

Indholdsfortegnelse for bilag

3.1 Status på implementeringen af sundhedsreformen.....	2
Bilag 1: KL-bem. akutsygepleje.....	2
Bilag 2: Generelle bemærkninger til Sundhedsstyrelsens notat målgruppe for sundheds- og omsorgspladser.....	6
Bilag 3: Bemærkninger til notat og revideret kvalitetsstandard	11
Bilag 4: Bemærkninger til Sundhedsstyrelsens høring vedr. ændring i placering af ansvar for rehabilitering på specialiseret niveau o.....	14
Bilag 5: Tværsektoriel tids- og procesplan 130325.....	17
3.2 Det tværkommunale samarbejde på kulturområdet i forlængelse af sundhedsreformen.....	21
Bilag 1: Fælles indsatsområder mellem KKR Midtjylland og Central Denmark EU Office....	21
Bilag 2: Strategi for Europæisk Kulturregion.....	24
Bilag 3: Handlingsplan for Europæisk Kulturregion.....	29
3.4 Strategi og handleplan for uddannelsesområdet.....	40
Bilag 1: Strategi og handlingsplan.....	40
3.6 Udvidelse af kapacitet på de sikrede institutioner for børn og unge.....	44
Bilag 1: Bilag - økonomi vedrørende sikrede pladser.....	44
3.7 Afrapportering Socialstyrelsens centrale udmelding udsatte gravide rusmiddelbrug.....	47
Bilag 1: Afrapportering på Central Udmelding Gravide med misbrug.....	47

3.1 Status på implementeringen af sundhedsreformen

KL-bem. akutsygepleje

KL har en række generelle bemærkninger til Sundhedsstyrelsens notat ændret ansvar for specialiseret akutsygepleje.

KL skal indledningsvis understrege, at kommunerne samlet har fået 270 mio. kr. til at etablere kommunale akutfunktioner. Kommunerne har inden for denne økonomiske ramme etableret kommunale akutfunktioner, der efterlever Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard (senest revideret i 2023).

Understøtte samarbejdspartnere

KL læser Sundhedsstyrelsens forslag til faglig afgrænsning af den regionale akutsygepleje fra de indsatser, som forbliver under kommunalt ansvar, som, at den regionale akutsygepleje skal håndtere borgere med akutte/subakutte behov i tæt sammenhæng med det øvrige regionale akutberedskab, herunder ambulancetjeneste, lægevagt/akuttefoner og det almen medicinske tilbud.

KL forstår herved, at den regionale akutfunktion skal understøtte regionale samarbejdspartnere, som har behov for en akut vurdering af borgere i eget hjem. Det kan fx være vagtlæge/112/1813 m.v., som ikke har mulighed for at foretage hjemmebesøg og derfor rekvirerer den regionale akutfunktion til at foretage en indledning sygeplejefaglig vurdering af borgeren, fx ved fald.

KL forstår i forlængelse heraf, at det med opgaveflyttet dermed ikke længere er en kommunal opgave at understøtte regionale samarbejdspartnere med akut/subakut vurdering/behandling af borgere i eget hjem, fx ved fald.

Understøtte kommunal (syge)pleje

Det betones i den politiske aftale, at den regionale akutfunktion skal robustgøre det regionale akutberedskab, herunder ambulancetjeneste, lægevagt/akuttefoner og det almen medicinske tilbud.

KL skal understrege, at den kommunale akutfunktion har en markant rolle i at understøtte den øvrige sygepleje og hjemmepleje med faglig sparring fx ift. at forebygge indlæggelser. Iflg. data fra kommunerne fra januar 2025 er det knap 30 pct. af akutfunktionens tid der bruges på at understøtte samarbejdspartnere i kommunerne.

Det er afgørende for den faglige bæredygtighed i den almene sygepleje og hjemmeplejen i øvrigt, at den regionale akutfunktion fortsat prioriterer et tæt og fleksibelt samarbejde med kommunerne og ikke alene har fokus på den præhospital indsats. Dette bl.a. med henblik på at styrke indsatsen med at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser.

Det bemærkes i den forbindelse, at 58 pct. af alle forebyggelige sygehusophold i 2021 skete blandt borgere, som havde en eller anden

Dato: 27. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562011

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 3

kontakt fx kommunal syge- eller hjemmepleje måneden forud for indlæggelsen. 42 pct. af de forebyggelige indlæggelser vedrører imidlertid borgere, som kommunen ikke har været i kontakt med den seneste måned. Blandt de ældste på 80 år eller derover gælder det, at mere end syv ud af ti forebyggelige sygehusophold vedrører borgere der har været kontakt med kommunen den foregående måned. Kommunerne har således en central mulighed for at forebygge indlæggelser, fordi de har en tæt kontakt til og kender borgeren.

Derfor er det vigtigt, at den regionale akutsygepleje er til rådighed for kommunerne, som det i øvrigt også fremgår af den politiske aftale.

Det fremgår, at "kommuner og regioner i samarbejde, i regi af sundhedsrådene, arbejder for at skabe faglig bæredygtighed på tværs af akutsygeplejen, som bliver et regionalt ansvar, samt i en almene sygepleje". Det følger samtidig af forvaltningsloven, som pt. er i høring, at tværgående funktioner, herunder det præhospitale og den regionale akutsygepleje, er forankret i regionsrådet/forretningsudvalget. KL vurderer, som Sundhedsstyrelsen, at drift af den regionale akutfunktion, henset til sammenhæng til den almene sygepleje og målet om nærhed i indsatsen i øvrigt, skal være forankret i regi af sundhedsrådene.

Volumen i opgaveflyt

Sundhedsstyrelsen beskriver, at en del af opgaveløsningen i de nuværende akutfunktioner rækker ud over indsatserne beskrevet i kvalitetsstandarderne. Det drejer sig bl.a. om en række ikke-akutte opgaver som fx udarbejdelse og vedligeholdelse af instrukser og vejledninger og undervisning af andet personale samt opgaver, som kan være svære at passe ind i kørelister.

KL antager, at opgaver, der i dag varetages i akutfunktionerne og som ikke er knyttet til opgaveflyttet, bliver i kommunerne og derfor ikke regnes med i økonomien i opgaveflyt.

Faglig bæredygtighed i den kommunale sygepleje

KL lægger til grund, at den almene kommunale sygepleje efter opgaveflyttet som beskrevet oven for fortsat forventes at varetage kompleks sygepleje til henviste borgere, herunder fortsat anvender, udvikler og vedligeholder deres viden og kompetencer til tidlig opsporing af begyndende sygdom og i relevant omfang gøre brug af abcde metoden, som er en sygeplejefaglig basiskompetence, til kendte borgere i kommunen (modtagere af pleje, sygepleje m.v.).

Det er en helt afgørende forudsætning for, at kommunen fortsat kan oppebære fagligt bæredygtige indsatser og tiltrække kompetente sygeplejersker, sosu-assistenter, sosu-hjælpere m.fl. til at varetage opgaver i den almene kommunale sygepleje.

Sygepleje uden for borgerens hjem

KL lægger til grund, at almen kommunal sygepleje kan leveres i borgers hjem, på en kommunal midlertidig plads, på sygeplejeklinik og virtuelt på baggrund af en faglig vurdering.

Sammenhæng og kontinuitet

Dato: 27. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562011

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 3

Med etablering af akut sygepleje i regionerne og etablering af regionale hjemmebehandlingsteams er der risiko for, at den sygeplejefaglige indsats, der i samarbejde med den almene sygepleje i kommunerne skal leveres i borgerens hjem bliver fragmenteret og usammenhængende til ulempe for borgeren. Dette er stik imod indsatserne i ældreloven om kontinuitet og færre medarbejdere i borgers hjem.

Det er derfor afgørende, at der sikres klare snit og kriterier for, hvornår indsatsen leveres af en regional funktion (akutsyge og hjemmebehandlingsteams) og hvornår den leveres af en kommunal sygeplejerske fx som led i helhedsplejen. Er det fx hensigten af den regionale specialiserede akutsygepleje på foranledning af fx vagtlæge/1813 skal levere sygepleje til borgere med akut opstået/forværring af sygdom indtil borgerens tilstand er stabil og den almene sygepleje evt. kan tage over? Eller skal hjemmebehandlingsteams evt. videreføre behandling afhængig af kompleksiteten i borgerens behandlingsbehov?

KL forudsætter i øvrigt, at det fortsat også efter 2027 er kommunerne, der visiterer til indsatser i den almene kommunale sygepleje efter henvisning fra en læge, evt. en sygeplejerske fra den regionale akutsygepleje. KL skal i den forbindelse foreslå, at kommunale sygeplejersker kan henvise til den regionale akutsygepleje/hjemmebehandlingsteam.

Deling af data

Når mere behandling skal varetages i borgers hjem og indsatsen skal leveres på tværs af sektorer er det afgørende, at der sikres adgang til fleksibel deling af data om patienten.

Dato: 27. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562011

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3

3.1 Status på implementeringen af sundhedsreformen

Generelle bemærkninger til Sundhedsstyrelsens notat målgruppe for sundheds- og omsorgspladser

KL har en række generelle bemærkninger til Sundhedsstyrelsens notat målgruppe for sundheds- og omsorgspladser.

Dimensionering af opgaveflyt

Sundhedsstyrelsen vurderer, at 75 pct. af den nuværende målgruppe for midlertidige pladser i kommunerne fremover skal have ophold på en regional sundheds- og omsorgsplads. Vurderingen er baseret på MIDO projektets målgruppedefinitioner og Implements kortlægning i 51 kommuner af kommunernes anvendelse af kapaciteten på de midlertidige pladser.

Iflg. KL's spørgeskema til alle landets kommuner om opgaver, der i forbindelse med sundhedsreformen skal overdrages fra kommuner til regioner, udgør aflastnings- og ventepladser, som. Iflg. Sundhedsstyrelsens afgrænsning ikke skal overgå til regionerne, 34 pct. af den samlede kommunale kapacitet.

KL vurderer dog, at de 34 pct. et underkantskøn ift. hvor meget af kapaciteten, der skal forblive i kommunerne. Det skal ses i lyset af de lange ophold, der trækker en uforholdsmæssig stor del af den kommunale kapacitet. KL vurderer at over 40 pct. af den samlede kommunale kapacitet *ikke* falder ind under Sundhedsstyrelsens afgrænsning af målgruppen for regionale sundheds- og omsorgspladser¹.

Økonomisk bæredygtig på midlertidige kommunale pladser

Hvis kommunernes kapacitet af midlertidige pladser reduceres med 75 pct., vil kommunerne have meget få pladser tilbage, fx vil to ud af tre kommuner have 10 eller færre pladser tilbage. Det vil i høj grad udfordre den økonomiske bæredygtighed, fx i forhold til nattevagtsdækning og reducere kommunernes mulighed for at tilbyde fleksibilitet i opgavetilrettelæggelsen. Kommunerne vil derfor i vid udstrækning ikke kunne honorere borgernes behov for midlertidigt ophold efter ældreloven inden for gældende økonomiske rammer.

En ny overgang

Etableringen af regionale pladser med ét formål og fastholdelse af kommunale pladser med et andet formål vil skabe nye overgange for borgeren og potentielt udfordringer med sammenhængende indsatser, hvis målgruppe og visitationskriterier ikke er klare og entydige, jf. neden for. Det sker ikke i dag, fordi ansvaret er forankret kommunalt og kommunerne derfor kan bruge pladserne fleksibelt i forhold til borgerens behov. Den fleksibilitet falder bort med forankring af drift af midlertidigt ophold hos to myndigheder.

¹ Se vedlagte notat "Fordeling af kapaciteten af midlertidige pladser, februar 2025."

Dato: 24. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562012

E-mail: SILN@kl.dk
Direkte: 3370 3416

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 4

Dato: 24. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562012

E-mail: SILN@kl.dk
Direkte: 3370 3416

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 4

Værgemål

En ikke ubetydelig del af kommunernes tilbud bruges på borgere med uafklaret værgemål, der afventer afgørelse i Familieretshuset. Det er en uhensigtsmæssig brug af kommunal kapacitet, at borgere skal vente måneder på at få afgjort en værgemålssag på grund af lange sagsbehandlingstider i Familieretshuset.

Uklar målgruppe for ophold på regionale og kommunale pladser

Det er grundlæggende uhensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen ikke forholder sig til, at der "indenfor hver målgruppe både vil være borgere, som forventes fremover at have ophold på en plads under regionalt ansvar, og borgere, som fremover skal have ophold på en plads under kommunalt ansvar".

Sundhedsstyrelsen vurderer, at målgruppen for regionale sundheds- og omsorgspladser er borgere, der har "behov for en midlertidig sundhedsfaglig indsats med henblik på at genoptræne eller stabilisere deres funktionsniveau". De kommende sundheds- og omsorgspladser skal "derfor understøtte rehabilitering med det formål at forbedre, vedligeholde eller forsinke forringelse af borgerens fysiske og kognitive funktioner. Indsatsen kan både være forebyggende for sygehusindlæggelser og opfølgende efter en indlæggelse, fx hvis borgeren har behov for genoptræning efter udskrivning jf. Sundhedslovens § 140."

Det fremgår samtidig, at "kommunerne fortsat skal levere faglig bæredygtig sygepleje på de midlertidige kommunale pladser, herunder også sygepleje til borgere med betydelig sygdomsbyrde". KL savner eksempler på, hvad det konkret er for en gruppe borgere med betydelig sygdomsbyrde med behov for sygepleje, som skal håndteres kommunalt og ikke på en regional plads, som parentes bemærket har kompetencer, udstyr, kapacitet og adgang til den nødvendige lægefaglige bistand? Er det multisyge ældre skrøbelig borgere, som regionen vurderer ikke har et rehabiliteringspotentiale og som derfor afsluttes på en regional plads uagtet, at borgeren ikke kan være i eget hjem og som derfor skal have ophold på en kommunal plads med sygepleje mv?

Det er problematisk, at der på såvel regionale som kommunale pladser skal kunne leveres (identiske) sundhedsfaglige indsatser (fx sygepleje), da det vil skabe uklare snit. Det har bl.a. betydning for borgeren, da regionale ophold tilbydes vederlagsfrit, mens kommunale ophold er med egenbetaling for kost og linned.

Herudover er det i fravær af klare og entydige afslutningskriterier i sidste ende et lægefagligt skøn, om borgeren har behov for et regionalt ophold, herunder hvornår borgeren skal afsluttes fra en regional plads uagtet, at borgeren evt. ikke vil være i stand til at være i eget hjem. Hvornår i borgerens forløb på en regional plads afgør man fx, at borgeren ikke længere vil profitere af et regionalt ophold med et rehabiliterende sigte og i stedet skal tilbydes ventepuds i kommunalt regi? Det vil skabe uklare overgange og skabe forskelle i tilbud på tværs af sygehusafdelinger, sygehuse og sundhedsråd. Og kan presse kommunerne til at styrke kompetencer og kapacitet på kommunale pladser.

Dato: 24. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562012

E-mail: SILN@kl.dk
Direkte: 3370 3416

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 4

Det er herudover meget uklart, hvem der har ansvar for borgere med psykiatriske problemstillinger. På den ene side anerkendes det, at personer med svær psykisk lidelse vil være i målgruppen for regionalt ophold hvis deres behandlingsbehov fordrer det. På den anden side understreges det, at fx psykotiske patienter hører til i kommunalt regi, hvis de modtager socialpsykiatriske indsatser. Det bør i KL's optik være underordnet om en borger modtager en socialpsykiatrisk indsats, hvis de har et behandlingsbehov, der tilsiger regionalt ophold på en sundheds- og omsorgsplads eller i behandlingspsykiatrien.

KL undrer sig i øvrigt over, hvad det er for sociale indsatser, kommunen skal levere til borgere med ophold på regionale pladser under deres ophold, herunder om kommunerne skal kompenseres økonomisk af regionen.

Visitation og beslutningskompetence

Det fremgår ikke, hvem der har beslutningskompetencen ift. afslutning af borgere med ophold på en regional sundheds- og omsorgsplads. Det fremgår heller ikke, hvad kriteriet er for ophold på en regional sundheds- og omsorgsplads bortset fra, at pladserne skal understøtte rehabilitering. Det er stærkt uhensigtsmæssigt, hvis sundhedsrådene skal definere afslutningskriterier. Det er en national opgave bl.a. med henblik på at understøtte ensartethed over hele landet, herunder understøtte borgerens mulighed for frit valg af regionale pladser på tværs af sundhedsråd.

Uklare visitations- og afslutningskriterier kan vanskeliggøre sammenhæng i patientforløb og overgang til eget hjem og presse kommunerne til på ny at opbygge kommunale kapacitet til at varetage borgere, som regionen vurderer afsluttet i regional sammenhæng men som ikke kan være i eget hjem fx pga. fortsatte pleje- og rehabiliteringsbehov, som kun kan tilbydes på midlertidigt ophold, jf. oven for om uklare målgrupper.

KL skal opfordre til, at de kommende regionale sundheds- og omsorgspladser også prioriteres til borgere i eget hjem, der fx henvises fra almen praksis/vagtlæge/kommunal sygepleje med henblik på at undgå sygehusindlæggelse.

KL skal også opfordre til, at det tydeliggøres, at regionen forpligtes til at samarbejde med kommunen om borgerens overgang til eget hjem.

Incitament til rehabilitering

Ansvar for rehabilitering til borgere, der har behov for sundhedsfaglige indsatser, der kan ikke varetages på sygehus eller i eget hjem påhviler fra 2027 regionale sundheds- og omsorgspladser.

KL skal efterlyse overvejelser om, hvordan regionens incitament til rehabilitering kan styrkes. I en kommunal kontekst betyder vellykket rehabilitering færre udgifter til pleje. Det samme er ikke tilfældet ved et regionalt forankret ansvar, der slutter det øjeblik borgeren afsluttes på en regional plads og hvor de videre udgifter til pleje er kommunens ansvar. Herudover kan regionen have incitament til at afslutte borgerens genoptræning under ophold på en regional plads førend det fagligt vurderes

hensigtsmæssigt henset til, at kommunen har ansvar for at levere genoptræning til borgere, der ikke har ophold på en regional plads.

Monitorering

Det er vigtigt, at anvendelsen af regionale sundheds- og omsorgspladser og kommunale aflastnings- og ventepladser monitoreres tæt. Dette med henblik på at sikre, at der er den nødvendige kapacitet i regioner og kommuner, at ophold tilbydes lokalt i kommunerne og at de faglige snit matcher borgernes behov for midlertidigt ophold.

Dato: 24. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837

Dok. ID: 3562012

E-mail: SILN@kl.dk

Direkte: 3370 3416

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 4 af 4

3.1 Status på implementeringen af sundhedsreformen

Bemærkninger til notat og revideret kvalitetsstandard

KL takker for muligheden for at afgive skriftlige kommentarer til Sundhedsstyrelsens *Notat: Ændret ansvar for den patientrettede forebyggelse* og den reviderede kvalitetsstandard for patientrettet forebyggelse.

KL skal indledningsvis understrege, at kommunerne samlet har fået 183 mio. kr. (midlerne ville først være fuldt indfaset i 2030) til den patientrettede forebyggelse og efterlevelse af kvalitetsstandarderne herfor.

Begge notater er vedlagt med bemærkninger indskrevet med rettefunktion/kommentarbokse.

Herudover har KL en række mere generelle bemærkninger der fremgår nedenfor.

Forpligtende kvalitetsstandarder og efterfølgende kronikerpakker

Kommunerne er i dag forpligtede til at leve op til kvalitetsstandarderne for borgere med kronisk sygdom. Kvalitetsstandarden fastsætter således forpligtende kvalitetskrav og kvalitetsanbefalinger til indsatserne gældende for den *enkelte* kommune. Det er uklart, hvad det betyder for fx nærheden til tilbuddene, at regionen får myndighedsansvaret for den patientrettede forebyggelse.

Vil regionen fremadrettet være forpligtet til at sikre, at tilbuddet findes i den enkelte kommune, som tilfældet er i dag? Ellers vil det blive betragtet som en forringelse for borgerne, idet nærhed til tilbud er afgørende – særligt for sårbare borgere, der især har gavn af tilbuddene.

Brobygning til civilsamfund

Inddragelse af lokale organisationer og civilsamfund er en integreret del af den patientrettede forebyggelse, hvilket der stilles tydelige krav til i kvalitetsstandarden. Det er uklart hvem der fremadrettet har ansvaret for at inddrage og brobygge til civilsamfundet.

Er det regionerne (jf uklare sætning om drøftelse i sundhedsråd i kvalitetsstandarden)? Er det kommunerne (jf. henvisning til at kommunerne skal understøtte det faglige miljø når ansvaret for den patientrettede forebyggelse overgår til regionerne i kvalitetsstandarden.)?

Hvem har ansvaret for at koordinere ift. øvrige forvaltninger mv.

Målgrupper

KL bakker overordnet op om overvejelserne omkring den patientrettede forebyggelse forstået som målgruppen, der i dag er omfattet af kvalitetsstandarderne.

Dato: 26. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562015

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

Dato: 26. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562015

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

Der er dog fortsat behov for en tydeliggørelse af målgrupper for hhv. den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse og dermed også ift. hvilke tilbud der flyttes. En tydelig snitflade er afgørende for det videre arbejde og samarbejde omkring de to områder.

- Det bør helt klar fremgå at patientrettet forebyggelse henvender sig til borgere som er diagnosticerede med en kronisk sygdom. Det vil sige til indsatser målrettet borgere, som har behandlingskrævende diagnoser.
- Det bør desuden tydeligt fremgå hvor gruppen af borgere med risiko for kronisk sygdom hører til. I kvalitetsstandarden fremgår det at tilbuddene med fordel kan gives til denne gruppe – vil det så fremadrettet være her de skal mødes af et tilbud og er det denne gruppe der henvises til når der nævnes *tidlige forebyggende indsatser i notatet*? Det nævnes eksempelvis at præhabitering fx ift. kræft kan være et patientrettet forebyggelsestilbud.
- En konsistent afgrænsning mellem patientrettet og borgerrettet forebyggelse betyder også, at fx mentale sundhedstilbud til borgere med stress og lette til moderate symptomer på angst og depression er borgerrettet forebyggelse. Ingen af de pågældende tilstande er en diagnose og tilbuddene hjemles under Sundhedslovens §119 stk. 2 sammen med øvrige borgerrettede forebyggelsestilbud

Bæredygtige kommunale tilbud

Kun 1/5 af kommunerne angivet på en nylig forespørgsel at de har en selvstændig enhed der varetager patientrettet forebyggelse. Det er derfor positivt at der er fokus på robusthed og bæredygtighed ift. de borgerrettede tilbud kommunerne er ansvarlige for, når ansvaret for den patientrettede forebyggelse overgår til regionen. Dette fokus bør også gælde ift. genoptræningsområdet efter § 140, hvor der ofte også er samordning.

Der er en betydelig risiko for etablering af parallelsystemer – ikke mindst ift. nikotin og alkoholtilbud, som ikke er afklaret i notatet.

Monitorering

Som følge af sundhedsreformen og flytning af den patientrettede forebyggelse til regionerne er implementeringen af FSIII på forebyggelsestilbud sat i bero. Grunden hertil er, at det er en stor implementeringsøvelse at igangsætte, når opgaven overflyttes til regionerne.

Det vil være hensigtsmæssigt, at afklare om arbejdet skal fortsætte i regioner og kommuner som grundlag for fortsat kvalitetsudvikling af forebyggelsestilbuddene, herunder finansiering af indsatsen.

Almen praksis

Almen praksis har også en række forebyggelsestilbud (ofte paralleltilbud) rettet mod borgere med kronisk sygdom. Disse nævnes slet ikke i papirerne. Ligeledes fylder den almen medicinske rolle en del ifbm det faglige oplæg til Kræftplan V. Det er slet ikke nævnt, hvordan AP er tænkt ind fx ifht tovholderrolle, henvisning til præhabitering mv

3.1 Status på implementeringen af sundhedsreformen

Bemærkninger til Sundhedsstyrelsens høring vedr. ændring i placering af ansvar for rehabilitering på specialiseret niveau

Dato: 26. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562013

E-mail: LHT@kl.dk
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

Tak for høring af notat om ansvarsændring på genoptræningsområdet. Vi har udover nogle tekstmæssige bemærkninger til notat af 21. februar 2025, som fremgår af selve notatet følgende overordnede bemærkninger til udkastet:

Udvidelse af målgruppen for rehabilitering på specialiseret niveau

Ift. tidligere udkast har Sundhedsstyrelsen arbejdet med en tydeligere afgrænsning af målgruppen, som med fordel kan flyttes fra avanceret genoptræning til specialiseret rehabilitering. Det er dog fortsat ikke tydeligt, hvilke patienter, det omhandler, herunder hvilken del af den neurologiske gruppe, som skal flytte.

Det er en svær øvelse i og med, at vejledningen ikke er særlig tydelig, og visitationspraksis derfor i dag er meget uens. Det er derfor positivt, at bekendtgørelse og vejledning revideres, så visitationspraksis forhåbentlig bliver nogenlunde ens i hele landet.

Det bliver en vigtig opgave for de enkelte sundhedsråd at aftale den nærmere afgrænsning. Det kan også omhandle om sundhedsrådet beslutter at "udlicitere" områder til "udvalgte" kommuner, privatleverandør eller lign.

Gruppen af patienter med Parkinsons sygdom og Sklerose

KL har af flere omgange påpeget, at vi ikke finder, at eventuelle udfordringer med genoptræning til borgere med Parkinson og Sklerose kan løses i forbindelse med denne opgaveflytning og en udvidelse af målgruppen for specialiseret rehabilitering.

Der er ift. borgere med sklerose tale om borgere, som enten er ny-diagnosticerede, eller typisk er i forløb på Sklerosehospitalerne (hvor de modtager et længere specialiseret rehabiliteringsforløb) og i høj grad efterfølgende får eller fortsætter med at få vederlagsfri fysioterapi. Det bør ikke være et argument, at volumen ift. genoptræningsplaner og få borgere ift. de enkelte kommuner taler for, at denne gruppe skal have specialiseret rehabilitering.

Genoptræning til borgere med Sklerose eller Parkinson er ikke målgrupper, hvor kommunerne i dag modtager genoptræningsplaner. De senere år er der blevet opmærksomhed på, særligt fra Sklerosehospitalerne, at disse borgere kan have gavn af en genoptræningsplan også ift. at sikre et sammenhængende forløb til egen kommune og liv. Antallet er – som angivet – meget lille. Typisk vil denne gruppe ikke have behov for specialiseret rehabilitering, men for tværfaglige indsatser, så de kan håndtere hverdagen i hjemmet, på jobbet mv. KL har tidligere i forbindelse med de drøftelser, der har været om ventetider på sklerosehospitalerne italesat, at hospitalerne i

højere grad bør lave indsatser, som understøtter borgerne i eget hjem. Også gennem vidensdeling med de personer, som er tilknyttet borgeren fra kommunen mv.

Ift. borgere med Parkinson viser en undersøgelse fra REHPA fra 2020 (Livet med Parkinson og behovet for rehabilitering), at udfordringerne blandt mennesker med Parkinsons sygdom er specielt udtalte i forhold til dagligdags aktiviteter, mobilitet og kognition. Samtidig viser undersøgelsen, at rehabiliteringsbehov, hvad angår fysiske problemer og mobilitet, er dækket ind i langt større grad end for andre problemer og behov, der rapporteres.

Vælger Sundhedsstyrelsen at fastholde, at der fremadrettet skal ske en ny og udvidet indsats til borgere med neurodegenerative lidelser, skal denne derfor finansieres med nye midler. Dvs. at det ikke indgår i DUT-regnskabet, som omhandler opgaveflyttet fra de kommunale midler, der i dag anvendes til avancerede genoptræning.

Monitorering af opgaven

KL vil opfordre til, at man følger udviklingen i antal af planer også med afsæt i en baseline. Både for at sikre, at der ikke sker en (uhensigtsmæssig og ufinansieret) opgaveglidning, og for, at intentionen om mere ensartet kvalitet på tværs af sundhedsrådene sikres.

Dato: 26. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3562013

E-mail: LHT@kl.dk
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

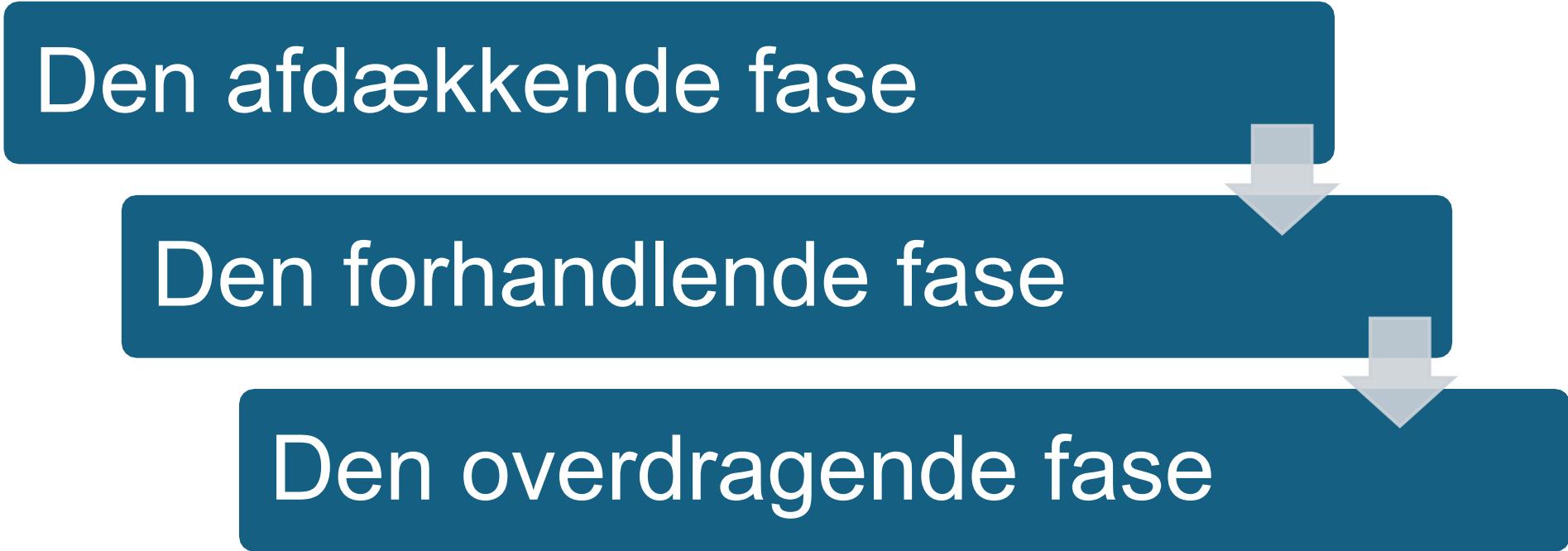
www.kl.dk
Side 2 af 2

3.1 Status på implementeringen af sundhedsreformen

Proces for fremtidig varetagelse af nuværende kommunale opgaver på sundhedsområdet frem mod 1. jan. 27

Processen anlægges som en dynamisk proces, hvor de forskellige faser er med til at finde svar på de næste skridt i processen.

Den afdækkende fase



Den forhandlende fase

Den overdragende fase

Faser i den tværsektoriel proces for opgaveoverdragelse frem mod 1. jan. 27

Afdækning (februar - september 2025)

Februar – august 2025: Dialog i klyngerne jfr. pejlemærker fra Danske Regioner og Kommunernes Landsforening om den fremadrettede opgavevaretagelse

Ultimo februar 2025: Materiale fra Sundhedsstyrelsen (SST)

Primo april 2025: Faglige tværsektorielle workshops (deltagelse fra hver kommune, hospital, almen praksis) med udgangspunkt i materiale fra SST.

Leverance: Input til beskrivelser af - og opmærksomhedspunkter ift. – den fremtidige opgaveløsning

Marts – maj 2025: Indledende drøftelser i de politiske klynger efterfulgt af mulighed for lokale møder mellem Borgmester og Regionsrådsformand og regionale politikere

September - oktober 2025: Forberedelse af myndighedsoverdragelse. Kommuner laver oversigter.

Forhandling (oktober 2025 – marts 2026)

Oktober 2025: Fremsættelse af lovforslag om opgaveflytning m.m.

Oktober – december 2025: Administrative bilaterale forhandlinger/tilkendegivelser mellem kommune og region

Senest 1. december 2025: Udkast til kontrakt til leverandøraftaler er klar, med henblik på at eksisterende byråd og eksisterende regionsråd kan give anbefalinger til leverandøraftaler

Senest 1. januar 2025: Kontrakt til leverandøraftaler er klar

Februar-marts 2026: Forberedende Sundhedsråd træffer beslutning vedr. den fremadrettede opgavevaretagelse

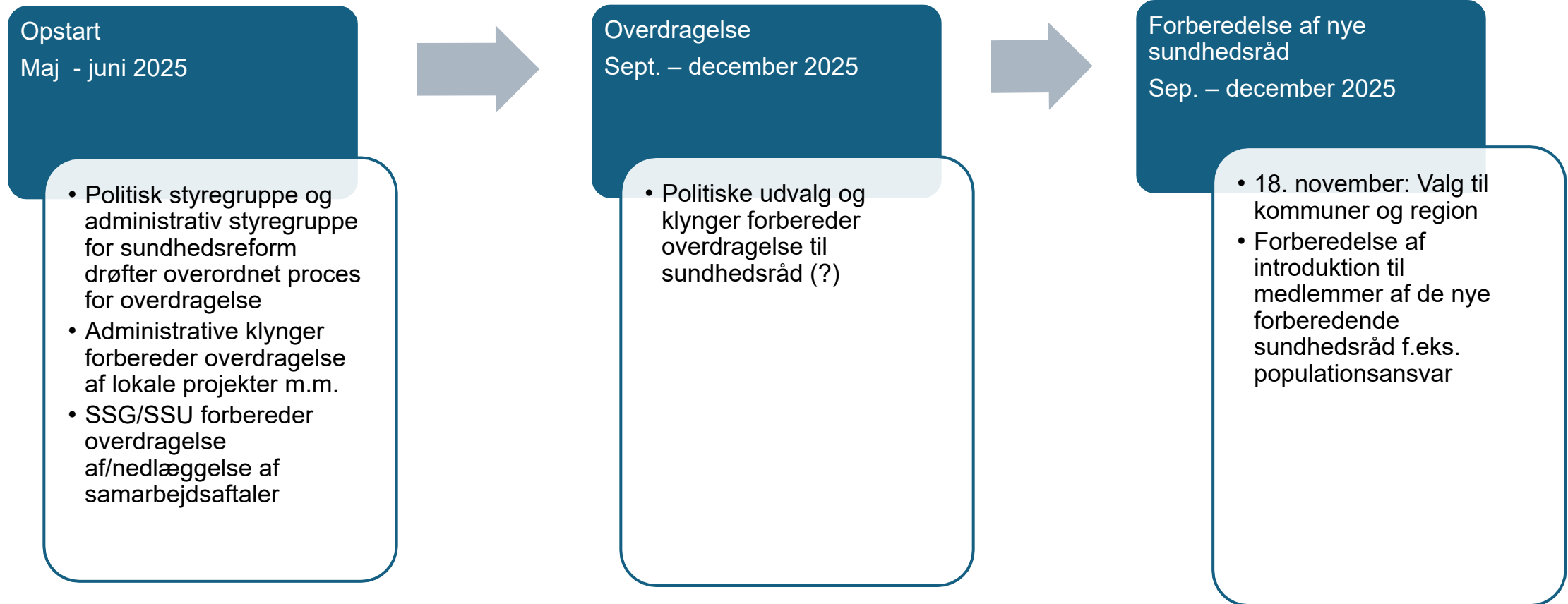
1. april 2026: Frist for lokale drifts- og delingsaftaler mellem region og kommuner

1. juli 2026: Frist for enighed i delingsprocessen – herefter evt. delingsråd, hvis der ikke kan opnås enighed

Myndighedsoverdragelse (april – dec. 2026)

April – december 2026: Overdragelsesproces + forberedelse af nye Sundhedsråd.

Proces for ny politisk organisering



3.2

**Det tværkommunale samarbejde på kulturområdet i
forlængelse af sundhedsreformen**

18. marts 2024

FÆLLES INDSATSOMRÅDER MELLEM KKR MIDTJYLLAND OG CENTRAL DENMARK EU OFFICE

Adgang til EU-finansiering samt erfaring, læring og samarbejdsrelation med Europa er en væsentlig ressource ind i de temaer, som KKR Midtjylland arbejder med på tværs af kommunerne i Midtjylland. På den baggrund indgår KKR Midtjylland (KKR) og Central Denmark EU Office (CDEU) samarbejde om fælles kommunale indsatsområder.

De midtjyske kommuner er en del af ejerkredsen bag CDEU, og der er et tæt samarbejde mellem de enkelte kommuner og CDEU om en række faglige områder, som typisk defineres mellem kommunen og CDEU i fællesskab. Der eksisterer imidlertid flere temaer, hvor kommunerne har en fælles interesse eller tilgang, og som er genstand for et samarbejde kommunerne imellem i KKR. Hensigten med en forståelse om fælles indsatsområder er at integrere CDEU i de relevante mellemkommunale samarbejder i KKR, således at den europæiske dimension via CDEU bliver en del af de tematiske aktiviteter i KKR.

FORMÅL OG FAGLIGE INDSATSOMRÅDER

Den overordnede ambition med indsatsområderne er, at CDEU i samspil med KKR bidrager til en europæisk understøttelse af de fælles lokale fokusområder i Midtjylland med henblik på at tiltrække EU-finansiering, europæiske samarbejdsrelationer samt indsigt i og indflydelse på EU-policy.

De fælles indsatsområder er følgende:

Klima – herunder at bidrage til den grønne omstilling og klimatilpasning af Midtjylland og fastholde og udbygge Midtjylland som en foregangsregion i den grønne omstilling, herunder vedrørende vand samt mobilitet.

Erhverv og vækst – herunder at bidrage til, at midtjyske virksomheder får adgang til softfundig fra EU samt at understøtte de erhvervsmæssige rammebetingelser i Midtjylland, herunder med fokus på grøn innovation.

Sundhed – herunder at understøtte innovation i og implementering af sundhedsløsninger i det nære sundhedsvæsen mellem hospitaler og kommuner samt i forebyggelsesindsatser lokalt.

Uddannelser, kompetencer og arbejdskraft – herunder at bidrage til, at udbuddet af uddannelser i Midtjylland er tilpasset stadigt forandrede behov på arbejdsmarkedet og at bidrage til internationale kompetencer blandt børn og unge.

Kultur – herunder at understøtte de lokale kulturinstitutioner med europæisk inspiration og EU-finansiering særligt på områder, som taler ind i det øvrige samfundsliv, fx bæredygtighed, demokrati, borgerinddragelse og velfærd.

Digitalisering – herunder at gennem EU-dagsordenen at understøtte digitalisering som et instrument til samfundsmæssig omstilling indenfor f.eks. klima, sundhed, konkurrenceevne og kompetencer på arbejdsmarkedet.

DIALOG

Fastlæggelsen og revision af fælles indsatsområder sker mellem KKR og CDEU, med forudgående afstemning i KD-Net, samt drøftelser i forbindelse med CDEU's generalforsamling.

CDEU indgår i drøftelser efter behov med relevante KD-Net baggrundsgrupper samt med KD-Net formanden og KD-Nets tovholder for CDEU. Der er en fælles opmærksomhed på, hvordan Danmarks EU-formandskab i andet halvår af 2025 kan anvendes til at sætte yderligere fokus på EU-dagsordenen og EU's muligheder i Midtjylland.

I begyndelsen af hver valgperiode arrangeres en studietur til Bruxelles for borgmestre og kommunaldirektører, hvori også regionens ledelse samt CDEU's bestyrelse deltager.

Nærværende indsatsområder er gældende indtil udgangen af 2026, således at et nyudpegede KKR kan drøfte og indgå en ny aftale om fælles indsatsområder i løbet af 2026.

3.2

**Det tværkommunale samarbejde på kulturområdet i
forlængelse af sundhedsreformen**

STRATEGI

Baggrund

Europæisk Kulturregion er en manifestation af de fortsat høje ambitioner på kulturområdet i det midtjyske efter titlen som Europæisk Kulturhovedstad 2017. Partnerskabet bygger således på arven fra det regionale kultursamarbejde mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner, som blev skabt i forbindelse med kulturhovedstadsåret. Samarbejdet er siden videreført i Europæisk Kulturregion, og partnerskabet har med udgangspunkt i strategi 2020 støttet, udviklet og gennemført en lang række initiativer og indsatser.

Vision

Europæisk Kulturregion vil sikre kulturaktører og kulturens interessenter en stærk udviklingsplatform, som - med fokus på kulturudvikling i det midtjyske - vil lære af de bedste, skabe flere og nye muligheder for kulturaktørerne og forbedre kulturaktørernes udviklingsvilkår - herunder med nationalt og europæisk perspektiv og udsyn.

STRATEGI

Europæisk Kulturregion skal arbejde strategisk med at styrke viden- og kapacitetsopbygning af det midtjyske kulturliv, herunder igennem europæisk samarbejde og udsyn samt et forstærket samarbejde mellem parterne i Europæisk Kulturregion som et middel til at realisere indsatsområderne som det overordnede fokus.

Det sker med udgangspunkt i strategi 2024, som er en revideret videreførelse af strategi 2020 og visionen for Europæisk Kulturregion.

Kommunikation varetages som en tværgående indsats, der støtter op om strategiens indsatsområder og det at få viden til at vandre. Kommunikationsindsatsen er rettet mod kulturaktører, kommuner, regionen og interessenter.

Strategien omfatter følgende indsatsområder:

1. Styrkelse af det europæiske samarbejde og udsyn

Det kan f.eks. omhandle:

- Tiltrækning og afholdelse af europæiske netværks- og kulturarrangementer.
- Fælles ansøgninger til europæiske kulturprogrammer.
- Projektrådgivning og hjælp til fundraising (som Genvej til Europa og Europæisk Kulturbooster).

2. Kulturforum

Et årligt kulturforum målrettet kulturpolitikere.

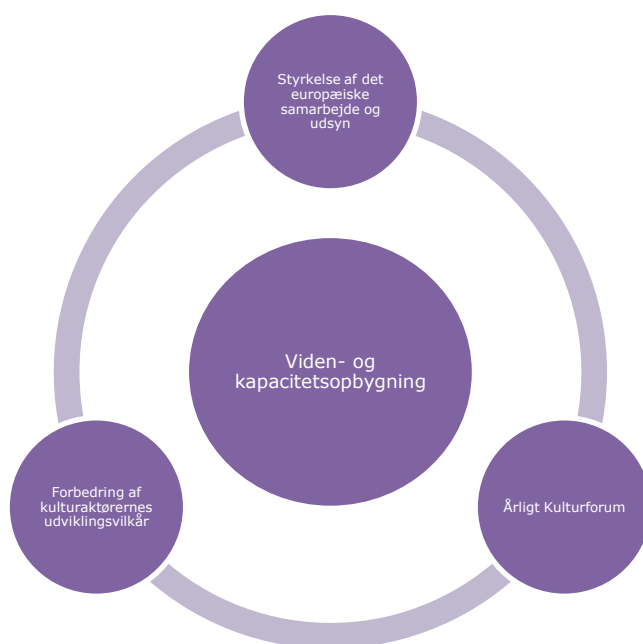
Kulturforums formål er:

- At skabe vidensdeling, netværk og faglig inspiration for politikere.
- At skabe synlighed for kulturlivet i hele regionen.
- At fungere som mødested og prioriteringsrum for politikerne i forhold til kommende indsatser, valg af tematikker mv. i Europæisk Kulturregion.

3. Forbedring af kulturaktørernes udviklingsvilkår

- Styrkelse af vidensdeling og kompetenceopbygning blandt kommuner, kulturinstitutioner og -aktører ved at øge erfaringsudveksling, indhente og aktivere ny viden inden for kulturudvikling samt initiere målrettede, opkvalificerende forløb.
- Udvikling af udvalgte temabaserede indsatser på tværs af kommunerne.
- Aktivering af Europæisk Kulturregion strategiske indsatser og udvalgte temaer på Kulturmødet Mors.

Figuren neden for viser strategiens elementer og tre spor:



Figur 1: Strategiens elementer

Viden og kapacitetsopbygning

Et stærkt kulturliv til gavn for borgere og besøgende udvikles gennem en stadig tilgang af ny inspiration og erfaringer til kulturinstitutionerne og aktørernes virke og arbejde. Med en målsætning om mere og bedre kultur til flere, har partnerskabet fokus på at styrke det midtjyske kulturliv og de midtjyske kulturaktører i deres udviklingsarbejde. Med de midtjyske behov og udfordringer som afsæt, afsøges både nationale og europæiske muligheder for læring, samarbejde og funding.

Med højde for de opgaver og indsatser på kulturområdet, der allerede varetages af hhv. stat, region, de regionale kulturaftaler og kommuner, er Europæisk Kulturregions dagsorden at koncentrere arbejdet mere solidt omkring viden, udvikling og netværk - med fokus på viden og kapacitetsopbygning, der kan løfte kulturaktørerne og udvalgte tværkommunale dagsordener.

Europæisk Kulturregion præsenterer et partnerskab, hvor vi skal samarbejde om det, vi ikke kan selv hver især, og som ikke ligger i det, man allerede gør i en kommune eller en kulturaftale.

De europæiske ambitioner kræver et stærkt lokalt og regionalt samarbejde. De færreste kulturaktører og -institutioner har internationalt samarbejde som deres kerneopgave, og ikke mange har de fornødne ressourcer og kontakter i forvejen. Med navnet Europæisk Kulturregion sendes et signal om, at kommunerne og regionen understøtter kulturlivet i at række ud, herunder ud over landets grænser, til gavn for udviklingen af vores region.

Organisering og samarbejde

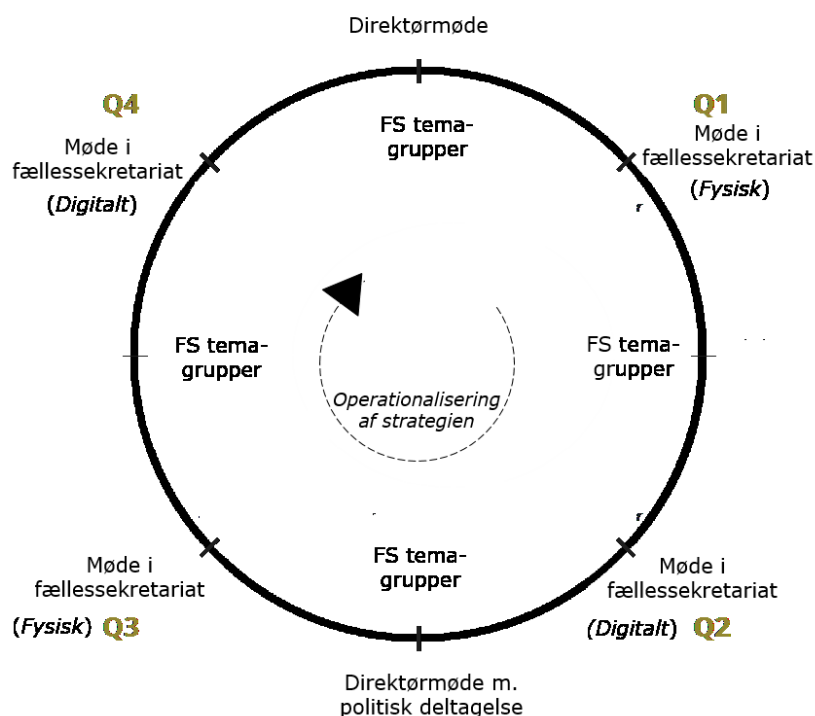
Det er vedtaget at tilpasse styringsmodellen for partnerskabet med henblik på at sikre mere kraft til det operationelle arbejde og mere politisk forankring.

Fællessekretariatet er den drivende kraft i partnerskabet og ansvarlig for udmøntning af strategien i handleplan, arbejdet med gennemgående temaer og generelt 'den daglige drift'. Medlemmerne i fællessekretariatet består af repræsentanter fra CDEU, Region Midtjylland og de 19 kommuner. Det op til den enkelte kommune, om man lader sig repræsentere ved en kulturchef og/eller en kulturkonsulent. Repræsentanterne i fællessekretariatet skal have beslutningsmandat med fra eget bagland, og som led i positivt at understøtte styringsmodellen, er det vedtaget, at det fast er de samme en til to person(er), som deltager i fællessekretariatet.

Parterne indgår aktivt på lige fod i at operationalisere partnerskabet og de konkrete indsatser, som partnerskabet prioriterer at fokusere på. Dette kan gøres ved, at der nedsættes temagrupper, interessegrupper mv., således at ikke alle behøver at samarbejde om alt. Fællessekretariatet mødes fire gange årligt, herunder til to digitale og to fysiske møder. Region Midtjylland er vært ved de digitale møder, mens kommunerne på skift er vært ved de fysiske møder. Værten for det enkelte møde er mødestyrer. Region Midtjylland udarbejder dagsorden til møder i fællessekretariatet.

Den ledelsesmæssige forankring sikres på de årlige direktørmøder ved kommunernes kulturdirektører/fagchefer, CDEU's direktør, regionens udviklingsdirektør og en kommunaldirektør udpeget af kommunaldirektørnetværket. På direktørmøderne drøftes rammerne for fællessekretariatets arbejde, herunder strategi, handleplan og budget.

Det ene af de to årlige møder afvikles ifm. Kulturforum og omfatter politisk deltagelse ved forpersonen for kommunernes kulturudvalg og regionens formandskab i Udvalg for regional udvikling. Politikerne orienteres om fremdriften i partnerskabets prioriterede indsatser og drøfter resultaterne af partnerskabets fælles indsats.



Figur

Partnerskabet introducerer samtidigt et 'EKR i flere hastigheder', der muliggør forskellige grader af engagement. Medlemmerne har mulighed for at gå mere aktivt ind i udvalgte tematikker og således selv bestemme sit engagement i partnerskabet. Det vil give rum for, at nogle medlemmer engagerer sig mere aktivt end andre.

Region Midtjylland tilbyder i lighed med perioden 2020-2023 at stå for sekretariatsfunktionen ifm. møder og herudover at varetage den fælles centrale kommunikationsindsats. Derudover er regionen fortsat partner på lige fod med kommunerne, og det er en fælles opgave at udmønte strategien.

FINANSIERING

Den hidtil besluttede finansieringsmodel fastholdes således, at kommunerne bidrager med 1 kr. pr. år pr. indbygger, og Region Midtjylland matcher beløbet¹. Budgettet bliver således 2,6 mio. kr. pr. år. Derved fastholdes den økonomiske ramme, fordelingsnøgle og regional finansiering af Genvej til Europa og ekstra finansiering af Midtjysk Kulturakademi.

Der kan senere ske en vurdering af, hvorvidt der skal arbejdes for at tilvejebringe yderligere kapital/fondsmidler til at indfri et ambitionsniveau, der ligger ud over det nuværende budget. De økonomiske midler i samarbejdet geares gerne bl.a. via hjemtagning af EU-midler.

¹ Opgørelsen er baseret på tal fra Danmarks Statistik, okt. 2017. Det samlede tal er højere end det årlige beløb på i alt 1,3 mio. kr., derfor opkræves et afrundet beløb, svarende til kommunernes folketal minus ca. 1%. De kommunale bidrag opkræves i første kvartal hvert år.

3.2

**Det tværkommunale samarbejde på kulturområdet i
forlængelse af sundhedsreformen**

HANDLINGSPLAN FOR EUROPÆISK KULTURREGION 2024-2026

Indholdsfortegnelse:

- Indledning og kommunikationsindsats
- Udvikling af europæisk samarbejde og udsyn
- Kulturforum
- Forbedring af kulturaktørers udviklingsvilkår
- Økonomi

Indledning:

Visionen for Europæisk Kulturregion er følgende:

Europæisk Kulturregion vil sikre kulturaktører og kulturens interessenter en stærk udviklingsplatform, som - med fokus på kulturudvikling i det midtjyske - vil lære af de bedste, skabe flere og nye muligheder for kulturaktørerne og forbedre kulturaktørernes udviklingsvilkår - herunder med nationalt og europæisk perspektiv og udsyn.

Handlingsplanen beskriver de tre overordnede og indbyrdes sammenhængende indsatsområder i strategien, som skal være med til at understøtte videns- og kapacitetsopbygningen af det midtjyske kulturliv:

1. Udvikling af europæisk samarbejde og udsyn
2. Kulturforum
3. Forbedring af kulturaktørers udviklingsvilkår

Under hvert indsatsområde er der beskrevet en række konkrete initiativer. De tre indsatsområder spiller sammen og påvirker gensidigt hinanden, og flere aktiviteter understøtter flere indsatser.

Indsatsområderne understøttes fortsat af en fælles kommunikationsindsats, der aktiverer og skaber synlighed for partnerskabet, indsatsområderne og udvalgte tematikker. Kommunikationsindsatsen er rettet mod kulturaktører, kommuner og interessenter (ikke borgerrettet).

I boksen til højre fremgår konkrete kommunikationsindsatser. Hertil kommer, at vi genoptager partnerskabets 'regionale kommunikationsnetværk' med repræsentation fra regionen, CDEU og de enkelte kommuner. Repræsentanterne er ansvarlige for at viderekommunikere og formidle informationer, nyheder og muligheder for deltagelse i kurser, seminarer, workshops mv. i eget netværk og bagland, herunder særligt med fokus på de midtjyske kulturaktører.

Kommunikationsopgaver omfatter:

- Videreudvikling af midtikulturen.dk som digital videndelingsplatform for Midtjysk Kulturakademi.
- Kommunikation og synlighed via partnerskabets hjemmeside, sociale medier og det regionale kommunikationsnetværk.
- Produktion af presse- og markedsføringsmaterialer, programmer, merchandise i forbindelse med afvikling af Kulturforum, Kulturmødet Mors og andre arrangementer.

1. UDVIKLING AF EUROPÆISK SAMARBEJDE OG UDSYN

/Overordnet ansvarlig: CDEU

Et stærkt kulturliv i udvikling er et kulturliv, der samarbejder på tværs af både kommune- og landegrænser. Det er i mødet med andre kulturer, udfordringer og løsninger, at vi finder inspiration til nytænkning og udvikler os. Kulturhovedstadsåret medførte en lang række nye europæiske samarbejder, roller og projekter i det midtjyske kulturliv. Mange af disse relationer og samarbejder lever stadig videre, men der er fortsat brug for en fælles kulturindsats, der styrker viden- og kapacitetsopbygning af det midtjyske kulturliv, herunder igennem europæisk samarbejde og udsyn.

Europæisk Kulturregion er den fælles platform, hvor det midtjyske kulturliv kan mødes og finde inspiration samt udvikle nye samarbejdsprojekter og netværk, nationalt såvel som internationalt, og hvor der stilles ressourcer og kompetencer til rådighed for kulturaktørernes internationale aktiviteter.

Indsatsområdet er forankret centralt i EKR og er relevant på tværs i mange faglige tematikker inden for EKR's aktivitetsområde. Indsatsområdet skal samtidig give mulighed for, at region og de kommuner, som ønsker et intensiveret samarbejde om EU, europæisk samarbejde og udsyn, kan samarbejde dybere om temaet med CDEU som facilitator.

Indsatsområdets formål

Indsatsen skal styrke det midtjyske kulturlivs kompetencer og muligheder for at arbejde europæisk:

- Gennem støtte til udvikling af europæiske projekter og partnerskaber samt rådgivning og vejledning om europæiske støttemuligheder.
- Gennem kompetenceløft og deltagelse i europæiske netværk.
- Gennem tiltrækning og afholdelse af europæiske netværks- og kulturarrangementer.

Initiativer

Rådgivning og kompetenceudvikling (Genvej til Europa)

For særligt de små og mellemstore kulturaktører og -institutioner er der en barriere for at indgå i europæisk samarbejde bl.a. på grund af manglende kendskab til muligheder og tilgang, samt begrænsede administrative ressourcer. Derfor fortsætter Region Midtjyllands kulturrådgivningsprogram "Genvej til Europa", der arbejder med:

- Kompetenceudvikling og rådgivning i forbindelse med udvikling af europæiske projekter.
- Afholdelse af workshops i ansøgningsskrivning og rådgivning om europæiske støttemuligheder.
- Relations- og netværksopbygning og hjælp til at finde relevante regionale og europæiske partnere.

Europæisk Kulturbooster

Erfaringer viser, at det er en udfordring for mange kulturaktører at finde de ressourcer, der skal til for at etablere et europæisk samarbejde og til at udarbejde EU-ansøgninger. Herunder særligt, at der ikke findes finansiering til at dække alle de udgifter, der leder op til et europæisk samarbejde som f.eks. partnern møder, ansøgningsskrivning mv. Den udfordring har

Europæisk Kulturregion tidligere adresseret via en mikropulje til europæiske projekter. Fra efteråret 2023 er dette tilbud revideret og relanceret i form af 'Europæisk Kulturbooster'.

Europæisk Kulturbooster er et rådgivningsforløb for midtjyske kulturinstitutioner, -organisationer eller andre, der arbejder med kultur i Midtjylland, og som ønsker at afsøge muligheder for europæiske netværk, samarbejde og EU-midler, men som endnu ikke har stor erfaring med det.

Rådgivningen varetages af CDEU's kulturrådgivere, som i samarbejde med kulturaktøren laver en plan for, hvordan denne bedst kommer i mål med de europæiske ambitioner. Midtvejs i forløbet modtager kulturaktøren et tilskud på 25.000 kr. til at afsøge muligheder i Europa eller invitere europæiske partnere til Midtjylland.

Europæisk kulturbooster findes i to udgaver:

a) Strategipakken

Et afsøgende rådgivningsforløb med afsæt i sin egen strategi og udviklingsplaner.

Indhold: 20 timer til rådgivning, research over en periode på 6 måneder og afsluttende med en plan eller strategi for det videre europæiske arbejde.

Antal: 7-10 forløb om året

b) Ansøgningspakken

For kulturaktører, der ønsker hjælp til at komme i mål med en specifik EU-ansøgning.

Indhold: Rådgivning, partnersøgningshjælp og efterfølgende hjælp til at strukturere ansøgning og støtte i skrivningen (40 timer).

Antal: 1-2 forløb om året.

Deltagelse i europæiske netværk og samarbejder

Europæisk Kulturregion understøtter midtjyske kulturaktørers deltagelse i europæiske kulturfaglige netværk med henblik på at styrke relationerne mellem kulturinstitutioner i Midtjylland og relevante samarbejdspartnere på europæisk niveau samt at sikre synlighed for kreative og kulturelle kompetencer i Midtjylland. De europæiske relationer deles på tværs af Midtjylland i forbindelse med Europæisk Kulturregions arrangementer som f.eks. kulturforum, workshops og seminarer.

Som en del af denne bestræbelse, kan Europæisk Kulturregion tilrettelægge faglige studieture med europæisk destination for kulturaktører eller kulturkonsulenter. En særlig mulighed for adgang til europæiske relationer og ressourcer er deltagelse i EU's *Knowledge and Innovation Community for Cultural and Creative Sectors and Industries* (KIC CCSI), hvortil EKR's relation skal afklares.

Tiltrækning af europæiske arrangementer

Partnerskabet bag Europæisk Kulturregion vil arbejde for at tiltrække europæiske netværks- og kulturarrangementer til Midtjylland og på den måde åbne Midtjylland for kulturaktører og andre kulturfaglige. Dette giver synlighed for Midtjylland på den europæiske kulturscene, som igen giver mulighed for at skabe europæiske relationer for midtjyske kulturaktører. Selvom arrangementet fysisk finder sted ét sted i Midtjylland, tilstræbes det at inddrage så stor en del af EKR-geografien som muligt.

2. KULTURFORUM

/overordnet ansvarlig: Kommuner på skift

Et stærkt kulturliv i udvikling er et kulturliv, hvor politikerne har fingeren på pulsen i forhold til at skabe de bedste forudsætninger for, at der er adgang til kunst og kultur for alle uanset, hvor man bor i regionen. Derfor vil Europæisk Kulturregion bidrage til at styrke forståelsen af kunst og kulturs betydning i samfundet. Det sker blandt andet ved at hente inspiration og skabe udviklingsrum for kulturpolitikernes dialog og refleksion over udviklingstendenser i samfundet og hvilke muligheder og udfordringer, det giver for kulturen og dens samspil med omgivende sektorer.

Indsatsområdets formål

Kulturforum er et kulturfagligt og kulturpolitisk 'topmøde' med fokus på kulturfaglig inspiration, politisk ejerskab og forankring samt netværks- og relationsopbygning. Med Kulturforum skabes en fælles referenceramme og fælles fortællinger om regionens kulturliv for kulturpolitikere, kulturens embedsværk og kulturens interessenter i regionen. Kulturforum skal være en stærk kulturpolitisk platform, der danner afsæt for at løfte en fælles dagsorden inden for den kulturpolitiske sektor og bidrager til at brande Europæisk Kulturregion både på den regionale, nationale og internationale kulturscene.

Initiativet:

Indsatsens formål understøttes ved følgende initiativ:

Kulturforum – årligt kulturfagligt og kulturpolitisk topmøde

Kulturforum er et årligt heldags kulturfagligt og kulturpolitisk træf, som Europæisk Kulturregion tilbyder kulturpolitikere, embedsværk og interessenter inden for kulturområdet for at imødekomme behovet for at komme i dialog med andre og hente inspiration – fra hinanden, fra andre regioner, fra andre sektorer, fra Europa, netværk eller partnere.

Målgruppen er primært kommunal- og regionspolitikere i kulturudvalgene og regionsråd samt kulturdirektører, kulturechefer og kulturkonsulenter i de midtjyske kommuner og Region Midtjylland. Det er desuden en ambition at tiltrække nationale og internationale kulturpolitikere jf. fokus på at løfte en fælles dagsorden inden for den kulturpolitiske sektor.

Kulturforum skal desuden være et mødested og et politisk forum for politikerne i kommuner og region, hvor de kan foretage en temperaturmåling på kulturlivet og være med til at sætte retning for Europæisk Kulturregion fremover. I forbindelse med Kulturforum afholdes derfor også det ene af de to årlige direktørmøder med politisk deltagelse.

Kulturforum fokuserer på udvalgte tematikker af relevans for kulturens udvikling. Strategiens indsatsområder danner grundlaget for de emner og temaer, der behandles på Kulturforum. Også aktuelle udfordringer og potentialer i samfundet med relevans for kulturen eller i kulturbranchen

KULTURFORUM 2020-2022

2020 - Aflyst grundet Covid-19

2021

Sted: Langhoff & Juhl Ebeltoft, Syddjurs Kommune

Tema: Kulturhuse

Kobling: Cultural Impact Now - European Conference on Cultural and Creative Spaces

2022

Sted: Tinghallen, Viborg Kommune

Temaer: Digitalisering og bæredygtighed

Kobling: Viborg Animations Festival

specifikt kan danne udgangspunkt for Kulturforums årlige tema, hvorfor der også er fokus på at koble det årlige Kulturforum til relevante arrangementer, konferencer o. lign. af national og international karakter, som måtte finde sted rundt omkring i regionen.

Værtskabet for Kulturforum går siden 2022 på skift mellem kommunerne i Region Midtjylland, som sammen med en arbejdsgruppe udarbejder program og afvikler Kulturforum. I boksen til højre fremgår afviklede og kommende Kulturforum arrangementer 2021-2024.

Der defineres en klar rammesætning for udvikling af Kulturforum i form af en selvstændig 'writer', der skal sikre, at det samlede program har en gennemgående høj kvalitet, tager tydeligt afsæt i EKR's strategi og udvalgte tematikker og trækker på erfaringer fra tidligere års arrangører og kulturforum hvad angår planlægning og afvikling.

KULTURFORUM 2023-2025

2023

Sted: Naturkraft, Ringkøbing Skjern Kommune

Tema: Internationale samarbejder

Kobling: Undersøgelsen "Kulturens internationalisering" – v. Ringkøbing-Skjern Kommune, Aarhus Universitet og Region Midtjylland

2024

Sted: Holstebro Kommune

Tema: tbd

Kobling: 750 års byjubilæum

3. FORBEDRING AF KULTURAKTØRERS UDVIKLINGSVILKÅR

Europæisk Kulturregion vil styrke videns- og kapacitetsopbygning af det midtjyske kulturliv og fremme det tværregionale samarbejde om kultur for at skabe den bedst mulige platform for videndeling og vidensopbygning i et ellers fragmenteret kulturliv.

Et kulturliv med gode vilkår for at udvikle sig professionelt er med til at sikre et varieret kulturudbud af høj kvalitet for regionens borgere – også i fremtiden. Europæisk Kulturregion ønsker derfor at gennemføre aktiviteter, der kan få viden til at vandre på tværs af kulturgerer og fagligheder til gavn for hele kulturlivet.

Indsatsen opererer dermed 'et step før borgerne' og vil desuden koncentrere sig om emner, der er af generel interesse for kulturaktørerne og dermed ikke specifikke emner inden for kulturfaglige genrer.

Indsatsområdets formål

Indsatsen skal fremme videndeling og kompetenceopbygning blandt kulturinstitutioner og – aktører, kommuner og regionen gennem:

- Videndeling og kompetenceopbygning af det midtjyske kulturliv igennem Midtjysk Kulturakademi
- Udviklingsarbejdet med udvalgte temabaserede indsatser på tværs af kommunerne
- Aktivering af Europæisk Kulturregion strategiske indsatser og udvalgte temaer på Kulturmødet Mors

Initiativer

Videndeling og kompetenceopbygning af det midtjyske kulturliv igennem Midtjysk Kulturakademi /Overordnet ansvarlig: Region Midtjylland

Midtjysk Kulturakademi er en platform for deling og opbygning af viden for midtjyske kulturaktører. Akademiet har fokus på at forbedre og skabe gode udviklingsvilkår for kulturaktører i regionen ved at gennemføre udvalgte strategiske indsatser, som skubber til en videre professionel udvikling blandt kulturaktørerne.

Akademiet står organisatorisk på to ben. Indsatsen er født i Region Midtjyllands kulturpolitik 2020-2024 og i 2021 integreret i Europæisk Kulturregion grundet stor synergi i de to strategier. Det betyder også, at regionen gearer indsatsen med ekstra ressourcer ved som minimum at matche økonomien allokeret i Europæisk Kulturregion samt bidrage med lønmidler til en projektleder. Således udmøntes også regionale tematikker igennem Akademiet.

Akademiet er forankret i Europæisk Kulturregion via et uformelt rådgivende organ i form af et advisory board, der fungerer som sparringspartner til akademiet og dets tovholdere og giver input og sparring til hovedelementer og tematisk indhold i den videre udvikling af akademiet.

Midtjysk Kulturakademi gennemfører indsatser, som skubber til en videre professionel udvikling blandt kulturaktørerne. Både i form af udvalgte strategiske indsatser initieret ved akademiet selv samt et løbende fokus på at gribe aktuelle tematikker, udfordringer og behov, der rører sig i kulturbranchen. Ligeledes arbejdes der for at sikre videndeling og erfaringsudveksling på tværs af genrer, grænser og brancher.

I boksene nedenfor fremgår udvalgte afviklede og igangværende indsatser i regi af Midtjysk Kulturakademi (pr. september 2023).

DIGITALISERING

- Digitalisering forfra – fra reaktion til strategi
 - Live stream/ webinar
 - 4 kursusmoduler
 - Lærings-tema på midtikulturen.dk
- Rådgivning om digital omstilling
 - Mikropulje (10 aktører støttet)
- 'Sådan oplever danskerne' (målgruppeværktøj)
 - Seminarer og workshops
 - Partner i videreudvikling af version 2.0

Hvordan kan kulturlivet bidrage til den bæredygtige omstilling?
(samarbejde m. DI, Epinion og TA)

BÆREDYGTIGHED

- "Kulturens unikke rolle i en bæredygtig dagsorden"
 - EU-pilotprojekt støttet af Nordisk Kulturfond. Partnere fra Sverige og Finland.
- Konferencen 'Kan Kulturen redde verden'. Fokus:
 - Hvordan kan kulturlivet bidrage til den bæredygtige omstilling? / Har vi brug for kulturens verdensmål? / Vanebrug og mobilisering - hvordan handler vi –
 - 130 deltagere på DOKK1, Aarhus
- 'Culture Plan Earth' – strategiforløb
 - Open call (13 aktører tildelt forløb)
 - Lancering- og indikatorworkshop
- Udvikling af kulturens verdensmål og bæredygtighedsindeks

Konkret arbejdes der med varierende formater - både med digital videndeling og læring samt analoge tilbud som workshops, kurser, seminarer mv.

Hertil kan der efter behov gennemføres analyser og undersøgelser, der kan have til formål at styrke viden om kulturlivet i regionen, kulturaktørernes udviklingsvilkår og kulturens betydning og potentiale i vores region samt danne vidensgrundlag for de indsatser og temaer, som Europæisk Kulturregion i øvrigt arbejder med.

Igangsættelse af temabaserede indsatser på tværs af regionen

/Overordnet ansvarlige: Lead for den enkelte temagruppe ved kommune eller region.

Europæisk Kulturregion vil opdyrke og dele viden om temaer, som er vigtige for kulturlivet og kommunernes og regionens arbejde med kulturområdet i Region Midtjylland. Som en ny indsats vil Europæisk Kulturregion arbejde med konkrete udvalgte temaer, hvor partnere finder sammen om fælles problemer og mulige løsninger på tværs af både kommuner og region.

Parterne kan proaktivt anvende partnerskabet til at få kvalificeret en indsats, hvor de ikke kan løse deres opgaver alene. Her repræsenterer EKR en fælles pulje af viden og erfaringer, som kan bringes i anvendelse til at skabe nye muligheder for de deltagende parter.

De temabaserede indsatser udvælges i fællesskab og igransættes og drives af nedsatte temagrupper, der i henhold til temaet udvikler, faciliterer og gennemfører aktiviteter inden for temaets rammesætning.

Der sættes i udgangspunkt gang i to temaer, 'Kultur som sundhedsfremme' og 'Unge engagement i kulturlivet' med henblik på at høste erfaringer med form og indhold set i forhold til samarbejdsmuligheder. Senere kan det overvejes, om flere temaer skal aktiveres som indsatser.

Parterne deltager i det omfang, som interesse, prioriteter og kapacitet tillader og tager løbende stilling til, hvorvidt de ønsker at deltage i en given temagruppe samt på hvilket 'niveau' de ønsker at deltage.

Hver temagruppe konstitueres løbende som følger:

En lead

Det overordnede ansvar for arbejdet med temaet ligger primært hos 'lead'en, som også skal være klar til at stille noget sekretariatskraft til rådighed for gruppens arbejde ift. indkaldelse af møder mv. 'Lead'en vil være driver for arbejdet med temaet, og rollen vil være ansvarlig for undersøgelse og gennemførelse af indsatser under temaet.

Deltagere

Aktive deltagere vil bistå i arbejdet med temaet, men uden at have det overordnede ansvar. En aktiv deltager er medudvikler på det pågældende tema og bidrager aktivt til planlægning og gennemførelse af indsatser under temaet.

Observatører

Observatører vil som udgangspunkt ikke deltage i planlægningen eller gennemførelse af indsatser under temaet, men sidde med omkring arbejdet for at hente inspiration og danne netværk.

Fremdrift i form af rammesætning, arbejdsgang og -fordeling lægges som udgangspunkt over til den enkelte temagruppe. Temagruppen informerer løbende om udviklingsarbejdet med temaet til det øvrige fællessekretariat og eventuelt direktørgruppen, herunder status på indsatsen, udmøntning af arbejdet, målsætninger mv.

Der allokeres økonomi fra det samlede budget til arbejdet med temaerne og den enkelte temagruppe.

Aktivering af Europæisk Kulturregions strategi og tematikker på Kulturmødet Mors

/Overordnet ansvarlige: Region og kommuner i samarbejde

Europæisk Kulturregion står bag en selvstændig scene (Lysskoven) og programflade med bl.a. dialog, debatter og showcases på Kulturmødet Mors. Målgruppen er primært kulturaktører og sekundært politikere ved at disse så vidt muligt tænkes ind som deltagere i diverse debatter og aktiviteter.

Europæisk Kulturregions tilstedeværelse på Kulturmødet Mors skal styrke videndelingen, inspirationsrummet og netværksdannelsen mellem forskellige aktører i og uden for kulturlivet og bidrage til at skabe dialog mellem aktører, politikere og den fagprofessionelle deltagerkreds.

Kulturmødet Mors samler kunstnere og kulturaktører, magthavere, meningsdannere og borgere for at tage temperaturen på aktuelle temaer i kulturdebatten og bliver klogere i fællesskab. Kulturmødet har i løbet af de sidste ti år udviklet sig til at være det mest betydningsfulde nationale mødested for kulturlivet i Danmark og er derfor en vigtig platform og partner for Europæisk Kulturregion.

På Kulturmødet bringer Europæisk Kulturregion relevante tematikker i spil med afsæt i partnerskabets strategi og udvalgte tematikker, giver smagsprøver på regionens kulturliv og profilerer Europæisk Kulturregion ved at invitere relevante fagfolk, videnspersoner og beslutningstagere til dialog og debat om kulturen – både i national og international optik.

Programmet for Lysskoven udvikles af partnerskabet i fællesskab, hvor både region og kommuner (på skift) bidrager til planlægning og afvikling af programfladen og efter følgende model:

Torsdag

- Arrangeres af Region Midtjylland
- Tager udgangspunkt i strategiens 'spor 3' om Forbedring af kulturaktørernes udviklingsvilkår.
- Herunder bl.a. de udvalgte, strategiske indsatsområder, som Midtjysk Kulturakademi beskæftiger sig og aktuelle udfordringer, tematikker og vidensbehov, som rører sig i feltet.

Fredag

- Arrangeres af 1-3 kommuner og evt. kulturaftalerne og i rådføring med CDEUs kulturelledere.
- Tager udgangspunkt i strategiens 'spor 1' om Udvikling af europæisk samarbejde og udsyn.
- Dagens program har dermed det internationale perspektiv som ramme og overligger.

Lørdag

- Arrangeres af udvalgt kulturaktører (*udvælges og koordineres fortsat af sekretariatet*)
- En udvalgt aktør giver smagsprøver på regionens kulturliv inden for fx børnekultur, ungekultur mv.

Der defineres en klar rammesætning for EKR's tilstedeværelse på Kulturmødet Mors i form af en selvstændig 'writer', der skal sikre, at det samlede program har en gennemgående høj kvalitet og tager tydeligt afsæt i EKR's strategi og udvalgte tematikker.

ØKONOMI

Budgettet skal læses som en indikativ ramme, hvor der kan flyttes mellem poster, hvis der bliver behov herfor. Ligeledes afsættes der fortsat afsættes en indikativ ramme på godt 50.000 kr. til afvikling af fysiske møder i hhv. fællessekretariat og direktørgruppen.

Indsatser (beløb i kr.)	2024	2025	2026
Udvikling af europæisk samarbejde			
Genvej til Europa *)			
Udvidet rådgivnings- og tilskudsprogram (Kulturbooster)	500.000	500.000	500.000
Deltagelse i europæiske netværk og samarbejder mm.	300.000	300.000	300.000
Europæisk synlighed og tiltrækning af europæiske arrangementer	150.000	150.000	150.000
I alt	950.000	950.000	950.000
Kulturforum			
Kulturforum - kulturfagligt og kulturpolitisk topmøde	300.000	300.000	300.000
I alt	300.000	300.000	300.000
Forbedring af kulturaktørers udviklingsvilkår			
Midtjysk Kulturakademi **) og vidensopbygning (undersøgelser mv.)	500.000	500.000	500.000
Arbejdet med udvalgte temaer	150.000	150.000	150.000
Synliggørelse af Europæisk Kulturregion på Kulturmødet Mors	300.000	300.000	300.000
I alt	950.000	950.000	950.000
Kommunikation			
I alt	400.000	400.000	400.000
I alt budget	2.600.000	2.600.000	2.600.000

*) Finansieres af Region Midtjylland

**) Geares med yderligere økonomi og projektleder finansieret af Region Midtjylland

3.4

Strategi og handleplan for uddannelsesområdet

Strategi- og handlingsplan

Behovet for velfærdsuddannede og afgang fra uddannelserne i den midtjyske region

Formålet med strategi- og handlingsplanen

Formålet er at øge rekrutteringsgrundlaget for fagprofessionelle i den midtjyske region, og styrke deres tilknytning til de kommunale arbejdspladser. Med strategi- og handlingsplanen skal de midtjyske kommuner være fælles om:

- at fokusere på rekrutterings- og afgangsproblematikker i den midtjyske region.
- at drøfte udfordringer og løsninger med samarbejdspartnere, og kommunerne imellem.
- at motivere uddannelsesinstitutionerne til et fortsat tæt samarbejde.
- at løbende udbygge og formidle data via behovs- og afgangsanalyserne.

Analyse af behovet for velfærdsuddannede og analyse af afgang fra velfærdsprofessionerne

Kommunekontaktrådet (KKR) Midtjylland har sammen med Region Midtjylland og VIA University College fået lavet en opdateret analyse af behovet for velfærdsuddannede i perioden 2024-2034. Analyserne er udarbejdet af konsulentfirmaet COWI og indeholder en fremskrivning af udbuddet af og efterspørgslen for 15 velfærdsuddannelser – herunder sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter, folkeskolelærere og pædagoger. Derudover blev der som noget nyt foretaget en analyse af afgang fra velfærdsprofessionerne.

Analyse af behovet for velfærdsuddannede

Analysen af behovet for velfærdsuddannede viser, at rekrutteringsudfordringerne for en stor del af faggrupperne er blevet større siden en lignende analyse baseret på tal fra 2020. Det gælder også selvom analysen tager højde for en ny befolkningsprognose, der viser et lavere fødselstal de kommende år end hidtil antaget. Tallene viser, at der i fremtiden vil være mangel på fx SOSU-hjælpere og -assistenter, pædagoger og folkeskolelærere. Det skyldes bl.a., at tilgangen til uddannelserne er faldet mere end forventet. Til gengæld viser analysen, at rekrutteringssituationen for sygeplejersker ser mere positiv ud end ved den tidligere analyse.

Analyse af afgang fra velfærdsprofessionerne

Analysen af afgang fra velfærdsprofessionerne tager udgangspunkt i personer, der færdiggjorde deres uddannelse i 2017 og følger dem fem år frem (til 2022) for at undersøge, om de fortsat er beskæftiget inden for deres fag.

Selvom analysen kun baserer sig på én dimittendårgang, indikerer den, at mange nyuddannede bliver i faget efter endt uddannelse. Det gør sig fx gældende for sygeplejersker, hvor 93% arbejder inden for deres fag efter 5 år. For social- og sundhedsassistenter hedder tallet 87%, mens det for folkeskolelærere hedder 86%.

Administrative og politiske drøftelser

Analyserne er blevet præsenteret og drøftet administrativt og politisk i KKR Midtjyllands regi. Ønsket om og formålet med en strategi og handlingsplan for velfærdsuddannede samt dertil hørende indsatsområder skal ses i lyset heraf.



Indsatsområder

1. Rekruttering i balance (solidaritetsprincip)

På tværs af de midtjyske kommuner risikeres en stor variation i den service, der kan tilbydes borgerne. Med udsigt til et lavere rekrutteringsgrundlag på bestemte faggrupper bør kommunerne samarbejde om rekruttering i balance. I den forbindelse bør det undersøges hvilke initiativer der øger de fagprofessionelles geografiske bevægelighed under og efter uddannelse.

Det er målet med indsatsområdet, at der udarbejdes fælles kommunale indsatser for regional rekruttering i balance.

Udover initiativer på faggrupper bør initiativer i relation til generationer også undersøges. Andelen af de 50+ årige på arbejdsmarkedet øges over de kommende år. Det er en procentvis stor andel af arbejdsstyrken som kommunerne både skal forsøge at tiltrække, men også i øget grad tilknytte (fastholde) de midtjyske arbejdspladser.

2. Samarbejdsaftaler om praktikforløb

Rekruttering i balance handler også om udbuddet af fagprofessionelle og deres faglige kvalifikationer. Kommunerne i den midtjyske region skal, via KD-Net og KKR Midtjylland, højne samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne omkring praktikforløbene. Målet med indsatsområdet er at:

1. at øge antallet af praktikpladser i kommunerne på udvalgte fagprofessioner.
2. at indgå samarbejdsaftaler med relevante uddannelsesinstitutioner om praktikforløbene, herunder kvalitetssikring og uddannelse af vejledere i kommunerne.
3. at øge andelen af medarbejdere, der har vejlederuddannelse (spiller ind i kvalitetsparameteret).

3. Fortsat analyse- og kommunikationssamarbejde

Et løbende og retvisende billede af rekrutteringssituationen er afgørende for at kommunernes ressourcer bruges korrekt. Derfor skal data- og analysesamarbejdet med Region Midtjylland og VIA University College fortsætte. Målet er:

1. at behovs- og afgangsanalysen gentages i 2026, efter kommunal- og regionsrådsvalget, for at sikre, at data fortsat afspejler de aktuelle udfordringer og behov.
2. at frafaldsanalysen opdateres hvert andet år. Frafaldsdata fra dimittendårgangene 2018-2022 inddrages i rapporterne som udarbejdes i 2026.
3. at der afholdes en fælles lancering af rapporternes resultater. Det skal understøtte, at samme data bliver kommunikeret og anvendt på tværs af interessenter og fora.

Faggruppen Pædagogiske Assistenten (PAU'er) er et godt eksempel på betydningen af et fælles data og vidensgrundlag, idet analyserne viser, at andelen af beskæftigede PAU'er er steget siden



COWI analysen fra 2020. Analysen viser også, at der er en forholdsvis stor andel af PAU'erne der videreuddanner sig.

Foruden analysesamarbejdet skal de allerede eksisterende politiske og administrative mødestrukturer (dialogmøder) mellem kommunerne og uddannelsesinstitutionerne fortsætte.

Tidshorisont

Planens tidshorisont foreslås at strække sig frem til 2026, hvor en ny behovs- og afgangsanalyse forventes udarbejdet. Herefter skal KKR Midtjylland revurdere strategi- og handlingsplanen.

Ressourcer

Der vil være behov for både økonomiske og personalemæssige ressourcer til gennemførelsen af handlingsplanen. Eventuelle økonomiske behov skal anmodes om i KD-Net, og de nødvendige ressourcer skal afstemmes med de involverede aktører, herunder kommunerne og uddannelsesinstitutionerne.

Opfølgning og ansvar

Opfølgningen på strategi- og handlingsplanen varetages af KKR Midtjylland som bestiller, og med KD-Net og Uddannelsesstyregruppen i tæt samarbejde om den operationelle opfølgning.

Uddannelsesstyregruppen har ansvaret for tilvejebringelsen af, og opfølgning på, de enkelte indsatsområder og løbende inddragelse af KD-Net.



3.6

Udvidelse af kapacitet på de sikrede institutioner for børn og unge

Bilag - økonomi vedrørende sikrede pladser

De samlede kommunale udgifter til sikrede døgninstitutioner var i 2023 på 247 mio. kr. (24-pl) Hertil skal tillægges ca. 94 mio. kr. til udgifter til sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger ifm. afgørelser i regi af Ungdomskriminalitetsnævnet. I alt ca. 341 mio. kr.

Ifølge Danmarks Statistik kan identificeres 104 helårsanbringelser. Det svarer til en gennemsnitlig helårspris på ca. 3,3 mio. kr.

Fordelingen mellem retlige og sociale anbringelser er nogenlunde ligelig. I forhold til antallet af anbringelsesdøgn i sikret regi var der i 2023 en lille overvægt af sociale anbringelser, mens der i antallet af anbringelser var en lille overvægt af retslige anbringelser. Forklaringen på forskellen er, at de sociale anbringelser varer længere end de retslige.

Retlige anbringelser – 50 pct. finansiering af kommunen og 50 pct. objektiv finansiering

Kommunerne betaler en fast takst (kriminalpræventiv takst) på 1.652.253 kr. årligt (2024-niveau) for unges ophold i sikrede døgninstitutioner, når ophold sker på baggrund af en varetægtsfængsling, afsoning eller idømt foranstaltning (retlige anbringelser.) Det svarer til en takst pr. døgn på 4.527 kr.

Taksten svarer til ca. 50 pct. af prisen for en plads på en sikrede institution. De øvrige 50 pct. af prisen er en objektiv finansiering.

Den objektive finansieringsandel fordeles mellem landets kommuner efter antallet af 15-17-årige, der bor i de enkelte kommuner pr. 1. januar i året forud for driftsåret.

Et eventuelt over- eller underskud på den objektive finansiering i forhold til det endelige regnskab indregnes i beregningsgrundlaget for efterfølgende år.

Alternativer til de retslige anbringelser

Når der ikke er ledig kapacitet på de sikrede institutioner, er det ikke muligt for unge, med et retsligt grundlag, – fx varetægtsfængsling i surrogat – at få ophold. Den unge vil i stedet skulle sidde varetægtsfængslet i arresten/fængsel.

Når de unge sidder varetægtsfængslet i arresten/fængsel, er de typisk isoleret i 23 af døgnets 24 timer. De har som udgangspunkt en times socialisering med andre, som ofte er voksne, dvs. over 18 år.

Varetægtsfængsling af unge i almindelige arrester/fængsler er således udelukkende at betragte som en nødløsning.

Dato: 6. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3551727

E-mail: HGH@kl.dk
Direkte: 3370 3249

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

Sociale anbringelser - 100 pct. finansiering af den anbringende kommune

For børn og unge, der er anbragt af hensyn til barnet eller den unges sikkerhed eller for at tilvejebringe et grundlag for socialpædagogisk behandling (sociale anbringelser) finansieres opholdet på den sikrede døgninstitution 100 pct. af den anbringende kommune.

Taksten pr. døgn for en social anbringelse er omkring det dobbelte af taksten pr. døgn for retlige anbringelser kan variere fra ca. 7000 kr. til 10.000 kr. pr. døgn (fra ca. 2,6 mio. kr. til 3,7 mio. kr. årlig)

Alternative tilbud/løsninger til en social anbringelse på en sikret institution

Når kommunerne ikke kan få plads på en sikrede institution, på grund af manglende kapacitet, er kommunerne nødsaget til at etablere soloprojekter, som alternativ til en anbringelse på en sikret institution. I de sager kan døgnprisen typisk variere fra ca. 7.500 til ca. 20.000 kr.

Til sammenligning kan prisen for en social anbringelse på en sikret institution variere fra ca. 7.000 til ca. 10.000 kr. pr. døgn.

Udvidelsen af antal pladser på de sikrede institutioner vil, så længe pladserne optages af børn og unge fra den nuværende venteliste, således som udgangspunkt medføre en besparelse, idet de dyrere ventelistetilbud kan opsiges.

Dato: 6. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00837
Dok. ID: 3551727

E-mail: HGH@kl.dk
Direkte: 3370 3249

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

3.7

**Afrapportering Socialstyrelsens centrale udmelding
udsatte gravide rusmiddelbrug**



GRAVIDE MED SKADELIGT RUSMIDDELBRUG Forny et behandling

De administrative styregrupper på det specialiserede socialområdes besvarelse af:

Social- og Boligstyrelsens anmodning om forny et behandling af den centrale udmelding vedrørende Døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug

Af rapportering 31. maj 2025

Forord

De fem kommunale formænd for De Administrative Styregrupper fremsender hermed en rapport til Social- og Boligstyrelsen vedrørende den fornyede behandling af den centrale udmelding om gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov for højt specialiseret døgnindsatser.

Der skal lyde en tak til de regionale Familieambulatorier for at stille op og dele viden og erfaringer om målgruppen i forbindelse med udarbejdelse af rapporten.

Styregruppeformændene har besluttet at udfærdige én samlet besvarelse på den centrale udmelding, som er gældende for de fem KKR-områder.

Styregruppeformændene ser frem til den videre dialog med Social- og Boligstyrelsen.

Rigtig god læselyst.

På vegne af de 98 kommuner,

Med venlig hilsen

Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune

Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune

Morten Bøgelund Andersen, direktør, Greve Kommune

Søren Trier Høisgaard, direktør, Egedal Kommune

Mette Heidemann, direktør, Fredericia Kommune

Indhold

Resumé.....	3
1. Indledning.....	4
1.1 Baggrund	4
1.2 Social- og Boligstyrelsens begrundelse for den fornyede centrale udmelding.....	5
1.3 Organisering omkring afrapporteringen	5
2. Perspektiver på Social- og Boligstyrelsens vurdering af målgruppen	7
3. Indsatsen for målgruppen	10
3.1 Regionernes arbejde med målgruppen	10
3.2 Kommunernes arbejde med målgruppen	11
3.3 Samarbejdsaftaler	11
4. Afrapportering.....	14
4.1 Konkret løsningsforslag	14
4.1.1 Tidsperspektiv – formaliserede samarbejder	16
4.1.2 Forslag til finansiering.....	16
4.1.3 Tidsperspektiv - etablering	16
4.2 Sundhedsreformen	16
5. Konklusion	18
6. Perspektivering.....	19
7. Bilagsoversigt.....	20

Resumé

Denne afrapportering indeholder de fem administrative styregruppers behandling af Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding vedr. udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for højt specialiseret døgnindsatser.

Kommunernes besvarelse af denne centrale udmelding tager udgangspunkt i Social- og Boligstyrelsens vurdering af behovet for døgnbehandlingstilbud til målgruppen, målgruppens kompleksitet, målgruppens størrelse, samt at ekspertisen til håndtering af målgruppen er i Familieambulatorierne.

Sundhedsreformen medfører en omstrukturering af sundhedsopgaverne, hvor regionerne overtager en række opgaver fra kommunerne. På nuværende tidspunkt er det uklart, hvor ansvaret for en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til målgruppen af udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug og herunder særligt komplekse problemer placeres. Kommunerne vurderer, at en sådan indsats primært er en sundhedsopgave, som ikke naturligt hører under kommunernes ansvarsområde og som derfor bør placeres i regionalt regi og i tilknytning til de regionale familieambulatorier som i forvejen varetager den specialiserede indsats ift. målgruppen.

På den baggrund er det kommunernes vurdering, at de foreslåede døgnbehandlingspladser bør etableres i forbindelse med de regionale Familieambulatorier, og med fuld statslig finansiering.

Kommunernes opgaver på området er at etablere helhedsorienterede indsatser målrettet både kvinder med misbrug, børnene og familierne. Kommunerne løser opgaverne i samarbejde med Familieambulatorierne. Det arbejde vil naturligvis også indbefatte samarbejde med et døgnbehandlingstilbud. Både på det praktiske samarbejdende plan og forhold til opdatering af de allerede eksisterende samarbejdsaftaler.

Hvem er målgruppen, og kommunernes arbejde hermed: Målgruppen er udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som har behov for døgnbehandlingsindsatser. Kommunerne har rapporteret at de gravide, når de er identificeret, altid tilbydes en helhedsorienteret, tværfaglig og individuel indsats, ofte forankret i matrikelløse indsatser i nærmiljøet. Familieambulatorierne spiller en central rolle i at møde og behandle denne målgruppe.

Datagrundlag: Social- og Boligstyrelsen har vurderet, at målgruppen udgør 83 kvinder på landsplan. Data viser, at ud af disse kvinder har 36% modtaget misbrugsbehandling før familieanbringelsen, og 19% har modtaget misbrugsbehandling samtidig med døgnopholdet. Der er således tale om en begrænset målgruppe på henholdsvis 30 og 16 gravide.

Kommunernes dialog med Familieambulatorierne: Der er behov for et fortsat stærkt samarbejde mellem kommunerne og Familieambulatorierne. Familieambulatorierne har specialiseret viden og tilbud til gravide med rusmiddelproblematik og samarbejder tæt med føde- og børneafdelingerne samt psykiatrien. Kommunerne og familieambulatorierne arbejder allerede godt sammen om at sikre en helhedsorienteret indsats for målgruppen.

1. Indledning

1.1 Baggrund

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 Social- og Boligstyrelsen 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 koordination eller planlægning på tværs af kommuner eller regioner for at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Social- og Boligstyrelsen udsendte den 26. november 2019 en central udmelding til landets kommunalbestyrelser med målgruppen udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser. Kommunerne afgav en besvarelse herpå i 2020, hvoraf det fremgik, at grundet Social- og Boligstyrelsens definition af, at målgruppen skulle have behov for døgnbehandlingsindsatser, så var der kendskab til et meget begrænset antal kvinder i målgruppen i kommunerne.

Social- og Boligstyrelsen udsendte den 27. september 2022 en anmodning til alle landets kommuner om en opdateret beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller til målgruppen. Baggrunden herfor var, at Social- og Boligstyrelsen fortsat var af den opfattelse, at målgruppen af udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelforbrug havde en størrelse, der gjorde det relevant at videreføre sagsbehandlingen af den centrale udmelding. Kommunerne svarede i denne forbindelse, at de gravide, når disse er identificeret, altid tilbydes en helhedsorienteret, tværfaglig og individuel indsats, som i høj grad er forankret i matrikelløse indsatser i nærmiljøet, da dette giver det bedste grundlag for at arbejde videre med kvinden – også efter graviditeten. I denne proces inddrages øvrige tværsektorielle samarbejdspartnere altid.

Social- og Boligstyrelsen har den 14. maj 2024 udsendt en anmodning om fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af døgnbehandlingsindsatsen til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug.

Den fornyede behandling har deadline den 31. maj 2025.

1.2 Social- og Boligstyrelsens begrundelse for den fornyede centrale udmelding

I den fornyede behandling på den centrale udmelding vedr. døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug vurderer Social- og Boligstyrelsen, at der aktuelt ikke eksisterer de fornødne helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud. Social- og Boligstyrelsen angiver, at på baggrund af de besvarelser, som de modtog i både 2020 og 2023 fra kommunerne, er det fortsat deres vurdering, at der ikke eksisterer de nødvendige helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud/-afdelinger, der kan imødekomme en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til den del af målgruppen, der har særligt komplekse problemer og fordrer en døgnindsats. Social- og Boligstyrelsen vurderer, at tilvejebringelse af de nødvendige tilbud kan medvirke til at forstærke forebyggelsen af antallet af børn, der diagnosticeres med prænatal eksposition for rusmidler.

Social- og Boligstyrelsen anmoder derfor om, at kommunerne i den fornyede behandling forholder sig til etablering af døgnbehandlingstilbud, der har mulighed for at modtage udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandling. Social- og Boligstyrelsen anmoder desuden om, at der sikres et formaliseret og struktureret samarbejde mellem kommunernes tilbud og det regionale Familieambulatorie i hver region, eksempelvis gennem en skriftlig samarbejdsaftale.

Social- og Boligstyrelsen anmoder om, at kommunerne i den fornyede behandling forholder sig til følgende:

1. Konkret løsningsforslag til model for etablering af døgnbehandlingstilbud/-afdeling herunder hjemmelsgrundlag, evt. tilknytning til eksisterende tilbud, indholdet i den faglige indsats, kompetencesammensætning og geografisk placering
2. Tidsperspektiv for indgåelse af et formaliseret og struktureret samarbejde mellem kommunernes tilbud og det regionale Familieambulatorie (samarbejdsaftale)
3. Forslag til finansieringsmodel for etablering af døgnbehandlingstilbud/-afdeling
4. Tidsperspektiv for etablering af døgnbehandlingstilbud

1.3 Organisering omkring afrapporteringen

De fem KKR-områder har valgt at udarbejde en fælles besvarelse af den fornyede behandling af den centrale udmelding. Dette med henblik på at få inddraget så mange perspektiver som muligt på tværs af landet, og samtidig levere en koordineret og samlet afrapportering.

Styregruppen, bestående af repræsentanter fra rammeaftaleområderne i de fem KKR-områder, har haft det overordnede ansvar for at besvare den centrale udmelding. Den praktiske opgave har været løst af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de fælleskommunale sekretariater i Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden.

Socialchef i Aarhus Kommune, Lotte Henriksen, har fungeret som forperson for arbejdsgruppen og ageret bindeled til styregruppen.

Arbejdet med besvarelsen er blevet gennemført fra juni 2024 til marts 2025, hvorefter rapporten har været til politisk behandling i landets KKR-områder og eventuelt i de enkelte kommunalbestyrelser, inden endelig aflevering til Social- og Boligstyrelsen i maj 2025.

UDKAST 28.2.25

2. Perspektiver på Social- og Boligstyrelsens vurdering af målgruppen

Kommunernes opgørelsen af målgruppens omfang 2017-2019

Social- og Boligstyrelsen udsendte i november 2019 en landsdækkende central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Den centrale udmelding omfattede udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug med behov for døgnbehandlingsindsats. Det vil sige, at kvinderne i målgruppen havde et forbrug af stoffer og/eller alkohol, som medfører høj risiko for rusmiddelrelaterede problemer og skader hos kvinden og/eller fosteret. Nedenfor fremgår en oversigt over antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til behandlingsindsatser i perioden 2017-2019.

Tabel 1. Antal udsatte gravide i målgruppen i perioden 2017-2019 – På landsplan

	2017	2018	2019
Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser, fx misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser	37	45	58
Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats	6	6	8

Kilde: Kommunernes afrapporteringer 2020 ift. Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding om udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug 2019. Se uddybende og links i bilagsafsnit sidst i rapporten

Kommunernes perspektiver på målgruppen

Styregruppeformændene i de fem KKR-områder sendte i maj 2020 en henvendelse til Social- og Boligstyrelsen vedrørende den centrale udmelding med fokus på udfordringer ift. målgruppestørrelse, faglig og økonomisk bæredygtighed, frivillighed i behandlingen, opsporing, motivation og mørketal. Henvendelsen fremhævede:

- En meget begrænset målgruppe (årligt 6-8 i perioden 2017-2019) giver udfordringer ift. faglig og økonomisk bæredygtighed af et kommunalt døgntilbud.
- Frivillighed i behandlingen betyder, at anvendelsen af døgntilbud afhænger af kvindernes motivation til at acceptere døgnbehandling, og ambulante behandling er også nødvendigt ift. at sikre behandling.

Målgruppen kan være svær at opspore og særligt i de tilfælde, hvor kommunen ikke modtager en bekymringsskrivelse/underretning fra relevante samarbejdspartnere.

Social- og Boligstyrelsens vurdering af målgruppens omfang

Social- og Boligstyrelsen vurderer jf. den fornyede behandling af den centrale udmelding, at størrelsen af målgruppen udgør 83 kvinder på landsplan.

Der har efterfølgende været dialog mellem kommunerne og Social- og Boligstyrelsen ift. om Social- og Boligstyrelsen kan være behjælpelige med at udlevere cpr. nr. på de 83 kvinder, der indgår som en del af Social- og Boligstyrelsens vurdering af størrelsen på målgruppen; udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug med behov for døgnbehandling. Social- og Boligstyrelsen har svaret tilbage, at det ikke er muligt for dem at videregive de efterspurgte data.

Social- og Boligstyrelsen har efterfølgende – på baggrund af dialog med de fælleskommunale sekretariater – fremsendt data vedr. de 83 kvinder, som har modtaget en indsats efter SEL § 52.3.4 (familieanbringelse), herunder også hvilke eventuelle øvrige indsatser kvinderne har modtaget op til/før, at de modtager en familieanbringelse (for eksempel misbrugsbehandling).

Tabel 2: Sociale serviceydelser iværksat før døgnopholdet blandt målgruppen^[1]

	Antal	Pct.
Har været i misbrugsbehandling før døgnopholdet	30	36%
Har modtaget øvrige ydelser til socialt udsatte efter Lov om social service (fx § 85)	24	29%
Familien har modtaget andre forebyggende foranstaltninger før døgnopholdet	60	72%
Heraf modtagere af familiebehandling (BL § 32 nr. 5)	36	43%

Anm.: Målgruppen omfatter gravide kvinder med et rusmiddelbrug under graviditeten, og som i perioden fra graviditetens start til og med barnet er fyldt 1 år har modtaget døgnbehandling efter §52 stk.3 nr.4 efter Lov om social service. Der indgår kun kvinder, som er i befolkningen pr. 31/12/2020. Misbrugsbehandling vedrører både stofmisbrug og alkoholmisbrugsbehandling. For misbrugsbehandlinger og øvrige ydelser til socialt udsatte efter Lov om social service ses der på ydelser og forløb i perioden 2018 til og med starten af døgnopholdet. For forebyggende foranstaltninger ses der både på, om barnet eller øvrige barn, i løbet af livet, har modtaget øvrige forebyggende foranstaltninger, før iværksættelsen af døgnopholdet.
Kilde: Socialstyrelsens egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

^[1] Kilde: Socialstyrelsens svarbrev 4/9-2024 ift. Rammeaftalesekretariaternes dataforespørgsel

Ifølge Social- og Boligstyrelsen er det derudover muligt at trække data på, hvilke andre ydelser kvinderne har modtaget samtidig med, at de har modtaget indsats efter BL § 32, nr. 6 (familieanbringelse).

Tabel 3: Sociale serviceydelser modtaget samtidig med døgnbehandling for målgruppen^[1]

	Antal	Pct.
Har været i misbrugsbehandling under døgnopholdet	16	19%
Har modtaget øvrige ydelser til socialt udsatte efter Lov om social service (fx SEL § 85):	13	16%

Familien har modtaget andre forebyggende foranstaltninger før døgnopholdet	70	84%
Heraf modtagere af familiebehandling (BL § 32 nr. 5)	39	47%

Bemærk, at nogle kvinder vil være gengangere ift. opgørelsen over indsatser givet før døgnopholdet. Hvis fx. misbrugsbehandlingen er iværksat før døgnopholdet, men forsætter efter døgnopholdet er startet, vil kvinden altså tælle både som modtager af misbrugsbehandling før og under døgnopholdet.

Anm.: Målgruppen omfatter gravide kvinder med et rusmiddelbrug under graviditeten, og som i perioden fra graviditetens start til og med barnet er fyldt 1 år har modtaget døgnbehandling efter §52 stk.3 nr.4 efter Lov om social service. Der indgår kun kvinder, som er i befolkningen pr. 31/12/2020. Misbrugsbehandling vedrører både stofmisbrug- og alkoholmisbrugsbehandling. Indsatserne kan enten være iværksat før eller under døgnopholdet. Kilde: Socialstyrelsens egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

[\[1\]](#) Kilde: Socialstyrelsens svarbrev 6/11-2024 ift. Rameaftalesekretariaternes opfølgende dataforespørgsel

Af ovenstående fremgår, at ud af de 83 kvinder i målgruppen, der har været i døgnbehandling efter SEL § 52.3.4 (familieanbringelse), har 30 af kvinderne (36%) ligeledes modtaget misbrugsbehandling op til familieanbringelsen, og 16 kvinder (19%) har modtaget misbrugsbehandling samtidig med døgnopholdet.

I et kommunalt perspektiv tyder ovenstående på, at den reelle målgruppe for gravide kvinder med behov for familie- og misbrugsbehandling i døgnregi, er betydeligt mindre end antaget i Social- og Boligstyrelsen (dvs. de 83 kvinder) med hhv. 30 og 16 kvinder, der har modtaget misbrugsbehandling hhv. før og samtidig med døgnopholdet (der er derudover gengangere dvs. kvinder, som optræder i begge opgørelser).

3. Indsatsen for målgruppen

Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug er en meget sårbar målgruppe, der har brug for specialiseret hjælp, samt et kvalificeret tværfagligt og tværgående samarbejde. Gravide kvinder med behov for døgnbehandling er i kommunalt regi en begrænset målgruppe, som kommunerne sjældent møder, men som i højere grad mødes i regi af de regionale Familieambulatorier i forbindelse med svangreomsorg. Familieambulatorierne har den specialiserede viden og tilbud til målgruppen og herunder specifikt til gravide med rusmiddelproblematik og samarbejder tæt med føde- og børneafdelingerne samt psykiatrien.

3.1 Regionernes arbejde med målgruppen

Regionerne har oprettet Familieambulatorier ved de store hospitalers gynækologisk-obstetriske afdelinger. Disse ambulatorier er ofte de første, der møder gravide kvinder med misbrugsproblemer. Deres arbejde fokuserer på graviditeten, den tidlige barselsperiode og eventuel opfølgning på behandling af både mor og barn.

Familieambulatorierne tilbyder også støtte til børn fra fødslen til skolealderen, som har været udsat for afhængighedsskabende stoffer, alkohol og/eller andre rusmidler under graviditeten.

Et tæt og vedvarende samarbejde mellem Familieambulatorierne og kommunerne er afgørende¹

Af Sundhedsstyrelsen hjemmeside fremgår:

Familieambulatorierne er specialiserede regionale enheder målrettet gravide, der har behov for ekstra støtte af sociale eller psykiske årsager.

Familieambulatoriet er et tilbud til gravide, der har eller har haft et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler. Indsatsen kan også omfatte gravide, hvis partner har problemer med alkohol og/eller andre rusmidler.

Familieambulatorierne kan også være tværfaglige tilbud til gravide, der har behov for ekstra støtte af sociale eller psykiske årsager, f.eks. pga. depression, angst eller tidligere fødselsdepression.

Der findes Familieambulatorier i alle fem regioner i Danmark.

Praktiserende læger, jordemødre, sundhedsplejersker og andre professionelle inden for sundheds- og socialområdet kan henvise gravide, deres partnere og børn det regionale Familieambulatorium.²

¹ VEJ nr 49 af 30/06/2009

² [Familieambulatorier målrettet gravide - Sundhedsstyrelsen](#)

3.2 Kommunernes arbejde med målgruppen

Kommunerne har fokus på at hjælpe familier med gravide kvinder med misbrug. Det er en målgruppe, der er svær at opspore samtidig med, at kvinderne ofte har flere individuelle samtidige udfordringer. Derfor sker kommunernes arbejde med målgruppen med udgangspunkt i den gravide kvinde og dennes familie og med et stærkt fokus på det tværgående samarbejde til alle relevante omkring kvinden/familien.

Organiseringen af kommunernes indsatser kan variere fra kommune til kommune, men de overordnede mål er at beskytte både mor og barns sundhed og trivsel. Kommunernes arbejde med målgruppen fremgår af afrapporteringerne på den oprindelige centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen tilbage fra 2019.

Kommunerne har stort fokus på opsporing og forebyggelse, og det er samtidig et vilkår, at det sjældent er kommunerne, der først møder kvinderne i målgruppen. Derfor lægger kommunerne meget vægt på det tværsektorielle samarbejde og samarbejdet med regionernes Familieambulatorier.

Kommunerne peger derfor på, at oprettelse af eventuelle døgnpladser bedst lægges i forlængelse af Familieambulatorierne, der har den bedste mulighed for at opbygge ekspertisen i kraft af arbejdet med kvinder, der er tæt på målgruppen samt at de allerede i dag har kontakt til kvinder i målgruppen.

Cases

I bilag 2 findes cases, der tidligere har været fremsendt til Social- og Boligstyrelsen i forbindelse med afrapportering på den centrale udmelding fra 2020.

3.3 Samarbejdsaftaler

Størstedelen af regioner og kommuner har indgået samarbejdsaftaler med beskrivelser af samarbejdet og opgavefordelingen mellem regionerne og kommunerne. Formålet med samarbejdsaftalerne er bl.a. at understøtte bedre sammenhænge mellem delindsatser, som forskellige tilbud og fagpersoner leverer overfor målgruppen. Formålet er desuden, at sikre koordinering og kommunikation, så viden om de gravide og deres børn ikke går tabt mellem aktørerne i indsatserne.

Figur 1: Samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner

Kommuner	Samarbejdsaftale
Nordjyske kommuner	De nordjyske kommuner, Region Nordjylland og PLO Nordjylland har indgået en samarbejdsaftale om udsatte gravide. Aftalen beskriver en model for screening, som skal sikre opsporing af og samarbejde om opfølgende indsatser om udsatte gravide, herunder kvinder med et skadeligt rusmiddelforbrug. Aftalen er indgået i 2017, og hvert andet år vurderes det om aftalen har behov for revideringer. Samarbejdsaftale om udsatte gravide

Midtjyske kommuner	I den midtjyske region er der to samarbejdsaftaler vedrørende målgruppen sårbare gravide med skadeligt rusmiddelbrug. Den ene er samarbejdsaftale om Familieambulatoriet, som udfolder det særlige tværsektorielle samarbejde om familier med misbrugsproblemer med tilknytning til Familieambulatoriet og bidrager til at forløbene bliver målrettede og velkoordinerede. Den anden er samarbejdsaftale om fælles gravidteam, som skal sikre tidligere hjælp og en mere koordineret indsats til sårbare gravide og dermed hjælpe familierne til at give deres børn en god start på livet.
Sydjyske kommuner	Eksisterende samarbejdsaftaler til målgruppen er: 1. Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravideⁱ og 2. Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmarkⁱⁱ. Samarbejdsaftalen sætter rammen omkring det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark, som vedrører alle aktører i svangreomsorgen og forebyggende indsatser for børn og unge, som møder de sårbare gravide (praktiserende læge, jordemødre, fødsels- og barselsafsnit, Familieafdeling (myndighed) sundhedspleje og andre relevante aktører). Særligt er der fokus på samarbejdet mellem det sundhedsfaglige og det socialfaglige område, hvor samarbejdsaftalen bygger på et fælles sprog, som tager udgangspunkt i barnets tarv. En sammenskrivning af eksisterende aftaler har resulteret i en revideret samarbejdsaftale der har været i høring medio 2024 og afventer endelig godkendelse.
Sjællandske kommuner	Der er vedtaget en fødeplan for Region Sjælland i 2023 som beskriver samarbejdet mellem de enkelte aktører og dermed også i forhold til udsatte/sårbare gravide mv. Kommunale sundhedsplejersker har været inddraget i udarbejdelse af plan. Se følgende link: Fødeplan for Region Sjælland – sunde og kompetente familier - Region Sjælland - Vi er til for dig. Med fødeplanen genetableres et formaliseret tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste, praktiserende læger, psykiatri og regionens fødertilbud, herunder fødertilbud uden for sygehus med fødeafdeling. Det formaliserede samarbejde forankres i Fødselsfagligt samarbejdsforum og forventes i væsentligt omfang at bidrage til at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i Region Sjælland. Fødselsfagligt samarbejdsforum skal yde faglig rådgivning til Region Sjælland i sager, der berører svangreomsorgen, ligesom det skal bistå med at udpege områder, der kræver en særlig indsats med henblik på at sikre sammenhængende, helhedsorienterede og individualiserede svangreforløb i hele Region Sjælland. Det videre arbejde med at følge op på den konkrete implementering af fødeplanen forankres også i Fødselsfagligt samarbejdsforum. Samarbejdsaftale i region Sjælland er beskrevet i værktøjskassen: Værktøjskassen - Region Sjælland - Vi er til for dig

	Samarbejdsaftale om Gravide, nyfødte og børn bl.a.: 338-kommunikation-og-samarbejde-ved-forloeb-for-gravide-og-nyfoedte2019.pdf
Hovedstads kommuner	I hovedstadsregionen eksisterer der ikke en decideret samarbejdsaftale ift. målgruppen af gravide med rusmiddelbrug, der er indgået på tværs af KKR Hovedstaden, Region Hovedstaden og PLO Hovedstaden. Dog kan henvises til de kommunikationsaftaler, der er indgået mellem parterne ifm. vedtagelse af sundhedsaftale 2024-2027. Der er ved at blive indgået en formaliseret samarbejdsaftale mellem Familieambulatorierne og rusmiddelcentre i Københavns Kommune, og lignende planlægges med de øvrige samarbejdspartnere i de kommunale rusmiddelcentre. Der er desuden igangsat drøftelser i relevante fora mhp. om der skal udarbejdes en samarbejdsaftale for målgruppen af sårbare gravide.

4. Afrapportering

Kommunernes fokus er i høj grad på den tidlige opsporing, forebyggelse og styrkelse af den tværgående indsats til målgruppen af gravide med skadeligt rusmiddelbrug. Det er kommunernes vurdering, at det samtidig er den type indsats, der giver mest effektiv hjælp til målgruppen samtidig med, at udgangspunktet er fagligt og økonomisk ansvarligt.

For den del af målgruppen, som kan profitere af døgnbehandling, har Familieambulatorierne ekspertise og erfaring, som er relevant med henblik på bedst muligt at understøtte den gravide (og dennes nære familie) med støtte og indsatser, der passer til de enkeltes behov og livssituation. Som angivet ovenfor under datagrundlaget for målgruppen, er der dog formentligt tale om en relativt begrænset målgruppe med behov for en særligt fagligt høj indsats, som er tæt koordineret på tværs af kommunerne, Familieambulatorierne, psykiatrien osv.

Det er ofte Familieambulatorierne der først møder kvinderne i målgruppen og dermed giver det mening, at indsatsen til målgruppen ligger i forlængelser heraf.

Kommunerne vil i denne sammenhæng henvise til et forslag fra Danske Regioner i 2023 (Bilag 3), hvor man har præsenteret et forslag til etablering af højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til gravide med rusmiddelforbrug, hvor der er mulighed for hurtig visitation og adgang, da tid er en afgørende faktor i forhold til udviklingen af fosterskader. Danske Regioner foreslår, at tilbuddet bør være regionalt og uden kommunal finansiering. Danske Regioner foreslår desuden, at tilbuddet bør ligge i tilknytning til Familieambulatorierne, der har den specialiserede viden om målgruppen, og som samarbejder tæt med psykiatrien samt føde- og børneafdelingerne.

I forslaget beskriver Danske Regioner, at ovenstående forslag ville kunne understøtte den samlede arbejdsgang, hvis døgnbehandlingstilbuddet bliver tilknyttet Familieambulatorierne. Det ville samtidig medvirke til, at de gravide ikke falder mellem flere stole. Dette bakker kommunerne op om. Samtidigt er det vigtigt for kommunerne at slå fast, at kommunerne selvfølgelig fortsat bidrager til arbejdet med målgruppen gennem de allerede gode samarbejder, der er med Familieambulatorierne, fx gennem samarbejdsaftalerne.

4.1 Konkret løsningsforslag

Det er kommunernes vurdering, at eventuelle døgntilbud til målgruppen af gravide med et rusmiddelforbrug bør lægges i regionalt regi i tilknytning til Familieambulatorierne. En forudsætning for oprettelse af døgnpladser til målgruppen og dennes familie er, at det sker ved statslig finansiering.

I forbindelse med udformning af nærværende fælleskommunale afrapportering på den fornyede behandling af den centrale udmelding har kommunerne været i kontakt med flere Familieambulatorier i regionerne. Kommunerne er her blevet bekræftet i, at Familieambulatorierne har de rette, højt specialiserede, kompetencer til at iværksætte indsatser for målgruppen, samt at de har et kendskab til kvinderne, hvorfor et døgntilbud til målgruppen bør åbnes i regi af Familieambulatorierne.

Kommunerne vurderer at oprettelse og drift bør følges tæt i regionalt regi. Eksempelvis med forskning og registrering af hvilke kvinder der tager mod tilbuddet, hvilken betydning

geografisk placering har, hvor langt er kvinderne/familierne villige til at rejse for at komme på døgntilbud, hvilke udfordringer kvinderne og familierne har samt hvem der får gavn af døgnophold. Samtidig vil det være relevant at afdække forhold i forbindelse med udskrivning og overgang til eget hjem mm., samt at der er et samtidigt fokus på at øge vores viden om opsporing og motivering af kvinder i målgruppen.

Hjemmelgrundlag

Kommunerne anbefaler, at de eventuelle nye døgntilbudspladser etableres ved brug af samme hjemmelsgrundlag, som den nuværende vejledning om etablering af regionale Familieambulatorier³, samt Vejledning om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling efter sundhedslovenⁱⁱⁱ, og Bekendtgørelse af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.^{iv}

Tilknytning til eksisterende tilbud

Oprettelse af døgnpladser foreslås i tilknytning til eksisterende regionale Familieambulatorier.

Indhold i den faglige indsats

Den faglige indsats skal være som nu samtidig med, at der oprettes mulighed for døgnophold for den gravide kvinde og dennes nære familie (eventuel partner og andre børn). Kommunerne anbefaler, at vurderingen af yderligere faglige indsatser for den sårbare gravide og dennes familie foretages af regionerne, som vil forestå driften af døgntilbuddene.

Kompetencesammensætning

Kompetencesammensætningen på et nyt døgnbehandlingstilbud skal være den samme, som der er i dag på de regionale Familieambulatorier, med samme tværfagligt samarbejde. Det kan ske i samarbejde med regionernes integrerede tilbud til borgere/patienter med dobbeltdiagnose, herunder fordi det samtidig er uafklaret, hvor stort overlappet i målgruppen vil være. Kommunerne anbefaler, at yderligere overvejelser i forhold til kompetencesammensætning i arbejdet med sårbare gravide varetages i regionerne, som vil forestå driften af døgntilbuddene.

Geografisk placering

Bedste placering vurderes at være i tilknytning til eksisterende regionale Familieambulatorier. Kommunerne vurderer ydermere, at regionerne står for at vurdere hvor og i hvilket omfang, der er behov for oprettelse af døgnpladser til gruppen af sårbare gravide.

³ [Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier](#)

Der er Familieambulatorier i alle regioner, hvilket betyder at borgerne har fornuftig adgang til støtte mv.

4.1.1 Tidsperspektiv – formaliserede samarbejder

I størstedelen af regionerne er der deciderede samarbejdsaftaler mellem region og kommuner omkring sårbare gravide herunder gravide med misbrug. Kommunerne anbefaler, at samarbejdsaftalerne opdateres med afsnit om muligheden for døgnophold i det tilfælde, at der oprettes døgnpladser i alle regioner.

4.1.2 Forslag til finansiering

Det er kommunernes vurdering, at et eventuelt døgntilbud bør etableres ved statslig finansiering. Erfaring fra oprettelse af specialiserede tilbud peger på, at det kan tage 1-3 år at køre et tilbud i gang og få belagt pladserne.

Et eventuelt døgntilbud i regi af de regionale Familieambulatorier kan med fordel gøres fleksibelt, så døgnpladser kan åbnes og lukkes efter behov. Det kræver, at man i den regionale planlægningsproces sørger for at tilføre personaleressourcer, som kan hentes og købes fri fra lignende opgaver, og der er udarbejdet en plan for, hvordan der dækkes ind ved behov. Dette er naturligvis afhængig af, om der er nok i målgruppen til, at der kan drives et selvstændigt døgntilbud til målgruppen.

4.1.3 Tidsperspektiv - etablering

Det anbefales, at Social- og Boligstyrelsen går i dialog med Danske Regioner, om hvilken region/hvilket Familieambulatorie, der er villig til at gennemføre en prøvehandling på at oprette døgnpladser i forlængelse af de eksisterende Familieambulatorier. Samt at den dialog også fører til en tidsplan for etableringen.

Ydermere anbefaler kommunerne, at Social- og Boligstyrelsen går i dialog med ministeriet med henblik på at sikre statslig finansiering til oprettelse af de nye regionale døgnpladser til målgruppen af sårbare gravide.

4.2 Sundhedsreformen

Som beskrevet ovenfor i afsnit 1.2 angiver Social- og Boligstyrelsen, at det fortsat er vurderingen, at der ikke eksisterer de nødvendige helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud/-afdelinger, der kan imødekomme en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til den del af målgruppen, der har særligt komplekse problemer og fordrer en døgnindsats. Social- og Boligstyrelsen vurderer, at tilvejebringelsen af de nødvendige tilbud kan medvirke til at forstærke forebyggelsen af antallet af børn, der diagnosticeres med prænatal eksposition for rusmidler.

Den vurdering er kommunerne enige i, men kommunerne ser ikke at målgruppen fagligt og behandlingsmæssigt hører til i kommunalt regi og de forholder sig til, at Social- og Boligstyrelsen efterspørger en højt specialiseret døgnindsats, som primært er en sundhedsindsats, både ift. somatik og psykiatri. Det er ikke en opgave, som i forvejen varetages af kommunerne, men af Familieambulatorierne og en døgnindsats ligger i naturlig forlængelse heraf.

Samtidig pågår der et arbejde med at implementere en ny sundhedsstruktur, som overordnet set går ud på at samle sundhedsindsatserne inden for samme organisation. I aftalen om sundhedsstruktur peges der i den forbindelse på regionerne som den organisation, der skal varetage sundhedsopgaverne.

Overordnet set skal kommunerne overdrage sundhedsopgaver til regionerne pr. 1. januar 2027. I aftalen om sundhedsreform er der specificeret en nærmere proces for overdragelse af opgaver. Opgaverne, som skal overdrages, er på nuværende tidspunkt ikke nærmere defineret. Der er dog defineret fire hovedkategorier af opgaver: den akutte specialiserede sygepleje, patientrettet forebyggelse, rehabilitering på specialiseret niveau samt dele af ansvaret for genoptræning og tilbud om midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladser til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats.

Med sundhedsreformen etableres 17 sundhedsråd, som skal varetage den umiddelbare forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Det indebærer også det umiddelbare politiske ansvar for strategi og planlægning af driften af sygehuse (herunder Familieambulatorierne) samt de sundhedsopgaver, som flyttes fra kommunerne. Sundhedsrådene får desuden det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet.

På den baggrund er det kommunernes vurdering, at der på nuværende tidspunkt mangler en overordnet vurdering af den fremtidige ansvarsplacering af en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til den del af målgruppen af udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug, der har særligt komplekse problemer og fordrer en døgnindsats. Det er kommunernes vurdering at denne indsats bør placeres i regionalt regi i sammenhæng med familieambulatorierne

Det er derfor kommunernes anbefaling, at Social- og Boligstyrelsen går i dialog med Sundhedsministeriet for at sikre at den nye sundhedsstruktur placerer den højt specialiserede døgnbehandlingsindsats til målgruppen af udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug med behov for døgnbehandling, i regionerne.

5. Konklusion

Målgruppen af gravide med rusmiddelbrug er en sårbar gruppe, der har brug for meget og også meget specialiseret hjælp og ekspertisen til håndtering af målgruppen er i familieambulatorierne.

Familieambulatorierne blev oprettet til målgruppen af gravide kvinder med misbrug og dennes familie. Herunder børn op til skolealderen som i fostertilværelsen har været udsat for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

For denne målgruppe vurderer styregruppen, at regionerne er de rette til at etablere eventuelle døgntilbud. Selvfølgelig med et fortsat tæt samarbejde med kommunerne for at sikre sammenhæng i indsatserne.

På den baggrund er det kommunernes vurdering at de foreslåede døgnpladser bør etableres i forbindelse med Familieambulatorierne med fuld statslig finansiering

Med en region som ansvarlig for etablering af døgnpladser går kommunerne meget gerne i dialog omkring videreudvikling af det tværgående samarbejde mellem Familieambulatorie og kommuner – herunder ved behov supplering af eksisterende samarbejdsaftaler.

Kommunernes opgaver på området er at etablere helhedsorienterede indsatser i samarbejde med Familieambulatorierne. Dette arbejde vil naturligvis indbefatte samarbejde med et døgnbehandlingstilbud. Både på det praktisk samarbejdende plan og ift. opdatering af allerede eksisterende samarbejdsaftaler.

Sundhedsreformen medfører en omstrukturering af sundhedsopgaverne, hvor regionerne overtager en række opgaver fra kommunerne.

På nuværende tidspunkt er det uklart, hvor ansvaret for en højt specialiseret døgnbehandlingssindsats til målgruppen af udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug og herunder særligt komplekse problemer skal placeres. Kommunerne vurderer, at en sådan indsats primært er en sundhedsopgave, som ikke naturligt hører under deres ansvarsområde.

Derfor anbefales det, at Social- og Boligstyrelsen går i dialog med Sundhedsministeriet for at sikre at den nye sundhedsstruktur kan rumme en løsning, der sikrer den nødvendige behandlingstilgang.

6. Perspektivering

Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug og behov for døgnbehandling er en målgruppe, som har behov for en særlig indsats og ekstra opmærksomhed, både af hensyn til kvinderne i målgruppen, deres familie og de ufødte børn.

De regionale Familieambulatorier spiller en central rolle i at møde og behandle denne målgruppe, som de er i kontakt med i forbindelse med svangreomsorgen for de gravide. Familieambulatorierne har som en del af det regionale sundhedsområde specialiseret viden og tilbud til gravide med rusmiddelproblematik og samarbejder tæt med føde- og børneafdelingerne samt psykiatrien.

Udsatte gravide med skadeligt misbrug og behov for døgnbehandling er en målgruppe som fagligt og organisatorisk varetages bedst i regionalt regi. Det er graviditeten og herunder det sundhedsmæssige hensyn til kvinden og det både ufødte og fødte barn der er den væsentligste opgave og som bedst løses sundhedsfagligt i regionalt regi og herunder både ift. somatik og psykiatri.

Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug og behov for døgnbehandling er derfor i sin karakter en regional og ikke kommunal opgave og bør herunder også finansieres statsligt som den øvrige del af sundhedsområdet.

Ift. den socialfaglige del er der fortsat behov for et stærkt samarbejde mellem kommunerne og Familieambulatorierne som fortsat skal arbejde godt sammen om at sikre en helhedsorienteret indsats for målgruppen, men med de regionale Familieambulatorier som anker og hovedaktør i indsatsen.

Ift. til centrale udmeldinger er det styregruppens anbefaling, at der på både ledelses- og medarbejderniveau tilrettelægges en så tidlig dialog som muligt. Der er et behov for at arbejde konstruktivt på tværs af sektorer med at løse de samfundsmæssige opgaver på socialområdet og herunder også ift. afklaring af hvor opgaverne løses bedst og herunder om de er primært socialfaglige eller sundhedsfaglige som ift. de gravide.

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

7. Bilagsoversigt

1. Henvisninger til kommunernes afrapporteringer 2020
2. Cases vedr. sårbare gravide
3. Forslag fra Danske Regioner

UDKAST 28.2.25

Bilag 1

Henvisning til kommunernes afrapporteringer 2020

Hovedkonklusionen er, at det må formodes at være yderst vanskeligt at drive et højt specialiseret tilbud, fagligt såvel som økonomisk med den meget lille målgruppe. Det foreslås, at der genereres mere viden om målgruppen. Herunder udarbejdelse af en forløbsbeskrivelse der indeholder beskrivelse af, hvordan man kan tilrettelægge ambulante indsatser til målgruppen.

Sjælland: <https://www.rs17.dk/media/yt3mcscdp/bilag-12-b-afrapportering-ift-socialstyrelsens-centrale-udmeldinger-om-gravide-med-skadeligt-rusmiddelbrug.pdf>

Midtjylland: [Rapport Central Udmelding Udsatte Gravide Kvinder Med Rusmiddelbrug \(pdf\).pdf](#)

Hovedstaden: [Afrapportering-paa-Central-Udmelding Udsatte-gravide-med-skadeligt-rus-middelbrug.pdf](#)

Syddanmark: [Microsoft Word - Afrapportering Udsatte gravide kvinder 020820](#)

Nordjylland: [Centrale udmeldinger 2020](#)

Bilag 2

Cases vedr. sårbare gravide

Case 1 – Janni

Janni har været indskrevet i substitutionsbehandling i sin lokale rusmiddelbehandling i et par år, men har ved siden af den medicinske behandling et sideforbrug af kokain, heroin og hash.

Janni er hjemløs, og bor på et herberg med sin kæreste, som også er i substitutionsbehandling i rusmiddelbehandlingen, og som også har et sideforbrug af rusmidler.

Da man i rusmiddelbehandlingen får kendskab til, at Janni er gravid, er hun i tredje trimester. Det er herberget, hvor Janni bor, der har opdaget Jannis graviditet, og herberget kontakter det regionale familieambulatorie, Jannis egen læge, rusmiddelbehandlingen og kommunens familieafdeling.

Der sættes, fra Rusmiddelbehandlingens side, familieorienterede rusmiddelbehandlere på sagen med det samme, og der etableres hurtigt et netværksmøde mellem de familieorienterede rusmiddelbehandlere, behandleren på rusmiddelsbehandlingstilbuddet, kontaktpersonen fra herberget og Janni.

Behandleren fra rusmiddelsbehandlingstilbuddet taler med Janni om døgnbehandling for at få Janni væk fra rusmiddelmiljøet. Det ønsker Janni ikke, da hun vil være i nærheden af hendes kæreste. Janni indvilger dog i et ophold på et krisecenter i nærheden, hvor hun efter planen skal opholde sig resten af graviditeten. Løsningen er altså et kompromis, hvor Janni kommer væk fra rusmiddelmiljøet, uden dog at komme for langt væk fra kæresten, og som krisecentret går med til, selvom Janni ikke umiddelbart er i målgruppe for et § 109 krisecenter.

Aftalen bliver, at krisecentret står for den daglige omsorg af Janni og udleverer hendes medicin, som er ordineret på rusmiddelsbehandlingstilbuddet. De sørger samtidig for, at Janni leverer overvågede urinprøver tre gange om ugen. Familiespecialisten fra rusmiddelsbehandlingstilbuddet har familieorienterede rusmiddelsamtaler med Janni ca. én gang ugentligt på krisecentret, hvor de bl.a. taler om rusmidler, trang, ønsker for fremtiden og forældreskab. Herberget står for de mere praktiske ting, herunder at følge Janni til familieambulatoriet ca. en gang ugentligt. Der afholdes netværksmøder mellem alle parterne: det regionale familieambulatorie, kommunens familieafdeling, rusmiddelbehandlingen, de familieorienterede rusmiddelbehandlere, krisecentret og herberget mødes ca. 1. gang om måneden. Her deles væsentlige informationer, og indsatserne koordineres.

Kommunens familieafdeling mødes også jævnligt med Janni, og kommunens familieafdeling modtager herudover løbende status fra de familieorienterede rusmiddelbehandlere. Kommunens familieafdeling indstiller, at barnet skal fjernes ved fødslen. Janni og den kommende far indvilger i en frivillig anbringelse.

Janni bliver på krisecentret graviditeten ud og ca. halvanden måned efter fødslen. Herberget stiller en udslningsbolig til rådighed for Janni og hendes kæreste. Kæresten har, undervejs i Jannis graviditet, været i fængsel. I den forbindelse er også han kommet af med sit sideforbrug.

Parret går fortsat i rusmiddelbehandling med ugentlige samtaler på rusmiddelsbehandlingstilbuddet samt parsamtaler med familiespecialisten. Parret er motiverede for at få hjembragt

barnet, og de lægger begge urinprøver med henblik på at dokumentere den gode udvikling, de er i. Herberget har daglig kontakt med parret og følger dem hen til rusmiddelbehandlingen. Der arbejdes herudover på en boligindstilling med henblik på, at parret kan få en mere stabil boligsituation.

Janni og hendes kæreste har overvåget samvær med barnet, og kommunens familieafdeling er stadig i gang med undersøgelser af familiens forhold.

Case 2 - Ditte

Ditte har et voldsomt kokainforbrug. Hun bor i egen bolig og arbejder som tjener.

Ditte bliver ikke-planlagt gravid. Hun har ingen kontakt til barnets far. Ditte går til egen læge, og lægen kontakter det regionale Familieambulatorie med henblik på at få Ditte opstartet i et forløb. Familieambulatoriet kontakter kommunens familieafdeling og den lokale rusmiddelbehandling.

Ditte er ikke umiddelbart motiveret for at gå i rusmiddelbehandling, men med pres fra kommunens familieafdeling opstarter hun i et rusmiddelbehandlingstilbud.

Indsatsen i rusmiddelbehandlingstilbuddet består bl.a. af urinprøvetagning tre gange om ugen og herudover én samtale om ugen med fokus på rusmidler, rusmidlernes konsekvenser for Ditte, hendes barn og øvrige familie mv. Der søges om tilskud til tandbehandling, som bevilges. Kommunens familieafdeling knytter en familiebehandler på Ditte med henblik på at forberede hende til at blive forælder, og samtidig er hun i forløb på det regionale familieambulatorie.

Rusmiddelbehandlingen forsøger at inddrage Dittes nye kæreste i behandlingen samt en anden nær relation, som er bonusmor for Ditte. Ditte ser positivt på at inddrage bonusmor, men det lykkes ikke af praktiske årsager.

Ca. hver 14. dag koordinerer rusmiddelbehandleren med familiebehandleren, og der afholdes flere gange fællesmøder med Ditte, også hjemme ved Ditte selv. Der er herudover et tæt samarbejde med familieambulatoriet. Det koordineres eksempelvis nøje, hvem der tager urinprøver hvornår, så Ditte ikke belastes mere end nødvendigt.

Ditte får et tilbagefald to gange undervejs, men kommer tilbage i behandling. I forbindelse med tilbagefaldene drøftes muligheden for døgnbehandling. Ditte ønsker dog ikke døgnbehandling. Hun ønsker at blive i sin lejlighed, som hun vil gøre klar til barnet og samtidig bevare den tætte kontakt til hendes nærmeste.

Tilbagefaldene bliver et vendepunkt for Ditte, og hun indser, at hun har brug for hjælp.

Hen mod slutningen af graviditeten bliver Ditte besværet af graviditeten, og den ugentlige samtale foregår i Dittes hjem, mens urinprøvetagningen ligeledes foretages i hjemmet af en privat leverandør. Efter fødslen har Ditte svært ved at komme ud af hjemmet, og det er svært for hende at overskue så mange indsatser på én gang.

Det aftales, at hun afsluttes i rusmiddelbehandlingen, mens kommunens familieafdeling fortsætter deres indsatser. Herudover fortsættes urinprøvetagning ved den private leverandør.

Der afholdes et fællesmøde som afslutning på rusmiddelbehandlingen.

Case 3 – Eva

Eva har været indskrevet i substitutionsbehandling gennem flere år. Hun bor i egen bolig med sin mand og et barn på ca. 5 år. Eva har også født et andet barn, som var abstinent ved fødsel og afgik ved døden nogle uger efter.

I første trimester af sin nuværende graviditet fortæller Eva sin behandler, at hun er gravid. Det regionale familieambulatorie orienteres, og Eva indskrives.

Der tilrettelægges en indsats, hvor Eva aflægger urinprøver tre gange ugentligt og testes med alkometer. Hun fremmøder til overvåget indtagelse af metadon et par gange om ugen, og herudover afhenter hun en lille dosis metadon på apoteket en gang om ugen. Hun har samtaler med en rusmiddelbehandler én gang ugentligt og følges herudover tæt af familieambulatoriet.

Der er et tæt samarbejde mellem rusmiddelbehandleren, lægen i hendes behandlingstilbud og familieambulatoriet i forhold til intensiv opfølgning af fremmøde til urinprøve aflægning, rusmiddelstatus samt administration af substitutionsbehandling.

Eva giver flere gange under forløbet udtryk for et ønske om at nedtrappe sin metadondosis – og om at være trappet ud af metadon ved tidspunktet for fødslen, da hun frygter at føde endnu et abstinent barn.

Da Eva er kendt med at indtage illegal metadon i forbindelse med nedtrapning, aftales det at fastholde hende på en stabil metadondosis under graviditeten for at sikre fosterets trivsel. Det vurderes, at et ustabil indtag af metadon vil være mere skadeligt end en stabil dosis metadon.

Efter en kortere periode, hvor Eva har tilbagefald på benzodiazepiner og alkohol drøftes det, om Eva skal indlægges med henblik på at støtte op om og fastholde afholdenhed samt stabilt metadon indtag forud for fødsel. Eva ønsker dog ikke en indlæggelse, da hun ikke ønsker at forlade sit barn, og da hendes mand arbejder meget.

Den ambulante indsats fortsættes derfor, og Eva ender med at føde et sundt barn uden abstinenser

Bilag 3

Forslag fra Danske Regioner

UDKAST 28.2.25

ⁱ <https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/det-naere-sundhedsvaesen/samarbejdsaftaler-og-forlobsprogrammer/samarbejdsaftaler-om-born-og-unge/samarbejdsaftale-vedrorende-sarbare-gravide>

ⁱⁱ <https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/det-naere-sundhedsvaesen/samarbejdsaftaler-og-forlobsprogrammer/samarbejdsaftaler-om-born-og-unge/samarbejdsaftale-omkring-gravide-og-born-tilknyttet-familieambulatoriet-plus-i-region-syddanmark>

ⁱⁱⁱ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2017/9674>

^{iv} <https://www.retsinformation.dk/eli/ita/2017/972>

UDKAST 28.2.25