.dk/sundhed-og-omsorg/handicap-og-psykiatri/find-bo-aktivitets-og-beskaeftigelsestilbud/>

Hvis der ikke er en ledig plads eller et relevant tilbud i kommunen, vil borgeren blive tilbudt et aktivitets- og samværstilbud i en anden kommune.

Der er ikke frit valg på aktivitets- og samværstilbud. Men borgeren kan afgive ønske om et konkret tilbud. Borgerens ønske indgår sammen med faglige og økonomiske hensyn i kommunens vurdering af hvilket tilbud, der kan bevilges til borgeren.

Indsatsens indhold

Indsatsen bliver tilrettelagt ud fra borgerens individuelle ressourcer og behov. Indsatsen skal bidrage til at opretholde eller forbedre borgerens personlige kvalifikationer og livskvalitet.

Aktivitets- og samværstilbuddet vil have fokus på at øge borgerens evne til at klare sig selv og kan tage udgangspunkt i praktiske opgaver, hobbylignende aktiviteter, sansestimulering og sociale aktiviteter.

Eksempler på aktiviteter kan være:

- socialt samvær for at udvikle sociale relationer og deltagelse i fritidsaktiviteter
- rådgivning og støttende samtaler
- deltagelse i selvhjælpsgrupper
- aktiviteter og arrangementer af forskellige karakter
- støtte til sund livsstil f.eks. sund kost og motion.

Borgerens ansvar

Borgeren skal indgå i og samarbejde om planlægning og aftaler vedrørende indsatsen.

Derudover er det borgerens ansvar, i det omfang at det er muligt:

- at give relevante oplysninger og medvirke til kommunens udredning af borgerens behov og funktionsniveau, herunder indhentning af lægeoplysninger
- at samarbejde med tilbuddet om at nå de opstillede mål for indsatsen.

Udgifter til befordring

Gentofte Kommune afholder udgifter til befordring for borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der er bevilget aktivitets- og samværstilbud.

Opfølgning på indsatsen

Gentofte Kommune har det borgerrettede tilsyn og vil løbende følge op på, om og i hvor høj grad, målene med indsatsen er nået, og om indsatsen fortsat er relevant.

Opfølgning vil ske løbende eller ved behov.

Omfang og varighed

Gentofte Kommune bevilger som udgangspunkt ét aktivitets- og samværstilbud, men der kan på baggrund af en konkret og individuel vurdering bevilges et klubtilbud til borgere, der ikke bor på botilbud.

Der kan visiteres til aktivitets- og samværstilbud i 1-5 dage ugentligt.

Som udgangspunkt er der ingen tidsbegrænsninger i forhold til varigheden af et aktivitets- og samværstilbud. Hvis borgeren ikke gør brug af indsatsen, vil sagen blive revurderet, og der vil blive truffet beslutning om, hvorvidt borgeren kan forsætte, eller hvorvidt borgeren har behov for en anden indsats.

Hvordan søges der?

Borgere kan skrive sikkert til Gentofte Kommune via Digital Post fx på borger.dk, Digital Post-appen, e-Boks eller mit.dk

Er borgeren allerede i kontakt med Social og Handicap Myndighed, kan borgeren kontakte sin sagsbehandler.

Klagevejledning

Får borgeren ikke får fuldt medhold i afgørelsen, har borgeren mulighed for at klage over Gentofte Kommunes afgørelse inden 4 uger. Klagevejledning vil fremgå af afgørelsen.

Kvalitetsstandard: Kvindekrisecentre, serviceloven § 109

Ansvarlig forvaltning og afdeling

Social og Sundhed - Social og Handicap Myndighed

Indledning

Kvalitetsstandarden beskriver Gentofte Kommunes serviceniveau for ophold på kvindekrisecentre.

Lovgrundlag

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde midlertidigt ophold i botilbud til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvinderne kan være ledsaget af børn, og de modtager under opholdet omsorg og støtte.

Den fulde lovtekst kan læses her: [Serviceloven \(retsinformation.dk\)](#)

Målgruppe

Målgruppen for kvindekrisecentre efter servicelovens § 109 er:

- kvinder der har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold
- børn af de voldsramte kvinder kan også få ophold i krisecentrene.

Eksempler på vold kan være:

- fysisk vold
- psykisk vold
- seksuel vold
- stalking
- økonomisk vold
- materiel vold
- digital vold.

(Kilde: <https://www.lokk.dk/viden-om-vold/hvad-er-vold/former-for-vold/>)

Formål med indsatsen

Formålet med kvindekrisecentre er:

- at yde omsorg, støtte og rådgivning
- at give midlertidigt ophold som bidrager til fysisk og psykisk tryghed

- at sikre krisehjælp, som bidrager til, at kvinden kan komme ud af sin krisesituation og blive styrket i egne valg
- at støtte kvinden til selvhjælp med henblik på at skabe og fastholde et liv uden vold efter opholdet på krisecentret.

Kriterier

Kvindekrisecentrenes ledelse træffer selv afgørelse om, hvorvidt kvinden er i målgruppen og kan optages i tilbuddet. Gentofte Kommune kan henvise til og kontakte krisecentrene, men kan ikke visitere til centrene.

Leverandør

Hellerup Krisecenter ligger i Gentofte Kommune, men kvinder i målgruppen kan tage ophold på alle kvindekrisecentre, uanset om de er kommunale, regionale eller private, så længe de er godkendte og optaget på www.tilbudsportalen.dk.

Se alle krisecentre i Danmark:

<https://levudenvold.dk/for-fagfolk/krisecentre-og-andre-radgivningstilbud/kvindekrisecentre/>

Indsatsens indhold

Kvindekrisecenteret yder fx:

- støtte, omsorg og beskyttelse
- krisehjælp
- samtaler og rådgivning
- hjælp til at kontakte myndigheder
- anonymitet.

Gentofte Kommune kan fx yde:

- rådgivning og støtte. Der kan gives tilbud om handleplaner samt evt. sikret ophold, rådgivning og efterværn
- støtte og vejledning fra en støtte-kontaktperson om f.eks. bolig, økonomi, arbejdsmarked, skole, daginstitutioner, sundhedsvæsen mv. Rådgivningen kan iværksættes, når forberedelsen til udflytning begynder, og indtil kvinden og evt. børn vurderes at kunne klare sig uden.
- 10 timers psykologbehandling til kvinder der har ophold på et kvindekrisecenter uanset opholdets varighed. Behandlingen skal udføres af en autoriseret psykolog. Tilbuddet skal iværksættes under selve opholdet eller i forlængelse heraf.

- 4-10 timers psykologbehandling til medfølgende børn uanset opholdets varighed. Behandlingen skal udføres af en autoriseret psykolog. Tilbuddet skal iværksættes under selve opholdet eller i forlængelse heraf.

Borgerens ansvar

Borgeren skal indgå i og samarbejde om planlægning og aftaler vedrørende indsatsen.

Derudover skal borgeren:

- være indstillet på, at formålet med den hjælp, som borgeren får på krisecentret, er at hjælpe borgeren til at klare sig selv igen hurtigst muligt
- overholde de regler der gælder på kvindekrisecenteret.
- betale for at bo på kvindekrisecenteret. Taksten er fastsat af Socialstyrelsen, men kan nedsættes eller bortfalde på baggrund af en konkret og individuel vurdering. Egenbetalingen dækker betaling for el og varme, herunder også for medfølgende børn.
- aktivt søge anden bolig, hvis planen er, at kvinden ikke skal flytte tilbage til tidligere bolig.

Opfølgning på indsatsen

Når Gentofte Kommune bliver orienteret om, at en kvinde har taget ophold på et kvindekrisecenter, indkalder kommunen til et handleplansmøde.

Ved udskrivning fra kvindekrisecenteret vil kommunen vurdere behovet for støtte. Det kan fx være en støtte-kontaktperson.

Omfang og varighed

Ophold på kvindekrisecenter er et midlertidigt døgntilbud til kvinder og børn, som forløber, indtil formålet med opholdet er nået.

Øvrige relevante oplysninger

Gentofte Kommune kan efter ansøgning foretage en konkret og individuel vurdering af bortfald eller nedsættelse af egenbetalingen. Egenbetalingen bortfalder helt, hvis en kvinde ikke har en indtægt. Desuden kan egenbetalingen undtagelsesvist bortfalde eller nedsættes, hvis en kvinde opretholder sin private bolig under det midlertidige ophold, eller som følge af kvindens økonomiske råderum.

Hvis kvinden tager ophold på et krisecenter uden for Gentofte Kommune, vil kvinden stadig være hjemmehørende i Gentofte Kommune. Det er kun, hvis kvinden efterfølgende flytter i egen bolig uden for kommunen, at vedkommende ikke længere er hjemmehørende i Gentofte Kommune.

Hvordan søges der?

Kvindekrisecentrene er selvvisiterende, og kvinder kan henvende sig direkte til kvindekrisecenteret. Det er lederen af centeret, der afgør om kvinden er i målgruppen.

Kommunen kan også henvise til kvindekrisecenter og bidrage til at afklare om, kvinden er i målgruppen. Men det vil være kvindekrisecenteret, der træffer beslutning om, hvorvidt kvinden er i målgruppen til at blive indskrevet og om der er plads.

Hvis der ikke er plads på krisecentret, kan kontaktoplysninger til andre krisecentre findes her: <https://levudenvold.dk/for-fagfolk/krisecentre-og-andre-radgivningstilbud/kvindekrisecentre/>

Borgere kan skrive sikkert til Gentofte Kommune via Digital Post fx på borger.dk, Digital Post-appen, e-Boks eller mit.dk

Er borgeren allerede i kontakt med Social og Handicap Myndighed, kan borgeren kontakte sin sagsbehandler.

Klagevejledning

Der kan klages over afslag på ophold til kvindekrisecenteret. Kvindekrisecenteret har pligt til at give klagevejledning. Der kan også klages til Gentofte Kommune over egenbetalingen. Klagevejledning vil fremgå af afgørelsen.

Dokument Navn:	Udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene.pdf
Dokument Titel:	Udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene
Dokument ID:	5658274
Placering:	Emnesager/Udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene/Dokumenter
Dagsordens titel	Udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

November 2024

Udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene

Pleje og Sundhed
Gentofte Kommune



Gentofte
Kommune

Indholdsfortegnelse

Kvalitet for beboerne	3
En fælles forståelse af kvalitet	3
Tre fokusområder	4
Faglig kvalitet.....	4
Samarbejde med beboere, pårørende og civilsamfundet	5
Arbejdsglæde og nærværende ledelse.....	7
Oversigt over indsatser	9

Kvalitet for beboerne

Der skal være høj faglig kvalitet i de sundhedsfaglige kerneopgaver, der hver dag udføres på plejehjemmene i Gentofte Kommune, og dermed i den omsorg, pleje og behandling, som den enkelte beboer modtager. Der skal samtidig være kontinuitet og sammenhæng i beboernes forløb og rum for selvbestemmelse. Dette skaber nemlig tryghed, tillid og livskvalitet for både beboere og pårørende samt arbejdsglæde for medarbejderne.

I de kommende år vil der ske store ændringer i samfundet, som også vil påvirke hverdagen på plejehjemmene. Der bliver flere ældre, de lever længere og har flere kroniske sygdomme. Og med et øget fokus på sund aldring og rehabilitering bliver mange ældre også boende i eget hjem i længere tid. Det betyder, at de borgere, der i de kommende år bliver beboere på et plejehjem, vil være mere syge, mere svækkede og mere kognitivt udfordrede end tidligere. Dette sker samtidig med, at beboernes og de pårørendes forventninger til ældreplejen stiger, og det bliver tiltagende svært at tiltrække og tilknytte medarbejdere med de rette sundhedsfaglige kompetencer.

For at sikre at Gentofte Kommune også i fremtiden kan levere høj kvalitet i den daglige pleje, omsorg og behandling, som beboerne på plejehjemmene modtager, er der udarbejdet en udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene. Udviklingsplanen dækker alle plejehjem samt plejeboliger med hjemmehjælp. Udviklingsplanen tager afsæt i en række analyser af kvalitet på plejehjemmene, som blev gennemført i første halvår af 2024 – herunder særligt en analyse gennemført af PSImprove – Dansk Selskab for Patientsikkerhed, som sammen med ledere og medarbejdere har afdækket kvalitet og kvalitetsorganisering på plejehjemmene.

Plejehjemsområdet omfatter mange arbejdspladser, der hver især yder en stor indsats for at skabe gode rammer, livskvalitet, pleje og behandling for vores ældste og mest sårbare borgere. Det kræver god og nærværende ledelse, hvor lederne oplever at have høj grad af trivsel og mulighed for at præge deres arbejdspladser. Udviklingsplanen bygger derfor på en fælles kvalitetsdefinition og udpeger nogle fælles redskaber og tilgange, som alle bruger – og skaber samtidig plads og rum til at arbejde med lokale initiativer, der giver særlig mening og arbejdsglæde. Udgangspunktet er Gentofte kommunes ledelsesgrundlag *Sammen om ledelse*.

I nedenstående præsenteres først en samlet kvalitetsdefinition for plejehjemmene og dernæst præsenteres tre fokusområder, der til sammen danner rammen for udviklingsplanen for kvalitet.

En fælles forståelse af kvalitet

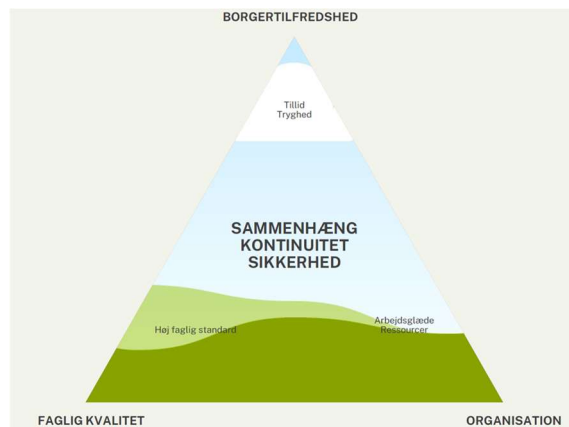
I det samlede sundhedsvæsen arbejdes der ud fra et flerdimensionelt kvalitetsbegreb, som omfatter den *faglige kvalitet*, der har fokus på de sundhedsfaglige kerneydelser, den *borgeroplevede kvalitet*, som har fokus på borgerens personlige forventninger, vurderinger og oplevelser, og den *organisatoriske kvalitet*, som har fokus på rammer, organisering og ressourcer. Det flerdimensionelle kvalitetsbegreb er også udgangspunktet for arbejdet med kvalitet på plejehjemmene i Gentofte Kommune.

I samarbejdet med PS! Improve udviklede plejehjemmene en fælles kvalitetsdefinition med afsæt i det flerdimensionelle kvalitetsbegreb. Den fælles kvalitetsdefinition skal fremadrettet være den grundlæggende kvalitetstilgang i den daglige praksis på alle plejehjem – i alle aspekter af den pleje og omsorg, som beboerne modtager hele døgnet, året rundt. Og den skal være det fælles afsæt for at løfte kvaliteten på plejehjemmene.

Figur 1 viser den fælles kvalitetsdefinition for plejehjemmene, og figur 2 viser sammenhængen mellem kvalitetsdefinitionen og det flerdimensionelle kvalitetsbegreb.



Figur 1: Fælles kvalitetsdefinition på plejehjemmene



Figur 2: Sammenhæng mellem den fælles kvalitetsdefinition og det flerdimensionelle kvalitetsbegreb

Tre fokusområder

Udviklingsplanen indeholder tre centrale fokusområder. De tre fokusområder omsætter den fælles kvalitetsdefinition til praksis og sikrer samtidig, at der arbejdes med forbedringsindsatser inden for både den faglige kvalitet, den borgeroplevede kvalitet og den organisatoriske kvalitet.

Faglig kvalitet

Samarbejde med
beboer, pårørende og
civilsamfund

Arbejdsglæde og
nærværende ledelse

Faglig kvalitet

Beboerne på plejehjemmene er ofte multisyge og kognitivt svækkede, og det er derfor helt centralt, at de modtager pleje, omsorg og behandling, som er af høj faglig kvalitet. Inden for dette fokusområde er der følgende indsatser:

Indsats 1: Opbygning af en stærk lærings- og forbedringskultur

I takt med at nye behov og krav opstår og udvikles, er der behov for en løbende tilpasning, udvikling og forbedring af den daglige pleje, omsorg og behandling, som beboerne modtager. Det kræver, at både ledere og medarbejdere løbende har fokus på, om der er arbejdsgange eller sundhedsfaglige indsatsområder, der kan forbedres. På nuværende tidspunkt er der stor variation i det konkrete kvalitets- og forbedringsarbejde på tværs af plejehjemmene, og de gode løsninger og erfaringer deles kun i begrænset omfang. Derfor vil der blive arbejdet på at indføre en systematisk og ensartet tilgang til kvalitets- og forbedringsarbejdet på alle plejehjem. Dette gøres gennem etableringen af en læringsramme – der herefter omtales som et forbedringsakademi – hvor medarbejdere og ledere kan tilegne sig kompetencer i anerkendte og velafprøvede metoder til systematisk kvalitets- og forbedringsarbejde. Forbedringsakademiet etableres i 2025, og forbedringsarbejdet vil i første omgang være målrettet sundhedsfaglige områder, hvor der allerede nu er brug for at skabe mere systematik og læring – fx indenfor medicin, palliation og dokumentation.

I 2025 udvikles og etableres en kvalitetsorganisation på tværs af Pleje og Sundhed. Kvalitetsorganisationen skal bl.a. skabe en tværgående og systematisk ramme for kvalitets- og forbedringsarbejdet. Målet er, at der med udgangspunkt i data udpeges fælles sundhedsfaglige indsatsområder, hvor der kan skabes forbedringer på tværs. Udviklingssygeplejerskerne på plejehjemmene vil have en central rolle i arbejdet med at skabe forbedringer på det enkelte plejehjem. Kvalitetsorganisation vil også udarbejde og revidere de tværgående sundhedsfaglige instrukser, vejledninger og standarder, hvilket vil frigøre tid hos ledere og medarbejdere i de enkelte enheder.

Indsats 2: Systematisk kompetenceudvikling

Den faglige kvalitet i den daglige pleje, omsorg og behandling er tæt forbundet med medarbejdernes kompetencer. For at sikre de rette faglige kompetencer hos medarbejderne i en tid med mange forandringer og nye, komplekse opgaver, er det derfor helt centralt, at der tilbydes kompetenceudvikling til alle faggrupper. Plejehjemmene er gode til at imødekomme den enkelte medarbejders behov for kompetenceudvikling, og samtidig er der erfaring med at udvikle og gennemføre store strategiske kompetenceudviklingsforløb på tværs af plejehjemmenes faggrupper og ledelseslag. Senest med fokus på 'Low Arousal Pædagogik', 'Tidlig palliation og det levede liv' samt 'Systematisk og ensartet dokumentationspraksis'. I de kommende år fortsættes dette arbejde i

samarbejde med resten af Pleje og Sundhed for at identificere sundhedsfaglige områder, hvor organisationen skal styrke medarbejdernes kompetencer. Det vil blandt andet ske i regi af arbejdet i kvalitetsorganisationen.

Derudover vil der være fokus på at skabe større ensartethed og systematik i onboarding af nye medarbejdere for at sikre, at disse har den nødvendige viden og kompetencer til at løfte deres opgaver på en kvalificeret måde. Dette gøres ved at implementere kompetenceprofiler til alle faggrupper for hele Pleje og Sundhed. Udvikling og implementering af kompetenceprofilerne vil følge implementeringen af MyMedCards, som er en digital løsning, der giver den enkelte medarbejder overblik over opnåede kompetencer og kommende kompetenceaktiviteter, samt giver lederne en samlet status på medarbejdernes opnåede kompetencer. I dette arbejde vil der være et særligt fokus på gruppen af ufaglærte medarbejdere. Ufaglærte medarbejdere udgør en voksende andel af medarbejderne på plejehjemmene, og det er særligt vigtigt, at denne medarbejdergruppe som led i deres onboarding opnår basale kompetencer, så de kan deltage i opgaveløsningen på forsvarlig vis. Derudover vil de ufaglærte medarbejdere modtage kompetenceudvikling inden for demens, som vil blive gennemført for første gang i 4. kvartal 2024.

Indsats 3: Udvikling af sproglige og kulturelle kompetencer

Flere og flere ansatte har en anden etnisk baggrund end dansk. Plejehjemmene er stolte af at være multikulturelle arbejdspladser, men det kan også give udfordringer, når kolleger med forskellige sproglige og kulturelle baggrunde skal samarbejde om og med beboere, som ofte har kognitive funktionsnedsættelser. I samarbejde med resten af Pleje og Sundhed er der i 2024 igangsat en afprøvning af en sprogmentorordning målrettet både faste medarbejdere og elever. I 2025 evalueres denne indsats og på tværs af hele Pleje og Sundhed vil det blive vurderet, hvordan arbejdet med sprogkompetencer bedst kan fortsætte. I 2027 vil mulighederne for at kompetenceudvikle lederne inden for feltet ledelse af multikulturelle arbejdspladser samtidig blive undersøgt.

Indsats 4: Større faglig diversitet

Den faglige grundsten på plejehjemmene er social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. De løser størstedelen af kerneopgaverne hos beboerne og er derfor uundværlige, men plejehjemsområdet står også i en situation, hvor det er tiltagende vanskeligt at rekruttere netop disse faggrupper. For at sikre mest mulig tid til de sundhedsfaglige kerneopgaver hos den enkelte beboer vil udvalgte plejehjem i 2025 og 2026 derfor lave lokale afprøvninger, hvor nye faggrupper, såsom farmakonomer, kost- og ernæringsfaglige medarbejdere og terapeuter ansættes. Prøvehandlingerne skal i 2027 evalueres med henblik på skalering til andre plejehjem.

Faglig kvalitet

Opsummering af indsatser:

- Etablere et forbedringsakademi, der i første omgang vil være målrettet sundhedsfaglige indsatsområder såsom medicin, palliation og dokumentation (2025)
- Etablere en Kvalitetsorganisation på tværs af Pleje og Sundhed, der bl.a. skal udpege fælles sundhedsfaglige indsatsområder (2025)
- Skabe større ensartethed og systematik i onboarding af nye medarbejdere ved implementering af kompetenceprofiler (2025 og 2026)
- Evaluere og videreføre sprogmentorordning (2025)
- Kompetenceudvikle de daglige ledere i ledelse af multikulturelle arbejdspladser (2027)
- Lave prøvehandling med ansættelse af nye faggrupper på udvalgte plejehjem for at frigive tid til de sundhedsfaglige kerneopgaver (2025 og 2026)

Samarbejde med beboere, pårørende og civilsamfundet

Dialog og samarbejde med både beboere og pårørende er en vigtig forudsætning for at skabe kvalitet i den omsorg, pleje og behandling, som beboerne modtager, idet det giver personalet en værdifuld indsigt i beboerens præferencer, vaner og behov. Samtidig kan et godt samarbejde med civilsamfundet og frivillige øge beboerens livskvalitet bl.a. via trivselsfremmende aktiviteter. Inden for dette fokusområde er der følgende indsatser:

Indsats 1: Samarbejde om den gode indflytning

Når et menneske flytter på plejehjem, er det ofte en stor omvæltning med øget afhængighed af hjælp, nye mennesker og nye omgivelser. Flere kan opleve et tab af kontrol og identitet. For at understøtte den gode indflytning og sikre en god start i samarbejdet med beboeren og de pårørende vil der i de kommende være fokus på at skabe mere systematik i samarbejdet allerede ved indflytning. I 2025 vil der blive udviklet en fælles pjece, som skal danne ramme for indflytningssamtalerne. Pjecen vil blive anvendt på alle plejehjem og skal sikre, at alle beboere og pårørende modtager relevant information og inviteres ind i en dialog om det videre samarbejde.

Samarbejdet om den gode indflytning indebærer også, at beboer og pårørende inden for de første måneder efter indflytning inviteres til en samtale, hvor de sammen kan sætte ord på deres tanker, håb og ønsker for hverdagslivet samt tiden op til og lige umiddelbart efter døden. For beboerne følger ofte en vished om, at plejehjemmet er det sidste sted, de bor og skal tilbringe den sidste tid. Men døden kan være svær at tale om, og for at understøtte dette har sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter i 2023 og 2024 gennemført et kompetenceforløb i tidlig palliation, hvor de bl.a. er blevet præsenteret for praksisnære værktøjer til dialog og samarbejde med beboere og pårørende om den sidste tid. I de kommende år vil der være fokus på at skabe lokal læring blandt medarbejderne i forhold til at anvende disse værktøjer, bl.a. ved brug af temamøder og korte videoer.

En del af den gode indflytning er også, at der allerede fra start skabes systematik i samarbejdet. Alle beboere tildeles en kontaktperson, som har et medansvar for at skabe en god relationen og dialog med både beboer og pårørende. Gennem kontaktpersonsordningen ved beboerne og de pårørende hvem de kan kontakte ved spørgsmål til forløb og samarbejde. I 2023 blev der udarbejdet en fælles funktionsbeskrivelse for kontaktpersonsordningen, og med udgangspunkt i den vil plejehjemmene dele de gode erfaringer med at skabe en ramme for kontakten til de pårørende og arbejde hen mod en ensartet tilgang til opgaven.

Men arbejdet med den gode indflytning rækker ud over plejhjemsområdet. Forud for indflytning på et plejehjem har beboeren og de pårørende ofte været i kontakt med andre områder i Pleje og Sundhed, men på nuværende tidspunkt deles erfaringer om arbejdsgange og kommunikation kun i begrænset omfang. I 2026 vil der i samarbejde med både Myndighed, Hjemmeplejen samt Center for Rehabilitering og forebyggelse derfor blive sat fokus på at forbedre arbejdsgange og kommunikation forud for indflytning på plejehjem. Det vil give mulighed for at skabe systematik på tværs af områderne i forhold til, hvordan heler Pleje og Sundhed tager imod en ny beboer og dennes pårørende. Det giver også mulighed for at være på forkant i forhold til dialogen og samarbejdet med beboerne og de pårørende, så de har en oplevelse af et sammenhængende forløb.

Indsats 2: Forventningsafstemning og samarbejde om kvalitet

Alle plejehjem har et beboer- og pårønderåd, som giver mulighed for forventningsafstemning og dialog mellem beboere og pårørende samt ledere og medarbejdere i forhold til hverdagslivet på det enkelte plejehjem og eventuelle lokale problemstillinger. I de kommende år vil plejehjemmene fortsætte med at udvikle kvaliteten på det enkelte plejehjem gennem samarbejdet i beboer- og pårønderådet, hvor udgangspunktet bl.a. vil være resultaterne fra de lokale og nationale borgertilfredshedsundersøgelser.

Plejehjemmene har også en stor interesse i den fortsatte udvikling af samarbejdet med beboerne og de pårørende omkring kvalitet på plejehjemmene. I 2025 udvikles derfor et nyt koncept for samarbejde med beboere og pårørende, hvor definitionen af kvalitet afstemmes, problemstillinger identificeres, og løsninger udvikles i fællesskab. Ved at kombinere sundhedsfaglig viden med beboernes oplevelse af kvalitet skabes en mere helhedsorienteret tilgang til arbejdet med kvalitet på plejehjemmene.

Indsats 3: Øget fokus på samarbejde med civilsamfundet

I en tid med forandringer og et øget pres på opgaveløsningen er en national ramme for samarbejdet med lokale fællesskaber og civilsamfundet skrevet ind som et af de bærende elementer i aftalen om den nye Ældrereform. Civilsamfundet, frivillige og lokale fællesskaber kan gennem trivselsfremmende aktiviteter, der tager udgangspunkt i beboernes ønsker og behov, bidrage til at skabe en meningsfuld hverdag, styrke den daglige trivsel og øge beboernes livskvalitet.

Allerede nu prioriterer plejehjemmene samarbejdet med civilsamfundet i form af lokale organisationer og andre frivillige. I et samarbejde mellem Ældre Sagen og Rygårdscenteret har frivillige "*drømmeløbere*" meldt sig til at indfri en beboers drøm. I de kommende år vil vi ud fra erfaringerne herfra arbejde på at tilpasse konceptet, så det kan udbredes til enkelte udvalgte plejhjemsafdelinger. Vi vil også i 2025 skabe mere systematik i videndelingen på tværs af plejehjemmene om brug af frivillige til at understøtte de gode hverdagsstunder. Nærmiljøet og udeliv som led i strategien for mere udeliv på plejehjemmene vil også blive indtænkt i dette arbejde.

Som en del af det kommende opgaveudvalg for "*Fremtidens plejehjem*" vil mulighederne for at udvikle nye samarbejdsformer og strategiske partnerskaber med frivillige og lokale fællesskaber blive undersøgt for at indtænke nye måder, hvorpå beboernes ønsker for det gode hverdagsliv kan blive indfriet.

Samarbejde med beboere, pårørende og civilsamfundet

Opsummering af indsatser:

- Samarbejde om den gode indflytning ved at skabe mere systematik ift. indflytningssamtaler, samtaler om hverdagsliv og den sidste tid samt brug af kontaktpersonsordning (2025 og 2026)
- Forbedre arbejdsgange på tværs af Pleje og Sundhed ift. at tage imod nye borgere og pårørende (2027).
- Udvikle et nyt koncept mhp. at samarbejde om at afstemme definitionen af kvalitet samt udvikle løsninger (2025)
- Skabe mere systematik i videndeling om brug af frivillige og tilpasse konceptet for "*drømmeløbere*" mhp. udbredelse til enkelte udvalgte plejehjemsafdelinger (2026)
- Undersøge mulighederne for strategiske partnerskaber med frivillige og lokale fællesskaber (Opgaveudvalg for *Fremtidens plejehjem*)

Arbejdsglæde og nærværende ledelse

Arbejdsglæde og nærværende ledelse er afgørende for, at der kan skabes kvalitet i den omsorg, pleje og behandling, som beboerne modtager. Særligt i en tid, hvor beboernes pleje- og behandlingsbehov bliver tiltagende komplekse, hvor det er en udfordring at tiltrække og tilknytte medarbejdere, og hvor der er store krav til at skabe forandringer – blandt andet som følge af den nye ældrereform. Inden for dette område vil der blive arbejdet med følgende indsatser:

Indsats 1: Forebyggelse af sygefravær

At tilbyde omsorg, pleje og behandling til syge og kognitivt svækkede beboere er et meningsfuldt arbejde. Men de høje følelsesmæssige krav i arbejdet med mennesker kan også medføre en risiko for at påvirke medarbejdernes trivsel og sundhed og medføre sygefravær. Det er derfor vigtigt, at der er mulighed for at tilbyde medarbejderne supervision. Supervision giver medarbejderne et rum, hvor de kan tale om situationer, der kan være svære og dermed give dem værktøjer til at håndtere dem. Samtidig er supervision med til at styrke fagligheden. På plejehjemmene har der været mulighed for at tilbyde alle medarbejdere supervision 4 gange om året siden 2023. Fra 2025 vil medarbejderne få tilbudt supervision 6 gange om året.

Indsats 2: Fleksible og attraktive arbejdsrammer

På plejehjemmene går ledere og medarbejdere langt for at skabe det arbejdsliv, der passer til den enkelte medarbejder. Tilgangen er, at det giver arbejdsglæde og trivsel for alle og skaber værdi for beboerne. Der arbejdes ud fra *Gentofte Jobløfter*, og udgangspunktet er, at ledere og medarbejdere er sammen om at afsøge mulighederne for endnu mere fleksible og attraktive arbejdsrammer, der både gavner opgaveløsningen, fællesskabet og den enkelte.

På plejehjemmene er der bred erfaring med, at muligheden for udvikling i jobbet og tydelige karriereveje kan have betydning for medarbejdernes tilknytning. Der arbejdes derfor aktivt med jobløftet: "*Alle har mulighed for at udvikle sig fagligt gennem hele ansættelsen*", og der er et særligt fokus på, at medarbejderne får mulighed for faglig udvikling og dygtiggørelse inden for sit eget fag. For eksempel kan en social- og sundhedsassistent blive forflytningsvejleder, og en sygeplejerske kan blive sårsygeplejerske. I de kommende år vil der også være et særligt fokus på at motivere nogle af de ufaglærte medarbejdere til at tage en uddannelse til for eksempel social- og sundhedshjælper samt motivere de dygtigste social- og sundhedshjælpere til at tage en uddannelse til social- og sundhedsassistent.

I 2024 er der på tværs af plejehjemmene arbejdet aktivt med jobløftet: "*Vi har brug for alle generationer*". På alle plejehjem er der ansat *spirer*, som er unge i alderen 15-17 år. Som *spire* har man et særligt fokus på at tale, hygge og lave aktiviteter med beboerne. Derudover har der været fokus på at ansætte *småjobbere*, som ofte er plus 67 år og ansat på få timer til at varetage forskellige sundhedsfaglige, administrative og praktiske opgaver. Disse indsatser vil fortsætte i de kommende år, idet det også giver mulighed for at frigive tid hos de sundhedsfaglige medarbejdere.

Indsats 3: Ledelseskompetencerne skal styrkes og ledelse skal være nærværende for medarbejderne

Ledernes vigtigste opgave er at skabe de rette rammer, så den faglige kvalitet i opgaveløsningen sikres med de tilgængelige ressourcer. Det sikrer, at beboerne modtager den pleje, omsorg og behandling, de har brug for. Derfor er det afgørende, at alle ledere er dygtige til at bedrive faglige ledelse tæt på og i samspil med medarbejderne. I 2022 gennemførte alle ledere et diplommodul i faglig ledelse på Københavns Professionshøjskole, og i de kommende år vil der være fokus på at uddanne nye ledere, så de også bliver klædt på til at bedrive faglig ledelse i hverdagen.

For at fastholde et ledelsesmæssigt fokus på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, vil der også fortsat blive arbejdet med de centrale elementer fra lederuddannelsen i fastholdelse og rekruttering. Det vil blive prioriteret, at nye ledere tilmeldes uddannelsen, så de opnår samme videns- og kompetenceniveau som områdets øvrige ledere.

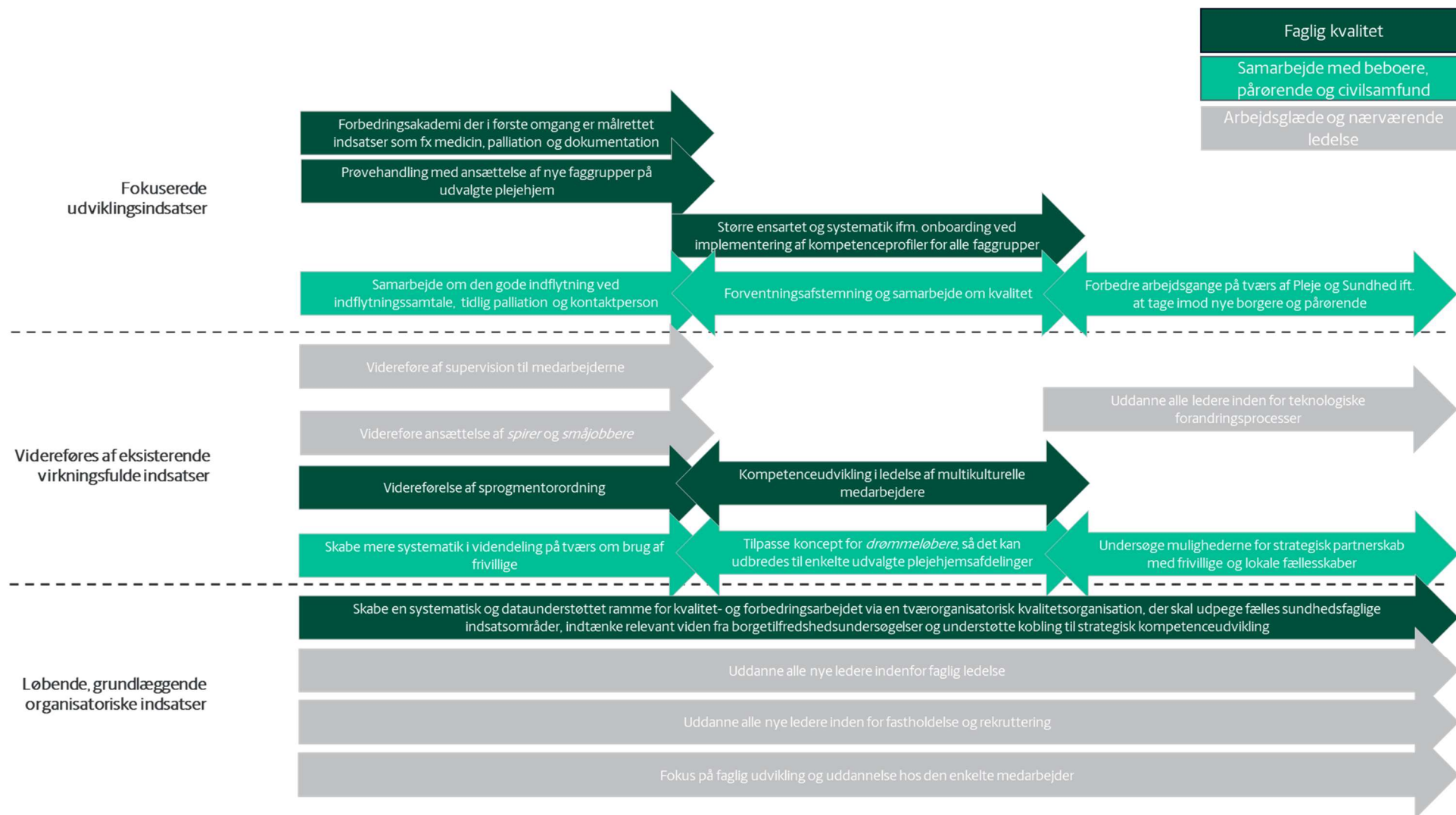
I en tid med mange implementerings- og forandringsopgaver på pleje- og sundhedsområdet er der behov for, at lederne bliver klædt endnu mere på til at gennemføre implementerings- og forandringsopgaver. Der er et særligt behov for, at lederne opbygger yderligere digitale kompetencer og teknologiforståelse, så de kan lede de omstillingsprocesser, som ny teknologi medfører og kan støtte medarbejderne i deres brug af digitale velfærdsløsninger.

Arbejdsglæde og nærværende ledelse

Opsummering af indsatser:

- Tilbyde supervision til medarbejdere 6 gange årligt (2025)
- Fokus på muligheder for faglig udvikling og uddannelse hos den enkelte medarbejder (løbende)
- Ansætte flere *spirer* og *småjobbere* til at løfte opgaver og frigive tid til de sundhedsfaglige medarbejdere (2025)
- Uddanne nye ledere inden for faglig ledelse (løbende)
- Uddanne ledere inden for fastholdelse og rekruttering (løbende)
- Uddanne ledere inden for teknologiske forandringsprocesser (2027)

Oversigt over indsatser



Dokument Navn:	Udkast - Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed - 20112024.pdf
Dokument Titel:	Udkast - Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed - 20112024
Dokument ID:	5660261
Placering:	Emnesager/Godkendelse af strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed /Dokumenter
Dagsordens titel	Godkendelse af Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed, Gentofte Kommune

Tryk og ambitiøs

Gentofte Kommune skal være et godt sted at bo, leve og arbejde. Vi ønsker at fremme borgernes livskvalitet og at sikre dem flest mulige gode leveår. Det er den overordnede rettesnor for denne strategi for digitale velfærds løsninger i Pleje og Sundhed. Strategien er udviklet på forslag fra Opgaveudvalget om "Fremtidens velfærds løsninger for ældre" og bestilling fra Ældre-, Social og Sundhedsudvalget i Gentofte Kommune. Strategien for digitale velfærds løsninger ligger inden for rammerne af Gentofte Kommunes fælles politikker og strategier.

Digitale velfærds løsninger giver os nye og mere differentierede og tilpassede måder at møde borgeren og borgernes behov på. Nogle har behov for fysisk hjælp, andre foretrækker at klare sig selv med en velfærdsteknologi, og atter andre i en kombination af de to.

Allerede nu og i den nære fremtid vil Gentofte Kommune samtidig opleve mange flere plejekrævende ældre og flere borgere med kronisk sygdom. Der er og bliver mangel på uddannet personale. Det er derfor også nødvendigt at hjælpe borgerne på nye måder, hvis vi skal kunne blive ved med at levere service af høj kvalitet til dem der har brug for vores hjælp.

Velfærdsteknologi defineres som teknologi der kan forbedre eller erstatte en offentlig service og udvider eller genskaber livsbetingelserne for borgere, der har brug for hjælp i hverdagen.

Velfærdsteknologier kan være analoge, digitale eller hybride.

Velfærdsteknologier kan både være almindelige forbrugsgoder som fx en ipad eller specialiserede teknologier til pleje. Denne strategi fokuserer på digitale velfærdsteknologier.

På pleje- og sundhedsområdet er der også en række nationale krav om udbredelse af velfærdsteknologier. Fx lægger Regeringen i deres udspil til sundhedsreform op til, at borgere har krav på digitale sundhedstilbud, og Regeringen, regionerne og KL har allerede indgået flere aftaler om digitalisering og velfærdsteknologi.

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget i Gentofte Kommune ønsker med denne *Strategi for Digitale Velfærds løsninger* at sætte retning for anvendelsen af digitale velfærds løsninger på pleje- og sundhedsområdet.

Livskvalitet, tid og det attraktive arbejde

Dette afsnit beskriver, *hvorfor* vi i Gentofte Kommune vil anvende digitale velfærdsløsninger

Livskvalitet for borgerne

Velfærdsteknologi dækker over en lang række forskellige teknologier, der på hver deres måde har potentialer for at hjælpe borgerne i deres hverdag; skabe borgernær værdi.

For de borgere, der kan lære at betjene teknologierne, kan velfærdsteknologierne medvirke til at give *fleksibilitet*, når man selv kan løse sit behov, hvornår og hvor det passer en selv. Det betyder, at vi vil fremme *selvhjulpenhed* når man selv kan, og ikke skal bruge andres hjælp. Vi vil også fremme *egenomsorg* og mestring af egen sygdom, når data og monitorering giver borgeren nærværende oplysninger om egen tilstand, og vil vi øge *trygheden*, når teknologien giver alarmer eller tillader hurtig kontakt til relevante medarbejdere.

Endelig kan teknologi kan også øge den enkelte borgers *kontrol over eget liv og selvstændighed* ved at reducere antallet af planlagte besøg i hjemmet.

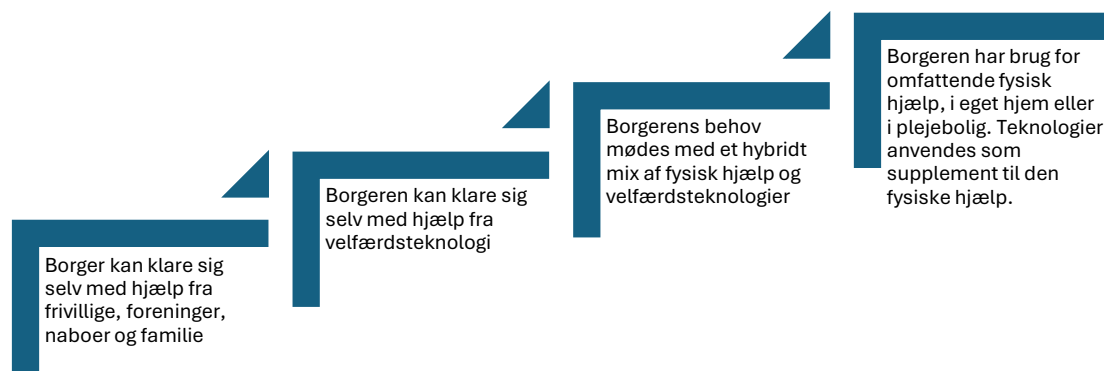
Der er også en gruppe af borgere som godt *kan*, men i udgangspunktet *ikke ønsker* velfærdsteknologiske løsninger. Erfaringer viser, at ved at afprøve teknologierne sammen med kendte og kompetente medarbejdere, kan også en stor del af disse borgere blive trygge ved at anvende teknologierne.

Det er dog også klart, at nogle borgere, f.eks. borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, ikke altid kan betjene en teknologi på egen hånd. De kan måske anvende teknologien ved den første vurdering af støttebehov og kan senere miste evnerne til at gøre det. De skal stadig have tilbudt fysisk hjælp ud fra deres behov, hvilket vurderes løbende

Denne strategi tænker indsætterne som en trappe, men altid med afsæt i borgerens behov. Nederst på trappen kan borgeren klare sig selv. I den første fase har borgeren henvendt sig til Pleje og Sundhed med et behov, hvor det sammen med borgeren vurderes bedst at blive dækket ved at styrke borgerens netværk, eller deltagelse i foreningsliv eller andre tilbud i civilsamfundet. På næste trin kan det være, at den bedste løsning er med inddragelse af velfærdsteknologier, så borgerens bevarer sin selvstændighed og evner. Først på tredje trin indfører vi fysisk hjælp, i et mix med foreninger frivillige og velfærdsteknologier. Nogle kalder det *hybride* løsninger. På fjerde trin er borgeren så svækket, at løsninger primært er fysisk hjælp i eget hjem eller plejebolig. Der kan stadig være velfærdsteknologier i spil, som medarbejderne benytter, og som har særligt fokus på at mindske gener fx vende-/løfteteknologier samt øge livskvaliteten fx VR-briller.

Eksempler på digitale velfærdsløsninger:

- Digitalt understøttet træning i hjemmeplejen eller -genoptræning
- Online skærmbesøg
- Sensorer, der kan våge over svage ældre om natten
- Nødkaldesystemer
- Vaske-tørre toiletter
- VR-briller
- Vende-løfte teknologier
- Intelligente bleer
- Digitalt låsesystem
- Støvsugerrobotter
- Medicinrobotter



Figur 1 Indsatstrappe med afsæt i borgerens behov

Derfor skal vi omfavne velfærdsteknologi, som en mulighed for at møde borgerne tættere på deres behov og på en måde der bidrager til livskvalitet og selvstændighed. Vi skal i nogle tilfælde starte med at tænke netværk, frivillige og teknologi som første valg, men borgerne vil altid møde pleje og sundhed med afsæt i deres konkrete behov og ressourcer.

Eksempel: Digital genoptræning – fleksibilitet og rehabilitering.

Ejvind er 79 år og har fået en knæoperation. Han bor med sin kone og modtager ikke anden hjælp fra kommunen. Til genoptræning af sit nye knæ har Ejvind takket ja til digital genoptræning, hvor en app på hans Ipad viser videoer af øvelser og en chip registrerer data fra hans hjemmetræning. Fysioterapeuten Henriette fra Center for Rehabilitering og Forebyggelse kan følge med i træningsdata, så hun kan motivere og korrigere undervejs. Den digitale genoptræning har et rehabiliterende sigte, men den giver samtidig Ejvind større fleksibilitet og uafhængighed i hverdagen.

Ejvind udtaler: "Jeg kommer hurtigere gennem min genoptræning. Det er bedre genoptræning, fordi jeg kan gøre det hyppigere. Det holder mig til ilden – også i ferieperioder".

Nemmere og mere attraktivt arbejde

Velfærdsteknologi kan også bidrage til at gøre arbejdet *nemmere* og mere *attraktivt* for kommunens medarbejdere. Mange af vores medarbejdere efterspørger en moderne arbejdsplads, hvor velfærdsteknologiske løsninger understøtter relationerne til borgerne og den faglige udvikling.

Med velfærdsteknologi opstår nye arbejdsopgaver. Nogle teknologier vil medføre, at medarbejderne skal lære at anvende og integrere løsningen i deres egen og borgerens hverdag (fx VR-briller), mens andre teknologier yderligere vil stille krav til, at medarbejderne lærer at bruge og anvende data fra teknologien til at justere den pleje og omsorg borgerne modtager (fx telemedicinske løsninger). Det kan være udfordrende for nogle medarbejdere, men også være givende, hvis det sker med en sikker proces, hvor både borgere og medarbejdere er trygge.

Derfor skal velfærdsteknologiske løsninger introduceres til medarbejderne på en måde, hvor det er trygt at anvende dem, og de kan bidrage til at gøre arbejdet nemmere og mere attraktivt.

Eksempel: Virtual Reality (VR) briller – en tur i Tivoli.

Birthe er 86 år og bor i plejebolig, hvor en af medarbejderne, Pia, er social og sundhedshjælper. Birthe vil meget gerne ud at opleve noget, men hun er dårligt gående, så det er svært at komme meget ud. På plejecentret er der VR-briller (Virtual Reality), hvor man kan se en film i 3D – altså så man oplever at være til stede i filmen. Pia har vist Birthe hvordan hun bruger brillerne. Birthe er særlig glad for den film, hvor man går rundt i Tivoli, for som hun fortæller: "Jeg har danset 10 år i Pantomimen. Jeg elsker Tivoli". Teknologien er nu også opdateret, så Pia kan se med på filmen. Det giver smil og styrker samværet mellem Birthe og Pia, og som Pia siger: "Det giver noget at tale om, sådan at gå i Tivoli sammen".

Frigøre tid til de borgernære opgaver

Velfærdsteknologier har også *potentialer* til at frigive tid til det borgernære arbejde. Når teknologien reducerer transport til og fra borgerens hjem, eller frigiver en medarbejder, der ellers skulle hjælpe borgeren med et konkret behov. Den tid kan bruges til de ældre og svækkede borgere, der er på det øverste trin i indsatstrappen. En gruppe af borgere, der kommer flere af i fremtiden på grund af demografiudviklingen.

Velfærdsteknologi kræver dog også tid til at lære teknologien at kende og bruge; til vejledning af borgerne og til support og vedligeholdelse. Dette tidsforbrug øges, når teknologien ikke er implementeret tilstrækkeligt sikkert.

Derfor skal teknologierne være afprøvede, tilbydes de relevante målgrupper af borgere, medarbejderne skal oplæres i brugen, teknisk support skal være tilgængelig, og den øvrige organisering omkring teknologierne skal fungere.

Eksempel: Elektroniske låse – tryghed og effektivitet.

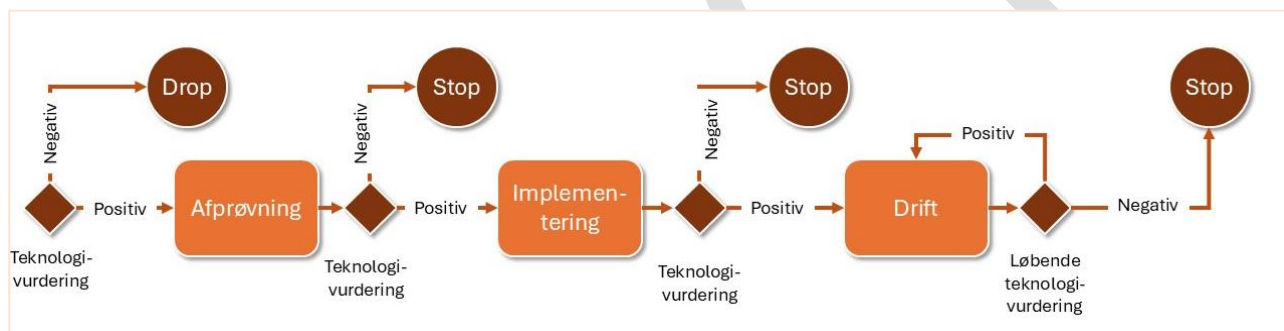
Poul er 92 år og bor alene og modtager hjemmepleje. Han har fået installeret elektronisk lås, så medarbejdere i hjemmeplejen kan komme ind, også når han ikke hører dørklokken, og det registreres hvem som kommer ind hos Poul. Det frigør ressourcer i hjemmeplejen, når medarbejderne ikke behøver at køre retur til basen for at hente nøgler ved behov for ekstra eller akutbesøg. Desuden reduceres risikoen for, at en fysisk nøgle bliver væk, for så må låsen hurtigt skiftes og alle pårørende også have skiftet nøgle til Pouls lejlighed. Samtidig giver det Poul tryghed, for som han siger: "Det betyder meget for mig, at jeg ved hvem som kommer i min lejlighed".

Sådan arbejder vi! – trygt og ambitiøst

Vi skal have styr på organiseringen og være gode til at prioritere de digitale velfærdsløsninger, vi vil lykkes med. Vi skal lykkes bedre med det, vi satser på. Derfor beskriver dette afsnit, hvordan Pleje og Sundhed vil arbejde med en styret model fra afprøvning, over implementering til drift og vedligehold. Modellen bygger videre på eksisterende tiltag om ”den lærende organisation” og ”forbedringsmodellen”.

For at arbejdet med en styret model for afprøvning, implementering, drift og vedligehold af digitale velfærdsløsninger kan blive en succes, er der behov for bred involvering af medarbejdere og ledere på Pleje og Sundheds mange arbejdspladser. Medarbejderne og lederne kender praksis, ved hvor der er plads til forbedringer, og hvad der er muligt på den enkelte arbejdsplads. Deres input og erfaringer er således afgørende for at nye digitale løsninger kommer til at gøre en forskel i hverdagen på den enkelte arbejdsplads.

Model for afprøvning, implementering og drift



Figur 2 God implementering og drift

Figuren ovenfor illustrerer overgangene fra afprøvning til implementering og drift. Før hver af de tre faser vurderes, om velfærdsteknologien skal afprøves, videreføres eller droppes/stoppes. Teknologier, der allerede er i drift, skal på et tidspunkt vurderes, om de skal stoppes, når de fx ikke giver de ønskede gevinster eller er overhalet af ny teknologi.

Afprøvningen. Ideer til afprøvning af teknologi kan opstå mange steder – på alle arbejdspladser i Pleje og Sundhed, i den øvrige organisation og i civilsamfundet. Afprøvninger af ny teknologi kan også sættes i gang mange steder, men først efter fælles aftale og prioritering. Der skal aftales succeskriterier, ressourcetræk og tidspunkt for evaluering. Ved evalueringen besluttet det at stoppe eller at gå videre og implementere teknologien.

Formålet er, at vi i Pleje og Sundhed samler kræfterne om dels at afprøve de mest lovende teknologier, og at vi sammen afstemmer ambitionerne løbende med de ressourcer, der er til stede. Hvis der kommer ubalance, får vi ikke afprøvet eller implementeret godt nok. Selvom der skal træffes fælles beslutninger og prioriteringer, er der stadig behov for lokale initiativer. At alle medarbejdere og ledere ser muligheder og får ideer. Men der skal være et tydeligt sigte med alle teknologiforsøg og de skal være aftalt fælles.

Implementering. De teknologier, hvor potentialet ift. livskvalitet, frigivet tid og nemmere og mere attraktive arbejdspladser samt organisering er afklaret og positiv, skal implementeres. Det kan ske i

enten dele af Pleje og Sundhed eller helt på tværs – afhængig af den enkelte teknologi. Implementering kræver fokus og ressourcer, og derfor skal den både være aftalt og systematisk.

Drift og vedligehold. Som led i implementeringen af teknologien, skal vi etablere en organisering, der sikrer drift og vedligehold. Dvs. sikrer support til borgere og medarbejdere; sikrer løbende videreuddannelse; kommunikationen om nye versioner af teknologien; sikrer opdatering af udstyr m.v. Med andre ord en sikker organisering, der både skaber tryghed og gevinster for borgere og medarbejdere. Drift og vedligehold kan involvere civile og foreninger i forbindelse med fx uddannelse af borgere i grundlæggende teknologifærdigheder og virksomheder i forbindelse med fx drift, vedligeholdelse og reparation af teknologier. Det skal være afstemt med Gentofte Kommunes øvrige aftaler og strategi på IT-området.

Eksempel: Fra idé til værdi

Ann-Charlotte, der er forflytningsvejleder på et plejehjem, har deltaget i en leverandørdag om mobilitets- og forflytningsteknologier.

Hun kan se, at det kan skabe en masse gevinster på plejehjemmet for både beboerne og medarbejderne. Hun går derfor til sin leder et par dage efter leverandørdagen og de bliver enige om, at arbejde videre med ideen. Ann-Charlotte undersøger teknologien nærmere og finder i processen ud af, at Social og Handicap allerede er i gang med en pilotafprøvning af den ønskede mobilitets- og forflytningsteknologi.

I stedet for at igangsætte en prøvehandling, bliver det i stedet besluttet at følge pilotafprøvningen i Social og Handicap, som strækker sig over 9 måneder. Hvis resultaterne i Social og Handicap er positive og der er potentiale for skalering, gennemføres en prøvehandling på et plejehjem mhp. at design en god implementeringsproces

Teknologivurdering

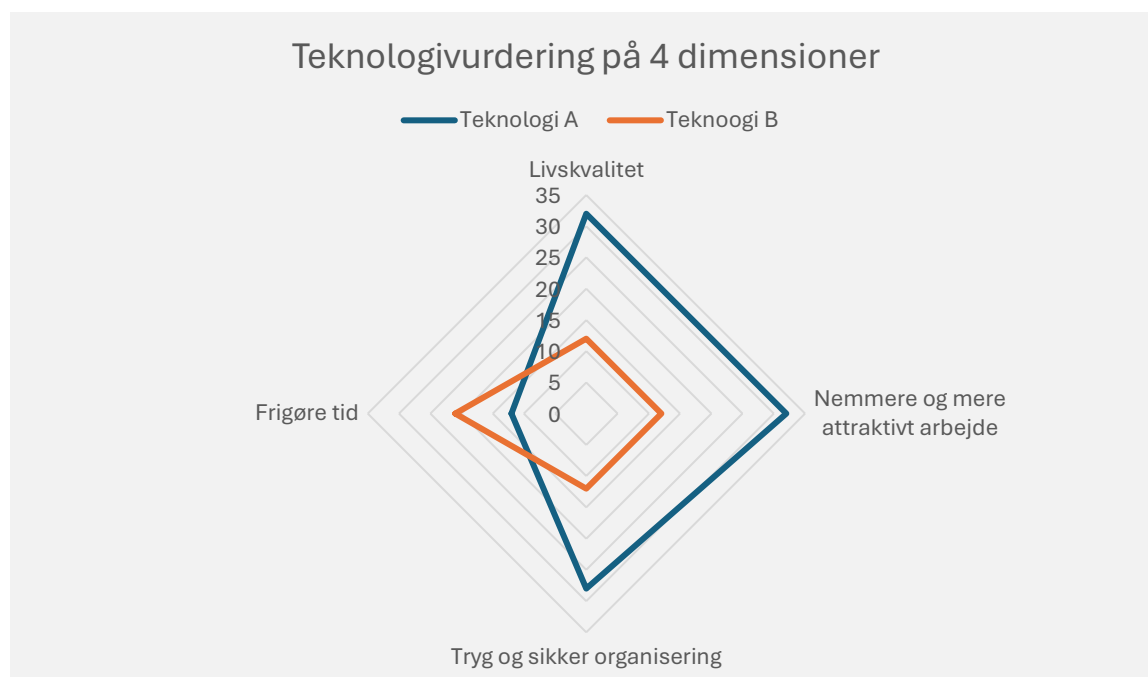
For at lykkes godt med digitale velfærdsløsninger kræver det både vurdering af selve teknologien samt prioritering af, hvornår og hvordan teknologivurderingen skal tages i brug. Vurderingen går på fire parametre:

- 1) at fremme borgerens livskvalitet,
- 2) at frigøre tid til det borgernære arbejde
- 3) at bidrage til nemmere og mere attraktive arbejdspladser.
- 4) behov for en tryk og sikker organisering.

I figuren 3 er illustreret teknologivurdering af to teknologier. A, den mørkeblå, der scorer højt på tre parametre og teknologi B, den orange, der scorer lavt og så lidt højere på at frigøre tid.

Modellen anvendes ifm. beslutning om at igangsætte afprøvning, hvor scoringen af teknologien i udpræget grad er *hypoteser* om de fire faktorer. Senere afvendes den ved beslutning om implementering og nu med de erfaringer, der er skabt fra afprøvningen - Fik vi skabt livskvalitet? For hvor mange? Kunne vi frigøre tid? Endelig bruges den ved eventuel overgang til drift. Har vi fået styr på organiseringen og er både borgere og medarbejdere trygge ved anvendelsen.

Ved alle tre overgange kan arbejde med teknologien også stoppes, hvis vurderingen er at gevinsterne er for små.



Figur 3 Teknologivurdering på 4 dimensioner

Teknologivurderingen skal indgå i den strukturerede og systematisk prioritering af teknologier på forskellige stadier, og skal også kendes og kunne anvendes af ledere på alle niveauer i Pleje og Sundhed. Som dialogredskab med medarbejdere og kolleger, når der arbejdes med nye ideer til afprøvninger. Eller senere når der skal skabes mening og motivation for nye teknologier.

Indsatsområder

For at lykkes med Strategi for digitale velfærdsløsninger er der behov for en række initiativer.

Pleje- og Sundheds organisatoriske evne til at identificere, afprøve, prioritere, implementere og drifte velfærdsteknologier skal styrkes gennem arbejde i fem spor:

Teknologivurdering og prioritering: Der skal udarbejdes arbejdsgange for, hvordan Pleje og Sundhed med afsæt i modellerne ovenfor (Figur 2 og 3) foretager teknologivurderinger og prioriteringer. Der skal også tages stilling til, hvordan beslutninger om afprøvninger, implementering, overgang til drift og nedlægning af teknologier skal organiseres. I starten af strategiperioden skal en række teknologier, på forskellige stadier gennem vurdering og prioritering. Fx teknologier vi overvejer at afprøve, nogle der er afprøvet og måske skal implementeres og nogle, der måske er klar til at overgå til drift.

Kommunikation: Kommunikationsplan og -model for dels kommunikationen af strategien til især ledelsesorganisationen, borgere og frivillige, og kommunikation om processer og beslutninger ift. de prioriteringer der efterfølgende vil ske ift. afprøvninger, implementering og drift.

Support og kompetenceudvikling/-støtte. Model for support på opsætning og vedligehold af teknologiske løsninger; men også support vedr. brug og arbejdsgange af teknologier, både til borgere og medarbejdere. En model, der også tåler at der arbejdes sideløbende med mange teknologier.

Projekt- og implementeringssystematik. Styrkede projektstyringskompetencer, herunder for involvering af interne parter som IT-afdelingen og eksterne parter som virksomheder, boligforeninger, pårørende mv. i implementering og drift af teknologiske løsninger. Derefter implementeringssystematik med metoder og klare roller og ansvar.

Ledelse af digitalisering og teknologi. Tydeliggøre roller, opgaver og ansvar for ledere i alle ledelseslag ift. at lykkes med strategien.

Opfølgning til politikere

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget involveres om Pleje og Sundheds arbejde med velfærdsteknologi gennem:

Fremvisning af udvalgte velfærdsteknologier ved besøg på Center for Rehabilitering og Forebyggelse, plejeboligerne, hjemmeplejen mv.

Indstilling af prioriteringer til teknologier som ”digitalt førstevalg”.

Årlig opfølgning på velfærdsteknologier og de resultater, der skabes.

Dokument Navn:	Anbefalinger om unge og Rusmidler.pdf
Dokument Titel:	Anbefalinger om unge og Rusmidler
Dokument ID:	5626623
Placering:	Emnesager/Anbefalinger om unge og rusmidler fra §17 stk. 4-udvalget Sammen om alle unges trivsel/Dokumenter
Dagsordens titel	Anbefalinger om unge og rusmidler til stående udvalg og KB fra §17 stk. 4-udvalget Sammen om alle unges trivsel
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	10

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint



Gentofte
Kommune

Anbefalinger til strukturelle tiltag Unge og Rusmidler

§17, stk. 4 udvalg – Sammen om alle unges trivsel



Indholdsfortegnelse

1. Indledning

2. Unge og Rusmidler - afsæt for arbejdet med strukturelle tiltag

- ❖ Politisk vedtaget
- ❖ Bedst foreliggende viden
- ❖ Data

3. anbefalinger til strukturelle tiltag for unge og rusmidler

- ❖ Anbefalinger til strukturelle tiltag på kommunalt niveau
- ❖ Anbefalinger til strukturelle tiltag på nationalt niveau



Udvalgets arbejde med unge og rusmidler

Udvalget har med afsæt i "En Ung Politik" og "Sammen om unges trivsel" fokus på at styrke unges trivsel og forebygge mistrivsel. Der sigtes mod at nå alle unge, uanset trivselsniveau, gennem en målrettet, systematisk og handlekraftig trivselsfremmende ungeindsats.

Fra november 2023 til oktober 2024 har udvalget arbejdet med strukturelle tiltag, der kan understøtte et rusmiddelfrit ungdomsliv og styrke forebyggende indsatser.

Anbefalingerne til strukturelle indsatser for unge og rusmidler skal fremme visionen fra opgaveudvalget "Unges sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol" om at skabe de bedste rammer for gode ungeliv for alle unge i Gentofte – uden røg, stoffer og med et begrænset alkoholforbrug med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for unges brug af rusmidler.

For at realiserer visionen er det afgørende, at unge bliver mødt med forebyggende rammer, der hvor de færdes. Der er solid evidens for, at sådanne tiltag kan udskyde debutalderen og mindske forbruget. Der er behov for, at der på alle niveauer og arenaer bliver arbejdet med at forandre den eksisterende alkoholkultur.

Sundhedsstyrelsen

Børn og unge under 18 år frarådes at drikke alkohol.

Unge på 18 - 25 år bør være særlig opmærksomme på ikke at overskride anbefalingerne.

Anbefalinger til alle over 18 år

- ❖ Højest 10 genstande om ugen
- ❖ Højest 4 genstande på samme dag

Ingen brug af tobaks- eller nikotinprodukter, medmindre, der er tale om godkendt rygestopmedicin i forbindelse med rygeophør

Det overordnede mål for den danske narkotika politik er at begrænse tilgangen af nye stofbrugere mest muligt, at begrænse udbredelsen af stoffer mest muligt, og at tilbyde behandling og mindske skaderne af den brug, der trods alt finder sted.



Afsæt for udvalgets arbejde

Politikker, strategier og anbefalinger

- ❖ Anbefalinger fra opgaveudvalget "Unge sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol" (Vedtaget december 2020)
- ❖ Gentofte Kommune følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om unge og rusmidler.
- ❖ Strategien Sammen om unges trivsel (vedtaget juni 2023)

Data om unges brug af rusmidler

- ❖ Ungeprofilundersøgelsen, der gennemføres årlig blandt udskolingselever og elever på ungdomsuddannelserne i Gentofte Kommune
- ❖ Nationale og internationale undersøgelser fx fra ESPAD, center for Rusmiddelforskning m.fl..

Bedst foreliggende viden

- ❖ National og international forskningsbaseret viden om rusmiddelforebyggelse blandt unge fx:
 - Erfaringer fra den islandske model, der tilbyder handlingsorienterede anvisninger til ramme for forebyggelsesarbejdet med rusmidler
 - Virksomme strukturelle tiltag på rusmiddelområdet
 - Sundhedsstyrelsen anbefaler, at unge under 18 år ikke drikker alkohol





Vi vil sammen skabe de bedste rammer for gode ungeliv for alle unge i Gentofte – uden røg, stoffer og med et begrænset alkoholforbrug

Anbefalingerne fra Opgaveudvalget Unges sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol er godkendt af Kommunalbestyrelsen den 14. december 2020.

Målsætningen er at påvirke rusadfærden blandt unge i Gentofte Kommune, sådan at ingen Gentofte-unge ryger, ingen Gentofte-unge tager stoffer og Gentofte-unge har et begrænset alkoholforbrug med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for unges brug af rusmidler. I dag tolkes røg og arbejdet mere bredt og omfatter i praksis alle former for nikotin.

Udvalget har formuleret fire delmål der skal sikre, at vi når målsætningen. Til hvert delmål er der formuleret en række indsatser, der skal fungere som inspiration til det forebyggende arbejde.

For at sikre langsigtet, fælles og vedholdende fokus i arbejdet med mål og delmål er der vedtaget en række principper om at arbejde med beskyttende faktorer, arbejde med afsæt i data og inddragelse af unge i arbejdet med at skabe den ønskede forandring.

Det er vigtigt at bemærke, at unges brug af stoffer er begrænset i Gentofte Kommune. Vi ved, at tiltag på alkoholområdet også har effekt på unges brug af andre rusmidler som nikotin og stoffer. Forebyggelse af en drukbaseret festkultur medvirker bl.a. til forebyggelse af unges brug af stoffer, idet hovedparten af unge er berusede, når de første gang eksperimenterer med stoffer. Tiltag, der sigter mod at udskyde unges alkoholdebutalder, medvirker ligeledes til at forebygge unges brug af nikotin og stoffer, idet unge med tidlig alkoholdebut også oftere begynder at ryge og eksperimentere med stoffer.

Mål

- ❖ Ingen Gentofte-unge ryger*
- ❖ Ingen Gentofte-unge tager stoffer
- ❖ Gentofte-unge har et begrænset alkoholforbrug

Delmål

- ❖ Øget engagement blandt unge
- ❖ Øget engagement blandt forældre
- ❖ Flere unge deltager i positive fritidsaktiviteter
- ❖ Vi skal arbejde med en ny ungekultur

Tre principper

- ❖ Vi vil arbejde for at styrke de beskyttende faktorer for unges rusadfærd
- ❖ Vi vil arbejde med afsæt i data
- ❖ Vi vil inddrage unge.

*I dag tolkes røg og arbejdet mere bredt og omfatter i praksis alle former for nikotin.



Beskyttende faktorer for unges rusadfærd

Den islandske model tilbyder handlingsorienterede anvisninger til ramme for forebyggelse af unges rusadfærd. Modellen har fokus på de forhold, der beskytter unge og skaber rammer for god og sunde ungeliv. Det betyder fx, at der arbejdes med at tilbyde unge fællesskaber, hvor alkohol og rygning fylder mindre.

Den islandske model fokuserer på de arenaer, der omgiver børn og unge: Familie, Fritid, Skole og Venner.

På baggrund af erfaringer fra det rusmiddelforebyggende arbejde i Island er der inden for hver arena identificeret beskyttende faktorer, som fremmer, at unge vælger ungeliv uden nikotin og andre rusmidler og med et begrænset alkoholindtag.

De beskyttende faktorer indgår som ét af de principper opgaveudvalget "Unge sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol" definerer som værende afgørende for, at vi fremadrettet i kommunen kan sikre det bedste ungeliv for alle Gentofte-unge.

SKOLEN

- At unge har en god tilknytning til skolen og er engageret i forhold til skolearbejdet.
- At unge trives og er trygge på skolen.
- Skolen skal være en aktiv aktør og tage medansvar for, at unge, forældre og skole arbejder sammen om, at unge ikke ryger, drikker og tager stoffer

FAMILIEN

- At unge bruger tid sammen med deres forældre.
- At unge har deres forældres støtte.
- At forældre ved, hvor deres unge er, og hvem de er sammen med.
- At forældre bidrager til en god kommunikation og samarbejde mellem forældre, og mellem forældre og skole.
- At forældre tager ansvar i forhold til deres unges rusadfærd

VENNER

- At unge har færre venner, der har et forbrug af rusmidler.
- At forældre ved, hvem deres unge er venner med og omgås.
- At forældre har kendskab til forældrene til deres unges venner og kan samarbejde med disse for at sikre, at deres unge ikke ryger, tager stoffer og har et begrænset alkoholforbrug.

FRITIDEN

- At have klare rammer for hvornår unge skal være hjemme om aftenen.
- At unge deltager i fritidsaktiviteter (fx. sport, fritidsklub, spejder, teater osv.) organiseret af ansvarlige voksne rollemodeller.
- At fester og lignende uden forældretilstedeværelse begrænses.



Viden og data om unges brug af rusmidler



Unge i Danmark drikker tidligere og oftere og mere rusorienteret end unge i resten af Europa.
Unge i Gentofte drikker mere og oftere end andre unge i Danmark

Unge alkoholkultur er en spejling af den generelle danske alkoholkultur og understøttes af stor tilgængelighed og få restriktioner fra bl.a. forældre, uddannelsesinstitutioner m.fl. Hovedparten af unge oplever alkohol, som en naturlig del af deres fællesskaber og som en positiv ting i forhold til at etablere og vedligeholde deres fællesskaber.

Unge, der drikker på ungdomsuddannelserne oplever i højere grad at være i trivsel end de der ikke gør. Muligvis fordi de i større grad oplever at møde de eksisterende sociale normer for fællesskaberne. Unge, der ikke drikker oplever i højere grad at stå uden for fællesskaberne, særlig på ungdomsuddannelserne.

Unge i udskolingen, der drikker alkohol, er oftere unge, der kan være ramt af mistrivsel i større eller mindre grad.

Unge, der drikker oplever ofte ulykker, vold, grænseoverskridende adfærd, seksuel adfærd, der fortrydes efterfølgende.

De fleste unge, der eksperimenterer med stoffer, er berusede, når de gør det. Hvis alkoholdebuten udsættes, og alkoholforbruget reduceres, kan det også forebygge de unges brug af stoffer.

Både unge, der drikker og unge der ikke gør, giver udtryk for at alkohol fylder for meget i deres fællesskaber.

Skadeligt på både den korte og den lange bane

Et stort alkoholindtag påvirker kroppen på flere forskellige måder, og det kan medføre forskellige konsekvenser, blandt andet:

- ❖ Forringet selvkontrol, som kan resultere i ulykker og i enkelte tilfælde vold eller overgreb
- ❖ Øget risikovillighed, som blandt andet kan resultere i uønsket sex eller brug af illegale stoffer
- ❖ Tømmermænd og generel restituering, som kan resultere i dårligere skolepræstationer

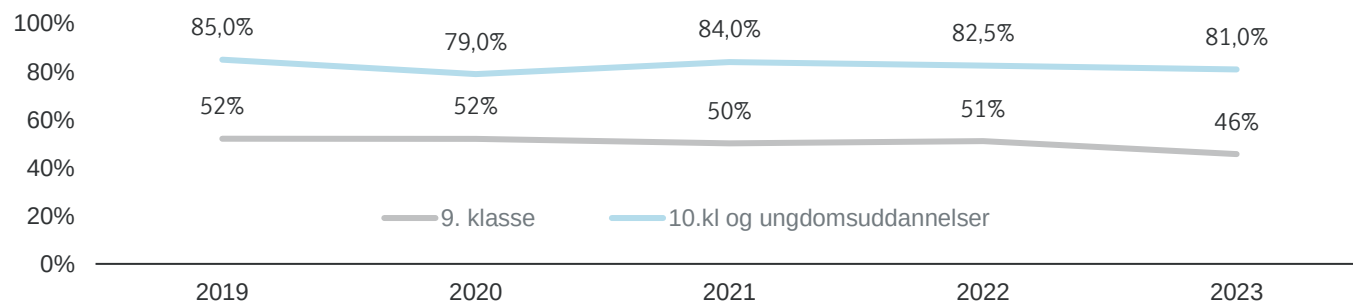


Unge forbrug af alkohol

Gentofte Kommune

Tal fra Ungeprofilundersøgelserne 2019-2023 antyder et fald i unges rusdrikkeri, men er tallene fortsat i 2023 alt for høje.

Elever som har drukket 5 genstande eller mere ved samme lejlighed de sidste 30 dage



Danmark

"Data fortæller os, at danske unge drikker meget og starter tidligt med at drikke sammenlignet med unge i andre europæiske lande. Vi ved, at de fleste danske unge ikke drikker hver dag, men drikker meget, når de drikker. Vi ved også, at alkohol tager fart, når de unge starter på ungdomsuddannelse."

(Maria Koch Aabel, Sundhedsstyrelsen)

Andelen af 15-16-årige elever, der har drukket 5 genstande eller mere ved samme lejlighed de sidste 30 dage (ESPAD report 2019)

- ❖ Danmark: 59,4%
- ❖ Europæisk gennemsnit 34%
- ❖ Island 7,5%



Tendenser for elever på 7.– 9. klassetrin

Alkohol

Senere debutalder

Færre elever har alkoholdebut i 7..kl. og 8..kl. i 2023 (7.kl 17%, 8.kl. 41%) sammenlignet med 2021 (7. kl. 25%, 8. kl. 50%).

Rusdruk er stadig udbredt blandt unge på 9. klassetrin

Andele af elever i 9. kl. som rusdrikker én gang om måneden er faldende fra 2019 (52%) til 2023 (46%).

Andelen af elever som rusdrikker ugentligt (minimum 4 gange om måneden) er stadige højere i 2023 (18,1%) end i 2019 (15,4%), men lavere end 2021 (19,4%) under pandemien.

Nikotin

Vapes er en trend

Med undtagelse af 2022, hvor e-cigaretter var meget populært, har forbruget af nikotinprodukter nærmest været uændret.

Snus og tyggetobak har de sidste 5 år ligget mellem 4% og 5%.

Cigaretter har de sidste fem år ligget mellem 5% og 6 %. Med undtagelse af 2020 under pandemien, som viste et fald til 3%.

E-cigaretter har udviklet sig fra 3% i 2019 til 11% 2022, og er faldet til 7% i 2023.

Hash og andre stoffer

Få unge bruger hash og andre stoffer

Andelen af elever som har prøvet at ryge hash er faldet fra 7% til 5% siden 2019.

Af de 5% af de unge, som har prøvet at ryge hash, ryger 51% IKKE hash hver måned.

Andelen af eleverne, som har prøvet andre stoffer (f.eks.. amfetamin og kokain), har ligget stabilt på 1% - 2% siden 2019.



Tendenser for elever i 10. kl. og ungdomsuddannelser

Alkohol

Nedadgående tendens til rusdruk

Andele af elever i 10. kl. og på ungdomsuddannelser som rusdrikker én gang om måneden er faldende (fra 2019 (85%) til 2023 (81%).

Andelen af elever som rusdrikker ugentligt (minimum 4 gange om måneden) er generelt faldende fra 2019 (45,2%) til at toppe i 2021 (52,3%), for igen at falde i 2023 (41,7%)

Nikotin

Nikotinprodukter er populært

Elever på ungdomsuddannelser har et øget forbrug af nikotinprodukter.

Siden indførelsen af røgfri skoler er der sket et markant fald i andelen af elever som ryger cigaretter dagligt fra 2019 (13%) til i 2023 (2,9%). Til gengæld ses en stigning i andelen af elever, som lejlighedsvis ryger cigaretter fra i 2019 (22%) til i 2023 (27%).

Stigning i andelen af elever, der bruger snus dagligt og lejlighedsvis fra 2019 (15%) til 2023 (20%) og e-cigaretter (vapes) fra 2019 (2,4%) til 2023 (18%).

Hash og andre stoffer

Unge bruger hash og andre stoffer

Andelen af elever som har prøvet at ryge hash er faldet fra 46% i 2019 til 40% i 2023.

Af de 40% af de unge som har prøvet at ryge hash ryger 73% IKKE hash hver måned.

Andelen af eleverne som har prøvet andre stoffer (f.eks.. amfetamin og kokain) er 8.6% i 2019 - 7,3% i 2023.



Bedst foreliggende viden om strukturelle tiltag

Udvalgets har i arbejdet med unge og rusmidler fået inspiration fra eksperter om indsatser på strukturelt niveau:

Danmark har den højeste andel af unge i Europa, der har et fuldskabsoorienteret forbrug af alkohol. Dette skyldes bl.a., at ansvaret for unges rusmiddelforbrug placeres hos forældre og unge selv. Men unge skal ikke gøres ansvarlige for en kultur, som de spejler sig i og efterligner.

Forebyggelse på individ- og gruppeniveau kan ikke stå alene, hvis vi vil ændre alkoholkulturen. Der er behov for strukturel forebyggelse.

Der er dokumentation for, at alkoholforebyggende rammer og strukturelle indsatser bidrager til at udskyde unges alkoholdebut og reducere forbruget.

Regler fra den enkelte forældre har betydning for unges brug af rusmidler, derfor er voksne omkring unge det vigtigste udgangspunkt for det forebyggende arbejde.

Vi skal være opmærksomme på at effekten af strukturelle tiltag primært ligger i forhold til at understøtte forældre og andres voksne arbejde med at skabe rusmiddelforebyggende rammer for unges brug af rusmidler.

Regulering og kontrol

- ❖ Tilgængelighed: Begrænsning af salgssteder og åbningstider, høje aldersgrænser
- ❖ Pris: Høje afgifter på alkohol, forbud mod happy hour.
- ❖ Reklamer og markedsføring: Forbud mod målrettet markedsføring til børn og unge
- ❖ Retshåndhævelse: Styrkelse af politi og Sikringsstyrelsen, restriktivt Bevillingsnævn

Fritid og fællesskaber

- ❖ Fremme aktiv deltagelse i organiseret fritidsliv
- ❖ Dialog og sparring om alkoholpolitik i foreningslivet
- ❖ Ordensregler vedrørende brug af rusmidler i kommunens lokaler og faciliteter
- ❖ Støtte op om positive fællesskaber for unge uden rusmidler
- ❖ Ingen salg af alkohol i foreningslivet

Støtte og opbakning

- ❖ Forældrenes rolle i adfærdsændringerne hos unge
- ❖ Lokalsamfundets rolle
- ❖ Ingen alkohol til begivenheder, hvor der er unge under 18 år



Anbefalinger til strukturelle tiltag for unge og rusmidler



Anbefalingerne samlet

På baggrund af udvalgets drøftelser anbefales følgende strukturelle tiltag for unge og rusmidler:

På kommunalt niveau

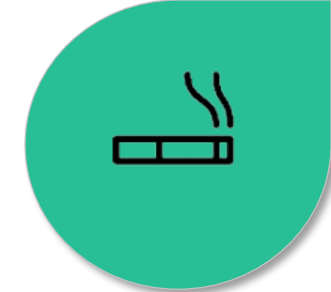
- ❖ Gentofte Kommune opfordrer til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer.
- ❖ Gentofte Kommune opfordrer til, at der ikke indtages alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede.
- ❖ Modtagere af kommunale tilskud opfordres til at have en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer.
- ❖ Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en del af Bevillingsnævnets arbejde gennem metoden "Ansvarlig Udskænkning".
- ❖ Pulje til at fremme inkluderende fællesskaber for unge uden alkohol samt forebyggelse af en drukbaseret festkultur.

På nationalt niveau

- ❖ Opfordring til ændring af grænsen for salg af alkohol til unge under 18 år



Anbefalinger til strukturelle tiltag på kommunalt niveau



Gentofte Kommune opfordrer til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer

Anbefalingen medvirker til

- ❖ at begrænse børn og unges møde med nikotin gennem påvirkning af voksnes nikotinadfærd.

Målgruppe

- ❖ Tiltænkt alle borgere og ansatte

Ideer til handlinger

- ❖ Sikre at skiltning, retningslinjer og informationsmateriale er utvetydigt i forhold til lovgivningen.
- ❖ Ændre ordlyden fra røgfri til nikotinfri skole- og arbejdsdag
- ❖ Kampagner med opfordring til ikke at bruge nikotin i kommunale bygninger uden offentlig adgang og på kommunale udearealer.
- ❖ Informationskampagne om lovgivning til relevante aktører med aktiviteter i private bygninger og øvrige udearealer med offentlig adgang

Nikotin anvendes som en samlet betegnelse for alle produkter, der indeholder nikotin, hvad enten de er baseret på røg eller er røgfrie - herunder e-cigaretter/vapes, snus, tyggetobak og nikotinposer.

Lovgivning på området

Lov om røgfri miljøer fra 15. december 2020:

- ❖ Alle offentligt tilgængelige bygninger skal være nikotinfri uanset om de er kommunale, selvejende eller private. Forbuddet gælder på hele matriklen for uddannelsessteder og daginstitutioner.
- ❖ Rygeafvænningsprodukter, der indeholder nikotin, og som er godkendt som lægemidler er undtaget

Kommunale politikker

- Røgfri legepladser, Vedtaget i KB i 2019
- Røgfri skole- og arbejdstid. Vedtaget i KB januar 2020



Gentofte Kommune opfordrer til, at der ikke indtages alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede

Anbefalingen medvirker til

- ❖ Synliggøre kommunens målsætninger for unges brug af alkohol
- ❖ Fremme at voksne er rollemodeller for unge ved ikke at drikke alkohol,
- ❖ Begrænse unges møde med alkohol.
- ❖ Forebyggelse af unges brug af nikotin, hash og andre stoffer, da unge oftest eksperimenterer hermed, når de har indtaget alkohol

Målgruppe

- ❖ Alle borgere, når der er børn og unge under 18 år til stede

Ideer til handlinger

- ❖ Skiltning og kampagner med opfordring til ikke at drikke alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede.
- ❖ Opfordring til ingen reklame for alkohol på lokationen.
- ❖ Opfordring til at alkohol ikke står fremme i salgsområder eller automater.

Lovgivning på området

Ingen lovgivning på området

Kommunens politikker

Anbefalinger fra OU Unges sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol. Vedtaget i KB i 2020.

Retningslinje om brug af alkohol og øvrige rusmidler i arbejdstiden

Andre medvirkende beslutninger

Skolebestyrelsesformændene har sammen udarbejdet et forslag til skolebestyrelserne om fælles principper/retningslinjer for alkohol på kommunens folkeskoler om, at der ikke serveres og indtages alkohol i forbindelse elev- og forældrearrangementer. Dette gælder alle former for arrangementer hvor elever og forældre deltager. Det er op til den enkelte bestyrelse at implementere fælles principper/retningslinje.



Modtagere af kommunale tilskud opfordres til at have en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer

Anbefalingen kan medvirke til

- ❖ Tilskudsmodtagere tager stilling til, hvordan de kan medvirke til at skabe rusmiddelfrie miljøer for unge og understøtte, at voksne er rollemodeller for en rusmiddelfri kultur samt påvirke de sociale normer for alkoholforbrug.

Målgruppe

- ❖ Foreninger, kultur- og fritidsinstitutioner, NGO'ere m.m.

Ideer til handlinger

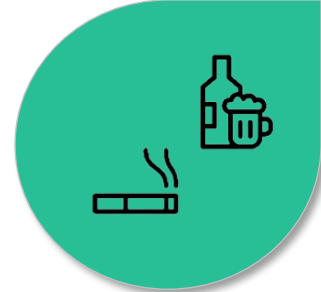
- ❖ Udformning af skabelon til rusmiddelpolitik, som tilskudsmodtagere kan tag afsæt i
- ❖ Tilbud om oplæg og facilitering af drøftelse om rusmiddelpolitik

Lovgivning på området

Alle offentligt tilgængelige bygninger skal være nikotinfri uanset om de er kommunale, selvejende eller private

Kommunens politikker

Anbefalinger fra OU Unges sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol



Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en del af Bevillingsnævnets arbejde gennem metoden ”Ansvarlig Udskænkning”

Anbefaling kan medvirke til, at

- ❖ Synliggør kommunens målsætninger for unges brug af alkohol
- ❖ Begrænse unge under 18 års møde med alkohol og deres mulighed for at købe alkohol
- ❖ Understøtte målsætningen om at udskyde alkoholdebut
- ❖ Forebyggelse af unges brug af nikotin, hash og andre stoffer

Målgruppe

- ❖ Detailhandel, bevillings- og lejlighedstilladelsesmodtagere

Anbefalinger forudsætter at kommunalbestyrelsen samtidig arbejder for at

- ❖ Bevillingsnævnets skal arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i tråd med kommunens politikker og målsætninger.
- ❖ Nedsætte et samarbejdsforum med tæt tilknytning til bevillingsnævnet bestående af en bred vifte af aktører
- ❖ Samarbejde med politiet om hvordan forebyggelse og sundhedsfremme kan blive en del af deres arbejde fx i lejlighedsbevillinger, kontrol m.m.
- ❖ Udpege repræsentanter til bevillingsnævnet, som ønsker at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme gennem nævnets arbejde
- ❖ Udvide bevillingsnævnet med fagpersoner, med indsigt i sundhedsfremme og alkoholforebyggelse, som en del af bevillingsmyndigheden.

Lovgivning på området

Ifølge restaurationsloven er det Kommunalbestyrelsen, der i samarbejde med politiet udsteder og fornyer alkoholbevillinger og regulerer vilkårene for dem. Politiet har ansvar for at udstede lejlighedstilladelser, dvs. tilladelser til enkeltstående arrangementer, hvor der udskænkes alkohol.

Lovgivning på området giver politiet mulighed for, på baggrund af en vurdering, at dispensere fra reglen om at kun arrangementer med deltagelse af op til 150 deltagere betragtes som lukkede arrangementer og kan gives til arrangementer med et større deltagerantal.

Kommunens politikker

Anbefalinger fra OU unges sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol

Ideer til handlinger

Fokus udvides med forebyggelse af unges brug af hash og andre stoffer gennem kampagner, Udarbejdelse af kodeks på tværs af aktører og gennem kurser om unge og rusmidler for aktører med kontakt til unge i festmiljøet.



Pulje til at fremme inkluderende fællesskaber for unge uden alkohol samt forebyggelse af en drukbaseret festkultur

Anbefalingen kan medvirke til

- ❖ Synliggøre kommunens målsætninger for unges brug af alkohol
- ❖ Udskyde alkoholdebut gennem begrænsning af unge under 18 års møde med alkohol
- ❖ Mindske drikkepres gennem flere muligheder for at deltage i alkoholfrie aktiviteter
- ❖ Forslagets medvirken til forebyggelse af unges brug af nikotin, hash og andre stoffer

Målgruppe

- ❖ Ansøgere kan f.eks. være fest- og cafeudvalg på ungdomsuddannelser, foreninger, kultur- og fritidstilbud, skolerne fx til sidste skoledag

Ideer til handlinger

- ❖ Kampagne målrettet potentielle ansøgere
- ❖ Idekatalog til at gøre alkoholfri fester attraktive

Udformning af puljen

Puljen kan målrettes aktiviteter for, med og af unge mellem 15-25 år. Puljen bør være åben for alle aktører, der ønsker at fremme inkluderende fællesskaber uden alkohol og forebygge en drukbaseret festkultur.

Midlerne kan findes indenfor rammen for Fælles om Ungelivet.

Kriterier og udbredelse kan kvalificeres i regi af Partnerskabet med ungdomsuddannelserne og Ung Megafon.



Anbefalinger til strukturelle tiltag på nationalt niveau



Opfordring til ændring af grænsen for salg af alkohol til unge under 18 år



Gentofte Kommune kan opfordre aftalekredsen bag den nye forebyggelsesplan til at indføre en købsgrænse for alkohol på 18 år.

Anbefalingen kan medvirke til

- ❖ Understøtte Gentofte Kommunes målsætninger om udskydelse af debutalder og mindske forbrug
- ❖ Styrke af forældrenes og andre aktørers arbejde med at sætte rammer for unges brug af alkohol
- ❖ At lovgivningen understøtter sundhedsstyrelsens anbefalinger

Målgruppe:

Aftalekredsen bag forebyggelsespakken (Regeringen, Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti og Alternativet)

Ideer til handling

Et brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger på vegne Kommunalbestyrelsen vedrørende en købsgrænse for alkohol ved 18 år

Lovgivning på området (kommende)

16-17-årige skal fremover maksimalt kunne købe alkohol på seks procent

Kommunens politikker

Anbefalinger fra OU unges sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol

Relateret document 2/10

Dokument Navn:	Forslag til brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger.pdf
Dokument Titel:	Forslag til brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger
Dokument ID:	5565789

Sundhedsministeriet
Att. Indenrigs- og sundhedsminister
Sophie Løhde
Slotholmsgade 10-12
1216 København K
sum@sum.dk

Den xx oktober 2024

Kære Sophie Løhde

Jeg skriver på vegne af Kommunalbestyrelsen i Gentofte Kommune angående den politiske aftale om en ny forebyggelsesplan, der skal mindske forbruget af alkohol og nikotin blandt børn og unge.

En tidlig indsats er afgørende for at udvikle en sundere alkoholkultur blandt unge, hvilket vil gavne både den enkelte og samfundet som helhed. Vi anerkender og værdsætter det politiske arbejde. Men det er med en vis reservation, at vi bemærker, at aftalen ikke fuldt ud følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

I Gentofte Kommune har vi et særligt fokus på at bekæmpe den fuldskabsorienterede ungdomsdruk og arbejder derfor også på at forsinke debutalderen for alkoholindtag blandt unge. Vores tilgang er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som lægger vægt på vigtigheden af at begrænse alkoholforbruget og forsinke debutalderen.

Vi synes, at børn og unge ikke bør drikke alkohol før de er 18 år jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Vi mener, at en stærkere sammenhæng mellem nationale politiske beslutninger og Sundhedsstyrelsens evidensbaserede anbefalinger vil forstærke vores fælles mål om at sikre en sundere fremtid for vores unge.

Derfor opfordrer Gentofte Kommune, at Folketinget skal gøre, hvad der er muligt for at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Gentofte Kommune er i øvrigt en del af *Fælles om ungelivet*, og vi ser frem til at fortsætte det konstruktive samarbejde til gavn for vores unge borgere.
Med venlig hilsen

Michael Fenger
Borgmester

/ Torben Frølich
Kommunaldirektør

Relateret document 3/10

Dokument Navn:	Høringssvar fra Handicaprådet.pdf
Dokument Titel:	Høringssvar fra Handicaprådet
Dokument ID:	5614413

From: Pia Sjøgaard (PNG)
Sent: 24. september 2024 10:41
To: Nana Friis Madsen (NNFM)
Subject: Høringssvar fra Handicaprådet

Kære Nana

Hermed høringssvar på Handicaprådets vegne:

Handicaprådet takker for at blive hørt og tager 'Anbefalinger til strukturelle tiltag Unge og rusmidler' til efterretning.

Rådet ser udvalgets anbefalinger som meget væsentlige i forhold til unges alkoholkultur og trivsel. Rådet finder, at den personlige vejledning, der lægges op til med fokus på sundhedskonsulenter som rådgivere for unge på ungdomsuddannelserne, er et meget vigtigt element, der gerne må prioriteres højt. Det er bevist i andre sammenhænge med vejledning af unge, at muligheden for at få trygge samtaler om problemstillinger, man måske ikke lige har den største lyst til at vende der hjemme, er et vigtigt og funktionelt redskab.

Rådet ser også meget gerne, at der sker en styrkelse af kontakterne til ungdomsuddannelserne og gymnasierne uanset disses direkte kommunale tilhørsforhold. Det er jo kommunens borgere, der i mange sammenhænge berøres af adfærden på ungdomsuddannelserne og den kultur, de skaber i unge miljøet, og det er jo kommunens opgave at støtte de unge, uanset hvorfra de får deres gode og mindre gode kultur. Endelig vil rådet gerne henlede opmærksomheden på de problemer, der kan knytte sig til unge på bostederne i kommunen. Her er der også tale om meget private forhold, idet beboerne i de fleste sammenhænge har deres private bolig på bostedet med den integritet, det medfører. Det er imidlertid meget vigtigt at afsøge mulighederne for at påvirke og retlede borgere i disse sammenhænge, bl.a. fordi uhensigtsmæssig adfærd jo uvægerligt vil påvirke resten af bostedet.

På Handicaprådets vegne

Hans Rasmussen
Formand

Relateret document 4/10

Dokument Navn:	Høringssvar fra Bevillingsnævnet.pdf
Dokument Titel:	Høringssvar fra Bevillingsnævnet
Dokument ID:	5614400

From: Sille Schyberg
Sent: 7. oktober 2024 10:53
To: Nana Friis Madsen (NNFM)
Cc: Stine Wilms Høyer (swi)
Subject: Høringssvar fra Bevillingsnævnet - SV: Invitation til høring om anbefalinger til strukturelle tiltag til Bevillingsnævnet
Attachments: Unge og alkohol.pdf

Kære Nana,

Bevillingsnævnet besluttede følgende på mødet i bevillingsnævnet, 25. sep. 2024:

Bevillingsnævnet drøftede anmodningen om høringssvar vedr. §17, stk. 4 udvalget "Sammen om alle unges trivsel". Udvalget meddeles følgende forud for deadline for høringssvar d. 25. oktober kl. 10.00:

"Bevillingsnævnet forholder sig positivt overfor initiativer om, at unge skal drikke mindre. Nævnet er åbent overfor Udvalgets evt. forslag i forbindelse med, at der meddeles en restaurant mv alkoholbevilling, og i den forbindelse udsendes yderligere informationsmateriale i relation til unge og alkohol til bevillingsansøgerne.

Bevillingsnævnet er endvidere åbent for andre forslag fra Udvalget om understøttelse af indsatsen.

Bevillingsnævnet har yderligere følgende kommentar til Udvalget: Umiddelbart ser Nævnet ikke, at Gentofte Kommunes restaurations-, cafe- og barmiljø er præget af, at unge samles og køber alkohol i større omfang. Det er Nævnets opfattelse, at unge i Gentofte Kommune samles privat, eller tager uden for kommunen for at gå i byen.

Høringssvaret vedlægges nuværende pjece til bevillingshaverne om udskænkning til unge."

Jeg vedlægger den pjece om unge og alkohol som i dag udsendes til restauranterne, når de meddelelse alkoholbevilling.

Desuden tiltrådte Bevillingsnævnet indstillingen om at invitere opgaveudvalget vedr. unges sundhed og trivsel, rusmidler til at deltage på bevillingsnævnets næste møde den 27. nov. 2024 kl. 16.30.

Er det det samme udvalg som §17, stk. 4 udvalget "Sammen om alle unges trivsel"?

I givet fald, vil I have lyst til at komme og fortælle om udvalgets arbejde og konklusioner, og i givet fald belyse hvordan udvalget mener, at Bevillingsnævnet kan bidrage?

Meddel mig meget gerne såfremt det faktisk er at andet udvalg, jeg skal kontakte?

Med venlig hilsen

Sille Schyberg
Juridisk konsulent og sekretær for bevillingsnævnet

Gentofte Kommune | JURA
Bernstorffsvej 161 | 2920 Charlottenlund

Telefon: 39 98 36 15 | Mobil 30 45 78 65

Fra: Nana Friis Madsen (NNFM) <nnfm@gentofte.dk>

Sendt: 19. september 2024 09:15

Til: Sille Schyberg <SISC@Gentofte.dk>

Cc: Stine Wilms Høyer (swi) <swi@Gentofte.dk>

Emne: Invitation til høring om anbefalinger til strukturelle tiltag til Bevillingsnævnet

Kære Sille

§17, stk. 4 udvalget Sammen om alle unges trivsel har udarbejdet anbefalinger til strukturelle tiltag om unge og rusmidler. Bevillingsnævnet inviteres til at afgive høringssvar. Deadline er d. 25. oktober kl. 10.00.

Vedhæftet finder du Invitationen og udvalgets anbefalinger, samt Sundhedsstyrelsens publikation ”Ansvarlig udskænkning”

Lad mig vide om bevillingsnævnet er interesseret i at afgive høringssvar.

Og har du spørgsmål eller andet så tøv ikke med at tage fat i mig.



Gode hilsner

Nana Friis Madsen

Souschef & programleder for EN UNG POLITIK

Unge

Gentofte Kommune | Kultur & Unge

Bernstorffsvej 161 | 2920 Charlottenlund

Telefon 3998 1040 | Mobil +45 4023 6618

EAN: 5798008663109

CVR-nummer: 19438414



Læs mere om vores strategi [Sammen om Gentofte](#)

Relateret document 5/10

Dokument Navn:	Høringssvar til Gentofte Kommune_rektorer fra Aurehøj, Gl. Hellerup, Ordrup og Øregaard Gymnasium.docx
Dokument Titel:	Høringssvar til Gentofte Kommune_rektorer fra Aurehøj, Gl. Hellerup, Ordrup og Øregaard Gymnasium
Dokument ID:	5607791

Gentofte, den 26.09.24

Kære Michael Fenger

Først tak for det lange og gode samarbejde Gentofte Kommune har faciliteret mellem kommunen og ungdomsuddannelserne. Det er værdsat af os, rektorer, og har betydet meget for trivsel blandt de unge. Vi gik sammen om at lave røgfri skole allerede i 2020, som var et år forud for de nationale regler, blev indført. Vi har samarbejdet omkring alkoholkultur, seksuel sundhed og trivsel gennem de mange forskellige indsatser. Ligeledes bidrager vi til Ungeprofilundersøgelsen og værdsætter det materiale og den opfølgning, som I faciliterer.

I materialet forslår I følgende strukturelle tiltag:

- Gentofte Kommune opfordrer til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer.
- Gentofte Kommune opfordrer til, at der ikke indtages alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede.
- Modtagere af kommunale tilskud opfordres til at have en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer.
- Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en del af Bevillingsnævnets arbejde gennem metoden "Ansvarlig Udsækning".
- Pulje til at fremme inkluderende fællesskaber for unge uden alkohol samt forebyggelse af en drukbaseret festkultur.

Vi har følgende svar på disse tiltag:

På de fire almene gymnasier er det allerede en del af vores studie- og ordensregler, at hverken ansatte eller elever må ryge eller anvende nikotin i løbet af skoledagen. Dog har vi svært ved at håndhæve nikotinposer, da de ikke lugter og heller ikke er synlige som cigaretterne. Ligeledes oplever vi også vaping (på toiletter, til fest mv) som et problem, som er svært at håndtere.

Alkohol indtages stadig til elevfester på de fire gymnasier. Vi holder dog fast i, at det kun er alkohol med en procent under 6%. Undtaget her er typisk den afsluttende studenterfest, hvor eleverne er fyldt 18 år. Til gengæld arbejder vi i dialog med de unge omkring alkoholkultur. Her har vi særligt fokus på, at man ikke skal føle, at man bliver presset til at drikke. Vi kan ikke se, at vi for nuværende kan fjerne alkohol fra de 16-18-årige til vores fester, da vi så har behov for opbakning gennem en national lovgivning. Ellers vil vi stille vores gymnasier væsentligt ringere end nabogymnasierne i de omkringliggende kommuner. Vi oplever dog også, at den drukbaserede festkultur typisk finder sted i private hjem.

Begrænsning af alkohol på skoledage og studieture er ligeledes en del af studie- og ordensregler samt rejseregler på skolerne.

Vi ser frem til den særlige pulje, som kan fremme inkluderende fællesskaber. Vi arbejder allerede med eksempelvis fællesspisninger, hvor en årgang medbringer mad på en tirsdag og samles om aktiviteter, som ikke indeholder alkohol.

Med venlig hilsen

Bjarne Edelskov Nielsen (GHG)

Søren Helstrup (Ordrup)

Pia Nyting (Øregaard)

Anette Hestbæk Jørgensen (Aurehøj)

Relateret document 6/10

Dokument Navn:	Bakkegårdsskolen - Høringssvar unge og rusmidler .docx
Dokument Titel:	Bakkegårdsskolen - Høringssvar unge og rusmidler
Dokument ID:	5611594



Dato: 07.10.2024

Bemærkninger til "Anbefalinger til strukturelle tiltag Unge og rusmidler"

Vi imødeser med glæde de nye anbefalinger til strukturelle tiltag ved. Unge og rusmidler.

Vi ønsker at formuleringerne i anbefalingerne bliver markant tydeligere, og bliver fremstillet som krav eller forventninger, og ikke kun som opfordringer.

Se specifikt side 14 – hvor der eksempelvis bør stå følgende i stedet:

"Gentofte Kommune stiller krav om ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer

Gentofte Kommune stiller krav om, at der ikke indtages alkohol, når de rer børn og unge under 18 år til stede.

Modtagere af kommunale tilskud forventes af have en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer"

Og så fremdeles for øvrige punkter.

Dette så vi hjælper alle borgere og medarbejdere i Gentofte Kommune til at forstå rammerne meget tydeligt, og dermed nemmere kan navigere sin adfærd ud fra dette.

Med venlig hilsen

Bakkegårdsskolen / Bestyrelsen

Relateret document 7/10

Dokument Navn:	Tjørnegårdsskolen - Høringssvar Unge og Rusmidler.pdf
Dokument Titel:	Tjørnegårdsskolen - Høringssvar Unge og Rusmidler
Dokument ID:	5614409

From: Jakob Garsdal Lykke (jly)
Sent: 4. oktober 2024 12:58
To: Nana Friis Madsen (NNFM); Stine Wilms Høyer (swi)
Subject: Høringssvar vedr. Sammen om Unges trivsel

Høringssvar vedr. Sammen om Unges trivsel

Skolebestyrelsen på Tjørnegårdsskolen har drøftet anbefalinger til strukturelle tiltag.

Skolebestyrelsen er meget enige i, at det er et yderst vigtigt arbejde så alle unge i Gentofte trives.

I arbejdet med røg, stoffer og alkohol, der ønsker skolebestyrelsen, at der også bliver sat fokus på piller og pillemisbrug, da det både kan afføde nogle kortvarige problematikker, og det kan også udvikle sig til et decideret misbrug – ligeledes er piller nemme at få adgang til i ungdomsmiljøerne.

Ligeledes kunne det være hensigtsmæssigt at definere nikotin om det både omhandler cigaretter, e-cigaretter, puff-bar mv.

Med venlig hilsen
Skolebestyrelsen på Tjørnegårdsskolen

Med venlig hilsen

Jakob Lykke
Skoleleder

Tjørnegårdsskolen | Børn, Unge og Fritid
Brogårdsvej 64 | 2820 Gentofte
Dir.: 39 98 51 51 |
E-mail: jly@gentofte.dk

Betjen dig selv på [Genvej](#) via computer eller smartphone
Find information på www.gentofte.dk

Relateret document 8/10

Dokument Navn:	Dyssegårdsskolen - Høringssvar unge og rusmidler oktober 2024.pdf
Dokument Titel:	Dyssegårdsskolen - Høringssvar unge og rusmidler oktober 2024
Dokument ID:	5626189



GENTOFTE KOMMUNE
DYSSEGÅRDSSKOLEN



Hellerup d. 22. oktober 2024

Høringssvar på anbefalinger til strukturelle tiltag for unge og rusmidler

Skolebestyrelsen på Dyssegårdsskolen har behandlet anbefalinger til strukturelle tiltag for unge og rusmidler på ordinært møde d. 09. oktober 2024. Skolebestyrelsen har taget anbefalingerne til efterretning med følgende kommentarer:

1. Elevrådet savner mere rådgivning til, hvordan man skaber gode fællesskaber og hjælper hinanden som unge. I stedet for et mere ensidigt fokus på forbud mod alkohol- og rusmiddelindtag. Elevrådet bemærkede, at overgangen fra folkeskolen til ungdomsuddannelserne er markant ift. alkoholindtag.
2. Rent sprogligt kunne der med fordel arbejdes med ordene *kan* og *skal*, så det står tydeligere ift. budskabet.
3. Mange forældre er usikre ift. deres rolle ift. unge og rusmidler. Det anbefales at styrke fokus på forælderrollen.
4. Skolebestyrelsen drøftede det kommunale fokus på eliteidræt kontra almen idræt. Kunne en styrkelse af almen idræt øge antallet af unge, som dyrker regelmæssig idræt – og måske den vej mindske alkohol og rusmiddel indtag?

På skolebestyrelsens vegne

Anne Dannisboe Iversen

Skolebestyrelsesformand

Relateret document 9/10

Dokument Navn:	Høringssvar Gentofte Skole.pdf
Dokument Titel:	Høringssvar Gentofte Skole
Dokument ID:	5626768

Fra: [Peter Hove Hildebrandt](#)
Til: [Stine Wilms Høyer \(swi\)](#); [Nana Friis Madsen \(NNFM\)](#)
Cc: [Peter Hartvig \(phar\)](#); [Johan Egede Birkeland \(JOBI\)](#)
Emne: Sv: Invitation til høring om unge og rusmidler til skoleledere og skolebestyrelser
Dato: 24. oktober 2024 10:13:38

Kære Stine og Nana,

Gentofte Skole er enig i udvalgets anbefalinger.

Som I ved har vi allerede indført en sundheds og alkoholpolitik her på skolen.

Med Venlig hilsen

Peter Hove Hildebrandt

From: Marina Ravnborg Holm (mrho) <MRHO@Gentofte.dk> on behalf of Michael Fenger <mf@gentofte.dk>

Sent: Tuesday, September 17, 2024 2:07 PM

To: BUF Skoleledere - Distributionsliste <BUFSkoleledereDistributionsliste@Gentofte.dk>; Marina Gull-Maj Kaiser <MAK@bernadotte.dk>; kontor@busses.dk <kontor@busses.dk>; hk@kildegaard.dk <hk@kildegaard.dk>; elsebeth.trap@rygaards.com <elsebeth.trap@rygaards.com>; info@sct-joseph.dk <info@sct-joseph.dk>; sarajahn@vidarskolen.dk <sarajahn@vidarskolen.dk>; sjj@skolensputnik.dk <sjj@skolensputnik.dk>

Cc: Stine Wilms Høyer (swi) <swi@Gentofte.dk>; Nana Friis Madsen (NNFM) <nnfm@gentofte.dk>

Subject: Invitation til høring om unge og rusmidler til skoleledere og skolebestyrelser

Kære Skoleledere og Skolebestyrelser i Gentofte Kommune

I inviteres hermed til at give høringssvar på Anbefalinger til strukturelle tiltag for unge og rusmidler. Anbefalingerne er udarbejdet af §17, stk. 4 udvalget Sammen om alle unges trivsel.

Udvalgets anbefalinger er følgende:

På kommunalt niveau

Gentofte Kommune opfordrer til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer.

Gentofte Kommune opfordrer til, at der ikke indtages alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede.

Modtagere af kommunale tilskud opfordres til at have en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer.

Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en del af Bevillingsnævnets arbejde gennem

metoden "Ansvarlig Udskænkning".

Pulje til at fremme inkluderende fællesskaber for unge uden alkohol samt forebyggelse af en drukbaseret festkultur.

På nationalt niveau

Opfordring til ændring af grænsen for salg af alkohol til unge under 18 år

I den vedhæftede invitation kan I læse mere om udvalget og dets arbejde. Ligeledes er udvalgets anbefalinger til strukturelle tiltag for unge og rusmidler vedhæftet.

Frist for høringssvar er fredag den 25. oktober kl.10.00.

Høringssvar sendes til Kultur og Ungechef Stine Wilms Høyer swi@gentofte.dk og souschef hos Unge Nana Friis Madsen nnfm@gentofte.dk

Hvis du har spørgsmål rettes de ligeledes til Stine Wilms Høyer eller Nana Friis Madsen.

Med venlig hilsen
Michael Fenger

Relateret document 10/10

Dokument Navn: Høringssvar Ordrup Skole.pdf
Dokument Titel: Høringssvar Ordrup Skole
Dokument ID: 5629570



Gentofte Kommune
Bernstorffsvej 161
2920 Charlottenlund

Høringssvar vedr. anbefalinger til strukturelle tiltag Unge og rusmidler

Fra skolebestyrelsens side ser vi positivt på de anbefalinger til strukturelle tiltag, der lægges op til fra opgaveudvalgets side.

Det er positivt med tiltag, der skal mindske børn og unges møde med nikotinprodukter og alkohol, og vi ser det som helt oplagt med de strukturelle tiltag, der lægges op til.

Vedrørende anbefalinger om, at der ikke indtages alkohol når der er børn og unge under 18 år til stede, ser vi gerne, at det skærpes, at der ikke må indtages alkohol til arrangementer i kommunalt regi (på skoler el. lign.) hvis der er børn eller unge til stede.

I forhold til øvrige tiltag, som ikke fremgår af de strukturelle anbefalinger, har vi følgende kommentarer og anbefalinger til det videre arbejde:

- De strukturelle tiltag bør blive fulgt op af påvirkende tiltag, ligesom der fx er integreret i dele af de tilbud, som Udskolingshuset har.
- Det er vigtigt at få aktiveret forældre på en måde, der klæder dem på til at kunne tage samtaler om alkohol og nikotin med deres børn. For ofte ser vi, at oplæg og samtaler på forældremøder retter sig mod at blive enige om fælles regler, men at det ikke nødvendigvis har effekt. Forældre giver udtryk for, at de i stedet har brug for støtte til at kunne tage samtaler med deres børn om ansvarlig adfærd i stedet for ren regelstyring.
- Der vil være tale om en balancegang i forhold til skolens rolle: på den ene side er det skolen, der er den samlede arena for forældrene. På den anden side er det i de unges fritidsliv, at alkohol spiller en rolle. Det taler for at bruge skole-fællesskabet som en ramme, men at det ikke er skolen, der tager for stor en rolle på sig.
- Indsatser bør være i tilpas god tid til, at forældre kan forholde sig til det inden deres barn er nået så langt – men børnerettede indsatser skal på den anden side ikke være for tidlige for at trække dem for hurtigt fra børnelivet til ungdomslivet. Sættes der for megen fokus på nikotin og alkohol risikeres en overfokusering hos børn og unge.
- Det kan passende være en del af skolernes allerede eksisterende indsatser for at være på forkant med forældregrupperne om hvad der er 'normalt' på en given årgang.
- Vi anbefaler, at SSP spiller en central rolle i det forebyggende arbejde, og at der prioriteres lokale indsatser, da det er vores erfaring, at der ikke er stor opbakning til centrale aktiviteter.

Med venlig hilsen
Ordrup Skoles skolebestyrelse.

Dokument Navn:	Udkast til revideret Sundhedsberedskabsplan 2024 (rettelser indarbejdet 121124.pdf
Dokument Titel:	Udkast til revideret Sundhedsberedskabsplan 2024 (rettelser indarbejdet 121124
Dokument ID:	5660167
Placering:	Emnesager/Sundhedsberedskabsplan, 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Sundhedsberedskabsplan 2024
Dagsordenspunkt nr	7
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Udkast til Sundhedsberedskabsplan

Gentofte Kommune



2024-2027

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen xx.xx.xxxx)



 Gentofte Kommune	Sundhedsberedskabsplan	Dato: 11-06-2024 Senest revideret (dato): Senest revideret af:

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Formål med sundhedsberedskabsplanen	3
Gyldighedsområde og gyldighedsperiode	3
Planens præmisser	3
Del 1 - Sundhedsberedskabsplanens overordnede principper og opgaver	5
1.1 Oversigt over indsatsplaner	6
1.2 Decentrale instrukser/action cards	6
Del 2 – Kriseledelse og krisestyringsorganisation.....	7
2.1 Den Tværgående Krisestab	8
2.2 Ledelsen af sundhedsberedskabet	8
2.3 Det operative sundhedsberedskab	9
2.4 Beredskab Øst.....	9
Del 3 – Aktivering af sundhedsberedskabet	10
3.1 Modtagelse af alarmer og varsler.....	10
3.2 Hvornår kan sundhedsberedskabsplanen aktiveres?	10
3.3 Ekstern alarmering	10
3.4 Intern alarmering.....	11
3.5 Interne og eksterne kontaktoplysninger	11
3.6 Deaktivering af Sundhedsberedskabet.....	11
Del 4 - De indledende opgaver i aktiveringsplanen	12
4.1 Koordinering af handlinger og ressourcer	12
4.2 Afløsning	12
4.3 Opgaver de første 12 timer – aktivering af sundhedsberedskab	13
4.3.1 Foreløbig aktivering af udførerfunktionen	13
4.3.2 Underretning	13
4.3.3 Situationsbedømmelse og prioritering	13

4.4 Krisekommunikation.....	14
Del 5 – Overordnede indsatsplaner.....	16
Forkortelser	16
Definition af kritiske funktioner	16
Indsatsplan 1 - Smitsomme sygdomme, herunder epidemi, pandemi	17
Indsatsplan 2 - CBRNE-Hændelser.....	19
Indsatsplan 3 - Psykosocial indsats.....	21
Indsatsplan 4 - Sygeplejeartikler og medicinsk udstyr samt lægemiddelberedskab	23
Indsatsplan 5 - Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter	25
Indsatsplan 6 – Massevaccination.....	27
Indsatsplan 7 - Ekstremt vejrlig (sne, storm, skybrud), herunder hjemmeplejens indsats.....	29
Indsatsplan 8 – Hedebløge	30
Indsatsplan 9 – Kompromitteret drikkevandsforsyning.....	31
Indsatsplan 10 - IT-nedbrud	33
Indsatsplan 11 - Længerevarende strømsvigt	34
Indsatsplan 12 - Fortsat drift og genopretning.....	35
Bilag 1 – Retsgrundlag – love og bekendtgørelser.....	36
Bilag 2 – Gentofte Kommunes samlede risiko- og sårbarhedsvurdering	37
Bilag 3 - Kontaktliste	38
Bilag 4 – Begrebsliste	43

Indledning

Formål med sundhedsberedskabsplanen

Formålet med sundhedsberedskabsplanen er at beskrive, hvordan kommunen sikrer opretholdelse og videreførelse af de daglige opgaver i tilfælde af beredskabshændelser som f.eks. større ulykker, sygdomsudbrud, forsyningssvigt eller ekstraordinære hændelser, samt hvordan kommunen tilpasser sig de ændrede krav, som situationen kræver, herunder forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver.

Planen er et værktøj, der skal hjælpe ledelse og medarbejdere med følgende:

- Før hændelsen - at skabe klarhed over roller og ansvar i forbindelse med hændelser.
- Under hændelsen - at være retningsgivende for "hvem der gør hvad".
- Efter hændelsen - at blive brugt som udgangspunkt for evaluering af kommunens sundhedsberedskab.

Ved ulykker og andre ekstraordinære hændelser er det kommunens opgave:

- At opretholde og videreføre de daglige funktioner
- At medvirke til at afhjælpe konsekvenserne af hændelserne for kommunen og borgerne
- Genopretning og hurtig tilbagevenden til normaldrift

Gyldighedsområde og gyldighedsperiode

Sundhedsberedskabsplanen er et delelement i kommunens samlede beredskabsplan og er således gældende for sundhedsberedskabet i hele Gentofte kommune.

Sundhedsberedskabsplanen skal godkendes af kommunalbestyrelsen i hver valgperiode samt indsendes til Sundhedsstyrelsen for rådgivning.

Decentrale enheder/centre og dertil hørende afdelinger/institutioner udarbejder egne planer og/eller action cards, som er i overensstemmelse med denne plan og supplerer den.

Sundhedsberedskabsplanen skal være kendt i de enheder og funktioner, der kan blive omfattet af sundhedsberedskabsplanen, og danne udgangspunkt for det videre arbejde med sundhedsberedskabet på de lokale arbejdspladser i kommunen.

Planens præmisser

Af Sundhedslovens §210 fremgår, at kommunerne skal udarbejde en sundhedsberedskabsplan i hver valgperiode. Denne sundhedsberedskabsplan for Gentofte Kommune er en delplan til Kommunens generelle beredskabsplan [Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift](#).

<https://gentofte.sharepoint.com/sites/gp-ogk-bplaner>

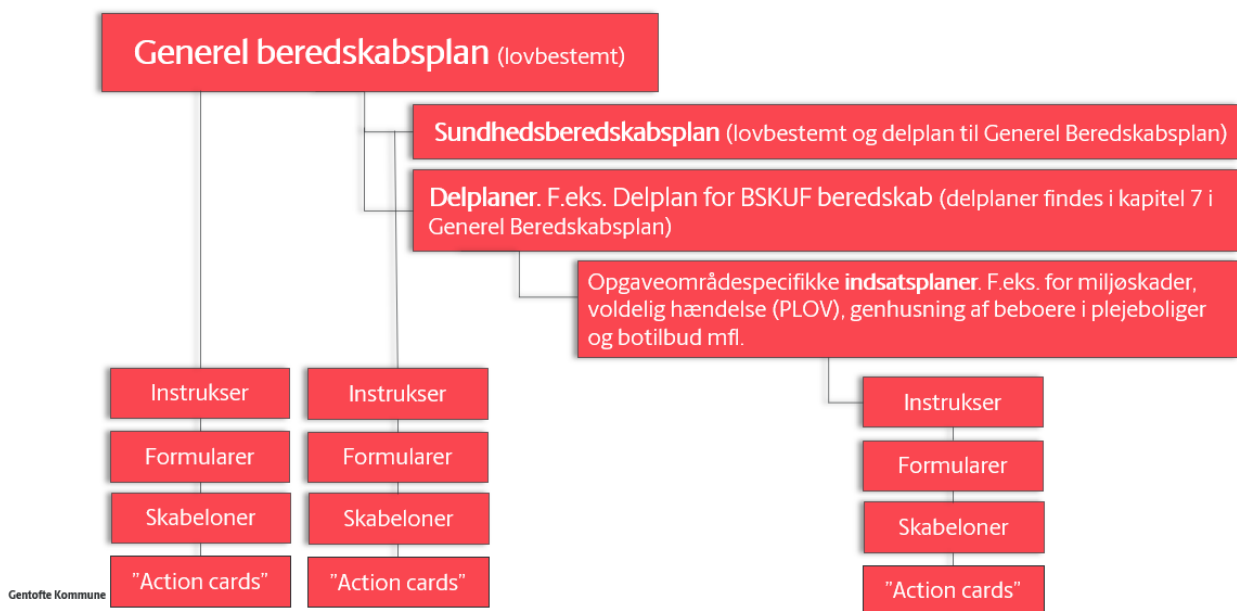
Strukturen og indholdet i nærværende plan følger blandt andet Sundhedsstyrelsens "Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab" (2023):

<https://sst.dk/da/viden/sundhedsvaesen/beredskab/sundhedsberedskabet/vejledning-til-kommuner-og-regioner>

[Retsgrundlag – se bilag 1 Love og bekendtgørelser.](#)



Gentofte Kommunes beredskabsplan



Herover: Gentofte Kommunes generelle beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift – som Sundhedsberedskabsplanen er en delplan til. Under delplanerne findes f.eks. decentrale instrukser og action cards.

Del 1 - Sundhedsberedskabsplanens overordnede principper og opgaver

De generelle principper for beredskabsarbejdet, herunder sundhedsberedskabsplanen, er:

- **Sektoransvarsprincippet:** Den enhed, der har ansvaret for et område til daglig, bevarer ansvaret i en krisesituation. Enheden er ligeledes ansvarlig for opretholdelse af kritiske funktioner, den er sektoransvarlig for.
- **Lighedsprincippet:** De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i krisestyringsorganisationen.
- **Nærhedsprincippet:** Beredskabsopgaverne løses i videst muligt omfang på det organisatoriske niveau, som er tættest på borgeren
- **Handlingsprincippet:** I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mest hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild
- **Samarbejdsprincippet:** Alle involverede enheder har et selvstændigt ansvar for at fremme samarbejdet og koordineringen med andre enheder, myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Retningsprincippet:** Organisationens handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen.
- **Fleksibilitetsprincippet:** En myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation. Opgaven er styrende for den nærmere tilrettelæggelse af arbejdet.

(kilde: [Beredskabsstyrelsens](https://www.brs.dk/da/nyheder-og-publikationer/publikationer2/alle-publikationer/2019/retningslinjer-for-krisestyring/) publikation Retningslinjer for krisestyrelse)

<https://www.brs.dk/da/nyheder-og-publikationer/publikationer2/alle-publikationer/2019/retningslinjer-for-krisestyring/>

Sundhedsberedskabets varetagelse af krisestyring, planlægning og udførelse af beredskabsplanens opgaver sker med baggrund i krisestyringens seks kerneopgaver:

- 1) Kriseledelse
- 2) Aktivering og drift
- 3) Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering
- 4) Koordinering af handlinger og ressourcer
- 5) Krisekommunikation
- 6) Fortsat drift og genopretning

1.1 Oversigt over indsatsplaner

På baggrund af kommunens samlede risiko- og sårbarhedsvurdering (bilag 2) er der udarbejdet indsatsplaner for følgende nedenstående situationer og opgavetyper i sundhedsberedskabsplanen. Indsatsplanerne ses under [Del 5 – Overordnede indsatsplaner](#):

[Indsatsplan 1 - Smitsomme sygdomme, herunder epidemi, pandemi](#)

[Indsatsplan 2 - CBRNE-Hændelser](#)

[Indsatsplan 3 - Psykosocial indsats](#)

[Indsatsplan 4 - Sygeplejeartiker og medicinsk udstyr samt lægemiddelberedskab](#)

[Indsatsplan 5 - Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter](#)

[Indsatsplan 6 - Massevaccination](#)

[Indsatsplan 7 - Ekstremt vejrlig \(sne, storm, skybrud\), herunder hjemmeplejens indsats](#)

[Indsatsplan 8 - Hedebløge](#)

[Indsatsplan 9 – Kompromitteret drikkevandsforsyning](#)

[Indsatsplan 10 - IT-nedbrud](#)

[Indsatsplan 11 - Længerevarende strømsvigt](#)

[Indsatsplan 12 - Fortsat drift og genopretning](#)

1.2 Decentrale instrukser/action cards

Nærværende plan indeholder indsatsplaner, mens enhedernes action cards m.v. forankres og vedligeholdes lokalt.

Udover ovennævnte situationer og opgavetyper, er der yderligere risici eller trusler, som også kan berøre sundhedsområdet. Ud fra sektoransvars- og/eller nærhedsprincippet planlægges der på anden vis for disse hændelser i kommunen. Hjemmeplejen har blandt andet udarbejdet procedure for håndtering af længerevarende strømafbrydelse og IT-nedbrud i omsorgssystemet.

Link til [Opgaveområdernes beredskabsplaner og action cards](#)

<https://gentofte.sharepoint.com/sites/gp-ogk-bplaner>

Den generelle beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift - skal sammen med Sundhedsberedskabsplanen og action cards i øvrigt forefindes i papirversion hos den lokale ledelse.

Del 2 – Kriseledelse og krisestyringsorganisation

Kommunens samlede krisestyringsorganisation ved en sundhedsberedskabshændelse består af Den Tværgående Krisestab, ledelsen af sundhedsberedskabet samt det daglige operative sundhedsberedskab.

Den Tværgående Krisestab – herunder krisestabens medlemmer og deres roller - er nærmere beskrevet i Generel Beredskabsplan – [Plan for Fortsat Drift](#).

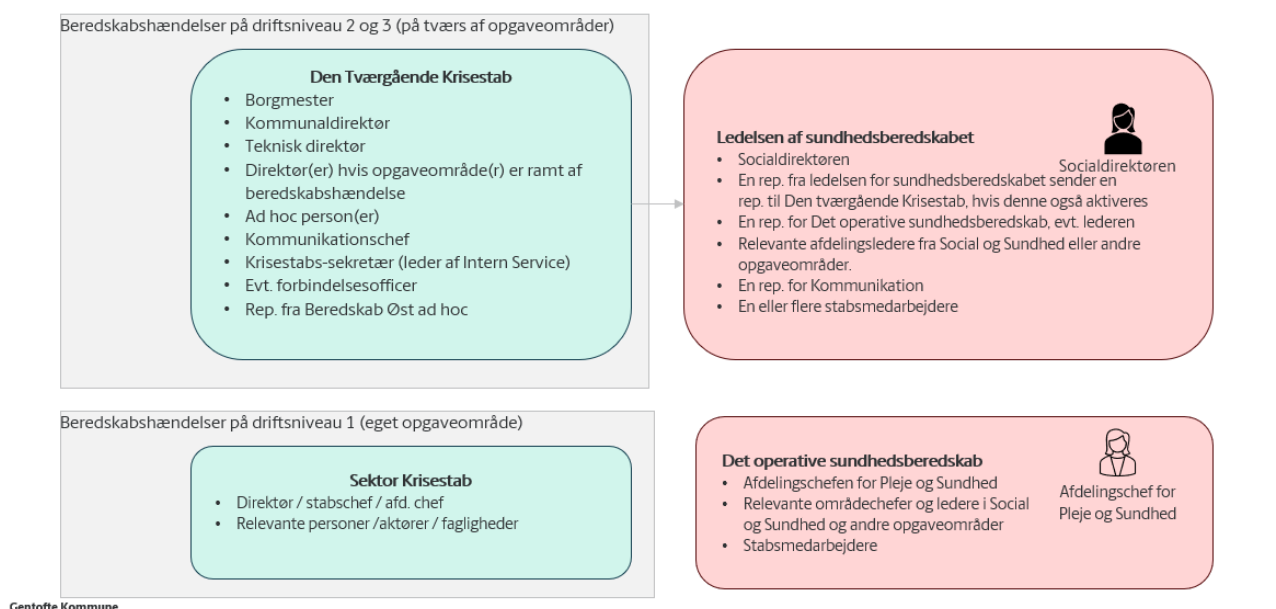
<https://gentofte.sharepoint.com/sites/gp-ogk-bplaner/SitePages/Generel-beredskabsplan.aspx>



Generel
beredskabsplan Plan
for Fortsat Drift



Sundhedsberedskabspl



Kommunens sundhedsberedskab ledes af Den Tværgående Krisestab, ledelsen af sundhedsberedskabet samt det daglige operative sundhedsberedskab. For alle tre organisationer gælder, at de opererer rollebaseret. Rollebaseret krisestyring er beskrevet i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift.

Ledelsen af sundhedsberedskabet er forankret hos socialdirektøren, som sikrer koordination til Den Tværgående Krisestab og Det operative sundhedsberedskab. Socialdirektøren er i forbindelse med konkrete hændelser ansvarlig for at sammensætte ledelsen af sundhedsberedskabet med relevante ledere – f.eks. relevante afdelingsledere, ledere og nøglemedarbejdere fra andre opgaveområder og repræsentant for Kommunikation - i forhold til hvem der er tilgængelige pr. telefon eller fysisk. I tilfælde af socialdirektørens eventuelle fravær varetages opgaven af afdelingschefen for Stab og Udvikling, eller eventuelt en anden afdelingschef i Social og Sundhed.

Det operative sundhedsberedskab er forankret hos afdelingschefen for Pleje og Sundhed. Denne er i forbindelse med konkrete hændelser ansvarlig for at sammensætte det operative sundhedsberedskab med relevante ledere – f.eks. relevante områdeledere, ledere og nøglepersoner fra andre opgaveområder og

stabsmedarbejdere - i forhold til hvem der er tilgængelige. I tilfælde af afdelingschefens eventuelle fravær varetages opgaven af en områdechef fra Pleje og Sundhed.

Ledelsen af Gentofte Kommunes sundhedsberedskab organiserer sig alt efter opgavens art, omfang og varighed.

Princippet for organiseringen og opbygningen af en ledelsesstruktur i sundhedsberedskabet sker gennem det eksisterende ledelseshierarki. Direktionen er overordnet ansvarlig for organisering og ledelse af Sundhedsberedskabet, men kompetencen uddelegeres alt efter hændelsens karakter, og hvor alarmen kommer fra.

Sundhedsberedskabet skal kunne etableres under alle forhold og tidsrum. Ledere og medarbejdere, der er nødvendige for sundhedsberedskabets arbejde, kan om nødvendigt pålægges opgaven, hvis denne ligger inden for beredskabslovens rammer.

2.1 Den Tværgående Krisestab

Gentofte Kommunes Tværgående Krisestab består af nedenstående liste, som kan suppleres med relevante chefer/ledere fra alle opgaveområder og afdelinger mv – se Plan for Fortsat Drift:

- Borgmester
- Kommunaldirektør
- Direktør for Klima, Miljø og Teknik
- Kommunikationschef
- Leder af Intern Service
- Samt den/de direktør(er) hvis opgaveområde(r) er berørt af beredskabshændelsen
- Krisestabs sekretær (en udpeget medarbejder som vil fremgå af kontaklisten).

2.2 Ledelsen af sundhedsberedskabet

Sammensættes alt efter hændelsens karakter og efter princippet om, at ledelsen skal tage udgangspunkt i det normale ledelseshierarki. Socialdirektøren beslutter hvilke tilgængelige personer, der skal indgå i ledelsen af sundhedsberedskabet. Sammensætningen skal tage udgangspunkt i følgende:

- Socialdirektøren
- En repræsentant for Det operative sundhedsberedskab, eventuelt lederen af dette
- Relevante afdelingsledere fra Social og Sundhed eller andre opgaveområder
- En repræsentant for Kommunikation
- En eller flere stabsmedarbejdere

En repræsentant fra ledelsen for sundhedsberedskabet deltager i Den Tværgående Krisestab, hvis denne også er aktiveret

Ledelsen af sundhedsberedskabet skal desuden beslutte, om der skal sendes repræsentanter til andre relevante opgaveenheder eller til andre myndigheder, f.eks. Region Hovedstaden.

2.3 Det operative sundhedsberedskab

Ledelsen af det operative sundhedsberedskab sammensættes alt efter hændelsens karakter og efter princippet om, at ledelsen skal tage udgangspunkt i det normale ledelseshierarki. Afdelingschefen for Pleje og Sundhed beslutter hvilke tilgængelige personer, der skal indgå i ledelsen af sundhedsberedskabet.

Sammensætningen skal tage udgangspunkt i følgende:

- Afdelingschefen for Pleje og Sundhed
- Relevante områdechefer og ledere i Pleje og Sundhed
- Relevante ledere fra andre enheder i Social og Sundhed og andre opgaveområder
- En eller flere stabsmedarbejdere
- Inddragelse af hygiejnesygeplejersker

Alle berørte enheder skal – også uden for arbejdstid og efter behov – smidigt kunne bemandes og efter behov styrkes med ressourcer fra andre enheder. I en krisesituation tilrettelægges arbejdet i de berørte enheder i overensstemmelse med enhedernes egne instrukser.

Samarbejde med nabokommuner og Region Hovedstaden sker i overensstemmelse med deres beskrevne beredskabsplaner.

2.4 Beredskab Øst

Beredskab Øst informeres altid om beredskabshændelser, herunder når Den Tværgående Krisestab aktiveres. Beredskab Øst bør indgå som en ad hoc ressource i Den Tværgående Krisestab.

Del 3 – Aktivering af sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabsplanen er opbygget med den generelle beredskabsplan for Gentofte Kommune - Plan for Fortsat Drift - som referenceramme og beskriver de opgaver, der ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsberedskab. Sundhedsberedskabet kan aktiveres og fungere uafhængigt af, om kommunens øvrige beredskab er aktiveret eller ej.

Sundhedsberedskabet vil altid blive aktiveret af **Den Tværgående Krisestab, eller et af dens medlemmer**, i henhold til aktiveringsmodellen i den generelle beredskabsplan.

3.1 Modtagelse af alarmer og varsler

Eksterne samarbejdspartnere:

- Inden for almindelig arbejdstid (hverdage 8-16, torsdage 8-18, fredage 8-14) kan eksterne samarbejdspartnere ringe på telefon 39 98 00 00
- Uden for almindelig arbejdstid (hverdage fra kl. 16, fredage fra kl. 14, weekender og helligdage) kan eksterne samarbejdspartnere ringe til Hjemmeplejens Vagtcentral på telefon 39 63 18 68 → f.eks. Region Hovedstaden.

Internt:

- Interne medarbejdere og ledere skal kontakte nærmeste leder – se [bilag 3](#)

Når en medarbejder eller leder i Gentofte Kommune får besked om et varsel eller alarmering, orienteres nærmeste leder straks. Er det ikke muligt at komme i kontakt med nærmeste leder, kontakter modtageren af varslet/alarmeringen lederen over nærmeste leder. Er det heller ikke muligt at kontakte denne leder, kontakter pågældende den eller de næste ledere i ledelseshierarkiet.

3.2 Hvornår kan sundhedsberedskabsplanen aktiveres?

Som udgangspunkt skal sundhedsberedskabsplanen aktiveres, når der indtræder ekstraordinære, varslede eller ikke varslede hændelser, der kan sætte kommunens behandlings- og plejekapacitet under pres. Kommunens behandlings- og plejekapacitet kan blive sat under pres på grund af de hændelser og situationer, der direkte er planlagt for sundhedsberedskabsplanen som CBRNE-hændelser, smitsomme sygdomme, ekstraordinær udskrivning m.v.

3.3 Ekstern alarmering

Eksterne varslinger og alarmeringer af sundhedsberedskabet kan komme mange steder fra, f.eks.:

- Borgere
- Praktiserende læger
- Andre kommuner

- Region Hovedstaden
- Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
- Sundhedsstyrelsen
- Afdelingen for Infektionsepidemiologi, Statens Serum Institut (B)
- Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) (R)
- Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste (E)

3.4 Intern alarmering

Interne varslinger og alarmer kan komme fra alle centrale og decentrale enheder i Gentofte Kommune. Kommer varslingen og alarmen fra et decentralt tilbud, institution m.v., vurderer afdelingschefen for den relevante opgaveenhed, om udøvelsen af organiserings-og ledelseskompetencen skal uddelegeres til tilbuddet, institutionen m.v., eller om afdelingschefen skal tage kontakt videre op i hierarkiet.

Sundhedsberedskabet kan aktiveres på anmodning eller anbefaling fra følgende personer/instanser:

- Sundhedsstyrelsen
- Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed (Tilsyn og Rådgivning Øst)
- Region Hovedstaden, 1-1-2 AMK-Vagtcentralen
- Politiet
- Direktionen
- Beredskab Øst
- Stedfortrædere for de ovennævnte funktioner

Hvis modtageren ikke genkender afsenderen af alarmeringen, eller er i tvivl, foretages et kontrolopkald til afsenderen for at kontrollere alarmens rigtighed, før lokalalarmering iværksættes.

3.5 Interne og eksterne kontaktoplysninger

Kontaktoplysninger på relevante ledere og nøglepersoner samt andre myndigheder m.v. fremgår af [Bilag 3](#)

3.6 Deaktivering af Sundhedsberedskabet

Ledes sundhedsberedskabet af Den Tværgående Krisestab, deaktiveres beredskabet på beslutning af Den Tværgående Krisestab.

Har Den Tværgående Krisestab besluttet, at sundhedsberedskabet skal ledes af Ledelsen af sundhedsberedskabet, sker deaktivering på beslutning af Ledelsen af sundhedsberedskabet. Ledelsen af sundhedsberedskabet orienterer Den Tværgående Krisestab om beslutningen. Orienteringen skal så vidt muligt ske, inden deaktiveringen effektueres.

Ledes sundhedsberedskabet – efter beslutning fra Ledelsen af sundhedsberedskabet – af Det operative sundhedsberedskab, sker deaktivering på beslutning af Det operative sundhedsberedskab. Det operative sundhedsberedskab orienterer Ledelsen af sundhedsberedskabet om beslutningen. Orienteringen skal så vidt muligt ske, inden deaktiveringen effektueres.

For så vidt angår genopretning og fortsat drift henvises til [indsatsplan 12](#).

Del 4 - De indledende opgaver i aktiveringsplanen

I aktiveringsfasen varetages de indledende opgaver i et samarbejde mellem afdelingschefen for Pleje og Sundhed og et eller flere medlemmer af ledelsen af sundhedsberedskabet.

Afdelingschefen tager beslutning om:

- Hvorvidt krisestyringsstaben skal adviseres
- Umiddelbart nødvendige foranstaltninger – herunder at iværksætte relevante action cards
- Hvem der skal inddrages i indsatsen med tanke på afledte konsekvenser også for andre niveauer og sektorer
- Eventuel information til brugere, borgere, medarbejdere og presse, f.eks. via kommunens hjemmeside

4.1 Koordinering af handlinger og ressourcer

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse kan ved behov udpege en repræsentant, som varetager kommunikationen med nabokommunernes sundhedsfaglige beredskabsledelse.

Der er på nuværende tidspunkt ikke lavet tværkommunale aftaler inden for sundhedsområdet.

Med hensyn til koordination med Regionen og andre myndigheder er følgende telefonnumre meldt ud:

- Inden for almindelig arbejdstid (hverdage 8-16, torsdage 8-18, fredage 8-14):
den daglige ledelse på telefon 39 98 00 00
- Uden for almindelig arbejdstid (hverdage fra kl. 16, fredage fra kl. 14, weekender og helligdage):
Hjemmeplejens Vagtcentral på telefon 39 63 18 68

Alle kontaktoplysninger til kontaktpersoner hos myndigheder, regionen eller andre, håndteres i henhold til lighedsprincippet, og opbevares og vedligeholdes i de respektive afdelinger. Dette for at sikre så stor validitet som muligt.

4.2 Afløsning

Ved længerevarende indsatser bør det vurderes, om medlemmerne af den sundhedsfaglige beredskabsledelse skal afløses. Afløsningen foregår ved overlapning og personlig overlevering umiddelbart efter et møde i den sundhedsfaglige beredskabsledelse.

På det operative plan vurderer afdelingscheferne og områdelederne, hvorvidt der skal ske afløsning.

4.3 Opgaver de første 12 timer – aktivering af sundhedsberedskab

4.3.1 Foreløbig aktivering af udførerfunktionen

Nr.	Handling	Ansvarlig	Udført
1	Underret og indkald Den Tværgående Krisestab ved aktivering af sundhedsberedskabsplanen. Nærmeste relevante leder kontakter én fra Krisestaben, der efterfølgende kontakter resten af Den Tværgående Krisestab. Beredskab Øst informeres om hændelsen, og bør indgå som ad hoc ressource i Den Tværgående Krisestab. Kontaktoplysninger fremgår af bilag til Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Oprettelse af logbog over hændelsen	Nærmeste relevante leder eller den iværksættende instans	
2	Første møde i Den Tværgående Krisestab. Mødested m.v. fremgår af den Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Vurderer Den Tværgående Krisestab – eventuelt alene borgmesteren - at hændelsen ikke har så højt et niveau, at Den Tværgående Krisestab skal nedsættes, afholdes der ikke møde. I stedet anmoder Den Tværgående Krisestab Ledelsen af sundhedsberedskab om at holde møde (se nedenfor).	Den Tværgående Krisestab	
3	Den Tværgående Krisestab anmoder Ledelsen af sundhedsberedskabet (som udgangspunkt socialdirektøren) om at indkalde til møde i Ledelsen af sundhedsberedskabet. Ledelsen af sundhedsberedskabet anmoder Det operative sundhedsberedskab (som udgangspunkt afdelingschefen for Pleje og Sundhed) om at indkalde til møde.	Den Tværgående Krisestab Ledelsen af sundhedsberedskabet	
4	Ledelsen af sundhedsberedskabet indkaldes til og afholder sit første møde.	Socialdirektøren	
5	Det operative sundhedsberedskab indkaldes til og afholder sit første møde.	Afdelingschefen for Pleje og Sundhed	

4.3.2 Underretning

Nr.	Handling	Ansvarlig	Udført
1	Få overblik over situationen og den forestående opgave, så alle har samme opfattelse af situationen	Ledelsen af sundhedsberedskabet	
2	Orienter Nordsjællands Politi om aktivering af sundhedsberedskabet	Ledelsen af sundhedsberedskabet	
3	Orienter Region Hovedstadens 1-1-2 AMK-Vagtcentral om aktivering af sundhedsberedskabet, med mindre Region Hovedstaden har anmodet om aktiveringen.	Ledelsen af sundhedsberedskabet	

4.3.3 Situationsbedømmelse og prioritering

Nr.	Handling	Ansvarlig	Udført
1	Tilvejebring flest mulige relevante oplysninger om hændelsen og opgaven	Det operative sundhedsberedskab	

2	Fasthold løbende kontakt til Regionen Hovedstadens 1-1-2 AMK-Vagtcentralen med henblik på informationsindsamling og opdatering af opgaver Ved relevant hændelse, som fx masseudskrivning, videregiv relevante informationer til Ledelsen af sundhedsberedskabet: Få svar fra 1-1-2 AMK-Vagtcentral på: - Hvor mange personer drejer det sig om? - Ved masseudskrivning: herunder til eget hjem? Herunder til plejeboliger, Center for Rehabilitering og Forebyggelse, tilbud m.v.? - Har nogle af disse personer særlige behov? - Klar instruktion for medicinering? - Medfølger der medicin? Hvis ja, hvor mange døgn? - Medfølger der hjælpemidler? - Hvornår udskrives den enkelte patient? - Forventet ankomsttid? - Er der pårørende, som skal informeres og/eller ledsages?	Det operative sundhedsberedskab	
3	Udarbejd foreløbig situationsbedømmelse til Den Tværgående Krisestab og Ledelsen af sundhedsberedskabet	Det operative sundhedsberedskab	
4	Udarbejd foreløbigt overblik over opgavernes art og omfang, brug eventuelt en matrix til prioritering af opgaverne	Det operative sundhedsberedskab	

Det er vigtigt, at alle centrale aktører, herunder medlemmer af Den Tværgående Krisestab, Ledelsen af sundhedsberedskabet og Det operative sundhedsberedskab, selv holder sig orienteret om/efterspørger relevant information fra både interne og eksterne samarbejdspartnere. Der henvises i øvrigt til de enkelte indsatsplaner nedenfor.

Udtalelser til pressen skal aftales med Den Tværgående Krisestab og Kommunikation. Har Den Tværgående Krisestab besluttet, at sundhedsberedskabet skal ledes af Ledelsen af sundhedsberedskabet, skal udtalelse til pressen aftales mellem ledelsen af sundhedsberedskabet og Kommunikation.

Under en krisesituation udarbejdes der løbende dokumentation og logføring over de opståede situationer. Der henvises nærmere til den generelle beredskabsplan - Plan for Fortsat Drift for fortsat drift.

4.4 Krisekommunikation

Hvis krisesituationen vedrører **kommunens Generelle Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift**, skal krisekommunikationen håndteres i henhold til de retningslinjer, der er beskrevet i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift.

Vedrører krisesituationen **alene sundhedsberedskabet**, gælder følgende:

Den Tværgående Krisestab skal hurtigst muligt fastlægge, hvem der håndterer den sundhedsmæssige kommunikation i samarbejde/koordinering med Kommunikation. Har Den Tværgående Krisestab besluttet, at sundhedsberedskabet skal ledes af Ledelsen af sundhedsberedskabet, skal Ledelsen af

sundhedsberedskabet hurtigst muligt fastlægge, hvem der håndterer den sundhedsmæssige kommunikation i samarbejde/koordinering med Kommunikation.

Den Tværgående Krisestab/Ledelsen af sundhedsberedskabet skal i samarbejde med Kommunikation tage stilling til:

- Hvem der skal have information
- Hvad der skal informeres om
- Hvornår og hvor ofte der skal informeres
- Hvilket medie/hvilke medier der skal kommunikeres igennem, og hvem der udtaler sig
- Hvor borgerne kan henvende sig omkring hjælp og information.

Den Tværgående Krisestab/Ledelsen af sundhedsberedskabet skal desuden hurtigst muligt kontakte den eller de centrale myndigheder med henblik på at fastlægge, hvilke kommunikationsopgaver der skal varetages af kommunen, og hvilke kommunikationsopgaver der varetages af den centrale myndighed. Afhængigt af beredskabshændelsens art kan de centrale myndigheder f.eks. være:

- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
- Afdelingen for Infektionsepidemiologi, Statens Serum Institut
- Region Hovedstaden
- Nordsjællands Politi

Det er vigtigt, at informationen koordineres med centrale myndigheder, jf. ovenfor, så borgere og personale modtager ensartet information.

Kommunikation har ansvaret for, at al relevant information om hændelsen formidles til borgerne.

Kommunikationen følger det normale ledelseshierarki igennem opgaveenhederne helt ned til de decentrale plejeboliger, botilbud m.v.

Del 5 – Overordnede indsatsplaner

Forkortelser

BSKUF = Opgaveområde Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid

KMT = Opgaveområde Klima, Miljø og Teknik

SOSU = Opgaveområde Social og Sundhed

TF = Opgaveområde Tværgående funktioner

Definition af kritiske funktioner

Der vil i indsatsplanerne overordnet henføres til ”kritiske funktioner i BSKUF, KMT, SOSU og TF”. Kritiske funktioner dækker over f.eks. hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, plejeboliger og botilbud, midlertidige pladser, Center for Rehabilitering og Forebyggelse, sociale institutioner, skoler, sundhedsplejen, tandplejen, dag- og pasningstilbud, renovation mv. Ved aktivering af en indsatsplan identificeres de kritiske funktioner, der kan være forskellige i forskellige situationer.

Indsatsplan 1 - Smitsomme sygdomme, herunder epidemi, pandemi

Situation	Udbrud af en særlig smitsom sygdom. En særlig smitsom sygdom udgør specielt en trussel for ældre, personer med svagt helbred og små børn. Desuden kan udbruddet af en særlig smitsom sygdom udgøre en trussel for opretholdelsen og videreførelsen af kritiske funktioner i BSKUF, KMT, SOSU og TF (*se forkortelser), da en stor del af personalet kan være sygemeldt.
Alarmering	Sundhedsstyrelsen er den centrale myndighed ved smitsomme sygdomme. Socialdirektøren indkalder Krisestaben. Der henvises til den generelle alarmeringsprocedure i den generelle beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Den nedsatte Krisestab orienterer Beredskab Øst om situationen. Den Tværgående Krisestab aktiverer de berørte driftsområders sundhedsberedskab. Personale med direkte borgerkontakt informeres om situationen.
Opgaver	• Varetagelse af hygiejniske foranstaltninger, forebyggelse og behandling af infektioner og epidemiske sygdomme. • Kommunen skal håndtere borgere med smitsomme sygdomme, som er tilknyttet SOSU og BSKUF • Fokus er på at afbryde smitteveje, pleje sygdomsramte og sørge for at kritiske funktioner kan opretholdes trods sygemeldinger blandt personalet. • Ift. opgaver omkring indkøb, opbevaring og fordeling af værnemidler, se Indsatsplan 4 - Sygeplejeartikler og medicinsk udstyr samt lægemiddelberedskab • Kommunikation og information til dem, der skal handle – se evt. pkt. 4.5 Krisekommunikation
Handling	• Skærpet opmærksomhed på afbrydelse af smitteveje formidles i hele organisationen, herunder håndhygiejne, arbejdsdragt-hygiejne, rengøring og bortskaffelse af affald. Sundhedsplejen håndterer situationen i forhold til børn og unge på skoler og institutioner. • SOSU samt BSKUF varetager plejen af syge og smittede, der opholder sig på Center for Rehabilitering og Forebyggelse, plejeboliger, midlertidige pladser, botilbud, sociale institutioner samt borgere tilknyttet hjemmeplejen. • Gentofte Kommune skal kunne stille karantænefaciliteter til rådighed, lige som Gentofte Kommune skal kunne bistå regionen ved behov for karantænefaciliteter. • Tilrettelæggelse og gennemførelse af massevaccination tilrettelægges i overensstemmelse med indsatsplan 6 Massevaccination. • Ledelsen af sundhedsberedskabet aftaler med Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, hvordan parterne hurtigt

	og effektivt kommunikerer. Sundhedsstyrelsen vil løbende indhente, bearbejde og udfærdige relevant information og vejledning til sundhedsvæsenet i regioner og kommuner. Der findes yderligere information i forhold til massevaccination i Vejledning om planlægning af Sundhedsberedskabet. https://www.sundhedsstyrelsen.dk/da/Fagperson/Sundhedsvaesens-rammer-og-uddannelser/Beredskab/Sundhedsberedskabet/Vejledning-til-kommuner-og-regioner
Ledelse og organisation	Den Tværgående Krisestab har den øverste ledelse, hvorefter kommunens normale ledelsesstruktur så vidt muligt fortsat er gældende. Ledelsen sikrer involvering og input fra kommunens hygiejnesygeplejersker. Ved udbrud på dagtilbud involveres den kommunale sundhedstjeneste (sundhedsplejerskerne), der har pligt til at rådgive dagtilbud vedr. indsatser og retningslinjer på området. De kommunale og nationale infektionshygiejniske retningslinjer følges. Der informeres løbende til Den Tværgående Krisestab fra de forskellige enheder.
Bemanding og udstyr	Ledelsen må forvente højt sygefravær hos personalet. Ledelsen vurderer i det enkelte driftsområde, om der er behov for at indkalde ekstra personale evt. suppleret af personale fra andre chef-og direktørområder. Hvis der skal anvendes særligt beskyttelsesudstyr, vil Sundhedsstyrelsen udmelde dette.
Andre opmærksomhedspunkter	Der kan opstå et behov for at oprette et karantænecenter for at isolere smittebærere. Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der træffer beslutning om disse centre. Ved mistanke om sygdom under Epidemiloven alarmeres Epidemikommissionen via politiet på telefon 114 eller til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Ansvar for karantænecentre ligger hos Region Hovedstaden. Regionen forestår således planlægning af indretning, drift og administration og bemanding af karantænecentre. Observation, behandling og pleje er regionens opgave, dertil kommer forsyning af fødevarer, bortskaffelse af affald mv. Kommunens rolle afklares mellem øverste tilstedeværende ledere fra kommunen og Region Hovedstaden i samspil med ledelsen af sundhedsberedskabet. Oplysninger om pandemisk influenza kan findes på www.sst.dk https://sst.dk/da/Fagperson/Sundhedsvaesens-rammer-og-uddannelser/Beredskab/Beredskab-for-epidemier/Pandemisk-influenza

Indsatsplan 2 - CBRNE-Hændelser

Situation	CBRNE er en forkortelse for Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosive. Sundhedsberedskabet skal begrænse og afhjælpe hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare stoffer samt eksplosivstoffer (CBRNE). Særlig fokus for Sundhedsberedskabet er borgere i det berørte område der er afhængige af andres hjælp. Ved udslip, som vil berøre borgere i nærområdet, så evt. udgang ikke er mulig, vil beredskabet typisk afspærre det område, som er "inficeret" ved en CBRNE-hændelse. Der vil på skadestedet blive opsat rensestationer, så forurenede personer bliver rensset/vasket m.v. tættest muligt på skadestedet. Det vil være 1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden), Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst eller Beredskab Øst, der bestiller ydelser hos kommunens sundhedsberedskab ved CBRNE-hændelser. Opgaven vil indebære flytning af personer/klienter fra opholdsstedet til sikker lokalitet, evt. genhusning på plejecenter eller botilbud. Socialdirektøren og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst vil i indsatsforløbet være i tæt kontakt med Beredskab Østs indsatsleder. Tilsyn og Rådgivning Øst kontaktes så tidligt i forløbet som muligt for at få deres vurdering af situationen. Desuden har tilsynet erfaring i at informere udsatte, berørte borgere (som ikke er syge).
Alarmering	Politi, Beredskab Øst, Sundhedsstyrelsen eller 1-1-2 AMK-Vagtcentralen alarmerer Krisestaben – eller Kommunen alarmerer 1-1-2. Der henvises til den generelle alarmeringsprocedure i den generelle beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift for fortsat drift. Den Tværgående Krisestab videregiver information til alle berørte afdelinger. Ved mistanke om sygdom, forårsaget af CBRNE-relaterede hændelser, kontaktes 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.
Opgaver	Begrænse ulykkens omfang og yde hjælp til borgere, der er direkte ramt af den konkrete hændelse. Kommunens opgaver vil primært være at aflaste og støtte sygehusvæsenet. Afhængig af ulykkens karakter er kommunens opgave at: • Aflaste sygehusvæsenet ved at varetage pleje og omsorg for ekstraordinært udskrevne patienter eller tilskadekomne, der kan opholde sig i eget hjem eller i karantæne • Rådgive medarbejdere og borgere om smitteforebyggende tiltag • Deltage i vaccination af dele af befolkningen.
Handling	Ledelsen af sundhedsberedskabet aktiverer de afdelinger og driftsområder, som berøres af hændelsen.

	Afhængig af ulykkens karakter skal ledelsen af sundhedsberedskabet i samråd med relevante parter: • Iværksætte, at kommunen indkvarterer lettere påvirkede patienter på Center for Rehabilitering og Forebyggelse, i plejeboliger, midlertidige pladser og drager omsorg for smittede i eget hjem • Aktivere skærpede hygiejnekrav og rådgivning hos personale og berørte borgere • Aktivere indsatsplan for massevaccination. Rådgivning om særlige forholdsregler ved den givne hændelse gives som udgangspunkt fra Styrelsen for patientsikkerhed og ekspertberedskaberne (*KEMI, CBB, SIS, NUC, ARTJ). Afhængigt af hændelsens omfang skal Den Tværgående Krisestab koordinere indsatsen med nabokommuner og Region Hovedstaden. *Kemisk Beredskab, Center for Biosikring og Bioberedskab, Strålebeskyttelse, Nukleart Beredskab, Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste) https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/indsats---retningslinjer-o.l/2022/-retningslinier_cbrne_2022-.pdf
Ledelse og organisation	Den Tværgående Krisestab er ansvarlig for ledelsen. Ledelsen for det berørte driftsområde har ansvaret for indsatsen på det pågældende driftsområde. Der afrapporteres til Ledelsen for sundhedsberedskabet.
Bemanding og udstyr	Hændelsen kan kræve, at medarbejdere og udstyr fra mange forskellige afdelinger involveres. En stærk koordination og vidensdeling er derfor påkrævet. Det operative sundhedsberedskab (se evt. Del 2 Kriseledelse og krisestyriingsorganisation) etablerer særlige grupper til at varetage opgaver i pleje og behandling af smitsomt syge borgere, dels for at sikre den nødvendige behandling under hensyntagen til faglighed og ekspertise, dels for at minimere smittespredningen.
Andre opmærksomhedspunkter	Da håndtering af CBRNE-hændelser kan være kompleks og kræve specialindsigt, kan offentlige myndigheder få rådgivning og bistand fra Beredskab Øst og Nordsjællands Politi. Der kan yderligere indhentes rådgivning fra følgende ekspertberedskaber: • Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen (C, E) • Giftlinjen, Region Hovedstaden (C) • Center for Biosikring og Bioberedskab, Statens Serum Institut (B) • Afdelingen for Infektionsepidemiologi & Forebyggelse på Statens Serum Institut (B) • Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) (R) • Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen (N) • Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste (E) Kontaktoplysninger til ovennævnte fremgår af Intern/Ekstern adresseliste i den generelle beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift for fortsat drift.

Indsatsplan 3 - Psykosocial indsats

Situation	Personer, som har været udsat for en ulykke, vil ofte opleve stress reaktioner af psykisk og/eller fysisk karakter. Reaktionerne kan også ramme personer, som indirekte er berørte af hændelsen, for eksempel pårørende til omkomne/savnede og det personale, som har deltaget i indsatsen.																				
Alarmering	Kommunens psykosociale indsats (krisestøtte og social assistance) skal kunne aktiveres dels ved hændelser, som alene berører Gentofte Kommune, eller ved hændelser, hvor kommunen bistår regionens psykosociale indsats. Den ansvarlige medarbejder ved ulykkesstedet drøfter sammen med indsatslederen behovet for krisestøtte. Indsatslederen på ulykkesstedet, Beredskab Øst, Den Tværgående Krisestab eller Ledelsen af sundhedsberedskabet beslutter, om der er behov for krisestøtte fra Region Hovedstadens kriseterapeutiske beredskab. Hvis der er behov for aktivering af det psykosociale beredskab (kommunens eller regionens) kan det ske via socialdirektøren. Ved større ulykker kan aktivering ske på baggrund af underretning fra Beredskab Øst. Regionen Hovedstadens kriseterapeutiske beredskab alarmeres via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Ved kontakt fra Region Hovedstadens Psykosociale beredskab til Hjemmeplejens Vagtcentral skal følgende numre på direktører og chefer udleveres: <table><tr><th>Kontakt-rækkefølge</th><th>Navn og stilling</th><th>Mobilnummer</th></tr><tr><td>Niveau 1</td><td>Torben Frølich (Kommunaldirektør)</td><td>2129 6856</td></tr><tr><td>Niveau 2</td><td>Helene B. Rasmussen (direktør)</td><td>2916 9623</td></tr><tr><td>Niveau 2</td><td>Anders-Peter Østergaard (direktør)</td><td>2929 7979</td></tr><tr><td>Niveau 3</td><td>Anita Bahnsen (afdelingschef Social og Handicap)</td><td>2933 6840</td></tr><tr><td>Niveau 3</td><td>Helle Stennicke (afdelingschef Familie og Sundhedschef)</td><td>5154 0814</td></tr></table>			Kontakt-rækkefølge	Navn og stilling	Mobilnummer	Niveau 1	Torben Frølich (Kommunaldirektør)	2129 6856	Niveau 2	Helene B. Rasmussen (direktør)	2916 9623	Niveau 2	Anders-Peter Østergaard (direktør)	2929 7979	Niveau 3	Anita Bahnsen (afdelingschef Social og Handicap)	2933 6840	Niveau 3	Helle Stennicke (afdelingschef Familie og Sundhedschef)	5154 0814
Kontakt-rækkefølge	Navn og stilling	Mobilnummer																			
Niveau 1	Torben Frølich (Kommunaldirektør)	2129 6856																			
Niveau 2	Helene B. Rasmussen (direktør)	2916 9623																			
Niveau 2	Anders-Peter Østergaard (direktør)	2929 7979																			
Niveau 3	Anita Bahnsen (afdelingschef Social og Handicap)	2933 6840																			
Niveau 3	Helle Stennicke (afdelingschef Familie og Sundhedschef)	5154 0814																			
Opgaver	- Kommunens opgave er at give akut krisestøtte til berørte i den akutte fase. - Kommunens krisestøttende beredskab består af umiddelbar omsorg og information om krisereaktioner. Den sociale hjælp er praktisk hjælp f.eks. indkvartering, forplejning og hjælp til kontakt til andre myndigheder. - Afhængig af hændelsen kan relevante medarbejdere være sygeplejersker, sundhedsplejersker, socialrådgivere, psykologer fra PPR, SSP-medarbejdere. - Kriseterapeutisk hjælp ydes af Region Hovedstaden, der har et professionelt team af psykologer til at yde kriseterapeutisk hjælp efter den første akutte hjælp.																				

	Ved større ulykker skal kommunen eventuelt udpege velegnede lokaler til et psykosocialt støttecenter og forestå etableringen heraf (se nedenfor).
Handling	- Den nærmeste leder eller – ved større ulykker - Den Tværgående Krisestab eller Ledelsen af Sundhedsberedskabet vurderer det aktuelle behov for ressourcer, hvorefter kommunens krisestøttende beredskab aktiveres. - Ved behov for akut krisestøtte kontaktes 1-1-2 AMK-Vagtcentralen i forhold til praktisk hjælp og information om krisereaktioner og mulighed for yderligere hjælp. - Ved større ulykker koordineres indsatsen med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. - Er der behov for støttecenter, vil dette som udgangspunkt oprettes på følgende lokation: Gentofte Sportspark. - I det psykosociale støttecenter kan ulykkesofre og pårørende få støtte og omsorg. Nordsjællands Politi er ansvarlig for registrering af de personer, der har været direkte involveret i ulykken, og har den koordinerede ledelse i støttecenteret. Politiet er desuden ansvarligt for kontakten til medierne.
Ledelse og organisation	Nærmeste medarbejder, leder, Det operative sundhedsberedskab, Ledelsen af sundhedsberedskabet eller Den Tværgående Krisestab er ansvarlig for at aktivere det krisestøttende beredskab i kommunen. Ved etablering af støttecenter er det den daglige leder af den udpegede lokalitet, som varetager ledelsen af de praktiske opgaver, herunder åbning og rømning af lokaler.
Bemanding og udstyr	Nærmere aftaler om lokaler og udstyr aftales i den aktuelle situation og drøftes eventuelt med Region Hovedstaden.
Andre opmærksomhedspunkter	Nordsjællands Politi er ansvarlig for kontakten til medierne. Der er aftalt med Region Hovedstaden: - At kommunen planlægger for lokaler til et evakuerings- og pårørendecenter, hvor også kommunen kan være repræsenteret med social hjælp til borgerne og arrangerer forplejning. - At lokaliteten foruden et stort lokale har minimum 4 mindre lokaler tilknyttet til brug for samtale. - At regionen udsender krisestøttende teams til centret. - At regionen aktiverer det gejstlige beredskab (Folkekirkens Katastrofeberedskab, FKK). - At kommunen planlægger for tolkebistand. Ledere og medarbejdere kan blive psykisk påvirket ved deltagelse i psykosocial indsats og have behov for krisestøtte, herunder professionel psykologisk hjælp. Den Tværgående Krisestab skal derfor gøre de enkelte ansattes nærmeste ledere opmærksom på den ansattes deltagelse i psykosocial indsats, og på at lederen skal have særlig opmærksomhed på eventuelt behov for krisestøtte efter de gældende retningslinjer.

Indsatsplan 4 - Sygeplejeartikler og medicinsk udstyr samt lægemiddelberedskab

Situation	Kommunens lægemiddelberedskab omfatter medicinsk udstyr og værnemidler. Beredskabet skal kunne håndtere uforudsigelige hændelser, fx hvor der er øget behov for medicinsk udstyr og/eller personlige værnemidler relateret til den givne situation. Kommunerne har ikke lovhjemmel til håndtering af lægemidler, så derfor omfatter lægemiddelberedskabet for kommunen udelukkende medicinsk udstyr og værnemidler. Kommunen er forpligtet til at have en passende reserve af relevant medicinsk udstyr og personlige værnemidler samt en plan for at kunne anskaffe en øget mængde af disse. Lægemiddelberedskabet skal kunne dække både behovet på bosteder, plejehjem, hjemmepleje mv. I Gentofte Kommune findes der centrale værnemiddeldepoter på Bus og Hjælpemiddeldepotet og på Center for Rehabilitering og Forebyggelse og Hjemmeplejen. Desuden har plejeboliger og sociale institutioner et lager af værne- og desinfektionsmidler til en uges forbrug. En kommunal kontaktperson bestiller værnemidler hjem fra det regional depot, jf. nedennævnte aftale. Distribution og overvågning af værnemidlerne sker af logistikmedarbejdere på hver lokation. Regionale værnemiddeldepoter, jf. ny aftale Den 1. april 2023 er der indgået fælles national aftale, der skal sikre mundbind, handsker og andre nødvendige værnemidler på lager til at beskytte personalet i sundhedssektoren og i ældreplejen i tilfælde af en ny sundhedskrise. Aftalen sikrer lagerdækning af værnemidler i eventuelle kommende kriser, der ikke kan rummes af det stående beredskab. Aftalen betyder, at regionerne fremover vil stå for indkøb af værnemidler og drift af beredskabslageret. Aftalen dækker regioner og i tilfælde af sundhedskriser, som fx en pandemi, kommuner. Kommunerne skal som før covid-19 købe værnemidler ind på de rammeaftaler, som Staten og SKI indgår.
Alarmering	Der henvises til den generelle alarmeringsprocedure for indkaldelse af Den Tværgående Krisestab i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Den Tværgående Krisestab kan kontakte 1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden).
Opgaver	Kommunens beredskab består af en mindre beholdning af sygeplejeartikler og medicinsk udstyr såsom personlige værnemidler, sprøjter, kanyler, forbindinger, og andet materiel, der er placeret i Center for Rehabilitering og Forebyggelses, hjemmeplejens og plejeboligernes depoter – herunder på Bus- og Hjælpemiddeldepotet. I beredskabet indgår kontinuerlig planlægning og gennemførelse af indkøb af sygeplejeartikler og medicinsk udstyr iht. indkøbsaftalerne samt at sikre distribution til relevante depoter i kommunen. Kommunen er ansvarlig for kvalitetskontrol af det

	indkøbte og skal dertil, som led i den daglige drift, kunne bistå under tilbagekaldelse af lægemidler og sikre tilbagekaldelse i plejecentre, bosteder mv. og i hjemmeplejen.
Handling	Når en hændelse indtræder, skal Den Tværgående Krisestab eller – på krisestabens beslutning - Ledelsen af sundhedsberedskabet - i samarbejde med Region Hovedstaden sørge for: • Vurdering af behov (forbrug) • Fremskaffelse af supplerende værnemidler og udstyr (via Region Hovedstaden) og/eller sygeplejeartikler og medicinsk udstyr (forsyning) • Distribution (fordeling). Ved behov for hjælpemidler, kontaktes Hjælpemidler. Hjælpemiddeldepotet sørger for levering. Ved akut behov for sygeplejeartikler, medicinsk udstyr og værnemidler fra depot, klarlægges behovet først, og materialerne afhentes derefter på depoterne. Værnemidler, forbindinger og andet materiel kan hentes på Center for Rehabilitering og Forebyggelse og i nærmeste plejebolig, hvor hjemmeplejen og plejebolig har depot. Akut: få klarlagt og hente materialerne på depoterne, der ikke påvirker driften. Ved behov for hjælpemidler kontaktes Hjælpemidler. Hjælpemiddeldepotet sørger for levering. Supplerende lægemidler, sygeplejeartikler og medicinsk udstyr kan eventuelt fremskaffes via: • Region Hovedstaden • Apoteker • Nabokommuner Ved ekstraordinære udskrivelser vil hospitalerne i samarbejde med Region Hovedstaden give patienten medicin og hjælpemidler i nødvendigt omfang op til 3 døgn forbrug.
Ledelse og organisation	Ledelsen af Sundhedsberedskabet fastlægger distributionen af sygeplejeartikler og medicinsk udstyr i kommunen. Det operative sundhedsberedskab har ansvaret for bestilling og udlevering af medicinsk udstyr. Den enkelte leder skal i den forbindelse have overblik over, hvad lagerbeholdningen er lokalt.
Bemanding og udstyr	Vurdering af behov for sygeplejeartikler og medicinsk udstyr, der administreres på Center for Rehabilitering og Forebyggelse, plejeboliger, i relevante døgninstitutioner samt den kommunale tandpleje, både hvad angår type og mængde.

Indsatsplan 5 - Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter

Situation	Ved mange tilskadekomne og/eller mange akut syge kan Region Hovedstadens hospitaler være nødsaget til at udskrive patienter før tid. Desuden kan det blive aktuelt at udskyde planlagte, ikke akutte indlæggelser. De fleste ikke-færdigbehandlede patienter vil fortsat have behov for hjælp og ekstra pleje. Den ekstraordinære udskrivelse bevirker, at det kommunale plejepersonale i de fire servicelinjer skal tilse et større antal borgere med ekstra plejebenhov. Gentofte Kommune skal kunne modtage op til 20 % af kommunens aktuelt indlagte, ikke-færdigbehandlede borgere, ud over de almindelige udskrivelser. De 20 % er almindelig praksis på området og svarer ca. til det antal patienter, det antages at være muligt ekstraordinært at udskrive fra hospitalerne på grund af patienternes helbredstilstand inden for fire kategorier: • Eget hjem uden pleje • Eget hjem med pleje • Center for Rehabilitering og Forebyggelse • Plejebolig For Gentofte Kommune vil det svare til ca. 8-10 patienter.
Alarmering	1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden) aktiverer kommunen og orienterer om ekstraordinær udskrivelse og varsler i hvilken plejebenhovskategori, der udskrives til. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienterer kommunen om, hvilket hospital patienterne udskrives fra samt videregiver kontakthinformation hertil.
Opgaver	Der er følgende opgave- og ansvarsfordeling mellem Region Hovedstaden og Gentofte Kommune: • Regionen har ansvar for at koordinere og foretage transport af patienter fra hospital til aftalt lokalitet i kommunen via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Samarbejdet efter første kontakt skal foregå direkte mellem kommunen og hospitalet. AMK faciliterer transporten. • Kommunen og regionen har begge ansvar for forsyning af værnemidler, samt inddragelse af egen hygiejneorganisation i håndteringen. • Hospitalet medgiver medicin til 3 døgn. Herefter har kommunen ansvar for at understøtte medicineringen. Hospitalet har ansvar for journalmateriale med beskrivelse af plejebenhov og kontakthinformation til hospitalsafdelingen samt evt. midlertidige hjælpemidler. • Kommunen har ansvar for efter behov at fremskaffe hjælpemidler, forbrugsgoder og lignende på samme måde som efter en almindelig udskrivelse. Regionen vil dog tilstræbe at medgive midlertidige hjælpemidler ved ekstraordinær udskrivelse. • Forhold om den enkelte patients plejebenhov og udskrivelseslokalitet koordineres mellem hospital og kommune. • Regionens beredskabsudvalg har vurderet, at det i en beredskabssituation ikke er hensigtsmæssigt at bruge elektroniske systemer til videregivelse af

	journalmateriale pga. tidspres. Der udarbejdes en beredskabsjournal til brug i situationen.
Handling	• Pleje og Sundheds afdelingschef indkalder relevante ledere, og træffer aftale med hospitalet om udskrivesprocedure, herunder forventet antal patienter, disses identitet, tilstand, epikrise, medicinsk udstyr m.m. • Pleje og Sundheds afdelingschef tilrettelægger i samarbejde med relevante ledere og medarbejdere modtagelsen af de ekstraordinært udskrevne patienter. • Pleje og Sundheds afdelingschef er ansvarlig for kontakt til praktiserende læger, med henblik på at planlægge tilsyn af de udskrevne patienter. • Da der kan være tale om helt ukendte borgere for kommunen, er det vigtigt, at kommunen modtager oplysninger om stamdata, tidspunkt for modtagelse, diagnose, omfang af personlig pleje, behov for sygepleje, madservice, medicin, hjælpemidler, samt eventuelt behov for ambulant kontrol eller opfølgende besøg hos egen læge. • Udskrivesoplysningerne skal modtages senest sammen med patienten ved udskrivelsen. • Regionen har ansvaret for hurtigt at informere praktiserende læge, vagtlæge og praktiserende speciallæge om udskrivelsen. • Kommunen kontakter om nødvendigt patienternes egen praktiserende læge for evt. tilsyn af patienterne. Patienter udskrevet til eget hjem: • Ved ekstraordinær udskrivelse af patienter til eget hjem sættes de sædvanlige procedurer ved udskrivelse fra hospital i gang. • Områdecheferne for de berørte enheder vurderer, om der skal indkaldes ekstra personale. Patienter udskrevet til Center for Rehabilitering og Forebyggelse, plejebolig eller andet modtagecenter: • Personalet i Center for Rehabilitering og Forebyggelse/plejeboligen/lokationen varsles om modtagelsen. Ledelsen på stedet vurderer omfanget af plejen og indkalder ekstra personale, hvis det skønnes nødvendigt. Indsatsen over for andre syge, lettere tilskadedkomne og borgere hvis indlæggelse er udskudt: • Den lokale teamledelse vurderer omfanget af plejen og indkalder ekstra personale, hvis det skønnes nødvendigt.
Ledelse og organisation	Pleje og Sundheds afdelingschef har det overordnede ansvar for ledelsen. Områdecheferne har ansvaret for det operationelle.
Bemanding og udstyr	Ekstra personale med de rette kompetencer indkaldes efter behov. Personale i køkkener, administration og rengøring kan også blive involveret. De berørte områder supplerer med sygeplejeartikler og medicinsk udstyr fra egne depoter.
Andre opmærksomhedspunkter	Antallet af udskrevne patienter vil først blive kendt ud fra en vurdering af den konkrete situation. Vurdering af de nødvendige og rette kompetencer, når der skal indkaldes ekstra personale.

Indsatsplan 6 – Massevaccination

Situation	Udbrud af smitsom sygdom kan medføre behov for vaccination i større målestok. Beslutning om at vaccinere hele eller dele af befolkningen træffes af indenrigs- og sundhedsministeren efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Den overordnede vaccinationsindsats defineres af de nationale sundhedsmyndigheder og vil afhænge af den konkrete situation. SSI varetager forsyningssikkerheden af vacciner til det danske marked og varetager de nationale vaccineberedskabslagre. Massevaccination er et redskab til at hindre udbredelse af en alment farlig, smitsom sygdom og kan opdeles i fire scenarier: 1. Vaccination af hele befolkningen 2. Vaccination af visse lokale grupper af befolkningen (potentielt eksponerede) 3. Vaccination af risikogrupper (sårbare grupper) 4. Vaccination af personer i bestemt jobs, herunder personer, der varetager samfundskritiske funktioner
Alarmering	Sundhedsstyrelsen alarmerer Gentofte Kommune. Der henvises til den generelle alarmeringsprocedure for indkaldelse af Krisestaben. Ledelsen af sundhedsberedskabet kan ved behov for tværgående koordinering alarmere den Lokale BeredskabsStab (LBS). (Se forklaring i bilag 4) Beredskab Øst vil herefter gerne informeres om situationen, når Den Tværgående Krisestab er nedsat. Ledelsen af sundhedsberedskabet underretter ledere for de berørte afdelinger. Den enkelte leder informerer herefter i egen organisation.
Opgaver	• Kommunen skal bistå regionen til gennemførelse af vaccinationsindsatsen – herunder stille faciliteter og personale til rådighed for indsatsen samt identificering af borgere i kommunen i målgruppen for vaccination eller med behov for bistand til fx kørsel. • Kommunens opgaver omfatter borgere med smitsomme sygdomme, der finder sig på institutioner (plejehjem, bosteder mv.) eller er tilknyttet hjemmeplejen samt håndtere situationer med udbrud af smitsom sygdom på dagtilbud til børn og unge. • Ved udbrud på dagtilbud involveres den kommunale sundhedstjeneste (sundhedsplejerskerne), der har pligt til at rådgive dagtilbud vedr. indsatser og retningslinjer på området.
Handling	Massevaccination af befolkningen vil blive koordineret af Sundhedsstyrelsen og regionerne, og kommunerne bliver varskoet om deres opgaver i den forbindelse – eksempler på opgaver: transport af borgere, overblik og lister over borgere, der skal vaccineres i eget hjem samt lister over kritisk personel til vaccination. Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for distribution af vaccine. Aftaler om vaccineforsyning til vaccinationscentre vil ofte blive besluttet og udmeldt fra Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Lægemedelstyrelsen og Statens Serum Institut.

	Kommunens Sundhedsberedskab vil følge anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og/eller Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst, herunder retningslinjer for forebyggende indsats.
Ledelse og organisation	Gentofte Kommunes sundhedspleje håndterer rådgivnings- og vejledningssituationer i forhold til børn og unge, herunder på skoler og institutioner. Pleje- og Sundhed håndterer vejledning og pleje af syge og smittede, der opholder sig i eget hjem. Skal et større antal borgere vaccineres, inddrages det nødvendige personale, jf. nedenfor.
Bemanding og udstyr	Regionen sørger for levering af vaccine (fra Statens Serum Institut), utensilier i form af sprøjter og kanyler samt vat, afspritning og affaldsbeholdere. Personalet skal have kendskab til smitsomme sygdomme, herunder smitekilder, smitteveje, afbrydelse af smitteveje samt være fortrolig med brug af beskyttelsesudstyr. Arbejdsuniform og god håndhygiejne. Konkret rådgivning om beskyttelsesudstyr kan indhentes hos Styrelsen for patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.
Kommunikation	Det må forventes at Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder udsender generel information via medier m.v. Det forventes, at Politiet / SST har denne opgave. -

Indsatsplan 7 - Ekstremt vejrlig (sne, storm, skybrud), herunder hjemmeplejens indsats

Situation	Ekstreme vejrforhold betyder, at udendørs færden er farlig. Årsagen kan være voldsomt snevejr, storm eller skybrud. Det kan påvirke borgere i SOSU og i BSKUF, som modtager pleje, mad og medicin, fordi plejepersonalet har svært ved at komme frem.
Alarmering	Hvis det er muligt, vil DMI eller anden offentlig myndighed varsle kommunerne. Socialdirektøren vurderer om situationen kræver, at Den Tværgående Krisestab indkaldes. Herefter alarmerer Den Tværgående Krisestab de berørte opgaveområder.
Opgaver	Den daglige drift kan være påvirket meget forskelligt afhængig af situationen. Lederne inden for det sundhedsfaglige område er ansvarlige for: • Faglig vurdering og prioritering af hjemmeboende borgeres behov for plejeydelser og madudbringning. • Håndtering eller evakuering af brugere af iltapparater. • Faglig vurdering og prioritering af behov for plejeydelser og mad til beboere på Center for Rehabilitering og Forebyggelse, i plejeboliger, sociale institutioner og botilbud. • Ved skybrud eller andre vejr situationer som forårsager øget vandstand i kloaknettet, skal der informeres om risiko for smitte fra evt. kloakvand – se evt. Oversvømmelser Borger Sundhedsstyrelsen Afdæk behov for nødvendigt personale og planlæg sammen med Beredskab Øst evt. transport af personalet. Planlæg udbringning af mad, medicin og andre livsvigtige fornødenheder sammen med Beredskab Øst. Har hændelsen indvirkning på et større område, der kalder på prioritering i regional eller national kontekst, foretages prioriteringen i LBS.
Handling	• Ved varsling af ekstremt vejr vurderer Den Tværgående Krisestab behov for at aktivere sundhedsberedskabet samt behov for at holde tæt kontakt til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden) og med nabokommuner, da vejr situationen typisk påvirker større dele af landet. • Kontakt til borgere og pårørende, hvor det skønnes vigtigt, afklares lokalt.
Ledelse og organisation	Den Tværgående Krisestab har ansvaret for at aktivere sundhedsberedskabet. Pleje og Sundhed afdelingschef har det overordnede ansvar for indsatsen. Områdecheferne har ansvaret for ledelsen på det operative niveau.
Bemanding og udstyr	Det sædvanlige personale løser opgaverne, om muligt ved indkaldelse af ekstra personale. Det vanlige materiel anvendes så vidt muligt. Beredskab Øst kan formidle kontakt til forsvaret eller andre parter, som kan hjælpe, hvis der er behov for yderligere kapacitet. Afsendelse af kapacitet fra f.eks. forsvaret sker - ved en større hændelse - i regi af LBS.

Indsatsplan 8 – Hedebløge

Situation	Længere perioder med høje temperaturer øger risikoen for dehydrering. Dette gælder specielt for små børn, ældre, nogle borgere med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser og borgere med sygdomme, der påvirkes af varmen.
Alarmering	Hvis det er muligt, vil DMI varsle en hedebløge. Relevante ledere orienterer medarbejdere om eventuelle ændrede arbejdsgange og retningslinjer.
Opgaver	Kommunens medarbejdere skal forebygge hedeslag og dehydrering hos borgere, der er i kommunens varetægt, herunder i daginstitutioner, skoler, botilbud, hjemmeplejen, Center for Rehabilitering og Forebyggelse, plejeboliger m.m.
Handling	- Ledelsen sikrer at alle medarbejdere har skærpet opmærksomhed vigtigheden af indtagelse af væske og salte. Dette gælder både for personale og borgere i alle aldre, der serviceres af kommunen. - Sundhedspersonale skal desuden være opmærksom på opbevaring af medicin, da visse præparater ikke tåler høje temperaturer.
Ledelse og organisation	Afdelingschefen for Pleje og Sundhed vurderer, om indsatsplanen skal aktiveres.
Bemanding og udstyr	Der er som udgangspunkt ikke behov for særlig bemanding eller udstyr.
Andre opmærksomhedspunkter	På Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk findes informationsmateriale med gode råd om adfærd under en hedebløge. Varmt vejr Borger Sundhedsstyrelsen

Indsatsplan 9 – Kompromitteret drikkevandsforsyning

Situation	3 scenarier kan gøre sig gældende: • Intet vand • For lidt vand • Forurenet vand, der kan være sundhedsskadeligt En beredskabssituation i forhold til drikkevand kan karakteriseres som enten: • En truet forsyningssituation, der skyldes ledningsbrud. • En krisesituation, hvor vandforsyningsens forbrugere eller medarbejdere er truet på liv eller helbred som følge af forurening. Det er en skærpende omstændighed, hvis der findes særligt følsomme forbrugere i forsyningsområdet. Især ældre, personer med svagt helbred og små børn er udsatte. Som udgangspunkt skal sundhedsberedskabet kun forholde sig til de meldinger, der kommer fra de sektoransvarlige i kommunen i forhold til drikkevandsforsyningen. Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst, er rådgivende over for kommunen og bistår med vurderingen af de sundhedsmæssige konsekvenser. Situationer, hvor der er tale om forurening af drikkevandet, skal Tilsyn og Rådgivning Øst altid inddrages. Vurdering af hvorvidt vandet er sundhedsfarligt skal altid foretages i samarbejde med kommunens drikkevandsmyndighed og Styrelsen for Patientsikkerhed.
Alarmering	Ved en større og/eller akut og livstruende forurening, der kræver handling her og nu, skal 1-1-2 AMK-Vagtcentralen (Region Hovedstaden) kontaktes. Herefter vil den regionale krisestyringsorganisation kontakte Novafos. Anmeldelse om forurening af drikkevand vil typisk indgå til Klima, Miljø og Teknik i Gentofte Kommune, Nordsjællands Politi eller Beredskab Øst. I alle tilfælde vil indsatslederen hos drikkevandsmyndigheden i Natur og Myndighed blive kontaktet.
Opgaver	• At etablere og opretholde nødforsyning af rent drikkevand til kommunale og selvejende plejeboliger, Center for Rehabilitering og Forebyggelse, botilbud mv. samt svage og plejekrævende hjemmeboende. • At informere om den aktuelle situation.
Handling	• Klima, Miljø og Teknik aktiverer indsatsplanen for drikkevand. • Natur og Miljø etablerer et tæt samarbejde med Novafos, Park og Vej, Kommunikationschef samt eventuelt Beredskab Øst og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst. • Den Tværgående Krisestab kan indkaldes, hvis der er behov. • Den Tværgående Krisestab er ansvarlig for at kontakte regionale repræsentanter på f.eks. Herlev og Gentofte Hospital og Psykiatrisk Center Ballerup, hvis der er behov for deltagelse derfra i en koordineringsgruppe på tværs af sektorerne. • I samarbejde med Novafos informeres der om situationen med særligt fokus på følgende grupper/borgere: de berørte modtagere af hjemmehjælp og hjemmesygepleje, de berørte plejeboliger, Center for Rehabilitering og Forebyggelse, botilbud, daginstitutioner, skoler m.v., om forbud mod at drikke vandet.

	• Den lokale ledelse for plejecenter/hjemmepleje/skole/daginstitution sikrer, at der ikke drikkes forurenset vand. • Modtagere af hjemmehjælp og hjemmesygepleje informeres – eventuelt ved hjælp af medarbejdere – om forbud mod at drikke vandet. • Afhængig af situationen kan en kogeanbefaling blive aktuel. • Nødforsyning af vand kan også sikres via tankvogne, som Novafos vil opstille centrale steder i kommunen.
Ledelse og organisation	Kriseledelse: Afdelingsleder, Natur og Miljø, Park og Vejchef, Chef for Vand/Beredskabsansvarlig i Novafos, medarbejdere i Natur og Miljø og Kommunikationschef samt eventuelt Beredskab Øst og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.
Bemanding og udstyr	Det kan blive nødvendigt at købe vand på flasker, koge vandet og anskaffe ekstra vandbeholdere. Nærmeste leder indkalder ekstra personale efter behov.
Kommunikation	Ved aktivering af den pågældende vandforsyningsindsatsplan nedsættes en gruppe bestående af Afdelingsleder, Natur og Miljø, Park og Vejchef, Chef for Vand/Beredskabsansvarlig i Novafos, medarbejdere i Natur og Miljø og Kommunikationschef samt eventuelt Beredskab Øst og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.
Henvisning	Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift indeholder også oplysninger om drikkevandsforurening, jf. planens indsatsplan for drikkevand.

Indsatsplan 10 - IT-nedbrud

Situation	Ved IT-nedbrud forstås en situation, hvor IT-systemer m.v. - herunder EOJ (Elektronisk OmsorgsJournal) – er utilgængelige i en længere periode og hvor det kan have betydning for beboere/borgere hos Center for Rehabilitering og Forebyggelse, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, en eller flere kommunale plejeboliger, botilbud, institutioner m.v. Det er f.eks. ikke muligt at tilgå eller udskrive elektronisk dokumentation, medicinoplysninger og kørelister.
Alarmering	Ved IT-nedbrud orienteres nærmeste leder. Ved længerevarende nedbrud i dagtiden kontaktes 911 (Kommunens IT-afdeling). Uden for rådhusets åbningstid kontaktes nærmeste leder. Ved længerevarende nedbrud, der har eller kan have betydning for beboere m.fl., kontakter den decentrale ledelse snarest Pleje og Sundheds afdelingschef. Ved nedbrud i botilbud under Social og Handicap Drift kontaktes afdelingschefen for denne opgaveenhed. Ved IT-nedbrud i tilbud under Børn, Skole, Kultur, Unge og Fritid, kontaktes relevant afdelingschef. • Inden for normal arbejdstid (hverdage 8-16, torsdage 8-18, fredage 8-14) kontaktes Service-desken på 39 98 09 11 • Uden for normal arbejdstid (hverdage 16-23, fredage 14-23, weekender og helligdage 10-23) kontaktes IT-vagten på 40 14 00 22
Opgaver	• Skab overblik over situationen. • Oprethold et beredskab, der sikrer, at flest mulige opgaver kan løses. • Prioriter ressourcerne, så borgere med livsvigtige behov får den nødvendige hjælp. • Sikre, at visiterede borgere får den hjælp de er visiteret til.
Handling	• Kontakt andre relevante institutioner for at finde ud af, hvor stort omfanget af nedbruddet er.
Ledelse og organisation	Chefen for det berørte område aktiverer relevante action cards. Ved længerevarende IT-nedbrud drøfter Pleje og Sundheds afdelingschef og socialdirektøren om Ledelsen af sundhedsberedskabet skal indkaldes.
Bemanding og udstyr	Behovet for ekstra medarbejdere til de berørte områder drøftes lokalt med nærmeste leder. Chefen for området har bemyndigelse til at indkalde det antal medarbejdere, der skønnes nødvendigt.
Kommunikation	• Ledelsen for de berørte områder medvirker til information og kommunikation til medarbejdere, borgere, pårørende og øvrige samarbejdspartnere. • IT-afdelingen sørger for information om erkendte fejlmeldinger til de berørte områder i kommunen samt til ledelsen af sundhedsberedskabet, hvis det er aktiveret. • Ledelsen af sundhedsberedskabet har ansvaret for at relevante hospitaler og de praktiserende læger orienteres om IT-nedbruddet, og at de derfor ikke kan modtage elektronisk information. • Ved længerevarende IT-nedbrud orienterer den kommunikationsansvarlige i Den Tværgående Krisestab borgerne via tilgængelige kommunikationskanaler.

Indsatsplan 11 - Længerevarende strømsvigt

Situation	Længerevarende strømafbrydelse i et større område, hvor kritiske funktioner i BSKUF, SOSU, TKM, TF skal opretholdes. Et længerevarende strømsvigt kan påvirke personer med iltapparat, respirator og sætte nødkaldsanlæg ud af drift. Desuden betyder strømsvigt, at elektriske trykaflastende madrasser, el-senge og lifte er ude af drift, hvilket påvirker borgerne og giver ekstra arbejde for sundhedspersonalet.
Alarmering	Ved strømafbrydelse på mere end 15-30 minutter undersøges sagen hos Radius El-net. Undersøg om der er information på deres hjemmeside her driftsinformation Radius – https://radiuselnet.dk/elnetkunder/driftinformation/ eller kontakt Elnet Kontrolcenter på døgntelefon 70 20 58 00. Nærmeste leder er ansvarlig. Ved længerevarende strømafbrydelse kontaktes Pleje og Sundheds afdelingschef, som vurderer, om ledelsen af sundhedsberedskabet skal kontaktes.
Opgaver	Iværksætte handlinger, der medvirker til, at vigtige funktioner kan opretholdes uden adgang til den almindelige strømforsyning.
Handling	• Skab overblik over hændelsens omfang • Viderefør vigtige funktioner uden brug af strøm • Få eventuelt etableret nødforsyning fra Beredskab Øst • Overvej evakuering af særligt udsatte borgere • Ledelsen skal prioritere opgaverne blandt de udsatte borgere i eget hjem, herunder hvem der er afhængige af elektronisk medicinsk udstyr • Skab overblik over ressourcer: Personelle og maskinelle. • Fremskaf kold mad og drikke som erstatning for måltider, der ikke kan tilberedes som vanligt.
Ledelse og organisation	Den Tværgående Krisestab eller ledelsen af sundhedsberedskabet aktiverer sundhedsberedskabet. Den lokale ledelse har ansvar for at tilrettelægge hjælpen hos de særligt udsatte borgere. Afdelingschefen for Pleje og Sundhed vurderer sammen med socialdirektøren, om der er behov for indkaldelse af sundhedskrisestaben. De er ansvarlige for at kontakte regionale repræsentanter på f.eks. Herlev og Gentofte Hospital og Psykiatrisk Center Ballerup i forhold til drøftelse af borgere, som eventuelt kunne have behov for indlæggelse. Klima, Miljø og Teknik er ansvarlige for kontakten til Ørsted Energiforsyning.
Bemanding og udstyr	Behov for ekstra personale drøftes mellem cheferne for de berørte enheder og de lokale ledelser. Behov for flytning af borgere med iltapparat, CPAP mv. til Center for Rehabilitering og Forebyggelse drøftes mellem cheferne og de lokale ledelser.

Indsatsplan 12 - Fortsat drift og genopretning

Situation	Hen mod slutningen af en beredskabshændelse, som har bevirket at der i en periode ikke har været normal drift, opstår der et behov for genopretning og tilbagevenden til normal drift.
Alarmering	Når lederne under beredskabshændelsen har dannet sig et overblik over skader og implikationer, tager de initiativ til at iværksætte aktiviteter til genoprettelse. Dette sker ved advisering gennem de vanlige kommandoveje i beredskabet, f.eks. gennem Krisestaben, hvis den har været involveret.
Opgaver	• Skab overblik over, hvilke samarbejdspartnere der er relevante i forhold til genopretning. • Det skal vurderes, om der er indtrådt ændringer i behov og ressourceforbrug. • Skadeomfanget skal vurderes, beskrives og konkrete behov for genopretningsindsatser skal – om nødvendigt - indstilles til Kommunalbestyrelsen • Dette sker på tværs af opgaveområderne og koordineres af Krisestaben.
Handling	• Tjek logbøger udarbejdet under beredskabshændelse • Oplist behov for udførelse af særlige aktiviteter herunder rengøring, affaldshåndtering, eventuelt vaskebehov m.m. alt efter hvilken hændelse det drejer sig om • Opgør behov for ressourcer, herunder materiel • Opret to-do lister over hvem der gør hvad.
Ledelse og organisation	Den del af krisestyringsorganisationen, der har ledet sundhedsberedskabet under en hændelse, har ansvaret for at iværksætte genopretning. Opgavefordelingen under genopretningen svarer i øvrigt til senest besluttede opgavefordeling under hændelsen.
Bemanding og udstyr	Behov for ekstra personale drøftes mellem cheferne for de berørte enheder og de lokale ledelser.

Bilag 1 – Retsgrundlag – love og bekendtgørelser

Følgende love og bekendtgørelser m.v. udgør det primære regelgrundlag for kommunens planlægning af sundhedsberedskabet:

- Sundhedsloven
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet
- Epidemiloven
- Lægemiddeloven
- Beredskabsloven
- WHO's internationale sundhedsregulativ (IHR, International Health Regulations)

Sundhedsberedskabsplanen er desuden udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab 2023.

Den til enhver tid gældende lovgivning kan findes på Retsinformations hjemmeside www.retsinfo.dk. WHO's internationale sundhedsregulativ kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Ajourføring og afprøvning

Opgaveområdet Social og Sundhed har ansvaret for at ajourføre sundhedsberedskabsplanen.

For at sikre at planen altid er operationel og ajourført afholdes der en øvelse mindst én gang inden for sundhedsberedskabsplanens 4-årige gyldighedsperiode. Øvelsen sker i regi af den generelle beredskabsplan (Plan for Fortsat Drift). Øvelsens omfang kan variere, men vil som minimum være en aktiveringsøvelse. Socialdirektøren er ansvarlig for, at delelementer fra Sundhedsberedskabsplanen bliver en del af øvelsen. Der skal i forbindelse med øvelserne udarbejdes en kort øvelsesrapport med evt. afvigelser og forslag til korrigerende tiltag.

Sundhedsberedskabsplanen skal udarbejdes på baggrund af nationale sikkerheds- og beredskabsmæssige vurderinger samt en lokalt foretaget risiko- og sårbarhedsvurdering. Sundhedsberedskabsplanen skal ligeledes sikres opdateret, når der sker ændringer i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Denne plan ajourføres af opgaveområdet Klima, Miljø og Teknik. Ledelsen af Generel Beredskabsplan - Plan for Fortsat Drift, foranlediger, at socialdirektøren bliver informeret om eventuelle rettelser eller ændringer.

Kommunen og regionen orienterer og inviterer hinanden til at deltage i egen øvelses- og kursusvirksomhed, hvor det er relevant og muligt.

I beredskabssituationer bevares den normale ledelses- og kommunikationsstruktur, herunder i Center for Rehabilitering og Forebyggelse, i hjemmeplejen, plejeboliger og sociale tilbud samt hjemmesygeplejen.

Den primære sundhedssektor er forankret både i regionalt og kommunalt regi. Det er således, som udgangspunkt, henholdsvis regionsrådet og Kommunalbestyrelsen, der afgør om, og hvordan, egne ressourcer skal anvendes i beredskabet. Ministeren for Sundhed & Forebyggelse kan dog, jf. sundhedslovens § 211, pålægge kommuner (og regioner) at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde i tilfælde af ulykker og katastrofer.



Risiko- og sårbarhedsanalyse

Revisions ansvarlig	Oprettet dato	Revideret dato
Socialdirektøren	16.01.2015	28.02.2024

Opdatering af risiko- og sårbarhedsanalysen er foretaget i et samarbejde mellem de berørte forvaltninger i Gentofte Kommune. Som det fremgår af nedenstående, er det kun sandsynlighederne, der er medtaget i skemaet.

Sandsynlighed	Meget sandsynlig (5)		Ekstremt vejrlig Kortvarigt IT-nedbrud		Langvarigt IT-nedbrud	
	Overvejende sandsynlig (4)	Massevaccination Hedebølge	Psykosocial indsats		Smitsomme sygdomme	Pandemi
	Sandsynlig (3)		Kortvarigt kompromitteret drikkevand	Langvarigt kompromitteret drikkevand		
	Overvejende usandsynlig (2)					Længerevarende strømsvigt CBRNE-hændelser
	Meget usandsynlig (1)					
	Meget høj risiko	Begrænsede (1)	Moderate (2)	Alvorlig (3)	Meget alvorlige (4)	Kritiske (5)
Høj risiko						
Middel risiko						
Lav risiko						
Meget lav risiko						
Konsekvenser						

Bilag 3 - Kontaktliste

Opdatering af kontaktliste skal ske en gang årligt – ansvarlig for iværksættelse er socialdirektøren

Børn, Skole, Kultur, Unge og Fritid

Stilling og navn		Arbejdsmobil nummer
Direktør for Børn, Skole, Kultur, Unge og Fritid, Anders Peter Østergaard		29 29 79 79

Ovennævnte alarmerer øvrigt personale efter behov

Stilling og navn (evt. privatadresse)		Arbejdsmobil nummer
Chef for Familie & Sundhed, Helle Stennicke		51 54 08 14
Leder af Sundhedsplejen, Gitte Skou Rasmussen		23 27 66 55
Afdelingsleder for psykologerne i PPR, Mette Hvidtved Hove		40 32 93 56
Afdelingsleder for talehøreksulenterne i PPR, Kikki Førsteliin		40 43 10 28
Leder af Tandplejen, Valdemar Hein		28 57 61 81
Dagtilbudschef, Jonas Feldbæk Nielsen		91 17 78 27
Souschef Dagtilbud, Anne Caroline Sehested		21 56 91 68
Pædagogisk leder (Dagtilbud), Michael Andersen		30 57 19 01
Teamleder for Specialteam, Kristina Jendig		21 74 29 78
Teamleder for Ungeteam, Sikkerhedsplansteam og Børneteam, Trine Frederiksen		24 34 87 43
Teamleder for Modtageteam og specialteam, Helle Malberg Niclasen		51 68 82 49
Teamleder for SSP og Gadeplan, Pernille Ødegaard		40 53 30 06
Leder for Sociale Institutioner, Maiken Linnet Trentemøller		24 22 49 02
Skolechef, Susanne Poulsen		51 24 04 59
Souschef Skole, Anne Sofie Borup Stevnhoved		21 45 98 55
Chef for Strategisk Udvikling og Support (SUS), Susanne Hostrup Lanstorp		29 37 76 94
Teamleder for SUS Skole og fællesskaber: Louise Brønholm		20 49 60 69
Teamleder for SUS Dagtilbud og Pladsanvisningen: Mette Enevold Waldhausen		91 16 86 19
Teamleder for SUS Strategi og kommunikation: Christine Elisabeth Riis		20 55 32 62

Bagvagten i Familie og Sundhed

I tilfælde af henvendelser fra daginstitutioner, skoler, fritidscenter, eller borgere / forældre, hvor henvendelsen drejer sig om bekymring for seksuelle krænkelser i institutionen, skolen etc. eller anden form for henvendelse som kræver hurtig "krise" indsats, f.eks. ved bekymring for alvorlig sygdom i institutionen, f.eks. meningitis, voldsomme ulykker etc.

Stilling og navn		Arbejdsmobil nummer
Mette Hvidtved Hove, PPR		40 32 93 56
Michael Andersen, Dagtilbud		30 57 19 01
Gitte Skou Rasmussen, Sundhedspleje		23 27 66 55
Susanne Poulsen, Skole		51 24 04 59

Social og Sundhed

Uden for normal åbningstid kan følgende alarmeres/tilkaldes:

Stilling og navn		Arbejdsmobil nummer
Socialdirektør, Helene B. Rasmussen Mindevej 19, 3060 Espergærde		29 16 96 23
Arbejdsmarkedschef, Kasper Tange Jørgensen		20 56 94 22
Afdelingschef for Pleje og Sundhed, Tina Køtter Nørrevej 17, 3070 Snekkersten		30 54 08 28
Afdelingschef for Social og Handicap, Anita Bahnsen Bøgelyvej 7, 3480 Fredensborg		29 33 68 40

Stab og Udvikling

Stilling og navn		Arbejdsmobil nummer
Leder af Stab og Udvikling, Jesper Holmboe Clausholmsvej 25, 2720 Vanløse		30 61 86 04

Borger, Erhverv, Beskæftigelse og Integration

Stilling og navn		Arbejdsmobil nummer
Arbejdsmarkedschef, Kasper Tange Jørgensen		20 56 94 22
Ydelseschef, Hans- Henrik Falck		21 31 06 91

Pleje og Sundhed

Stilling og navn		Arbejdsmobil nummer
Afdelingschef for Pleje og Sundhed, Tina Køtter Nørrevej 17, 3070 Snekkersten		30 54 08 28
Leder af Kvalitet & Udvikling, Anne Ganner Bech Klampenborgvej 12B, 2930 Klampenborg		29 16 92 91
Områdeleder for Pleje og Sundhed Myndighed, Marianne Olsen Overgaard Brobyvej 11, 2740 Skovlunde		60 85 43 12
Leder af boligvisitationen, Ulla Sarup Frederiksdalsvej 44, st.tv., 2830 Virum		20 36 26 73
Områdechef for Gentofte plejeboliger, Sophie Harms Buddingevej 35 A, 2800 Lyngby		51 50 41 93
Områdechef for Gentofte Hjemmepleje, Ann-Kathrine Fog Diekmann Skovvænget 20, 2970 Hørsholm		51 97 00 10

Områdechef for Center for Rehabilitering og Forebyggelse, Lulu Wilenius Digestykket 48, 2730 Herlev		23 60 33 76
Hjemmeplejens vagtcentral		39 98 77 03

Social og Handicap

Stilling og navn		Arbejdsmobilnummer
Afdelingschef for Social og Handicap, Anita Bahnsen Bøgelyvej 7, 3480 Fredensborg		29 33 68 40

Social og Handicapdrift

Stilling og navn		Arbejdsmobilnummer
Områdechef for Drift, Lena Fjeldal Haaning Mosevej 31b, 2860 Søborg		51 20 20 75

Social og Handicap Kvalitet og Udvikling

Stilling og navn		Arbejdsmobilnummer
Leder af Kvalitet og Udvikling, Social og Handicap, Inger Marie Kærgaard A.D. Jørgensens vej 37, 2., 2000 Frederiksberg		30 91 24 38

Klima, Miljø og Teknik

Uden for normal åbningstid kan følgende alarmeres/tilkaldes:

Stilling og navn		Arbejdsmobil nummer	E-mail
Direktør for Klima, Miljø og Teknik, Marie Louise Madsen		23 61 61 40	mlma@gentofte.dk
Forsynings- og Miljøchef, Jimmy Svantemann		30 61 85 74	jis@gentofte.dk
Park og Vejchef, Johanne Leth Nielsen		91 17 41 66	joln@gentofte.dk
Afdelingsleder for Natur og Miljø, Liselotte Krakau Ludvigsen		30 59 26 77	lkl@gentofte.dk
Havnefoged, Jesper Tjott		24 52 94 61	jet@gentofte.dk
Driftschef Park og Vej, Robert Erlefred Meisner		21 77 95 73	rem@gentofte.dk
Driftsleder Anlæg og Tilsyn, Robert Erlefred Meisner		21 77 95 73	rem@gentofte.dk
Driftsleder Park og Vej, Tværgående drift Martin Nicolas Andersen		26 89 71 53	mand@gentofte.dk

Bilag 4 – Begrebsliste

1-1-2 AMK-Vagtcentralen	Den døgndækkede funktion i Region Hovedstaden der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller katastrofer.
Action Card	En kort og præcis handlingsorienteret anvisning på varetagelse af en bestemt funktion eller løsning af en bestemt opgave. En huskeliste til handlinger i akutte situationer.
Beredskabshændelse	Se Beredskabssituation.
Beredskabssituation	En situation hvor kommunens beredskab træder i funktion. Vedrører situationen sundhedsområdet, træder kommunens sundhedsberedskab i funktion. I andre tilfælde træder kommunens generelle beredskab i funktion.
CBRNE-hændelser	CBRNE er en forkortelse for Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosive. I denne sammenhæng et bredt dækkende samlebegreb for alle tilsigtede og utilsigtede hændelser, forårsaget af kemiske stoffer og produkter (C), biologiske materialer, smitsomme eller overførbare sygdomme (B), radiologisk materiale (R), nukleart materiale (N) eller eksplosivstoffer (sprængstoffer) (E).
Den Tværgående Krisestab	Den Tværgående Krisestab er kommunens overordnede ansvarlige enhed i håndtering af beredskabssituationer, herunder – men ikke kun - sundhedsberedskabssituationer. Sundhedsberedskabet vil altid blive aktiveret af Den Tværgående Krisestab eller et af dens medlemmer. Den Tværgående Krisestab består af: Borgmester, Kommunaldirektør, Direktør for Klima, Miljø og Teknik, Kommunikationschef, Leder af Intern Service, den/de direktør(er) hvis opgaveområde(r) er berørt af beredskabshændelsen, Krisestabs sekretær (en udpeget medarbejder som vil fremgå af kontaktlisten). Den Tværgående Krisestab kan ad hoc inddrage chefer/ledere fra alle opgaveområder og afdelinger m.v., og repræsentanter for andre myndigheder, herunder beredskab Øst, politi, embedslæge, NovaFos, Gentofte Gladsaxe Fjernvarme o.a. Ved større hændelser, der har karakter af større ulykke/katastrofe og omfatter flere kommuner vil koordinering af beredskabsaktørernes rolle finde sted i politiets LBS. Den Tværgående Krisestab er nærmere beskrevet i Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift.
Det operative sundhedsberedskab	Forestår den operative ledelse af indsatsen ved en sundhedsberedskabssituation. Det operative sundhedsberedskab refererer til Ledelsen af sundhedsberedskabet. Formanden er som udgangspunkt afdelingschefen for Pleje og Sundhed. Det operative sundhedsberedskabs sammensætning skal tage udgangspunkt i følgende: Afdelingschefen for Pleje og Sundhed, relevante områdechefer og ledere i Pleje & Sundhed, relevante ledere fra andre enheder i Social og Sundhed og andre opgaveområder, en eller flere stabsmedarbejdere. Se evt. Den Tværgående Krisestab og Ledelsen af sundhedsberedskabet.
Ekstraordinær udskrivning	Udskrivning fra hospitaler af ikke-akut behandlingskrævende patienter. Udskrivningen sker med kort varsel for at frigøre sengepladser på hospitalet ved større hændelser.

Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift	Generel Beredskabsplan - Plan for Fortsat Drift er Gentofte Kommunes overordnede beredskabsplan. Planen har til formål at sikre, at Kommunen kan opretholde sin funktion under ekstraordinære omstændigheder, herunder starte en indsats til begrænsning og afhjælpning af skader på person, ejendom og miljø ved ulykker og katastrofer. Sundhedsberedskabsplanen er en delplan til Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift. Sundhedsberedskabsplanen skal sikre en videreførelse af de mest nødvendige daglige opgaver samt tilpasse sig de ændrede krav, som situationen kræver, herunder medvirke til forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver.
Krisesituation	Se Beredskabssituation.
Den Lokale Beredskabs Stab (LBS)	LBS er en forkortelse for Den Lokale BeredskabsStab. LBS er en tværfaglig beredskabsstab i de enkelte politikredse (herunder Nordsjællands Politi), der i forbindelse med en redningsindsats vil kunne fungere som et forum for samarbejde og for koordineret anvendelse af samfundets ressourcer. Den Lokale Beredskabsstab består af politidirektøren (leder af staben), chefen for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter og chefen for totalforsvarsregionen samt disses personlige rådgivere som faste medlemmer. Andre lokale myndigheder kan indkaldes til staben efter behov.
Ledelsen af sundhedsberedskabet	Aktiverer og forestår den overordnede ledelse af indsatsen ved en sundhedsberedskabssituation. Ledelsen af sundhedsberedskabet referer til Den Tværgående Krisestab. formand er som udgangspunkt socialdirektøren. Vedrører beredskabshændelse primært børn og unge, er direktøren for Børn, Unge og Fritid formand. Ledelsen af sundhedsberedskabet referer til Krisestaben. Se evt. Den Tværgående Krisestab og Det operative sundhedsberedskab.
Plan for Fortsat Drift	Se Generel Beredskabsplan – Plan for Fortsat Drift

Dokument Navn:	Udkast til ny valgprocedure for Seniorrådet.pdf
Dokument Titel:	Udkast til ny valgprocedure for Seniorrådet
Dokument ID:	5604730
Placering:	Emnesager/Ny valgprocedure for Seniorrådet/Dokumenter
Dagsordens titel	Ny valgprocedure for Seniorrådet
Dagsordenspunkt nr	9
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Procedure for valg til Seniorrådet i Gentofte Kommune

I medfør af § 6, stk. 3, i vedtægt for Seniorrådet i Gentofte Kommune, ~~der er vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 29. april 2013,~~ fastsættes følgende regler for valg til Seniorrådet:

1. Valgbestyrelsen

Der nedsættes en valgbestyrelse til afholdelse og gennemførelse af valg til Seniorrådet. Valgbestyrelsen består af formanden for Seniorrådet, socialdirektøren samt en medarbejder ved Gentofte Kommune, der har kendskab til valgspørgsmål. Social og Sundhed stiller sekretærbistand til rådighed for valgbestyrelsen.

2. Tidsplan for valget

Valgbestyrelsen udarbejder en tidsplan for afholdelse af valget. Tidsplanen forelægges Seniorrådet til godkendelse.

3. Opstilling m.v. 2. Opstillingsmøde m.v.

Kandidater, der opstiller til seniorrådsvalg, skal opstille som enkeltpersoner. Der kan ikke foretages listeopstillinger eller indgå valgforbund med andre kandidater. Hvor ikke andet er bestemt, anvendes reglerne i lov om kommunale valg analogt ved valg til Seniorrådet.

4. 3. Indkaldelse af kandidater, godkendelse af opstillingsblanketter m.v.

Indkaldelse af kandidater sker gennem "Villabyerne," "Gentofte Lige Nu" og på Gentofte Kommunes hjemmeside. Indkaldelsen skal indeholde oplysning om:

- a) det antal medlemmer og stedfortrædere, der skal vælges til Seniorrådet
- b) kriterier for valgret til rådet,
- c) kriterier for valgbarhed,
- d) at en kandidat kun kan opstille som enkeltperson, samt at der ikke kan foretages listeopstilling eller indgå valgforbund med andre kandidater, ~~at hver kandidat skal have mindst 5 stillere. Stillerne må ikke stille for andre kandidater, eller selv opstille som kandidat. Stillerne skal samtidig have valgret og være valgbare til Seniorrådet,~~
- e) hvor der kan rekvireres opstillingsblanket, samt at opstillingsblanketten skal være forsynet med tydeligt navn, adresse, telefonnummer, e-mailadresse og cpr.nr. for kandidaten ~~og stillerne,~~
- f) at kandidaten samtidig med aflevering af opstillingsblanketten kan aflevere en kort motivation for at søge opstilling (højst 150 ord) og 1 billede af kandidaten (enten et digitalt billede eller et foto i samme størrelse som pasfoto, 3½x4½ cm) til brug for præsentation af kandidaten, jf. pkt. 5 4,
- g) hvilken frist der gælder for aflevering af de under e) og f) nævnte papirer,
- h) at valget afholdes i efteråret oktober måned i det år, hvor der afholdes valg til Kommunalbestyrelsen,
- i) at vælgerne får tilsendt oplysninger om valget og stemmeadgang via digital post. Vælgere, der er fritaget for digital post, får dog tilsendt stemmemateriale til brug for afgivelse af brevstemme. afgivelse af stemme på en kandidat kan ske på én af følgende 2 måder: ved afgivelse af stemme pr. brev (brevstemme), eller via internettet,
- j) ~~oplysning om, at optællingen af stemmerne efter valgets afholdelse er offentlig, samt tidspunkt og sted for optællingen.~~

Valgbestyrelsen foranlediger, at de afleverede opstillingsblanketter m.v. gennemgås med henblik på godkendelse. Hver kandidat får skriftlig meddelelse om, hvorvidt betingelserne for at kunne deltage i valget er opfyldt.

Opfylder en kandidat ikke et eller flere af ovennævnte krav, foranlediger valgbestyrelsen i samarbejde med kandidaten, at manglerne så vidt muligt afhjælpes inden en af valgbestyrelsen fastsat frist.

5. Annoncering m.v. af kandidater ~~4. Annoncering af kandidater. Afholdelse af valg~~

Social ~~og~~ & Sundhed foranlediger, at der udarbejdes en skriftlig præsentation til omtale af samtlige kandidater til offentliggørelse. Præsentation skal endvidere indeholde nærmere oplysninger om valget, ~~herunder kriterierne for valgret, at der kan afgives stemme på én kandidat på en af følgende 2 måder: ved afgivelse af stemme pr. brev (brevstemme), eller via internettet, samt tidspunkt og sted for den offentlige optælling. Endelig skal præsentationen indeholde oplysning om, samt~~ at valgresultatet vil blive offentliggjort i "Villabyerne" og på Gentofte Kommunes hjemmeside.

Valgbestyrelsen foranlediger, at der foretages lodtrækning til afgørelse af, hvilken rækkefølge kandidaterne skal være opstillet på i ~~valgmaterialet. stemmematerialet, jf. nedenfor.~~

~~Gentofte Kommune udsender stemmemateriale til alle borgere med valgret til Seniorrådet senest 21 dage før den dato, hvor stemmesedlen skal være kommunen i hænde.~~

~~Stemmematerialet består af:~~

- ~~a) et valgbrev, der indeholder nærmere vejledning om fremgangsmåde ved afgivelse af stemme, jf. nedenfor,~~
- ~~b) en præsentation af de opstillede kandidater,~~
- ~~c) en stemmeseddel til brug for eventuel afgivelse af brevstemme,~~
- ~~d) en konvolut til stemmesedlen til brug for eventuel afgivelse af brevstemme, og~~
- ~~e) en yderkonvolut, der er større end konvolutten til stemmesedlen til brug for eventuel afgivelse af brevstemme, og som påført vælgerens navn og adresse som afsender er stilet til Gentofte Rådhus. Porto til indsendelse af stemmeseddel afholdes af Gentofte Kommune.~~

~~Det skal fremgå af ovennævnte valgbrev (jf. a)), hvornår stemmen senest skal være modtaget i Kommunen, at vælgeren kun kan afgive en stemme på en kandidat, og at stemmen kan afgives enten som brevstemme eller via internettet.~~

6. Valgmateriale til vælgere, der modtager digital post

Vælgere, der modtager digital post, får tilsendt et digitalt brev med oplysninger om valget, herunder vejledning om stemmeafgivelse, hvornår der senest kan afgives stemme samt link med adgang til afgivelse af digital stemme og til præsentation af de opstillede kandidater.

7. Valgmateriale til vælgere, der er fritaget for digital post

Vælgere, der er fritaget for digital post, får tilsendt valgmateriale med fysisk post. Valgmaterialet består af:

- a) et valgbrev med vejledning om fremgangsmåde ved afgivelse af stemme, jf. nedenfor,
- b) en præsentation af de opstillede kandidater,
- c) en stemmeseddel,
- d) en konvolut, som er påført streg- og talkode for vælgeren og er stilet til Gentofte Kommune. Porto til afsendelse af brevstemmen afholdes af Gentofte Kommune.

Det skal fremgå af valgbrevet, jf. a), hvornår brevstemmen senest skal være modtaget i Gentofte Kommune, og at vælgeren kun kan afgive stemme på én kandidat.

8. 5. Stemmeoptælling m.v.

Valgbestyrelsen foranlediger, at der føres protokol over modtagne stemmer, og at der snarest efter afstemningens afslutning foretages en opgørelse af valget.

Medlemmer og stedfortrædere vælges i rækkefølge efter stemmetal. De 9 kandidater, der opnår flest stemmer, er valgt som medlemmer. De 9 kandidater, hvis personlige stemmetal placerer dem som nummer 10 til 18 på listen over afgivne stemmer, er valgt som stedfortrædere.

I tilfælde af, at to eller flere kandidater opnår samme antal stemmer, foranlediger valgbestyrelsen at der foretages lodtrækning til afgørelse af rækkefølgen.

Resultatet af valget indføres i en valgbog.

10. 6. Orientering om valget

Valgbestyrelsen foranlediger, at samtlige kandidater og Kommunalbestyrelsen underrettes om resultatet af valget.

Social ~~og &~~ Sundhed indkalder de valgte medlemmer til det nye Seniorråds konstituerende første møde.

Valgbestyrelsen foranlediger, at valgresultatet offentliggøres i ”Villabyerne” og på Gentofte Kommunes hjemmeside snarest efter at valgresultatet foreligger.

11. 7. Vedtagelse m.v.

Valgproceduren er vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 16. december 2024 ~~29. april 2013~~, og træder i kraft straks.

Fra samme dag ophæves den valgprocedure, der blev vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 29. april 2013, ~~den 25. maj 2009~~.

Dokument Navn:	Skema 1. Indretning Villa Bagatelle.pdf
Dokument Titel:	Skema 1. Indretning Villa Bagatelle
Dokument ID:	5626943
Placering:	Emnesager/Anlægsbevilling til indretning af Villa Bagatelle til JAC /Dokumenter
Dagsordens titel	Anlægsbevilling til indretning af Villa Bagatelle til JAC
Dagsordenspunkt nr	10
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

SKEMA 1

Opgaveområde:

Dato:

Social og Sundhed

24.10.2024

ANLÆGSBEVILLING

Projektnavn:

Indretning af Villa Bagatelle til JAC

	PROJEKTFORSLAG KB. 30.01.2023 Specifikation af anlægsbevilling	ANLÆGSBEVILLING Specifikation af anlægsbevilling	REGNSKAB
KATEGORIER:			
Omkostninger	1.000.000	1.230.000	
Udførelse		3.720.000	
Uforudseelige udgifter		480.000	
I alt ekskl. moms	1.000.000	5.430.000	

Ansøgning om anlægsbevilling november 2024

4.430.000

Tidligere bevilget

KB. 30.01.2023, pkt. 6

Anlægsbevilling i alt

1.000.000

5.430.000

Dokument Navn:	Bilag 1 Anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.pdf
Dokument Titel:	Bilag 1 Anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling
Dokument ID:	5658618
Placering:	Emnesager/ÆSS november 2024 Central udmelding fra Social- og Boligstyrelsen om fornyet behandling i kommunerne vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse/Dokumenter
Dagsordens titel	Afrapportering om central udmelding om fornyet behandling i kommunerne vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom
Dagsordenspunkt nr	13
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®



**Social- og
Boligstyrelsen**

Anmodning om forny et behandling af central udmelding

Borgere med udviklingshæmning
og dom med behov for
anbringelse i sikret afdeling

Marts 2024

2. udgave

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af

Social- og Boligstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

E-mail: info@sbst.dk

www.sbst.dk

Indhold udarbejdet af

Social- og Boligstyrelsen.

Udgivet marts 2024

Download eller se rapporten på

www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

Digitalt ISBN: 978-87-94445-66-5

I 2. udgaven er fristen for afrapportering ændret
fra den 1. juni til den 31. december 2024.

Overtitlen er ændret fra *Forny et behandling af
central udmelding* til *Anmodning om forny et
behandling af central udmelding*. Endelig er der
foretaget mindre korrekturelser.

Indhold

Indhold	1
Fornyet behandling	2
Baggrund	3
Afrapportering	4
Social- og Boligstyrelsens vurdering	7
Vikarforbrug	8
Sammensætning af faglært og ufaglært personale	9
Den kriminalpræventive rehabiliterende indsats	10
Samlet vurdering	13

Fornyet behandling

Social- og Boligstyrelsen anmoder hermed landets kommunalbestyrelser om at foretage en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af indsatsen til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling, jf. lov om social service § 13 b, stk. 3¹.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at det stigende antal borgere og deraf afledte pres på de fysiske og faglige rammer på Kofoedsminde fortsat udgør en udfordring for tilbuddets forudsætninger for at kunne imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret indsats og for at kunne imødekomme behovet på landsplan.

Kofoedsminde er det eneste tilbud i landet, som har pligt til at modtage borgere med udviklingshæmning, der i henhold til straffelovens § 16, stk. 2, er erklæret uegnet til straf og er dømt til ophold i en sikret afdeling efter straffelovens §§ 68 og 68 a.

Social- og Boligstyrelsen vurderer, at det er uhensigtsmæssigt med kun et tilbud, fordi det skaber så stor en volumen hos én leverandør, at det bl.a. forværrer de i forvejen vanskelige rekrutteringsvilkår. Dette skal også ses i sammenhæng med, at borgere, der får en foranstaltningsdom, ofte har en kombination af en forsinket eller varigt nedsat psykisk funktionsevne sammenholdt med andre komplekse problemstillinger, såsom psykiske lidelser og misbrug. At kunne imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret indsats stiller således særlige krav både til medarbejdernes kompetencer, herunder uddannelse og erfaring, normeringen på tilbuddet samt medarbejdernes kendskab til den enkelte borgers funktionsniveau.

Socialtilsyn Øst opretholder fortsat godkendelsen af, at Kofoedsminde har den fornødne kvalitet. Social- og Boligstyrelsen har til opgave at sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Det er på den baggrund Social- og Boligstyrelsens vurdering, at der er behov for at sikre forsyningen og den faglige bæredygtighed af højt specialiserede indsatser til målgruppen gennem etablering af yderligere et sikret tilbud/afdeling. Det er desuden styrelsens vurdering, at den geografiske placering af et sådant tilbud/afdeling bør være i Vestdanmark, bl.a. for at sikre et nærhedsprincip, som i højere grad kan understøtte de vstdanske borgeres mulighed for at bevare kontakten til deres netværk. Placering i Vestdanmark vil desuden kunne imødekomme det forhold, at kommunerne selv oplever, at Kofoedsminde har en dårlig geografisk placering for de vstdanske kommuner, både ift. gennemførsel af handleplansmøder o.l. samt udslusning af borgere til andre tilbud².

Social- og Boligstyrelsen anmoder på den baggrund om, at kommunalbestyrelserne i den fornyede behandling præsenterer en koordineret løsning for etablering af et tilbud/afdeling i Vestdanmark med mulighed for at modtage borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Det vil være op til kommunalbestyrelserne at koordinere og konkretisere løsningsforslaget, så der sikres bedst mulig sammenhæng til den øvrige tilbudsstruktur på området. Social- og Boligstyrelsen bistår gerne med faglig viden om fx målgruppens indsatsbehov.

¹ § 13 b, stk. 3, i lov om social service beskriver, at Social- og Boligstyrelsen på baggrund af afrapporteringer om kommunalbestyrelsernes tilrettelæggelse og organisering af indsatsen i forhold til centralt udmeldte målgrupper og indsatser, jf. stk. 2, kan anmode kommunalbestyrelserne i en eller flere regioner om at foretage en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af indsatsen.

² I forbindelse med afrapporteringen på den centrale udmelding afdækkede rammeaftalesekretariatene en række fælles hovedtendenser og udfordringer.

Baggrund

Den centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling (2019) blev foretaget, jf. lov om social service § 13 b, stk. 2³, fordi en vurdering af tilbudsstrukturen på området gav anledning til bekymring for, hvorvidt der fandtes det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen – herunder om der var den fornødne koordination mellem kommunerne om at udnytte den aktuelle kapacitet, og om tilbuddet på Kofoedsminde fortsat alene var i stand til at imødekomme behovet på landsplan⁴.

Bekymringen beroede bl.a. på en løbende dialog med aktører på området samt oplysninger fra Socialtilsyn Øst om, at Kofoedsminde i en længere periode havde oplevet en stor tilgang i borgere med overbelægning på de sikrede afdelinger og andre udfordringer for tilbuddet til følge, herunder i forhold til rekruttering og kompetenceudvikling samt et højt forbrug af vikarer.

Socialtilsyn Øst har opretholdt godkendelsen af, at Kofoedsminde har den fornødne kvalitet, men har igennem den seneste årrække haft en række bekymringer, som bl.a. er kommet til udtryk ved påbud om at udarbejde en konkret plan for, hvordan det vil sikres, at der i tilbuddet er den fornødne kapacitet til at kunne rumme tilgangen af borgere som følge af modtagepligten. Socialtilsyn Øst har i maj 2021 vurderet, at det udstedte påbud er opfyldt med udarbejdelsen af en konkret plan for sikring af den fornødne kapacitet.

Kommunalbestyrelserne afrapporterede på den centrale udmelding i december 2020.

Afrapporteringerne viste, at borgere fra de vestdanske kommuner i gennemsnit udgjorde ca. 75 pct. af det samlede antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 på Kofoedsminde i perioden 2017 til 2019. I samme periode udgjorde borgere fra vestdanske kommuner med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, der administrativt er overført til sikret afdeling på Kofoedsminde, ca. 45 pct. Afrapporteringerne viste også, at afstanden til Kofoedsminde udgør en udfordring for de vestdanske kommuner i forhold til det personrettede tilsyn, deltagelse i handleplansmøder o.l. samt udslusning af borgere til andre tilbud. Endelig viste afrapporteringerne, at der til trods for en række tiltag fortsat var en uhensigtsmæssig overbelægning på Kofoedsmindes sikrede afdelinger med en række udfordringer til følge i forhold til den faglige indsats, herunder bl.a. problemer med at rekruttere faglærte medarbejdere i så hastigt et tempo, som det havde været nødvendigt for at følge med det stigende behov for sikrede pladser.

I forbindelse med behandlingen af afrapporteringerne indgik Social- og Boligstyrelsen i dialog med kommunerne via de administrative styregruppeformænd på social- og specialundervisningsområdet. Dialogen tog afsæt i de løsningsforslag, som blev afrapporteret, herunder særligt forslaget fra de vestdanske kommuner om at oprette et sikret tilbud/afdeling mere med placering i Vestdanmark.

Styrelsen blev i forbindelse med dialogen forelagt, at forholdene på Kofoedsminde skulle være forbedret, blandt andet som følge af etableringen af et ekstra antal pladser for at imødegå overbelægningen. Social- og Boligstyrelsen anmodede i september 2022 om at få en opdateret status på problemstillingerne adresseret i den centrale udmelding. Den opdaterede status blev modtaget i januar 2023.

³ § 13 b, stk. 2, i lov om social service beskriver, at Social- og Boligstyrelsen for at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud, som er tilpasset udviklingen i målgruppens behov, på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning kan udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner

⁴ For beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding, herunder målgruppens karakteristik og indsatsbehov, henvises til den centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling (2019).

Arbejdsgruppe om tilbudsstrukturen til domfældte med udviklingshæmning

Social- og Boligstyrelsen er opmærksom på det arbejde, som pågår i arbejdsgruppen nedsat i regi af Social-, Bolig- og Ældreministeriet, og som fokuserer på de strukturelle udfordringer i forhold til tilbud til domfældte med udviklingshæmning. Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Social-, Bolig- og Ældreministeriet, Region Sjælland, som er driftsherre for Kofoedsminde, Lolland Kommune, som har modtagepligten i forhold til Kofoedsminde sikrede afdelinger, Kommunernes Landsforening samt Social- og Boligstyrelsen.

Styrelsen har afventet udfaldet af arbejdsgruppens arbejde, som af flere omgange er blevet forsinket. Social-, Bolig- og Ældreministeriet har i sommeren 2023 meddelt, at de faglige forhold på Kofoedsminde, som vurderes at udgøre en udfordring for tilbuddets forudsætninger for at kunne tilbyde en højt specialiseret indsats til målgruppen, ligger uden for arbejdsgruppens kommissorium. Det er styrelsens vurdering, at en fornyet behandling af den centrale udmelding og arbejdsgruppens arbejde godt kan køre parallelt.

Socialtilsynet

Socialtilsyn Øst har senest i september 2023 vurderet, at Kofoedsminde har den fornødne kvalitet til fortsat at være godkendt, jf. Socialtilsynets kvalitetsmodel. Et tilbud kan godt være godkendt med udgangspunkt i kvalitetsmodellen, uden at tilbuddet nødvendigvis er i stand til at levere en højt specialiseret indsats.

For at et tilbud kan levere en højt specialiseret indsats, skal et tilbud således ikke blot være godkendt af Socialtilsynet, men også leve op til en række særlige parametre, som fastsættes af Social- og Boligstyrelsen i overensstemmelse med styrelsens opgaver, jf. lov om social service §§ 13 b-c.

Social- og Boligstyrelsen har til opgave at understøtte, at der på landsplan er det fornødne udbud af *højt* specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Social- og Boligstyrelsen kan udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner.

Styrelsen vurderer, at Kofoedsminde, grundet presset på de fysiske og faglige rammer, for nuværende ikke har forudsætningerne til at kunne imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret indsats og for at kunne imødekomme behovet på landsplan. Efter styrelsens vurdering er der derfor behov for at sikre forsyningen og den faglige bæredygtighed af højt specialiserede indsatser til målgruppen gennem etablering af et yderligere sikret tilbud/afdeling, ideelt set med placering i Vestdanmark.

Afrapportering

Social- og Boligstyrelsen anmoder om, at kommunalbestyrelserne i den fornyede behandling præsenterer en koordineret løsning for etablering af et tilbud/afdeling i Vestdanmark med mulighed for at modtage borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Social- og Boligstyrelsen anmoder dermed om, at kommunalbestyrelserne på tværs af de fem regioner præsenterer én samlet afrapportering på den fornyede behandling, som er koordineret nationalt.

Det vil være op til kommunalbestyrelserne at konkretisere løsningsforslaget, så der sikres bedst mulig sammenhæng til den øvrige tilbudsstruktur på området. Social- og Boligstyrelsen bistår gerne med faglig viden om fx målgruppens indsatsbehov.

Social- og Boligstyrelsen anmoder om, at den fornyede behandling forholder sig til følgende:

- Geografisk placering
- Dimensionering og fordeling af borgere
- Faglige forhold
- Finansiering

- Tidsperspektiv.

Social- og Boligstyrelsen anmoder desuden om, at den fornyede behandling er styrelsen i hænde senest den 31. december 2024.

Social- og Boligstyrelsen vil gå i dialog med rammeaftalesekretariatene om håndtering af fristen og processer, der ligger forud for denne frist.

Geografisk placering

Af afrapporteringen på den fornyede behandling skal fremgå et forslag til, hvor tilbuddet skal placeres geografisk.

Social- og Boligstyrelsen vurderer, at tilbuddet med fordel kan placeres i Vestdanmark, men anerkender, at der er behov for afklaring af, hvilket regionsråd/kommunalbestyrelse der kan påtage sig driftsansvaret og modtagepligten, jf. de krav, der aktuelt gælder for Kofoedsminde⁵.

Såfremt driftsansvaret placeres på kommunalt niveau, kan det overvejes, om driftsansvaret med fordel kan deles mellem flere kommunalbestyrelser.

Dimensionering og fordeling af borgere

Der skal endvidere fremgå et forslag til, hvor mange pladser det nye tilbud/afdeling forventes oprettet med, og hvordan borgerne skal fordeles imellem Kofoedsminde og det nye tilbud/afdeling. Social- og Boligstyrelsen anmoder om, at det tydeligt fremgår, hvilke faglige overvejelser der ligger til grund herfor.

Social- og Boligstyrelsen vurderer, at tilbuddet/afdelingen skal have en vis størrelse, dels henset til, at hovedparten af borgere på Kofoedsminde kommer fra Vestdanmark, dels henset til, hvis det skal kunne lade sig gøre at have/udvikle målrettet pædagogik ift. målgruppen og et grundigt kendskab til regler ift. domstyper, udgangsbekendtgørelsen, sikkerhed osv.

Faglige forhold

Af den fornyede behandling skal der også fremgå en beskrivelse af, hvordan og inden for hvilken tidshorisont man forventer at arbejde hen imod, at det tilbud/afdeling, der etableres, kan opnå en tilstrækkelig specialisering, der kan imødekomme borgernes behov for en højt specialiseret indsats. Dette bør også indbefatte et forslag til, hvordan der kan etableres et samarbejde imellem de to sikrede tilbud og andre højt specialiserede tilbud med viden om målgruppen. Dette med henblik på at få skabt et fagligt og solidt vidensmiljø omkring den specifikke målgruppe.

I en vurdering af, om en leverandør har forudsætningerne for at udvikle og opretholde den fornødne høje specialisering, der er behov for, fokuserer Social- og Boligstyrelsen på en række overordnede parametre, som tilsammen skal sikre, at tilbuddet har en tilstrækkelig volumen i indsatsen til at opbygge det rette niveau af erfaring og kompetencer, samt at tilbuddet i relevant omfang samarbejder med andre aktører og holder sin faglige praksis opdateret med bedste aktuelle viden på området.

- 1) Aktiv praksis: Det er en grundlæggende præmis for at udvikle specialisering hos den enkelte leverandør, at "øvelse gør mester". Det er derfor en forudsætning for varetægelse af indsatser, der kræver høj specialisering, at leverandørerne har – eller

⁵ § 22, stk. 4, i bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service (BEK nr. 1239 af 22/11/2019) beskriver, at kommunalbestyrelsen for Lolland Kommune har pligt til at etablere en særligt sikret afdeling på Kofoedsminde og til i dette tilbud at modtage personer, som i henhold til dom eller retskendelse skal optages i et særligt botilbud.

Lolland kommune og Region Sjælland har indgået en samarbejdsaftale, hvor Region Sjælland er leverandør af pladserne på Kofoedsminde. Lolland kommune har således forsyningsansvaret, mens Region Sjælland er leverandør (driftsherre).

inden for en fastsat tidshorisont kan forventes at opnå – en aktiv praksis, hvorigennem de opbygger erfaring og faglig ekspertise på det pågældende område.

For et tilbud, der skal varetage en sikret afdeling til personer med udviklingshæmning og dom, vil det derfor være afgørende at sikre en volumen i indsatsen, der kan gøre det muligt at opbygge erfaring og kompetencer. Det kan fx ske gennem etablering af en afdeling i tilknytning til et tilbud, der i forvejen leverer indsats til målgruppen på "åbne" afdelinger. Det kan endvidere ske ved at sikre koordinering mellem kommunerne om at anvende tilbuddet samt gennem en geografisk placering, der bedst supplerer den i forvejen eksisterende afdeling på Kofoedsminde.

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

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

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

For et tilbud, der skal varetage en sikret afdeling til personer med udviklingshæmning og dom, er det afgørende, at der samarbejdes med de relevante aktører om både den sociale og den kriminalpræventive del af indsatsen. Forholdene for personer i målgruppen varetages på tværs af en række instanser, som fx domstolene, rigsadvokaten og statsadvokaterne, kommuner og samråd, og indsatsen skal derudover bl.a. koordineres mellem botilbud, bistandsværger, misbrugsbehandling, psykiatri mv. Det samme gør sig gældende ift. udslusning af borgere til "åbne" afdelinger – evt. hos andre botilbud.

- 4) Vidensdistribution: Det er en forudsætning for varetagelse af en højt specialiseret indsats, at leverandørerne både anvender og bidrager til at udbrede aktuelt bedste viden om faglige tilgange og metoder.

For et tilbud, der skal varetage en sikret afdeling til personer med udviklingshæmning og dom, vil det være afgørende at holde sig opdateret med faglig viden om såvel den sociale som den kriminalpræventive del af indsatsen. Det vil derudover være relevant at etablere eller deltage i faglige netværk med andre leverandører på området, og det vil i særlig høj grad være relevant at etablere faglig sparring med ledelse og medarbejdere på Kofoedsminde.

Social- og Boligstyrelsen ønsker, at beskrivelsen af de faglige forhold adresserer disse parametre i videst muligt omfang. Beskrivelsen skal også forholde sig til, hvordan et nyt tilbud vil arbejde med den vigtige kriminalpræventive indsats. Her kan der fx hentes inspiration i Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning, som bl.a. beskriver konkrete socialpædagogiske indsatser og giver eksempler på, hvordan personalet kan håndtere nogle af de udfordringer, som det forskelligartede regelgrundlag kan medføre. Der gives også eksempler på systematiske metoder til vurdering af risikoen for, at en borger begår ny kriminalitet.

Social- og Boligstyrelsen opfordrer slutteligt til, at der i etableringen af endnu et sikret tilbud/afdeling medtages erfaringer fra Kofoedsminde i forhold til aktuelle udfordringer, herunder f.eks. rekruttering af personale med tilstrækkelige kompetencer.

Finansiering

Af den fornyede behandling skal fremgå et forslag til finansiering af tilbuddet/afdelingen, herunder overvejelser om, hvorvidt man ønsker at etablere et nyt tilbud, eller om man ønsker at etablere en afdeling på et allerede eksisterende tilbud. Det skal også fremgå, om tilbuddet ønskes etableret med objektiv finansiering eller takstfinansiering.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at tilbuddet bør have den samme finansieringsmodel som Kofoedsminde for at forhindre en uhensigtsmæssig incitamentsstruktur.

Tidsperspektiv

Af den fornyede behandling skal der slutteligt fremgå et skøn over det tidsmæssige perspektiv for etablering af tilbuddet/afdelingen.

Social- og Boligstyrelsens vurdering

På baggrund af den opdaterede status, som Social- og Boligstyrelsen modtog i januar 2023, konstaterer styrelsen, at overbelægningen på Kofoedsminde i nogen grad er imødekommet via etablering af et ekstra antal pladser. I 2020 var der en overbelægning i forhold til det budgetterede pladsantal på 8,2 pct., og i 2021 var der en overbelægning på 15,4 pct. I 2022 faldt overbelægning til 2,5 pct. i forhold til det budgetterede pladsantal⁶.

Social- og Boligstyrelsen konstaterer på baggrund af seneste tilsynsrapport fra Socialtilsyn Øst fra september 2023, at Kofoedsminde, for så vidt angår deres modtagepligt, i perioder ikke har haft tilstrækkelig plads og har måttet tage faciliteter i brug, der ikke var beregnet til formålet.

Herudover konstaterer styrelsen på baggrund af tilsynsrapporten fra Socialtilsyn Øst, at der har været force majeure-episoder (brand, vandskader mv.), hvor Kofoedsminde ikke har haft de fornødne faciliteter til at genhuse borgerne andet sted på det sikrede område. Socialtilsyn Øst vurderer, at dette ikke har været optimalt for hverken borgere eller medarbejdernes muligheder for at arbejde med borgerne, herunder at yde den rette pædagogiske indsats og trivsel. Region Sjælland, som er driftsherre for Kofoedsminde, forventer at etablere ti ekstra pladser for at kunne imødekomme behovet for sikrede pladser.

Socialtilsyn Øst vurderer, at renoverings- og udbygningsplanerne på Kofoedsminde er både nødvendige og positive. Samtidig konstaterer Styrelsen, at presset på de fysiske rammer på Kofoedsminde er en vedvarende problemstilling, som der på trods af en række tiltag endnu ikke er fundet en langsigtet holdbar løsning på. Dertil kommer, at den aktuelle udbygning på Kofoedsminde ikke løser udfordringerne med en uhensigtsmæssig geografisk placering og den faglige afspecialisering, som styrelsen har iagttaget over de senere år.

Social- og Boligstyrelsen vurderer på den baggrund, at der fortsat mangler en langsigtet nationalt koordineret løsning på, hvordan der sikres det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen. Dette især set i sammenhæng med, at det stigende antal borgere vurderes også at have væsentlige afledte konsekvenser for de faglige rammer. Social- og Boligstyrelsen konstaterer således også, at de faglige forhold samlet set ikke er forbedret, hvorfor styrelsen vurderer, at Kofoedsminde aktuelt ikke har forudsætningerne for at kunne

⁶ Data fra januar til september 2022

imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret indsats. I vurderingen er der lagt vægt på en række forskellige parametre, herunder:

- Vikarforbrug
- Sammensætning af faglært og ufaglært personale
- Den kriminalpræventive rehabiliterende indsats.

Vikarforbrug

Af den opdaterede status fremgår, at brugen af eksterne vikarer er steget fra 34 pct. i 2020 til 40 pct. i 2021 og 52 pct. i 2022⁷. Det betyder, at målsætningen i Region Sjællands indsatsplan⁸ om, at forbruget af eksterne vikarer målt i forhold til det samlede antal vikarer og interne fleksible medarbejdere skulle falde til 25 pct. ved udgangen af 2020, ikke er nået.

Det beskrives i den opdaterede status, at stigningen skyldes:

- Udfordringer med at besætte ledige stillinger.
- Voksende efterspørgsel efter pladser – og dermed også behov for flere medarbejdere.
- Voksende antal borgere, der udgør en sikkerhedsrisiko i miljøet - bl.a. grundet den stressbelastning, der følger af anbringelsen.

Det beskrives endvidere, at vikarer ofte anvendes, når en borger udgør en sikkerhedsrisiko, og der af den årsag er brug for ekstra personale. De ekstraordinære indsatser er almindeligvis tidsbegrænset og anvendes af det faste pædagogiske personale til at finde veje i samarbejdet med borgerne, der betyder, at borgeren bliver tryk i miljøet og rummes på en almindelig plads.

Slutteligt beskrives i den opdaterede status, at Kofoedsminde frem til 2019 anvendte vikarer til håndtering af den stigende efterspørgsel, idet udgangspunktet for driften var, at pladstallet skulle nedbringes igen. Det beskrives dog også, at den stigende efterspørgsel var blevet *den nye normal* og ikke kunne håndteres som en midlertidig tendens.

I seneste tilsynsrapport fra september 2023 beskriver Socialtilsyn Øst, at der altid vil være et behov for eksterne vikarer for så vidt angår Kofoedsmindes modtagepligt og hensynet til borgernes og medarbejdernes sikkerhed. Socialtilsyn Øst konstaterer samtidigt, at en andel af de interne vikarstillinger er blevet konverteret til faste stillinger på de forskellige afdelinger, hvilket vurderes at kunne have en positiv effekt for borgerne. Socialtilsyn Øst konstaterer dog også, at denne ændring ikke har nedbragt anvendelsen af eksterne vikarer. Socialtilsyn Øst vurderer, at selvom der er mange eksterne vikarer, der kender de borgere, de er hos, så er der behov for, at antallet af eksterne vikarer nedbringes, og at andelen af fastansatte medarbejdere øges. Dette bl.a. fordi eksterne vikarer ikke kan forventes at have det samme kendskab til beboerne eller målgruppen og heller ikke kan indgå i de daglige pædagogiske strukturer og arbejde på samme måde.

Social- og Boligstyrelsens vurdering

Social- og Boligstyrelsens vurdering af vikarforbruget på Kofoedsminde foretages med udgangspunkt i, at borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling har behov for en højt specialiseret indsats, som har til formål både at modvirke tilbagefald i kriminalitet samt på længere sigt at understøtte borgerens udvikling hen mod et liv uden kriminalitet⁹. Ifølge Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning beror den samlede indsats på viden om den anbragte borgers aktuelle behov for støtte og omsorg, borgerens ressourcer, kompetencer og udviklingspotentiale¹⁰. Det stiller særlige krav

⁷ Data fra januar til september 2022

⁸ Opfølgning på drifts- og udviklingsaftale 2021 for Socialområdet (2021). Region Sjælland

⁹ Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling (2019). Socialstyrelsen

¹⁰ Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning. Lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser (2021). Socialstyrelsen

både til medarbejdernes kompetencer, herunder uddannelse og erfaring, normeringen på tilbuddet samt kendskabet til den enkelte borgers funktionsniveau.

På Kofoedsminde ses et stigende og vedvarende højt forbrug af eksterne vikarer. Social- og Boligstyrelsen anerkender, at det i en periode kan være nødvendigt for tilbud at benytte eksterne vikarer, f.eks. til at løfte specialiserede opgaver. Social- og Boligstyrelsen vurderer dog, at omfanget af vikarforbruget og det faktum, at der er tale om en vedvarende problemstilling, forringer Kofoedsmindes muligheder for at imødekomme borgernes behov for en højt specialiseret indsats, ligesom det forhindrer opbygning og vedligeholdelse af den fornødne specialisering over tid.

Et højt forbrug af eksterne vikarer udfordrer således sammenhængskraften i forhold til at kunne omsætte og fastholde nødvendig viden om målgruppen og den enkelte borgers behov for særlige indsatser. Det kan desuden være vanskeligt at tilpasse de daglige indsatser til det funktionsniveau, borgerne befinder sig på, da eksterne vikarer, som beskrevet i seneste tilsynsrapport, ikke kan forventes at have samme kendskab til beboerne eller målgruppen. Praxis risikerer derved at blive uensartet, særligt i de perioder, hvor en borger udgør en sikkerhedsrisiko, og hvor kendskabet til den enkelte borgers funktionsniveau er en afgørende faktor for indsatsen.

Et højt forbrug af eksterne vikarer indebærer derudover, at udvikling, kvalificering og implementering af fælles faglige tilgange til borgerne samt implementering af ny viden vanskeliggøres, jf. afsnittet "Den kriminalpræventive rehabiliterende indsats".

Sammensætning af faglært og ufaglært personale

Af den opdaterede status fremgår, at fordelingen mellem faglært og ufaglært personale har været stabilt i perioden fra 2020 til 2022. Det betyder dog samtidigt, at det fortsat kun er ca. halvdelen af medarbejderne på Kofoedsminde, der har en faglig uddannelse, og at målsætningen i Region Sjællands indsatsplans om, at 60 pct. af de ledige stillinger bliver besat af ansøgere med en faglig uddannelse, ikke er nået, da 49 pct. af de opslåede stillinger blev besat af faguddannet personale i 2020, mens det i 2021 var 55 pct. og i 2022 var 48 pct.¹¹

Kofoedsminde har – som det øvrige socialområde – vanskeligt ved at rekruttere nye medarbejdere. Det beskrives i den opdaterede status, at Kofoedsminde arbejder målrettet med at ansætte medarbejdere med faglig uddannelse, og at Regionsrådet i Region Sjælland både i Budgetaftale 2020 og Budgetaftale 2023 har besluttet at give henholdsvis ti og fem uddannede medarbejdere på Kofoedsminde en meritpædagoguddannelse.

I seneste tilsynsrapport konstaterer Socialtilsyn Øst, at Kofoedsminde fortsat arbejder aktivt på at øge andelen af uddannede medarbejdere, men at en bestående udfordring er mulighederne for at tiltrække sådanne. Kofoedsminde har dog i 2023 for første gang i flere år oplevet en stigning i antallet af uddannede pædagogiske ansøgere til ledige stillinger. Socialtilsyn Øst konstaterer også, at Kofoedsminde arbejder med intern opkvalificering, hvor nogle medarbejdere tilbydes pædagoguddannelsen, samtidig med at de fortsat er tilknyttet Kofoedsminde, mens andre medarbejdere tilbydes uddannelsen som pædagogisk assistent. I 2023 har Kofoedsminde fået internt uddannet ni medarbejdere til at blive pædagogiske assistenter og ti medarbejdere til at tage pædagoguddannelsen. Socialtilsyn Øst vurderer dog samtidigt, at Kofoedsminde skal have flere pædagoger ansat, så andelen øges mellem de forskellige faggrupper, hvilket Socialtilsyn Øst konstaterer, at Kofoedsminde arbejder aktivt på at opfylde.

Social- og Boligstyrelsens vurdering

Social- og Boligstyrelsens vurdering af sammensætningen af faglært og ufaglært personale på Kofoedsminde foretages med udgangspunkt i, at borgere, der får en foranstaltningsdom til

¹¹ Data fra januar til september 2022

anbringelse i sikret afdeling¹², typisk er voksne med udviklingshæmning i let til middelsvær grad samt borgere, der vurderes at ligge i den nederste del af normalområdet. Det vil sige borgere, som har en forsinket kognitiv udvikling kombineret med andre komplekse problemstillinger¹³. Borgerne har typisk begået kriminalitet af særlig personfarlig karakter, som fx voldtægt, seksuelle overgreb mod og krænkelse af mindreårige, røveri, brandstiftelse, drab eller forsøg på drab. Der foreligger samtidig en vurdering af, at borgerne er udtalt farlige med behov for at være under den konstante overvågning, som en sikret afdeling indebærer¹⁴.

Den højt specialiserede indsats, som kan imødekomme målgruppens særlige behov, er bl.a. karakteriseret ved at kræve særlig viden og kompetencer¹⁵. Det stiller krav til, at medarbejderne bl.a. har relevante uddannelsesmæssige kompetencer, herunder bred teoretisk og metodisk indsigt og erfaring i anvendelsen af dem.

På Kofoedsminde ses en fordeling mellem faglærte og ufaglærte medarbejdere på ca. 50 pct. Social- og Boligstyrelsen vurderer, at det i betydelig grad påvirker Kofoedsmindes muligheder for at sikre, at de kompetencer, som er relevante i en højt specialiseret indsats, er til rådighed i et nødvendigt omfang og dermed kan indgå i den konkrete borgerrettede del af indsatsen. Det er også styrelsens vurdering, at der forestår en vedvarende opkvalificeringsopgave, der ikke i fornødent omfang tilgodeses alene med merituddannelse af enkelte medarbejdere, da så stor en andel ufaglærte medarbejdere gør det vanskeligt at udvikle og fastholde et solidt og udviklingsorienteret fagligt miljø, som er afgørende for at kunne levere højt specialiserede indsatser i forhold til borgernes komplekse problemstillinger.

Problemstillingen kommer bl.a. til udtryk i nogle af de VISO-forløb, som har været iværksat på Kofoedsminde igennem årene, og hvor VISO har erfaret, at nogle af de ufaglærte medarbejdere på Kofoedsminde mangler basal pædagogisk faglig viden om såvel målgruppen som de kombinationsproblematikker, som er forventelige for borgere anbragt på Kofoedsminde. Det kan betyde, at de udredningsresultater, som VISO leverer, ikke i tilstrækkeligt omfang bliver anvendt og operationaliseret i praksis.

Social- og Boligstyrelsen vurderer, at Kofoedsminde vedvarende vil have udfordringer med at opbygge og implementere viden, da udbuddet af faglært arbejdskraft på Lolland, ifølge Kofoedsminde selv, er begrænset inden for en række social- og sundhedsmæssige uddannelsesområder¹⁶. Problemstillingen skærpes også af, at Kofoedsminde over tid opretter flere pladser for at kunne imødekomme behovet.

Den kriminalpræventive rehabiliterende indsats

Af den opdaterede status fremgår det, at Kofoedsmindes hovedfokus i den kriminalpræventive indsats er via det pædagogiske arbejde at støtte den anbragte borger og forebygge ny kriminalitet. Det beskrives også, at fornyet kriminalitet under ophold på Kofoedsminde (vold, trusler, hashsalg m.m.) søges begrænset og altid politianmeldes, ligesom Kofoedsminde aktivt arbejder for at skabe en fremtid uden kriminalitet for borgerne.

Herudover beskrives, at Kofoedsminde arbejder med at motivere, støtte og hjælpe borgerne til en tilværelse uden kriminalitet, når dommen ophæves, og at udgang i den henseende spiller en

¹² Domstype 1 eller 2. Borgere med domstype 2 skal placeres på en "åben" afdeling – enten på Kofoedsminde eller et andet botilbud. Borgeren kan først derefter overføres til en sikret afdeling, såfremt der foreligger begrundet mistanke om, at borgeren vil begå ny kriminalitet inden for dommens afgørelse. Afgørelsen om overflytning træffes af borgerens handlekommune på baggrund af dialog med ledelsen på det botilbud, hvor borgeren bor.

¹³ Domfældte udviklingshæmmede – Data og fortællinger (2018). Psykiatri og Social. Region Midtjylland

¹⁴ Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning. Lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser (2021). Socialstyrelsen

¹⁵ Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling (2019). Socialstyrelsen

¹⁶ Det fremgår af Kofoedsmindes spørgeskema besvaret i forbindelse med afrapporteringerne på den centrale udmelding i 2020

stor rolle. Det beskrives, at Kofoedsminde er i tæt dialog og samarbejde med Statsadvokaten, der har medvirket til, at flere beboere kan afprøves med udgange under Statsadvokatens kompetence – men fortsat med et højt sikkerhedsniveau. Dette er ifølge den opdaterede status centralt, da udgange er et vigtigt skridt i forhold til ændring af domstype, således at dom til anbringelse på sikret institution ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt.

Samtidigt beskrives i den opdaterede status, at den socialpædagogiske indsats med et kriminalitetspræventivt sigte understøttes af, at Kofoedsminde har mulighed for at ansøge om finansiering af ekstra bemanding. Ansøgning om tillægsydelse er ifølge den opdaterede status et vigtigt element i den socialpædagogiske og kriminalpræventive indsats, da medarbejderne og afdelingens ledelse har mulighed for at ændre tilrettelæggelse af arbejdet omkring borgeren. For disse borgere er det en vigtig del af den kriminalpræventive indsats, at borgerne ikke skærmes, men fortsat er en del af fællesskabet på afdelingen, hvilket muliggøres via ekstra personale.

Kofoedsminde rummer dog også borgere, hvor muligheden for et skærmet tilbud (særlig sikret plads) forebygger, at ny alvorlig kriminalitet gentager sig. Her ses den kriminalpræventive indsats, ifølge den opdaterede status, ved, at borgerne placeres i meget definerede og faste rammer i et enkeltmandstilbud.

Slutteligt beskriver den opdaterede status, at Kofoedsminde i en lang årrække har arbejdet på at skabe en fælles socialpædagogisk praksis kaldet Fælles Praksis, som bygger på alt fra et fælles værdigrundlag over primære faglige tilgange på stedet til konkrete metoder og redskaber i indsatsen. Den opdaterede status beskriver, at Fælles Praksis siden 2019 systematisk er blevet fulgt og evalueret af en gruppe forskere fra DEFACTUM i samarbejde med psykolog Trine Uhrskov, der har gennemført en række interviews med beboerne på Kofoedsminde med brug af en visuel interviewguide. Evalueringen konkluderer bl.a., at potentialet i Fælles Praksis er blevet underbygget, og at visse komponenter i Fælles Praksis er kommet langt i evalueringsperioden¹⁷.

I seneste tilsynsrapport konstaterer Socialtilsyn Øst, at Fælles Praksis 2.0 generelt vurderes positivt af medarbejderne ift. arbejdet med borgerne, og Socialtilsyn Øst vurderer fortsat, at Fælles Praksis 2.0 er en velegnet faglig tilgang med konkrete pædagogiske metoder og værktøjer, der er relevante og meningsfulde for målgruppen og for de borgere, der er på Kofoedsminde. Det beskrives desuden i tilsynsrapporten, at Fælles Praksis 2.0 snart er introduceret på alle Kofoedsmindes afdelinger. Introduktionen er første fase, hvorefter der følger en periode med implementering og forankring samt opfølgning på, hvordan den enkelte afdeling har arbejdet med modellen.

Social- og Boligstyrelsens vurdering

Social- og Boligstyrelsens vurdering af den kriminalpræventive rehabiliterende indsats på Kofoedsminde foretages med udgangspunkt i den beskrivelse, som fremgår af Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning¹⁸. Heri er det beskrevet, at formålet med den kriminalpræventive sociale indsats er at støtte den anbragte borger, både på det generelle plan og specifikt i forhold til at forebygge ny kriminalitet, således at dommen ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt¹⁹. Et andet væsentligt formål med den

¹⁷ Fælles Praksis på Kofoedsminde (2022). DEFACTUM

¹⁸ Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning. Lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser (2021). Socialstyrelsen

¹⁹ Ombudsmandens temarapport fra 2020 om Dømte personer med udviklingshandicap beskriver også, at det kan have betydning for, hvor længe en foranstaltningsdom bør opretholdes, om der er risiko for, at den dømte begår yderligere kriminalitet. Det kan således have betydning for varigheden af foranstaltningsdommen, om der er iværksat en socialpædagogisk indsats med fokus på at opnå færdigheder, så den dømte kan undgå at begå ny kriminalitet, og om resultatet af denne indsats er dokumenteret

kriminalpræventive sociale indsats er at støtte borgeren i at kunne leve et liv uden kriminalitet, når dommen ophæves.

Ifølge håndbogen er den socialpædagogiske indsats en integreret del af den kriminalpræventive indsats. Herudover beskrives, at der som regel vil være behov for at iværksætte specifikke og målrettede indsatser for at forebygge, at den anbragte begår ny kriminalitet. Den samlede kriminalpræventive rehabiliterende indsats forudsætter derved, at medarbejderne har de rette specialiserede kompetencer, herunder en bred teoretisk og metodisk indsigt med viden omkring borgernes komplekse, sammensatte og specifikke problemstillinger, der kan vanskeliggøre såvel vurderingen af det konkrete behov for en kriminalpræventiv indsats som planlægningen og udførelsen af den.

På Kofoedsminde ses et fokus på at få skabt en fælles socialpædagogisk praksis, som bedst muligt udvikler beboerens evne til at mestre både affekt og sit liv²⁰. Social- og Boligstyrelsen vurderer dog, at selvom intentionen om at implementere det såkaldte projekt Fælles Praksis er et skridt i den rigtige retning, så er mulighederne for at indfri potentialet i det nye faglige ståsted udfordret af de grundlæggende problemer med at rekruttere uddannet personale og nedbringe vikarforbruget.

I DEFACTUMs evaluering af Fælles Praksis beskrives bl.a., at én af forudsætningerne for at kunne lykkes med implementering og fastholdelse af indsatsen er, at der rundt omkring i organisationen findes viden om både socialpædagogiske metoder og målgrupper. Social- og Boligstyrelsen vurderer, at andelen af ufaglærte medarbejdere på Kofoedsminde indikerer, at denne forudsætning for implementering ikke er til stede på nuværende tidspunkt, ligesom styrelsen vurderer, at det høje forbrug af eksterne vikarer udgør en udfordring, i forhold til at medarbejderne på afdelingerne skal fungere som "drivere" af den faglige udvikling – en udvikling, som eksterne vikarer kan have vanskeligt ved at bidrage til og kvalificere, da de ikke på samme måde som de faste medarbejdere kender borgerne og de faglige tilgange, rutiner, procedurer mv.

På baggrund af DEFACTUMs evaluering konstateres det, at selvom visse af komponenterne i Fælles Praksis er kommet langt i evalueringsperioden, herunder særligt beboerudviklingssamtalerne, så er de forventede generelle organisatoriske effekter dog ikke indtruffet. Det indbefatter fx en forventet øget medarbejdertrivsel samt et faldende sygefravær og forbrug af vikartimer, ligesom der heller ikke kan påvises en nedadgående tendens for de BVC-vurderinger²¹, hvor beboere er vurderet i høj risiko for at udøve vold.

Herudover vurderer Social- og Boligstyrelsen, at Kofoedsminde's høje andel af eksterne vikarer sammenholdt med den høje andel af ufaglærte medarbejdere samlet set kan vanskeliggøre arbejdet med den kriminalpræventive rehabiliterende indsats. Dette bl.a., fordi det kræver grundlæggende pædagogisk viden at kunne læse og forstå de beskrivelser, der foreligger af borgerne, og få det omformuleret til en målrettet pædagogisk indsats, som indbefatter vurdering af og stillingtagen til, hvor meget og hvordan en borger forstår og kan indgå i arbejdet sammen med personale omkring faren for recidiv.

Social- og Boligstyrelsen vurderer på den baggrund, at presset på Kofoedsminde bør aflastes, så det bliver muligt for Kofoedsminde at arbejde kompetent med den kriminalpræventive rehabiliterende indsats, som kan have betydning for, hvorvidt nogle borgere har ophold på Kofoedsminde i længere tid end nødvendigt.

²⁰ Fælles Praksis 2.0 (2019). Kofoedsminde

²¹ BVC står for Brøset Violence Checklist, som er et redskab, der anvendes til risikovurderinger

Samlet vurdering

Social- og Boligstyrelsen vurderer, at der er behov for at sikre forsyningen og den faglige bæredygtighed af højt specialiserede indsatser til målgruppen gennem etablering af yderligere et tilbud/afdeling med sikrede pladser.

Det er styrelsens vurdering, at den geografiske placering af et yderligere tilbud/afdeling bør være i Vestdanmark, bl.a. for at sikre et nærhedsprincip, som i højere grad kan understøtte de vstdanske borgeres mulighed for at bevare kontakten til deres netværk, samt for at understøtte de vstdanske kommunernes personrettede tilsynspligt, deltagelse i handleplansmøder, besøg ud over handleplansmøder o.l.

Social- og Boligstyrelsens vurderer, at oprettelsen af et yderligere tilbud/afdeling til målgruppen vil kunne imødegå den centrale udmeldings beskrevne udfordringer. Et yderligere tilbud/afdeling vil således kunne aflaste presset på Kofoedsminde og give bedre vilkår for at rekruttere et tilstrækkeligt antal faglærte medarbejdere – og i forlængelse deraf reducere brugen af eksterne vikarer, så borgerne i målgruppen kan få en højt specialiseret indsats, som modsvarer deres behov. Et mindre antal borgere vil desuden mindske belastningen på de fysiske rammer, ligesom et ekstra tilbud/afdeling vil kunne medvirke til vidensdeling og -udvikling af kvalificerede indsatser og tilgange til målgruppen mellem de to sikrede tilbud, så der kan sikres et fagligt solidt og udviklingsorienteret miljø omkring den specifikke målgruppe.

Social- og Boligstyrelsen har i vurderingen lagt vægt på Kofoedsmindes stigende og vedvarende høje vikarforbrug samt en høj andel af ufaglærte medarbejdere, som har betydning for de faglige rammer og muligheden for at arbejde kompetent med den kriminalpræventive og rehabiliterende indsats.

Der er i vurderingen også lagt vægt på, at behovet for sikrede pladser er vokset over tid, og at der siden udsendelsen af den centrale udmelding i 2019 ikke er sket forbedringer, som betrykker Social- og Boligstyrelsen i, at Kofoedsminde fortsat alene er i stand til at imødekomme behovet på landsplan og samtidig udvikle og opretholde den høje specialisering/de højt specialiserede kompetencer, der er behov for i indsatsen til målgruppen.

Social- og Boligstyrelsen bemærker afslutningsvis, at nogle kommuner i afrapporteringerne på den centrale udmelding har præsenteret etableringen af et yderligere tilbud i Vestdanmark som et løsningsforslag på de beskrevne problemstillinger. Herudover viser afrapporteringerne på den centrale udmelding, at der er et betydeligt behov for sikrede pladser til borgere med udviklingshæmning og dom blandt kommunerne i de vstdanske regioner. Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at fordelingen ikke vil have ændret sig væsentligt i perioden fra 2019 og frem til i dag, idet borgerne har ophold på Kofoedsminde i en længere årrække²².

²² Ifølge den opdaterede status har borgere med udviklingshæmning og domstype 1 en gennemsnitlig opholdslængde på 8,2 år, mens borgere med udviklingshæmning og domstype 2 har en gennemsnitlig opholdslængde på 6 år.

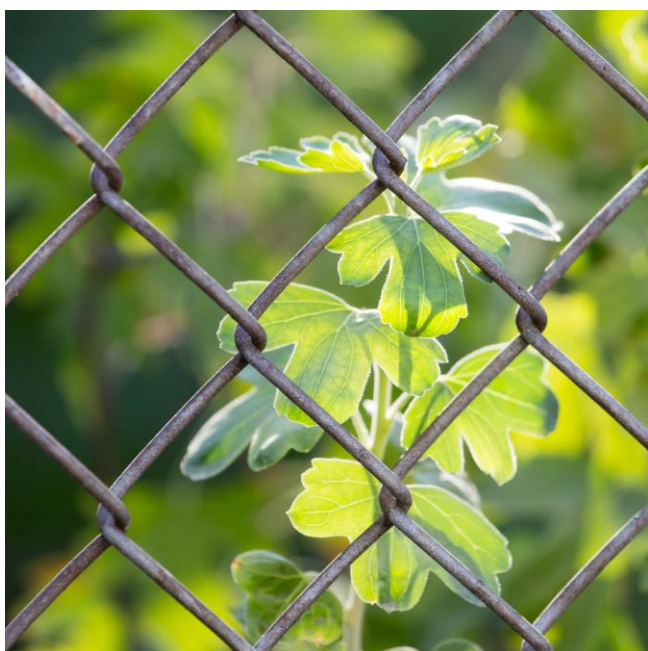


Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Bilag 2 Afrapportering på Social- og Boligstyrelsens anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.pdf
Dokument Titel:	Bilag 2 Afrapportering på Social- og Boligstyrelsens anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling
Dokument ID:	5658619



BORGERE MED UDVIKLINGS- HÆMNING OG DOM Forny et behandling

De administrative styregrupper på det specialiserede socialområdes besvarelse af:

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

Af rapportering oktober 2024

Forord

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

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

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

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

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

God læselyst.

Venlig hilsen

Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune

Rikke Albrechtsen, direktør, Frederikshavn Kommune

Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune

Ulrik Johansen, direktør, Favrskov Kommune

Morten Bøgelund Andersen, direktør, Greve Kommune

Anne Kristine Grosbøll, Stabschef, Københavns Kommune

Søren Trier Højsgaard, Egedal Kommune

Margrethe Kusk Pedersen, direktør, Slagelse Kommune

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

René Junker, direktør Odense Kommune

Indhold

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

1. Indledning

1.1 Baggrund

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Social- og Boligstyrelsens begrundelse for den fornyede centrale udmelding

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3 Organisering omkring afrapporteringen

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

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

Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden, og er suppleret af kommunale repræsentanter fra henholdsvis myndigheds- og udførerområdet i kommunerne samt medarbejdere med juridiske kompetencer.

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

1.4 Styregruppens arbejde og tilgang

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5 Fravalg i arbejdet med besvarelsen

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

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

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

2. Udviklingen og kvaliteten på Kofoedsminde

2.1 Kofoedsmindes historie, beboere og belægning

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

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

I dette kapitel vises aktuelle data.

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

Om Kofoedsminde

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

Kofoedsminde er placeret i Lolland Kommune. Kommunalbestyrelsen for Lolland Kommune har pligt til at etablere en sikret afdeling på Kofoedsminde og til i dette tilbud at modtage personer, som i henhold til dom eller retskendelse skal optages i et særligt tilbud, jf. § 108 stk. 6 nr. 1-3 i lov om social service. Lolland Kommune har forsyningsansvaret for sikrede pladser, og Region Sjælland er driftsherre og leverandøransvarlig for Kofoedsminde. Socialafdelingen i Region Sjælland er stabsfunktion for det samlede regionale socialområde, herunder Kofoedsminde.

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

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

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

Målgruppen for Kofoedsminde er i dag:

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

Lovgrundlaget er:

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

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

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

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

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

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

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

Udviklingen i belægningen på Kofoedsminde

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

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

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

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

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

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

Tabel 1. Budgetteret pladstal og regnskabstal

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

2023	81	84,6
2024	81	
2025	84	

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland, august 2024

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

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

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

Tabel 2. Anbringende kommuner på regionsniveau

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

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland, august 2024

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

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

Fordeling på domstyper

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

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

Tabel 3. Beboernes fordeling på domstyper

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

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

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

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

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

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

Oversigt over domstyper, hvor Kofoedsminde har modtagepligt:

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

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

Hjemtagninger af beboere

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

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

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

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

Tabel 4. Hjemtagne beboere anbragt efter domstype 2

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

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland august 2024

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

2.2 Kofoedsminde og det faglige arbejde

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

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

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

Dette afspejles også i Socialtilsynets seneste vurdering:

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

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

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

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

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

Samt tre bekymringstemaer:

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

Herunder VISOs opmærksomhedspunkter:

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

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

Kofoedsminde's arbejde med de objektive kriterier

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

Ang. 1 Aktiv praksis

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

Ang. 2 Kompetencer

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

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

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

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

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

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

Ang. 3. Samarbejdsformer

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

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

Ang. 4. Vidensdeling

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

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

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

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

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

Kofoedsmindes arbejde med Social- og Boligstyrelsens bekymringstemaer

Ang. a. Vikarforbrug

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

Ang. b. Andel af uddannede/uuddannede

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

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

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

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

Ang. c. Det kriminalpræventive arbejde

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

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

VISOs opmærksomhedspunkter

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

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

Ang. 1. Det kriminalpræventive aspekt

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

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

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

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

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

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

Ang. 2. arbejdet med mål/opfølgning/viden

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

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

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

Ang. 3. Rammerne omkring borgeren

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

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

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

² Forstås her som tilbagefald i forbindelse med kriminalitet.

2.3 Opsamling på afsnit 2 om udviklingen og kvaliteten på Kofoedsminde

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

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

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

3. Styregruppens anbefalinger ift. håndtering af fremtidens kapacitetsudvikling

3.1 Grundmodel ift. behov for udbygning af kapacitet

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

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

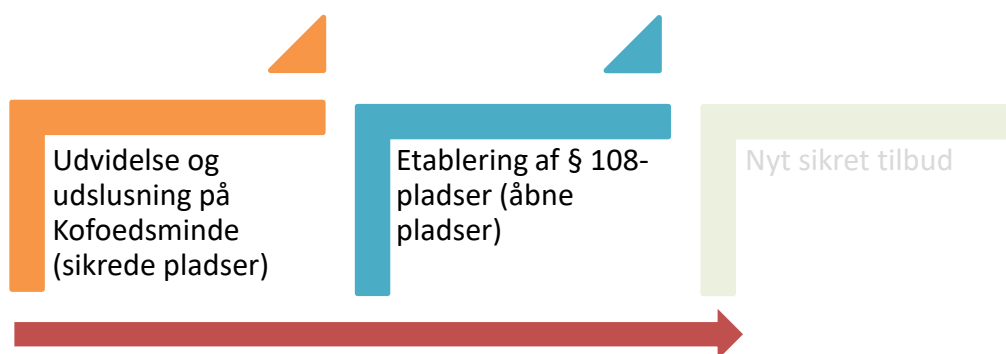
Det er alt sammen indikatorer på, at også målgruppen på Kofoedsminde vil være i vækst fremadrettet. Mange af de beboere, der i dag er på Kofoedsminde, har flere domme, flere ophold i fængsler og arresthuse samt flere og lange forløb i psykiatrien bag sig, før de kommer på Kofoedsminde.

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

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

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

Figur 1. Trin ift. håndteringen af fremtidige kapacitetsudfordringer



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

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

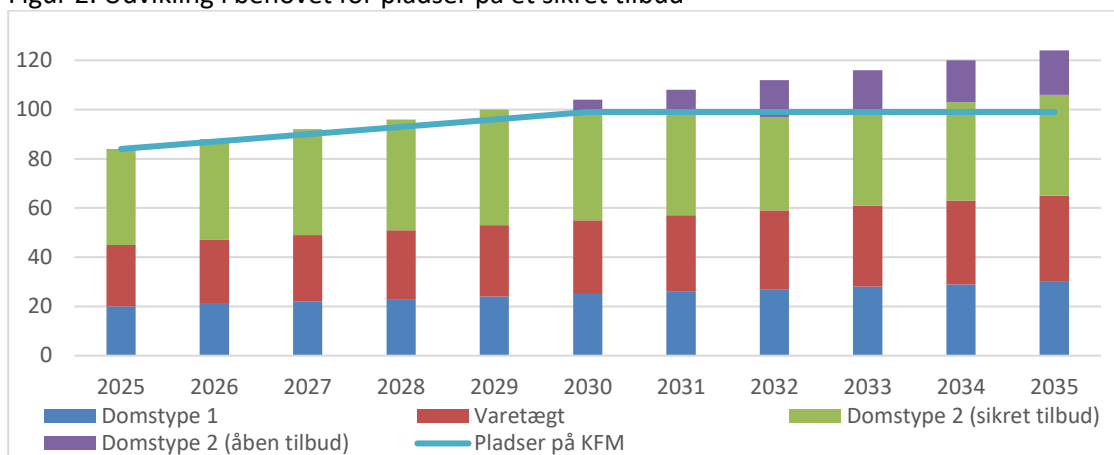
+ 1 borger anbragt med domstype 1
 + 1 borger anbragt i varetægtssurrogat
 + 2 borgere anbragt med domstype 2

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

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

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

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



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

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

3.2 Forudsætninger og præmisser

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Styregruppen anbefaler således, at finansieringsbekendtgørelsen ændres snarest muligt.

Puljer til etablering af nye pladser

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

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

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

Styrket samarbejde mellem Social- og Boligstyrelsen og kommunerne

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

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

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

Varetægtssurrogat

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

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

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

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

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

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

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

Planer for erstatningsbyggeri

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

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

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

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

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

Principperne for dette byggeri er, at:

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

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

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

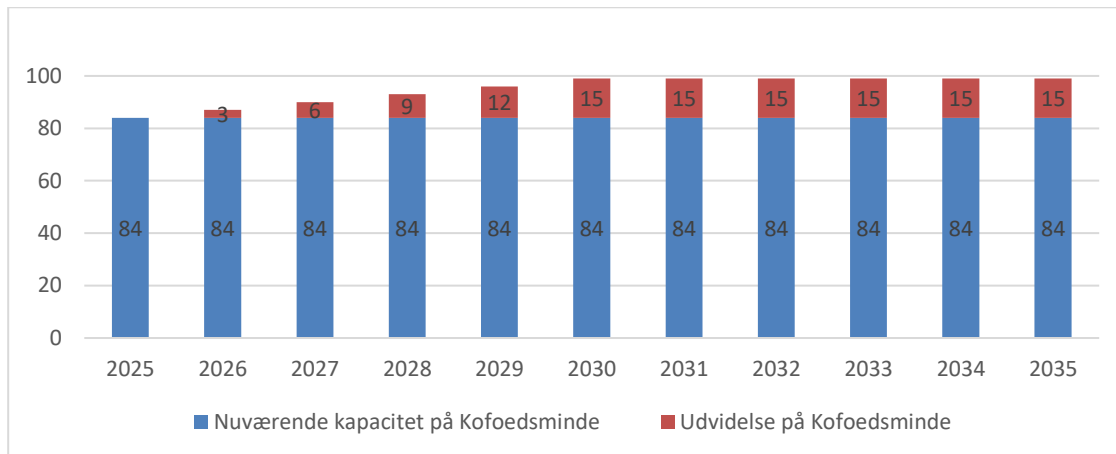
Udvidelsesmulighederne

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

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

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

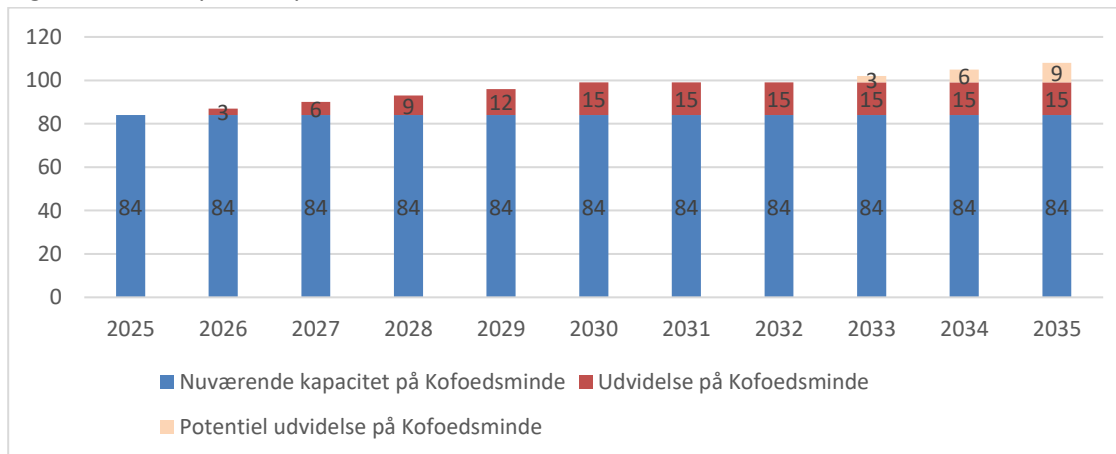
Figur 3. Sikrede pladser på Kofoedsminde



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

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

Figur 4. Sikrede pladser på Kofoedsminde

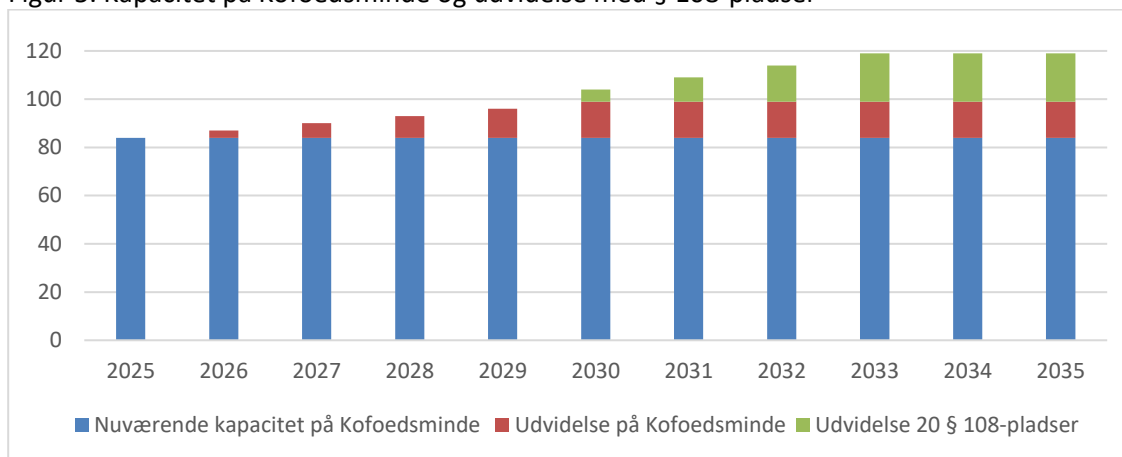


3.4 Trin 2: Forøgelse af kapacitet for § 108-tilbud

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

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

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



Historisk udvikling med mængden af § 108-tilbud

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

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

Kompetencer og det faglige arbejde

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

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

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

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

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

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

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

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

Geografisk placering

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

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

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

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

80 mio. kr.

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

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

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

Tidsperspektiv

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

3.5 Et nyt sikret tilbud i Vestdanmark

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

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

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

Behovet for og relevansen af et nyt sikret tilbud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Faglige forhold

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

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

Opstartsfasen - udvikling af ny aktiv praksis og etablering af samarbejdsformer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kompetencer og det faglige arbejde

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

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

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

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

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

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

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

Vidensdistribution

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

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

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

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

Geografisk placering

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

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

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

Nærhed til relevante uddannelsesinstitutioner

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

Tilgængelighed i forhold til transport

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

Central placering i Vestdanmark

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

Byggeri i forbindelse med relevant eksisterende tilbud

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

Arealmæssige muligheder

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

Arealmæssige fremadrettede muligheder

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

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

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

Omkostningerne ved etablering af et vstdansk tilbud

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

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

Anlæg:

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

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

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

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

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

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

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

Tidsperspektiv

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

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

Det giver et tidsperspektiv på 5-6 år.

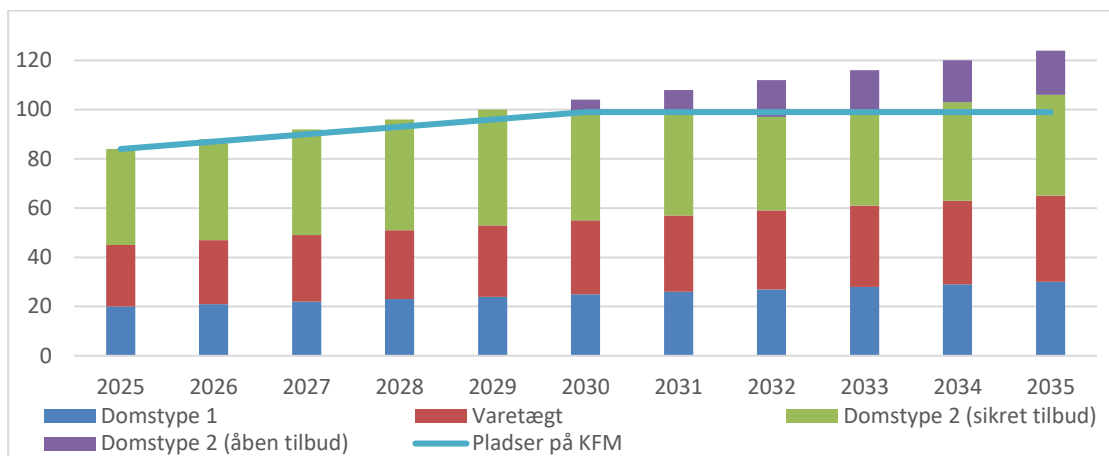
Der er en lang række usikkerheder forbundet med, at en sådan tidsplan kan overholdes og færdiggøres.

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

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

3.6 Opsamling på afsnit 3 om håndtering af fremtidens kapacitetsudvikling

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



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

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

4. Udfordringer og forudsætninger

4.1 Anlægsramme og finansiering

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

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

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

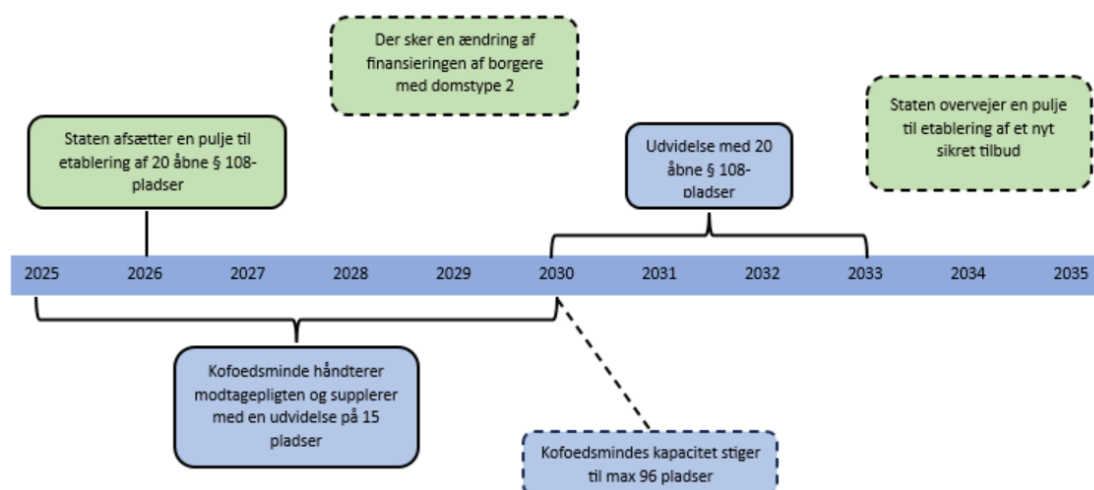
Styregruppen anbefaler og konkluderer, at der vil være behov for, at staten afsætter en pulje til anlægsudgiften vedr. et nyt tilbud. Samtidig er det nødvendigt at friholde byggeriet fra anlægsloftet.

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

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

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

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



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

4.2 Andre mulige rammer ift. lovgivningen

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

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

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

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

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

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

4.3 Rekruttering

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Sammenfatning

5.1 Løsningsmodellerne

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

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

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

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

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

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

5.2 Lovgivning og økonomi

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3 Afrunding

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

- Dimensionering
- Geografi
- Tidsperspektivet
- Faglige forhold
- Finansiering

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

6. Perspektivering og yderligere anbefalinger

6.1 Øget systematisering af samarbejde

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

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

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

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

Der kunne eksempelvis arbejdes med:

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

6.2 Andre anbefalinger

Styregruppens arbejde har også resulteret i nogle anbefalinger, der ligger udenfor kommunernes handlerum:

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

6.3 Afsluttende betragtninger vedr. centrale udmeldinger

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Kilder

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

Lovgrundlag

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

8. Bilag

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

Bilag 1. Beboerne på Kofoedsminde

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

Indledning

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

Problematiske opvækst

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

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

Tabel 1: Holst 2023

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

5 Ved gennemgang af mentalerklæringer og domme.

Psykologiske og psykiatriske forhold

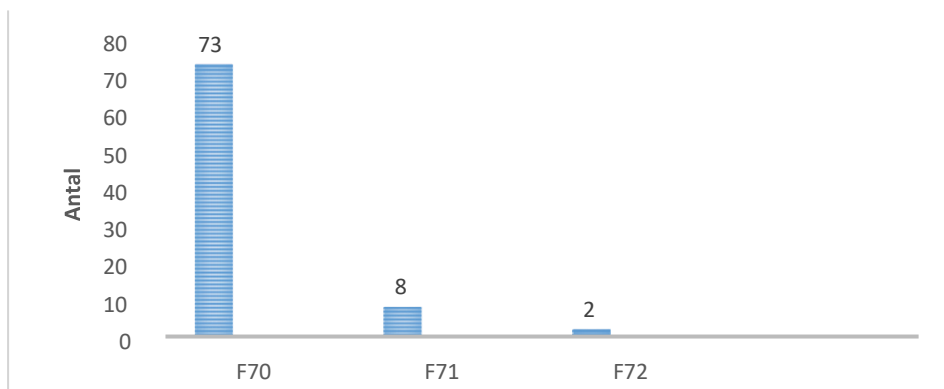
Beboerne på Kofoedsminde er alle udviklingshæmmede i varierende grad, hvilket er kriteriet for anbringelse på Kofoedsminde, men derudover har flere af beboerne også andre psykologiske eller psykiatriske problemstillinger og diagnoser.

Grad af udviklingshandicap

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

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

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



Figur 1

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

Andre diagnoser

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

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

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

Tabel 2. Oversigt over psykiatriske diagnoser

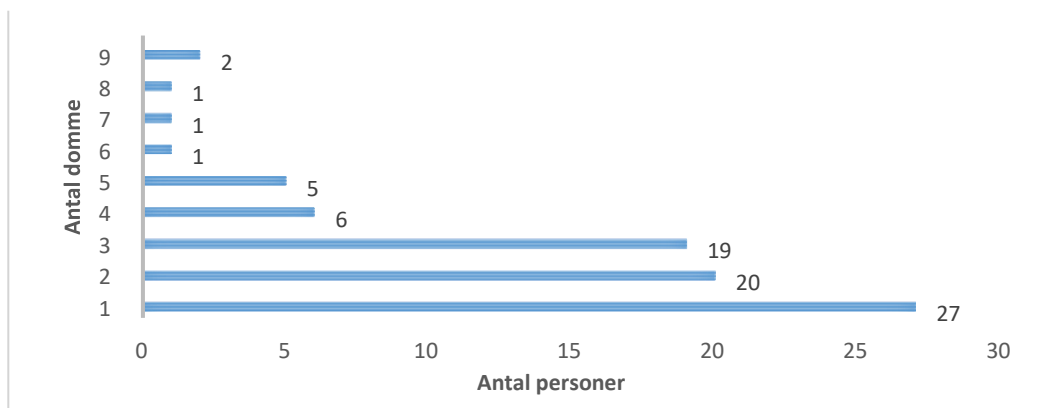
Psykiatriske diagnoser	Antal	%
Har andre diagnoser end UH Total af populationen	62	74,7
Opmærksomhedsforstyrrelser	19	22,9
Udviklingsforstyrrelser	21	25,3

Kilde: Holst 2023

Domme og forhold

De 83 beboere havde på skæringsdatoen 212 domme tilsammen.

Figur 3. Fordeling af domme på Kofoedsminde



Figur 3 (n = 212)

Kilde: Holst 2023

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

Kriminaliteten

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

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

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

Tabel 3.

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

Tabel 3: Holst 2023

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

Udvikling i beboergruppen

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

Opsamling

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

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

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

Kilder

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

Bilag 2. Kofoedsminde's faglige arbejde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Første kriterie: Aktiv praksis

Social- og Boligstyrelsen skriver følgende om aktiv praksis:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Andet kriterie: Kompetencer

Social- og Boligstyrelsen om kompetencer:

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

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

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

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

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

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

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

Den uddannede gruppe af medarbejdere

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Den uddannede gruppe af medarbejdere og den interne oplæring

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

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

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

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

Oplæring af eksterne vikarer

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

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

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

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

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

Tredje kriterie: Samarbejdsformer

Socialstyrelsen om samarbejdsformer:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SAMARBEJDE MED VISO

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

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

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

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

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

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

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

OVERSIGT OVER FORMELLE SAMARBEJDSFLADER

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

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

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

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

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

Fjerde kriterie: Vidensdistribution

Socialstyrelsen om Vidensdistribution:

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

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

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

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

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

ANVENDELSE AF AKTUEL VIDEN

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

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

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

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

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

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

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

BIDRAG TIL UDBREDELSEN AF AKTUEL VIDEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tema 1: Kofoedsmindes vikarforbrug

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

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

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

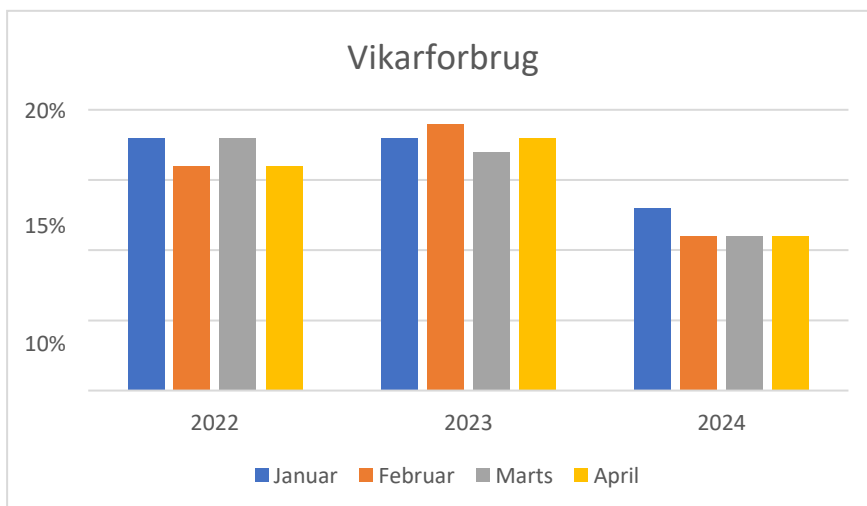
	2022	2023	2024
Januar	18%	18%	13%
Februar	16%	19%	11%
Marts	18%	17%	11%
April	16%	18%	11%

Kilde: Redegørelse fra Kofoedsminde til styregruppen maj 2024.

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

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

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



Kilde: Redegørelse fra Kofoedsminde til styregruppen maj 2024.

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

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

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

Tema 2: Sammensætningen af uddannede/uuddannede medarbejdere på Kofoedsminde

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

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

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

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

Tabel 6: Fordelingen mellem uddannet og uuddannet personale på Kofoedsminde

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

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland august 2024

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

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

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

Kilde: Opgørelse fra Region Sjælland august 2024

Tema 3: Den kriminalpræventive og rehabiliterende indsats

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

DEN KRIMINALITETSPRÆVENTIVE INDSATS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UDGANG

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

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

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

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

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

BEBOERE MED SÆRLIGE VANSKELIGHEDER

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

BESKÆFTIGELSE

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

KOFOEDSMINDES SOCIALPÆDAGOGISKE INDSATS

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

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

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

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

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

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

Disse tre tilgange handler om:

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

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

BEBOERNES UDVIKLINGSSAMTALE

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

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

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

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

TRYGHEDSSAMTALER

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

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

Bilag 3. Udgang for domfældte borgere med udviklingshæmning

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

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

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

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

Udgangsbekendtgørelsen

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

Domstype	Udgang – varighed og type	Note	Afgørelseskompetence	Klageadgang
Domstype 1-3	1) adgang til at færdes inden for institutionens område, 2) udgang uden for institutionens område af højst 3 timers varighed inden for samme døgn, 3) udgang med ledsagelse uden for institutionens område af mere end 3 timers varighed uden overnatning, når tilladelserne gives enkeltvis, 4) uopsættelig indlæggelse på somatisk hospital. Statsadvokaten underrettes herom.	Hvis den domfældte er anbragt på Kofoedsminde, skal udgang uden for Kofoedsminde altid ske med ledsagelse	Kommunen	Nej

Dom stype 1-3	Statsadvokaten træffer afgørelse om udgange, der ikke er omfattet af kommunens afgørelseskompetence, f.eks. • Generel tilladelse • Adgang til at arbejde på et arbejdssted uden for botilbuddet • Udgang med overnatning • Udgang over 3 timer uden ledsagelse		Statsadvokaten	Statsadvokatens afgørelser kan påklages til Rigsadvokaten

Vurdering af og kriterier for udgangstilladelse

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

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

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

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

De gældende regler

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

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

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

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

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

Anbefaling

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

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

Bilag 4. Oversigt over temaer fra tilsynsrapporter for Kofoedsminde

Socialtilsynets vurderinger

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

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

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

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

Vurderingen uddybes i følgende oversigt over tilsynsrapport 2023-2024

Tilsynsrapporter 2023-2024

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

Tabel 1: Oversigt over tilsynsrapport 2023

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

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

Kilde: Socialtilsyn Øst 2023

Tabel 2: Oversigt over tilsynsrapport 2024

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

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

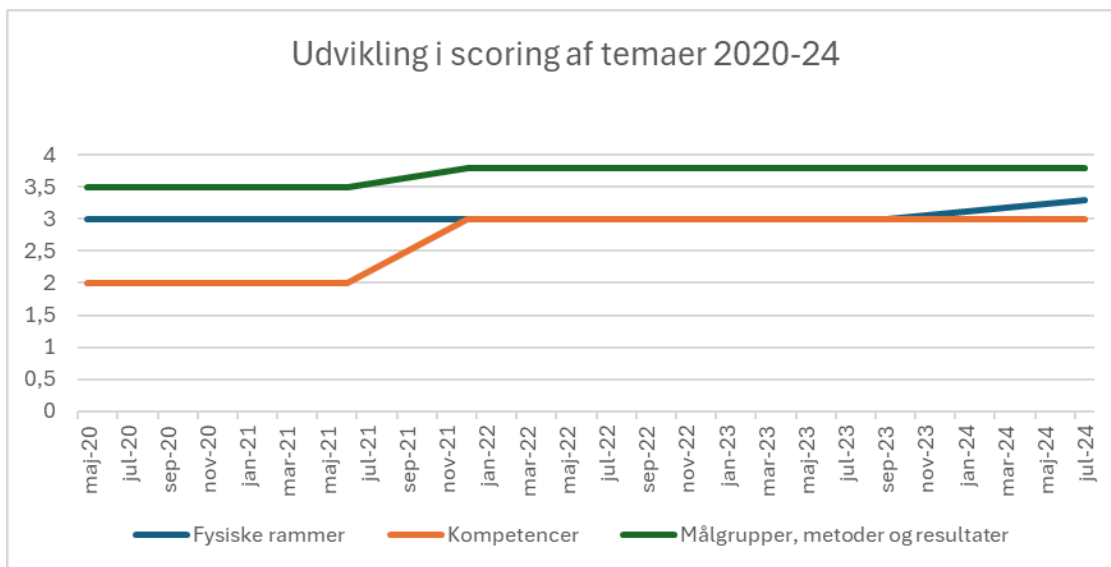
	ledige pladser i de normerede boliger. <u>Væsentlig ændring af godkendelsen</u> Godkendelse af ændret anvendelse af allerede godkendt afdeling Multihuset, normeret til 4 pladser, så denne afdeling fremover anvendes til at huse to særforanstaltninger Kofoedsminde's samlede antal pladser reduceres samtidig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

Kilde: Socialtilsyn Øst 2024

Tilsynsrapporter 2020-2024

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

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



Kilde: Socialtilsyn Øst 2023 og 2024

Socialtilsyn Øst vurderer derudover i tilsynsrapporten 2024 at:

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

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

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

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

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

Tilbuddets fysiske rammer i middel grad er velholdte og velegnede til målgruppen".

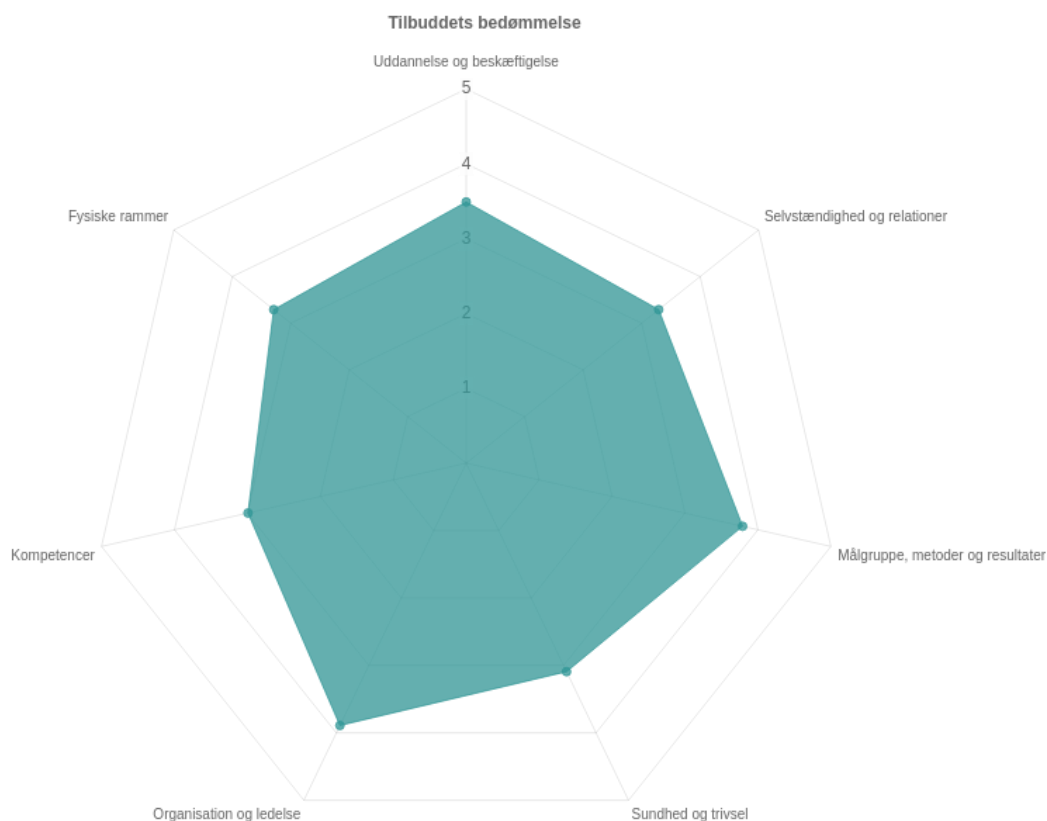
Socialtilsynet har ved dette tilsyn haft særlig opmærksomhed på de fysiske rammer, herunder antal pladser og pladsernes beskaffenhed."

Godkendelse

Det er socialtilsynets samlede vurdering, at tilbuddet lever op til den fornødne kvalitet i henhold til kvalitetsmodellen og således kan opretholde sin godkendelse til: 99 pladser efter § 108, 87 pladser på sikrede afdelinger, og 12 pladser på åbne afdelinger, 99 pladser efter § 103.

Socialtilsynets samlede bedømmelse af Kofoedsminde i 2024 er illustreret nedenfor i figur 2

Figur 2: Socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer



Kilde: Socialtilsyn Øst 2024

Figuren afspejler socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer og giver et overbliksbillede af socialtilsynets vurdering på baggrund af den samlede rapport. (indsæt link til Socialtilsyn Øst 2024). Ved det driftsorienterede tilsyn bedømmes indikatorerne efter følgende skala:

- 5. i meget høj grad opfyldt.
- 4. i høj grad opfyldt.
- 3. i middel grad opfyldt.
- 2. i lav grad opfyldt.
- 1. i meget lav grad opfyldt.

Bedømmelsen af indikatorerne understøtter vurderingen af kriterierne, hvilket resulterer i en samlet, skriftlig kvalitetsvurdering for hvert tema. (Socialtilsyn Øst 2024).

Bilag 5. Statistik over tilgængeligheden af arbejdskraft

Arbejdskraftreserven ift. fagpersonale til sociale tilbud i Midtjylland og Syddanmark

I dette bilag vises tal for arbejdskraftreserven af relevant uddannede personer (= pædagoger, pædagogmedhjælpere og SOSU'er) i Midtjylland og Syddanmark. Det er de relevante faggrupper, der især ville skulle rekrutteres til at arbejde på henholdsvis et nyoprettet § 108-tilbud og et nyoprettet sikret tilbud for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Det fremgår af tabel 1 og 2 nedenfor, at der er relativt få ledige i de tre faggrupper set i relation til den samlede arbejdsstyrke. Dette underbygger, at der er udfordringer ift. at rekruttere fagligt kompetente medarbejdere, som det fremgår af afrapporteringen.

Tabel 1: Fuldtidsledige i pct. af arbejdsstyrken (= pædagoger, pædagogmedhjælpere og SOSU'er) i Midtjylland

Fuldtidsledige i pct. af arbejdsstyrken (foreløbig opgørelse) efter område og tid						
Enhed: Pct.						
	2024M01	2024M02	2024M03	2024M04	2024M05	
Region Midtjylland	3,1	3,1	2,9	2,8	2,7	
Landsdel Østjylland	3,2	3,3	3,2	3	2,9	
Landsdel Vestjylland	2,7	2,6	2,5	2,3	2,2	

Tabel 2: Fuldtidsledige i pct. af arbejdsstyrken (= pædagoger, pædagogmedhjælpere og SOSU'er) i Syddanmark

Fuldtidsledige i pct. af arbejdsstyrken (foreløbig opgørelse) efter område og tid						
Enhed: Pct.						
	2024M01	2024M02	2024M03	2024M04	2024M05	
Region Syddanmark	3,2	3,2	3	2,9	2,7	
Landsdel Fyn	3,7	3,7	3,5	3,3	3,1	
Landsdel Sydjylland	2,9	2,9	2,7	2,6	2,4	

Det fremgår af tabel 3 nedenfor, at der er flest ledige pædagogmedhjælpere og færrest ledige pædagoger. Dette nuancerer konklusionen ovenfor ift. manglen på fagligt kompetente medarbejdere. Indenfor de tre grupper medarbejdere, er der således færrest ledige pædagoger, hvilket er dem med de længste uddannelser og alt andet lige dermed de højeste faglige kompetencer.

Tabel 3: Arbejdsløshedstal (antal personer) forår 2024 Midtjylland (RAR Østjylland og Vestjylland) og Syddanmark (Fyn og Syddjylland)

A-dagpenge/ Personer, forløb og udgifter/ Antal personer og fuldtidspersoner

		Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Maj 2024
		Antal personer	Antal personer	Antal personer	Antal personer	Antal personer
RAR Østjylland	BUPL A-kasse	324	306	260	260	236
	FOAs A-kasse	511	459	466	476	434
	FTF A-kasse	1.499	1.452	1.341	1.303	1.189
RAR Vestjylland	BUPL A-kasse	82	73	68	65	67
	FOAs A-kasse	199	190	216	184	170
	FTF A-kasse	203	199	184	176	157
RAR Fyn	BUPL A-kasse	153	142	118	106	101
	FOAs A-kasse	279	239	227	228	214
	FTF A-kasse	654	610	573	537	475
RAR Syddjylland	BUPL A-kasse	181	169	132	124	107
	FOAs A-kasse	401	386	374	372	351
	FTF A-kasse	664	638	586	571	506

Der fremgår endeligt af tabellerne ovenfor, at antallet af ledige overordnet set – med få udsving – er faldet i perioden fra januar 2024 til maj 2024.

Bilag 6. Deltagere og bidragsydere

Organisering, deltagere og bidragsydere samt fremgangsmåde ifm. afrapporteringen

Organisering af besvarelse

De administrative styregruppers (DAS) formænd besluttede at nedsætte en styregruppe og en arbejdsgruppe for besvarelsen af den fornyede behandling af den centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom.

Formål: at sikre koordinering af en samlet besvarelse fra de fem KKR områder.

Hvert KKR område er repræsenteret i styregruppen ved en direktør eller udpeget chef og derudover sidder en repræsentant fra KL med. Forpersonen for styregruppen samarbejder med arbejdsgruppen ift. fremdrift i opgaven, står til rådighed for ad hoc sparring, sikrer sammenhæng i opgaveløsningen og sørger for at informere og inddrage styregruppen ved behov mv.

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

De fælleskommunale sekretariater i Nord, Midt, Syd, Sjælland og Hovedstaden deltager på styregruppemøderne som sekretariatsbistand.

I arbejdsgruppen sidder formand for styregruppen, juridisk kompetence fra Københavns Kommune og repræsentanter for de fælleskommunale sekretariater i de fem KKR-områder.

Ad Hoc deltagerne har arbejdet som en underarbejdsgruppe og har stået for at perspektivere input med faglige briller. De har udarbejdet interviewguide og stået for fokusgruppeinterview af kommunale nøglepersoner og nøglepersoner fra Region Sjælland og Kofoedsminde.

Styregruppe for fornyet behandling af CU

- Lise Willer, direktør i Esbjerg Kommune, forperson for styregruppen (frem til august 2024) og repræsentant fra Syd.
- Henrik Aarup-Kristensen, direktør i Brønderslev Kommune, repræsentant fra Nord.
- Rikke Albrechtsen, direktør i Frederikshavn Kommune, repræsentant fra Nord.
- Lotte Henriksen, socialchef i Aarhus Kommune, repræsentant fra Midt.
- Ulrik Johansen, direktør i Favrskov Kommune, forperson for styregruppen (fra august 2024) og repræsentant fra Midt.
- Morten Bøgelund Andersen, direktør i Greve Kommune, repræsentant fra Sjælland.
- Margrethe Kusk Pedersen, direktør i Slagelse Kommune, repræsentant fra Sjælland.
- Anne Kristine Grosbøll, chef i Københavns Kommune, repræsentant fra Hovedstaden.

- Søren Trier Høisgaard, direktør i Egedal Kommune, repræsentant fra Hovedstaden.
- René Junker, direktør Odense Kommune repræsentant fra Syd

Arbejdsgruppe

- Lise Willer, forperson for styregruppen (frem august 2024), Esbjerg Kommune
- Ulrik Johansen, forperson for styregruppen (fra august 2024), Favrskov Kommune
- Marianne Thrane-Jakobsen, Jurist, Københavns Kommune
- Nanna Bang Hjørringgaard, Sekretariat, RAS Nord
- Bodil Larsen-Ledet, Sekretariat, RAS Syd
- Nana Angell Hald, Sekretariat, Fælleskommunalt sekretariat, Hovedstadsregionen
- Thorbjørn Aagaard Nielsen, Sekretariat, RAS Midt
- Povl Skov, Sekretariat, RAS Sjælland

Ad hoc deltagere

- Tommy Neesgård, Leder af de 2 gårde, Vejle Kommune (frem til august 2024)
- Maiken Skalborg Schmidt, Myndighedscchef, Esbjerg Kommune

Andre kommunale ressourcepersoner

- Jesper Daugaard, Lolland Kommune

Interviewpersoner fra kommunerne

- Jan Jul Baden Therkelsen, Leder af Handicap, Viborg Kommune
- Vivian Dybdal, Socialrådgiver, Myndighedsteam, Ringkøbing-Skjern Kommune
- Christina Gadgaard Jespersen, Sagsbehandler, København Kommune

Interview- og ressourcepersoner fra Region Sjælland og Kofoedsminde

- Pia Bille, Socialdirektør Region Sjælland
- Tina Krintéll, Forstander Kofoedsminde
- Lene Jonasson, Socialfaglig chef Kofoedsminde
- Dorte Lystrup, tidligere afdelingsleder Kofoedsminde
- Helle Lund, Konsulent, Region Sjælland

Fremgangsmåde i forhold til besvarelsen

For at svare på bekymringer og spørgsmål fra Social- og Boligstyrelsen har styregruppen indhentet information fra forskellige kilder og via forskellige metoder der beskrives herunder.

Styregruppen vil gerne takke for det gode samarbejde med Region Sjællands Socialområde og Kofoedsminde der beredvilligt har svaret på styregruppens mange spørgsmål, har udarbejdet beskrivelser af deres arbejde og ydermere har deltaget i opfølgende møder og interviews hvor vi har kunnet spørge yderligere ind til hvordan der arbejdes på Kofoedsminde.

Styregruppen vil også takke for det store bidrag fra ad hoc gruppen og kommunale interviewpersoner der har bidraget med deres viden og erfaringer.

Formål

Formålet med de kommunale fagpersoners bidrag har alene været at kvalitetssikre ved at perspektivere, bidrage og udfordre de informationer som styregruppen har arbejdet med for at kunne give et så kvalificeret svar som muligt indenfor de givne tidsmæssige og ressourcemæssige rammer. Derfor er der ikke indhentet systematisk information fra alle landets kommuner.

De nævnte personer har rådgivet og givet input til styregruppen og er ikke afsender af rapport eller bilag som styregruppen udarbejder.

Metode

- Skrivebordsundersøgelser af relevante kilder til arbejdet med målgruppen (se litteraturliste)
- Møde med Lolland Kommune
- Møder med Region Sjælland og Kofoedsminde
- Interviews med ledere og medarbejdere i henholdsvis Region Sjælland samt på Kofoedsminde
- Opdaterede data vedrørende vikarforbrug, antal uddannede, om målgruppen m.m.
- Besøg på Kofoedsminde
- Inddragelse af relevant fagligt materiale og forskningsrapporter om arbejdet og målgruppen
- Interviews med nøglepersoner fra kommunerne på myndigheds- og udfører siden

Enhed:
VISO

Sagsnr.:
2023 - 7996

Dato:
4. juli 2024

VISOs opmærksomhedspunkter udledt på baggrund af enkeltsager på Kofoedsminde

Nærværende notat beskriver de opmærksomhedspunkter, som VISO har udledt på baggrund af rådgivning i en række enkeltsager på Kofoedsminde de seneste fem år.

Baggrund

Social- og Boligstyrelsen ved den nationale koordinationsstruktur anmodede i november 2023 landets kommunalbestyrelser om at foretage en fornyet behandling af den centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Anmodningen blev udsendt, fordi Social- og Boligstyrelsen vurderer, at der er behov for at sikre forsyningen og den faglige bæredygtighed af højt specialiserede indsatser til målgruppen gennem etablering af yderligere et tilbud/afdeling med sikrede pladser.

I vurderingen har styrelsen bl.a. lagt vægt på Kofoedsmindes stigende og vedvarende høje vikarforbrug samt en høj andel af ufaglærte medarbejdere. Begge dele vurderes at have betydning for de faglige rammer og muligheden for at arbejde kompetent med den kriminalpræventive og rehabiliterende indsats.

Vurderingen er suppleret af VISOs erfaringer med rådgivning i en række enkeltsager de seneste fem år på Kofoedsminde.

På møde den 6. juni 2024 uddybende VISO disse erfaringer for den arbejdsgruppe, som arbejder med konkrete løsningsforslag ift. anmodningen om den fornyede behandling. Arbejdsgruppen har efterfølgende bedt om at få uddybningen på skrift.

VISOs opmærksomhedspunkter

VISO har samlet erfaringerne under tre overskrifter, men pointerer, at det er det samlede billede, som VISO reagerer på. De tre spor er:

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

Det kriminalpræventive aspekt

VISO har sjældent modtaget anmodninger om rådgivning om kriminalpræventive aspekter i en eller flere borgeres sager fra Kofoedsminde. I de sager, hvor VISO har ydet rådgivning til Kofoedsminde er det kriminalpræventive fokus sjældent beskrevet i de handle- og pædagogiske planer, som VISO har modtaget fra Kofoedsminde.

Den rådgivning, som typisk efterspørges, er for det meste i relation til helt konkrete adfærdsmæssige udfordringer hos borgeren og som fylder meget i institutionens hverdag.

Der har i et par sager været rådgivning ift. hvordan man f.eks. under udgang kunne lave prøvehandling med henblik på, at få viden om hvordan en borger reagerer, hvis der sker noget uforudset. Dette er sket ifm. drøftelser om udslusning fra Kofoedsminde.

Arbejdet med mål/opfølgning/viden

I VISOs rådgivningsforløb rådgives der om, hvordan der kan etableres en praksis omkring dokumentation af indsatserne, så det er muligt at følge udviklingen i arbejdet over tid og følge op på de mål for borgeren, der opsættes på vegne af borgeren i rådgivningsforløbet.

VISO ser sjældent, at dokumentation og opfølgning på mål bliver til en fast del af arbejdet på afdelingerne. Når VISO yder rådgivning i nye sager ses det, at den pædagogiske praksis sjældent har ændret sig og at den viden, der blev formidlet i de tidligere rådgivningsforløb, ikke er blevet til et fælles vidensgrundlag for de ansatte.

Rammerne omkring borgeren

VISO har ofte oplevet, at der er udskiftning i personalet og rokering af ledere, hvilket kan udfordre det at fastholde viden samt at gøre viden anvendelig og overførbart til andre.

VISO har over årene oplevet, at borgere bliver flyttet fra deres værelser for at skabe plads til nye borgere. VISO har fuld forståelse for Kofoedsmindes modtagerpligt, men set fra et socialfagligt perspektiv kan det være problematisk for den enkelte borger at blive flyttet rundt, idet vedkommende skal lære nye beboere og nyt personale at kende, herunder vikarer, som det er VISOs erfaring meget sjældent kender til borgerens situation og behov. Det skaber usikkerhed, kontinuiteten brydes og det kan i sig selv accelerere eller forværre en udfordrende adfærd.

Fremadrettede opmærksomhedspunkter

VISO har til opgave at yde vejledende specialrådgivning og udredning i de mest komplicerede enkeltsager indenfor det specialiserede socialområde.

VISO har i ovenstående redegjort for de erfaringer, som er udledt igennem de enkelte rådgivningsforløb og udtaler sig således alene på baggrund af de konkrete forløb og ikke om Kofoedsminde som helhed.

På baggrund af de konkrete forløb kan VISO vejledende anbefale Kofoedsminde at være opmærksom på følgende:

- Fokus på at arbejde langsigtet og kriminalpræventivt. Et fokus der fagligt kan understøttes ved at udarbejde sammenhængende pædagogiske planer indeholdende konkrete mål for borgeren.
- Sikre, at der sker løbende opfølgning i sagerne; dels for at fremme borgerens motivation og dels for at følge op på, om det lykkes at skabe den ønskede forandring.
- Understøtte, at viden fra rådgivningsforløb bliver delt og formidlet til personalet omkring den pågældende borger.

Dokument Navn:	Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2024.pdf
Dokument Titel:	Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2024
Dokument ID:	5641316
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 3. kvartal 2024
Dagsordenspunkt nr	14
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	5

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

November 2024

Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget



Gentofte
Kommune

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	1
Indledning.....	2
Om målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje	2
Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje.....	2
Forebyggelse, rehabilitering og pleje	3
Personlig og praktisk hjælp	3
Hjemmesygepleje	6
Sygeplejeklinikker	7
Pleje- og ældreboliger	8
Genoptræningsplaner	10
Økonomisk status – Forebyggelse, rehabilitering og pleje	11

Indledning

Aktiviteter og udgifter under Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget vedrører målområderne i Gentofteplanen 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'. Hvad angår området 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' leveres kvartalsrapporten digitalt via dette link: Det er her: [Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget - Social og Handicap - Power BI Report Server](#). I det følgende indgår derfor kun aktiviteter og udgifter for målområdet 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Om målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje

Målområdet "Forebyggelse, rehabilitering og pleje" omfatter aktiviteter og udgifter vedrørende borgere med behov for hjælp i form af hjemmepleje, hjemmesygepleje, hjælpemidler, plejeboliger, dagcentre, genoptræning og rehabilitering. Området omfatter desuden udgifter til kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter.

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

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

Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje

Sygeplejeklinikkerne

Pleje og Sundhed vil igangsætte initiativer for udvikling på tværs af sygeplejeklinikkerne. Dette for at optimere udnyttelsen af kapaciteten og fastholde sygeplejeklinikkerne som et betydende lokalt sundhedstilbud i Gentofte.

Foruden de sygeplejefaglige indsatser, understøtter tilbuddet en forebyggende og rehabiliterende tilgang for de borgere, der bor i eget hjem. Når borgeren bedes om fremmøde, fastholdes de i deres selvstændighed, og det er samtidig med til at opretholde eller genopbygge deres funktionsevne og færden i civilsamfundet. Borgeren kan selv vælge tidspunkt for fremmøde, hvilket giver fleksibilitet i hverdagen og øger livskvaliteten. Pleje og Sundheds vil derfor arbejde med udvidelse af klinikernes åbningstider, hvilket ydermere kan give mulighed for, at borgerne kan få hjælp fra pårørende til fx transport, hvis der tilbydes tider udenfor normal arbejdstid.

Brugen af sygeplejeklinikker understøtter også en hensigtsmæssig udnyttelse af medarbejderressourcer. Ved at borgerne kommer til klinikken, kan sygeplejersken håndtere flere besøg dagligt og fastholde de faglige kompetencer. Klinikernes arbejdsmiljømæssige forhold er også optimale for medarbejders opgaveløsning, hvilket gør Pleje og Sundhed til en attraktiv arbejdsplads og taler ind i tiltrækning og tilknytning af medarbejdere i kommunen.

Pleje og Sundhed vil gennem en strategisk tilgang til udviklingen, løbende optimere forholdene omkring driften af klinikkerne, så tilbuddet også fremadrettet vil være borgernes første valg når de har behov for kommunal sygepleje.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

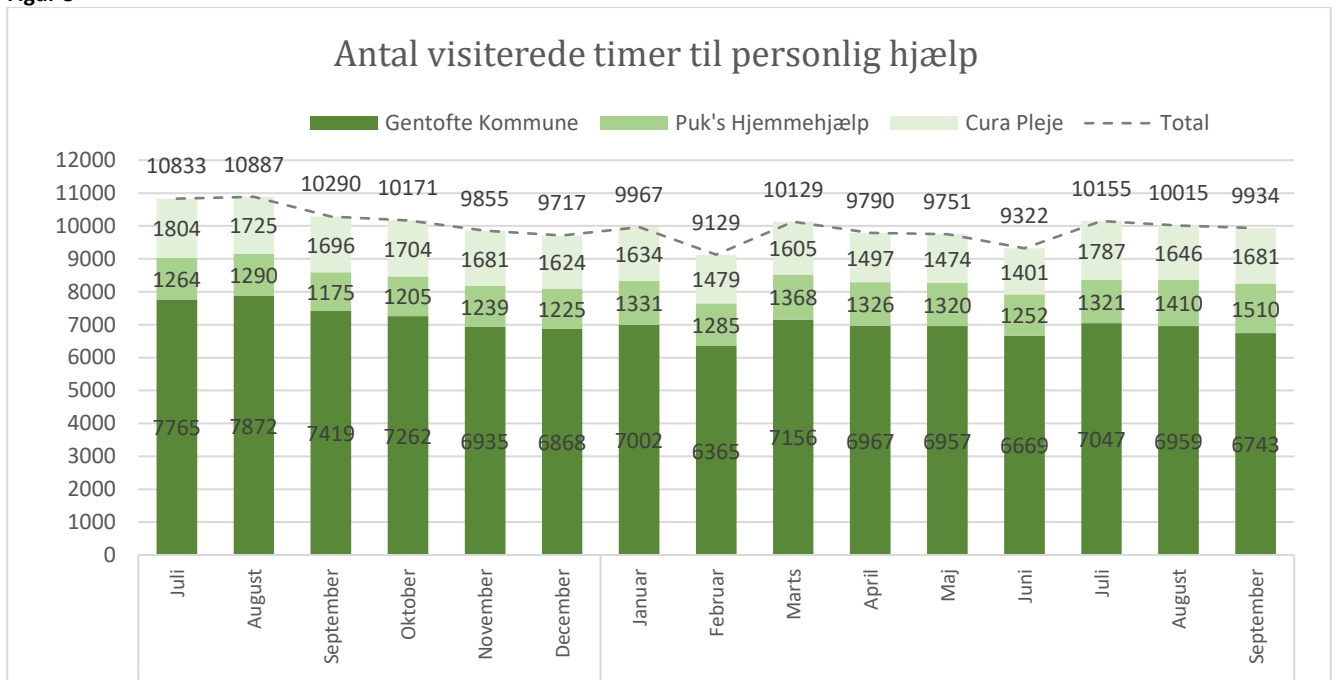
Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje og Sundhed.

Personlig og praktisk hjælp

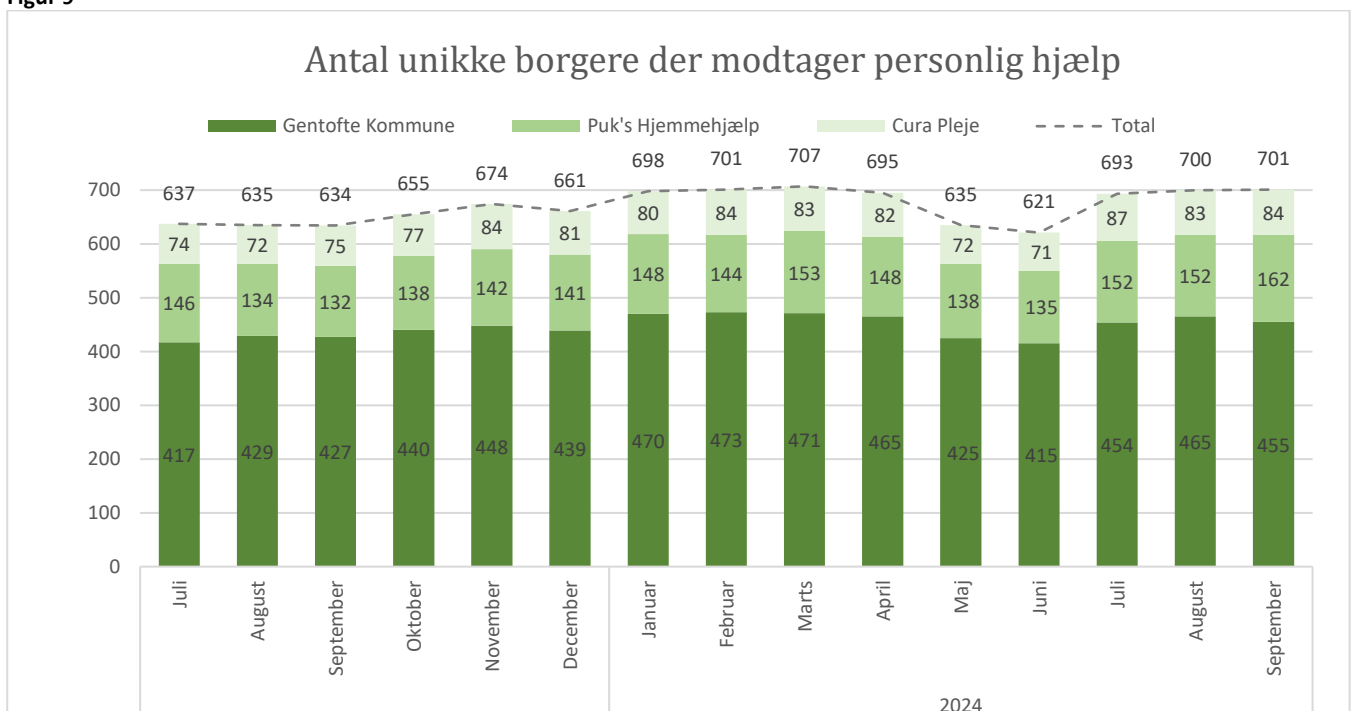
Aktivitetstallene i figur 8-14 omfatter personlig og praktisk hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for hver måned. Figur 8 og 9 viser henholdsvis antal visiterede timer til personlig hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra juli 2023 til september 2024 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 8 viser et fald i visiterede timer til personlig hjælp siden midten af 2023, afbrudt af mindre stigninger i marts og juli 2024. Figur 9 viser en stigning i unikke borgere, der modtager personlig hjælp i 2023 frem til midten af 2024. Der sker et fald i 2. kvartal, men niveauet genoprettes i 3. kvartal.

Figur 8

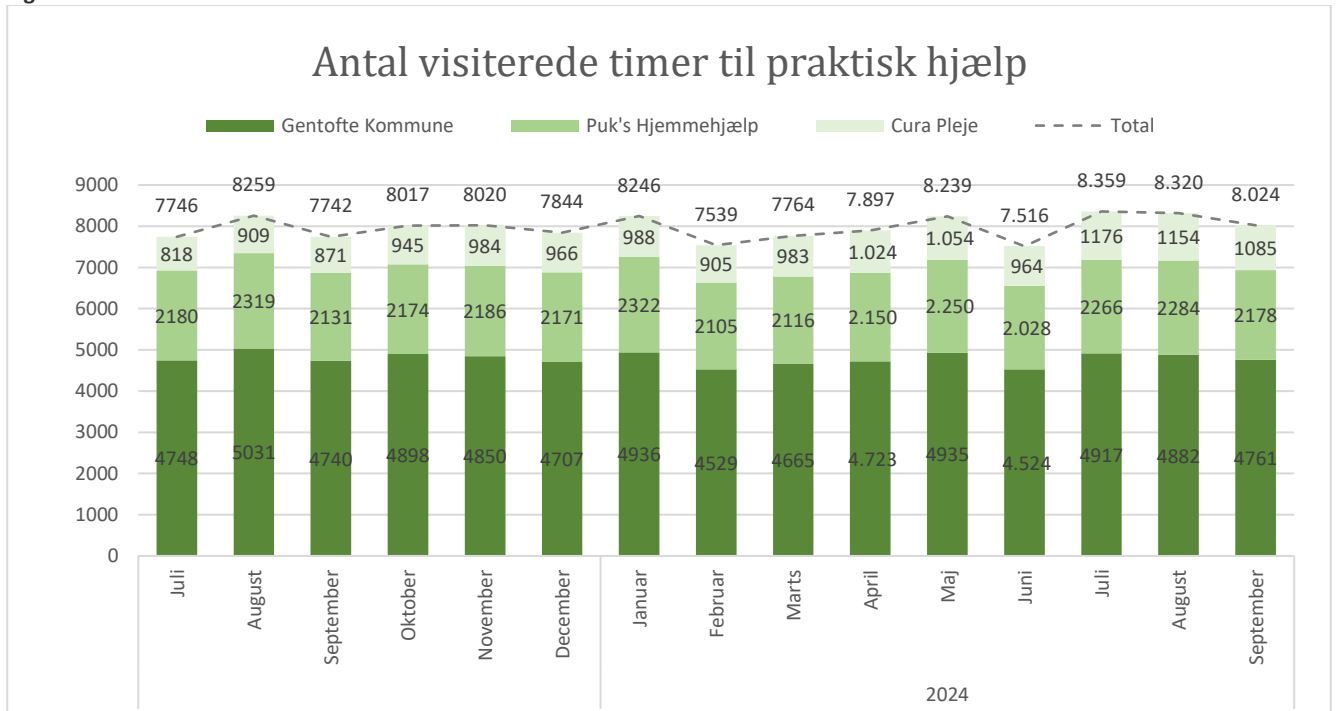


Figur 9

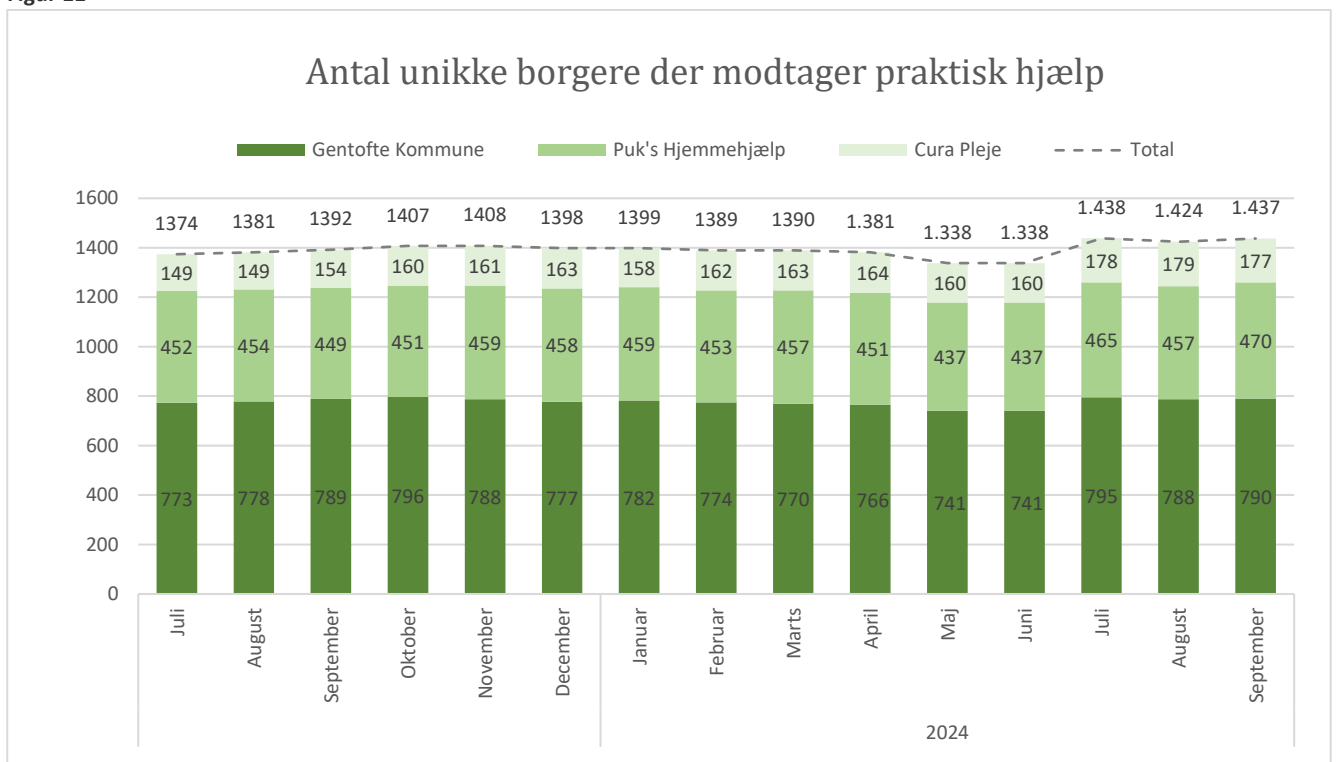


Figur 10 og 11 viser henholdsvis antal visiterede timer til praktisk hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra juli 2023 til september 2024 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Begge figurer viser en opsving i både timer og antal unikke borgere i tredje kvartal af 2024 sammenlignet med tidligere kvartaler samme år.

Figur 10

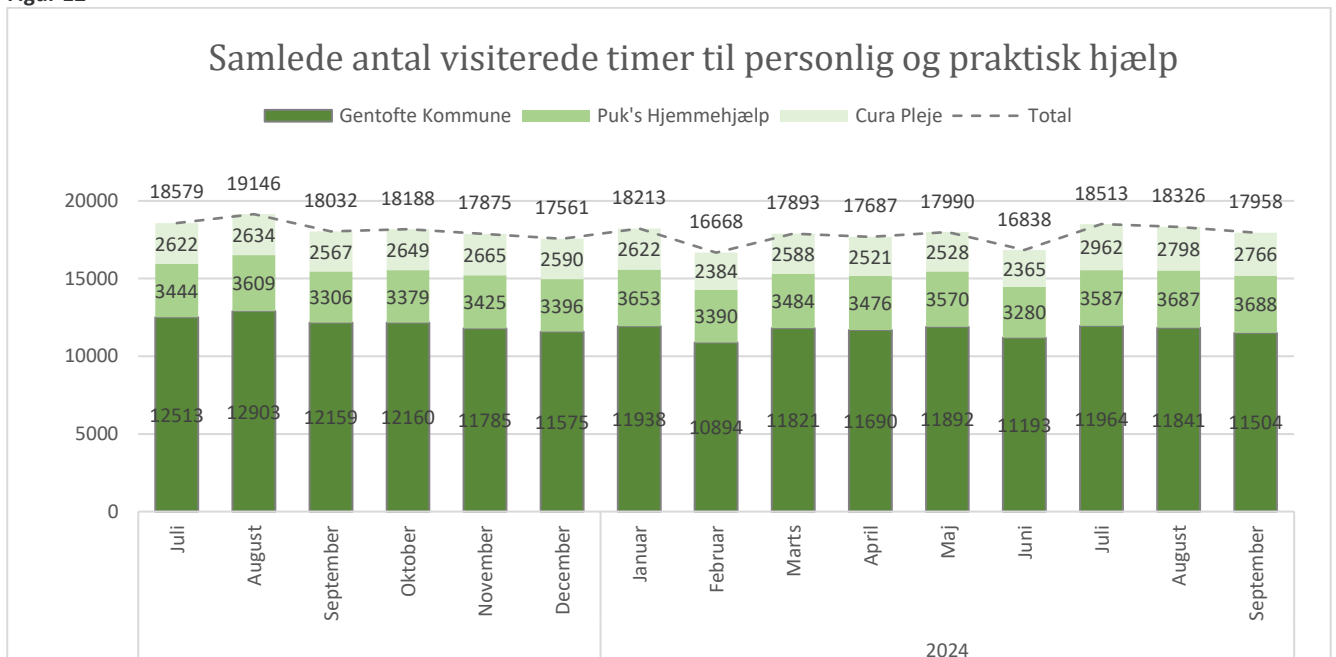


Figur 11

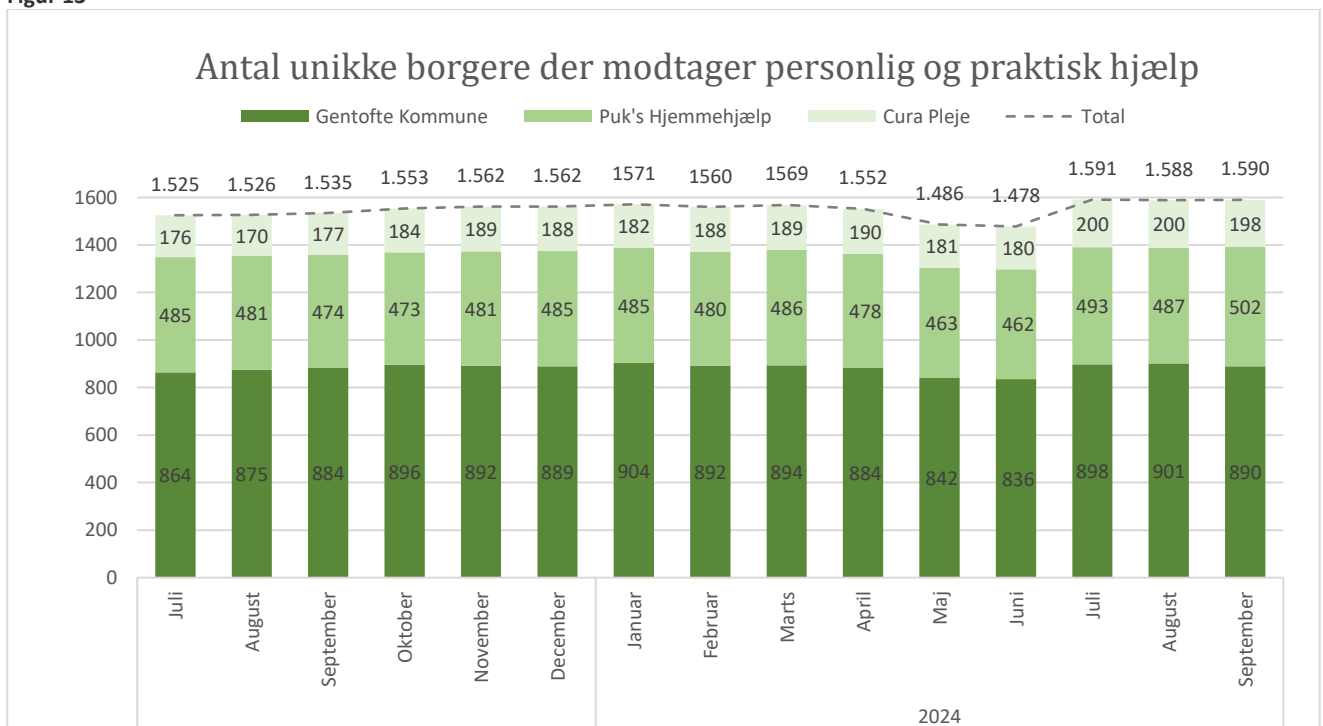


Figur 12 og 13 viser henholdsvis det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk og personlig hjælp per måned i fra juli 2023 til september 2024 fordelt på den kommunale leverandør og Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 12

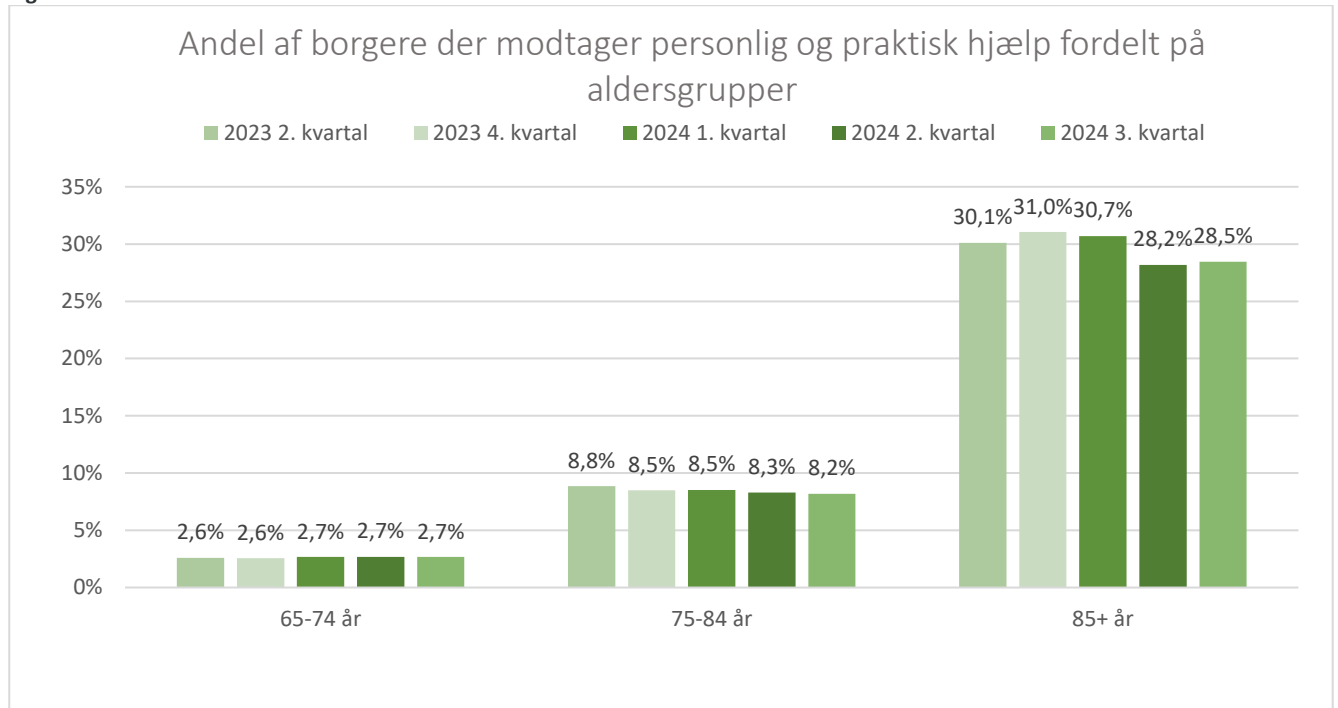


Figur 13



Figur 14 viser den procentvis andel af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i forhold til det samlede antal borgere i samme aldersgruppe i Gentofte Kommune. Andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i 3. kvartal 2023 til 3. kvartal 2024, er fordelt i tre aldersgrupperne; 65-74 år, 75-84 år og 85+ år. Figuren viser, at antallet af borgere over 85 år, der modtager praktisk og personlig hjælp, har været faldende siden andet kvartal af 2024 sammenlignet med de tidligere kvartaler.

Figur 14



Hjemmesygepleje

Hjemmesygepleje omfatter bl.a. sygdomsforebyggende pleje og rådgivning, koordinering, sårpleje, medicindosering og smertebehandling. Hjemmesygepleje omfatter også forløb som f.eks. palliativ pleje til alvorlig syge og døende. Den sygepleje, som leveres af Akutteamet, er ikke inkluderet i opgørelsen.

Tabel 1 viser det samlede antal visiterede/registrerede hjemmesygeplejetimer på månedsbasis for borgere, som har modtaget hjemmesygepleje fra 3. kvartal 2023 til og med 3. kvartal 2024. Tabellen viser, at de gennemsnitlige hjemmesygeplejetimer per borger om ugen faldt i 3. kvartal 2024 sammenlignet med 2. kvartal.

Tabel 1

Oversigt over antal visiterede timer og antal unikke borgere der modtager hjemmesygepleje		Antal visiterede timer	Antal unikke borgere	Gennemsnitligt antal hjemmesygepleje timer per borger om ugen
3. kvartal 2023	Juli	7.922	1.213	1,51
	August	8.065	1.204	1,55
	September	8.020	1.212	1,53
4. kvartal 2023	Oktober	8.040	1.192	1,56
	November	7.971	1.218	1,51
	December	8.247	1.200	1,59
1. kvartal 2024	Januar	8.390	1.230	1,58
	Februar	8.087	1.237	1,51
	Marts	8.557	1.243	1,59
2. kvartal 2024	April	8.482	1.181	1,66
	Maj	8.444	1.027	1,90
	Juni	7.985	1.031	1,79
3. Kvartal 2024	Juli	8.453	1.195	1,63
	August	8.673	1.234	1,62
	September	8.658	1.216	1,64

Sygeplejeklinikker

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

Tabel 2 og 3 viser aktiviteten for hver klinik. De seneste år har Holmegårdsparken været maksimeret i daglige besøg, mens klinikken på Mitchellsstræde kun har været halvfuld. En af forklaringerne er, at klinikken på Mitchellsstræde har oplevet færre besøg på grund af fjernvarmeinstallationer i nærheden, hvilket har gjort adgangen til klinikken vanskeligere. I tredje kvartal af 2024 ser denne tendens midlertidig ud til at ændre sig, da der har været en mere ligelig fordeling af borgerne mellem de to sygeplejeklinikker. Dette kan indikere, at adgangen til klinikken på Mitchellsstræde er forbedret.

Tabel 2

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken: Mitchellsstræde		Antal unikke borgere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
3. kvartal 2023	Juli	45	150	7,1
	August	44	159	6,9
	September	48	139	6,6
4. kvartal 2023	Oktober	40	139	6,3
	November	33	116	5,3
	December	36	123	5,9
1. kvartal 2024	Januar	33	119	5,4
	Februar	37	123	5,9
	Marts	33	109	5,7
2. kvartal 2024	April	29	104	5,0
	Maj	31	112	5,3
	Juni	31	98	4,9
3. Kvartal 2024	Juli	41	169	7,3
	August	49	162	7,4
	September	36	149	7,1

*Note: Klinikkerne har kun åbent i hverdage, så antal besøg i gennemsnit per dag, er opgjort ud fra, hvor mange arbejdsdage, der har været i en måned.

Tabel 3

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken: Holmegårdsparken		Antal unikke borgere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
3. kvartal 2023	Juli	44	155	7,4
	August	49	175	7,6
	September	45	194	9,2
4. kvartal 2023	Oktober	55	232	10,5
	November	56	226	10,3
	December	54	218	10,4
1. kvartal 2024	Januar	53	212	9,6
	Februar	51	190	9,0
	Marts	61	221	11,6
2. kvartal 2024	April	50	212	10,1
	Maj	42	215	10,2
	Juni	43	187	9,4
3. Kvartal 2024	Juli	42	178	7,7
	August	58	214	9,7
	September	48	186	8,9

*Note: Klinikkerne har kun åbent i hverdage, så antal besøg i gennemsnit per dag, er opgjort ud fra, hvor mange arbejdsdage, der har været i en måned.

Pleje- og ældreboliger

Når en borger er visiteret til en plejebolig med fast personale eller plejebolig med hjemmehjælp, skal kommunen tilbyde en bolig senest 2 måneder efter, at borgeren er visiteret, hvis borgeren ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse. Det kaldes ventelistegaranti. Ældreboliger er ikke omfattet af ventelistegarantien.

Tallene i figur 15, 16 og 17 viser det aktuelle antal visiterede borgere, der venter på en bolig på det pågældende tidspunkt - fordelt på boligkategorierne: plejeboliger med fast personale, plejeboliger med hjemmehjælp og ældreboliger.

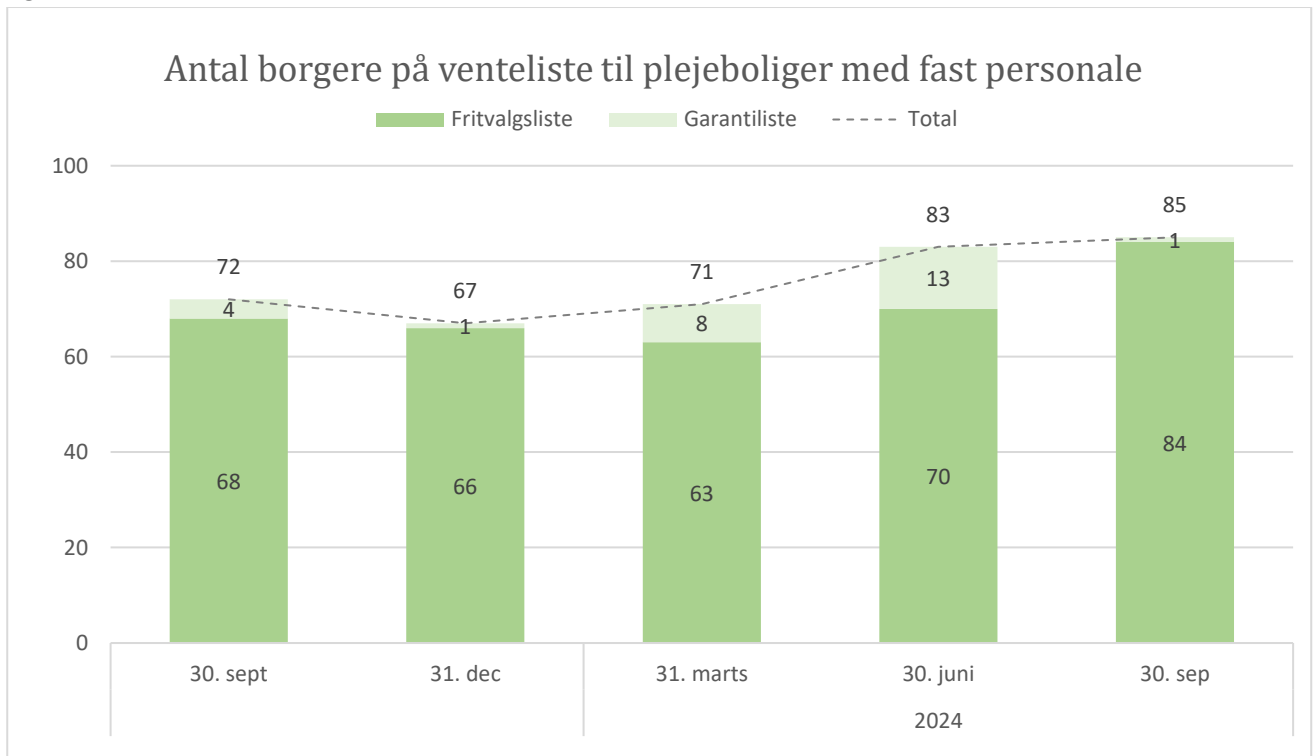
Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

1. Fritvalgslisten: Borgere, som ønsker at bo i en specifik plejeboligbebyggelse
2. Garantilisten: Borgere, som ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse og som ifølge lovgivningen, har krav på at få tilbudt en plejebolig senest 2 måneder fra den dato, hvor borgeren er visiteret.

Hvis en borger på garantilisten siger nej til et boligtilbud, påbegyndes en ny to måneders garantiperiode. Hvis en borger på fritvalgslisten siger nej til en bolig i en af de ønskede bebyggelser påbegyndes en ny anciennitetsperiode.

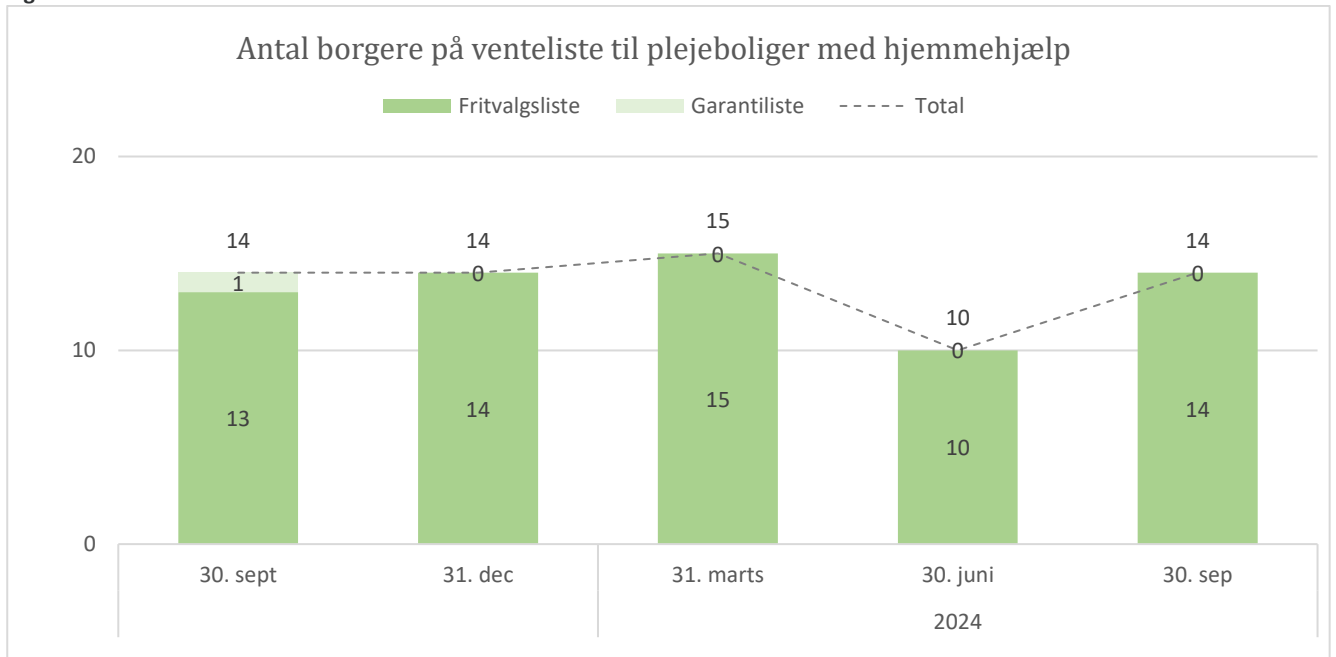
Figur 15 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten påvirkes af ændringer i antal tilgængelige boliger, antallet af ansøgere og antal borgere, der takker ja til et boligtilbud i den viste periode. Udsvingene i antallet af borgere på garantilisten, som vist i figur 15, er normale for garantilisterne og er også blevet observeret i tidligere perioder.

Figur 15



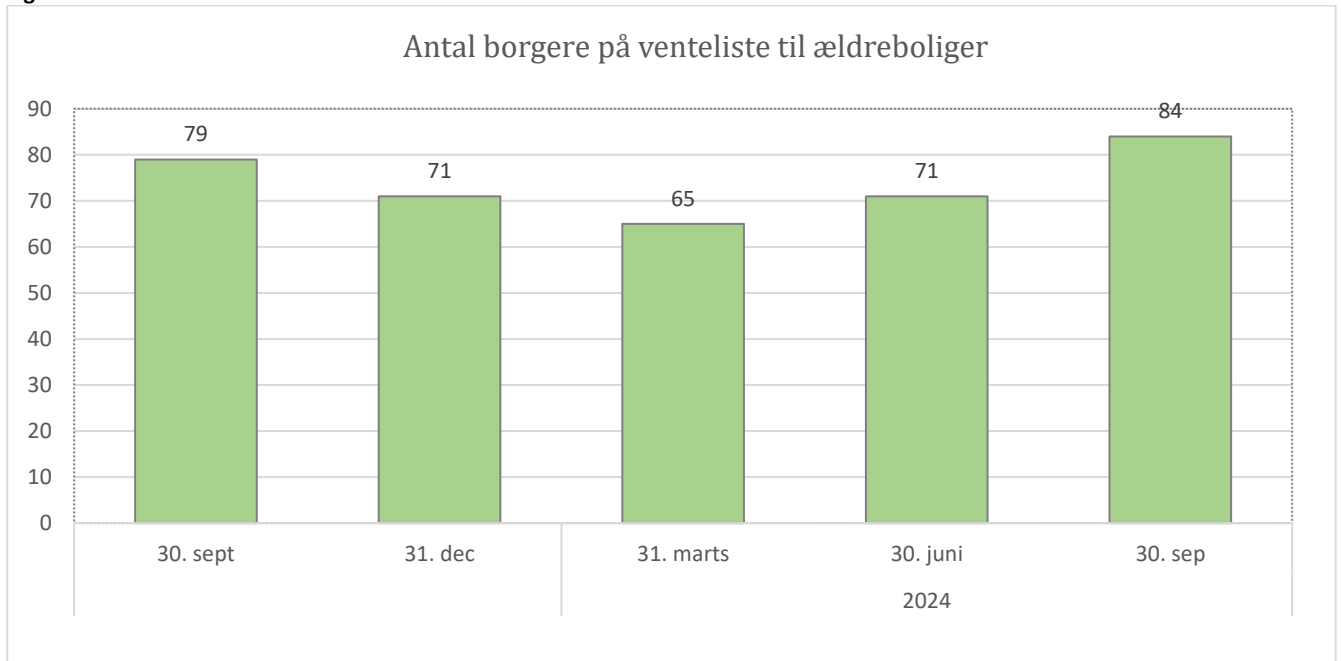
Figur 16 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten til en plejebolig med hjemmehjælp. Figuren viser, at antallet af borgere på fritvalgslisten er stabiliseret igen efter et fald i 2. kvartal 2024.

Figur 16



Figur 17 viser antal borgere på venteliste til ældrebolig. For ældreboliger er der ifølge lovgivningen ingen garantiforpligtelse, hvorfor der kun er en fritvalgsventeliste. Grafen illustrerer, at ventelisten til ældreboliger er vokset siden 1. kvartal 2024, hvor den var på sit laveste punkt i den viste tidsramme. Der arbejdes målrettet på at få behandlet flere af sagerne, og dermed nedbringe antallet af borgere på ventelisten.

Figur 17



Tabel 4 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantilisten, som har fået boligtilbud i løbet af 01.07.2024 – 30.09.2024 (3 måneder)	Antal borgere hvor garantien er opfyldt	Antal borgere hvor garantien ikke er opfyldt
Plejebolig med fast personale	50	0
Plejebolig med hjemmehjælp	5	0
I alt	55	0

Tabel 4 viser antallet af borgere på garantilisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I perioden 1. juli til 30. september 2024 fik alle 55 borgere fra garantilisten et boligtilbud. Det betyder, at alle borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder

Gentofte Kommune kan pr. 30 september 2024 visitere til 647 plejeboliger med fast personale, 210 plejeboliger med hjemmehjælp og 473 ældreboliger. Af de 210 plejeboliger med hjemmehjælp vil 62 boliger blive omdannet til plejeboliger med fast personale – proces er tilrettelagt. Af de 473 ældreboliger er 29 boliger udlånt til integration og andre formål. 17 af disse boliger er allokeret til ukrainske fordrevne.

Genoptræningsplaner

Ifølge Sundhedsloven §140 skal regionen tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital.

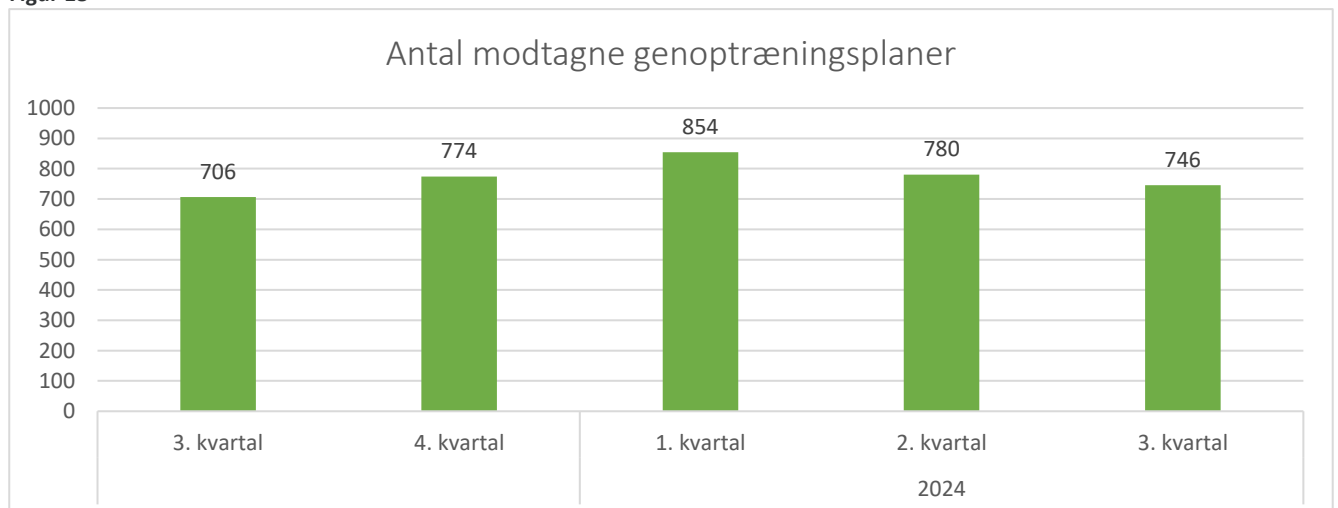
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra hospitalet og skal sikre, at de sundhedspersoner, som har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra hospital, har den nødvendige og tilstrækkelige information til at varetage en faglig relevant og tilstrækkelig genoptræningsindsats.

Genoptræningsplanen skal angive, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Almen genoptræning varetages af rehabiliteringsområdet under Pleje og Sundhed og kan foregå under indlæggelse eller som ambulant forløb.

Rehabiliteringsområdet under Pleje og Sundhed varetager yderligere genoptræning og vedligeholdende træning efter Lov om Social Service samt vederlagsfri fysioterapi efter Sundhedsloven for borgere, som har valgt at få dette i kommunalt regi.

Figur 18 viser det samlede antal modtagne genoptræningsplaner.

Figur 18



Økonomisk status – Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	991,7	995,4	736,1	1,2	989,2

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **-7,4**

Det korrigerede budget udgør 995,4 mio. kr. og det forventede regnskab er på i alt 989,2 mio. kr., svarende til et mindreforbrug på 6,2 mio. kr. Heraf søges der tillægsbevillinger på 0,5 mio. kr. samt tekniske omplaceringer på 0,7 mio. kr., hvorefter der forventes et mindreforbrug på 7,4 mio. kr.

	i mio. kr.
Korrigeret budget (a)	995,4
Tekniske omplaceringer (b)	0,7
Heraf:	
Kompensation for pensionsudgifter i den lønfrie del af barslen	0,9
Servicearealer på Lindely	-0,2
Midler til faste teams jf. Ældreloven (indtægt)	-5,1
Midler til faste teams jf. Ældreloven (udgift)	5,1
"Nye veje til ryge- og nikotinstop for børn og unge" - indtægt	-1,5
"Nye veje til ryge- og nikotinstop for børn og unge" - udgift	1,5
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	0,5
Merudgifter vedrørende ukrainske flygtninge	0,5
Andre afvigelser (d)	-7,4
Heraf driftsområdet:	-10,7
Centrale puljer	-5,6
Center for Rehabilitering	-7,0
Drift af plejeboliger	1,9
Heraf myndighedsområdet:	0,7
Specialiseret rehabilitering samt aflastningsophold	7,2
Mellemkommunale indtægter fra salg af plejeboligpladser	-8,0
Hjælpebidler	1,5
Heraf forebyggelse og sundhedsfremmeområdet:	2,6
Vederlagsfri fysioterapi	1,9
Kommunale udgifter til hospice ophold	1,7
Mindreudgifter til færdigbehandlede patienter	-1,0
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	989,2

De ansøgte tekniske omplaceringer dækker over henholdsvis 0,9 mio. kr. vedrørende pensionsudgifter i den lønfrie del af barslen, samt -0,2 mio. kr. der rykkes fra Forebyggelse, rehabilitering og pleje til Gentofte Ejendomme vedrørende drift af det tidligere selvejende plejehjem Lindelys servicearealer i forbindelse med kommunaliseringen af plejehjemmet.

Derudover søges der bruttobevillinger vedrørende eksternt finansierede puljemidler vedrørende henholdsvis:

- Faste teams i forbindelse med den nye ældrelov, hvor der søges indtægts- og udgiftsbevilling på 5,1 mio. kr.
- Statslige puljemidler til et fælleskommunalt projekt i samarbejde med Ballerup-, Rudersdal- og Gladsaxe kommuner vedrørende "Nye veje til ryge- og nikotinstop for børn og unge", hvor der søges indtægts- og udgiftsbevilling på 1,5 mio. kr. i 2024.

De ansøgte tillægsbevillinger på 0,5 mio. kr. knytter sig til merudgifter vedrørende blandt andet hjælpemidler til flygtninge fra Ukraine.

De øvrige forventede afvigelser dækker blandt andet over et samlet forventet mindreforbrug på driftsområdet, der udgør i alt 10,7 mio. kr. Hvoraf de 5,6 mio. kr. knytter sig til en række centrale puljer vedr. kompetenceudvikling mv., der af forskellige årsager ikke har kunne udmøntes fuldt ud i 2024. En del af midlerne forventes genbevilget og udmøntet i 2025. Dertil kommer et mindreforbrug på 7,0 mio. kr. vedrørende Center for Rehabilitering, der kan tilskrives en kombination af en lang række af udviklingsinitiativer i form af for eksempel afprøvning af supplerende faggrupper i form af farmakonomer, fokus på borgerflow og vagtplanlægning, samt reducerede udgifter til kørsel af borgere. Omvendt ses et samlet merforbrug på 1,9 mio. kr. vedrørende driften af plejebolig og dagcenter, som primært skyldes et højt vikarforbrug på enkelte institutioner.

På Myndighedsområdet forventes der et samlet merforbrug på 0,7 mio. kr., der primært knytter sig til ekstraordinært høje udgifter vedrørende specialiseret rehabilitering samt aflastningsophold på i alt 7,2 mio. kr., samt øgede udgifter til hjælpemidler på i alt 1,5 mio. kr. Omvendt ses der stigende indtægter fra salg af plejeboligpladser under fritvalsordningen svarende til 8,0 mio. kr.

Endelig forventes der på sundhedsområdet et merforbrug på i alt 2,6 mio. kr. Dette knytter sig til henholdsvis stigende udgifter vedrørende vederlagsfri fysioterapi og hospiceophold på 3,6 mio. kr. og faldende udgifter vedrørende plejetakst til hospitalsophold for færdigbehandlede patienter på i alt 1,0 mio. kr.

De forventede netto merforbrug vedrørende Myndighed og sundhedsområdet vil blive finansieret via de forventede mindreforbrug på driftsområdet, og de søges derfor ikke tillægsbevilget.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Overførselsudgifter	340,1	340,8	215,8	0,0	340,8
Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					0,0

Det korrigerede budget på området udgør 340,8 mio. kr. som forventes overholdt.

	i mio. kr.
Korrigeret budget (a)	340,8
Tekniske omplaceringer (b)	-
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	-
Andre afvigelser (d)	-
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	340,8

Anlægsstatus

Socialudvalget - anlægsudgifter

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	28,2	135,7	12,7	0,0	37,0
Afgivelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					-98,7

Det korrigerede budget udgør 135,7 mio. kr. Der forventes et regnskab på 37,0 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 98,7 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget vedrører bl.a. tidsforskydning i det afsatte rådighedsbeløb til Rygårdscen-tret serviceareal og brandsikring af plejeboliger.

Relateret document 2/5

Dokument Navn:	Kvartalsrapport - 3. kvartal 2024 (okt 2024) Endelig.pdf
Dokument Titel:	Kvartalsrapport - 3. kvartal 2024 (okt 2024) Endelig
Dokument ID:	5641805



Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget



Social og Handicap 3. kv. 2024

I denne rapport finder I kvartalsrapporten for Social og Handicap i et digitalt format.

Læsevejledning

- Rapportens sider er ordnet tematisk efter hovedområder.
- Først findes en oversigtsside med overblik over området. Herefter kommer sider, hvor det er muligt at dykke ned i de enkelte paragraffer.
- Generel info er samlet i faktabokse.
- Udviklingen på de forskellige områder og derefter paragraffer er beskrevet med tekst.
- Ved de enkelte figurer forklares kort om tallenes udvikling.
- Sidst i rapporten findes en metodeside. Den kan også tilgås ved at trykke på 'i' i øverste højre hjørne på alle sider.
- Det er muligt at bladre igennem rapporten med pilene nederst.
- Der er også en navigationsknap i nederste venstre hjørne af alle sider.
- Alle økonomital er i løbende priser.

Rapport under udvikling

Der vil løbende blive udviklet på format og datagrundlag. Derfor vil der også i senere kvartalsrapporter komme nye visninger til.

*Forstå begreberne
fra rapporten*

*Tryk her for printbar
PDF*

*Tryk her for
tilgængeliggjort PDF
uden figurer*

*Find tidligere
versioner af
kvartalsrapporten*

Tryk på pilen, for at gå til rapportens første side.

Næste side

1.a Opmærksomhedspunkter
1.b Målområdet
1.c Faste og årlige afrapporteringer
2.a Nøgletalstabel: Botilbud og bostøtte
2.b Overblik over området - Nettetilgang botilbud og bostøtte
2.c Belægning - Botilbud og støtte
2.d Udvikling - Midlertidige botilbud
2.e Økonomi - Midlertidige botilbud
2.f Udvikling - Længerevarende botilbud
2.g Økonomi - Længerevarende botilbud
2.h Udvikling - Socialpædagogisk støtte
3.a Indsatstrappe med benchmark
3.b Overblik over området - Nettetilgang - Dag- og aktivitetstilbud samt STU
3.c Belægning - Dag-, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, STU
3.d Udvikling - Beskyttet beskæftigelse
3.e Økonomi - Beskyttet beskæftigelse
3.f Udvikling - Aktivitets- og samværstilbud
3.g Økonomi - Aktivitets- og samværstilbud
3.h STU
4.a Udvikling - Rusmiddelbehandling
4.b Udgifter og antal - Rusmiddelbehandling
4.c Døgnophold stof- og alkoholmisbrug
4.d Alkoholbehandling
4.e TUBA rådgivningsforløb
5. Flygtninge
6.a.1 Økonomisk status - Serviceudgifter
6.a.2 Økonomisk status - Overførselsudgifter
6.b Anlægsstatus
7.a Magtanvendelse
7.b Tilsyn
7.c Udvikling - Krisecenter og forsorgshjem
7.d Antal og udgifter - Krisecenter og forsorgshjem
7.e Tema
Dokumentation

1. a Opmærksomhedspunkter vedrørende målområde: Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Der er ingen særlige opmærksomhedspunkter i denne kvartalsrapport.

Rapporten indeholder:

En økonomisk status på de to målområder

*Rapporten afleveres udelukkende digitalt.
På introsiden et link til en pdf version som kan printes*

1.b Målområdet

Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Kvartalsrapporten for Social og Handicap er en gennemgang af de vigtigste udviklinger og udfordringer på målområdet borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte. Rapporten indeholder nøgletal om opgaver og udgifter på området, hvor Gentofte Kommune er betalingskommune. Lovgrundlaget for området er lov om social service (Serviceloven /SEL) og dele af sundhedsloven (SUL).

Målgruppen

- Borgere med kognitive udfordringer, hjerneskade, fysisk handicap, psykisk sygdom og borgere inden for autismeområdet
- Borgere, der er udsatte, hjemløse og/eller har et misbrug
- Flygtninge
- Udgifter til boligydelse

Den rehabiliterende tilgang

Arbejdet med borgeren centrerer sig om den rehabiliterende tilgang. Målet her er at understøtte borgerne i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. Fokus er på kommunikation med borgerne, borgerinddragelse, samskabelse og på at tilbyde en koordineret og tværgående indsats, der inddrager både borgere og familier.

Indsatstrappen

Når en borger visiteres til en indsats, anvender sagsbehandleren insatstrappen som værktøj. Indsatstrappen viser indsatser fra mindst til mest indgribende indsats. Det er altid målet at give den mindst indgribende indsats for at sikre borgeres mulighed for selvstændighed og uafhængighed. Når det er muligt og hensigtsmæssigt tilbydes støtte i eget hjem eller et gruppeforløb.

Gruppeforløb

I Social og Handicap er der fokus på at udvikle og udvide brugen af gruppeforløb. Grundlaget er blandt andet gode erfaringer fra satspulje-projektet "Godt videre i egen bolig", et 3-årigt projekt for unge med autisme, som blev gennemført i 2020-22 i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune.

Gruppeforløb kan både være et godt supplement til individuel bostøtte og kan i andre tilfælde være et tilstrækkeligt tilbud til borgeren.

Recovery

På psykiatriområdet anvender både sagsbehandlere og tilbud en recovery-orienteret tilgang. Både i individuelle og gruppebaserede indsatser er fokus på at komme videre i livet og genfinde ny mening. Recovery er også baggrunden for Gentofte Kommunes netværksstrategi. Her inddrages borgernes netværk i bred betydning, og der arbejdes på at udbygge brugen af peer-to-peer-metoden i den daglige indsats. Peers er frivillige eller ansatte, der selv har gjort sig erfaringer med at gennemleve psykisk sygdom eller sårbarhed.

1.c Faste og årlige afrapporteringer

Faste afrapporteringer

2. Botilbud og socialpædagogisk støtte

Gentofte Kommune har forskellige typer botilbud til borgere med handicap og psykisk sygdom og yder desuden socialpædagogisk støtte til borgere, der bor i egen bolig. Tilbuddene er målrettet og tilpasses alle borgere med særlige behov, fra dem der har brug let støtte og praktisk hjælp til at klare og udvikle sig mod et selvstændigt liv, til de borgere, der har brug for meget og vedvarende støtte og pleje i hverdagen.

3.Samværs-, beskæftigelses- og aktivitetstilbud

Gentofte Kommune har forskellige tilbud om uddannelse, aktiviteter og beskæftigelse til borgere med særlige behov. Borgere med handicap og psykisk sygdom, som har svært ved at klare et almindeligt job eller en uddannelse, kan få tilbudt beskyttet eller støttet beskæftigelse samt særligt tilrettelagt undervisning og uddannelse. Kommunens aktivitets- og samværstilbud er for de borgere, der grundet nedsat funktionsniveau ikke kan være i beskæftigelse.

4.Rusmiddelbehandling

Området omfatter den hjælp, som Gentofte Kommune yder til borgere, der henvender sig med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer.

5.Flygtninge

Gentofte Kommune arbejder med en helhedsorienteret indsats for flygtninge, som har til hensigt at give det bedste udgangspunkt for en god integration. Der tilbydes f.eks. hjælp til at finde en bolig, påbegynde uddannelse og komme i arbejde. Alle flygtninge, som flytter til Gentofte, har fået tilkendt asyl, familiesammenføring eller har fået opholdstilladelse efter særloven om fordrevne fra Ukraine.

6.Økonomi

Afrapporteres ensartet med Økonomisk afrapportering til Økonomiudvalget

Årlige afrapporteringer

2.a og 3.a Nøgletabeller og indsatsstrappen

Siderne viser et årsoverblik med nøgletal for en række paragraffer på hhv. botilbud samt socialpædagogisk støtte og på aktivitets- samværs- og beskæftigelsestilbud samt rusmiddelbehandling. Oversigterne opdateres efter regnskabsårets afslutning

4.c og 4.d Døgnbehandling og alkoholbehandling

Der afrapporteres en gang årligt på antal borgere i døgnbehandling på rusmiddelområdet. Det samme gør sig gældende for borgere i alkoholbehandling. Ved alkoholbehandling har borgeren mulighed for at henvende sig til kommunen eller direkte til en godkendt leverandør af alkoholbehandling. Der er mulighed for anonymitet, hvorfor der kun rapporteres på antal ydelser og der ikke kan opgøres antal borgere.

7.a Magtanvendelse

I arbejdet med voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, kan der opstå situationer, hvor det viser sig umuligt at løse situationen med en socialpædagogisk indsats og andre mindre indgribende indsatser. Det kan som sidste udvej være nødvendigt at sætte ind med indgreb i selvbestemmelsesretten for at beskytte borgeren, personalet eller andre borgere. Der rapporteres årligt på antal lovlige og ulovlige magtanvendelser i kommunens tilbud og i tilbud med en samarbejdsaftale. Det sker sammen med rapportering for årets første kvartal

7.b Tilsyn

På Social og Handicaps område er der flere tilsyn efter forskellige lovgivninger. Disse leveres af forskellige myndigheder og rapporteres en gang årligt.

7.c og 7.d Krisecentre og forsorgshjem

En gang om året afrapporteres en status på udviklingen i antal borgere, udgifter og opholdsvarighed på krisecenter og herberg. Den årlige status præsenteres sammen med rapporten for årets første kvartal.

Ud over de faste afrapporteringer er der mulighed for at inddrage skiftende temaer



Antal helårsborgere, antal unikke borgere pr. 1000 indbyggere i kommunen og nettotilgang i botilbud og socialpædagogisk støtte

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

Nettotilgangen viser, om der er et ensartet flow ind og ud af en paragraf. Her skiller socialpædagogisk støtte sig også ud med en meget større afgang end tilgang i 2023. Det skyldes et større fokus på opfølgning på borgernes indsats og efterfølgende lukning af sager uden aktivitet.

En anden forklaring er en generel oprydning i ikke afsluttede sager forud for overgang til nyt fagsystem ultimo 2024 samt et særligt fokus på at skelne mellem, om borgeren har behov for § 85 eller § 83 (se side 2.h Udvikling - Socialpædagogisk støtte § 85)

Figur 2.a.1 viser nøgletal for det seneste afsluttede år for borgere der modtager socialpædagogisk støtte eller bor i botilbud i Gentofte Kommune. Betalingskommune Gentofte.

Indsatserne er rangordnet efter mindst indgribende foranstaltning, som er et bærende princip i visitationen. Tallene er for hele året og adskiller sig fra resten af rapporten, der viser kvartalsvis udvikling.

	SEL § 82 <i>Forebyggende hjælp og støtte</i>	SEL § 85 <i>Socialpædagogisk støtte</i>	SEL § 107 <i>Midlertidige botilbud</i>	SEL § 108 ABL § 105/ SEL § 85 Friplejeboliger <i>Længerevarende botilbud</i>
 Antal helårsborgere <i>Antal unikke borgere</i>	16,2 59	224,4 338	76,6 128	161,7 208
 Antal unikke borgere pr. 1000 borgere <i>18-66år</i>	1,3	7,7	2,9	4,7
 Netto tilgang <i>Antal opstartede indsatser (tilgang) minus antal afsluttede indsatser (afgang). *</i>	-1	-39	-10	-14

❖ 2.b Overblik over området - Nettotilgang botilbud og bostøtte



Nettotilgang, opstartede og afsluttede indsatser

Tabellerne viser nettotilgangen samt, hvor mange indsatser, der startes op og afsluttes i løbet af et kvartal.

Indsatser på SEL § 85 er typisk af kortere varighed. Det betyder, at der er en større aktivitet ind og ud af paragraffen jf. figur 2.d.1. Indsatser på paragraffen har fokus på at borgeren optrænes til at udvikle de færdigheder, denne har behov for. Når borgeres mål er nået, afsluttes indsatsen og kan evt. erstattes af en ny.

Midlertidige botilbud har typisk en længere varighed, men er stadig afsluttede forløb, da indsatsen er afklarende, optrænende og rehabiliterende. Det kommer til udtryk i en mindre aktivitet til og fra paragraffen jf. figur 2.d.2. De længerevarende botilbud er varige forløb, der afsluttes, hvis borgerens behov ændres markant, hvis denne afgår ved døden eller selv ønsker at flytte.

Nettotilgangen samt af- og tilgangene er relativt stabile over tid, men med en tendens til flere afgange end tilgange. Dette afspejles i en mindre nedgang i antal unikke borgere (se de følgende sider).

Faktaboks - Nettotilgang, opstartede indsatser og afsluttede indsatser

Hvad er nettotilgang?: Nettotilgangen er lig med antal opstartede indsatser på en paragraf (tilgang) minus antal afsluttede indsatser på paragraffen i løbet af kvartalet (afgang).

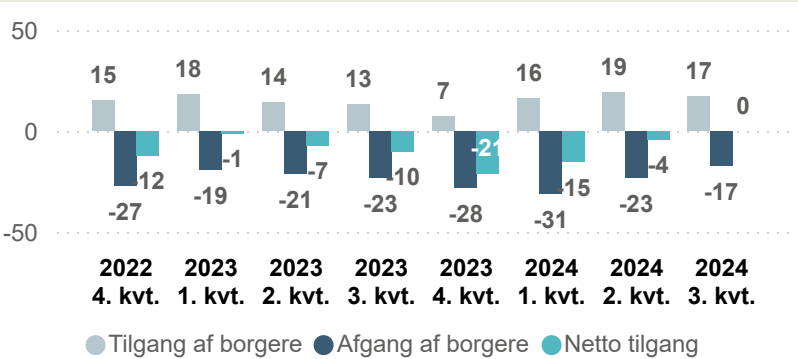
Hvad bruges den til?: Nettotilgang er et udtryk for, hvor stor aktivitet der er indenfor et paragrafområde.

Hvordan læses nettotilgangen?:
Et positivt tal = flere opstartede indsatser end afsluttede indsatser
Et negativt tal = flere afsluttede indsatser end opstartede indsatser

En indsats er en bevilling på en specifik paragraf. En borger kan have flere indsatser samtidig. Ofte på forskellige paragraffer.
En stor (positiv) nettotilgang over tid, kan give en stigning i antallet af unikke borgere, hvis det er forskellige unikke borgere, der starter en indsats op. Hvis det derimod er de samme borgere, der har hyppige og kortere indsatser, stiger antallet af unikke borgere ikke, men giver derimod et større pres på tid til sagsbehandlingen. Den information kan ikke aflæses af antal unikke borgere.

Til- og afgange - Bostøtte SEL § 85

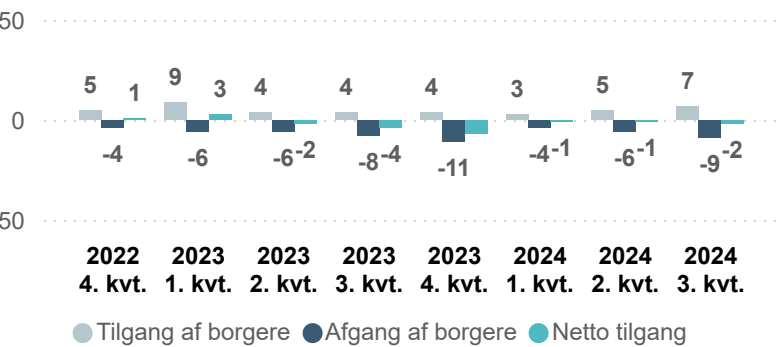
Figur 2.b.1 Nettotilgang på SEL § 85 i løbet af et kvartal.



Kilde: Sensum

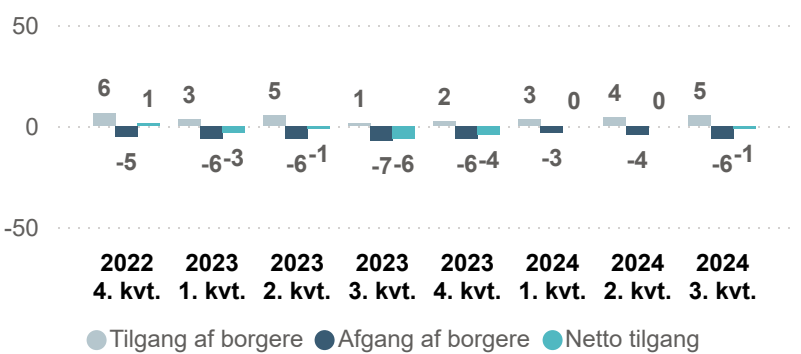
Til- og afgange - Midlertidige botilbud

Figur 2.b.2 Nettotilgang på SEL § 107 i løbet af et kvartal.



Til- og afgange - Længerevarende botilbud

Figur 2.b.3 Nettotilgang på ABL §105/§85, SEL 108 og Fripølseboliger i løbet af et kvartal.



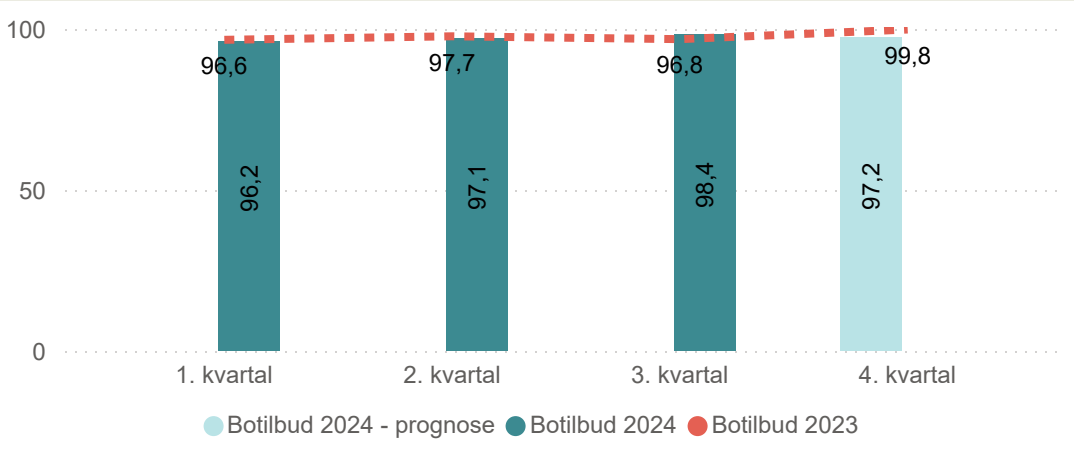
Belægningsprocent for Gentofte Kommunes botilbud

Belægningen på området for botilbud er i 2024 i gennemsnit 97,2%, hvilket er et fald på 0,5% ift. 2023 niveau. Det svarer til, at ca. 6 ud af de 235 boliger står tomme i 2024.

Den væsentligste samlede tomgang er Øresundshøj som har 2,3 tomme pladser ud af 7. mens Blindenetværket har 2,3 tomme pladser ud af 33 pladser.

De kommunale voksenhandicaptilbud samt det selvejende Østerled, er omfattet af den såkaldte aktivitetsreguleringsordning. Ordningen indebærer, at tilbuddene medfinansierer de tabte takstindtægter. Omvendt tilføres yderligere ressourcer via ordningen, hvis de brugere der indskrives, har et større behov for støtte end forudsat ved takstberegningen.

Figur 2.c.1 viser belægning med fuldtidsbrugere i kommunale botilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Er alle pladser besat hele året er belægningen på 100%.



Note: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter botilbuddet hele året) i kommunale botilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Botilbud omfatter i denne forbindelse tilbud efter servicelovens §§107-108 og 110 samt botilbud efter almenboligloven og lejeloven med støtte efter servicelovens §85. En ændring i belægning på 1 procentpoint svarer til 2,5 fuldtidspladser.
Kilde: Opkrævninger i fagsystemet Sensum suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Tendenser midlertidige botilbud SEL §107

Antal unikke borgere på midlertidige botilbud er steget fra 106 i 2. kvartal 2024 til 109 unikke borgere i 3. kvartal 2024(jf. figur 2.d.1). Samme tendens ses ved antal unikke borgere pr. 1000 borgere (jf. figur 2.d.2).

I de foregående kvartaler ses en større afgang end tilgang af indsatser på paragraffen. Det skyldes et ekstra fokus på opfølgning på borgere og samt en generel oprydning i sager forud for overgang til nyt fagsystem ultimo 2024

Faktaboks - SEL § 107

Hvem: Borgere med fysiske eller psykiske udfordringer eller særlige sociale problemer, der har behov for hjælp til almindelige daglige gøremål eller egenomsorg.

Hvad: Hjælp med praktiske opgaver som madlavning, rengøring, personlig pleje og strukturering af hverdagen. Støtte til at udvikle færdigheder og øge selvstændighed.

Hvornår: I en periode, hvor borgerens behov for støtte skal afklares, eller hvor borgeren skal udvikle sig til at kunne leve mere selvstændigt.

Hvor: I et midlertidigt botilbud, der kan være en institution eller en bolig med støtte.

Nøgletalstabel SEL § 107

Antal unikke borgere 		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
109	106	110

Antal unikke borgere pr 1000 borgere 		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
2,5	2,4	2,5

Figur 2.d.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i midlertidige botilbud de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 2.d.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i midlertidige botilbud pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensus.
Befolkningstal fra KL FLIS
Borger

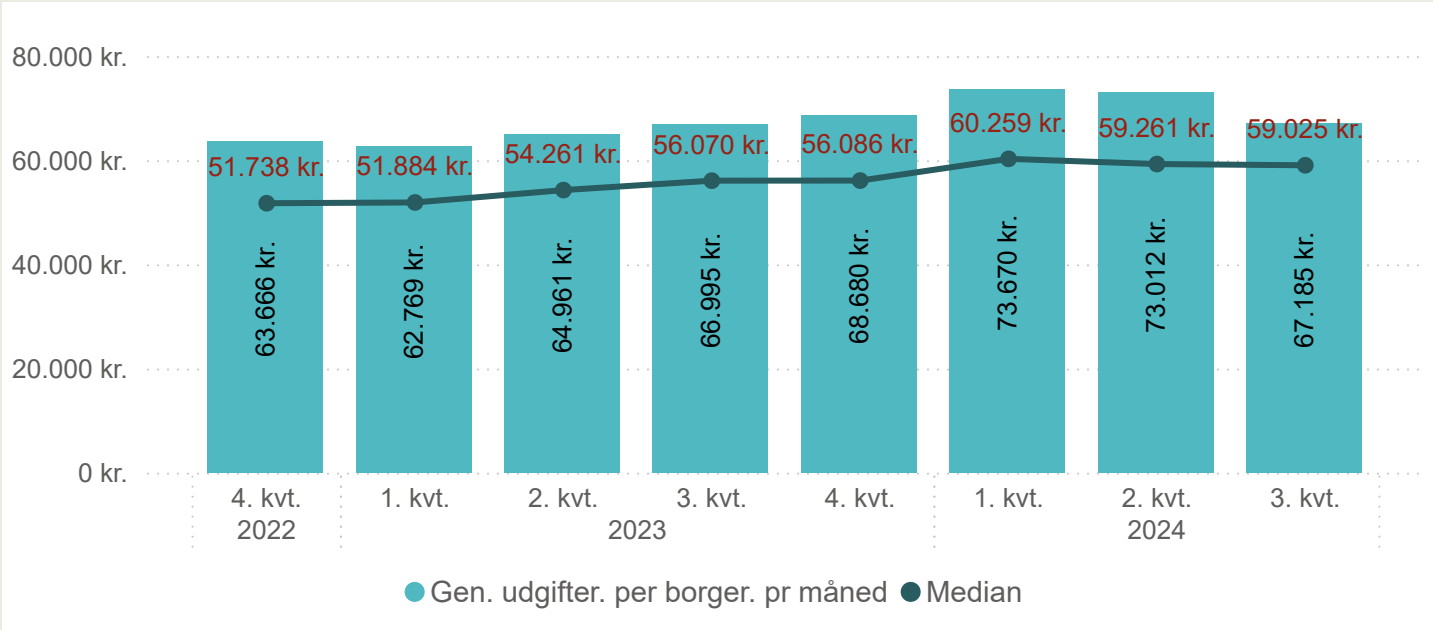


Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Figuren viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige pris per borger pr kvartal i et midlertidigt botilbud. Derudover vises medianen (den midterste værdi) af den månedlige udgift for en borger.

I figur 2.e.1 ses et fald i udgifter fra 2. kvartal 2024 til 3. kvartal 2024, faldet i de gennemsnitlige udgifter skyldes at enhedsprisen for de borgere, der er fraflyttet deres midlertidige botilbud, er højere end enhedsprisen for de nye borgere der er tilflyttet deres § 107 botilbud i 3. kvartal 2024. Medianen er stabil fra 2. kvartal 2024 til 3. kvartal 2024.

Figur 2.e.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger i midlertidigt botilbud samt median.



Kilde: Sensum.

Note: Tallene er i løbende priser.



Tendenser længerevarende botilbud

Antal unikke borgere på længerevarende botilbud har ikke ændret sig betydeligt de seneste to år og ligger på 193 unikke borgere i 3. kvartal 2024.

Samme tendens ses ved antal unikke borgere pr. 1000 borgere, som ligger stabilt på 4,4.

Faktaboks - Serviceloven § 108, Almenboliglovens § 105/ SEL § 85, Fripølebolig

Hvem: Borgere med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til daglige funktioner eller pleje.

Hvad: Omfattende hjælp med alle aspekter af hverdagen, herunder personlig pleje, sygepleje, praktiske opgaver og socialt samvær.

Hvornår: Når behovene for støtte ikke kan dækkes af mindre indgribende indsatser.

Hvor: I et længerevarende botilbud, der kan være et bosted, en almen bolig med bostøtte eller en friplejebolig.

Nøgletalstabel længerevarende botilbud

Antal unikke borgere



3. kv. 2024

193

2. kv. 2024

194

3. kv. 2022

195

Antal unikke borgere pr 1000 borgere



3. kv. 2024

4,4

2. kv. 2024

4,4

3. kv. 2022

4,5

Figur 2.f.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i længerevarende botilbud de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 2.f.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i længerevarende botilbud pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensus. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

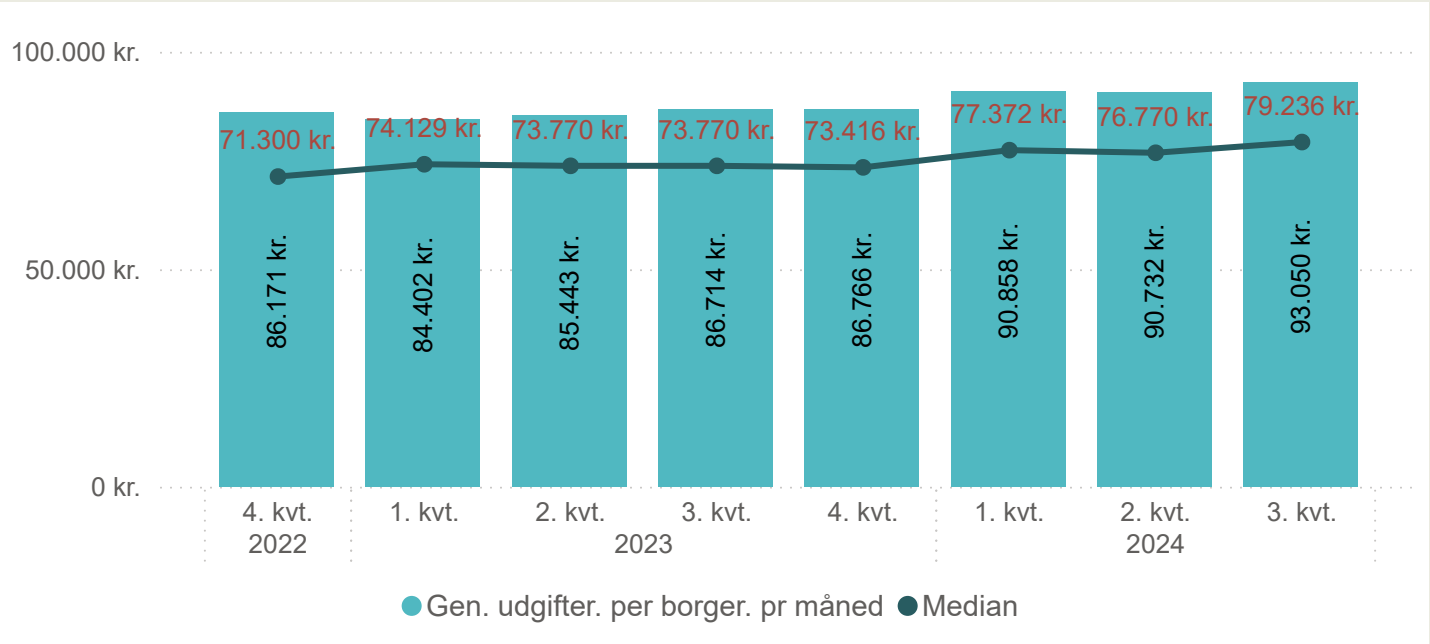


Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Figuren viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige pris per borger pr kvartal i et længerevarende botilbud. Derudover vises medianen (den midterste værdi) af den månedlige udgift for en borger.

I figur 2.f.1 i 3. kvartal 2024 ses en stigning i de gennemsnitlige udgifter for længerevarende botilbud. I perioden er der bevilget 2 takststigninger på 2 borgere med et ændret støttebehov.

Figur 2.g.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger i længerevarende botilbud samt median.



Kilde: Sensum.

Note: Tallene er i løbende priser.





Tendenser socialpædagogisk støtte §85

Antallet af unikke borgere var 282 i 3. kvartal 2024. Det er et fald på en borger i forhold til kvartalet før. Også antallet af unikke borgere pr. 1000 borgere er stabilt.

Faktaboks - Serviceloven § 85

- Hvem:** Borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller særlige sociale problemer.
- Hvad:** Træning, vejledning og støtte til at håndtere hverdagens udfordringer og øge livskvaliteten. Støtten kan omfatte hjælp til at planlægge og udføre opgaver, håndtere relationer, deltage i sociale aktiviteter og udvikle selvstændighed.
- Hvornår:** Når der er behov for støtte til at klare hverdagslivet på en tilfredsstillende måde.
- Hvor:** I eget hjem, i grupper i Center for Trivsel og Netværk eller fra hos ekstern leverandør.

Nøgletalstabel socialpædagogisk støtte

Antal unikke borgere 		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
283	284	289

Antal unikke borgere pr 1000 borgere 		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
6,4	6,4	6,6

Figur 2.d.1 viser udviklingen i antal unikke borgere, der har modtaget socialpædagogisk støtte de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 2.d.2 viser udviklingen i antal unikke borgere, der har modtaget socialpædagogisk støtte, pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensus. Befolkningstal fra KL FLIS Borger



 3.a Nøgletalstabel og indsatsstrappen: Aktivitets- samværs- og beskæftigelsestilbud samt rusmiddelbehandling

seneste afsluttede år - 2023

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

SEL § 104 har en stor negativ nettotilgang i løbet af 2023. Det skyldes at færre borgere end tidligere tildeles et klubtilbud, der hører ind under paragraffen. Klubtilbud tildeles som udgangspunkt kun til borgere, der er hjemmeboende. Færre borgere har været i målgruppen.

STU har den mindste forskel mellem unikke og helårsborgere, fordi borgerne som udgangspunkt følger et treårigt forløb. Langt de fleste gør forløbet færdigt.

Rusmiddelbehandling er ikke en del af indsatsstrappen, men er medtaget her for at synliggøre områdets volumen.

Figur 3.a.1 viser nøgletal for det seneste afsluttede år for borgere i aktivitets-, samværs- og beskæftigelsestilbud, hvor Gentofte er betalingskommune.

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

Tallene er for hele året og adskiller sig fra resten af rapporten, der viser kvartalsvis udvikling.

	STU Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov	SEL § 103 Beskyttet beskæftigelse	SEL § 104 Aktivitets- og samværstilbud	SEL § 101 og SUL § 142 Behandling stofmisbrug
 Antal helårsborgere Antal unikke borgere	66,3 75	83,5 102	137,4 186	94,7 148
 Antal unikke borgere pr. 1000 borgere 18-66år Værdi for STU er for 1.kvartal i året	1,0	2,3	4,2	3,4
 Netto tilgang Antal opstartede indsatser (tilgang) minus antal afsluttede indsatser (afgang). *	3	-1	-19	

❖ 3.b Overblik over området - Nettotilgang Dag- og aktivitetstilbud samt STU



Nettotilgang, opstartede og afsluttede indsatser

Tabellerne viser nettotilgangen samt, hvor mange indsatser, der startes op og afsluttes i løbet af et kvartal.

Borgerne er typisk i beskyttet beskæftigelse i længere tid, og der er relativt lille til- og afgang. Dag-, aktivitets- og samværstilbud indbefatter også klubtilbud, som typisk har en kortere varighed. Det giver en større aktivitet ind og ud af paragraffen jf. figur 2.d.2.

På STU ses over de seneste tre år en lidt større tilgang end afgang. Denne relativt store aktivitet på paragraffen skyldes både den naturlige til- og afgang ved skolestart (et STU forløb varer tre år lige som en almindelig ungdomsuddannelse). Desuden er der også borgere, der vælger at stoppe deres STU-forløb, og borgere der tager orlov for senere at starte forløbet igen. Der er generelt en stigning i antal unikke borgere på STU (se de følgende sider)

Faktaboks - Nettotilgang, opstartede indsatser og afsluttede indsatser

Hvad er nettotilgang?: Nettotilgangen er lig med antal opstartede indsatser på en paragraf (tilgang) minus antal afsluttede indsatser på paragraffen i løbet af kvartalet (afgang).

Hvad bruges den til?: Nettotilgang er et udtryk for, hvor stor aktivitet der er indenfor et paragrafområde.

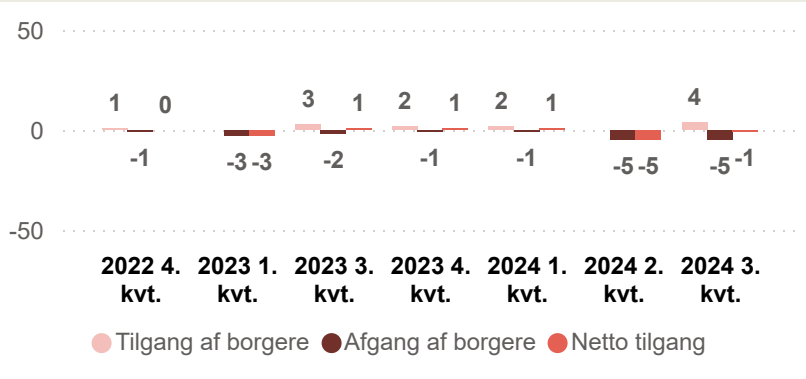
Hvordan læses nettotilgangen?:
Et positivt tal = flere opstartede indsatser end afsluttede indsatser
Et negativt tal = flere afsluttede indsatser end opstartede indsatser

En indsats er en bevilling på en specifik paragraf. En borger kan have flere indsatser samtidig. Ofte på forskellige paragraffer.

En stor (positiv) nettotilgang over tid, kan give en stigning i antallet af unikke borgere, hvis det er forskellige unikke borgere, der starter en indsats op. Hvis det derimod er de samme borgere, der har hyppige og kortere indsatser, stiger antallet af unikke borgere ikke, men giver derimod et større pres på tid til sagsbehandlingen. Den information kan ikke aflæses af antal unikke borgere.

Til- og afgang - Beskyttet beskæftigelse

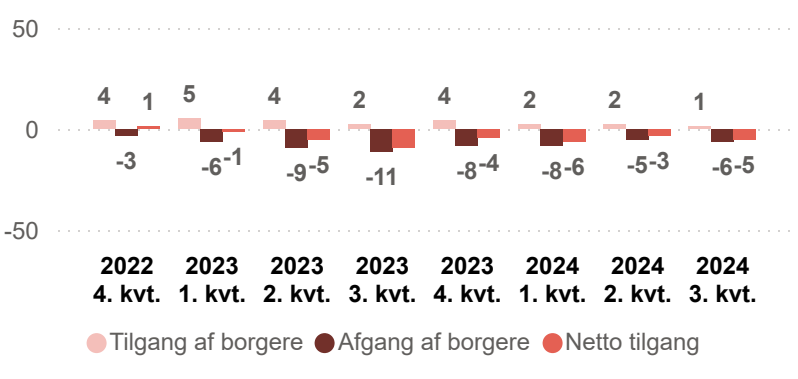
Figur 3.b.1 Nettotilgang på SEL § 103 i løbet af et kvartal.



Kilde: Sensus

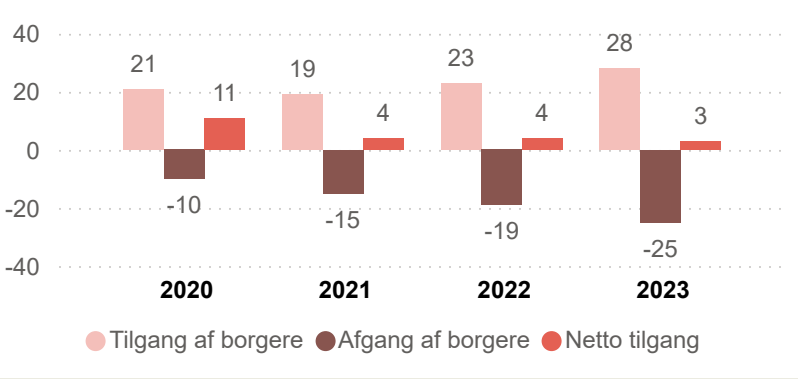
Til- og afgang - Dag- aktivitets- og samværstilbud

Figur 3.b.2 Nettotilgang på SEL 104 i løbet af et kvartal.



Til- og afgang - STU

Figur 3.b.3 Nettotilgang på SEL § 85 i løbet af et år.



Note: STU-forløb følger skoleåret og afrapporteres derfor ikke kvartalsvis.

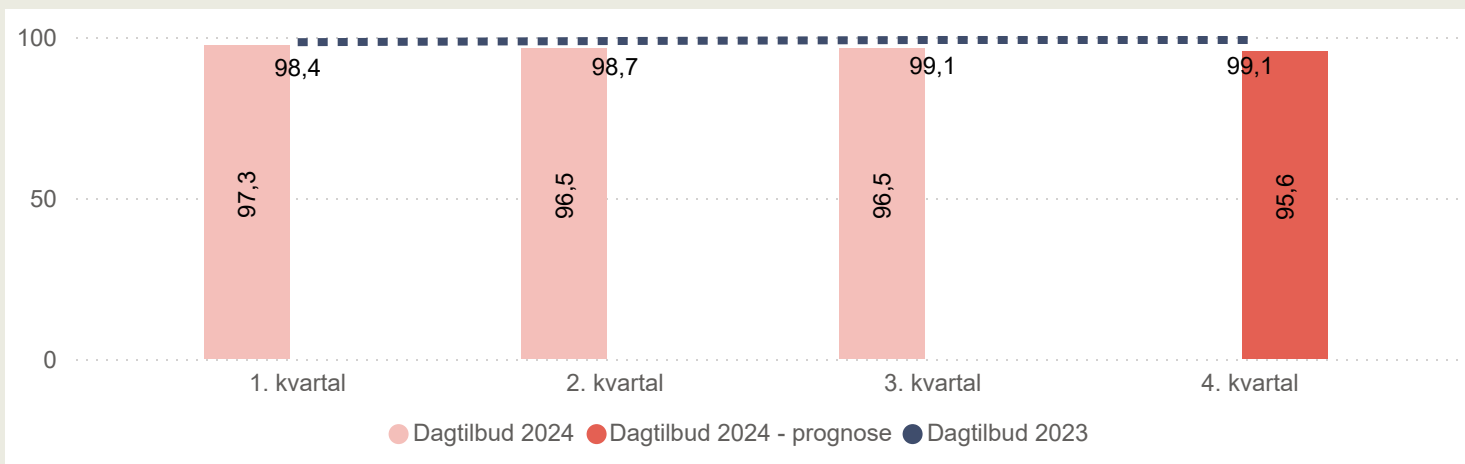
Belægningsprocent for dagtilbud

Belægningen på området for dagtilbud er i gennemsnit for 2024 96,5%. Det er 2,3 procentpoint lavere end den gennemsnitlige belægning i 2023. Det betyder, at der er ca. 11 tomme ud af 322 pladser hele året.

Tomgangen skyldes primært, at Birkegården (JAC) har knap 5 færre brugere end de 19, der er forudsat i budgettet. På Blindenetværket er der på nuværende tidspunkt næsten 4,3 færre borgere end de 39 ved fuldindskrivning og Gammelmosen har 1 ledige plads ift. til budgetforudsætningen på 18.

De kommunale voksenhandicaptilbud , er omfattet af den såkaldte aktivitetsreguleringsordning. Ordningen indebærer, at tilbuddene medfinansierede tabte takstindtægter. Omvendt tilføres yderligere ressourcer via ordningen, hvis de brugere der indskrives, har et større behov end forudsat ved takstberegningen.

Figur 2.c.1 viser belægning med fuldtidsbrugere i kommunale dagtilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Er alle pladser besat hele året er belægningen på 100%.



Note: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter et dagtilbud 5 dage om ugen hele året) i visiterede kommunale dagtilbud (undtaget dog tilbud under NextJob) samt selvejende dagtilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Dagtilbud omfatter tilbud efter servicelovens §§103-104.

En ændring i belægningen på 1 procentpoint svarer til ca. 3 fuldtidspladser.

Kilde: Opkrævninger i fagsystemet Sensum suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.





Tendenser beskyttet beskæftigelse §103

Nøgletalsfiguren viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til SEL § 103 ligger stabilt, men med en lille stigning over tid. Antal unikke borgere pr. 1000 borgere er stabilt.

Faktaboks - SEL § 103

Hvem: Borgere under folkepensionsalderen med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, der har behov for beskæftigelse på særlige vilkår.

Hvad: Et beskyttet arbejdspladsmiljø med tilpassede opgaver, støtte fra fagfolk og fokus på at udvikle arbejdsevner og sociale kompetencer. Borgeren får en arbejdsdusør (løn) for sit arbejde.

Hvornår: Når det er vanskeligt eller umuligt at opnå eller fastholde beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked.

Hvor: På en beskyttet arbejdsplads, der kan være et værksted eller en virksomhed med særlige vilkår.

Nøgletalstabel beskyttet beskæftigelse

Antal unikke borgere 		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
99	100	94

Antal unikke borgere pr 1000 borgere 		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
2,2	2,3	2,2

Figur 3.d.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 3.d.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse, pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

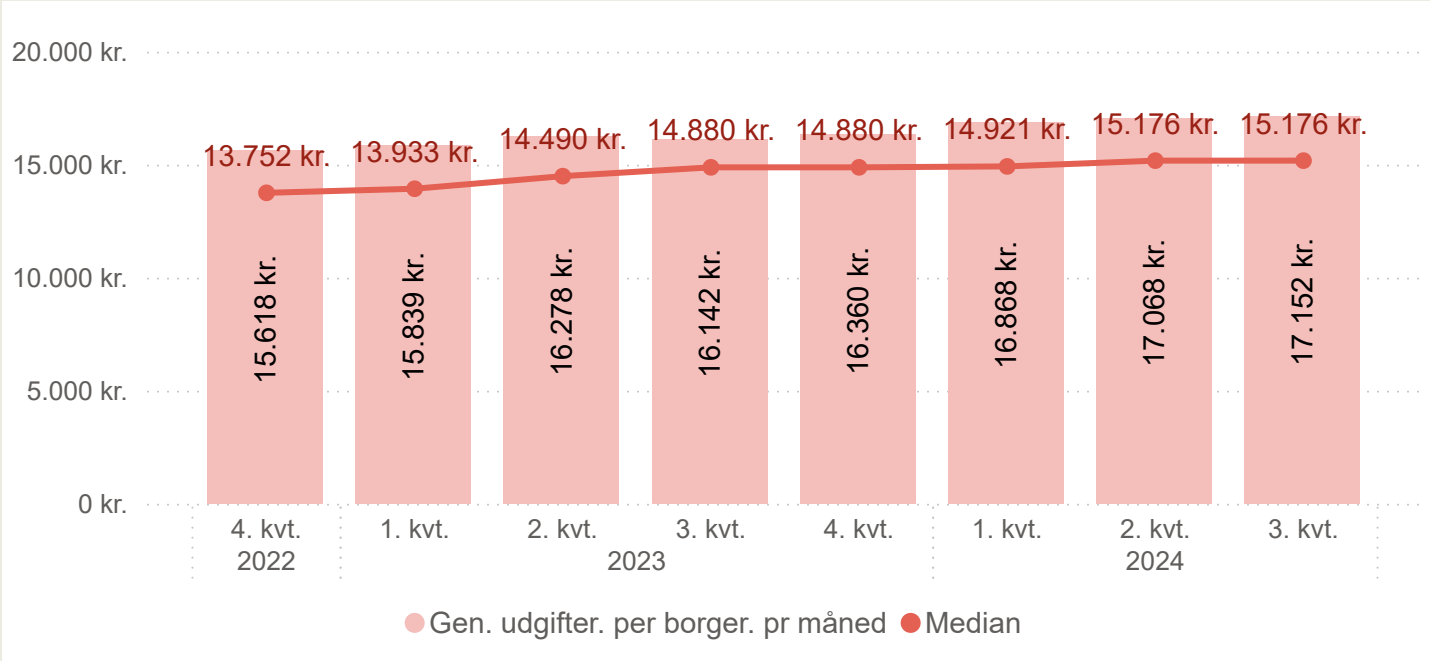


Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Figuren viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige pris per borger pr kvartal i beskyttet beskæftigelse. Derudover vises medianen (den midterste værdi) af den månedlige udgift for en borger.

I figur 3.e.1 ses en mindre men støt stigning over tid i både gennemsnitlige udgifter og median. Stigningen skyldes primært den generelle prisudvikling.

Figur 3.e.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger samt median for borgere i beskyttet beskæftigelse



Kilde: Sensum.

Note: Tallene er i løbende priser.





Tendenser aktivitets- og samværstilbud §104

Det gennemsnitlige antal visiterede borgere på SEL § 104 ligger stabil fra 2. kvartal til 3. kvartal 2024. Det samme gælder antal unikke borgere pr. 1000 borgere.

Over de seneste to år ses desuden et fald i antallet af visiterede til SEL §104. Det skyldes primært, at der generelt er blevet færre borgere i målgruppen til et klubtilbud. Klubtilbud hører ind under SEL § 104 og tildeles som udgangspunkt kun til borgere, der er hjemmeboende. Det skyldes at borgere i botilbud forudsættes kompenseret tilstrækkeligt med aktiviteter svarende til klubtilbud i botilbuddet.

Faktaboks - SEL § 104

- Hvem:** Personer, der ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.
- Hvad:** Sociale aktiviteter, fællesskab, træning, kreative aktiviteter og støtte til dagligdags gøremål. Formålet er at øge livskvaliteten og fremme socialt samvær.
- Hvornår:** Når der er behov for støtte til at bryde isolation og øge livskvaliteten i hverdagen.
- Hvor:** I et aktivitets- og samværstilbud, der kan være et dagtilbud, et klubtilbud eller et andet socialt mødested.

Nøgletalstabel - Aktivitets og samværstilbud

Antal unikke borgere 		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
156	156	171

Antal unikke borgere pr 1000 borgere 		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
3,5	3,5	3,9

Figur 3.f.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 3.f.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse, pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensus. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

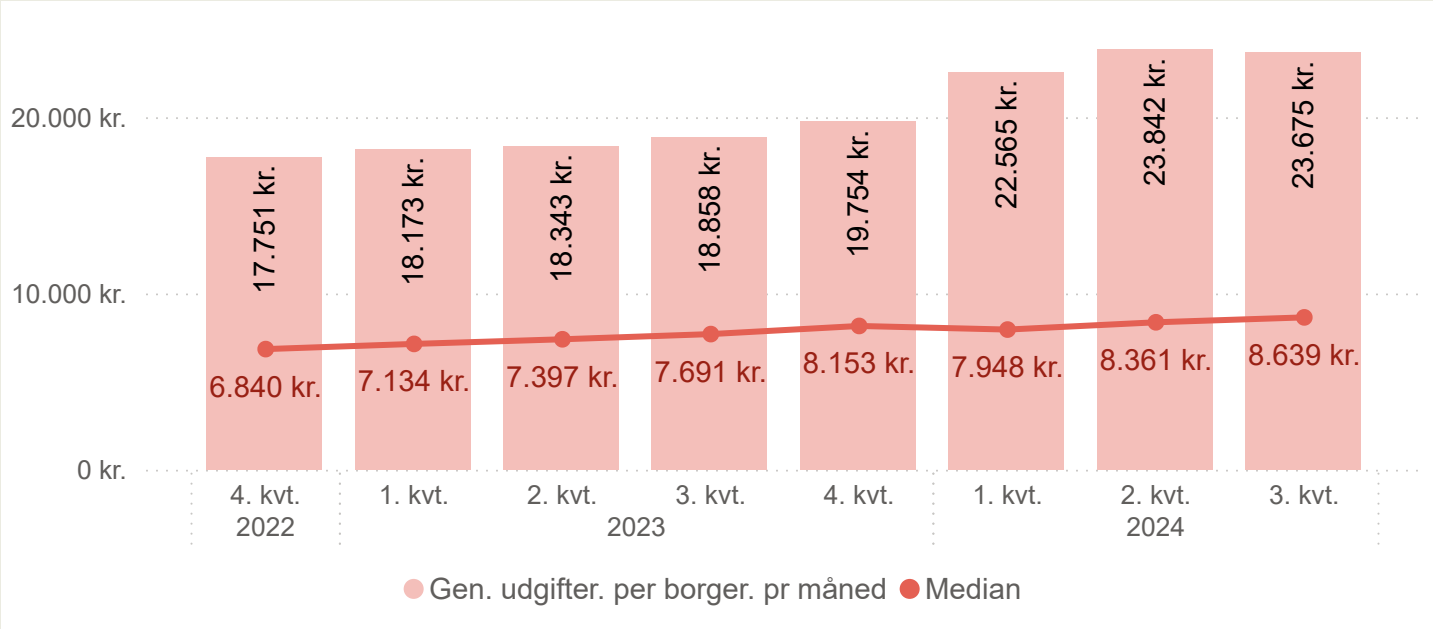


Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Gennemsnitsprisen for SEL § 104 ligger stabilt fra 2. kvartal 2024 til 3. kvartal 2024, det samme gør sig gældende for medianen.

Gennemsnitsudgifterne i 2024 ligger på et markant højere niveau end tidligere år. Det skyldes både prisudvikling og et større antal borgere, der har fået et større støttebehov.

Figur 2.g.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger samt median for borgere i aktivitets- og samværstilbud .



Kilde: Sensum.

Note: Tallene er i løbende priser.



Tendenser Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse

Der er et fald i antal unikke borgere på STU fra 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024. Årsagen er borgere, der har valgt at stoppe deres STU-forløb, samt borgere der har valgt at tage orlov.

I den gennemsnitlige månedlige udgift på STU ses en markant stigning i de gennemsnitlige udgifter fra ca. 23 t.kr. 1. kvartal 2023 til ca. 25 t.kr. i 1. kvartal 2024. Stigningen skyldes hovedsageligt, at de borgere, der er stoppet i deres STU-forløb, var på en lavere takst end gennemsnittet, hvilket fører til en stigning i de gennemsnitlige udgifter.

Faktaboks - Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse
(Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov)

Hvem: Unge op til 25 år med behov for en mere tilpasset uddannelsesform grundet funktionsnedsættelse eller andre udfordringer.

Hvad: En treårig uddannelse, der fokuserer på at give personlige, sociale og faglige kompetencer til en selvstændig og aktiv deltagelse i voksenlivet. STU er en individuelt tilrettelagt uddannelse, der tager højde for den enkeltes behov og mål. Kan kombineres med andre indsatser, f.eks. praktik eller fritidsaktiviteter.
Hvornår: Når en almindelig ungdomsuddannelse ikke er mulig eller hensigtsmæssig.

Hvor: På en STU-institution eller i et STU-forløb hos en anden uddannelsesleverandør.

Formål:
At styrke de unges selvværd og selvtillid.
At udvikle praktiske og teoretiske færdigheder.
At forberede de unge på beskæftigelse eller videre uddannelse.
At fremme socialt samvær og netværk.

Uddannelsen følger skoleåret og derfor afrapporteres i 1. kvartal, hvor der ikke er naturlig af- og tilgang pga. skolestart og -slut.

Antal unikke borgere STU		
2. kv. 2024	2. kv. 2023	2. kv. 2022
58	45	43
Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
2. kv. 2024	2. kv. 2023	2. kv. 2022
1,3	1,0	1,0

Figur 3.h.1 viser antal unikke borgere samt unikke borgere på STU.

Figur 3.h.2 viser antal unikke borgere pr. 1000 indbyggere (18-66 år) på STU

Gennemsnitlige månedlige udgift per borger på STU i løbende priser		
2. kv. 2024	2. kv. 2023	2. kv. 2022
24.592 kr.	23.730 kr.	24.373 kr.

Figur 3.h.3 viser udviklingen de tre seneste år i gennemsnitsudgifter per måned per borger på STU i 2. kvartal.



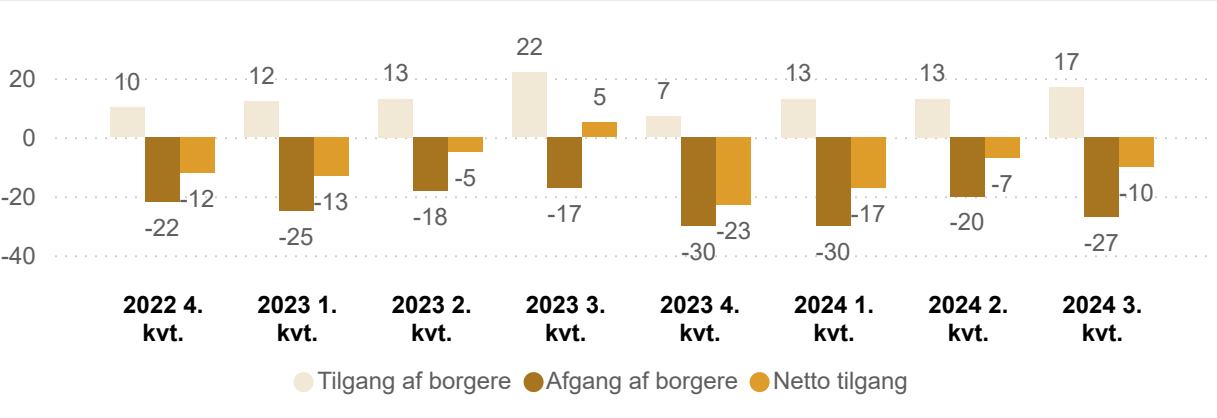
Tendenser rusmiddelbehandling §§101 og 142

Figur 4a viser at det gennemsnitlige antal borgere pr. 1000 borgere i kommunen, der er visiteret til rusmiddelbehandling, er steget med 2 borgere fra 2. kvartal 2024 til 3. kvartal 2024, det drejer sig om 2 borgere der har haft pauseret deres behandlingsforløb hen over sommerferien og nu er vendt retur til deres behandlingsforløb.

Figur 2.d.3 viser en nettotilgang på -10. Her ses både de afsluttede forløb og pauserede forløb (registeret som afsluttet og senere opstartet igen). Der er en stor aktivitet til og fra rusmiddelbehandling, da nogle borgeres indsats ofte afsluttes og opstartes igen efter kortere tid. Der ses ofte gengangere på rusmiddelområdet, og det er normalt, at borgers motivation ift. behandlingsforløbet kan være svingende.

Nettotilgang, opstartede og afsluttede indsatser - SEL § 101 og SUL § 142

Figur 2.d.3 Nettotilgang på paragraffen i løbet af et kvartal. Antal opstartede indsatser på paragraffen (tilgang) minus antal afsluttede indsatser på paragraffen i løbet af kvartalet (afgang).



Note: Den samme borger kan have flere til- og afgang indendfor samme kvartal, men vil stadig kun tælle som én unik borger i figur 4.a.1.

Nøgletalstabel SEL § 101 og SUL § 142

Antal unikke borgere		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
108	106	108

Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
3. kv. 2024	2. kv. 2024	3. kv. 2022
2,4	2,4	2,5

Figur 4.a.1 viser udviklingen i antal unikke borgere i rusmiddelbehandling de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 4.a.2 viser udviklingen i antal unikke borgere i rusmiddelbehandling pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Kilde: Sensus. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

Faktaboks – SEL § 101 og SUL § 142

Hvem: Borgere med behov for rusmiddelbehandling under SEL § 101 og/eller substitutionsbehandling under § SUL 142.

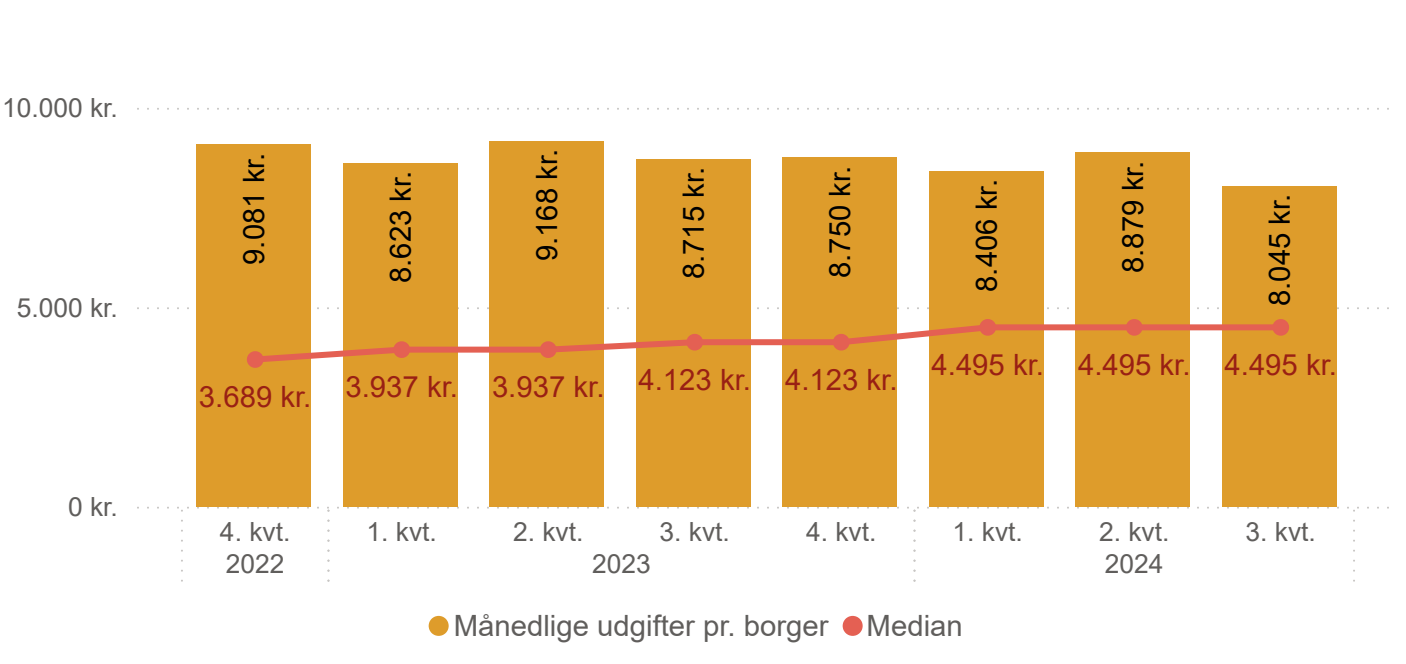
Hvad: Behandlingen tilpasses den enkeltes behov og omfatter typisk samtaler, gruppebehandling og evt. medicinsk behandling. Der er ingen faste behandlingsforløb, da varigheden og indsatser afhænger af den enkeltes behov.

Hvor: Gentofte Kommune har et samarbejde med en bred vifte af leverandører. I samråd med en sagsbehandler fra Social & Handicap Myndighed, vælger borger det tilbud, der bedst matcher borgers behandlingsbehov.

Gennemsnitsudgifter på SEL § 101 og SUL § 142

Den månedlige gennemsnitspris pr. borger, der modtager rusmiddelbehandling, er steget en smule fra 1. kvartal 2024 til 2. kvartal 2024. Det skyldes, at de borgere, der er stoppet i deres behandlingsforløb, har været på lave basis takster, hvilket får de samlede udgifter til at stige.

Figur 4.b.1 viser udviklingen i gennemsnitsudgifter pr. kvartal, for borgere i rusmiddelbehandling, hvor Gentofte er betalingskommune



Kilde: Sensum.
Note: Tallene er i løbende priser.



Antal døgnborgere på stofmisbrugsbehandling

Figur 4.c.1 viser, at antallet af borgere visiteret til døgnbehandling på SEL § 101 er faldet fra 2022 til 2023. I Social & Handicap Myndighed er der fokus på mindst indgribende foranstaltning. Der har i 2023 været bevilget flere dagbehandlinger end vanligt, hvilket gør, at vi ser et fald i antal døgnbehandlinger på SEL § 101.

Antallet af borgere visiteret til døgnbehandling på SUL § 141, ligger fortsat stabilt lavt.

Når vi ser et lavere antal borgere i døgnbehandling på alkoholområdet end vi ser borgere i døgnbehandling på SEL § 101, skyldes det, at størstedelen af de borgere, der kommer i døgnbehandling for deres rusmiddelproblematik under SEL § 101, også har et højt forbrug af alkohol, der ligeledes behandles under samme døgnbehandlingsforløb.

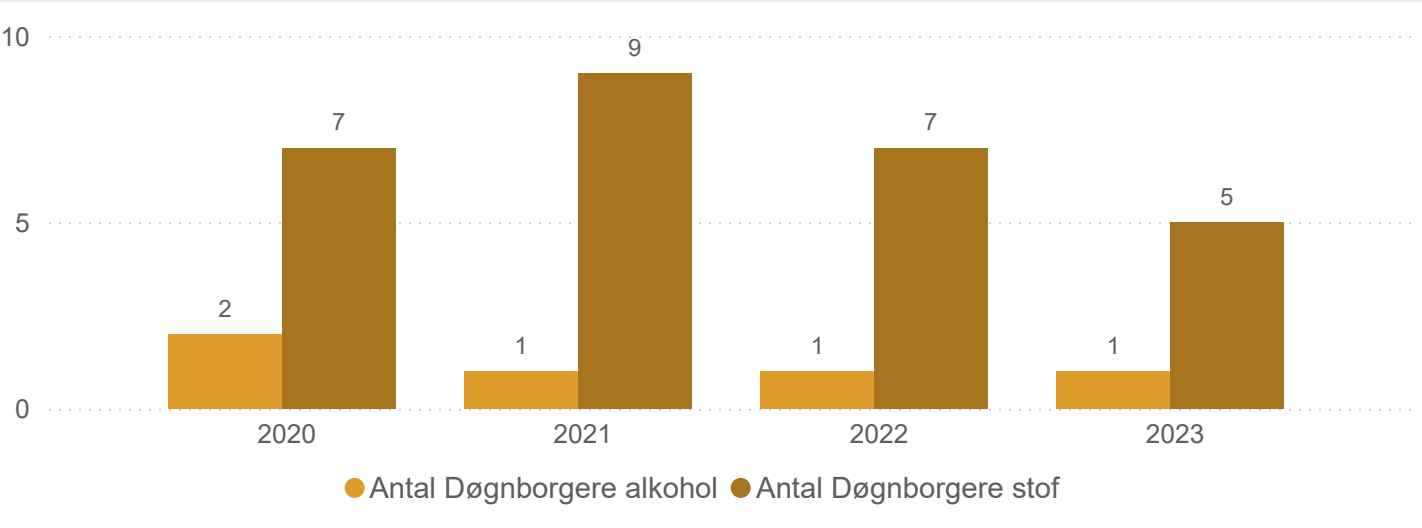
Faktaboks - Døgnophold

Hvem: Borgere med komplekse rusmiddelproblematikker, der kræver intensiv behandling.

Hvad: Intensiv døgnbehandling med individuel terapi, gruppebehandling, aktiviteter og støtte.

Hvor: Gentofte Kommune tilbyder døgnophold i samarbejde med forskellige leverandører.

Figur 4.c.1 døgnbehandling på rusmiddelområdet



Antal alkoholydelser og pris pr. ydelse

Af figur 4.d.1 fremgår det at antal ydelser inden for alkoholbehandling er steget fra 1802 ydelser i 2022 til 1921 ydelser i 2023. Prisen pr. ydelse af alkoholbehandling er stigende.

Da alkoholbehandling ikke er en visiteret ydelse, er det begrænset hvor meget styring, det er muligt at have med området. I 4K regi har vi et samarbejde om at kvalificere den alkoholbehandling som borgerne i de fire kommuner modtager. Dette gør vi blandt andet ved at samarbejde tæt med de leverandører af alkoholbehandling, som vi i de fire kommuner har samarbejdsaftaler med. I Gentofte Kommune har vi en samarbejdsaftale med Novavi, der sikrer nogle klare rammer for alkoholbehandlingen og mulighed for løbende dialog om behandlingstiltag og generelle tendenser på området. Da flere borgere vælger at være anonyme i deres alkoholbehandling, drøfter vi ikke personfølsomme oplysninger.

I 2023 havde Novavi 135 borgere fra Gentofte Kommune i behandlingsforløb, heraf 45,6 procent kvinder og 54,4 procent mænd. Den gennemsnitlige behandlingsslængde var 160 dage. I 2023 blev der udskrevet 49 gentofteborgere fra Novavi, hvoraf 29 af disse blev udskrevet som færdigbehandlet. 5 blev udskrevet til en anden institution og 7 er udskrevet efter eget ønske. De resterende er der ikke registreret udskrivningsårsager på.

Siden 2021 har Novavi praktiseret systematisk opfølgning på alle udskrevne borgere fra alkoholbehandlingen efter 1 måned og igen efter 6 måneder, for at følge effekten af behandlingen. Det viser sig at 10 procent af disse opfølgninger fører til genindskrivinger og at borgerne er glade for, via opfølgningen, at blive hjulpet tilbage til behandlingen. Borgeren oplever, at vejen tilbage i behandling bliver kortere.

Novavi har tidligere deltaget i et forskningsprojekt, der hedder Overkanten sammen med Statens Institut For Folkesundhed. Det var et webbaseret forskningsprojekt målrettet borgere, med et for stort forbrug af alkohol. Projektet viste sig at tale til en anden målgruppe end dem, der normalt kommer på ambulatorierne. Borgerne var i behandling i kortere tid og havde ofte ikke brug for fysisk fremmøde. De var yngre, mindre drikkende, bedre uddannet og flere kvinder. Novavi har siden implementeret ydelsen som en fast del af deres behandlingstilbud.

Faktaboks - Alkoholbehandling SUL § 141

Hvem: Borgere, der ønsker at gå i alkoholbehandling.

Hvad: Behandlingen tilpasses den enkeltes behov og omfatter samtaler, gruppebehandling og evt. medicinsk behandling. Borgeren har mulighed for at modtage anonym behandling.

Hvordan: Borgeren kan henvende sig til Gentofte Kommune eller direkte til en godkendt leverandør af alkoholbehandling. Der er frit valg mellem godkendte leverandører.

Der rapporteres årligt om alkoholbehandling i 1. kvartal.

Figur 4.d.1. Alkoholbehandling - antal ydelser og pris pr. ydelse

År	Antal ydelser	Pris per ydelse
2020	1790	3.980,61
2021	1799	3.950,97
2022	1802	4.220,79
2023	1921	4.413,66

❖ 4.e TUBA rådgivningsforløb for borgere mellem 14 og 35 år, der er vokset op i familier med alkohol- og/eller stofmisbrugsproblemer.



TUBA-forløb for borgere i Gentofte Kommune

Figur 4.e.1 viser antal borgere i terapeutiske forløb hos Tuba fordelt på aldersgrupper. Figuren viser, at der i 3. kvartal 2024 har været 3 borgere under 25 år og 5 borgere i aldersgruppen 25-35 år i forløb hos Tuba. Der har ikke været så mange henvendelser i sommerperioden.

Det er forventningen, at Tubas deltagelse i diverse arrangementer i Gentofte Kommune, udsendelse af materialer og den nye folder til fagpersoner kan øge opmærksomheden på TUBA i Gentofte kommune.

Figur 4.e.2 viser antal borgere til forsamtale i 2024 hos Tuba fordel over aldersgrupper. Figuren viser, at der i 3. kvartal 2024 har været 3 borgere under 25 og 1 borger i aldersgruppen 25-35 år været til forsamtale . Der er pt. ingen på venteliste, men 3 er indkaldt til forsamtale i 4. kvartal, som har henvendt sig de sidste to uger, så måske er antallet af henvendelser på vej op igen.

Figur 4.e.1. Unge i terapeutiske forløb 2024

Kvartal	14-17 år	18-24 år	25-35 år	Ikke oplyst	Total
1. kvartal	0	0	1	0	1
2. kvartal	0	4	3	0	3
3. kvartal	0	3	5	0	8
4. kvartal	0	0	0	0	0
Total	0	7	9	0	12

Note: Et forløb defineres af, at der har været minimum 1 terapi session eller akutsamtale i indeværende periode. Det totale antal er mindre end en sammenlægning af kvartaler, da nogle unge går i terapi henover rapporteringsperioderne.

Figur 4.e.2. Antal forsamtaler 2024

Kvartal	14-17 år	18-24 år	25-35 år	Ikke oplyst	Total
1. kvartal	0	0	2	0	2
2. kvartal	0	2	8	0	10
3. kvartal	0	3	1	0	4
4. kvartal	0	0	0	0	0
Total	0	5	11	0	16

Note: En forsamtale tager dobbelt så lang tid som en normal session og er de unges første møde med TUBA, hvorefter de sættes på venteliste.

Faktaboks - Aftale med TUBA

Hvem: Målgruppen for aftalen er borgere mellem 25 og 35 år bosat i Gentofte Kommune, der er vokset op i familier med alkohol- og/eller stofmisbrugsproblemer.

Hvad: TUBA er en selvejende organisation under Blå Kors Danmark, som tilbyder gratis hjælp til børn og unge vis forældre er alkohol- eller stofmisbrugere.

Gentofte Kommune har i 2024 indgået en samarbejdsaftale med Tuba. Aftalen omfatter terapi og rådgivning af 41 af Gentofte Kommunes borgere årligt i målgruppen.

Unge i alderen 14-24 år fra Gentofte Kommune kan i forvejen vederlagsfrit modtage behandling i Tuba, så længe Tuba modtager midler fra Social- og Boligstyrelsen til behandling af denne aldersgruppe.

Aftalen udvider således målgruppen for tilbuddet til og med 35 år.

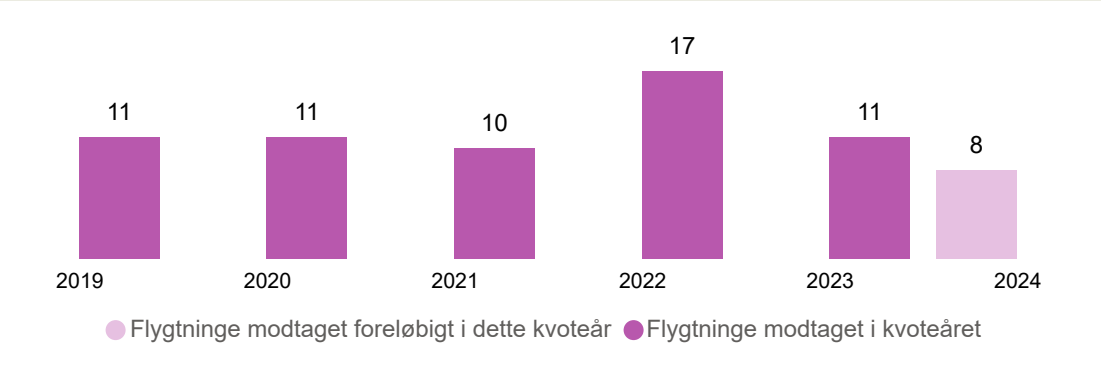
Hvordan: Borgeren kan henvende sig direkte til TUBA.

❖ 5. Flygtninge

Kvoteflygtninge

Gentofte Kommune er i kvoteåret 2024 sat til at skulle modtage og boligplacere 5 flygtninge. Kommunen har indtil videre modtaget i alt 8 flygtninge i kvoteåret, jf. figur 5.1. De ekstra flygtning, der er modtaget ud over kvoten, har familie-relationer i Gentofte Kommune.

Figur 5.1 Antal kvoteflygtninge modtaget i Gentofte Kommune pr. kvoteår.



Kilde: Gentofte Kommunes egen opgørelse

Faktaboks - Flygtninge

Hvad: Udlændingestyrelsen giver hvert år kommunen en kvote på et antal flygtninge, som skal modtages. Derudover kan der fra udlændingestyrelsen visiteres flygtninge ud over kvoten, hvis en flygtning har en særlig tilknytning til kommunen. Dog kan der kun visiteres 50% over kvoten. Et kvoteår følger ikke kalenderåret og løber fra marts i året og til og med februar i det følgende år.

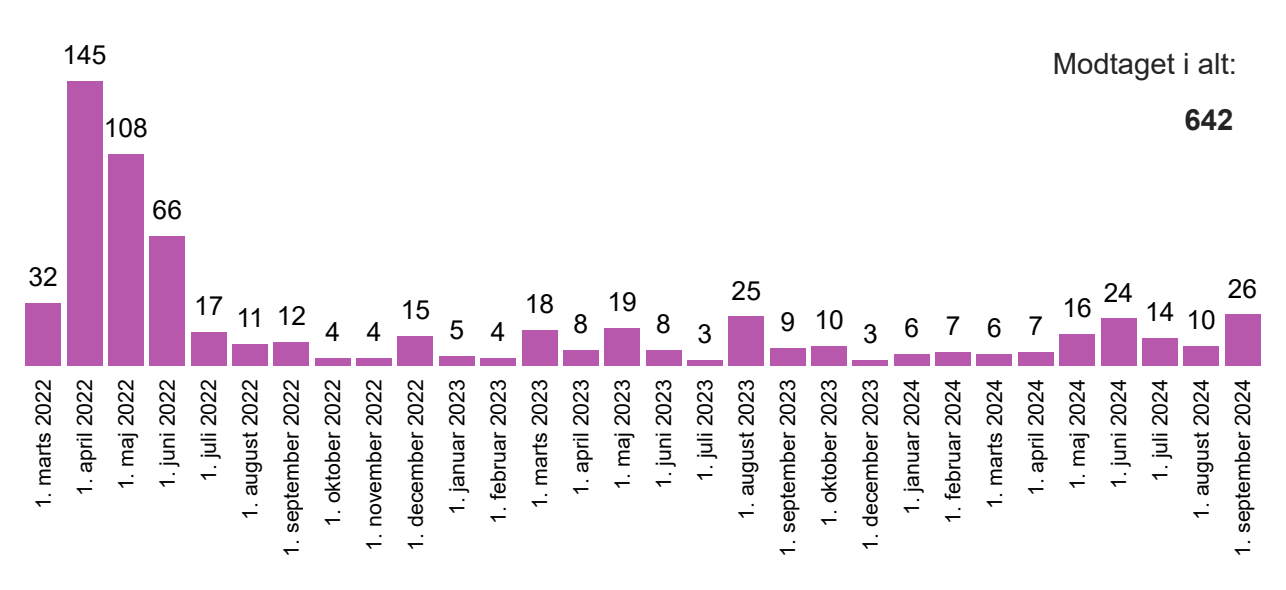
Ud over de ordinære kvoteflygtninge skal kommunen modtage ukrainske flygtninge efter Lov om midlertidig opholdstilladelse til personer, der er fordrevet fra Ukraine. Særloven er indtil videre forlænget indtil udgangen af marts 2025.

Flygtninge fra Ukraine

Ud over de ordinære kvoteflygtninge skal Gentofte Kommune modtage 648 ukrainske flygtninge efter særloven. Kvoten stiger løbende i takt med, at der ankommer flere ukrainere til landet. Gentofte Kommune har til og med 3. kvartal 2024 modtaget 642 ukrainere med opholdstilladelse jf. figur 5.2, og mangler dermed 6 på denne kvote.

Der har, siden de ukrainske flygtninge begyndte at komme i vinteren 2022, været tale om en ekstraordinær indsats forbundet med modtagelse, boligplacering og integration af flygtninge. Integrationsindsatsen sker med udgangspunkt i et helhedsorienteret perspektiv, hvor også frivillige aktører, foreninger, uddannelsesinstitutioner og erhvervsliv spiller en aktiv rolle.

Figur 5.2 Antal modtagne ukrainske flygtninge modtaget i Gentofte kommune pr. måned.



Kilde: Gentofte Kommunes egen opgørelse





Borgere med handicap - Serviceudgifter

Figur 6.a.1	472,6	472,5	356,5	2,7	475,3
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab

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

Det korrigerede budget på området udgør i alt 472,5 mio. kr. og det forventede regnskab udgør 475,0 mio. kr. svarende til et merforbrug på 2,4 mio. kr. Der søges tillægsbevillinger på de 2,7 mio. kr., hvorefter der forventes et mindre-forbrug på 0,3 mio. kr. Den samlede afvigelse fordeler sig med henholdsvis 1,9 mio. kr. på myndighedsområdet, der søges tillægsbevilget, og 0,8 mio. kr. på driftsområdet, hvor der søges 1,1 mio. kr. tillægsbevilget. Endelig reduceres budgettet til varetagelse af Tinglysningsopgaven, der bevillingsmæssigt er placeret under "Borgere med handicap", med 0,3 mio. kr. som følge af ny lovgivning på området (DUT).

Myndighed

Den samlede afvigelse på myndighedsområdet dækker over en række modsatrettede bevægelser. På budgettet til længerevarende botilbud forventes der således et mindreforbrug på 6,9 mio. kr., der primært skyldes en lavere tilgang af borgere end budgetlagt. Omvendt ses der en stigende tilgang af borgere til de midlertidige botilbud, hvorfor der på dette område forventes et merforbrug på 2,0 mio. kr. Den samme udvikling ses på Aktivitets- og Beskæftigelsestilbud, hvor der forventes et merforbrug på 6,1 mio. kr. Dertil kommer øvrige afvigelser, der giver et samlet mindreforbrug på 0,6 mio. kr.

Drift af institutioner mv.

Der søges om tillægsbevilling på 1,1 mio. kr. til genhusning af beboerne på Blomsterhusene i forbindelse med en vandskade.

Andre afvigelser udgør samlet et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. Heraf kan 7,3 mio. kr. primært tilskrives et højt vikarfor-brug på enkelte institutioner, samt udfordringer med at tilpasse udgiftsniveauet på de enkelte institutioner til den konkrete borgersammensætning og belægning. Forvaltningen er i tæt dialog med institutionernes ledelse omkring håndteringen af disse udfordringer. Det forventede merforbrug modsvares af et forventet mindreforbrug på 7,6 mio. kr. under områdets fællesudgifter. Dette mindreforbrug knytter sig primært til de tekniske budgetændringer, der indarbejdes i forbindelse med de årlige takstberegninger. Der korrigeres således for forventede ændringer i aktiviteten samt renteniveauet og pris- og lønfremskrivninger. Budget 2025 er korrigeret med disse ændringer.





Borgere med handicap - Overførselsudgifter

Figur 6.a.2	-9,9	-9,9	-14,8	-3,2	-13,1
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer - Overførselsudgifter

0,0
Afvigelse

Det korrigerede budget udgør netto -9,9 mio. kr. og der forventes et regnskab på -13,1 mio. kr., svarende til et mindre-forbrug på -3,2 mio. kr., der søges tillægsbevilget. Det samlede mindreforbrug skyldes primært øgede indtægter fra den centrale refusionsordning på 3,8 mio. kr., som søges tillægsbevilget.

Derudover søges tillægsbevilling på -1,3 mio. kr. vedrørende faldende udgifter i forbindelse kommunens støtte til ”enkeltydelser samt merudgifter”.

Endelig søges der en tillægsbevilling på i alt 2,0 mio. kr. vedrørende udgifter til boligydelse og boligsikring.





Socialudvalget - anlægsudgifterne*

28,2	135,7	12,7	0,0	37,0
Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer: **-98,7**
Afvigelse

Det korrigerede budget udgør 135,7 mio. kr. Der forventes et regnskab på 37,0 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 98,7 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget vedrører bl.a. tidsforskydning i det afsatte rådighedsbeløb til Rygårdscentret serviceareal og brandsikring af plejeboliger.

* Anlægsudgifterne er for både Social og Handicap og Pleje og Sundhed.





7.a.1 Om magtanvendelser

Magtanvendelse og forebyggelse af magtanvendelse kan være en udfordring for medarbejdere på sociale tilbud for mennesker med handicap. Det kan f.eks. opstå i forbindelse med udadreagerende adfærd eller bekymringer om, at borgerne ikke får opfyldt deres basale behov for omsorg, herunder personlig pleje, behandling og medicin.

Serviceovens regler om magtanvendelse har til formål at minimere anvendelsen af magt og andre indgreb i voksnes ret til selvbestemmelse til kun det, der er absolut nødvendigt. Magtanvendelse bør således kun anvendes med det formål at sikre borgerens omsorg, værdighed og tryghed eller for at beskytte andre.

Det er vigtigt at have kontinuerligt fokus på forebyggelse af magtanvendelse, og at anvendelse af magt kun bør overvejes, hvis andre løsninger ikke er mulige. Magtanvendelse bør kun være en sidste udvej og aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk støtte.

Faktaboks:

Registrering og indberetning af magtanvendelser

Al magtanvendelse skal registreres og indberettes til myndighederne. Reglerne om brug af magt gælder for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Har der været anvendt magt er det vigtigt at:

- Sørge for støtte til alle involverede parter.
- Registrere og rapportere magtanvendelsen til kommunen og tilsynet.
- Sikre læring med henblik på at forebygge magtanvendelse i fremtiden.

Tryk ind på afsnittene om magtanvendelse i højre side

7.a.1 Om
magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over
magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser
uden
forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser
med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt
over magtanvendelser
uden...

7.a.6 Detaljerede
oversigter over
magtanvendelser med...





7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

Figur 7.a.1 viser en fordeling over bo- og dagtilbud og dertilhørende antal pladser, antal tilladte magtanvendelser, antal ikke tilladte magtanvendelser og det samlede antal magtanvendelser.

Tilbud	Antal pladser 2023	Antal tilladte magtanvendelser	Antal Ikke tilladte magtanvendelser	Samlet antal magtanvendelser i 2023
Akt. Center Birkegården (JAC)	24	0	0	0
Boligerne ved Gammelmosen	24	1	0	1
Boligerne ved Grønningen	24	1	0	1
Botilbuddet Blomsterhusene	39	0	1	1
Botilbuddet Pilekrogen	16	0	0	0
Botilbuddet Skelvej og Callisens vej	15	0	0	0
Center for Trivsel og Netværk	21	0	0	0
Helhedstilbuddet Blindenetværket	33	0	0	0
Job- & Akt. Center (JAC)	170	3	0	3
Østerled	29	8	0	8
Værkstedshuset	25	0	0	0
Total	420	13	1	14

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over
magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser
uden
forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser
med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt
over magtanvendelser
uden...

7.a.6 Detaljerede
oversigter over
magtanvendelser med...





7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

I 2023 blev der foretaget i alt 12 magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse, hvilket er lidt lavere end de forrige år. Af disse 12 indberetninger blev én sag afgjort som ikke tilladt. Social og Handicap ser det lave antal som udtryk for, at tilbuddene besidder de nødvendige kompetencer til at arbejde med målgruppen og er bekendt med de rammer, der gælder for arbejdet inden for det voksenspecialiserede socialområde.

Boligerne ved Gammelmosen har i 2023 indberettet én episode om brug af magt. Indberetningen er afgjort som tilladt. Tilbuddet har et øget fokus på kommunikation og forebyggende adfærd i samarbejdet med borgeren.

Boligerne ved Grønningen har i 2023 været optaget af, at borgerne har den rette normering. Tilbuddet har i 2023 benyttet sig af VISO (Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation) til at få nye redskaber i samarbejde med borgeren. Derudover har personalet modtaget undervisning i Durevall-metoden. Metodens primære princip er at optimere brugen af tilgængelige ressourcer i stedet for at maksimere dem, hvilket reducerer konfliktniveauet og skadeomfanget under turbulente begivenheder.

Blomsterhusene har i 2023 én indberetning på brug af magt, der blev afgjort som ikke tilladt. Hændelsen involverede en akut situation, hvor en borger, på vej til hospitalet, blev fastholdt i en kørestol.

JAC har i 2023 haft én magtanvendelse, som er afgjort som tilladt. Tilbuddet fokuserer på borgerens trivsel og behov og har formået at fastholde et lavt antal magtanvendelser.

Østerled har i 2023 indberettet 8 magtanvendelser. Alle indberetninger er på samme borger, der er diagnosticeret med demens, og magtanvendelserne har været skånsomme og kortvarige.

[7.a.1 Om magtanvendelser](#)[7.a.2 Oversigt over magtanvendelser](#)[7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse](#)[7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse](#)[7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden...](#)[7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med...](#)



7.a.4 Magtanvendelsessager med forhåndsgodkendelse

Helhedstilbuddet Blindenetværket har i 2023 20 forhåndsgodkendelser til at bruge blød bespænding.

Blomsterhusene har i perioden haft øget fokus på borgerens reelle behov og været særlig optaget af behovet for de bløde bespændinger. Den øgede opmærksomhed har i enkelte tilfælde gjort, at bespændingerne kunne fjernes. I 2023 har Blomsterhusene 23 forhåndsgodkendelser til at bruge blød bespænding. Tilbuddet har også en forhåndsgodkendelse til at bruge tryghedsskabende velfærdsteknologi for en borger.

Boligerne ved Grønningen har i 2023 tre forhåndsgodkendelser til at bruge af tryghedsskabende velfærdsteknologi for at imødekomme borgernes behov. Tilbuddet vurderer kontinuerligt borgerens behov og den mindst indgribende foranstaltning. Tilbuddet har også en forhåndsgodkendelse til at bruge af tryghedsskabende velfærdsteknologi for tre borgere.

Faktaboks § 128, blød bespænding:

Fastspændingen sker ofte i forbindelse med at borger benytter kørestol og med stor risiko for at borgeren kan falde ud. Fastspænding af en borger med stofseler for at forhindre fald må kun bruges, når der er nærliggende risiko for, at borgeren udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, som fx brækkede lemmer. I 2023 har 46 borgere på tilbud i Social og Handicap Drift en forhåndsgodkendelse.

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden...

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med...





7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden...

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med...

7.a.5 Detaljerede oversigter over magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

Figur 7.a.2 Oversigt over antal magtanvendelsessager uden forhåndsgodkendelser

Tilbud	Antal i 2021	Antal i 2022	Antal i 2023	Antal pladser
Boligerne ved Gammelmosen	0	1	1	24
Boligerne ved Grønningen	3	2	1	24
Botilbuddet Blomsterhusene	2	1	1	39
Botilbuddet Pilekrogen	0	1	0	16
Botilbuddet Skelvej og Callisens vej	0	0	0	15
Center for Trivsel og Netværk	0	0	0	21
Helhedstilbuddet Blindenetværket	2	0	0	33
Job- & Akt. Center (JAC)	4	0	1	194
Josephinehøj	0	0	0	10
Østerled	3	9	8	29
Værkstedshuset	0	0	0	25
Total	14	14	12	430





7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden...

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med...

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

Figur 7.a.3 Oversigt over antal magtanvendelsessager med forhåndsgodkendelser

Tilbud	§ 128 Forhåndsgodkendelse på Blød bespænding	§ 129 Flytning uden samtykke	§§ 128 a og 128 b Tryghedsskabende velfærdsteknologi
▲			
Blindenetværket	20	0	0
Blomsterhusene	23	0	1
Boligerne ved Gammelmosen	0	0	0
Boligerne ved Grønningen	3	0	3
JAC	0	0	0
Østerled	0	0	0
Total	46	0	4



7.b.1 Tilsyn

I Social & Handicap Drift var der i 2023 11 botilbud med forskellige målgrupper. Der bliver ført to former for tilsyn af botilbud i Gentofte Kommune. Det ene tilsyn bliver ført af **Styrelsen for Patientsikkerhed**, med det formål at fremme patientsikkerheden samt at understøtte Styrelsen for Patientsikkerheds mission om, at det skal være trygt at være patient. Det andet tilsyn bliver ført af **Socialtilsynet**, med det formål at sikre, at borgere, der bor på botilbud, modtager støtte der er tilrettelagt og udført på en faglig forsvarlig måde.

Samlede afgørelser ved tilsyn 2023:

a) Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed

I 2023 har Styrelsen for Patientsikkerhed foretaget to tilsyn af botilbud. Tilsynene ledte til én kommentar og ét påbud, som efterfølgende blev fulgt op. Se side 7.b.2 og 7.b.3 for at læse om tilsynet og for at se afgørelserne.

b) Tilsyn af Socialtilsynet

Socialtilsynet fører risikobaseret tilsyn med alle botilbud mindst én gang årligt. I 2023 blev der udført seks anmeldte driftstilsyn og fem uanmeldte driftstilsyn af Socialtilsyn Hovedstaden. Ingen tilbud har i 2023 fået sanktioner i form af påbud, vilkår eller skærpet tilsyn, og alle tilbud er fortsat godkendte. Fire tilbud har modtaget opmærksomhedspunkter under forskellige temaer fra kvalitetsmodellen. Se side 7.b.4-7 for at få mere viden om tilsynet og for at se de fire opmærksomhedspunkter fra tilsynene.

Faktaboks - Former for tilsyn

- Et tilsyn kan enten være:
- Planlagt i form af stikprøver
 - En reaktion på henvendelser til Styrelsen for Patientklager.
 - Styrelsen kan i nogen tilfælde beslutte at gennemføre tilsyn, hvis der for eksempel er presseomtale af specifikke forhold.

Det er ikke alle tilbud, der reelt får besøg af tilsynet.

	Styrelsen for Patientsikkerhed	Socialtilsynet
▼		
Antal tilsyn i alt	2	11
Antal skærpet tilsyn		0
Antal påbud	1	0
Antal opmærksomheds-punkter		4
Antal kommentarer	1	

Tryk ind på afsnittene om tilsyn i højre side

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for...

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og...

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)





7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med al sundhedsfaglig virksomhed, herunder botilbud, som er en del af Social- og Handicap Drift.

Tilsynet tager udgangspunkt i nogle specifikke målepunkter for botilbud. Målepunkterne er således udgangspunktet for, hvad der fokuseres på ved tilsynene og er defineret som en række krav, som hvert enkelt tilbud skal leve op til. Målepunkterne justeres fra år til år.

Tilsynsbesøg bliver enten gennemført ud fra de samlede målepunkter for botilbud eller ud fra ét fokuseret område i enkelte år. I 2023 og 2024 sætter Styrelsen for Patientsikkerhed primært fokus på patientsikkerheden for borgere med diabetes. Selvom det kun er en mindre del af botilbuddene, der får et tilsynsbesøg, skal alle botilbud kende til at varetage de for botilbuddet relevante målepunkter og bruge disse aktivt til læring og kvalitetssikring.

Efter et tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdes en tilsynsrapport. I rapporten fremgår det, om alt er som foreskrevet og forventet, eller om der er konstateret uregelmæssigheder eller mangler, der kan have betydning for patientsikkerheden.

Struktureret arbejde med tilsyn i Social og Handicap

I Social- og Handicap arbejdes der struktureret med at efterleve målepunkterne for botilbud. Der er i Gentofte Kommune blevet udarbejdet overordnede instrukser for de af Styrelsen for Patientsikkerhed etablerede målepunkter for botilbud. Disse overordnede instrukser har hvert enkelt tilbud taget udgangspunkt i, når de har udformet deres lokale instrukser.

Der bliver i løbet af 2024 gennemført en fælles proces med involvering af de forstandere og sundhedsfaglige medarbejdere, der har deltaget i tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, så den tværgående læring mellem tilbuddene bidrager til en øget patientsikkerhed.

Utilsigtede hændelser

Styrelsen for Patientsikkerhed har også ansvaret for overvågningen af utilsigtede hændelser (UTH), som er hændelser i sundhedsydelser, der har medført eller kunne have medført en nedsat grad af patientsikkerhed. UTH indrapporteres til en database under Styrelsen, og de enkelte hændelser behandles både lokalt på det enkelte tilbud og centralt på rådhuset.

Det etablerede UTH-netværk drøfter indrapporterede utilsigtede hændelser og fremmer dermed en lærende kultur inden for det sundhedsfaglige område. UTH-netværket drøfter også aktuelle emner, som tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed påpeger, hvilket muliggør en fælles læring mellem tilbuddene.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen
for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra
Styrelsen for...

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og
dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om
socialtilsyn og...

7.b.6 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet
om årets tilsyn (åbner i
browser)





7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed ved botilbud i 2023 – afgørelser

I 2023 har Styrelsen for Patientsikkerhed foretaget tilsyn den 20. juni på botilbuddet Pilekrogen og den 17. november på helhedstilbuddet Boligerne ved Gammelmosen. Tilsynene omfattede en gennemgang af arbejdsgange og lokale instrukser med henblik på at sikre patientsikkerheden for borgere med insulinkrævende diabetes.

Tilsynene ledte til én kommentar og ét påbud, som efterfølgende blev fulgt op.

Tilsyn ved Pilekroen

Tilsynet ved Pilekrogen den 20. juni havde én kommentar, som omhandler den centrale instruks. Kommentaren ved tilsynet lød:

Der fandtes fyldestgørende beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemer inklusive beskrivelse af øvre og nedre grænser for glukoseværdier. Der foretages daglige blodsuktermålinger. Der manglede dog en beskrivelse af hvilke symptomer, der kan forekomme ved for lavt hhv. for højt blodsukkerniveau.

Personalet kunne imidlertid redegøre for dette.

Tilsyn ved Boligerne ved Gammelmosen

Helhedstilbuddet Boligerne ved Gammelmosen fik ved tilsynet den 17. november ét påbud. Påbuddet blev formuleret som følger:

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Boligerne ved Gammelmosen, Gentofte Kommune:

at sikre forsvarlig behandling af patienter som har diabetes og får insulin, fra den 17. november 2023, herunder at sikre:

- tilstrækkelig journalføring og
- opbevaring af journaloplysninger

Der blev umiddelbart efter fulgt op på dette og ved opfølgende tilsyn den 20. februar 2024 fandt Styrelsen:

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den 20-02-2024 vurderet, at der på Boligerne ved Gammelmosen, Gentofte Kommune er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen
for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra
Styrelsen for...

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og
dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om
socialtilsyn og...

7.b.6 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet
om årets tilsyn (åbner i
browser)





7.b.4 Socialtilsyn 2023 på bo- og dagtilbud

Tilsynet efter Lov om Socialtilsyn skal sikre retssikkerheden for en gruppe borgere, der i mange tilfælde ikke selv er i stand til at stille krav eller forsvare egne rettigheder. Tilsynene skal således bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddene bl.a. gennem dialog med tilbuddene om deres pædagogiske tilgang, behandling af borgerne og deres styringsmæssige forhold som f.eks. økonomien. Tilsynet har fokus på, at tilbuddene arbejder i overensstemmelse med de mål, som myndighederne har fastsat, og at der er en sammenhæng fra myndighedsbestilling til den pædagogiske praksis på tilbuddet. Formålet er at sikre kvaliteten for borgerne.

Konklusionen fra tilsynsrapporten for hvert enkelt tilbud offentliggøres på Tilbudsportalen.

Det samlede notat om socialtilsyn 2023

Læs eventuelt Samlet notat socialtilsyn og tilkøbte socialtilsyn 2023 i bilaget til kvartalsrapporten.

Socialtilsynets rapporter kan ikke gøres webtilgængelige. Da tilsynsrapporterne er et vigtigt dokument for tilbuddene, er der truffet beslutning om, at tilbuddene kan lægge deres Socialtilsynsrapporter på tilbuddenes hjemmesider med henvisning til Tilbudsportalen for webtilgængeligt format.

Tilbudsportalen findes her: <https://tilbudsportalen.dk/tilbudssoegning/landing/index>

Søg på:

- Boligerne ved Gammelmosen
- Boligerne ved Grønningen
- Bofællesskaberne Skelvej og Callisensvej
- Botilbud Blomsterhusene
- Center for Trivsel og Netværk
- Helhedstilbuddet Blindenetværket
- Herberget Overførstergården
- Momentet *
- Pilekrogen
- Østerled
- Café Stolpen
- Værkstedshuset
- Job-, Aktivitets- og Competence Centeret

• Hvide og Gule Hus skiftede pr 1/10 navn til Momentet, og driftsoverenskomsten er opsagt pr 31/12 2023. Dette forløb i bedste forståelse fra begge parter.

7.b.1 Tilsyn**7.b.2 Tilsyn af Styrelsen
for Patientsikkerhed 2023****7.b.3 Tilsynsbesøg fra
Styrelsen for...****7.b.4 Socialtilsyn på bo- og
dagtilbud****7.b.5 Tilsyn efter lov om
socialtilsyn og...****7.b.6 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 1****7.b.7 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 2****Tryk her for at hente notatet
om årets tilsyn (åbner i
browser)**



7.b.5 Tilsyn efter Lov om socialtilsyn og driftsorienterede tilsyn

Botilbuddene er omfattet af et driftsorienteret tilsyn efter Lov om Socialtilsyn. Gentofte Kommune har Socialtilsyn Hovedstaden som tilsynsmyndighed.

For dagtilbuddene efter SEL § 103 og § 104 har kommunalbestyrelsen ansvaret for det driftsorienterede tilsyn. Dette er placeret i Social og Handicap Myndighed. For at sikre ensartethed på tværs af tilbuddene har Social og Handicap Myndighed indgået en tilkøbsaftale omkring disse driftsorienterede tilsyn med Socialtilsyn Hovedstaden.

Med udgangspunkt i syv kvalitetstemaer kommer socialtilsynet med følgende vurderinger i deres tilsyn:

- **Udviklingspunkt**
- **Opmærksomhedspunkt**
- **Påbud**
- **Skærpet tilsyn**

Faktaboks - Kvalitetsmodellen

Et dialogredskab, der skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for Socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet. Kvaliteten af et tilbud vurderes ud fra, i hvor høj grad formålet med indsatsen, jf. Lov om social service, realiseres og bidrager til, at borgerne trives. Socialtilsynet beslutter, hvilke temaer der skal udvælges ved driftstilsynene, og hvilke tilbud som skal modtage uanmeldte tilsyn.

Kvalitetsmodellens temaer:

1) Uddannelse og beskæftigelse, 2) Selvstændighed og relationer, 3) Målgruppe, metoder og resultater, 4) Sundhed og trivsel, 5) Organisation og ledelse, 6) Kompetencer og 7) Fysiske rammer.

Faktaboks - Vurderinger i tilsynet

- **Udviklingspunkt** gives, hvis der er forhold eller tiltag, som tilbuddet med fordel kan overveje eller være opmærksom på
- **Opmærksomhedspunkt** gives ved forhold/tiltag, som tilbuddet skal have særlig opmærksomhed på, og hvor det forventes, at tilbuddet følger Socialtilsynets anbefaling. Der følges særligt op på opmærksomhedspunktet ved næste tilsyn
- **Påbud** gives, hvis Socialtilsynet finder, at et forhold ikke er i orden. Efterlevelse af påbuddet kan gøres til en betingelse for fortsat godkendelse
- **Skærpet tilsyn** - et tilbud kan komme under skærpet tilsyn, hvis Socialtilsynet finder, at der er forhold, som skaber bekymring for driften, borgernes sikkerhed og sundhed, eller hvis det ud fra en samlet vurdering findes, at tilbuddet ikke længere har den fornødne kvalitet.

Struktureret arbejde med Socialtilsyn i Social og Handicap

Efterfølgende er det samlede billede af tilsynsrapporterne på bo- og dagtilbud herunder opmærksomhedspunkterne blevet drøftet i Social og Handicap Drift – mellem områdechef, tilbudsledere og konsulenter. Tilbuddene arbejder selv med deres individuelle rapporter og understøttes af konsulenter, som bl.a. tilbyder undervisning i Servicelovens regler for magtanvendelse, dokumentation i dokumentationssystemet Bosted mv.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for...

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og...

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)





7.b.6 Socialtilsyn af botilbud 2023 - Afgørelser del 1

I Social & Handicap Drift er der 11 botilbud med meget forskellige målgrupper. Der er i 2023 udført 6 anmeldte driftstilsyn og 5 uanmeldte driftstilsyn af Socialtilsyn Hovedstaden.

Ingen tilbud har i 2023 fået sanktioner i form af påbud, vilkår eller skærpet tilsyn, og alle tilbud er fortsat godkendte.

Fire tilbud; Blomsterhusene, Boligerne ved Grønningen, Herberget Overførstergården samt Østerled har fået opmærksomhedspunkter under forskellige temaer fra kvalitetsmodellen.

Tilsyn ved Blomsterhusene

Botilbuddet Blomsterhusene har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Fysiske rammer'. Opmærksomhedspunktet er formuleret således:

Tilbuddet bør sikre sig at dørtryk/lås er tydelige, og hvor dørlås manuelt er slået til bør tilbuddet sikre sig, at borgerne kan anvende disse, således at borgerne sikres åbne selvstændige adgangsforhold til indgang til tilbuddets afdeling og til egen bolig.

Fokus fra socialtilsynet er på, at borgerne har ret til fri adgang, og tilsynet er i dialog med tilbuddet om sikring af tydelige dørtryk, samt sikring af at alle borgere kan anvende låsefunktionen på tilbuddets yderdøre og døre ind til borgernes egne boliger. Ledelsen på tilbuddet oplyser, at årsagen til låsningen er at forsinke og ikke forhindre borgerens udgang til fælles nattevagt. Borgerne kan selv kan låse døren op. Tilbuddet har oplyst, at det er blevet testet, at den borger, der har sværest ved at betjene dørtryk, også kan i praksis. Det er bekræftet.

Tilbuddet har fokus på at borger opnår rutine i at anvende dørtryk således at borgerne sikres åbne selvstændige adgangsforhold til indgang til tilbuddets afdeling og til egen bolig

Tilsyn ved Østerled

Botilbuddet Østerled har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Sundhed og trivsel'. Opmærksomhedspunktet er formuleret således:

Tilbuddet skal sikre sig, at der i forbindelse med forhåndsgodkendelser bliver registreret korrekt og at disse registreringer fremsendes rettidigt til socialtilsynet jf. gældende lovgivning.

I forbindelse med brug af bløde bespændinger skal tilbuddet ansøge handlekommunens myndighed om forhåndsgodkendelse. Herefter skal tilbuddet registrere hver gang den bløde bespænding benyttes. Tilbuddet har imidlertid ikke indsendt disse registreringer til Socialtilsynet i månedsvis, som reglerne foreskriver. Udfordringen for tilbuddet er, at det opleves vanskeligt i praksis at efterleve kravet om dokumentation ved hvert klik, altså hver gang en stofsele lukkes eller åbnes, da dette er meget tidskrævende. Østerled arbejder på at finde en løsning, der sikrer at lovgivningen overholdes.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for...

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og...

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet om årets tilsyn (åbner i browser)





7.b.7 Socialtilsyn af botilbud 2023 - Afgørelser del 2

Tilsyn ved Boligerne ved Grønningen

Boligerne ved Grønningen har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Organisation og ledelse'. Opmærksomhedspunktet er formuleret: Tilbuddet skal sikre borgernes adgang til fællesarealerne i de fysiske rammer.

Dette drejer sig om, at der er opsat døre/låger med lås i nogle levegrupperes fælleskøkkener. Disse foranstaltninger er sat i værk for at sikre, at borgerne ikke kommer til skade ved fx at spise rå fødevarer, drikke skoldhed kaffe mv. Sideløbende har tilbuddet fået et påbud fra Levnedsmiddelkontrollen om, at madvarer skal være låst inde af hygiejniske hensyn.

Socialtilsynet vurderer, at indretning af de fælleskøkkener og placering af potentiel farlige genstande, samt opfyldelse af fødevaremyndigheds anbefalinger i forhold til hygiejne, må indtænkes i en understøttende pædagogisk ramme i samarbejde med og i forhold til alle borgernes udvikling og trivsel.

Det er en ganske kompleks udfordring, og ledelsen på tilbuddet har oplyst Socialtilsynet om, at de ikke mener løsningen er at løfte normeringen, ved at have en medarbejder fast i køkkenet. Dette vil kræve flere ressourcer ved ekstra hænder. Udfordringen, ud over den økonomiske, er at borgerne er yderst opmærksomme på køkkenet, søger mod køkkenet og hele tiden skal guides i en anden retning, til en anden aktivitet, for netop at undgå at nogen kommer tæt på den varme havregrød mv. Den konstante afvisning vil for nogle af borgerne være konfliktoptrappende og give anledning til store frustrationer i hverdagen.

Tilsyn ved Overførstegården

Herberget Overførstegården har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Organisation og ledelse'.

Opmærksomhedspunktet er formuleret således:

'Tilbuddets driftsoverenskomst er fortsat ikke i overensstemmelse med Lov om Socialtilsyn. Socialtilsynet og tilbud har i foråret 2023 påbegyndt en dialog herom.'

Gentofte Kommune er ved at undersøge, hvor vidt ministeriets vejledninger, som er fulgt i driftsoverenskomsten, er i strid med lovgivningen. Svaret her på kommer til at have betydning for en ændring i driftsoverenskomsten.

Driftsoverenskomsten revideres sammen med de øvrige selvejende tilbuds driftsoverenskomster inden for den nærmeste fremtid.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen
for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra
Styrelsen for...

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og
dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om
socialtilsyn og...

7.b.6 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 2

Tryk her for at hente notatet
om årets tilsyn (åbner i
browser)





7.c Udvikling - Krisecenter og forsorgshjem - afrapporteres i 1. kvartal

Tendenser Krisecenter og forsorgshjem

Opdateres en gang årligt sammen med 1. kvartal.



Generelt er der sket en stigning af antallet af unikke borgere på krisehjem og forsorgshjem mellem 2021 og 2023 i Gentofte Kommune.

Stigningen på SEL §109 skyldes tildels flere sager i Ankestyrelsen, hvoraf to har ført til medhold til kvinderne, der efterfølgende har fået en forlænget indsats på over et år. Ved § 110 skyldes stigningen bl.a. inflation, udviklingen i offentlige ydelser, og en øget åbning af private herberg, hvilket har ført til dels en større efterspørgsel end udbuddet af pladser og en fri prissætning. En anden væsentlig faktor er ligeledes den stigende kompleksitet i de udfordringer, som borgere på krisecentre og herberger har, herunder komorbiditet (typisk har borgerne en blanding af psykiske problemer og misbrug).

Varigheden af opholdene er derimod faldende på SEL §110. Hjemløse reformen 2023 og en ny rådgiverstilling i Social og Handicap Myndighed med fokus på hurtigere udskrivning, har bidraget til denne udvikling. Udgifterne er derfor ikke steget med de mange flere unikke borgere. Hurtig udskrivning fra herbergerne skaber således pladser til andre hjemløse borgere. Den udvikling ses også i nettotilgangen af indsatser, der er ret høj og afspejler fokus på hurtigere udskrivning med flere unikke borgere igennem forsorgshjemmene i løbet af året til følge.

Faktaboks - SEL § 109 og SEL §110

Hvem: Familier og borgere, der befinder sig i akutte krisesituationer, har Gentofte Kommune tilbud om, at de kan tage ophold på et krisecenter efter Servicelovens § 109. Borgere, der har brug for hjælp til at komme tilbage på benene og finde en mere permanent boligform kan tage ophold på et forsorgshjem efter Servicelovens § 110.

Hvornår: Borgeren kan kontakte et krisecenter eller et forsorgshjem direkte. Borgeren kan også blive henvist af f.eks. en læge eller en socialrådgiver.

Formål: At tilbyde borgeren indkvartering, støtte og vejledning i krisesituationen. At hjælpe borgeren med at finde en langsigtet løsning.

Figur 7.c.1 viser antal unikke borgere, unikke borgere pr. 1000 indbyggere (18-66 år) på krisecenter de seneste tre afsluttede år samt nettotilgang.

Antal unikke borgere Krisecenter § 109		
2023	2022	2021
26	27	18
Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
2023	2022	2021
0,6	0,6	0,4
Nettotilgang i løbet af året		
2023	2022	2021
-1	0	1

Figur 7.c.2 viser antal unikke borgere, unikke borgere pr. 1000 indbyggere (18-66 år) på forsorgshjem de seneste tre afsluttede år samt nettotilgang

Antal unikke borgere på forsorgshjem §110		
2023	2022	2021
50	38	29
Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
2023	2022	2021
1,1	0,9	0,7
Nettotilgang i løbet af året		
2023	2022	2021
-11	-18	3

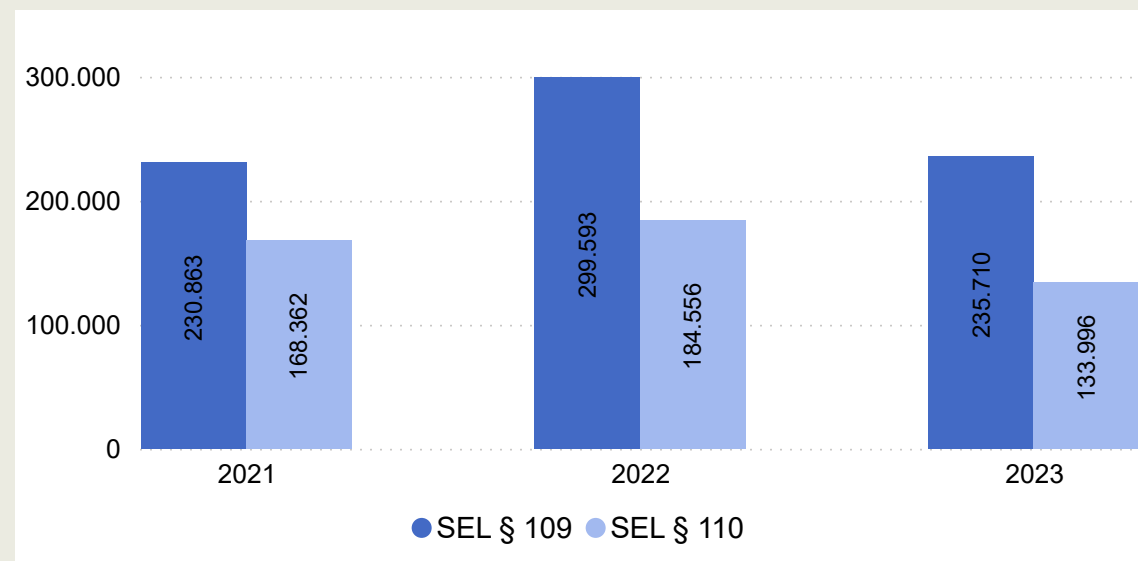


Gennemsnitsudgifter på SEL § 109 og SEL § 110 pr år

Gennemsnitsudgifterne til både §§109 og 110 er faldet i 2023, trods en udgiftsstigning i 2022.

For krisecentre er gennemsnitsudgifterne faldet fra 300.000 kr. til 248.000 kr. og for forsorgshjem er gennemsnitsudgifterne er faldet fra 185.000 kr. til 134.000 kr.

Figur 7.d.1 viser udviklingen de tre seneste år i gennemsnitsudgifter pr. borger på krisecenter SEL §109 og forsorgshjem SEL §110, hvor Gentofte er betalingskommune



Kilde: Sensum.

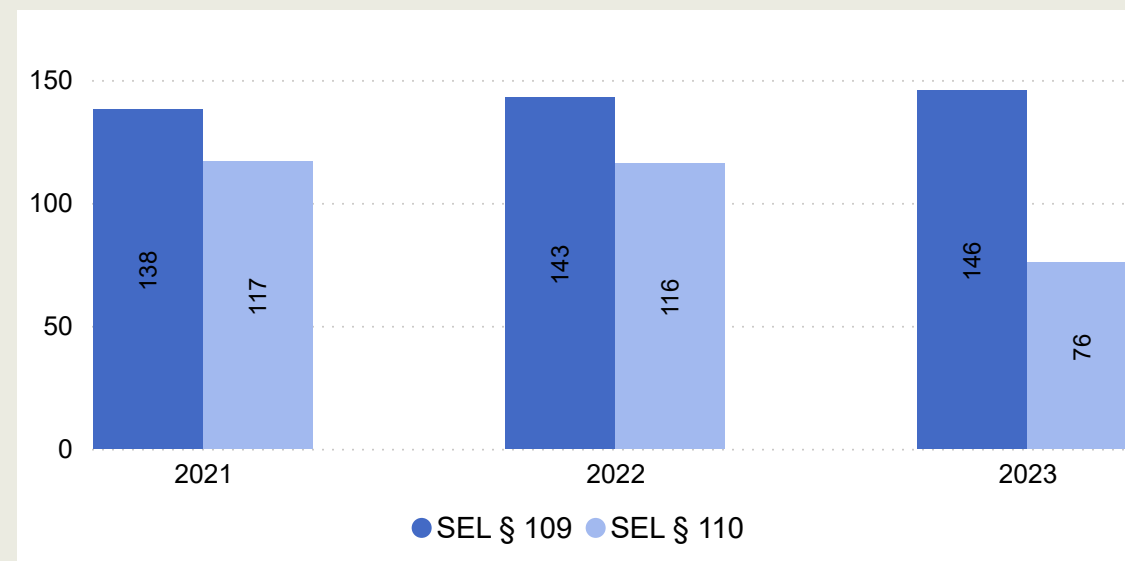
Note: Tallene er i løbende priser.

Gennemsnitlig varighed af ophold på § 109 og SEL § 110 pr år

Udviklingen i gennemsnitlige varighed pr. ophold ligger nogenlunde stabilt for krisecentre. Her er der kun observeret en lille stigning i varighed fra 143 til 149 dage siden sidste år.

Til forskel herfra ser udviklingen for forsorgshjem markant anderledes ud og viser et betydeligt fald fra 116 til 76 dage fra 2022 til 2023.

Figur 7.d.2 viser udviklingen de tre seneste år i opholdsvarighed per borger på krisecenter SEL §109 og forsorgshjem SEL §110, hvor Gentofte er betalingskommune. I beregningen medtages afsluttede ophold, der starter i det viste år.



Kilde: Prisme og Sensum.





7.e Tema - særligt fokus på...



Tema

Her er mulighed for at fokusere på skiftende temaer. Det kan være talmateriale til støtte for afrapportering af politiske mål. Det kan også være særligt fokus på en bestemt paragraf eller område.

Hvis der er behov for fokus på en kritisk udvikling o.lign. vil Social og Handicap orientere om det i et særskilt dagsordenspunkt.





Dokumentation - datakilder

Datakilder

Sensum - indeholder info om borgeres aktivitet og disponeringer. Aktivitet beror sig på start- og slutdatoer for en borgers indsats tildelt ved kommunens visitation. Disponeringer er den udgift borgerens indsatser koster på en given måned/kvartal/år. Disse fremkommer fra døgn eller måneds takster som enten kommunale, regionale eller private tilbud fakturer for en given ydelse.

FLIS

Data stammer fra Danmarks Statistik og baserer sig på indberetninger fra kommunernes fagsystemer på aktivitetsdata. De bliver indberettet månedsvis fra Fagsystemet Sensum (EG) men afreporteres kun årligt af Danmarks Statistik. I rapporten anvendes fra FLIS Voksenhandicap variablene: Antal unikke borgere, Helårsmodtagere, Ydelser, Forbrug. Desuden anvendes befolkningstal fra FLIS Borger. Økonomidata stammer fra kommunernes økonomisystemer og bliver indberettet månedsvis. I Gentofte Kommune er det Prisme 365 (Fujitsu).

Læs mere om data fra [FLIS Voksenhandicap](#) via linket.

Læs mere om data fra [FLIS Borger](#).

PRISME

Budgetter og forbrug bliver importeret fra Prisme 365 til de økonomiske oversigter. Budgettet er udarbejdet på paragraf niveau, ligesom forbruget bliver konteret på de forskellige indsatser borgerne modtager.

***Forstå begreberne fra rapporten -
Tryk for at se begrebsforklaringer***





Dokumentation - begreber

Begreber

Pr. tusind borgere

Udtrykket "pr. tusind borgere" betyder "per tusind indbyggere" eller "for hver tusind mennesker". Det bruges ofte i statistik for at angive en rate eller frekvens i forhold til et bestemt antal mennesker i en befolkning. I denne rapport anvendes befolkningen i alderen 18-66år. Dette tal sættes i forhold til alle modtagere af en given ydelse uanset alder. Aldersintervallet er valgt fordi det er det oftest brugte interval. Det er også et udtryk for, hvor mange borgere, der er i en given kommune til at løfte udgiften, da det typisk er denne gruppe borgere, der står for størstedelen af skatteindtægten.

Helårsborger og unikke borgere

Helårsborger: Er lig med én person i ét år. Fx giver indsatser på tre voksne i hver fire måneder i alt én helårsborger ($4/12 + 4/12 + 4/12$). Helårsperson er således forskelligt fra antal unikke borgere. Unikke borgere: Er antallet af CPR-numre som har modtaget en indsats i løbet af året. Fx giver indsatser på tre voksne i hver fire måneder i alt 3 unikke borgere.

Belægning

Den procentdel af pladserne, der samlet set er besat i en given periode.

Nettotilgang

Nettotilgangen er lig med antal opstartede indsatser på en paragraf (tilgang) minus antal afsluttede indsatser på paragraffen i løbet af kvartalet (afgang) og er et udtryk for, hvor stor aktivitet der er indenfor et paragrafområde. *Et positivt tal = flere opstartede indsatser end afsluttede indsatser. Et negativt tal = flere afsluttede indsatser end opstartede indsatser*

En indsats er en bevilling på en specifik paragraf. En borger kan have flere indsatser samtidig, ofte på forskellige paragraffer.

En stor (positiv) nettotilgang over tid, kan give en stigning i antallet af unikke borgere, hvis det er forskellige unikke borgere, der starter en indsats. Hvis det derimod er de samme borgere, der har hyppige og kortere indsatser stiger antallet af unikke borgere ikke, men giver derimod et større pres på tid til sagsbehandlingen. Den information kan ikke aflæses af antal unikke borgere. Nettotilgangen er antallet af borgere, der har et opstartet forløb på en paragraf minus antallet af borgere, der afslutter et forløb på den samme paragraf.

En borger kan godt opstarte og afslutte et forløb flere gange i løbet af et kvartal, da nogle indsatser kan være af kortere varighed. Det kan f.eks. være en borger der afslutter et forløb med rusmiddelbehandling

Tallet kan ikke sammenlignes direkte med det absolutte antal unikke borgere på en paragraf i et kvartal. Det er kun et udtryk for hvor mange, der i løbet kvartalet eller året, er hhv. startet op og sluttet på en paragraf.

Eksempel a: 1 starter og 1 slutter og det giver en nettotilgang på 0. Eksempel b: Her starter 100 og slutter 100. Det giver stadig en nettotilgang på 0. Der er altså balance i til- og afgang. Til gengæld vil eksempel b give 99 flere unikke borgere, der har været på paragraffen i løbet af kvartalet end der er i eksempel a.

En **ny borger** er en , der ikke umiddelbart før har haft en indsats på den paragraf, der beregnes på.

En **borger der stopper**, går ikke direkte over på en indsats på den samme paragraf, men kan godt gå direkte over på en anden paragraf.



Relateret document 3/5

Dokument Navn:	Budgetændringer 3. kvartal 2024 - ÆSS.pdf
Dokument Titel:	Budgetændringer 3. kvartal 2024 - ÆSS
Dokument ID:	5623211

Budgetændringer - Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

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

Budgetudvikling

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

Borgere med Handicap

Oprindeligt budget

462,6

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne
29-04-2024	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2023 til 2024
26-08-2024	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning
26-08-2024	Tillægsbevilling	Service	Trepartsmidler

Beløbsændring
-1,8
-0,0
1,8

Korrigeret budget

462,6

Ansøgte tillægsbevillinger

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne
28-10-2024	Tillægsbevilling	Service	Myndighedsområdet: Længerevarende botilbud
28-10-2024	Tillægsbevilling	Service	Midlertidig botilbud
28-10-2024	Tillægsbevilling	Service	Aktivitets- og beskæftigelsestilbud
28-10-2024	Tillægsbevilling	Service	Øvrige områder
28-10-2024	Tillægsbevilling	Service	Drift af botilbud m.v.: Genhusning af Blomsterhusene
28-10-2024	Tillægsbevilling	Service	Tværgående funktioner: Bortfald af tinglysningsudgifter (DUT)
28-10-2024	Tillægsbevilling	Overførsler	Mindreudgifter til servicelovens § 100 vedr. merudgifter m.v.
28-10-2024	Tillægsbevilling	Overførsler	Merudgifter til boligydelse til pensionister og boligsikring
28-10-2024	Tillægsbevilling	Overførsler	Indtægter fra den centrale refusionsordning

Beløbsændring
-6,9
2,0
6,1
0,6
1,1
-0,2
-1,3
2,0
-3,8

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne
30-09-2024	Afvigelse	Service	Drift af botilbud m.v.: Merudgifter på drift af kommunale botilbud
30-09-2024	Afvigelse	Service	Fællesudgifter m.v.

Beløbsændring
7,3
-7,6

Forventet regnskab

461,9

Budgetændringer - Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

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

Budgetudvikling

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

Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje

Oprindeligt budget

1.331,8

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
29-04-2024	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2023 til 2024	-0,1
29-04-2024	Teknisk omplacering	Service	Omplacering vedr. opgaver for Adelaide	-0,7
29-04-2024	Teknisk omplacering	Service	Omplacering af lønbudget vedr. nødkald	0,9
29-04-2024	Teknisk omplacering	Service	Omprioriteringspulje - kørsel af borgere med demens	-0,4
29-04-2024	Tillægsbevilling	Overførsler	Rengøring af fællesarealer mv.	0,7
27-05-2024	Tillægsbevilling	Service	KB møde 27/5-2024, punkt 13	0,4
26-08-2024	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	-0,6
26-08-2024	Tillægsbevilling	Service	Trepartsmidler	4,1
26-08-2024	Teknisk omplacering	Service	Kompensation for pensionsudgifter i den lønfrie del af barslen	0,2

Korrigeret budget

1.336,2

Ansøgte tillægsbevillinger

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
28-10-2024	Teknisk omplacering	Service	Kompensation for pensionsudgifter i den lønfrie del af barslen	0,9
28-10-2024	Teknisk omplacering	Service	Servicearealer på Lindely	-0,2
28-10-2024	Teknisk omplacering	Service	Midler til faste teams jf. Ældreloven (indtægt)	-5,1
28-10-2024	Teknisk omplacering	Service	Midler til faste teams jf. Ældreloven (udgift)	5,1
28-10-2024	Teknisk omplacering	Service	"Nye veje til ryge- og nikotinstop for børn og unge" (indtægt)	-1,5
28-10-2024	Teknisk omplacering	Service	"Nye veje til ryge- og nikotinstop for børn og unge" (udgift)	1,5
28-10-2024	Tillægsbevilling	Service	Merudgifter vedrørende ukrainske flygtninge	0,5

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-09-2024	Afvigelse	Service	Driftsområdet:	
30-09-2024	Afvigelse	Service	Centrale puljer	-5,6
30-09-2024	Afvigelse	Service	Center for Rehabilitering	-7,0
30-09-2024	Afvigelse	Service	Drift af plejeboliger	1,9
30-09-2024	Afvigelse	Service	Myndighedsområdet:	
30-09-2024	Afvigelse	Service	Specialiseret rehabilitering og aflastningsophold	7,2
30-09-2024	Afvigelse	Service	Mellemkommunale indtægter fra salg af plejeboligpladser	-8,0
30-09-2024	Afvigelse	Service	Hjælpermidler	1,5
30-09-2024	Afvigelse	Service	Forebyggelse og sundhedsfremmeområdet:	
30-09-2024	Afvigelse	Service	Vederlagsfri fysioterapi	1,9
30-09-2024	Afvigelse	Service	Kommunale udgifter til hospiceophold	1,7
30-09-2024	Afvigelse	Service	Mindreudgifter til færdigbehandlede patienter	-1,0

Forventet regnskab

1.330,0

Relateret document 4/5

Dokument Navn:	Opfølgning opgaveudvalg - Fremtidens velfærds løsninger for ældre nov 2024.pdf
Dokument Titel:	Opfølgning opgaveudvalg - Fremtidens velfærds løsninger for ældre nov 2024
Dokument ID:	5660266

Opfølgning på opgaveudvalget Fremtidens velfærds løsninger for ældre 4. kvartal 2024.

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen:	30. maj 2023
Reference til stående udvalg:	Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget
Opgaveudvalgets anbefalinger:	En beskrivelse af, hvad borgere og politikere i Gentofte Kommune forventer af fremtidens ældre i eget hjem. En model i tre dimensioner, der peger på mulige bidrag til løsninger. De tre dimensioner er "Det hele menneske", "Vi lykkedes sammen" samt "De fire elementer: Forebyggelse, Differentiering, Teknologi og Samfundsløsninger". Fremtidens velfærds løsninger for ældre - gentofte.dk

Opfølgning pr. 1. november 2024

Forebyggelse

Undersøgelse af ensomhed blandt borgere + 60 år i Gentofte viste, at fem pct af de ældre er ensomme. Frivilligcenter og Selvhjælp Gentofte inviterede, sammen med Gentofte Kommune, bredt ind til en workshop i april for at drøfte initiativer for at nedbringe ensomhed.

Opgaveudvalget "Ny Sundhedspolitik" har i september afleveret anbefalinger til en ny samlet sundhedspolitik, som sætter retning og danner ramme for sundhedsindsatser i kommunen.

Differentiering

Styrket fokus på hverdagsrehabilitering i hjemmeplejen er med til at sikre den enkelte borger et selvstændigt og værdigt liv med størst mulig selvstændighed og uafhængighed.

"Myndighed i bevægelse" har haft fokus på effektiv og borgernær visitation, hvor myndighed har organiseret sig i mindre grupper, der er fast tilknyttet hjemmeplejens leverandører. Yderligere er der etableret fælles læringstavler på myndighedskontorerne, der i sagsbehandlingen også arbejder ind i effektiv og borgernær visitation.

Teknologi

DigiRehab, et digitalt understøttet redskab til forebyggende og rehabiliterende styrketræning i hjemmet, har været afprøvet i en lokalgruppe i hjemmeplejen. Erfaringer skal udbredes til andre lokalgrupper.

En IT-strategi for ældreområdet i Gentofte Kommune er under udarbejdelse. Strategien udarbejdes med fokus på inddragelse af borgere, medarbejdere, ledere og politikere.

Samfundsløsninger

Styrket samarbejdet med Alzheimerforeningen har haft fokus på at udbrede viden om og kendskab til foreningens tilbud, herunder samtalegrupper for pårørende og sparring pårørende til pårørende.

Igangværende pilotprojekt for etablering af brobygning fra kommunalt genoptræningsforløb og ud i civilsamfund, hvor borgere fra en særlig gruppe tilbydes brobygning til foreningen Modne Motionister.

Kortlægning af senioraktiviteter i kommunen skal ende ud i et digitalt kort med link og kontaktinformation på de forskellige aktører. Der eksisterer over 700 tilbud i kommunen, som fungerer fast ugentlig eller månedligt. Fra kirker og biblioteker, til aftenskoler og foreningstilbud.

Relateret document 5/5

Dokument Navn:	Opfølgning opgaveudvalg - Fremtidens idrætsfaciliteter 3. kvartal 2024.pdf
Dokument Titel:	Opfølgning opgaveudvalg - Fremtidens idrætsfaciliteter 3. kvartal 2024
Dokument ID:	5660265

Opfølgning på opgaveudvalget Fremtidens idrætsfaciliteter 3. kvartal 2024

Vedtaget af Kommunalbestyrelsen:	26. februar 2024
Reference til stående udvalg:	Kultur-, Unge- og Fritidsudvalget, Skoleudvalget, Klima-, Teknik- og Miljøudvalget, Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Byplanudvalget og Økonomiudvalget
Opgaveudvalgets anbefalinger:	Fire principper, der skal sikre et transparent grundlag for udvikling af idrætsfaciliteter i Gentofte Kommune. Principperne er konkretiseret i et prioriteringsredskab, der 1) screener nye projekter ud fra økonomi og behov, 2) vurderer indhold ud fra otte kriterier.

Opfølgning pr. oktober 2024

Opgaveudvalget, Fremtidens Idrætsfaciliteter, har forholdt sig til de mange dilemmaer og modsatrettede interesser, som er et vilkår, når idrætsfaciliteter skal prioriteres i Gentofte Kommune. Med det afsæt er formuleret fire principper, der skal sikre et transparent grundlag for udvikling af faciliteter til idræt og bevægelse i Gentofte Kommune i fremtiden. Principperne rummer de væsentligste værdier, som Kommunalbestyrelsen bør forholde sig til, når idrættens fysiske rammer skal udvikles, uanset om det er nybyggeri eller eksisterende faciliteter, der skal ombygges eller moderniseres.

Med intentionen om, at anbefalingen skal være praktisk og let anvendelig, er opstillet et prioriteringsredskab, der understøtter systematik og grundige overvejelser i beslutningsprocessen.

Prioriteringsredskabet er benyttet i budgetprocessen 2024 på ni forskellige forslag til idrætsfaciliteter: Aktivitets- og træningsplatform ved Bellevue, padelanlæg i Gentofte Sportspark, styrketræningscenter i Gentofte Sportspark, kunstgræsbaner i SIF og B1903, udendørs træningsanlæg, minirampe til rulleaktiviteter i Øregårdsparken, udvidelse af lethal i Jägers skatepark, disc golfanlæg samt aktivering af grønne områder.

Brugen af prioriteringsredskabet har hjulpet med at skabe en systematisk tilgang til at vurdere og prioritere vidt forskellige projekter. Et centralt element er en vurdering af behov, koblet med økonomi. Her har muligheden for at lave en behovsanalyse vist sig meget forskellig for den enkelte facilitet, hvilket er et opmærksomhedspunkt ved videreudvikling af redskabet. Fx har der været relevant data til rådighed for projekter som aktivitetszoner, padelanlæg, kunstgræsbaner og styrketræningscenter, hvor behov og henvendelser fra potentielle brugere har været velbeskrevet. Omvendt har det været vanskeligere at estimere behovet for nye anlæg som minirampe i Øregårdsparken og discgolfbane, da efterspørgsel og antallet af brugere er ukendt. Prioriteringsredskabet har dog vist, at disse faciliteter er billigere og kan være lettere at prøve af.

En anden vigtig overvejelse er, hvordan analyser og prioriteringsredskabets omfattende materiale præsenteres på en hurtig tilgængelig form i budgetprocessen. Især de kriterier, der er beskrevet på side 3, kan muligvis kortes ned, for at understøtte arbejdsprocessen for beslutningstagerne.

Redskabet vil også kunne anvendes i forbindelse med den kommende udviklingsproces i Gentofte Sportspark samt den kommende proces for idrætsfaciliteter i Hele Gentofte Kommune.

Dokument Navn:	Årsplan for ÆSS 2025 tlg.pdf
Dokument Titel:	Årsplan for ÆSS 2025 tlg
Dokument ID:	5657441
Placering:	Emnesager/Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2025
Dagsordenspunkt nr	16
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2025

Ordinært møde 27. februar 2025 17.00-20.00	Ordinært møde 15. maj 2025 17.00-20.00	Ordinært møde 17. september 2025 17.00-20.00	Ordinært møde 27. november 2025 17.00-20.00
Temapunkt - Sundhedsområdet. Kvartalsrapportering - Kvartalsrapportering (Q4 2024). Fast årligt punkt Andre Punkter - Afrapportering på uanmeldt tilsyn. - Godkendelse af ny kvartalsrapport for pleje- og sundhedsområdet - Evt. ydelsesbeskrivelser og serviceniveau for brugerbetaling	Temapunkt - Ikke fastlagt Kvartalsrapportering - Kvartalsrapportering (Q1 2025). Fast årligt punkt Andre Punkter - Afrapportering på uanmeldt tilsyn. - Model for faste teams i hjemmeplejen. - Godkendelse af kvalitetsstandard for pleje- og sundhedsområdet	Temapunkt - Ikke fastlagt Kvartalsrapportering - Kvartalsrapportering (Q2 2025). Fast årligt punkt - Danmarkskort 2024 Andre Punkter	Temapunkt - Ikke fastlagt Kvartalsrapportering - Kvartalsrapportering (Q3 2025). Fast årligt punkt Andre Punkter