

## Indholdsfortegnelse - Bilag

<b>Indholdsfortegnelse - Bilag</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1 Temadrøftelse: Forberedelse af nye sundhedsklynger</b> .....	<b>2</b>
Bilag 1: Borgmesterbrev - Udpegning til sundhedsklyngerne .....	2
Bilag 2: Klyngefordeling - kommuner .....	5
Bilag 3: Danmarkskort - Sundhedsklynger.....	9
Bilag 4: Håndbog om sundhedsklynger_opdateret14.marts2022.....	11
Bilag 5: Temadrøftelse_sundhedsklynger.....	33
<b>2.2 Beslutningssag: Praktikpladser til de ekstra 300 pladser på velfærdsuddannelserne</b> .....	<b>38</b>
Bilag 1: Uddrag af implementering af den politiske aftale om flere og bedre uddannelsesmuligheder i hele Danmark s. 22-30.....	38
<b>2.3 Beslutningssag: Dimensionering af uddannelsen til pædagog for studieår 2022/23</b> .....	<b>47</b>
Bilag 1: Brev til KKR om indstilling til pædagogoptag.....	47
<b>2.4 Beslutningssag: Proces for forlængelse af fokusområder i rammeaftale 2021-22 til 2023-24</b> .....	<b>49</b>
Bilag 1: Rammeaftale På Det Specialiserede Social Og Specialundervisningsområde 2021 2022 (6) .....	49
<b>2.8 Orienteringssag: Erhvervsfyrtårne i Region Sjælland</b> .....	<b>62</b>
Bilag 1: Orientering om fyrtårnsprojekter i de øvrige KKR .....	62
<b>2.9 Orienteringssag: Etablering af klyngekontorer</b> .....	<b>64</b>
Bilag 1: NyhedsbrevWeBuildDenmark .....	64
<b>2.10 Orienteringssag: Status på Greater Copenhagen 2022</b> .....	<b>68</b>
Bilag 1: Greater Cph - Status efter Covid-19.....	68
Bilag 2: Udkast GC handlingsplan 2022-23 .....	74
Bilag 3: Preliminært program till Toppmötet 2022 .....	84
<b>2.11 Orienteringssag: Copenhagen Capacity 2022</b> .....	<b>88</b>
Bilag 1: Kommunepresentation - udenlandske virksomheder og investeringer.....	88
<b>3.1 Indstilling til overvågningsudvalget for Interreg South Baltic og styringsudvalget for delprogram Øresund (Interreg Øresund-Kattegat-Skagerrak)</b> .....	<b>92</b>
Bilag 1: Indstillingsbrev til KKR South Baltic.....	92
Bilag 2: Indstillingsbrev til KKR ØKS .....	95

## **2.1**

### **Temadrøftelse: Forberedelse af nye sundhedsklynger**



## Udpegning af kommunale medformænd i sundhedsklyngerne

Dato: 4. marts 2022

Kære borgmester

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

Det forventes, at der i løbet af foråret 2022 vedtages lovgivning, som etablerer en ny og formaliseret samarbejdsstruktur på sundhedsområdet. Med loven oprettes der sundhedsklynger omkring akuthospitalerne og fem regionale sundhedssamarbejdsudvalg, der erstatter sundhedskoordinationsudvalg og praksisplanudvalg. Loven forventes at træde i kraft 1. juli 2022. Som forberedelse af klyngerne skal der udpeges kommunale medformænd i klyngerne.

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 2

### *Kommunale medformænd*

Lovforslaget fastsætter, at borgmestrene er fødte medlemmer af sundhedsklyngernes politiske niveau. Ift. deltagelse vil det for København, Odense, Aalborg og Aarhus kommuner være borgmesteren, eller man kan vælge, at en rådmand/fagborgmester repræsenterer kommunen på det politiske niveau.

Formandskaberne i sundhedsklyngerne varetages af to ligeværdige formænd, som vælges henholdsvis blandt regionsrådets repræsentanter og blandt borgmestrene for de deltagende kommuner. Der skal således i hver klynge udpeges én kommunal medformand blandt kommunerne.

Den kommunale medformand for hver klynge bliver endvidere klyngens repræsentant i sundhedssamarbejdsudvalget. Formandskabet i sundhedssamarbejdsudvalget varetages af en formand, som vælges blandt regionsrådets repræsentanter, og en næstformand som vælges blandt de deltagende borgmestre i sundhedssamarbejdsudvalget.

Som forberedelse til den forventede etablering af sundhedsklyngerne vil vi gerne opfordre jer til at afklare, hvem der forventes at varetage medformandskabet i hver klynge. Vi ved, at udpegelserne i nogle klynger allerede er afklarede, mens de i andre klynger fortsat afventer.

KL vil meget gerne modtage jeres tilbagemelding om, hvem der påtager sig medformandsposten i hver klynge. Vi håber meget, at det vil være muligt for jer at give denne tilbagemelding senest den 18. marts 2022 på [asfp@kl.dk](mailto:asfp@kl.dk)

./ Det forventes, at der etableres 22 klynger på landsplan. Kommunernes tilhørsforhold til klyngerne fremgår af vedlagte oversigt.

Dato: 4. marts 2022

KL er bekendt med, at der visse steder i landet fortsat foregår dialog om den konkrete udformning af klyngerne, og at vedlagte klyngekort derfor ikke er endeligt endnu. I de situationer, hvor der fortsat er dialog, opfordrer vi til tæt koordinering med KL's sekretariat om den videre proces.

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 2 af 2

### *Orientering om forløb for borgmestre om sundhedsklynger*

KL's bestyrelse ønsker at sikre en god opstart af sundhedsklyngerne og sundhedssamarbejdsudvalgene. Som led heri planlægges der et forløb for borgmestrene i løbet af foråret 2022. Forløbet indledes med et virtuelt møde for de kommunale medformænd den 1. april 2022 kl. 9.30-10.30. KL udsender mødeindkaldelse, så snart udpegelserne er på plads. Mødet følges op af regionale møder for alle borgmestre i løbet af maj 2022.

Med venlig hilsen

  
Jacob Bundsgaard

  
Kristian Vendelbo

## **2.1**

### **Temadrøftelse: Forberedelse af nye sundhedsklynger**

## Klyngefordeling – overblik

Nedenfor fremgår en oversigt over klyngefordeling for de 22 klynger der forventes at blive etableret ifm. det kommende lovforslag om sundhedsklynger.

Der skal udpeges en kommunal medformand for hver sundhedsklynge. Som det fremgår af lovforslaget, vil det være muligt at deltage i flere klynger, men det vil alene være muligt at have medformandskabet i den klynge, kommunen i udgangspunktet tilhører.

Kommunens primære tilknytning til en klynge fremgår af opstillingen nedenfor.

Dato: 4. marts 2022

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 3

<b>Region Nord</b>	
<i>Sundhedsklynge</i>	<i>Deltagende kommuner</i>
Klynge Nord	Frederikshavn Brønderslev Hjørring Læsø
Klynge Vest	Thisted Morsø
Klynge Midt	Aalborg Jammerbugt
Klynge Syd	Mariagerfjord Vesthimmerland Rebild

<b>Region Midtjylland</b>	
Horsensklyngen	Hedensted Horsens Odder Skanderborg
Midtklyngen	Silkeborg Skive Viborg
Randersklyngen	Favrskov Norddjurs Randers Syddjurs
Vestklyngen	Herning Holstebro Ikast-Brande Lemvig Ringkøbing-Skjern Struer
Aarhusklyngen	Aarhus Samsø

Dato: 4. marts 2022

 Weidekampsgade 10  
 Postboks 3370  
 2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
 Side 2 af 3

<b>Region Syddanmark</b>	
Det lokale samordningsforum Sygehus Lillebælt	Fredericia Kolding Middelfart Vejle
Det lokale samordningsforum for Sydvestjysk Sygehus	Billund Varde Vejen Esbjerg Fanø
"Det lokale samordningsforum for Odense Universitetshospital"	Odense Svendborg Assens Nyborg Kerteminde Nordfyn Faaborg-Midtfyn Langeland Ærø
Det lokale samordningsforum Sygehus Sønderjylland	Tønder Haderslev Sønderborg Aabenraa

<b>Region Sjælland</b>	
KSS Holbæk	Holbæk Lejre Kalundborg Odsherred
KSS Nykøbing F	Guldborgsund Vordingborg Lolland
KSS Roskilde/Køge	Faxe Greve Køge Stevns Roskilde Solrød
KSS Næstved/Slagelse	Slagelse Sorø Ringsted Næstved

<b>Region Hovedstaden</b>	
Klynge Byen	København Frederiksberg
Klynge Syd	Albertslund Brøndby Dragør Glostrup Hvidovre

	Høje-Taastrup Ishøj Tårnby Vallensbæk
Klynge Midt	Ballerup Egedal Furesø Gentofte Gladsaxe Herlev Lyngby-Taarbæk Rudersdal Rødovre
Klynge Nord	Helsingør Hørsholm Hillerød Frederikssund Fredensborg Allerød Gribskov Halsnæs
Bornholm	Bornholm

Dato: 4. marts 2022

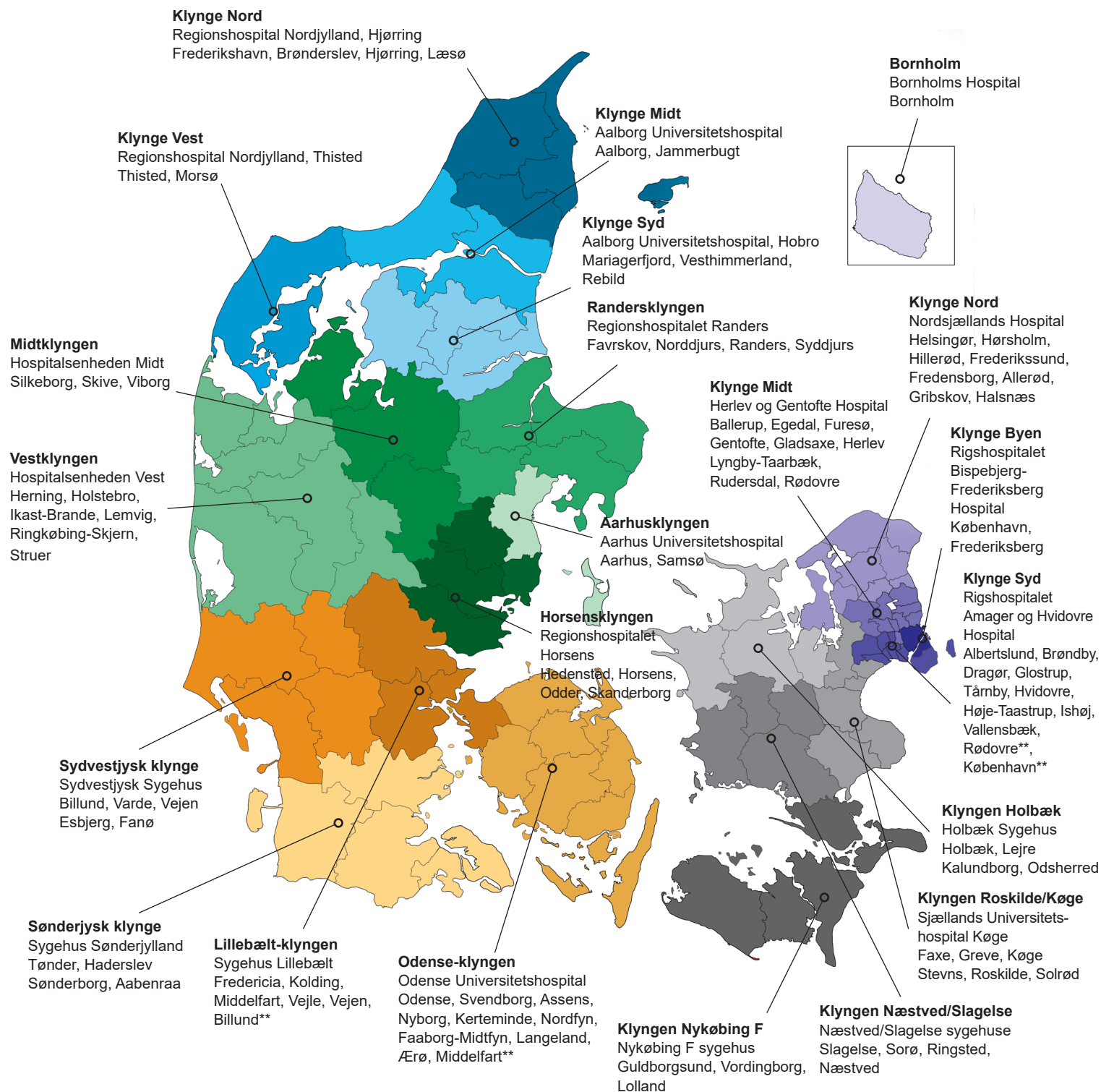
Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 3 af 3



## **2.1**

### **Temadrøftelse: Forberedelse af nye sundhedsklynger**

# KL'S BUD PÅ DE NYE SUNDHEDSKLYNGER PR. 1. JULI 2022\*



\*Oversigten forholder sig udelukkende til de somatiske akuthospitaler. Det overordnede princip for deltagelse af de psykiatriske hospitaler er, at de psykiatriske hospitaler deltager i flere klynger, hvor det er relevant.

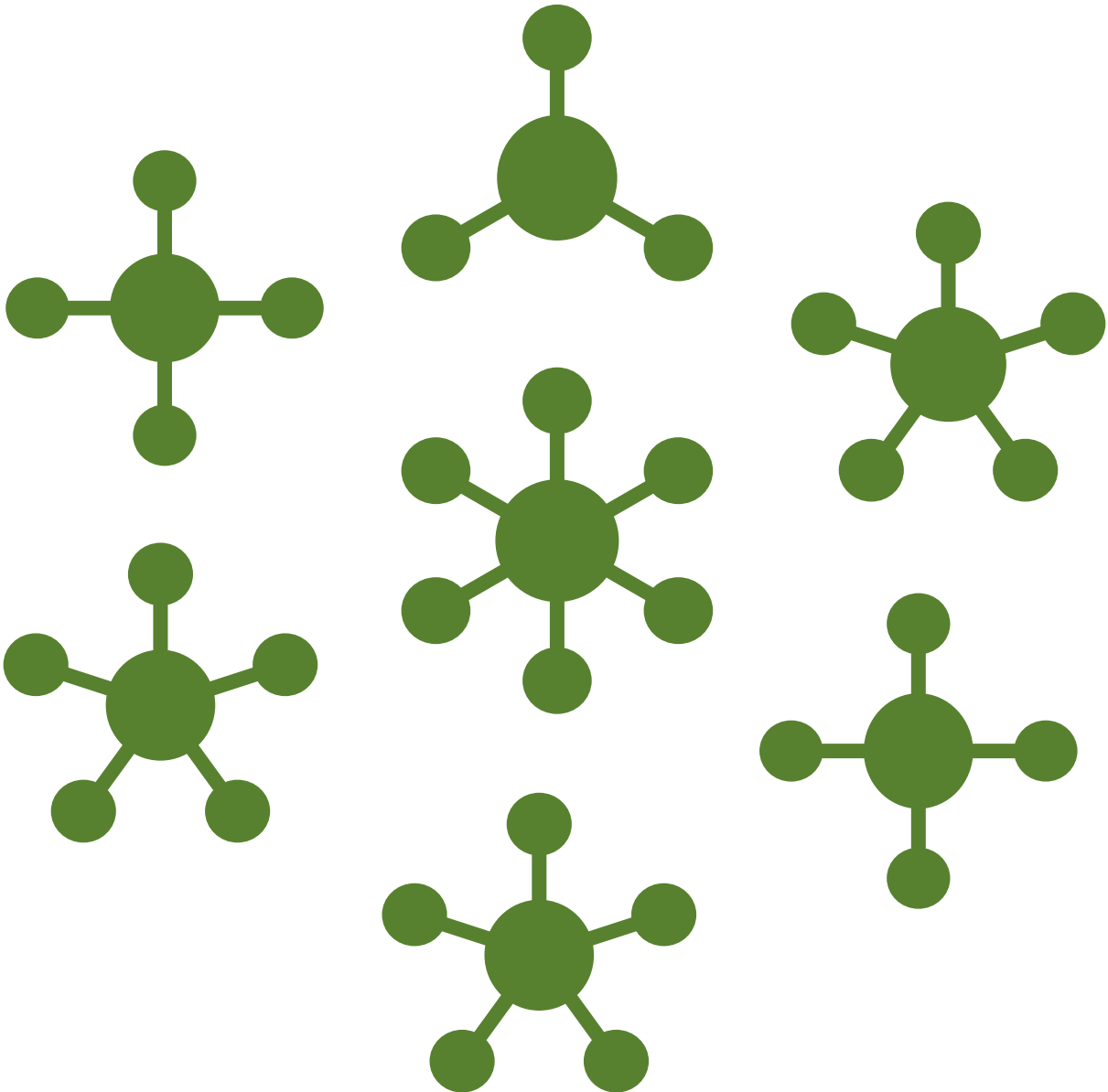
\*\*Kommunen deltager udelukkende i det administrative niveau for den pågældende klynge.

KL er bekendt med, at der visse steder i landet fortsat foregår dialog om den konkrete udformning af klyngerne, og at kortet derfor ikke er endeligt

## **2.1**

### **Temadrøftelse: Forberedelse af nye sundhedsklynger**

# Håndbog om sundhedsklynger



## Indhold

1. Hvad er sundhedsklynger?.....	3
2. Hvorfor skal vi have sundhedsklynger og hvem har besluttet det? .....	3
3. Hvem er repræsenteret i sundhedsklyngerne og hvor ofte mødes de? .....	5
4. Hvilke opgaver skal sundhedsklyngerne løse?.....	6
5. Har sundhedsklyngerne nogen penge?.....	8
6. Hvad er sundhedssamarbejdsudvalg? .....	9
7. Hvem er repræsenteret i sundhedssamarbejdsudvalgene og hvor ofte mødes de? .....	9
8. Hvad skal sundhedssamarbejdsudvalgene lave?.....	10
9. Hvordan ser den nye struktur på sundhedsområdet ud? .....	11
10. Hvad ved vi om "de fælles patienter"? .....	12
11. Hvilke kommuner er med i hvilke klynger? .....	13
12. Hvad sker der med de sundhedsaftaler, som kommuner og regioner indgår hvert 4 år? .....	16
13. Hvad sker der med praksisplanerne?.....	16
14. Hvad sker der med de eksisterende udvalg? .....	17
15. Hvem sekretariatsbetjener klyngerne og sundhedssamarbejdsudvalgene? .....	18
16. Hvornår skal klyngerne holde møder og hvad skal på dagsordenen? .....	19
17. Hvilke data har klyngerne adgang til? .....	20



## 1. Hvad er sundhedsklynger?

**Sundhedsklynger** er et samarbejde mellem kommuner, hospital og almen praksis, som pr. 1. juli 2022 skal etableres omkring hvert akuthospital.

**Sundhedsklyngerne** skal først og fremmest samarbejde om de borgere/patienter, som kommuner, almen praksis og hospitaler er fælles om. Det vil især sige:

- ældre medicinske borgere
- borgere med kronisk sygdom
- borgere med psykiske lidelser

Der vil være 4-5 klynger i hver region.

Myndighedsansvaret på sundhedsområdet ligger som hidtil i regioner og kommuner. **Sundhedsklyngerne** er ikke nye myndigheder.

## 2. Hvorfor skal vi have sundhedsklynger og hvem har besluttet det?

Regeringen, KL og Danske Regioner har d. 11. juni 2021 indgået en politisk aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger), som bl.a. indebærer etablering af **sundhedsklynger** og **sundhedssamarbejdsudvalg**.

Sundhedsministeriet har fredag den 18. februar 2022 udsendt et lovforslag om etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg i høring. Loven forventes fremsat i april og forventes at træde i kraft 1. juli 2022. Det betyder, at denne publikation, skal læses med forbehold for den endelige lovgivning, men er tilrettet ift. høringsversionen af lovforslaget.

Nedenstående tekst er klippet fra den politiske aftale om sundhedsklynger:

---

*”Sundhedsvæsenet står over for en betydelig udfordring som følge af den demografiske udvikling, der betyder flere ældre og flere patienter med kroniske lidelser. Det kræver styrket samarbejde og sammenhæng og en fortsat, gradvis omstilling, så flere borgere kan få behandlings-, rehabiliterings-, forebyggelses- og plejetilbud i nærmiljøet i stedet for at skulle på et af de specialiserede sygehuse, når det ikke er nødvendigt.*

*Mere behandling og opfølgning skal fremadrettet løses i praksissektoren, i kommunerne og i hjemmet, herunder gennem udgående og virtuel understøttet sygehusbehandling. Det skal sikre bedre sammenhæng og nærhed for patienten og samtidig aflaste sygehusene.*

*Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at en del af løsningen er forenkling og styrkelse af den nuværende politiske struktur i hver region og etablering af nye forpligtende og formaliserede ‘Sundhedsklynger’ omkring hvert af de 21 akuthospitaler.”*

---

Som det fremgår af citatet, så er parterne enige om, at etablering af sundhedsklynger er *en del af løsningen*, på sundhedsvæsenets udfordringer.

Hvis vi laver en voldsom forenkling og siger at sundhedsvæsenet har følgende to hovedudfordringer:

- 1) Demografi, herunder mangel på arbejdskraft og
- 2) Sammenhæng,

så skal sundhedsklyngerne især bidrage til at løse nr. 2) Sammenhæng.

KL lægger i sin interessevaretagelse overfor Christiansborg meget vægt på, at **sundhedsklyngerne ikke er hele løsningen** på sundhedsvæsenets udfordringer. Derfor er der fortsat behov for en sundhedsreform, som forholder sig til det store demografiske pres, som flere ældre, flere kronisk syge borgere betyder, samtidig med at der er et begrænset arbejdsudbud på området.

Når det er sagt er forventningen til **sundhedsklyngerne**, at de skal sætte ekstra skub i det i forvejen tætte samarbejde, der flere steder eksisterer mellem kommuner, hospital og almen praksis. Der findes i forvejen mange klyngesamarbejder på fagligt niveau, og disse samarbejder bliver nu formaliseret. Der hvor samarbejderne ikke findes endnu, bliver de skabt.



Den politiske overbygning med borgmestre i front fra kommunernes side og regionsrådsformanden mfl. i front fra regionernes side skal skabe et mere forpligtende og højere prioriteret samarbejde mellem parterne og internt i organisationerne.

KL har en ambition om, at **sundhedsklyngerne** får et manøvrerum, der giver et reelt lokalpolitisk ejerskab og en reel prioritering af sundhedsvæsenet kommunalt, hvilket sammen med nationale initiativer skal skabe en samlet reformering af sundhedsvæsenet.

Etablering af **sundhedsklyngerne** og den nye organisering skal fra et kommunalt perspektiv bl.a. bidrage med:

- En organisering, hvor regioner, hospitaler, kommuner og almen praksis i fællesskab skal samarbejde om at sikre den bedste mulige behandling af de patienter, man er fælles om.
- Give kommunerne bedre muligheder for at øve indflydelse på udviklingen af sundhedsområdet og de opgaver, som skal varetages fremadrettet.

Når **sundhedsklyngerne** har eksisteret i 1 år, kunne en kommunal ambition fx være at:

- borgerne kan mærke, at deres samlede forløb er mere sammenhængende.
- hospitaler, kommuner og almen praksis er blevet bedre til at løse problemer sammen
- medarbejdere oplever bedre rammer for at skabe sammenhæng for borgerne
- politikere har taget ejerskab til og skabt sig indflydelse på samarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet.

### 3. Hvem er repræsenteret i sundhedsklyngerne og hvor ofte mødes de?

**Sundhedsklyngerne** har to niveauer; et politisk og et fagligt/strategisk niveau. Figuren neden for viser, hvem der er repræsenteret på de to niveauer. Dog er nedenstående med forbehold for den endelige lovgivning.



## Politisk niveau

Regionsrådsformand og 1-2 regionsrådsmedlemmer\*

Borgmestrene\*\* fra klyngens kommuner

## Fagligt / strategisk niveau

3 repræsentanter fra region/sygehus, herunder det psykiatriske område

Én repræsentant for hver af de deltagende kommuner

2 repræsentanter for almen praksis\*\*\*

2 repræsentanter for patient- og pårørendeorganisationer\*\*\*\*

\* Lovforslaget lægger op til, at den nærmere sammensætning på det politiske niveau kan aftales lokalt mellem regionsrådet og borgmestrene i klyngen. KL forudsætter at muligheden for at supplere op med kommunale eller regionale repræsentanter gælder begge veje, med det formål at opnå balance i antallet af regionale og kommunale medlemmer.

\*\* I Aalborg, Aarhus, Odense og København, kan rådmand eller fagborgmester ifølge lovforslaget repræsentere kommunen i klyngen.

\*\*\* Almen praksis er repræsenteret på fagligt / strategisk niveau samt skal inddrages i arbejdet på det politiske niveau i relevant omfang.

\*\*\*\* Patient- og pårørendeorganisationer er repræsenteret på fagligt / strategisk niveau samt skal inddrages i arbejdet på det politiske niveau i relevant omfang. Patientinddragelsesudvalget udpeger ifølge lovforslaget de to repræsentanter, men KL overvejer mulighederne for at tænke mere fleksibelt ift. én af pladserne.

Ifølge aftalen mødes **Sundhedsklyngerne** på *politisk niveau* som to gange årligt, med mulighed for flere møder efter behov. Ifølge lovforslaget mødes de som udgangspunkt kvartalsvist. KL vil arbejde for at der bliver frihed til at fastsætte mødekadencen, som forudsat i aftalen. *Formandskabet* er delt mellem region og kommuner. Der udpeges én medformand blandt regionens medlemmer og én medformand blandt borgmestrene.

Det politiske niveau kan opstille selvstændige mål for deres arbejde med udgangspunkt i de lokale udfordringer og behov, fx ift. i forhold til særlige indsatser for at imødegå sammenhængsproblematikker i sundhedsklyngens population og evt. lokale folkesundhedsmæssige udfordringer eller sygdomsbyrder.

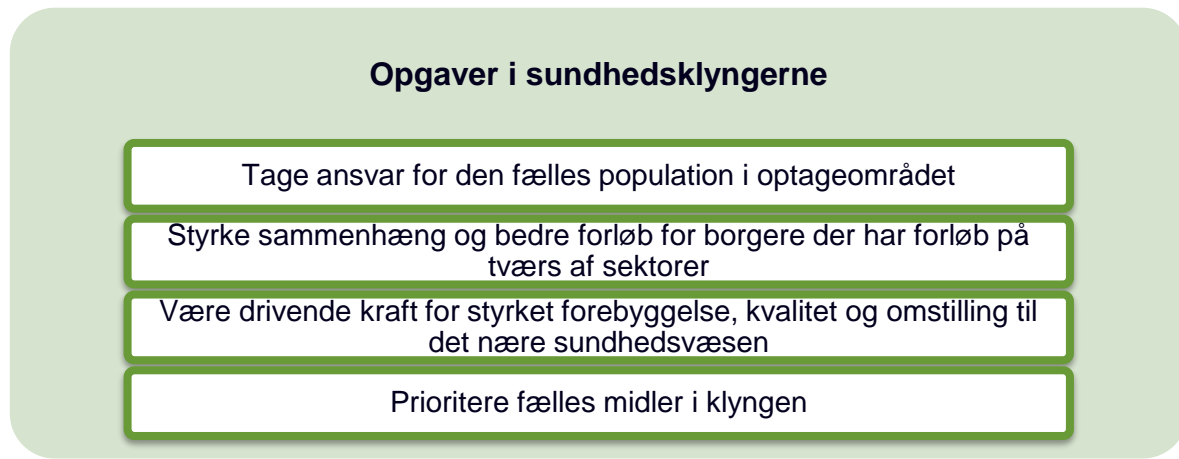
**Sundhedsklyngerne** fastsætter selv mødekadencen på *fagligt / strategisk niveau*, dvs. det er ikke fastsat i lovgivningen. Forventningen er en relativt hyppig mødekadence, idet ønsket er, at det strategiske/faglige niveau kan være operationelt og handlekraftigt.

## 4. Hvilke opgaver skal sundhedsklyngerne løse?

**Sundhedsklyngerne** skal være drivkraft og "motor" for nogle af de forandringer i sundhedsvæsenet, som er nødvendige for at fremtidssikre sundhedsvæsenet. **Sundhedsklyngerne** skal bl.a. igangsætte konkrete samarbejdsprojekter om de fælles borgere, implementere og følge op på lokalt og nationale aftalte initiativer, aftale modeller for bedre patientforløb med fokus på kvalitet,

omkostningseffektivitet og nærhed for borgeren samt følge nøgletal og data for borgerne i sundhedsklyngen, herunder ved at sætte mål for udviklingen.

Figuren neden for beskriver **sundhedsklyngernes** opgaver i helt kort form.



Lovforslaget beskriver opgaverne således:

- **Løfte det fælles populationsansvar** og prioritere indsatser, der imødekommer de lokale behov og som sikrer bedre og mere sammenhængende patientforløb.
- Varetagelse af det fælles populationsansvar sker gennem løbende drøftelse og **bedre indsigt i hinandens udfordringer og behov**, fx ved at følge og drøfte centrale nøgletal og data for populationen inden for sundhedsklyngen, så data kommer til at understøtte et tæt samarbejde.
- Sætte fælles retning for og sikre **lokal implementering af lokalt og nationalt aftalte initiativer**, fx kvalitetstiltag, handlingsplaner, forløbsprogrammer mv.
- Drøfte initiativer, herunder **omstilling af behandling** til det primære sundhedsvæsen eller større ændringer i regionens eller kommunernes opgaver, som har politisk eller økonomisk betydning.
- Beslutte **udmøntning af fælles midler** til udvikling og afprøvning af nye samarbejdsformer og indsatser.
- Drøfte og aftale **lokale modeller** for bedre patientforløb, med fokus på styrket kvalitet og øget nærhed (omstilling), fx for udvalgte patientgrupper.
- Igangsætte relevante **samarbejdsprojekter**, fx samarbejde om akutpladser, forløb for patienter med psykiske lidelser eller kronisk sygdom og fælles forebyggelsesindsatser.

- Bidrage med klyngens **indspil til sundhedsaftalen og praksisplanen** for almen praksis.
- Bidrage til retning for Sundhedssamarbejdsudvalgets prioritering ift. **implementering af nationale handleplaner**.

## 5. Har sundhedsklyngerne nogen penge?

Ja. Der er prioriteret **80 mio. kr. som fælles midler i 2022** til understøtte opstart af sundhedsklyngernes arbejde i anden halvdel af 2022(halvårseffekt). KL og Danske Regioner arbejder for, at der fremadrettet afsættes permanente midler til klyngerne.

Midlerne skal finansiere tværsektorielle indsatser, som skal hjælpe samarbejdet i gang med konkrete indsatser målrettet klyngens population/borgere. Konkrete forsøg med tværsektorielle indsatser og omstilling til det nære sundhedsvæsen i de enkelte klynger finansieres med fælles midler, mens drift og/eller implementering ikke skal finansieres med fælles midler. KL arbejder for, at generelle opgaveflytninger og/eller udmøntning af nationale aftaler derimod finansieres med nationale midler.

Midlerne fordeles med halvdelen til regionerne og halvdelen til kommunerne. De fælles midler er "ægte fælles", og det er derfor **klyngen som helhed, der disponerer over de fælles midler** – ikke sygehus/region eller de enkelte kommuner i klyngen.

Kommuner og region i den enkelte klynge forventes at kunne aftale at tilføre yderligere lokale midler til de fælles midler, hvis der måtte være enighed om det. KL arbejder for, at klyngerne skal kunne anvende de fælles midler til at løse opgaver, uden at tage hensyn til, om betalingen går fra kommune til kommune, kommune til regioner eller region til kommune.

Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL arbejder på at få fastlagt en **nærmere model for hvordan eksisterende og eventuelt fremtidige midler til sundhedsklyngerne udmøntes og fordeles**. Det er afgørende for KL, at modellen ikke medfører betydelige byrdemæssige konsekvenser for kommunerne.

Ovenstående skal derfor læses med det forbehold for den endelige model for udmøntning af midlerne.

## 6. Hvad er sundhedssamarbejdsudvalg?

[Sundhedssamarbejdsudvalg](#) erstatter de nuværende Sundhedskoordinationsudvalg og Praksisplanudvalg. Sundhedssamarbejdsudvalg skal etableres pr. 1. juli 2022, hvorved den nuværende politiske struktur forenkles. Sundhedssamarbejdsudvalg forkortes ofte som "SSU".

Der vil være ét [sundhedssamarbejdsudvalg](#) i hver region. Udvalget drøfter forhold, som går på tværs af sundhedsklyngerne, og udarbejder bl.a. hvert fjerde år en sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne i regionen. Derudover vil sundhedssamarbejdsudvalget skulle forelægges en praksisplan inden denne vedtages. Drøftelser omkring almen praksis' rolle i samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis vil skulle foregå i sundhedssamarbejdsudvalget i relation til udformning af sundhedsaftaler.

## 7. Hvem er repræsenteret i sundhedssamarbejdsudvalgene og hvor ofte mødes de?

[Sundhedssamarbejdsudvalgene](#) er i lovforslaget beskrevet med et politisk niveau. Imidlertid vil det være oplagt at etablere/opretholde et forberedende administrativt niveau, som det også kendes i dag under sundhedskoordinations- og praksisplanudvalgene.

[Sundhedssamarbejdsudvalget](#) (SSU) mødes på *politisk niveau* 4 gange årligt og efter behov.

Formanden udpeges blandt regionsrådets repræsentanter, mens næstformanden udpeges blandt de borgmestre der er repræsenteret i SSU. Lovforslaget fastlægger, at kommunernes medlemmer i [Sundhedssamarbejdet](#) udgøres af medformændene fra de respektive klynger. Således vil næstformanden for sundhedssamarbejdsudvalget skulle være én af de borgmestre, som er medformand i en [sundhedsklynge](#).

Der vil være frihed til at tilrettelægge en administrativ gruppe og sekretariatsbetjening i fællesskab.

[Sundhedssamarbejdsudvalgene](#) nedsættes i et samarbejde mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

## Politisk niveau

- Regionsrådsformanden og 2 regionsrådsmedlemmer\*
- De borgmestre, som er medformænd i klyngerne i regionen

## Administrativt niveau

- Regionale medlemmer
- Kommunale medlemmer
- Repræsentanter for almen praksis\*\*
- Repræsentanter for patienter og pårørende\*\*

\* Lovforslaget lægger op til, at den nærmere sammensætning på det politiske niveau kan aftales lokalt mellem regionsrådet og kommunekontaktrådet. KL forudsætter at muligheden for at supplere op med kommunale eller regionale repræsentanter gælder begge veje, med det formål at opnå balance i antallet af regionale og kommunale medlemmer.

\*\* Almen praksis er repræsenteret på administrativt niveau samt forventes at skulle inddrages i arbejdet på det politisk niveau i relevant omfang. Det regionale patientinddragelsesudvalg skal inddrages, det vil også være muligt at inddrage andre repræsentanter for patienter og pårørende i drøftelserne.

Sundhedssamarbejdsudvalget skal inddrage repræsentanter for almen praksis og repræsentanter for patienter og pårørende i deres drøftelser, når det er relevant.

## 8. Hvad skal sundhedssamarbejdsudvalgene lave?

Figuren neden for beskriver [sundhedssamarbejdsudvalgenes](#) opgaver i helt kort form

### Opgaver i Sundhedssamarbejdsudvalgene

Udarbejde og følge op på sundhedsaftale

Fastlægge fælles rammer og retning for udviklingen af samarbejdet på tværs af sundhedsklynger i regionen

Drøfte rammerne for sundhedsklyngernes udmøntning af nationale handlingsplaner

Understøtte ensartethed og sammenhæng på tværs af sundhedsklyngerne

Lovforslaget beskriver opgaverne således:

- Udarbejde udkast til [sundhedsaftale](#) (regionsråd og kommunalbestyrelser godkender efterfølgende aftalen) og følge op på sundhedsaftalens mål.
- Opstille principper for prioritering af indsatser/målgrupper/temaer mv. i forbindelse med implementering af nationale handleplaner og -aftaler [på tværs af regionens sundhedsklynger](#).
- Erfaringsudveksle, drøfte og beslutte rammer til at forbedre forløb for [patienter, der går på tværs af sundhedsklynger](#).
- Drøfte [samarbejdsaftaler](#) mellem kommuner og regioner, fx om hjemmebehandling, som [går på tværs af klynger](#). Vil ofte være på baggrund af afprøvede indsatser i én eller flere klynger og kan være foranlediget af nationale handleplaner og aftaler.
- Drøfte klyngernes udviklingstiltag og evt. indstille veldokumenterede tiltag til [udbredelse på tværs af klynger](#) eller på nationalt niveau.
- Drøfte [praksisplan](#) forud for vedtagelse og drøfte [almen praksis' rolle](#) i samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis i relation til sundhedsaftalen, herunder med inddragelse af repræsentanter fra almen praksis.

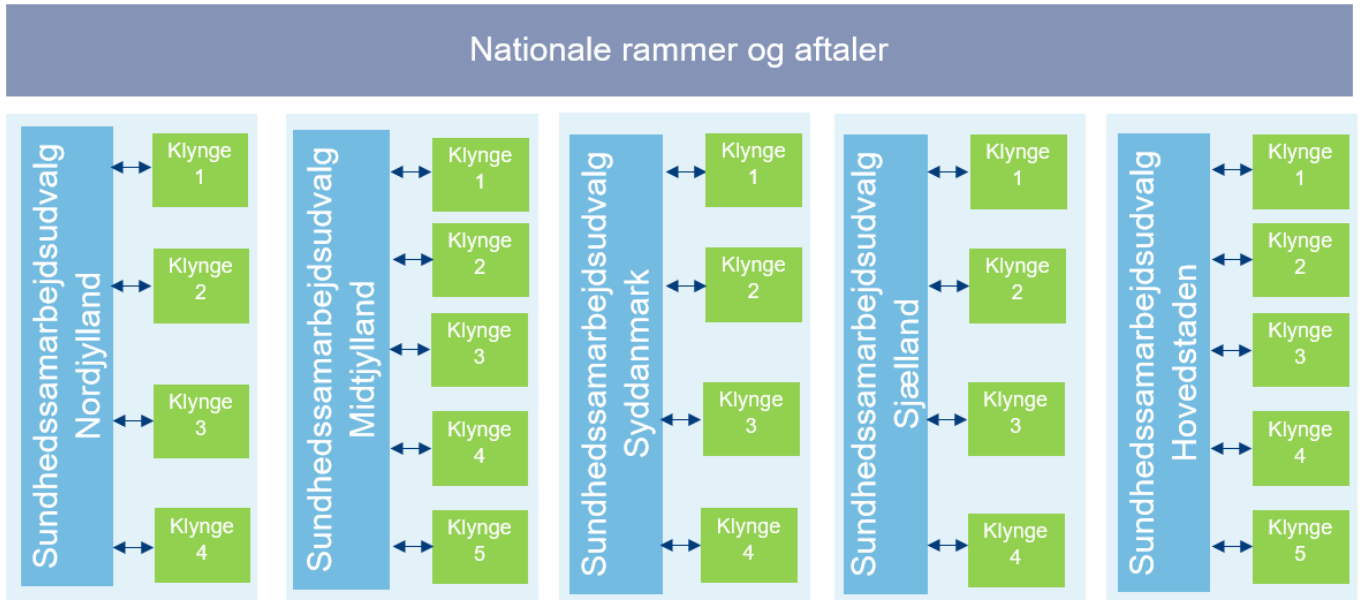
## 9. Hvordan ser den nye struktur på sundhedsområdet ud?

Den nye tværsektorielle samarbejdsstruktur på sundhedsområdet er tegnet op i figuren neden for.

Som det ses, etableres et antal [sundhedsklynger](#) i hver region samt ét [sundhedssamarbejdsudvalg](#) i hver region. Desuden er der en række nationale rammer og aftaler, som har betydning for sundhedsklyngernes og sundhedssamarbejdsudvalgenes arbejde.

Endvidere består KKR naturligvis også og vil have de samme opgaver som hidtil bort set fra udpegningen, idet borgmestrene nu er fødte medlemmer. KKR er ikke tegnet ind i figuren, idet det er tværkommunalt og ikke tværsektorielt. Kommuner og regioner vil fortsat have myndighedsansvaret på deres respektive områder.

Figur: Den nye struktur på sundhedsområdet



## 10. Hvad ved vi om "de fælles patienter"?

Neden for fremstilles en række facts om, hvem de fælles patienter er - altså de borgere, som både har kontakt med hospital og kommune. Det vil være relevant, at der opnås en fælles forståelse af dette i klyngesamarbejdet. Den fulde analyse kan læses her: [De fælles patienter \(kl.dk\)](#)

- Knap halvdelen af *alle borgere* var i 2018 i kontakt med **hospitalet** i løbet af et år (47 pct.), mens 8 pct. fik en kommunal sundheds- og plejeindsats (hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejebolig, forebyggende hjemmebesøg, rehabilitering eller genoptræning).
- De **kommunale indsatser** er koncentreret omkring de *ældre borgere*. Hver tredje ældre på 65 år eller derover (31 pct.) fik mindst én kommunal pleje- og omsorgsindsats i løbet af et år. Blandt 80+ årige er andelen 70 pct.
- Nogle borgere får både kommunale omsorgs- og plejeindsatser og er i kontakt med hospitalet, men **omfanget af overlappet** afhænger af hvilken population man tager udgangspunkt i.
- Fra en **regional vinkel** – med udgangspunkt i alle hospitalspatienter – er det kun 13 pct. af patienterne, som også får en kommunal indsats. Men fra en **kommunal vinkel** – med udgangspunkt i borgere med kommunale indsatser – er det 78 pct. som også har en hospitalskontakt.

- Blandt de ældste på 80 år eller derover er overlappet mellem hospitalspatienter og borgere med kommunal indsats **det samme uanset vinkel**: Tre ud af fire 80+ årige med hospitalskontakt, får også kommunal indsats – og omvendt (hhv. 74 og 73 pct.).
- Blandt borgere med rehabilitering og hjemmesygepleje specifikt, er andelen, som også har hospitalskontakt, endnu højere (hhv. 90 og 85 pct.) end blandt borgere med andre kommunale indsatser som fx plejebolig (67 pct.) eller forebyggende hjemmebesøg (72 pct.).
- Blandt indlagte hospitalspatienter på 80 år eller derover får **næsten ni ud af ti** også en kommunal indsats i løbet af et år.

## 11. Hvilke kommuner er med i hvilke klynger?

Aftalen om etablering af **sundhedsklynger** fastsætter, at der skal etableres sundhedsklynger rundt om landets akuthospitaler. Det fremgår af lovforslaget, at det er regionerne og kommunerne selv, der vil skulle stå for oprettelse af sundhedsklyngerne omkring akutsygehuse.

De nye sundhedsklynger bygger i høj grad på de eksisterende klyngesamarbejder, der mange steder allerede findes rundt om i landet. Det er således akuthospitalernes optageområder, der som udgangspunkt afgør, hvilken sundhedsklynge kommunerne er med i.

KL har i november og december 2021 holdt møder med alle kommuner, som har haft en bekymring ift. sit klyngetilhørsforhold. De bekymringer kan opdeles i tre kategorier:

- **50/50**: Udfordringer som følger af, at nogle kommuners borgeres sygehuskontakt er ligeligt eller næsten ligeligt fordelt mellem to eller flere akutsygehuse.
- **Uoverensstemmelse mellem somatiske og psykiatriske optageområder**: Psykiatrien har ofte et større/anderledes optageområde end somatikken, hvilket betyder, at nogle kommuners borgere har primær kontakt til ét sygehus på det somatiske og et andet på det psykiatriske område.
- **Primær tilknytning til mindre hospital**: Udfordringer som følger af, at kommunens primære tilknytning er til et akuthospital med få specialiserede funktioner (modificeret akuthospital som Thisted, Nykøbing Falster og Bornholm).

KL har som led i afklaringen af kommunernes klyngetilhørsforhold arbejdet efter følgende typer løsninger på de skitserede problemstillinger:

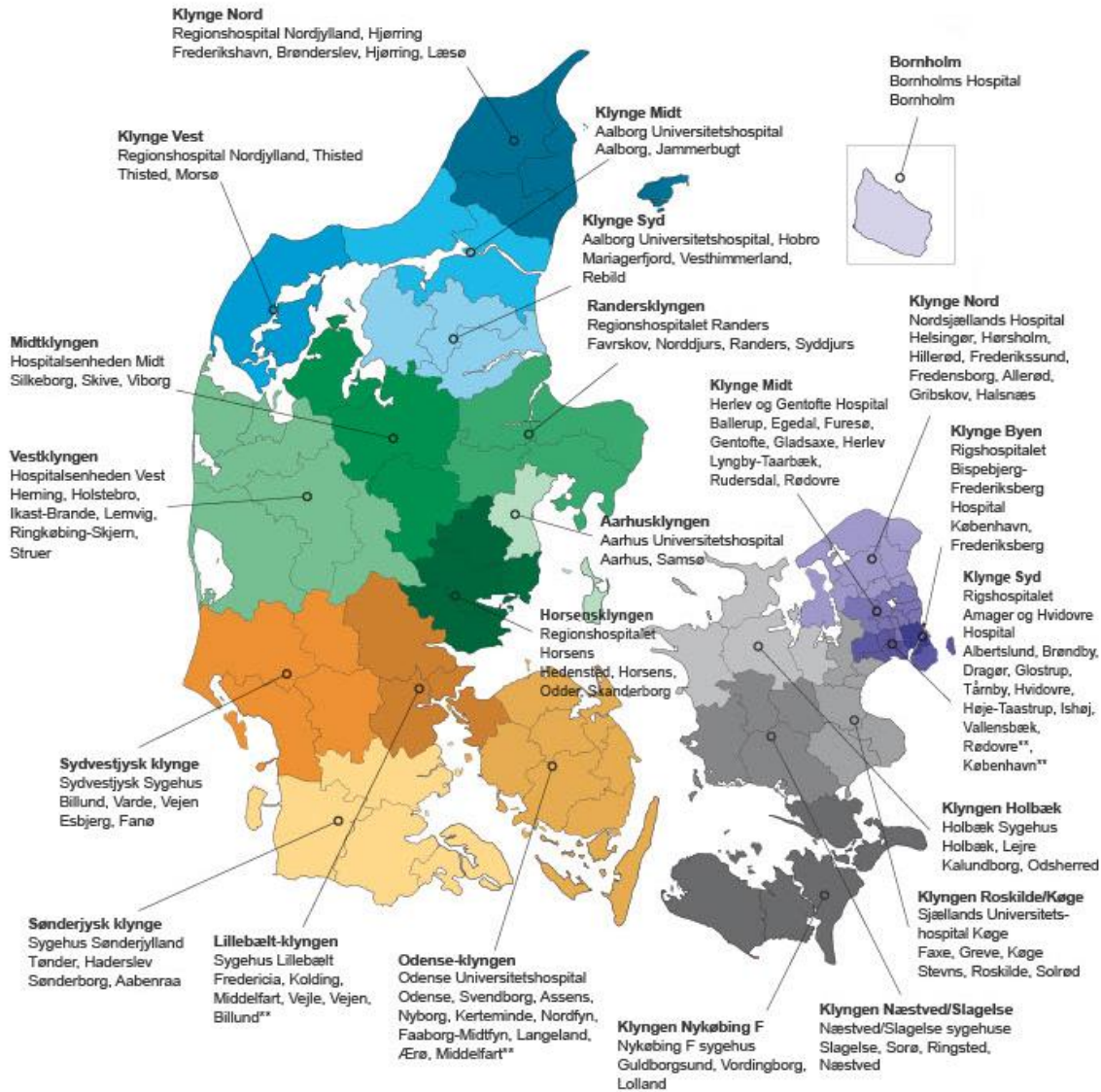


- **50/50:** Kommunen er som udgangspunkt politisk repræsenteret i én klynge, men har mulighed for repræsentation i flere klynger. Dette kan sikre en vis koordination, om end kommunerne også i dag oplever udfordringer med forskellige hospitalers forskellige praksis.
- **Uoverensstemmelse mellem somatiske og psykiatriske optageområder:** Psykiatrien repræsenteres i flere klynger på det administrative niveau. Psykiatrien vil således skulle at tilpasse sig de politiske ønsker i de forskellige klynger.
- **Primær tilknytning til mindre hospital:** Det skal sikres, at kommunerne med primær tilknytning til et mindre specialiseret hospital får adgang til specialiseret behandling inden for en vis geografisk afstand.

I skrivende stund er **næsten alle klyngedannelser faldet på plads**, og KL har løbende dialog med Danske Regioner og Sundhedsministeriet om den endelige fastlæggelse af sundhedsklyngerne. Bl.a. klyngestrukturen omkring Københavns Kommune afventer dog fortsat afklaring. Desuden er der også enkelte udeståender i Sjælland, hvor KL bl.a. har efterspurgt en opdateret patientstrømsanalyse fra Sundhedsministeriet. Ministeriet har grundet andre presserende opgaver endnu ikke kunnet levere en opdateret patientstrømsanalyse.

Figuren neden for viser KL's billede af de nye sundhedsklynger, hvor det er markeret, hvilke kommuner der er med i hvilke klynger. KL afventer regionernes bud på, hvordan psykiatrien deltager i de enkelte klynger. Se desuden forbehold ovenfor.

**Figur: Foreløbig oversigt over de kommende sundhedsklynger**



\*Oversigten forholder sig udelukkende til de somatiske akuthospitaler. Det overordnede princip for deltagelse af de psykiatriske hospitaler er, at de psykiatriske hospitaler deltager i flere klynger, hvor det er relevant.

\*\*Kommunen deltager udelukkende i det administrative niveau for den pågældende klynge.

## 12. Hvad sker der med de sundhedsaftaler, som kommuner og regioner indgår hvert 4 år?

De nye [sundhedssamarbejdsudvalg](#) får ansvar for at udarbejde en sundhedsaftale hvert fjerde år. Det er en opgave, som de overtager fra de tidligere sundhedskoordinationsudvalg.

En sundhedsaftale er en politisk aftale, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne i den pågældende regions område indgår hver fjerde år. Sundhedsaftalen udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. Sundhedsstyrelsen sætter rammen for arbejdet med sundhedsaftaler gennem vejledningsmateriale og godkender i sidste ende også sundhedsaftalen.

De nugældende sundhedsaftaler udløber medio 2023, og normalt ville det nye Sundhedskoordinationsudvalg gå i gang med at udarbejde sundhedsaftalen kort efter konstitueringen efter kommunal- og regionsrådsvalget.

For at give tid til, at de nye [sundhedssamarbejdsudvalg](#) kan udarbejde aftalen – under inddragelse af [sundhedsklyngerne](#) – foreslås det i lovforslaget, at de nuværende aftaler forlænges med et halvt år og tilsvarende forkortes den næste generation af sundhedsaftaler med et halvt år.

## 13. Hvad sker der med praksisplanerne?

Lovforslaget fastsætter, at regionsrådet vil med inddragelse af kommunerne og repræsentanter for almen praksis, herunder PLO, have ansvar for at udarbejde og følge op på praksisplanen.

Det vil fortsat være Regionsrådet som har den afgørende stemme ift. vedtagelse af praksisplanerne, men det skal tilstræbes at opnå enighed om praksisplanernes indhold. Høringsreglerne ændres ikke, og praksisplanen skal forelægges [sundhedssamarbejdsudvalget](#) forud for indgåelse.

Det forudsættes, at kommende praksisplaner bl.a. skal adressere spørgsmål om lægedækning, tilgængelighed, kapacitet og almen praksis' rolle i det regionale/kommunale sundhedsvæsen.

Drøftelser om almen praksis' rolle i samarbejdet mellem kommuner, regioner og almen praksis vil fortsat skulle foregå i [sundhedssamarbejdsudvalget](#) i relation til udformningen af sundhedsaftaler.

## 14. Hvad sker der med de eksisterende udvalg?

Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget nedlægges og erstattes af [sundhedssamarbejdsudvalget](#).

I flere regioner er der allerede tværsektorielle klynger eller tværsektorielle samordningsudvalg, hvor kommuner og hospitaler mødes på administrativt niveau (enkelte steder på politisk niveau). Disse udvalg skal naturligvis ikke eksistere sideløbende med sundhedsklynger. [Sundhedsklyngerne](#) vil erstatte disse udvalg.

KL anbefaler, at de gamle samordningsudvalg/klynger ikke blot videreføres med et nyt navn ([sundhedsklynger](#)), men at der på ny tages stilling til klyngernes formål, opgaver, ny-udpeges medlemmer til klyngerne, vælges formandskab, tages stilling til sekretariatsbetjening mv. inden for de rammer, som bliver fastsat i den nye lovgivning.

Flere steder har dagsordenerne i samordningsudvalg/klynger været styret centralt fra regionerne, og dette vil også skulle ændres, idet de nye [sundhedsklynger](#) har en politisk overbygning, som skal definere rammen for det faglige arbejde i klyngen, ligesom sekretariatsbetjeningen nu skal være delt mellem regioner og kommuner.

I hver region er der en række administrative stående eller midlertidige udvalg og arbejdsgrupper, hvoraf nogle er opstået som følge af sundhedsaftalerne. Det vil være oplagt, at regioner og kommuner ser disse udvalg efter i sømmene og tager et kritisk blik på, hvilke der fortsat er behov for og hvilke der skal nedlægges.

Det vil være vigtigt, at [sundhedsklyngerne](#) får rum til at foretage prioriteringer og afprøve nye løsninger i klyngen. Dette forudsætter, at der er administrativ kraft til at understøtte klyngernes arbejde, og at alle udviklingskræfter ikke bliver bundet arbejdsgrupper under sundhedsaftalen.

## 15. Hvem sekretariatsbetjener klyngerne og sundhedssamarbejdsudvalgene?

Sekretariatsbetjeningen af **sundhedsklynger** og **sundhedssamarbejdsudvalg** sker ifølge lovforslaget i fællesskab mellem region/hospital og kommuner. Der ligger en stor indflydelse i sekretariatsbetjeningen, og KL's holdning er, at kommuner og regioner har en så ligeværdig rolle i sekretariatsbetjeningen som muligt.

Kommunernes forvaltninger forventes at varetage den kommunale rolle i sekretariatsbetjeningen for især **sundhedsklyngerne**. Det vil være naturligt, hvis de kommuner, hvis borgmester er medformand for klyngen, løfter en særlig rolle. Det er dog noget, som kommunerne i klyngen aftaler med hinanden og regionen/hospitalet.

KKR-konsulenterne og de fælleskommunale sundhedssekretariater forventes også at varetage en kommunal rolle i sekretariatsbetjeningen, især for **sundhedssamarbejdsudvalgene**, som det også er tilfældet i dag med sundhedskoordinationsudvalgene og praksisplanudvalgene. Desuden vil de have en vigtig rolle ift. regional koordinering og videndeling. Det er ønskeligt med et tæt konneks mellem KKR/sundhedssekretariater og klyngernes sekretariater, hvor det også er en overvejelse om sundhedssekretariaterne kan bistå med sekretariatsbetjening til klynger, som har færre ressourcer.

KL vil påtage sig en betydelig rolle i at understøtte klyngesamarbejdet. KL har i den forbindelse oprettet en **taskforce for sundhedsreform**, som bl.a. har til formål at understøtte klyngedannelse og -opstart både politisk og administrativt. Dels ift. at etablere netværk og sparring på tværs af landet, dels ift. at sikre, at relevant viden når ud til klyngerne og endelig ift. at understøtte klyngerne gennem indgåelse af nationale aftaler, når der er behov for det. Taskforcen har desuden en række opgaver ift. arbejdet med en kommende sundhedsreform, som ikke er yderligere beskrevet her.

Taskforcens **succeskriterier** i klyngernes første kalenderår (2022-2023) vil være:

1. Borgmestre er klædt på til opgaven
2. Kommunerne er velinformerede om lovgivning m.v. fra centralt hold
3. Kommunerne har adgang til nationale netværk på tværs af sundhedsklynger og understøttelse fra KL
4. Kommunerne har adgang til relevante data på klyngeniveau og har viden om hvilke data de må dele til fx kvalitetsarbejde, planlægning og direkte patientbehandling.
5. KL har overblik over tendenser og udvikling i klynger og SSU ift. bl.a. nationale forhandlinger om kommunernes økonomi og nationale rammeaftaler (omsætte gode erfaringer til nationale aftaler)

På længere sigt vil dele af taskforcens arbejde fortsætte som egentlig **driftsaktivitet**. Det gælder eksempelvis, når der skal indgås konkrete nationale aftaler om fx omlægning af behandling til det

nære pba. lokale erfaringer og udvikling af data til brug i klyngerne. Herudover vil KL også have en rolle ift. at følge arbejdet i klyngerne og fortsat understøtte erfaringsudveksling mellem klynger.

Hvert KKR får en fast **kontaktperson** i taskforcen, som har en særlig rolle i at følge arbejdet i klyngerne i det pågældende KKR og sparre med KKR-konsulenter og fælleskommunale sundhedssekretariater i det pågældende KKR. Der vil blive oprettet en side på KL's **hjemmeside**, hvor der vil ligge information om klynger og diverse netværksaktiviteter for borgmestre, direktører, sekretariater mv. kan følges.

## 16. Hvornår skal klyngerne holde møder og hvad skal på dagsordenen?

Hvis det fastholdes, at klyngerne som udgangspunkt skal mødes to gange årligt, finder KL det hensigtsmæssigt, at de politiske møder i **sundhedsklyngen** ligger i august/september/oktober (om muligt, idet kommunernes budgetforhandlinger også fylder meget her) og primo marts (forud for forhandlinger om kommunernes og regionernes økonomi). I sidste ende vil det være op til sundhedsklyngerne selv at tilrettelægge mødekadencen, herunder også evt. at holde flere årlige møder ved behov.

Der vil også være et hensyn til timingen ift. møder i **sundhedssamarbejdsudvalget**, der som udgangspunkt mødes fire gange årligt.

Det faglige / strategiske niveau i **sundhedsklyngerne** vil skulle mødes oftere.

**Klyngernes dagsordener** afklares som udgangspunkt i formandskabet og afhænger af lokale forhold og problemstillinger, som klyngen ønsker at sætte fokus på. En dagsorden vil fx kunne indeholde emner som:

- 1) Opbygning af relationel kapacitet / **lære hinandens organisationer og udgangspunkter at kende**. Fx gennem en præsentation og drøftelse af kommunernes kapacitet og tilbud på sundheds- og ældreområdet, hospitalernes kapacitet rettet mod fælles borgere, planer for ændringer i kapacitet, drøftelse af hvad det betyder for hinanden, når der sker ændringer i kapaciteten mv. Formålet kunne være at åbne sig op for hinanden og dermed skabe tillid til at parterne inddrager hinanden i forbindelse med beslutninger som har faglig eller økonomisk betydning for den anden part.
- 2) Drøftelse og beslutning om hvilke **problemer eller målgrupper** klyngen skal sætte særlig fokus på og som det faglige / strategiske niveau skal lave et oplæg til, fx med udgangspunkt i data om klyngens population. **Klyngens fælles midler** kan bringes i spil og afsættes til konkrete innovative initiativer. Det kunne være:

- a. Hvilke problemer er der især et behov for at iværksætte tiltag mod i klyngen? Hvordan oplever forskellige typer borgere deres forløb på tværs af hospital, kommune, almen praksis? Hvad viser data om klyngens udfordringer?
  - b. Borgere med både psykiske lidelser og somatisk sygdom på bosteder – hvordan får kommune, almen praksis og hospitalet et bedre samarbejde om dem?
  - c. Hvordan kan sygehusene bedre understøtte kommuner og almen praksis, så ældre, ustabile borgere ikke indlægges, hvis det kunne være håndteret lokalt? Hvad skal der være på plads for at kommunernes personale kan gøre mere? Er der allerede en udvikling i gang, hvor mere rykker ud i hjemmet? Hvilke aftaler skal der laves om det?
  - d. Hvordan skaber vi den gode udskrivning, hvor alle de rigtige informationer er på rette sted og tid, fx gennem et styrket samarbejde om hvad vi kommunikerer til hinanden og hvornår.
  - e. Hvordan får vi flere sårbare borgere med kronisk sygdom til at følge behandling og rehabilitering og dermed gøre dem bedre i stand til at mestre deres eget hverdagsliv.
- 3) Fremlæggelse af erfaringer fra afprøvninger der er foretaget klyngen og beslutning om, hvorvidt klyngen anbefaler at **udbrede indsatsen til andre klynger eller nationalt**. Modtagelse af andre klyngers erfaringer.
  - 4) Beslutning om hvorledes klyngen kan/vil **implementere anbefalinger fra nationalt hold**, fx omlægning af hjerterehabilitering fase 2 i alle kommuner, for at give borgerne et mere nært rehabiliteringstilbud og få flere til at gennemføre tilbuddet.

## 17. Hvilke data har klyngerne adgang til?

Det er vigtigt, at drøftelser og beslutninger i **sundhedsklyngerne** kan tages ud fra centrale nøgletal og data for klyngens population.

Under Sundhedsministeriet er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal sikre, at der stilles relevante data for populationen til rådighed for **sundhedsklyngernes** arbejde. I arbejdsgruppen er Sundhedsministeriets departement, Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner, KL, kommuner og regioner repræsenteret. Kommunerne repræsenteres med én repræsentant fra hver af de fem KKR'er.

Det er arbejdsgruppens opgave at sørge for, at der er relevante data til rådighed til **sundhedsklyngernes** 1. møde i sommeren/efteråret 2022 og på sigt, hvor dataunderstøttelsen skal udvides og tilpasses med flere relevante områder.

KL arbejder for, at dataunderstøttelsen som udgangspunkt **indarbejdes i de eksisterende løsninger til datadeling**, der findes på området som f.eks. det kommende "Dialogværktøj om fælles patienter", men mere håndholdte løsninger kan også være nødvendige i opstartsperioden.



Der afholdes 1. workshop med kommunal og regional repræsentation den 29. marts 2022. Workshopen skal sætte retning for arbejdsgruppen og være med til at prioritere de indledende dataområder.



**2.1**

**Temadrøftelse: Forberedelse af nye sundhedsklynger**

## Forberedelse af de nye sundhedsklynger

*Temadrøftelse (Mette Jeppesen, Henrik Kolind)*

### Baggrund

Regeringen, KL og Danske Regioner indgik i juni 2021 en [Aftale om sammenhæng og nærhed \(sundhedsklynger\) \(fm.dk\)](#), hvormed der etableres sundhedsklynger omkring de 21 akuthospitaler. Med aftalen etableres også 5 Sundhedssamarbejdsudvalg, som erstatter de nuværende Sundhedskoordinationsudvalg (SKU) og Praksisplanudvalg (PPU). Der er afsat 80 mio. kr. til fælles opstart i klyngerne mellem kommuner og akuthospitaler/regioner.

K17 forelægges forslag til kommunale pejlemærker for samarbejdet i sundhedsklynger i Sjællandsregionen til drøftelse og godkendelse.

### Indstilling

Det indstilles, at K17 drøfter sagen.

Det indstilles videre, at K17 godkender de foreslåede kommunale pejlemærker som afsæt for den videre dialog med regionen og PLO om udmøntning af samarbejdet i de kommende sundhedsklynger

### Sagsfremstilling

KKR Sjælland havde på møde 13. oktober 2021 en kort drøftelse pba. oplæg af direktør i KL, Christian Harsløf, jf. [referat](#). I forlængelse heraf har der været løbende dialog i regi af KL samt regionalt mellem K17-tovholdere og sundhedsdirektører og med Region Sjællands direktion om udmøntningen i det tværsektorielle samarbejde under KKR Sjælland.

Som led i processen i KKR Sjælland blev der 23. november 2021 afholdt temadag for kommunale sundhedsdirektører og -chefer med det formål at afklare pejlemærker for samarbejdet i sundhedsklyngerne

#### *Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)*

Etablering af sundhedsklyngerne og den nye organisering skal fra et kommunalt perspektiv bl.a. bidrage med at:

- Sikre en organisering, hvor regioner, hospitaler, kommuner og almen praksis i fællesskab skal samarbejde om at sikre den bedst mulige behandling af de patienter, som man er fælles om
- Give kommunerne bedre muligheder for at øve indflydelse på udviklingen af sundhedsområdet og de opgaver, som skal varetages fremadrettet.

Fokus for det tværsektorielle samarbejde er målgrupperne (sårbare) ældre, borgere med kroniske sygdomme og borgere med forløb i psykiatrien

KL har en ambition om, at sundhedsklyngerne får et manøvrerum, der giver et reelt lokalpolitisk ejerskab og en reel prioritering af sundhedsvæsenet kommunalt, hvilket sammen med nationale initiativer skal skabe en samlet reformering af sundhedsvæsenet.

Med aftalen skal der etableres en ny samarbejdsstruktur mellem kommuner, regionen og almen praksis – og der skal findes modeller for, hvordan kommunerne bedst indgår i det nye set-up.

Region, almen praksis og kommuner har samme ansvar og finansiering i de nye sundhedsklynger m.v., som i dag. Og det tværsektorielle samarbejde tager afsæt i Sundhedsaftalen 2019-2023

De endelige rammer for organisering af klynger m.v. kendes først primo 2022.

### *Sundhedsaftalen er overliggende for det tværsektorielle samarbejde*

Sundhedsaftalen udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri. Formålet med Sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af regioner og kommuner, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed.

Sundhedsaftalen tager afsæt i den overordnede vision: "Fælles med borgeren om bedre sundhed" og er fokuseret på opfyldelse af fire fælles kommunale-regionale mål:

1. Fælles om borgerens livsudfordringer
2. Tryghed og mestring i eget hjem
3. Effektiv forebyggelse – sunde borgere
4. Mental sundhed og psykisk trivsel

Samarbejdet under Sundhedsaftalen har forbedret samarbejdet, men der er fortsat udfordringer/barrierer ift. at nå de satte politiske mål. Pejlemærkerne nedenfor er således også i vidt omfang samstemmende med mål i den gældende sundhedsaftale

### *Temadagen d. 23. november 2021*

Temadagen havde til formål at skabe mulighed for, at kommunerne i fællesskab kunne formulere pejlemærker for, hvilke ambitioner og opgaver – der fra kommunalt perspektiv – skal løftes i de nye sundhedsklynger. Mellem kommunerne er der generel enighed om, at sundhedsklyngene bør få størst mulig autonomi og beslutningskompetence, og dermed også større ansvar for at definere klyngernes udviklingsretning og opgaveløsning. Temadagen havde derfor fokus på, hvad kommunerne har behov for af indsatser fra Sundhedsaftalens parter, så borgerne oplever sammenhæng i sektorovergange og i højere grad får tilbudt indsatser, der understøtter borgernes behov og mål.

Afsættet for temadagen var et borgerperspektiv og en ambition om at skabe et solidt samarbejde i sundhedsklyngene, som kommer borgerne til gavn. Målet er, at borgerne opnår flest mulige sunde leveår med mulighed for selvstændighed og selvforsørgelse.

Kommunerne fik først til opgave at beskrive de største udfordringer i samarbejdet om Sundhedsaftalen, som har betydning for kvaliteten af den borgerrettede indsats. Følgende udfordringer blev identificeret som de største:

#### Kvalitet, sammenhæng og sikkerhed i patientforløb

- Patientsikkerhed og -flow er ofte truet bl.a. pga. uklarhed om behandlingsansvar og mangelfuld kommunikation (inkl. data) i overgange (indlæggelser og udskrivninger)
- Søjletænkning – behandling af borgere med flere sygdomme sker speciele opdelt uden sammenhæng og kommunikation. En særlig udfordring er, at somatik og psykiatri er adskilt
- Forebyggelse er ikke prioriteret og systematisk – der mangler klarhed over, hvem der gør hvad.
- Opgaveløsningen sker ofte ikke efter LEON-princippet, hvilket bl.a. medfører dobbeltarbejde og uklart ansvar
- Manglende kendskab til hinandens praksis.

#### Ansvar, opgaveoverdragelse og økonomi

- Aktørerne påtager sig ikke et fælles ansvar for borgernes forløb
- Opgaveflytning-/overdragelse sker uplanlagt og uden klare rammer for ansvar og opgaveløsningen
- Finansiering er uafklaret, når opgaver flyttes fra regionalt til kommunalt niveau (og omvendt). Det presser ressourcer og dermed opgaveløsningen hos den modtagende part.

Herudover blev rekrutteringsudfordringerne på sundhedsområdet fremhævet som en central udfordring for både region og kommuner.

Endvidere blev ulighed i sundhed fremhævet som en central udfordring i mange kommuner.

#### *Kommunale pejlemærker for samarbejdet i sundhedsklynger i Sjællandsregionen*

Med afsæt i udfordringerne formulerede sundhedschefer og -direktører på dagen en række pejlemærker, som er udtryk for ambitioner fra kommunal side til opgaveløsningen i det fælleskommunale og tværsektorielle samarbejde, herunder i sundhedsklyngerne. Pejlemærkerne adresserer de identificerede udfordringer.

Det er tanken, at pejlemærkerne skal danne grundstamme i kommunernes dialog med regionen (og PLO) i arbejdet med at sætte retning på samarbejdet i en ny sundhedsstruktur.

Summerende kan pejlemærker og underliggende handlinger formuleres som følger:

#### Borgerens liv og forløb i deres nærmiljø er i centrum!

Vi vil tage ledelsesfælles ansvar for, at borgerne oplever høj kvalitet og sammenhæng i forløb  
Derfor vil vi:

- arbejde for et tydeligt lægeligt behandlingsansvar og patientsikkerhed i sektorovergange, herunder faste kriterier for den lægelige udmelding om færdigbehandling af patienter inden udskrivelse til kommuner
- videreudvikle fælles kvalitetstandarder for behandling og for den tværsektorielle kommunikation og data
- følge systematisk op på implementeringen af fælles standarder og indsatser i kommuner, sygehuse og psykiatrien og almen praksis.
- evaluere pilotprojekter i fællesskab mhp. at skalere og implementere, hvis der er opnået gode resultater
- arbejde for at borgere med kroniske eller mulitsygdomme har adgang til kontrol og behandling i eget hjem eller nærmiljøet

Vi vil sikre, at udsatte og sårbare borgere får flere sunde leveår, færre sundhedsydelse og bedre tilknytning til arbejdsmarked og uddannelses

Derfor vil vi:

- udvikle mulighederne for tidlig opsporing og forebyggende tilbud på tværs af faglige søjler og sektorer, så borgere med behov kan få tilbudt en tidlig forebyggende indsats
- målrette indsatser til borgere, som er særlig ressourcetsvage og derfor behøver ekstra støtte til et borgerforløb på tværs af sektorer
- styrke samarbejdet og fremme digitale og virtuelle løsninger til sikring af borgernes behandlingsmuligheder i eget hjem (fx eHospitalet)

Vi vil fremme en ny kultur hvor borgerens behov organiserer opgaven mellem sektorer

Derfor vil vi:

- arbejde for en fælles læringskultur i sundhedsklyngerne med fokus på borgerens mål
- arbejde for et bedre kendskab til hinandens opgaveløsning
- arbejde for en fælles forståelse for brug af personalegrupper inden for sundhedsvæsenet
- invitere til en strategisk dialog med Sundhedsaftalens parter om en fælles langsigtet strategisk planlægning af udflytning af almene behandlingsopgaver fra sygehuse og psykiatrien til kommuner og almen praksis

Vi vil løse opgaverne der, hvor det gavner borgerne mest

Derfor vil vi:

- sige 'ja' til udflytning af opgaver fra regionen, hvis det gavner borgerne
- sikre, at ansvar, kompetencer og finansiering er på plads ved opgaveflytninger
- samarbejde om kompetenceudvikling og uddannelse

Temadagen gav en række øvrige input, som vil indgå i det videre arbejde.

### *Videre proces*

I forlængelse af behandlingen i K17 vil pejlemærkerne indgå i grundlaget for det kommunale arbejde med at udmønte aftalen om sundhedsklynger, herunder samarbejdet med regionen og almen praksis.

Det er i regi af Styregruppen for sundhedssamarbejde aftalt, at der afholdes et fælles, tværsektorielt kickoff-seminar for regionens inkl. sygehusenes direktioner, PLO og kommunernes sundhedsdirektører og -chefer.

Kickoff-seminaret afholdes 7. januar 2022 og forventes at give et fælles afsæt for samarbejdet i de kommende sundhedsklynger og i det kommende regionale sundhedssamarbejde.

Det forventes herudover, at der fremsættes lovgivning om sundhedsklyngernes organisering inkl. geografi og politiske udvalg. Der vil i forlængelse heraf være behov for nærmere afklaring af, hvordan det konkrete samarbejde kan organiseres i klyngerne og i det regionale samarbejde.

KKR Sjælland afholder sit første møde efter konstitueringen i uge 12 (21. – 25. marts 2022), hvor oplæg om organisering og pejlemærker eventuelt kan forelægges.

**2.2**

**Beslutningssag: Praktikpladser til de ekstra 300 pladser på velfærdsuddannelserne**

# 2. Professionshøjskolen Absalon

## 0.0 Overordnede overvejelser om opgaven

Absalon ønsker at bidrage til vækst og udvikling i hele Region Sjælland. Uddannelsesopgaven i regionen er stor og regionen halter efter resten af landet med både en lav andel af personer med en videregående uddannelse og i forhold til hvor mange unge, der tager en ungdomsuddannelse. Den demografiske udvikling med både flere børn og flere ældre de kommende år vil øge behovet for velfærdsuddannede samtidig med, at mindre ungdomsårgange vil gøre rekrutteringen af studerende til uddannelserne vanskeligere. Endvidere ses en tendens til, at stadigt flere unge søger mod universiteterne frem for mod en professionsbacheloruddannelse.

Absalon arbejder målrettet på at sikre, at vi dækker behovet for uddannelse i Region Sjælland, og Absalon støtter derfor op om ambitionerne om at øge studiepladserne til velfærdsuddannelserne og etablere nye uddannelsesudbud i Region Sjælland.

Absalon har allerede søgt RUVU i september 2021 om etablering af fire nye uddannelsesudbud, hvoraf de tre udbud starter op allerede i september 2022.

Vi har fået opbakning fra Region Sjælland og vores kommuner til at øge optaget på sygeplejerske- og pædagoguddannelsen, og Absalons bestyrelse har den 16. december 2021 besluttet, at det samlede optag på sygeplejerske- og pædagoguddannelsen øges med 300 pladser - under forudsætning af fortsat opbakning fra Region Sjælland og de 17 kommuner.

Vi arbejder pt målrettet på at finde modeller og løsninger i tæt samarbejde med vores interessenter, som gør det muligt at indfri ambitionerne i praksis. 300 ekstra uddannelsespladser er et ambitiøst mål, og en væsentlig forudsætning for at vi kan lykkes regionalt og lokalt er, at der nationalt arbejdes på at tilvejebringe det nødvendige antal praktikpladser.

## 1.9 Samarbejde med øvrige institutioner og/eller aktører

Det er ambitionen gennem målrettede indsatser på flere områder at styrke rekrutteringen af studerende dels til det øgede optag på pædagog- og sygeplejerskeuddannelsen samt de nye udbud, dels til Absalons øvrige uddannelser med henblik på at sikre tilstrækkeligt med motiverede og kompetente ansøgere – og dermed flere kompetente dimittender.

Information om uddannelserne og mulighederne i professionerne samt målrettede brobygningsaktiviteter er vigtige elementer. En af vejene er partnerskaber med regionens ungdomsuddannelser med det mål at samarbejde om at synliggøre Absalons uddannelser og de professioner, som uddannelserne retter sig mod for at gøre dem vedkommende for de unge på ungdomsuddannelserne. Partnerskaber med kommuner og region om en langsigtet og fælles indsats for at sikre fødekæden til uddannelserne vil ligeledes være et vigtigt element. Absalon vil bidrage til, at der i samarbejde med de relevante interessenter i Region Sjælland udarbejdes en samlet plan for at øge andelen af unge, som tager en ungdomsuddannelse i Region Sjælland.

Der vil være et særligt fokus på at sikre en god etablering og konsolidering, herunder indgåelse af tætte partnerskaber med aftagerfeltet, praktikstederne og de øvrige udbydere, af de nyeste uddannelsesudbud – jordemoder i Slagelse, radiograf i Næstved og pædagog i Holbæk.

Langt størstedelen af Absalons studerende er bosat i regionen og Absalon vil have fokus på at fastholde denne høje andel og arbejde for at styrke de studerendes tilknytning til deres professioner på regionens arbejdsmarked med henblik på også derigennem at sikre regionens virksomheder de efterspurgte dimittender. En af vejene til at styrke de studerendes arbejdsmarkedstilknytning er gode partnerskaber om praktikken.

## 2.1 Institutionens plan for nye og udflyttede velfærdspladser uden for de store byer frem mod 2030

Behovet for nye studiepladser

Damvad-analysen "Behovet for velfærdsuddannede i 2030" viser, at der i Region Sjælland i 2030 vil mangle 1.400 sygeplejersker, 2.700 pædagoger og 3.000 lærere, mens der ikke vil være mangel på socialrådgivere.

Da Absalon har ledige uddannelsespladser på læreruddannelsen, fokuserer Absalon på at etablere 300 ekstra uddannelsespladser ved at øge optaget på sygeplejerske- og pædagoguddannelsen.

Absalon har analyseret rekrutteringspotentialer på baggrund af data om ansøgere, der har søgt hhv. pædagog- og sygeplejerskeuddannelsen sammenholdt med rekrutteringsgrundlaget. Analysen viser, at potentialer er størst på sygeplejerskeuddannelsen, da der i dag afvises en del ansøgninger pga. Absalons dimensionering. På baggrund af analysen vurderer Absalon, at såfremt der skal oprettes 300 ekstra uddannelsespladser frem mod 2030, så bør de fordeles på følgende måde:

165 pladser på sygeplejerskeuddannelsen.

135 pladser på pædagoguddannelsen



### Forudsætninger

300 ekstra uddannelsespladser er som nævnt et ambitiøst mål. En afgørende forudsætning for at kunne etablere de ekstra pladser er, at det nationale partnerskab om velfærdsuddannelser på det videregående uddannelsesområde mellem regeringen, KL og Danske Regioner lykkes med at tilvejebringe det nødvendige antal praktikpladser, og at der er opbakning til dette regionalt og lokalt.

Endvidere er det naturligvis også en væsentlig forudsætning, at Absalon kan rekruttere så mange kvalificerede studerende, at målet nås. Absalon har i sin nye rammeaftale og strategi for 2022-2025 netop sat fokus på at arbejde systematisk og langsigtet med at få flere unge i Region Sjælland til at søge en professionsuddannelse, jf. også nedenfor.

### Absalons plan for etablering af studiepladserne

Absalon har for det første søgt og fået godkendt et nyt udbud af pædagoguddannelsen i Holbæk, som vil bidrage til 35 nye studiepladser. Tilbage står derfor at etablere yderligere 100 studiepladser i Region Sjælland for at nå målet på de 135 pladser.

Antallet af ekstra pladser på sygeplejerskeuddannelsen og fordelingen af disse fastlægges i dialog med Regionalt Kommunalt Strategisk Samarbejdsforum (RKSS), hvor Region Sjælland og regionens 17 kommuner er repræsenteret.

Antallet af ekstra pladser på pædagoguddannelsen og fordelingen af disse fastlægges i dialog med KKR Sjælland, men som følge af det netop afholdte kommunalvalg kan KKR først forholde sig til det mere konkret en gang i det nye år.

Foruden de ekstra pladser på den ordinære pædagoguddannelser arbejder Absalon også på – i samarbejde med kommunerne – at uddanne flere gennem meritpædagoguddannelsen. Denne indsats er ikke medregnet, da ekstra pladser på merituddannelser ikke medtages i ministeriets opgørelse af de 300 ekstra uddannelsespladser.

For yderligere redegørelse for resultaterne af dialogerne med RKSS, KKR og Region Sjælland henvises til afsnittet om praktikpladserne.

**2.2 Antal nye og/eller udflyttede velfærdspladser**

Uddannelse	Antal pladser	Ar for udflytning/nye pladser	Flytning til by	Type	Bemærkning
Sygeplejerske	165	Gradvist stigende fra 2023		Nye pladser	
Pædagog	90 på eksisterende udbud + 45 på nyt udbud i Holbæk	Gradvist stigende fra 2023		Nye pladser	

## 2.3 Overvejelser omkring praktikpladsbehovet

Som beskrevet tidligere vurderer Absalon, at en afgørende forudsætning for at kunne etablere de ekstra uddannelsespladser regionalt og kommunalt er, at det nationale partnerskab om velfærdsuddannelser på det videregående uddannelsesområde mellem regeringen, KL og Danske Regioner lykkes med at tilvejebringe de nødvendige nationale rammebetingelser herfor.

Vedr. dialog med Region Sjælland om yderligere optag på sygeplejerskeuddannelsen

Region Sjælland bakker op om, at der etableres yderligere 165 studiepladser på sygeplejerskeuddannelsen.

Region Sjælland har meldt tilbage til Absalon, at de gerne ser en model, hvor studiepladserne øges gradvist ud fra følgende model:

- Studieåret 2022/2023: Antallet af pladser til sygeplejerskeuddannelsen øges ikke, da der er fokus på de nye praktikpladser som skal etableres til de nye udbud
- Studieåret 2023/2024: 33 ekstra sygeplejestuderende fordelt mellem sommer- og vinteroptaget efter gældende fordelingsnøgle (52% om sommeren og 48% om vinteren).
- Studieåret 2025/2026: 66 ekstra sygeplejestuderende fordelt mellem sommer- og vinteroptaget efter gældende fordelingsnøgle.
- Studieåret 2027/2028: 66 ekstra sygeplejestuderende fordelt mellem sommer- og vinteroptaget efter gældende fordelingsnøgle.

Derudover har Region Sjælland yderligere ønsker til praktikpladsfordelingen mellem udbudssteder i regionen, til samarbejdet med Absalon omkring praktikken, organisering af praktikken, brobygning mellem arbejds- og studieliv, m.v. Region Sjælland ser positivt på et forslag fra Absalon, om at der etableres en arbejdsgruppe, som skal se på nye modeller for praktikken. For Region Sjælland er det en forudsætning for opnormeringen, at den kliniske uddannelse kan gennemføres på en måde, som belaster sundhedsvæsenet i mindre grad end i dag, samt at der tilføres midler til uddannelsen af sygeplejersker.

Vedr. dialog med KKR Sjælland om yderligere optag på sygeplejerske- og pædagoguddannelsen

Kommunerne bakker op om opgaven med at løfte de yderligere 300 pladser på velfærdsuddannelserne. KKR har foreløbig givet følgende tilbagemelding til Absalon:

- Der bør tilstræbes ligelig fordeling af optag sommer og vinter. Det kunne herudover undersøges, om der er andre løsninger, der kan sikre et flow i tilrettelæggelsen.
- For både uddannelsen til sygeplejerske og pædagog er det blandt de 17 kommuner aftalt, at de studerende i praktik fordeles efter befolkningsandel. Modellen er valgt for at sikre en bred forankring af opgaven og af rekrutteringshensyn.
- KKR har udarbejdet en procesplan som indebærer, at der i uge 12 (første ordinære møde i KKR Sjælland) indstilles dimensionering af pædagoguddannelsen for 2022/23 til ministeriet og der evt. finder de første drøftelse af langsigtet forslag til udvidelse sted.

## 2.4 Samarbejde med øvrige institutioner og/eller aktører

Det er ambitionen gennem målrettede indsatser på flere områder at styrke rekrutteringen af studerende dels til det øgede optag på pædagog- og sygeplejerskeuddannelsen samt de nye udbud, dels til Absalons øvrige uddannelser med henblik på at sikre tilstrækkeligt med motiverede og kompetente ansøgere – og dermed flere kompetente dimittender.

Information om uddannelserne og mulighederne i professionerne samt målrettede brobygningsaktiviteter er vigtige elementer. En af vejene er partnerskaber med regionens ungdomsuddannelser med det mål at samarbejde om at synliggøre Absalons uddannelser og de professioner, som uddannelserne retter sig mod for at gøre dem vedkommende for de unge på ungdomsuddannelserne. Partnerskaber med kommuner og region om en langsigtet og fælles indsats for at sikre fødekæden til uddannelserne vil ligeledes være et vigtigt element. Absalon vil bidrage til, at der i samarbejde med de relevante interessenter i Region Sjælland udarbejdes en samlet plan for at øge andelen af unge, som tager en ungdomsuddannelse i Region Sjælland.

Der vil være et særligt fokus på at sikre en god etablering og konsolidering, herunder indgåelse af tætte partnerskaber med aftagerfeltet, praktikstederne og de øvrige udbydere, af de nyeste uddannelsesudbud – jordemoder i Slagelse, radiograf i Næstved og pædagog i Holbæk.

Langt størstedelen af Absalons studerende er bosat i regionen og Absalon vil have fokus på at fastholde denne høje andel og arbejde for at styrke de studerendes tilknytning til deres professioner på regionens arbejdsmarked med henblik på også derigennem at sikre regionens virksomheder de efterspurgte dimittender. En af vejene til at styrke de studerendes arbejdsmarkedstilknytning er gode partnerskaber om praktikken.

### 3.1 Nye udbud

Uddannelse	Antal pladser	Estimeret år	By	Kommentar
Jordemoderkundskab	36 i 2022, og 40 fra 2023. Fordelt på to årlige optag.	2022	Slagelse (nyt udbud)	Er godkendt
Pædagog	45 med ét årligt sommeroptag	2023	Holbæk (dublert)	Er godkendt
Radiografi	35 med et årligt sommeroptag	2022	Næstved (nyt udbud)	Er godkendt
Sundhedsadministration	35 med et årligt sommeroptag	2022	Roskilde (dublert)	Er godkendt

### 3.2 Planlagte samarbejder eller overvejelser derom

Hvad angår jordemoder- og radiografuddannelsen, som er to nye uddannelser i Absalon, samarbejder vi, dels med de øvrige professionshøjskoler, dels med Region Sjælland og andre lokale aktører om etablering af uddannelserne.

Samarbejdet med de øvrige professionshøjskoler vil primært blive igangsat, når Absalon snarest har ansat to uddannelsesledere. Der er taget kontakt til de to ledernetværk. For radiografuddannelsen er der indgået en forhåndsftale med UCL om samarbejde vedr. de små studieretninger på uddannelsen, som kun optager meget få studerende. Det drejer sig særligt om studieretningen i nuklearmedicinsk billeddiagnostik.

Hvad angår praktikken arbejdes der med en gradvis indfasning, så der tages hensyn til, at allerede igangværende studerende fra KP og UC SYD med en praktikplads i Region Sjælland kan færdiggøre deres praktikperiode på Region Sjællands sygehuse.

For radiografuddannelsen er der indgået en samarbejdsaftale mellem Region Sjælland og Absalon om kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i Region Sjælland, hvori etablering af radiografuddannelsen er ét af indsatsområderne. Arbejdet understøttes af en tværgående arbejdsgruppe med deltagere fra både regionen og ledende overradiografer fra klinikken. Sygehusene bakker desuden op om bl.a. udlån af faciliteter og apparatur, samt afholdelse af on-site undervisningssessioner på sygehusene i Region Sjælland. Radiografuddannelsen er således baseret på et tæt løbende samarbejde med de radiologiske afdelinger på sygehusene.

For jordemoderuddannelsen har vi etableret et tæt samarbejde bl.a. med deltagelse af de klinisk uddannelsesansvarlige jordemødre vedrørende simulationsundervisning og tilhørende teknologier og opbygning af læringsmiljøet for jordemoderstuderende. Samarbejdet er understøttet af solid opbakning fra ledelsen på de offentlige fødesteder i regionen.

## **2.3**

### **Beslutningssag: Dimensionering af uddannelsen til pædagog for studieår 2022/23**

De Kommunale Kontaktråd  
c/c Danske Professionshøjskoler

## Indstilling om optag på pædagoguddannelsen

Uddannelses- og Forskningsstyrelsen indkalder hermed de kommunale kontaktråds indstilling om antallet af studiepladser på pædagoguddannelsen for optaget i studieåret 2022/2023.

De kommunale kontaktråd bedes indstille et samlet optag fordelt på regionens institutioner efter en vurdering af antallet af praktikpladser, der er til rådighed i regionen. Styrelsen skal bede om, at antallet af studiepladser fordeles på de tre specialiseringer: dagtilbudspædagogik, skole- og fritidspædagogik og social- og specialpædagogik på baggrund af antal praktikpladser inden for hver af specialiseringerne.

Indstillingerne bedes sendt til [dimensionering@ufm.dk](mailto:dimensionering@ufm.dk) senest den **18. april 2022**.

På forhånd tak.

Med venlig hilsen  
Regitze Ladefoged  
Fuldmægtig

8. februar 2022

**Uddannelses- og  
Forskningsstyrelsen**  
Uddannelsesudbud og Optag

Haraldsgade 53  
2100 København Ø  
Tel. 7231 7800

[www.ufm.dk](http://www.ufm.dk)

CVR-nr. 3404 2012

Sagsbehandler  
Regitze Ladefoged  
Tel. 72 31 80 04  
[rela@ufm.dk](mailto:rela@ufm.dk)

Ref.-nr.  
22/07252-1



**2.4**

**Beslutningssag: Proces for forlængelse af fokusområder i rammeaftale 2021-22 til 2023-24**

# RAMMEAFTALE 2021-22 PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIAL- OG UNDERVISNINGSSOMRÅDE

KKR SJÆLLAND



Rammeaftalen 2021-2022 sætter retningen for de sjællandske kommuners og regionens samarbejde på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Ambitionen er at udvikle kvaliteten i og effekten af de tilbud, vi giver borgerne i region Sjælland. Det er at styrke inddragelsen af brugerne og deres pårørende. Og det er at få de faglige kompetencer i spil og dele viden om, hvad der virker, og hvad der ikke virker.

Vi gør det ved, at vi med Rammeaftalen 2021-22 sætter fokus på, hvordan vi i fællesskab udvikler vores tilbudsvifte og sikrer den nødvendige kapacitet og kvalitet gennem et styrket samarbejde mellem kommunerne. Vi vil også sætte fokus på at skabe en større sammenhæng for borgere med psykiske vanskeligheder og heri videreudvikle det tætte og vigtige tværsektorielle samarbejde. Som det også nævnes i de 8 psykiatriløft til den nationale 10-årige psykiatriløftplan

Et andet væsentligt element i samarbejdet om at løfte rammeaftalens visioner er at skabe videndeling om faglige metoder og tilgange på tværs af kommuner og region – og med brugere og handicaprådsrepræsentanter som vigtige medspillere. Dette har vi tradition for i KKR Sjælland, og det fortsætter vi med.

Det sidste element i rammeaftalen er viden om den nødvendige kapacitet og behov på kort og langt sigte samt bedre data på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Dette anses som fundamentet for de kommende drøftelser for områdernes fortsatte udvikling og mellemkommunale samarbejder.

Vi ser frem til samarbejdet om at udfolde rammeaftalens visioner og initiativer til konkret handling – og vil takke alle jer, der er med til at give rammeaftalen liv og værdi lokalt her i regionen.

Borgmester Niels Hörup, Solrød  
Formand for KKR Sjælland

Borgmester Carsten Rasmussen, Lejre  
Næstformand for KKR Sjælland

INDHOLD	Side
<b>FORORD</b>	<b>2</b>
<b>INDLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>UDVIKINGSSTRATEGI</b>	<b>4</b>
• Formulering af fokusområder	
• Forslag til fokusområder i rammeaftale 2021-22	
<b>STYRINGSAFTALE</b>	<b>8</b>
• Styringstemaer	
<b>BILAGSOVERSIGT</b>	<b>11</b>

# INDLEDNING

## Fokus i rammeaftalen

Samarbejdet på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i KKR Sjælland kendetegnes ved, at det gør en forskel for brugerne.

Vi arbejder sammen på tværs af de sjællandske kommuner og region for:

- At brugerne har mest muligt ansvar og indflydelse på eget liv med fokus på livskvalitet.
- At forløb er sammenhængende og skabes sammen med brugeren - hele vejen rundt.
- At der er de rette tilbud, med de rette kompetencer i den rette kvalitet.

Samarbejdet skal sikre høj kvalitet i tilbuddet til alle målgrupper, og samarbejdet skal i særlig grad sikre de rette tilbud og kompetencer til målgrupper med et behov for et højt specialiseret tilbud.

Både inden for børne-, unge- og voksenområdet opleves et stigende antal borgere med komplekse udfordringer. I Rammeaftale 2021-22 vil de sjællandske kommuner og regionen i fællesskab sætte fokus på, hvordan vi udvikler:

- Vores samarbejde.
- Vores tilbudsvifte.
- Vores forventninger til hvad et tilbud er.

Herudover vil vi fortsat arbejde på at blive bedre til at dele viden, så vi får udbredt det, der virker.

Målet for området og for brugerne er det samme som ved den forrige rammeaftale.

*”Målet er at udvikle socialområdet, så det tager afsæt i brugernes ressourcer og drømme og insistere på, at udvikling er muligt for alle, som på et tidspunkt i deres liv, får brug for en social indsats fra en kommune”.*

Vi insisterer og fastholder dette mål, fordi den tid er forbi, hvor en social tilstand kan betragtes som noget varigt. Fordi der efterhånden er så mange erfaringer, der viser, at udvikling er muligt. Men først og fremmest fordi, det giver livskvalitet og glæde for de mennesker, som det hele handler om.

Tilbuddene på det specialiserede social og undervisningsområde skal udvikles sammen med brugerne, de pårørende og det omgivende samfund. Det aktive liv leves som en del af sociale fællesskaber, hvor kommunerne kun er én blandt flere spillere.

Vi ser frem til samarbejdet i de kommende år



*Rammeaftalen er det redskab, vi bruger til at regulere samarbejdet på tværs af kommuner og region til gavn for de børn, unge og voksne i vores samfund, der har brug for en højt specialiseret indsats. Det er her, vi har muligheden for at sætte ambitionen og udviklingsretningen for vores samarbejde.*

*Citat fra Borgmester i Solrød Kommune, Niels Hörup, formand for KKR Sjælland på Dialogmødet den 14. august*



*Det er vigtige spørgsmål, der behandles i rammeaftalen:*

- *Hvordan sikrer vi de nødvendige tilbud til samfundets mest udsatte?*
- *Hvordan sikrer vi, at disse tilbud eksisterer?*
- *Hvordan sikrer vi, at tilbuddene har den kvalitet, der er forudsætningen for et værdigt liv?*

*Citat fra regionspolitiker Anna Bondo Nielsen, næstformand for udvalget for social og psykiatri på Dialogmødet den 14. august*

# FORMULERING AF FOKUSOMRÅDER

## Udviklingsdel

Udviklingsdelen tager afsæt i de tendenser, bevægelser og udfordringer, som kommunerne og Region Sjælland oplever omkring det specialiserede social- og undervisningsområde samt de input der er indkommet i forbindelse med processen omkring rammeaftalen for 2021-22 fra politikere, fagpersoner og brugere.

De sjællandske kommuner oplever generelt sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede område. Der er dog enkelte områder, hvor det kan være vanskeligt at finde det rette tilbud. Samtidig er der en opmærksomhed på, at efterspørgsel ikke alene omhandler antallet af pladser, men også at vi har den rette tilbudsvifte og kompetence i forhold til det, der efterspørges.

Fokusområderne i denne rammeaftale bindes sammen gennem nøgleordene samarbejde, sammenhæng, bruger- og pårørende inddragelse samt videndeling.

**Samarbejde** fordi fælles udfordringer løses bedst på kryds og tværs af kommunegrænser, hvor ressourcer, kompetencer og faglighed mødes og udvikler sammen til gavn for brugerne, deres pårørende og den samlede økonomi.

Samarbejde handler også om, at kommunerne i KKR Sjælland skal have en drøftelse om hvad det fælles er i forhold til kapacitet og forsyningssikkerhed, og hvordan dette styrkede samarbejde kan se ud, så både brugere og pårørende kan se sig i det.

**Sammenhæng** fordi det er afgørende for kvaliteten af de enkelte forløb samt oplevelsen heraf. Sammenhæng handler i rammeaftaleregii også om et ønske om at koordinere og skabe større sammenhæng mellem sundhedsaftalen og rammeaftalen.

**Bruger- og pårørende** inddragelse fordi vi fortsat ønsker den politiske dialog med brugerne og deres pårørende og herudover også ønsker at inddrage dem som naturlige aktører i udviklingen af området.

**Videndeling** fordi vi er afhængige af hinandens viden og erfaringer om praksisnære metoder for at lære af de ting, der virker og de ting, der ikke virker.

På de følgende sider er det enkelte fokusområde udfoldet med mål, indhold og ønskede resultater.

## FOKUSOMRÅDER

1. Styrket mellemkommunalt samarbejde
2. En sammenhængende indsats for borgere med psykiske vanskeligheder
3. Styrket samarbejde med borgerne og deres pårørende
4. Praksisnær metodeudvikling og videndeling om effekt



### Hvilken opgave løfter Udviklingsdelen i rammeaftalen?

*Udviklingsstrategien skal have fokus på den faglige udvikling i de omfattede tilbud, fokus på behov for oprettelse af nye pladser og tilbud samt på fokusområder. Der skal indgå et samlet skøn for behovet for regulering i antallet af tilbud, samt områder der skal arbejdes med i det pågældende år*

# UDVIKLINGSDEL

## Fokusområde 1: Styrket mellemkommunalt samarbejde

### MÅL

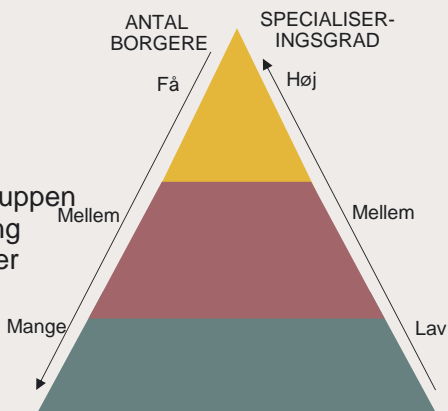
For at udvikle og sikre kvaliteten af vores tilbud skal vi styrke samarbejdet mellem kommunerne og regionen om de temaer, der er relevante og nødvendige for at kunne sikre de rette tilbud med de rette kompetencer til borgere med behov for støtte.

### INDHOLD

Fokusområdet handler om muligheder og vilkår for et tættere samarbejde, og samarbejdet omfatter som minimum beskyttelse og udvikling af de mest specialiserede tilbud/faglige miljøer og kan også omfatte bredere temaer, hvor kommunerne og regionen kan drage nytte af fællesskabet.

Referencerammen for at tale om et tættere samarbejde er todelt. Det første element beskriver sammenhængen for de målgrupper, hvor der er få borgere på tværs af kommunerne og som forudsætter et højt specialiseret tilbud. Dette forudsætter et tæt samarbejde på tværs for at sikre den nødvendige kapacitet på tværs og er illustreret i figurens øverste tredjedel. Jo længere "ned" man kommer ned i figuren, des flere borgere er der i målgruppen, og des mere "almen" bliver graden af specialisering.

Antallet af borgere i målgruppen og graden af specialisering giver forskellige muligheder for samarbejde, og dette er det, det andet element i referencerammen beskriver.



Figuren til højre giver en fælles ramme for at tale om vilkår for samarbejdet samt graden af forpligtelse i samarbejdet mellem kommunerne og regionen.

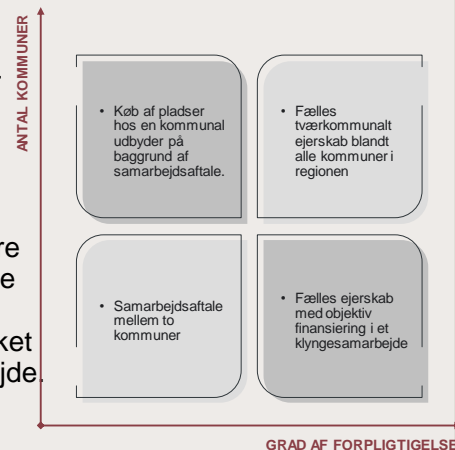
I processen med at formulere rammeaftalen er der allerede nævnt en række konkrete muligheder inden for et styrket mellemkommunalt samarbejde.

De er:

- Tættere samarbejde om beskyttelse af højt specialiserede fagområder/miljøer på tværs af alle kommuner.
- Oprettelse af nye tilbud eller øget samtænkning af kapacitet på tværs af kommuner for nye og eksisterende målgrupper. Samarbejdet kan både være på tværs af mindre grupper af kommuner eller på tværs af alle kommuner.
- Fokus på samarbejde med de private tilbud med henblik på at øge fokus på kvalitet, kapacitet, pris og effekten af de private indkøb samt eventuelt samarbejde om indkøb.

### ØNSKEDE RESULTATER

- At der er aftalt en række konkrete områder, hvor samarbejdet er styrket, og borgeren som resultat heraf modtager et bedre og mere kvalificeret tilbud.
- At der er etableret et samarbejde målrettet køb ved private tilbud, der sikrer borgeren et bedre og mere målrettet tilbud.



*Det er vigtigt at huske, hvor vigtigt det er at bevare kontakten til der, hvor man kommer fra. Kan man arbejde med lokale eller klyngevis specialiseringer?*

*Citat fra brugerrepræsentant.*



*Kobles sammen med fokusområde 5 som forudsætning for at afklare, hvad der skal samarbejdes om.*

*Citat fra gruppe bestående af kommunalpolitikere, embedsfolk og brugerrepræsentanter.*



*Vi skal have forpligtende samarbejder mellem kommunerne, hvor der også er taget hånd om risikodelingen.*

*Citat fra kommunalpolitiker.*



# UDVIKLINGSDEL

## Fokusområde 2: En sammenhængende indsats for borgere med psykiske vanskeligheder

### MÅL

Vi skal skabe bedre vilkår for, at sammenhængende forløb og indsatser for borgere med væsentlige psykiske vanskeligheder styrkes.

### INDHOLD

En velfungerende og sammenhængende indsats skabes på tværs af de forskellige aktører, der alle har relevante roller at spille i den samlede indsats.

På det politiske niveau i KKR Sjælland skal forventningerne til forløbenes sammenhæng og koordination tydeliggøres, og på det administrative og udførende niveau skal disse forventninger omsættes i praksis.

I forhold til målgruppen med væsentlige psykiske vanskeligheder er de primære aktører i praksis; borger, pårørende, den regionale behandlingspsykiatri, den kommunale psykosociale indsats, den kommunale beskæftigelsesindsats, uddannelses tilbud og ikke mindst indsatsen i det private netværk og øvrige civilsamfund. På nationalt niveau understøttes dette af Psykiatriløftet, særligt løft 4-7

For at sikre, at fokusområdet får det rette indhold og sætter ind, hvor udfordringerne for at etablere sammenhængende forløb er mest udfordret, indledes fokusområdet med at afdække og identificere de typer af forløb eller overgange som er mest udfordret.

Når afdækningen er foretaget, inddrages det politiske niveau i en dialog om de handlinger, som denne nye viden kalder på. Brugere, pårørende og de fagprofessionelle inddrages

også i en dialog om denne nye viden for kontinuerligt at inddrage alle perspektiver i udviklingen af det specialiserede social- og undervisningsområde.

På basis af afdækningen iværksættes konkrete udviklingsforløb for at forbedre sammenhængene i forløbene eller i de overgange, hvor afdækningen viser behov herfor. Dette kan afhængigt af resultaterne både være mellem kommunerne og regionerne eller internt mellem kommunens egne aktører.

### ØNSKEDE RESULTATER

- At der er afdækket og identificeret de områder, hvor sammenhængen eller overgangene for borgere med psykiske vanskeligheder er mest udfordret i KKR Sjælland.
- At det politiske niveau, bruger- og pårørendeperspektiver samt de fagprofessionelle oplever sig inddraget i en vurdering heraf.
- At der er iværksat konkrete udviklingsforløb på basis af denne viden og at disse udviklingsforløb leverer opdaterede forløbsbeskrivelser eller opdaterede samarbejdsmodeller, som styrker sammenhængen eller forløbene for borgere med psykiske vanskeligheder.



*Det er vigtigt at huske på tid til motivation og samtale med borger. Det kan ikke løses med et skema eller en arbejdsgang*

*Citat fra brugerrepræsentant.*



*Der skal være fokus på dobbeltdiagnoser.*

*Citat fra brugerrepræsentant*



*Vi skal huske at tænke en øget sammenhæng til sundhedsaftalen.*

*Citat fra kommunalpolitiker.*

### MÅL

Vi ønsker at styrke inddragelsen og samskabelsen med brugerne og deres pårørende, for at vi sammen kan udvikle og retningsrette på det specialiserede social- og specialundervisningsområdet.

### INDHOLD

KKR Sjælland prioriterer inddragelsen højt og ser brugernes stemme og aktive involvering som en afgørende forudsætning for at kunne udvikle det specialiserede social- og specialundervisningsområde sammen med brugerne og de pårørende.

Inddragelsen af brugernes og deres pårørendes perspektiver inddrages på to måder:

1. For det første fortsættes dialogen mellem det politiske niveau og brugerens repræsentanter i form af Dialogforum og handicapråd.
2. For det andet gælder, at brugerne og deres pårørende som grundprincip inddrages i KKR Sjællands udviklingsarbejde, og at deres perspektiver indgår i tværgående seminarer/kompetenceudvikling.

I forhold til det sidste punkt er de aktiviteter, hvor bruger- og pårørendeperspektivet skal have en rolle, uddybet i fokusområde 4, som omhandler praksisnære metoder og videndeling om effekt.

I forhold til det første punkt fortsættes de årlige møder mellem det politiske niveau og Dialogforum og de lokale Handicapråd.

Det er tanken, at vi kan styrke inddragelsen ved at fokusere på de overordnede snakke og dialoger i det politiske rum i fokusområde 3 og fokusere udviklingen og oplevelsen ved den enkelte bruger og/eller pårørende i udviklingsarbejdet i fokusområde 4. Med denne præcisering er det ambitionen, at vi samlet styrker inddragelsen.

For at sikre mødernes relevans vil det første møde mellem Dialogforum, de lokale Handicapråd og det politiske niveau tage afsæt i en formulering af fælles mål og ramme for dialogen i rammeaftalens periode.

### ØNSKEDE RESULTATER

- At man i udviklingsaktiviteter, tværgående kompetenceudvikling og seminarer får brugernes og pårørendes perspektiver tænkt tydeligt med og inddraget.
- At brugernes og pårørendes perspektiv i arbejdet er med til at skabe positive forandringer i samarbejdet til gavn for både brugere, pårørende og fagprofessionelle.
- At Dialogforum, de lokale Handicapråd og det politiske i KKR Sjælland får etableret en kontinuerlig dialog om udviklingen og retningen for det specialiserede social- og specialundervisningsområde.



*Fokusområdet er vigtigt – men det skal gøres mere konkret. Hvordan får vi borgernes perspektiv bedre med i de overordnede drøftelser.*

*Citat fra brugerrepræsentant*



### MÅL

Vi skal styrke den praksisnære metodeudvikling og videndeling for at skabe bedre kvalitet i indsatsen for brugerne, sammen med brugerne og deres pårørende og samtidig sikre en bedre anvendelse af de tilgængelige ressourcer.

### INDHOLD

Fokusområdet fortsætter de gode takter fra den forrige rammeaftale med en fælles faglig udvikling vedrørende metoder og større indsigt i effekten af de sociale indsatser.

Under dette fokusområde arbejdes eksempelvis med følgende tre indsatsområder:

- Det første handler om fortsat udvikling og videndeling inden for praksisnære faglige metoder som fx recovery-orientering. I forlængelse af dette inkluderes også tværkommunal kompetenceudvikling med udgangspunkt i vidensbaserede metoder.
- Det andet handler om udvikling og deling af konkrete metoder og redskaber til inddragelse af brugerne i myndighedsarbejdet og i det enkelte samarbejde. Dette ses i forlængelse af beskrivelsen af fokusområde 3, hvor brugerne og deres pårørende som grundprincip inddrages i KKR Sjællands udviklingsarbejde og at deres perspektiver indgår i tværgående seminarer/kompetenceudvikling.

- Det tredje element omfatter fælles redskaber/metoder til beskrivelse af progression, effekter og resultater af specifikke indsatser, der kan understøtte en styrket evalueringskultur. Det kan fx være et styrket fokus på opfølgning på progressionen for borgere i midlertidige botilbud (SEL § 107).

Dette fokusområde omfatter en række faglige temaer, som kan adresseres gennem afholdelse af temadage, symposier, konferencer eller fælles kompetenceudviklende forløb for ledere og medarbejdere på de sociale tilbud eller i myndighedsfunktioner. I disse skal den politiske deltagelse/ejerskab til udviklingen af området tænkes med.

Dette fokusområde kan også vinkles som et middel til at sikre attraktive arbejdspladser og dermed implicit understøtte at fastholde medarbejderne.

### ØNSKEDE RESULTATER

- At der er sket en øget tværkommunal videndeling og kompetenceudvikling
- At brugernes og pårørendes perspektiv i arbejdet er med til at skabe positive forandringer i samarbejdet til gavn for både brugere, pårørende og fagprofessionelle
- At der er udviklet fælles tilgange til fælles udfordringer, fx et styrket fokus eller fælles metode til at foretage opfølgning på progressionen for borgere i midlertidige botilbud (SEL § 107).



*Vi skal fortsat have et fælles fokus på udbredelse af recovery - tankegangen*

*Citat fra fagperson.*



*Vi skal have fokus på effekten af vores indsats*

*Citat fra fagperson.*

*Styringsdelen* lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen for rammeaftaletilbuddene. Styringsdelens primære formål er at beskrive principperne for finansiering, takstberegning og betalingsmodeller for kommunale og regionale sociale tilbud i den sjællandske region.

Styringstemaerne i rammeaftalen er:

- Afdækning af kapacitet og behov på kort og langt sigte
- Bedre data og ledelsesinformation.

Begge temaer skriver sig ind i et forsøg på at styrke grundlaget for det strategiske samarbejde samt at skabe bedre og mere valid viden om udvikling, mønstre og tendenser på det specialiserede social- og specialundervisningsområde og derved styrke det faglige og styringsmæssige grundlag for udviklingen af områderne.

Styringstemaerne udfoldes på de efterfølgende sider.



### De mest specialiserede tilbud

Der foretages løbende en vurdering af hvilke tilbud, der kan kategoriseres som de mest specialiserede, som rammeaftalens samarbejde i særlig grad skal sikre. Det er pt. 10 tilbud på listen:

- Kildebo (hjerneskade, Faxe Kommune)
- BOMI (hjerneskade, Roskilde Kommune)
- Platangården (spiseforstyrrelse, Region Sjælland)
- Børneskolen Filadelfia (epilepsi, Region Sjælland)
- Bakkegården (kriminelle udviklingshæmmede, Region Sjælland)
- Kofoedsminde (sikret afdeling, Region Sjælland)
- Synscenter Refsnæs (synsnedsættelse, Region Sjælland)
- Orions Bælte (prader willis syndrom, Næstved kommune)
- Himmelev (autisme, Region Sjælland)
- Hanne Marie (voldsramte kvinder/misbrug, driftsoverenskomst med Region Sjælland)

Hvis disse tilbud får problemer med driften, er der aftalt en task-force procedure for, hvordan tilbuddet hurtigt kan støttes, hvis der fortsat er behov for de ydelser, tilbuddet leverer.

### Specialundervisning

Specialundervisningen efter Folkeskolelovens § 20 stk. 2 er ikke en del af rammeaftalen, men de 17 kommuner i Region Sjælland har valgt at koordinere de tilbud, hvor der er mindst 5 kommuner, der bruger tilbuddet. Tilbuddene indgår i bilag til rammeaftalen med aftaler tilsvarende dem, som er gældende for udviklings- og styringsdel samt takstafale

### MÅL

Vi ønsker en afdækning af den aktuelle kapacitet samt en prognose for sociale tilbud på kort og langt sigte som grundlag for en strategisk drøftelse om, hvordan KKR Sjælland bedst lever op til sin forsyningsforpligtigelse og samarbejde.

### INDHOLD

Fokusområdet tager afsæt i en samlet analyse af den aktuelle tilbudsvifte og kapacitet som grundlag for en prognose af behov for sociale tilbud fremadrettet i KKR Sjælland.

Denne analyse skal virke som grundlag for en strategisk drøftelse og en politisk dialog om antal, type og indhold af de fremtidige tilbud. Analysen skal virke som grundlag for en drøftelse om, hvor man i KKR Sjælland kan samarbejde tættere om tilbuddene eller, at KKR Sjælland fx udbyder et tilbud (afdækket behov), og at en kommune eller en klynge af kommuner påtager sig at etablere dette tilbud.

Analysen skal også indeholde et element om, hvad man som køber forventer et socialt tilbud skal kunne fremadrettet, fx stille sine ydelser til rådighed matrikelløst. Herunder også hvilke samarbejdsformer eller samarbejder der er mulige mellemkommunalt.

I denne analyse kan der også indarbejdes elementer af den igangværende nationale evaluering af det specialiserede social- og specialundervisningsområde, som også blandt

Andet fokuserer på etableringen og organiseringen af de mest specialiserede tilbud.

Når analysen er gennemført skal dens resultater bruges som afsæt for at diskutere de elementer eller de temaer, som kan være eller blive udfordringer på tværs af KKR Sjælland, og som bedst løses i fællesskab. Og hermed også bruges som en revitalisering og mulighed for at fokusere samarbejdet i KKR Sjælland fremadrettet.

### ØNSKEDE RESULTATER

- At kapacitetsanalysen og prognosen gennemføres.
- At der med afsæt i den eksisterende kapacitet og prognose for fremtidige behov af sociale tilbud sikres en bedre kapacitetsudnyttelse og etableres mere målrettede tilbud for borgerne, herunder også øgede mellemkommunale samarbejder om den nødvendige kapacitet.



*Kan man eventuelt overveje at undersøge om geografiske tæt placerede kommuner kan samarbejde om kapacitet?*

*Citat fra bordgruppe på Dialogmødet den 14. august.*



*Vi må ikke glemme de særligt dyre enkeltsager i analysen*

*Citat fra bordgruppe på Dialogmødet den 14. august.*

### MÅL

Vi ønsker at øge gennemsigtigheden på det specialiserede social- og specialundervisningsområde gennem udvikling af bedre data om økonomi, aktiviteter og effekten af vores indsatser. Som grundlag for kvalitetsudvikling, styring og bedre køb og salg af pladser.

### INDHOLD

Udgiftspresset er fortsat stort på hele det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Derfor er der behov for at styrke gennemsigtigheden for at øge eller synliggøre styringsmulighederne og sikre mest effekt for de afsatte ressourcer.

VIVE har siden 2016 udarbejdet årlige benchmarkinganalyser på hhv. det specialiserede børne- og voksenområde i region Sjælland. Analyserne er primært et styringsredskab for den enkelte kommune, fordi de stiller styringsinformation til rådighed for den enkelte kommune og indeholder sammenligninger til de andre kommuner i regionen. Analyserne er også et led i den fælles/tværkommunale strategi for styring af takst- og udgiftsudviklingen, hvor videndeling om styring og arbejdet med styringsdata m.v. indgår. Disse analyser forventes gentaget, om end med en lavere frekvens.

Styringsdelen skal herudover beskrive og håndhæve principperne for finansiering, øge gennemsigtigheden af tilbuddenes takster og aftaler om køb og salg (herunder standardkontrakter) af pladser for kommunale og regionale tilbud i den sjællandske region.

Dette arbejde fortsættes fx i følgende spor:

- Fortsat udbredelse af KKR Sjællands standardkontrakt for at øge gennemsigtighed og ensartede metoder med køb og salg af pladser.
- Bestik af den kommende revision/opdatering af takstbekendtgørelsen samt hurtigt omsætte de elementer, der øger gennemsigtigheden.
- Muligt samarbejde omkring indkøb eller større fælles udbytte af de lokale forhandlingskonsulenter, som mange kommuner har ansat.

I rammeaftale 2021-2022 er det besluttet (som i rammeaftale 2018-2020) ikke at bruge "takstinstrumentet" i form af henstilling over for kommunerne om en given procent takstreduktion, men i stedet opfordre alle kommuner til at sikre et målrettet arbejde for konstant driftsoptimering med den hensigt at reducere taksterne på de takstbelagte institutioner og stram udgiftsstyring generelt, herunder ved køb hos private.

### ØNSKEDE RESULTATER

- At gennemsigtigheden i samarbejdet om køb og salg af pladser (herunder takster) i KKR Sjælland øges.
- At datakvalitet og gennemsigtighed på det specialiserede social og specialundervisningsområde øges, fx gennem øget anvendelse/udbredelse af KKR Sjællands standardkontrakt.
- At sikre bedre effekt af de købte pladser gennem et styrket samarbejde.



*Ja tak. Men det er ikke alle data, der er relevante. Vi skal være dygtige til at finde de data, der kan hjælpe os med at besvare de spørgsmål, der kan hjælpe os til at løse morgendagens udfordringer.*

*Citat fra kommunal direktør*

Bilag 1: Hovedbilag til rammeaftale 2021-2022

Bilag 2: Takstaftale 2021

Bilag 3: Takster, takstudvikling og prisstruktur 2019-2020

Bilag 4: Tilbudsoversigt

Bilag 5: Vejledning standardkontrakt børneområdet

Bilag 6: Vejledning standardkontrakt voksenområdet

Bilag 7: Standardkontrakt på børneområdet

Bilag 8: Standardkontrakt på voksenområdet

Bilag 9: Kommunernes tilbagemeldinger til rammeaftale  
2019 – voksne

Bilag 10: Kommunernes tilbagemeldinger til rammeaftale  
2019 – børn

Bilag 11: Notat om lands- og landsdelsdækkende tilbud og  
sikrede afdelinger

Bilag 12: Afrapportering ift. Socialstyrelsens centrale  
udmeldinger om:

- A. Domfældte udviklingshæmmede
- B. Gravide med skadeligt rusmiddelforbrug,
- C. Borgere med svære spiseforstyrrelser.

### **Bilag til takstaftalen:**

1. Model for takstberegning
- 2A. Eksempel på normal takstberegning
- 2B. Eksempel på beregning af § 85
3. Eksempel på beregning ved etablering af tilbud
4. Eksempel på beregning ved nedlæggelse af tilbud
5. Notat fra Velfærdsministeriet omkring overførsel af over-/underskud

Bilagene kan findes på hjemmesiden:

<https://rs17.dk/rammeaftalen/rammeaftale-2021-2022.aspx>

**2.8**

**Orienteringssag: Erhvervsfyrtårne i Region Sjælland**

## Orientering om fyrtårnsprojekter i de øvrige KKR

### Fyrtårnsprojekter i de øvrige KKR'er

1. På Bornholm vil et stort offentlig-privat konsortium skabe et erhvervsfyrtårn inden for grøn energi – der er bevilget 27 mio. kr. Se evt. Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses pressemeddelelse om projektet [her](#)
2. Hovedstadsområdet skal være verdens førende sundhedsmetropol. I første omgang fokuseres der på en indsats mod overvægt, hvor målet er at levere løsninger mod verdens fedmeepidemi – der er bevilget 82 mio. kr. Se evt. Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses pressemeddelelse om projektet [her](#)
3. På Fyn skal der skabes et internationalt epicenter for fremtidens digitale, robotteknologiske og autonome løsninger – der er bevilget 108,5 mio. kr. Se evt. Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses pressemeddelelse om projektet [her](#)
4. I Sydjylland vil et stort offentlig-privat konsortium gøre landsdelen til en international, grøn energimetropol – der er bevilget 105 mio. kr. Se evt. Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses pressemeddelelse om projektet [her](#)
5. I Midtjylland vil et stort og bredt offentlig-privat konsortium arbejde for at skabe en bæredygtig og klimarobust vandforsyning med vandteknologiske løsninger i verdensklasse – der er bevilget 76 mio. kr. Se evt. Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses pressemeddelelse om projektet [her](#)
6. I Nordjylland skal fangst, lagring og anvendelse af CO<sub>2</sub>, der kan bruges til produktion af fremtidens grønne brændstoffer, blive til en ny styrkeposition med internationalt format – der er bevilget 92 mio. kr. Se evt. Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses pressemeddelelse om projektet [her](#)

Dato: 14. marts 2022

Sags ID: SAG-2022-00568  
Dok. ID: 3194663

E-mail: JEBJ@kl.dk  
Direkte:

Solrød Kommune  
Solrød Center 1  
2680 Solrød Strand

[www.kl.dk/kkr-sjælland](http://www.kl.dk/kkr-sjælland)  
Side 1 af 1

**2.9**

**Orienteringssag: Etablering af klyngekontorer**





## WE BUILD DENMARK styrker den lokale tilstedeværelse i Sjællandsregionen

WE BUILD DENMARK har siden opstarten haft et stærkt fokus på den regionale tilstedeværelse i Sjællandsregionen. På årets første 10 måneder har vi:

- Åbnet et kontor i regionen
- Besøgt 15 af regionens 17 erhvervscentre
- Været i dialog med ca. 140 regionens virksomheder i forbindelse med vores arrangementer
- Udarbejdet ansøgninger til et fyrtårnsprojekt og vidensspredningsaktiviteter i Sjællandsregionen.

Og vi er kun lige begyndt!

Den regionale tilstedeværelse er vigtig. Konkret, fysisk tilstedeværelse i nærområdet er ofte en forudsætning for den gode dialog med SMV'er og iværksættere, og det øger sandsynligheden for, at de rent faktisk benytter lejligheden til at få rådgivningsydelse. Derfor er vi glade for, at vi kan tilbyde virksomheder i Sjællandsregionen viden, innovation og udvikling helt tæt på. Og vi glæder os til at arbejde videre med forretningsudvikling og innovationsprojekter for regionens virksomheder – sammen med en lang række stærke aktører.

[Læs med her for at lære mere om vores aktiviteter i Sjællandsregionen.](#)

Med venlig hilsen

**Christina Melvang**

Adm. direktør, WE BUILD DENMARK



„Samarbejdet med WE BUILD DENMARK har været imødekommende og proaktivt. De er med til at bringe kvalitet ind i vores tilbud til virksomhederne. Vi er selvfølgelig dem, som kender virksomhederne, deres udfordringer og muligheder, men WE BUILD DENMARK kommer med den faglige viden på bygge- og anlægsområdet. Sammen står vi stærkere til at nå vores fælles mål – at skabe vækst og udvikling i regionens virksomheder.“

- Tomas Legarth, direktør, Business Faxe

## Lokalt anker i Næstved



I maj nåede vi en vigtig milepæl i WE BUILD DENMARK - vi slog officielt dørene op til vores kontor hos Ressource City i Næstved. Den lokale forankring er med til at sikre, at regionens virksomheder har en tydelig og regional adgang til klyngen. Herfra hjælper vores forretningsudviklere med at bygge bro mellem grønne løsninger og forretning, mellem forskning og virkelighed og mellem teknologier og virksomheder i hele Sjællandsregionen. Ressource City er en oplagt samarbejdspartner, og sammen kan vi give både store og små erhvervsdrivende nye muligheder for viden og sparring til en grønnere og mere bæredygtig udvikling.

På kontoret i Næstved kan du møde vores to forretningsudviklere [Vagn Holk Lauridsen](#) og [Jakob Stræde](#).

[Læs mere om åbningen af kontoret i Næstved](#)

## Et fyrtårnsprojekt ved Femern

Sammen med Erhvervshus Sjælland, Femern Belt Development, DTU, RUC, Zealand CELF og Odense Robotics er WE BUILD DENMARK med i konsortiet bag ansøgningen om at etablere et videns- og læringscenter omkring fyrtårnsprojekt Femern. Videns- og læringscenteret skal danne grundlag for innovation, udvikling og demonstration af grønne løsninger, som sjællandske virksomheder kan eksportere til resten af Europa. Aktiviteterne kan eksempelvis omhandle reduceret grundvandsforbrug, bæredygtig produktion af betonelementer samt digitale løsninger inden for byggeriet og andre brancher.

Hvis du gerne vil vide mere, så tag endelig fat på Vagn på [vhl@webuilddenmark.dk](mailto:vhl@webuilddenmark.dk).



”

Jeg ser et klart potentiale for vores samarbejde med WE BUILD DENMARK. Jeg kan trække på nogle kræfter, der har fingeren på pulsen indenfor bæredygtighed og innovation, og det styrker mine muligheder for at kunne tilbyde virksomhederne gode og relevante tilbud. Det effektiviserer også mit arbejde, for nu kan jeg i mange tilfælde nøjes med at henvise virksomhederne til ét samlet sted for at få information og hjælp, hvilket også gør det mindre kompliceret for virksomhederne at navigere i. Gennem os får WE BUILD DENMARK en temperaturmåling af virksomhederne og deres faktiske behov og efterspørgsler. På den måde er samarbejdet en styrket indsats hele vejen rundt.”

- Rune Nygaard Lerke, Senior Business Consultant, Næstved Erhverv

# De lokale erhvervscentre i fokus

Siden maj 2021 har WE BUILD DENMARK afholdt introduktionsmøder med 15 ud af 17 erhvervscentre/erhvervsråd i Sjællandsregionen.

Møderne har indeholdt en gensidig introduktion, erfaringsudveksling og indledende drøftelser af bygge- og anlægsvirksomhedernes behov. Stort set alle centre peger på initiativer, der kan understøtte viden og kompetenceopbygning indenfor bæredygtighed og digitalisering i byggeriet. Der spores også stor travlhed og mangel på arbejdskraft, både i form af faglærte og lærlinge. Miljøzonerne i København er også krav, mange skal forholde sig til. Erhvervscentrene er en helt central samarbejdspartner for WE BUILD DENMARK. De har det lokale kendskab til virksomhederne, og hvad de efterspørger. Sammen kan vi supplere hinanden og på den måde skabe gode og relevante tilbud til virksomhederne.

## Møderne har blandt andet ført til helt konkrete fælles aktiviteter, som listet nedenfor:

- Stevns Erhvervsråd: Fyraftensarrangement: Introduktion til WE BUILD DENMARK
- Næstved Erhverv: Oplæg for deres bestyrelse
- Lejre Erhvervscenter: Netværksarrangement omkring Bæredygtigt byggeri
- Næstved Erhverv: Industrifølgegruppen: Introduktion til innovation m.m.
- Business Faxe: Stormøde, bygge- og anlægsbranchen
- Forum for Erhvervsfremmeaktører

## Kommende aktiviteter

- 19.11.21 // Business Faxe: Netværksmøde, bygge- og anlægsgruppen
- 24.11.21 // Slagelse Erhvervscenter: Stormøde, bygge og anlægsbranchen

## Viden om bæredygtigt byggeri og digitale teknologier skal ud at leve

Hvis den danske bygge- og anlægsbranche skal bygge mere bæredygtigt, har vi brug for dialog med branchen, og at vi får delt vores viden med uddannelsesinstitutionerne. Det sætter vi sammen med blandt andet Zealand, DTU og Ressource City fokus på i en tillægsansøgning til Styrelsen for Uddannelse og Forskning. Vi venter stadig spændt på svar.

Sammen vil vi arbejde for at viden om bæredygtigt byggeri også får et liv på de danske uddannelsesinstitutioner, der bedriver forskning om og uddanner arbejdskraft indenfor byggeriet. Vi sigter derudover også mod at samle branchen til årlige konferencer, hvor vi vil diskutere, hvordan vi får bæredygtigheden ind de byggematerialer, vi bygger med.

Tag fat på Vagn på [vhl@webuilddenmark.dk](mailto:vhl@webuilddenmark.dk) for at høre mere.



**2.10**

**Orienteringssag: Status på Greater Copenhagen 2022**



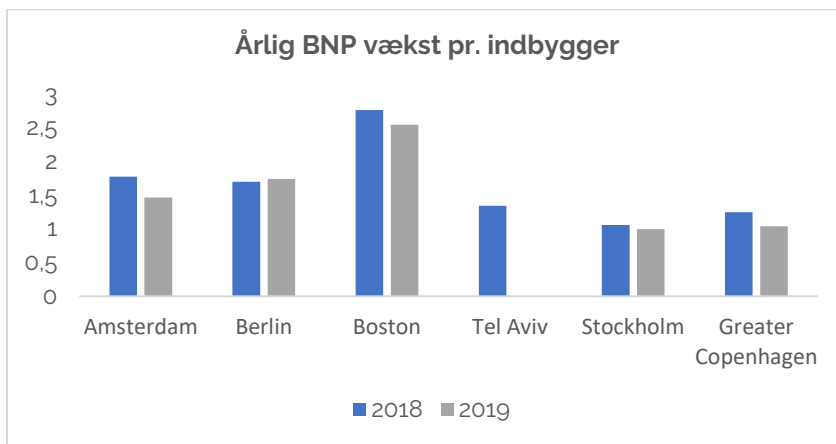
## Greater Copenhagen – Status efter Covid-19

Der gøres status på Greater Copenhagen i efterkanten af pandemien med fokus på økonomi, trafik, turisme, talenttiltrækning, investerings- og eksportfremme samt digitalisering. To udfordrende år med nedgang på tværs af alle ovenstående områder er ved at blive erstattet af fremgang og optimisme over hele linjen. Nu skal arbejdsmarkedet balanceres, og det positive momentum anvendes til at sikre en åben og mere forbundet region.

### Økonomisk klima før Covid-19



#### 1. Bruttonationalprodukt



I 2019 lå Greater Copenhagen på en femteplads i vores sammenligning, hvad angår velstand målt som BNP pr. indbygger. Selvom Stockholm i 2018 og 2019 havde de laveste BNP vækstrater, så er deres absolutte BNP pr. indbygger højere end Greater Copenhagens. Dette til trods for en meget ens erhvervsstruktur.

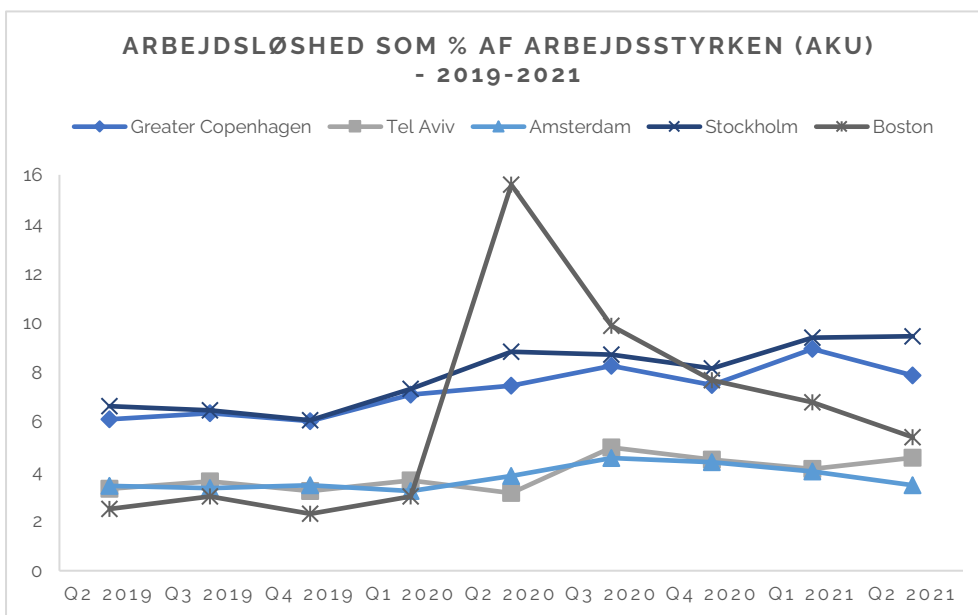
2019 er det seneste år, hvor der foreligger regionaliserede og sammenlignede tal for BNP-vækst pr. indbygger. Derfor er der i det nedenstående overblik taget udgangspunkt i arbejdsløshed og ledige jobs.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra OECD & SCB

### Økonomisk Klima efter Covid-19



#### 2. Ledighed i Greater Copenhagen og andre metropoler (AKU)



Greater Copenhagens arbejdsløshed lå inden krisen højere end de store tech-byer Tel Aviv og Boston samt Amsterdam men lavere end i Stockholm.

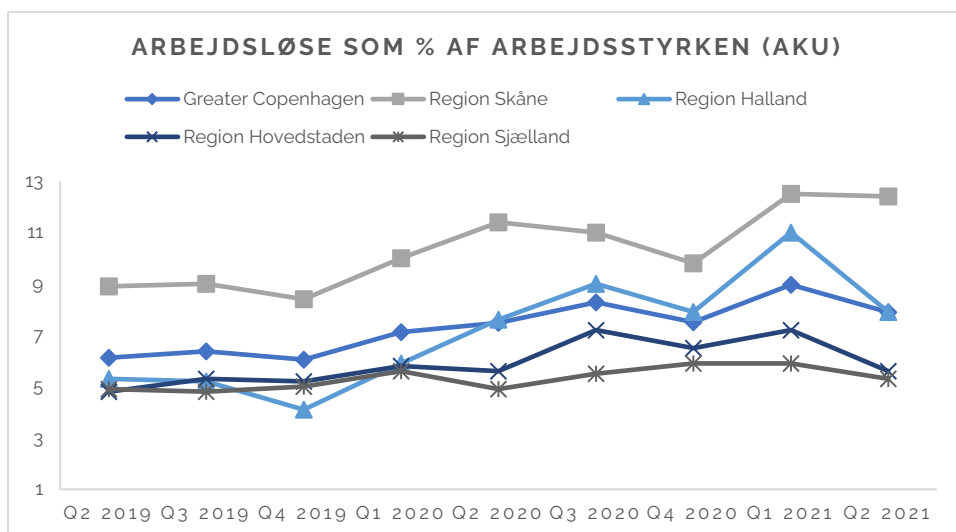
Under krisen blev Greater Copenhagen overgået af Stockholm og Boston i absolut stigning i arbejdsløshedsprocenten, selvom sidstnævnte hurtigt vendte tilbage til mere normale niveauer. Alle byregioner undtagen Stockholm oplevede fald i arbejdsløshedsprocenten i sidste kvartal. Amsterdam var tillige allerede tilbage til niveauet før krisen, mens Greater Copenhagen fortsat oplevede en arbejdsløshed på 7.9 %, hvilket er 1.8 % højere end samme kvartal i 2019.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra DST, SCB, SBS, CBS & BLS

OBS: Der eksisterer pt. ikke opdaterede AKU-tal for Tyskland og derfor er Berlin udeladt.



### 3. Ledighed internt i Greater Copenhagen (AKU)-----



Alle regioner i Greater Copenhagen oplevede tydelige stigninger i arbejdsløshedsprocenten under pandemien, men det gjorde sig særligt gældende for Region Halland og Region Skåne. Arbejdsløshedsprocenten mere end fordobledes således i Region Halland.

Arbejdsløsheden i 2021 Q2 var højest i Region Skåne med 12.4 %, hvilket er 4.5% over arbejdsløshedsprocenten for hele Greater Copenhagen på 7.9 %.

Kilde: Data fra SCB og DST samt egne beregninger på baggrund heraf.

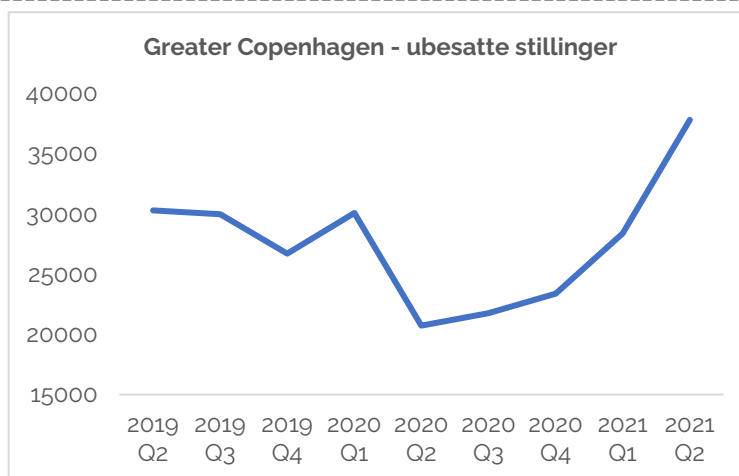


### 4. Ledige Jobs -----

Arbejdsløsheden i Greater Copenhagen er fortsat høj, men det er antallet af ledige stillinger også – faktisk er der flere ledige stillinger end før pandemien.

Det indikerer, at økonomien er på vej tilbage til normale niveauer men også, at pandemien har revet arbejdsmarkedet ud af facon.

De fleste ledige jobs findes i øvrigt i Østdanmark, hvor der i andet kvartal af 2021 var 21.155 ubesatte stillinger.



Kilde: Egne beregninger baseret på data fra SCB og DST  
OBS: Pga. datatilgængelighed er Sydsverige anvendt som proxy for GC SE

## Trafik & Turisme

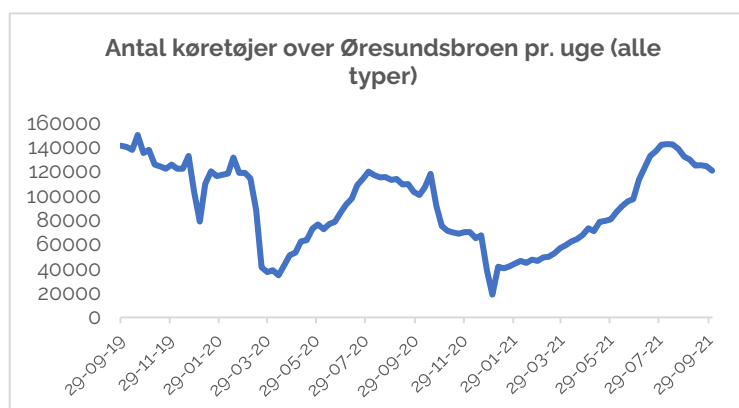


### 5. Trafikken over Øresund -----

Pandemien medførte store fald i vejtrafikken over Øresundsbroen.

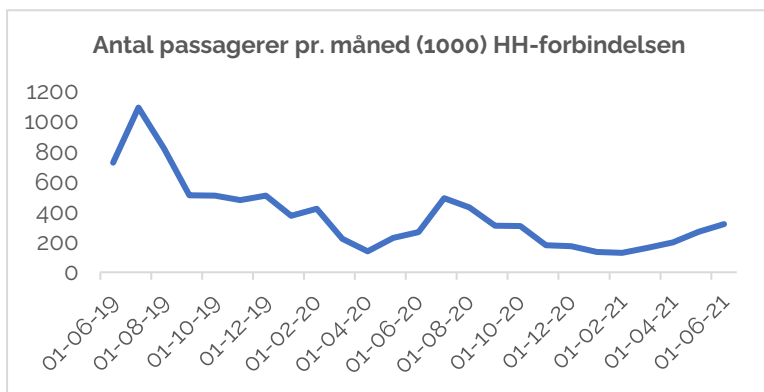
I begyndelsen af 2021 faldt antallet af køretøjer over broen endda til ca. 20.000 om ugen.

Trafikken er dog næsten tilbage til normale niveauer, hvilket er positivt for økonomien og samhørigheden i regionen.



Kilde: Danmarks Statistik

# GREATER COPENHAGEN



HH-forbindelsen oplevede ligeledes et markant fald i antallet af passagerer under pandemien.

I februar 2021 faldt antallet af passagerer til 129.000 om måneden, hvilket var lidt over 300.000 mindre end samme tid året før.

Passagererne virker dog langsomt til at være på vej tilbage.

Kilde: Danmarks Statistik

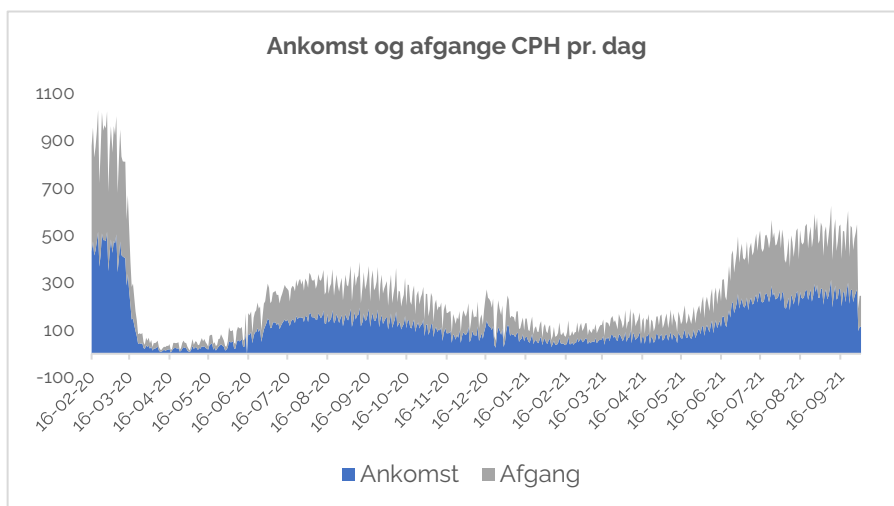


## 6. Københavns Lufthavn

Københavns Lufthavn er helt essentiel for den regionale økonomi og udvikling.

Pandemien bød desværre på massive udfordringer for lufthavnen og hele flyindustrien.

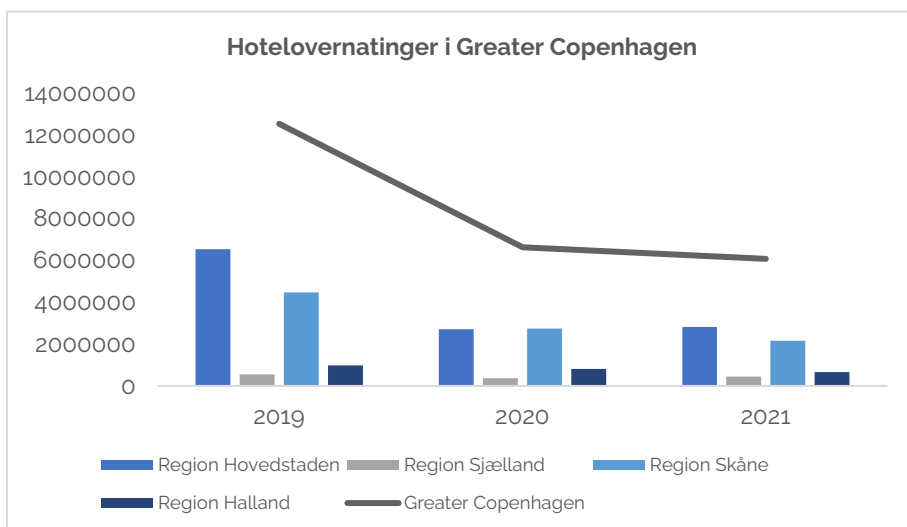
Den gradvise genåbning af verdenen er dog heldigvis begyndt at vise sig i antallet af ankomster og afgang i Københavns Lufthavn.



Kilde: Danmarks Statistik



## 7. Hotelovernatninger



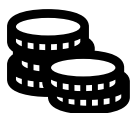
Nedlukningerne under pandemien påvirkede antallet af hotelovernatninger i Greater Copenhagen markant.

Særligt de danske hoteller blev ramt hårdt, da de oplevede stærkere restriktioner end de svenske. Faktisk var der flere hotelovernatninger i Region Skåne i 2020 end i Region Hovedstaden.

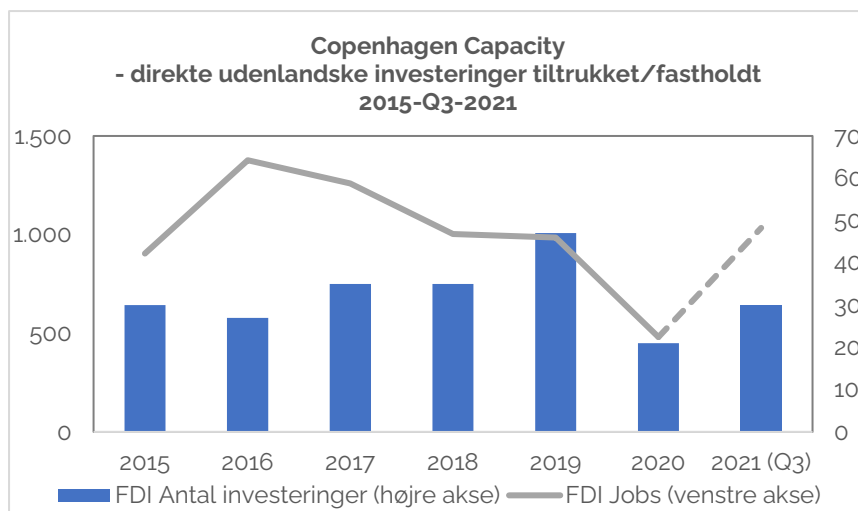
Tallene for 2021 er pr. dags dato og selvom faldet i antallet af overnatninger er afbødet, så er der langt til tallene fra 2019.

Kilde: SCB og DST

## Copenhagen Capacity



## 8. FDI og Jobs



Copenhagen Capacity mere end indfrie deres KPI'er for 2020, men antallet af investeringer tiltrukket/fastholdt gennem deres arbejde halveredes i 2020 sammen med antallet af jobs skabt på baggrund af disse.

Dette skal dog ses i lyset af et globalt fald på 30% i antallet af FDI-investeringer (Greenfield).

Copenhagen Capacity har i 2021 overgået resultatet fra 2020 – og flere investeringer er på vej.

Kilde: Copenhagen Capacity

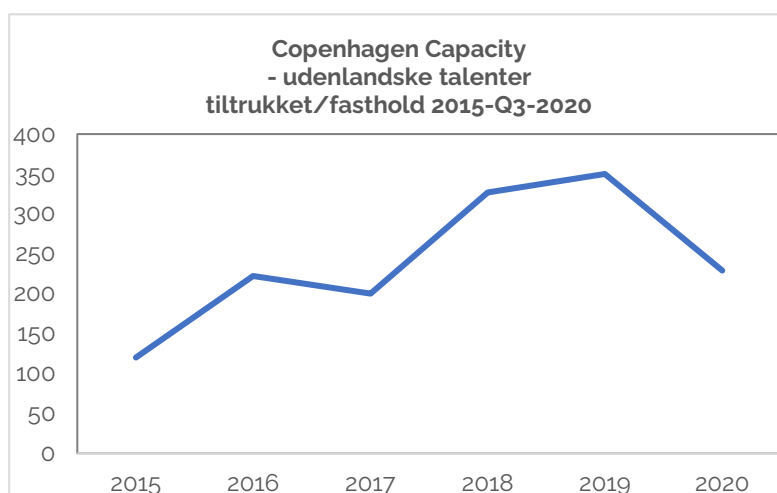


## 9. Talenttiltrækning

Antallet af talenter fastholdt eller tiltrukket gennem Copenhagen Capacity's arbejde halveredes ligeledes i 2020 efter mange år med markant fremgang.

Dette skal dog også ses i lyset af den meget usikre globale situation med betydelige nedlukninger og rejserestriktioner.

Tal for 2021 foreligger ikke endnu.



Kilde: Copenhagen Capacity

## Invest in Skåne



## 10. FDI og Eksport

Antallet af investeringer tiltrukket og fastholdt i forbindelse med Invest in Skånes arbejde mere end halveredes ligeledes i 2020. Det samme gjorde antallet af eksportfremmende aktiviteter gennemført af organisationen.

Det er vurderingen fra Invest in Skåne, at 2021 vil se en mindre fremgang i investeringerne, mens eksportaktiviteterne begynder at nærme sig niveauerne inden krisen på grund af den stærke skånske eksport.



Kilde: Invest in Skåne





## 11. Værdi af investeringerne og jobs-----



Kilde: Invest in Skåne

Værdien af de tiltrukne eller fastholde investeringer i Skåne faldt også markant efter rekordåret 2019, hvor særligt store investeringer fra Qpharma, Eon og ikke mindst Microsoft bidrog positivt.

Antallet af jobs bibeholdt/skabt over 2 år faldt med mere end to tredjedele i 2020.

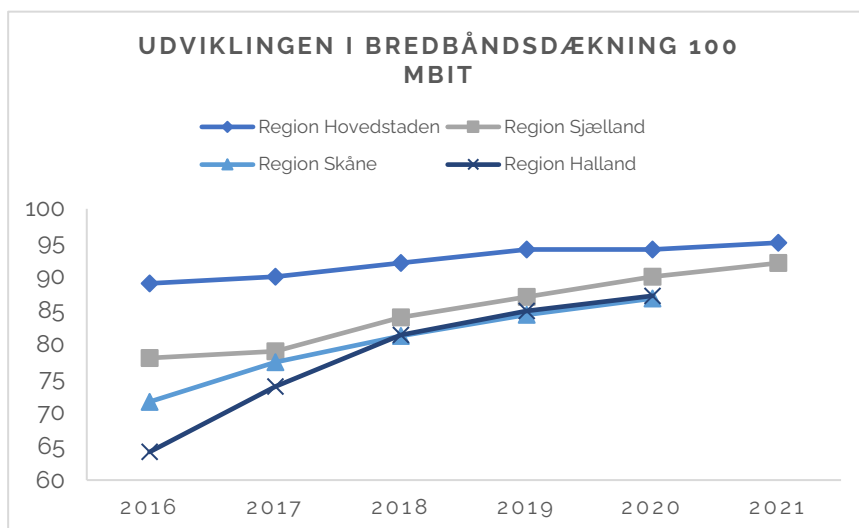
## Digitalisering



## 12. Bredbåndsdækning 100 mbit-----

Siden 2016 har 100 mbit bredbåndsdækningen udviklet sig særdeles positivt i hele Greater Copenhagen.

Det indikerer, at digitaliseringen i regionen skrider fremad uden en større grad af direkte involvering fra Greater Copenhagen-samarbejdet.



Kilde: Energistyrelsen & Post och Telestyrelsen

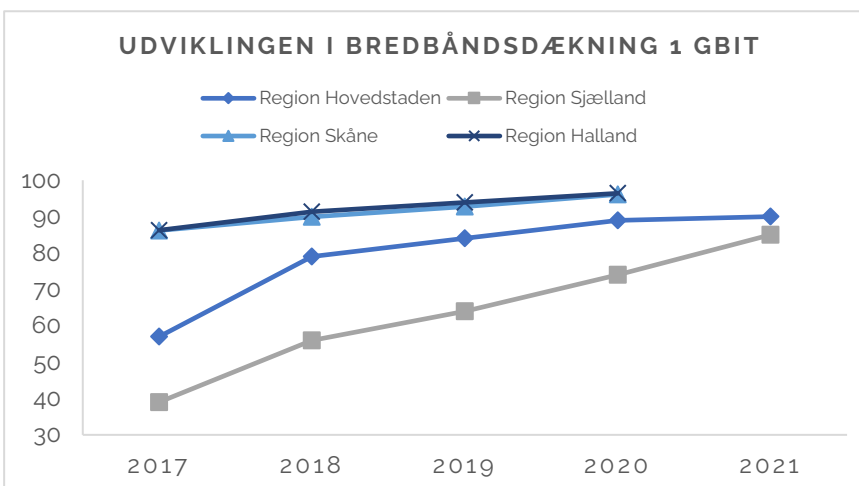


## 13. Bredbåndsdækning 1 gbit-----

Udviklingen i 1 gbit bredbåndsdækningen er gået endnu hurtigere fremad siden 2017.

Udviklingen har været størst i de danske regioner, mens dækningen generelt har været betydeligt højere i de svenske regioner.

Udviklingen mod et 1gbit-samfund i Greater Copenhagen er godt på vej.



Kilde: Energistyrelsen & Post och Telestyrelsen

\* Greater Copenhagen er en geografisk stor region. For at kunne lave retvisende sammenligninger, må medtages tilsvarende udvidede metropolområder omkring de øvrige byer. Samtidig tages der hensyn til datatilgængelighed. I beregningerne om BNP-vækst er der for Stockholm inkluderet Östra Mellansverige, mens Berlin inkluderer Brandenburg, Amsterdam inkluderer Utrecht, Nordholland, Sydholland, & Zeeland, Tel Aviv inkluderer hele Israel, Boston inkluderer Massachusetts. Beregningerne af arbejdsløshed tager udgangspunkt i mere specificerede regioner for Boston (Boston-Nashua-Newton) og Tel Aviv (Gush Dan-regionerne) og dertil er tallene AKU/ILO baserede.

**2.10**

**Orienteringssag: Status på Greater Copenhagen 2022**

# Handlingsplan 2022-23

## Indledning

Greater Copenhagen vil være globalt førende på vækst, bæredygtighed og livskvalitet. Det er Greater Copenhagen ikke alene om. Den internationale konkurrence om at tiltrække de bedste talenter, investeringer, forskningsmidler og innovationspartnere er derfor benhård.

Med et fælles brand og en samlet politisk platform - – The Greater Copenhagen Committe - vil vi med Greater Copenhagen skabe et stærkt værditilbud, der skal placere Østdanmark og Sydsverige som en af de mest dynamiske, bæredygtige og attraktive metropolregioner i Europa.

Vi tror på, at vi ved at styrke vores infrastruktur kan tiltrække flere virksomheder, få varer hurtigt til nær- og fjernmarkeder og øge vores arbejdsmarkedsopland.

Vi tror på, at vi ved at fjerne de sidste knaster for arbejdskraftens bevægelighed mellem Sverige og Danmark og mellem by og land kan styrke virksomheders innovationskraft og konkurrenceevne.

Vi tror på, at vi ved at koble de bedst innovationsmiljøer for grøn teknologiudvikling på tværs af Øresund, kan generere ny viden, nye teknologier og skabe den kritiske masse, vi ved, at investorer og udenlandske virksomheder finder attraktivt.

Sidst, men ikke mindst, tror vi på, at vi gennem en samlet, stærk og ambitiøs politisk platform mellem 85 kommuner og fire regioner kan bidrage til et endnu stærkere samarbejde med de nationale regeringer i Sverige og Danmark, samt EU om at fremtidens vækstmetropol.

Derfor vil vi Greater Copenhagen!

## Handlingsplanen

Med handlingsplan 2022-23 sættes der pejlemærker for, hvad Greater Copenhagen skal opnå i 2022 og 2023. Samtidigt illustreres de handlinger, som Greater Copenhagen mener er nødvendige for, at pejlemærkerne kan indfris.

Handlingsplanen tager udgangspunkt i opfyldelsen af de delmål/handlinger, som Greater Copenhagens bestyrelse, Greater Copenhagen Committee, har besluttet for de tematiske områder: Infrastruktur, Arbejdsmarked og Grøn omstilling. Se bestyrelsen her: [Bestyrelsen](#).

For at opfylde delmålene er der beskrevet en række handlinger.

Handlingsplanen er ikke et udtryk for alt, hvad der skal ske i 2022-2023. Det er udtryk for de centrale handlinger. Således vil der ved siden af de beskrevne handlinger i handlingsplanen blive arbejdet agilt også ift. de politiske muligheder, der ikke kendes nu, men måtte byde sig i løbet af både 2022 og 2023.

Mange af handlingerne kan gennemføres inden for det eksisterende budget. Andre handlinger kræver yderligere finansiering. Når en handling kræver yderligere finansiering ud over det eksisterende budget, er dette anført i parentes efter den pågældende handling. Den yderligere finansieringen kan eks. komme fra fonde, parter eller medlemmer, der har en særlig interesse inden for temaet. **Dette tydeliggøres i layoutet.**

## Delmål og handlinger

## **ARBEJDSMARKED**

### **Visionen:**

Et sammenhængende arbejdsmarked, der fremme holdbar vækst, velstand og velfærd i metropolregionen.

### **Udfordringen**

Greater Copenhagen är Nordens största arbetsmarknadsregion, men den fulla potentialen har ännu inte kunnat nyttjas på grund av gränshinder som hämmar arbetskraftens mobilitet. För att nå den gemensamma visionen om en fullt integrerad arbetsmarknad behöver gränshinder avskaffas samtidigt som behovet av kompetenser behöver tillgodoses i hela regionen.

### **Delmål och handlingar:**

***Delmål 1: Att under 2022/2023 understödja att fler arbetssökande söker jobb inom hela GC-regionen.***

#### **Handlinger:**

- Handling 1: Greater Copenhagen vil igangsætte et styrket samarbejde med arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer regionalt og nationalt for i fællesskab at styrke koordination af matchningsarbejdet i Greater Copenhagen geografien og sikre større forudsigelighed om fremtidens arbejdskraft- og kompetencebehov.
- Handling 2: Dialogen og samarbejdet med arbejdsmarkedsmyndighederne, ministre og Rigsdagen/Folketingets arbejdsmarkedsudvalg intensiveres med det formål at styrke blikket for den grænseoverskridende metropolregions sær-udfordringer på arbejdsmarkedsområdet.
- Handling 3: Udvikle arbejdet med at matche ledig arbejdskraft med ledige jobs på tværs af Greater Copenhagen og sikre en stærk forankring af indsatsen hos kommuner, arbejdsmarkedets parter og virksomheder. *(Denne handling kræver finansiering udenfor nuværende budget)*

#### **Effekt:**

- Arbejdskraftens mobilitet på tværs af Greater Copenhagen er styrket, så der ved udgangen af 2022 er flere virksomheder, der har den nødvendige arbejdskraft. Der er ligeledes skabt en voksende gruppe af ambassadører for job- og karrieremuligheder uden for den nære lokale geografi.

***Delmål 2: At styrke samarbejdet med regeringerne i Danmark og Sverige for at få fjernet barrierer for arbejdskraftens bevægelighed over Øresund, herunder skatteudfordringerne.***

#### **Handlingar:**

- Handling 1: Der vil blive etableret en "Greater Copenhagen Labour & Business Alliance" med arbejdsmarkedets parter og myndigheder. Det konkrete formål er, at et mini-topmøde afholdes, og at dette adresserer skatteudfordringer og andre barrierer for arbejdskraftens bevægelighed over Øresund. Dette arbejde inkluderer aktiv videndeling af de skatteanalyser, som KPMG har udarbejdet for Greater Copenhagen.
- Handling 2: Der vil blive igangsat et strategisk analysearbejde, der sikrer, at der ved de aftalte halvårige møder i "Greater Copenhagen Task Force" med den svenske og danske regering ligger up-to-date faglige analyser omkring udviklingen i barriererne for øget

arbejdsmarkedsintegration. (*Denne handling kræver finansiering udenfor nuværende budget*)

Effekt:

- Der er ved udgangen af 2022 opnået en formel afklaring af beskattningen af Øresundspendlere ved grænselukninger, mulige nye corona-restriktioner og nye arbejdsmønstre (fx øget hjemmearbejde).

***Delmål 3: Grænseoverskridende statistik for Greater Copenhagens geografi igangsættes***

Handlinger:

- Handling 1: Region Skåne tilvejebringer løbende ny Øresundsstatistik efter den nye metode, der er udviklet sammen med Danmarks Statistik og Statistikmyndigheten SCB i Sverige. (*Denne handling finansieres af Region Skåne udenfor nuværende budget*)

Effekt:

- Der er ved udgangen af 2022 tilvejebragt Øresundsdata, der muliggør markant stærkere databaseret interessevaretagelse overfor nationale myndigheder og beslutningstagere.

***Delmål 4: Styrket tilgang af specialiseret international arbejdskraft***

- Handling 1: Invest in Skåne og Copenhagen Capacity vil i et fælles konsortium (Greater Copenhagen International Marketing Consortium) arbejde målrettet med international markedsføring og talenttiltrækning, der kan tiltrække nye viden, arbejdskraft og investeringer til metropolregionen Greater Copenhagen.

Effekt:

- Virksomheder i Greater Copenhagens vokser hurtigere end deres konkurrenter grundet tilgang af specialiseret international arbejdskraft.

***Delmål 5: Yrkesmässiga kvalifikationer ska ömsesidigt erkännas i både Sverige och Danmark***

Handling 1:

- Samarbete med arbetsmarknadens parter, de nationella myndigheterna och EU:s utbildningsråd om införande av gemensamma dansk-svenska (eller nordisk) certifikat för anställda inom byggbranschen, utbildningsbranschen och hälso- och sjukvården.
- Handling 2: I dialog med Nordisk Vejforum och Öresunddirekt öka kännedom om olika branschspecifika krav mellan Danmark och Sverige

Effekt:

- Mindre administration och kostnader för arbetstagare och arbetsgivare i metropolregionen – bättre förutsättningar för ökad mobilitet
- Fler jobb möjligheter för de utbildade inom byggbranschen och större talangpool för företag i Greater Copenhagen

**INFRASTRUKTUR**

**Visionen:**

Mobilitet och tillgänglighet - regionalt och internationellt – är avgörande för att arbetstagare skall kunna arbeta, och företagens tillgång till kvalificerad arbetskraft, i hela metropolregionen. Därför är en modern och effektiv infrastruktur en avgörande förutsättning för att Greater Copenhagen ska kunna skapa fundamentet för framtidens hållbara tillväxt och utveckling.

**Udfordringen:**

Idag finns ingen gemensam infrastrukturplanering över gränserna. Om bra rörlighet och kortare restider ska kunna säkras för Greater Copenhagen krävs gränsöverskridande strategier för att förhindra att infrastrukturen blir en barriär för ekonomisk tillväxt och utveckling – också nationellt.

**Delmål og handlinger:**

***Delmål 1: Under 2022 etableras och formaliseres et fælles dansk-svensk infrastrukturplaneringsforum (på ministerniveau), og det første møde er afholdt***

**Handlinger:**

- Handling 1: Udarbejde et kommissorium (opdragsbeskrivning) og en mødekadence for det fælles Greater Copenhagen Infrastrukturplanlægningsforum i samarbejde med det danske Transportministerium og det svenske Infrastrukturdepartementet.
- Handling 2: Greater Copenhagen får foretræde for Folketingets transportudvalg og Riksdagens trafikudskott med det formål at følge op på 2021 møderne og opbygge en bredere politisk alliance om nødvendigheden af et fælles og stærkt Greater Copenhagen infrastrukturplanlægningsforum.
- Handling 3: Greater Copenhagen styrker sin tilstedeværelse, netværk og dialog med nationale politikere og interesseorganisationer på transportområdet i både Stockholm og København for at få flere allierede i interessevaretagelsen. Det vil være i en kombination af bilaterale møder, workshops, konferencer, fælles analyser mm. En tilsvarende strategi igangsættes ift. EU og kerneinteressenter i Bruxelles, hvor der bl.a. kan trækkes på STRING netværket.

**Effekt:**

- Der er ved udgangen af 2022 et politisk forum, hvor infrastrukturbehovet for det samlede Greater Copenhagen kan diskuteres.
- Greater Copenhagen har en markant større alliance med ligesindede nationale og europæiske interessenter, der kan støtte op om Greater Copenhagen regionale infrastrukturprioriteter

***Delmål 2: Der er givet principiel politisk accept på regeringsniveau af igangsættelse af planlægningen af en fast HH-forbindelse, og der er indgået en national aftale om en strategisk analyse af en Øresundsmetro.***

**Handlinger:**

- Handling 1: Greater Copenhagen tager spørgsmålet op politisk ved møder i Greater Copenhagen Infrastrukturplanlægningsforum. (*Infrastrukturplanlægningsforummet er beskrevet i delmål 1*)

## Bilag 2

- Handling 2: Greater Copenhagen styrker dialogen med svenske og danske erhvervsorganisationer, der har sammenfaldende infrastrukturprioriteringer som Greater Copenhagen omkring en fast HH-forbindelse og en Øresundsmetro.
- Handling 3: Greater Copenhagen samler nationale parlamentarikere valgt i Greater Copenhagenens geografi for at skabe forståelse og opbakning til politisk at drive målet om flere faste forbindelse over Øresund i Rigsdagen og i Folketinget.
- Handling 4: Der gennemføres en scenariebeskrivelse af den forventede stigning af mængden af gods- og fjerntogstrafik over Øresund.

### Effekt:

- Der vil ved udgangen af 2023 være en tidsplan for sandsynlige datoer for finansiering og igangsættelse af en lokaliseringsanalyse på en HH-forbindelse og en strategisk analyse af en Øresundsmetro.

### ***Delmål 3: Innan utgången av 2022 etableras förutsättningar för en sömlös resa över Öresund med fokus på digital biljettförsäljning.***

### Handlinger:

- Handling 1: Greater Copenhagen lyfter inom ramarna af det igangværende Interreg projekt om billetsystemer og trafikinformation och i sina möten med det danska transportministeriet, DSB med flera att Skånetrafiken bör blir testbolag för försäljning av biljetter i hela DOT-området, och arbetar för att detta ska bli verklighet när det finns tekniska förutsättningar för det.
- Handling 2: Bevaka och sammanställ eventuella utmaningar kopplat de båda ländernas planering av framtida nationella biljettsystem, vilken betydelse detta har för planering av resor och digitala biljettköp i Greater Copenhagen samt lyfta eventuella utmaningar i transportkommissionen.

### Effekt:

- Det skal være nemt at købe en digital billet til kollektiv togtransport over Øresund uanset, hvor i Greater Copenhagen geografien rejsen starter og slutter.

### ***Delmål 4: CPH Airport genvinder hurtigere end sine regionale konkurrenter i Nordeuropa sin position som den førende internationale hub.***

### Handling:

- Handling 1: Greater Copenhagen arbejder for at fastholde investeringer i Ring Syd-projektet mm., der sikrer bedre jernbaneforbindelse til lufthavnen samt udvidelse af Øresundsmotorvejen, der har opnået finansiering via den danske Infrastrukturplan 2035. Dette løftes politisk såvel i Greater Copenhagen Infrastrukturplanlægningsforum som i bilaterale møder med ministre og nationale politikere i Danmark.
- Handling 2: Greater Copenhagen bakker aktivt op om ruteudviklingsprogrammet i Copenhagen Connected.

### Effekt:

- Det danske Transportministerium har en konkret dato for påbegyndelsen af infrastrukturinvesteringerne omkring Københavns Lufthavn.
- Københavns Lufthavn vil ved udgangen af 2022 have genetableret en række ruter hurtigere, end det ellers ville have været muligt og hermed skabt et stærkere bidrag til den regionale, økonomiske vækst.

## **GRØN OMSTILLING**

### **Vision**

Greater Copenhagens vision for det grønne charter er at blive en internationalt førende metropolregion inden for grøn omstilling og grøn vækst. Det bygger på Greater Copenhagens eksisterende styrkepositioner inden for fire områder: Vedvarende energi, Energieffektivitet, Cirkulær økonomi og Klimatilpasning.

### **Udfordringen**

Klimakrisen er den største globale udfordring Greater Copenhagens medlemmer står overfor. Greater Copenhagens bidrag til implementeringen af det grønne charter skal skabe partnerskaber og stærke alliancer mellem medlemmerne, konkrete innovative løsninger og samtidig fastholde fokus på at skabe bæredygtig vækst, ny viden og arbejdspladser i vores geografi.

### **Delmål og handlinger:**

***Delmål 1: Greater Copenhagen styrker forudsætninger for grøn vækst og omstilling og bliver således endnu stærkere som grøn innovationshub med tiltrækningskraft af udenlandske investorer, forskningsinstitutioner og virksomheder.***

### **Handling:**

- Handling 1: Greater Copenhagen opjusterer den politisk interessevaretagelse ift. nationale myndigheder og beslutningstagere i Stockholm og København samt i EU for at styrke adgangen til nationale og europæiske finansieringskilder til Greater Copenhagens Grønne charter.
- Handling 2: Greater Copenhagen tager teten i at samle en bred alliance om Adgang til rent vand med mindst 10 medlemmer, herunder Danmarks Tekniske Universitet og Lunds Universitet. Partnerne vil igangsætte et arbejde med at identificere vækstpotentialer ved øget innovation, data og teknologi indenfor anvendelse og genanvendelse af vand.
- Handling 3: Greater Copenhagen bidrager til at Greater Copenhagen Green Deal projektets afslutningskonference i 2022 samtænkes med H22 i Helsingborg.
- Handling 4: Greater Copenhagen engagerer sig aktivt i videreudviklingen af Innovation hub for intelligente og fleksible energiløsninger gennem udvikling af vækstpotentialer, ansøgning om Horizon-midler fra EU, etablering af innovationspartnerskaber med førende internationale virksomheder og videninstitutioner i hubs i Tyskland, USA og andre førende vækstøkonomier. *(Denne handling kræver finansiering udenfor nuværende budget)*
- Handling 5: Greater Copenhagen fortsætter sin aktive involvering i udvidelse af alliancen bag Living lab for klimatilpasning. Der arbejdes fx med fundraising af yderligere midler til indsatsen, afholdelse af en tværnational konference om datadeling for direktører i de største forsyningsselskaber og opstart af de første aftaler med kommercielle partnere udenfor Greater Copenhagens geografi. *(Denne handling kræver finansiering udenfor nuværende budget)*
- Handling 6: Greater Copenhagen arbejder aktivt med at få flere svenske institutioner med i arbejdet med etableringen af Nordic Bio Solutions Hub. Der igangsættes i denne forbindelse en analyse af vækstpotentialer ved institutions- og klyngesamarbejde for den samlede Greater Copenhagen geografi. *(Denne handling kræver finansiering udenfor nuværende budget)*



**Effekt:**

- Ved udgangen af 2022 er der sikret finansiering fra eksterne kilder på minimum 10 mio. kr. fra fx Horizon og Interreg til de fem prioriterede Greater Copenhagen Green indsatser.
- Ved udgangen af 2022 er der etableret minimum et nyt internationalt grønt innovationspartnerskab mellem en af Greater Copenhagen's grønne hub og en international partner. Og ved udgangen af 2023 er der skabt minimum to grønne internationale innovationspartnerskaber.

***Delmål 2: Øge væksten i bæredygtige virksomheder gennem øget offentlige, grønne indkøb***

**Handling:**

- Handling 1: Greater Copenhagen samler i 2022 med KRINOVA i spidsen et stærkt vækstminded fødevarerpartnerskab med mindst syv Greater Copenhagen medlemmer, videninstitutioner, klynger og virksomheder, der skal udnytte en fælles dansk-svensk styrkeposition indenfor bæredygtige fødevarer. Med afsæt i erfaringer fra medlemmerne igangsættes der en analyse og et storskalaarbejde med at anvende offentlige køkkener, som driver for bæredygtige fødevarer.
- Handling 2: Der etableres et internt grønt forum blandt Greater Copenhagen's medlemmer, der med afsæt i lokale erfaringer kan fremkomme med konkrete områder og pilotinitiativer, hvor medlemmer gennem fx alliancer, storskala, deling af risici og samfinansiering kan accelerere deres bidrag til grøn vækst.

**Effekt samlet for hele området:**

- Der er samlet erfaringer med storskala og tværnational efterspørgsel efter grønne produkter, hvilket har ført til øget fokus på forretningsmulighederne ved at drive grøn virksomhed i og fra Greater Copenhagen's geografi.
- Flere grønne startups og SMV'er – danske, svenske og internationale – vokster i Greater Copenhagen's geografi.

## **Tværgående handlinger**

### **Kommunikation:**

**Visionen:**

Greater Copenhagen's kommunikationsarbejde skaber en rød tråd mellem bestyrelsens fire årlige temabaserede bestyrelsesmøder og de indsatser, der sættes i gang for at få Greater Copenhagen's mål og vision gennemført. Helt overordnet skal Greater Copenhagen's kommunikation fortælle, at vi på tværs af 85 kommuner og fire regioner i to lande skaber forudsætninger for fremtidens vækst, bæredygtighed og innovation.

**Udfordringen:**

Den nuværende kommunikationsstrategi er lavet i 2019 og kan med fordel opdateres, så den flugter Greater Copenhagen's arbejde i 2022-23. Kommunikationsstrategien skal således kunne understøtte – på bedst mulig vis - det arbejde, som bestyrelsen igangsætter, og de strategiske

målsætninger, delmål, fagområdebaserede handlinger som Greater Copenhagen's bestyrelse beslutter i handlingsplanen 2022-23 og på deres fire årlige bestyrelsesmøder.

Delmål og handlinger:

***Delmål 1: Greater Copenhagen's kommunikationsstrategi er et stærkt værktøj til at understøtte Greater Copenhagen's strategiske målsætninger og deraf afledte handlinger i 2022 og 2023.***

- Handling 1: Sekretariatet opdaterer kommunikationsstrategien 'Unfold Greater Copenhagen' fra 2019 til bestyrelsesmødet i februar 2022. Endvidere fremlægges en kommunikationsplan for år 2022.

***Delmål 2: Greater Copenhagen's medlemmer bidrager aktivt til at dele og skabe kommunikation, der kan understøtte Greater Copenhagen's kommunikationsstrategi 2022.***

- Handling 1: Formandskabets kommunikationskontakter (kommunikationskernegruppen) mødes månedligt med sekretariatets kommunikationsansvarlige og justerer løbende kommunikationskursen. Møder bookes ved årets start og prioriteres.
- Handling 2: Fire gange årligt inddrages styregruppens kommunikationskontakter (kommunikationsgruppen) og opdateres om kommunikationsarbejdet af sekretariatets kommunikationsansvarlige og kommunikationskernegruppen.
- Handling 3: Medlemmer i Greater Copenhagen understøtter det strategiske kommunikationsarbejde ved på frivillig basis, og når det giver mening:
  - At sørge for at Greater Copenhagen fremgår som en tydelig del af medlemmets hjemmeorganisation.
  - At dele relevant kommunikationsindhold med Greater Copenhagen.
  - At bruge Greater Copenhagen som en aktiv part i egen kommunikation.
  - At skabe egne kommunikationsplatforme, som kan understøtte arbejdet i Greater Copenhagen.
- Handling 4: Minimum fire gange årligt og i forbindelse med hvert af de temabaserede bestyrelsesmøder vil Greater Copenhagen's sekretariat og relevante medlemsorganisationer arrangere et netværksarrangement med ekstern deltagelse, der har til to formål: 1) At skabe en platform for Greater Copenhagen's bestyrelse til at bringe relevante diskussioner fra bestyrelseslokalet og ud i offentligheden og 2) at skabe eksternt netværk og dermed understøtte arbejdet under fagområderne i Greater Copenhagen.
- Handling 5: En gang årligt afholdes 'Greater Copenhagen Day'. Arrangementets formål er at skabe større eksternt kendskab til Greater Copenhagen og løfte samarbejdets eksterne omdømme. 'Greater Copenhagen Day' erstatter ikke Greater Copenhagen's topmøde. Det skal ses som et supplement hertil. *(Denne handling kræver finansiering udenfor nuværende budget).*

Effekt:

- Der vil med udgangen af 2023 være skabt markant større synlighed til Greater Copenhagen's arbejde, og kendskabet til vores fælles prioriterede indsatsområder vil blive løftet både overfor nationale beslutningstagere, virksomheder og meningsdannere og blandt medlemmer og bagland.

**Cirkulær økonomi gennem grøn digitalisering**

Visionen:

Metropolen Greater Copenhagen er globalt anerkendt for arbejdet med bæredygtig ressourcehåndtering og cirkulær økonomi. Med store uudnyttede potentialer inden for CO<sub>2</sub>-reduktion, ressourceeffektivitet og vækst, kan Greater Copenhagen med en fokuseret indsats positionere sig helt i front inden for cirkulær økonomi og grøn digitalisering.

Udfordringen:

Grøn omstilling og digitalisering er ifølge EU hinandens forudsætninger. Digitalisering gennem bl.a. avanceret robotteknologi, machine learning, kunstig intelligens og datadeling er afgørende for at lykkes med at omstille til en bæredygtig, cirkulær økonomi. I Greater Copenhagen-metropolen har vi allerede stærke kompetencer og erfaringer på området for cirkulær økonomi og bæredygtigt ressourceforbrug, men vi udnytter ikke potentialet tilstrækkeligt. Innovative, digitale virksomheder kan ikke hjælpe med skalere nye løsninger, da vi ikke deler og behandler de tilgængelige offentlige data med hinanden. Især koblingen mellem grøn digitalisering inden for områder som byggeri, energi, vand, logistik og fødevarer og cirkulær økonomi kan gøres stærkere, så de enkelte ressourcer, reservedele og komponenters sporbarhed bliver lettere at følge og dokumentere. Det vil gavne ikke kun kommuner og regioners CO<sub>2</sub>- og klimaregnskaber, men også styrke udviklingen og skaleringen af nye cirkulære løsninger og grønne forretningsmodeller.

Delmål og handlinger:

***Delmål 1: Greater Copenhagen bliver en globalt anerkendt metropol for arbejdet med at kombinere grøn digitalisering og cirkulære forretningsmodeller.***

- Handling 1: Greater Copenhagen indgår i 2022 partnerskab med 'Digital Lead - Danmarks nationale klynge for digitale teknologier'. Begge organisationer arbejder sammen for at skabe en alliance, der skal arbejde på at udvide partnerskabet med danske og svenske parter, som sammen kan skabe de rette forudsætninger for at kombinere grøn digitalisering og cirkulær økonomi og dermed indfri potentialerne heri.
- Handling 2: Inden udgangen af 2022 er alliancen etableret med deltagelse af mindst syv medlemmer. Mobile Heights, CLEAN, Gate21, Energy Cluster Denmark og Marlog er også oplagte alliancepartnere.
- Handling 3: Alliancen skaber dialog mellem innovative private aktører og interesserede offentlige organisationer i metropolregionen med det formål at skabe et dansk-svensk forum for erfaringsudveksling af smart databehandling og deling af data mellem offentlige og private parter. Forum er etableret inden udgangen af 2022.

Effekt:

- Alliancen har medført, at der er udviklet nye cirkulære produkter og services, der anvendes af medlemmerne, at der er skabt øget viden om markedet, og at der i sidste ende er foretaget flere investeringer i heraf afledt innovation indenfor metropolen Greater Copenhagen.

**2.10**

**Orienteringssag: Status på Greater Copenhagen 2022**

# GREATER CoPENHAGEN

## Greater Copenhagens Toppmöte

- Tid:** Onsdag 27 april 2022 kl. 8.30-13.20
- Plats:** Köpenhamns Rådhus
- Tema:** Inga gränser för mobilitet, arbetskraft och tillväxt
- Syfte och mål:** Stärka den politiska dialogen mellan Sydsverige och Östdanmark på nationell, regional och lokal nivå omkring tillväxt, arbetsmarknadspolitik och infrastruktur i Greater Copenhagen-geografin.
- Deltagare:** Borgmästare samt kommun och- regionstyrelseordförande från Greater Copenhagens 89 medlemskommuner- och regioner, representanter från näringslivet och nationella politiker

### Program [preliminärt]

Detta är förslaget på interna och externa talare till Toppmötet, dialogen med att bekräfta deltagandet pågår.

Kl. 8.30 – 9.00 Registrering & lättare frukost

Kl. 9.00 – 9.10 *Moderatorn* (tbc) och *Tue David Bak*, Managing Director, Greater Copenhagen hälsar välkommen

### Block A1: Inga gränser för mobilitet, arbetskraft och tillväxt

Kl. 9.10 – 9.25 "Inga gränser för mobilitet, arbetskraft och tillväxt". Föredrag av *Sophie Hæstorp Andersen* (tbc), Ordförande, Greater Copenhagen

Kl. 9.25 – 9.40 Moderator i dialog med *Sophie Hæstorp Andersen*

Kl. 9.40 – 9.50 Beskæftigelsesminister (Arbetsmarknadsminister) *Peter Hummelgaard* presenterar huvudlinjen i den danska

# GREATER COPENHAGEN

regeringens vision för framtidens arbetsmarknad och samarbetet med Sverige omkring talanger och tillväxt

Kl. 9.50 – 10.00 Arbetsmarknadsminister *Eva Nordmark* presenterar huvudlinjerna i den svenska regeringens vision för framtidens arbetsmarknad och samarbete med Danmark omkring talanger och tillväxt

Kl. 10.00 – 10.30 "När visioner möter verkligheten". Paneldebatt med *Eva Nordmark*, *Peter Hummelgaard*, och *Carl Johan Sonesson*, Regionstyrelsens ordförande Region Skåne

Kl. 10.30 – 11.00 Kaffepaus och nätverkande.

## **Block B1: Inga gränser för arbetskraft – *Så säkrar vi händer och huvuden till framtidens företag***

Kl. 11.00 – 11.35 "Är jobb i Danmark verkligen lösningen på alla Skånes utmaningar?"

Paneldebatt mellan *Katrin Stjernfeldt-Jammeh*, Kommunstyrelsen ordförande, Malmö Stad, *Stephan Mühler*, Sydsvenska handelskammaren och *NN* (kvinnlig CEO från ett skånskt företag)

Kl. 11:45 – 12:10 "Alla unga kan väl inte bli gröna elektriker och vindkraftsarbetare – Vad gör vi i Greater Copenhagen?"

Hur ser den digitala omställningen ut i regionen och vad betyder den för kompetensförsörjning och attraktion av nya företag och talanger?

Paneldebatt mellan *en ung svensk entreprenör*, *Carl Johan Sonesson*, Regionstyrelsens ordförande, Region Skåne, *Lars Aagaard*, VD, Dansk Energi, *Heino Knudsen*, Regionstyrelsens ordförande, Region Själland

# GREATER COPENHAGEN

## **Block B2: Inga Gränser för mobilitet – Grön transport och nya förbindelser i en dansk-svensk metropol**

Kl. 11.00 – 11.35 "Är en Helsingör-Helsingborg förbindelse verkligen en bra idé?"

Vad är egentligen fördelarna med en fast förbindelse mellan Helsingborg och Helsingör? Och vilket bidrag till tillväxt och arbetskraftsmobilitet ger den egentligen?

Debatt mellan *Anne Valentina Berthelsen*, MF SF, *Mikaela Waltersson*, Regionstyrelsens ordförande, Region Halland, och *Patrik Sterky*, Partner Kreera.

Kl. 11.45 – 12.20 "En flygplats som kan konkurrera med Arlanda och Berlin – finns det plats för mer än en flygplats i Greater Copenhagen?"

Samtal mellan *Andreas Hatzigeorgiou*, VD Stockholms Handelskammare, *Henrik Fritzon*, 2:e Vice ordförande, regionstyrelsen, Region Skåne, *Thomas Woldbye*, VD, CPH Airport.

## **Block A2: Inga Gränser – *perspektiv utifrån***

Kl. 12.30 – 13.15 **Lunch** och nätverkande

Kl. 12.45 – 13.15 Föredrag av borgmästaren för en ledande europeisk storstadsmetropol (t.ex. Basel, Berlin, München eller Düsseldorf) inkl. frågor från moderator

Kl. 13.15 – 13.20 Moderatören (tbc) och Tue David Bak, Managing Director, Greater Copenhagen avrundar Toppmötet 2022

**2.11**

**Orienteringssag: Copenhagen Capacity 2022**



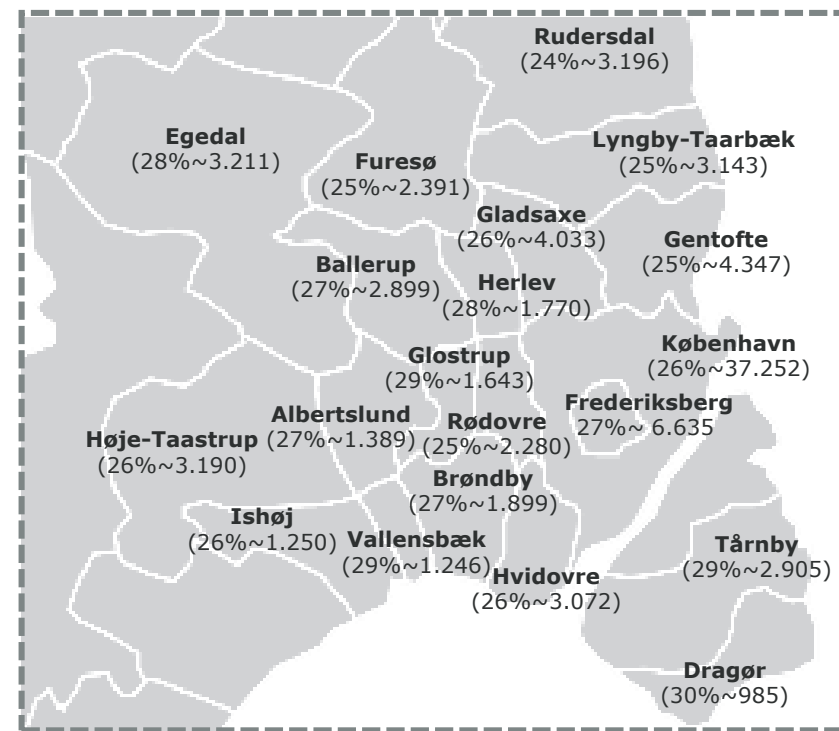
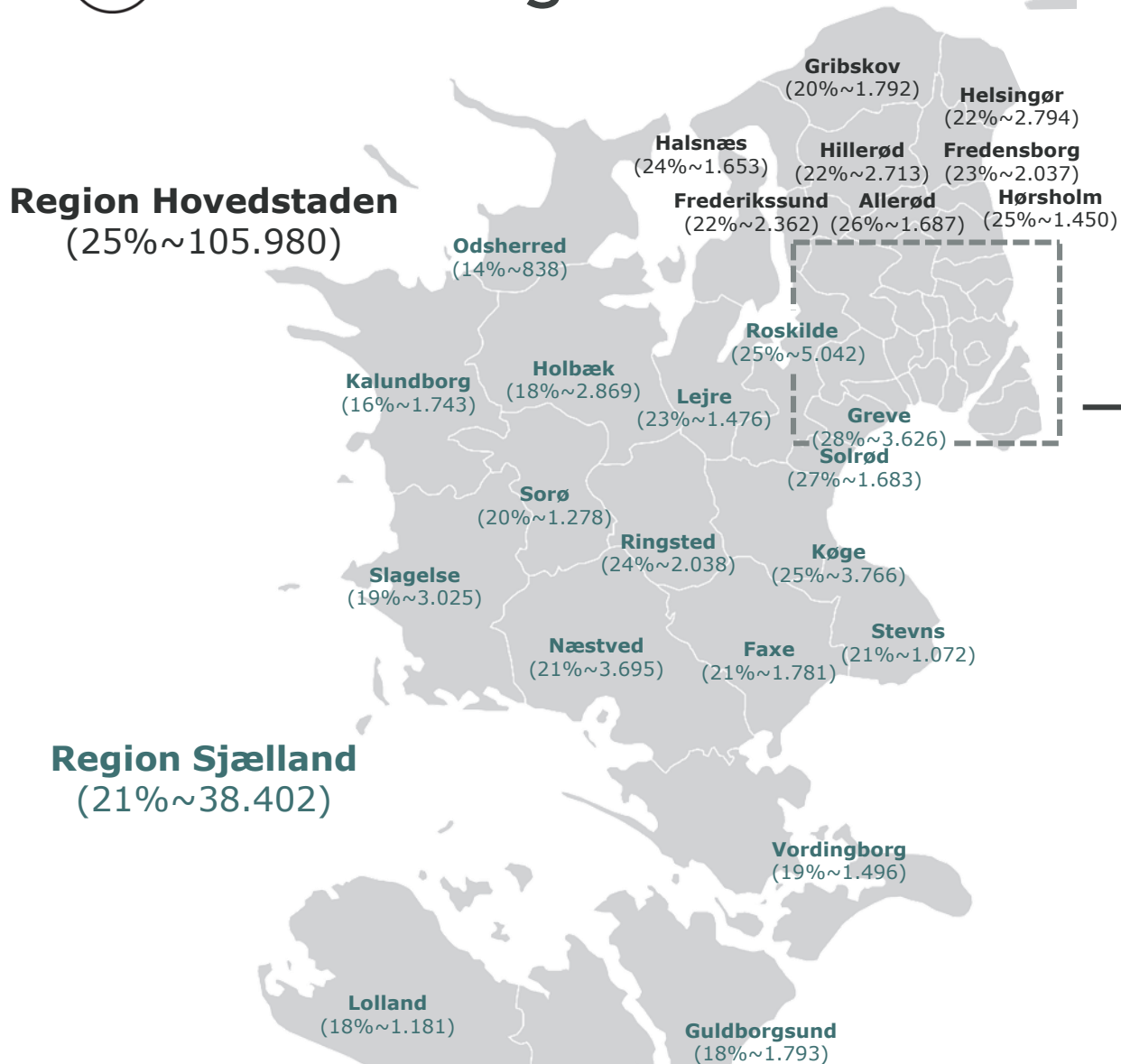
COPENHAGEN  
CAPACITY

# INVESTERINGER OG UDENLANDSKE VIRKSOMHEDER

# → Skatteborgere i udenlandske virksomheder (2019)

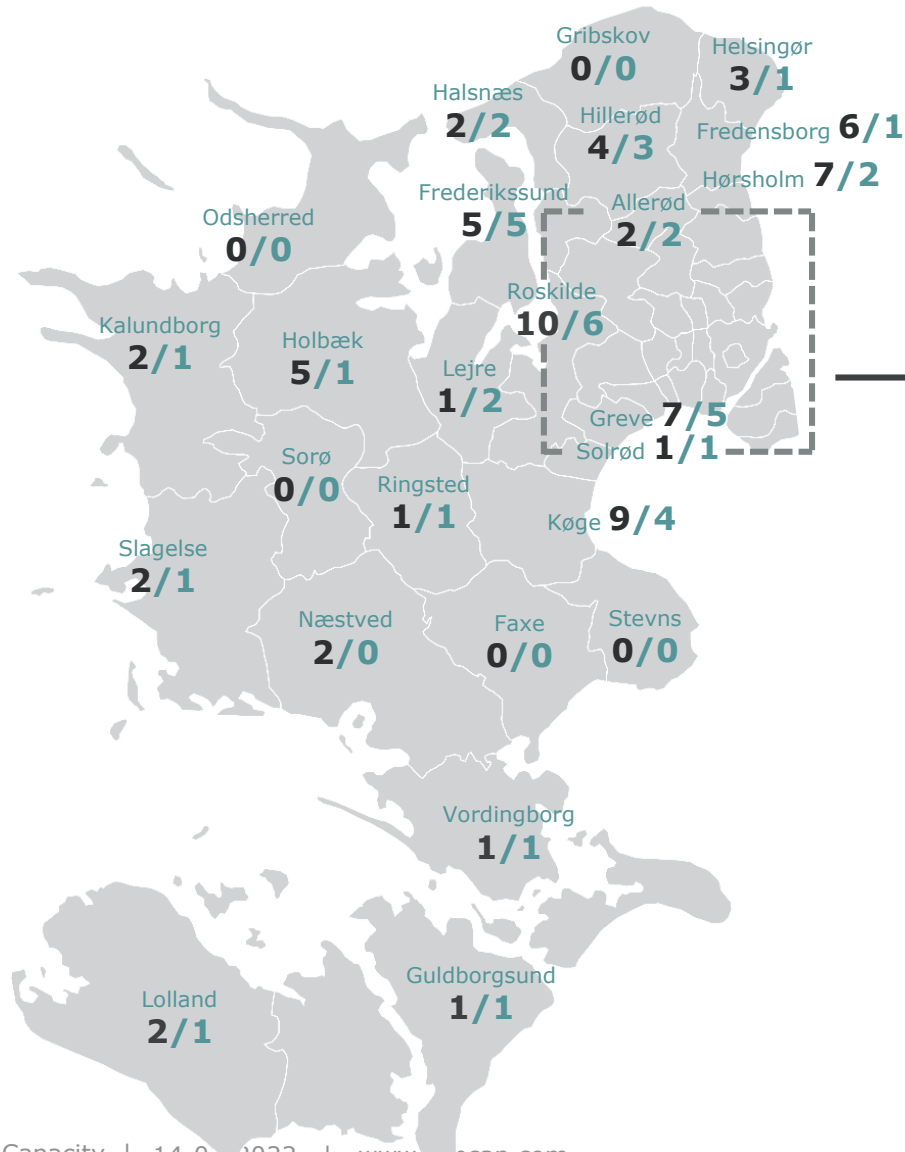
I gennemsnit arbejder 24 procent (144.382) af de privatansatte skatteborgere i udenlandske virksomheder et sted i Østdanmark

*I parentes andelen af privatansatte skatteborgere, ansat i en udenlandsk virksomhed samt antal*



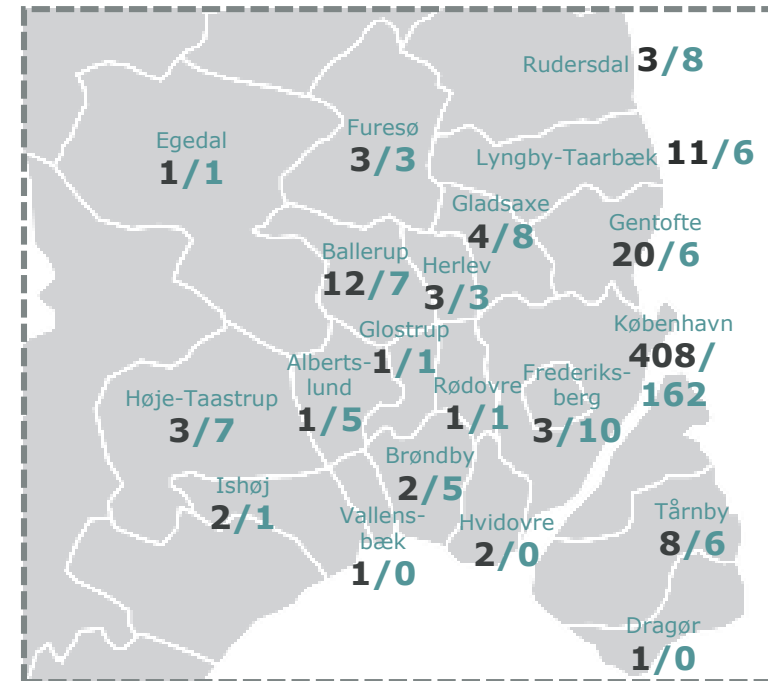


# Analyse af internationale investeringer siden 2012



Sorte tal: Alle udenlandske investeringer\*

Grønne tal: Udenlandske investeringer hvor CopCap har assisteret virksomhederne



### **3.1**

**Indstilling til overvågningsudvalget for Interreg South Baltic og styringsudvalget for delprogram Øresund (Interreg Øresund-Kattegat-Skagerrak)**

KKR Sjælland  
Att.: Anne Andersen  
[ADR@kl.dk](mailto:ADR@kl.dk)

## Indstilling til Interreg South Baltic

Interreg A samarbejdet i den sydlige Østersø videreføres i programperioden 2021-2027. Programmet South Baltic har et samlet EU-budget på ca. 625 mio. kr., som skal fordeles til udviklingsprojekter i den sydlige Østersø.

Programmet er godkendt af de nationale myndigheder og sendt til EU i starten af året. EU Kommissionen forventes at godkende programmet i løbet af sommeren 2022.

I den forbindelse inviteres KKR Sjælland til at indstille et medlem og en suppleant til overvågningsudvalget for Interreg South Baltic.

Overvågningsudvalget har til opgave at sikre en effektiv gennemførelse af programmet. Udvalget mødes ca. 2 gange om året og behandler bl.a. gennemførelsen af programmet, godkender udvælgelseskriterier, vurderer programmets målopfyldelse, behandler og godkender årsrapporter samt udvælger de projekter, der tildeles støtte under programmet.

Udvalgsopgaverne vil fortrinsvis vedrøre Interreg 6A programmet (2021-2027), men der kan også forventes opgaver som relaterer sig til færdiggørelsen og nedlukningen af Interreg 5A programmet (2014-2020). Møderne afholdes i programgeografien<sup>1</sup> og der vil desuden være en række beslutninger via skriftlig votering.

---

<sup>1</sup> Programgeografien består af:  
DK: Region Sjælland og Bornholms Regionskommune  
SE: Regionerne Skåne, Kalmar, Blekinge og Kronoberg  
DE: Kreisene Nordwestmecklenburg, Rostock, Vorpommern-Rügen, Vorpommern-Greifswald samt Stadt Rostock  
PL: Regionerne Miasto Szczecin, Szczeciński, Szczecinecko-pyrzycki, Koszaliński, Słupski, Starogardzki, Chojnicki, Gdański, Trójmiejski and Elbląski  
LT: Regionerne Klaipėda, Tauragė and Telšiai

Dato: 10. marts 2022

Sags ID: EMN-2022-02589

Dokument ID: 10280533

### Sammenhæng og kompetencer

Alléen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70155000

HEB@regionsjaelland.dk

E-mail: HEB@regionsjaelland.dk

I henhold til ligestillingsloven, og efter henstilling fra EU, skal der sikres en ligelig sammensætning af kvinder og mænd i udvalget. KKR Sjælland bedes derfor indstille både en kvinde og en mand som medlem og suppleant i overvågningsudvalget. Bestemmelsen kan fraviges, hvis der foreligger særlige grunde. I så fald skal begrundelsen angives i indstillingsbrevet.

Det er Regionsrådet i Region Sjælland, der udpeger de sjællandske medlemmer af overvågningsudvalget for South Baltic programmet. Udpegningerne finder sted, så snart alle indstillinger foreligger.

Oplysninger om både 5A og 6A programmet kan findes på hjemmesiden:

<https://southbaltic.eu/>

Såfremt der er spørgsmål til denne henvendelse, venligst kontakt Hanne Edelweiss Beckert [heb@regionsjaelland.dk](mailto:heb@regionsjaelland.dk), tlf. 21 64 68 73. På forhånd tak.

Venlig hilsen



Carsten Krabbe  
Direktør Regional Udvikling

### **3.1**

**Indstilling til overvågningsudvalget for Interreg South Baltic og styringsudvalget for delprogram Øresund (Interreg Øresund-Kattegat-Skagerrak)**



KKR Sjælland  
Att.: Anne Andersen  
[ADR@kl.dk](mailto:ADR@kl.dk)

### **Indstilling til Interreg Øresund-Kattegat-Skagerrak.**

Det dansk-svensk-norske Interreg A samarbejde videreføres i programperioden 2021-2027. Programmet Øresund-Kattegat-Skagerrak har et samlet EU-budget på over 1 mia. kr., som skal fordeles til udviklingsprojekter i de dansk-svensk-norske grænseregioner.

Programmet er godkendt af de nationale myndigheder og sendt til EU umiddelbart før jul 2021. EU Kommissionen forventes at godkende programmet i løbet af foråret 2022.

Programmets beslutningsstruktur er opdelt i et overvågningsudvalg for hele programgeografien, samt 2 styringsudvalg for hhv. Øresundsgeografien og Kattegat-Skagerrak geografien.

I den forbindelse inviteres KKR Sjælland til at indstille et medlem og en suppleant til styringsudvalget for delprogram Øresund.

Styringsudvalget udvælger projekter, der kun har ansøgere fra delprogram Øresunds geografi. Udvalget mødes ca. 2 gange om året på skift i regionerne Sjælland, Hovedstaden og Skåne.

Udvalgsopgaverne vil fortrinsvis vedrøre Interreg 6A programmet (2021-2027), men der kan også forventes opgaver som relaterer sig til færdiggørelsen og nedlukningen af Interreg 5A programmet (2014-2020).

I henhold til ligestillingsloven, og efter henstilling fra EU, skal der sikres en ligelig sammensætning af kvinder og mænd i udvalget. KKR Sjælland bedes derfor indstille både en kvinde og en mand som medlem og suppleant i styringsudvalget. Bestemmelsen kan fraviges, hvis der foreligger særlige grunde. I så fald skal begrundelsen angives i indstillingsbrevet.

Dato: 10. marts 2022

Sags ID: EMN-2022-02588

Dokument ID: 10280718

#### **Sammenhæng og kompetencer**

Alléen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70155000

HEB@regionsjaelland.dk

E-mail: HEB@regionsjaelland.dk



Det er Regionsrådet i Region Sjælland, der udpeger de sjællandske medlemmer af styringsudvalget for delprogram Øresund. Udpegningerne finder sted, så snart alle indstillinger foreligger.

Oplysninger om både 5A og 6A programmet kan findes på hjemmesiden:

<https://interreg-oks.eu/>

Såfremt der er spørgsmål til denne henvendelse, venligst kontakt Hanne Edelweiss Beckert heb@regionsjaelland.dk, tlf. 21 64 68 73. På forhånd tak.

Venlig hilsen



Carsten Krabbe  
Direktør Regional Udvikling