

## Indholdsfortegnelse - Bilag

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Indholdsfortegnelse - Bilag</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>3.1 Fælles prioriterede infrastrukturprioriteringer i Hovedstaden</b> .....  | <b>2</b>  |
| Bilag 1: Infrastrukturplan 2035 og tovholderkommuner_final.....   | 2         |
| Bilag 2: Infrastruktur i Hovedstaden_KKR_Fælles kommunikations-faktaark_2021.....                                     | 4         |
| <b>3.4 Godkendelse af fælleskommunal organisering omkring sundhedsklyngerne i hovedstadsområdet</b> .....             | <b>7</b>  |
| Bilag 1: Notat om organisering af sundhedsklynger i hovedstadsregionen_KKR.....                                       | 7         |
| <b>3.5 Godkendelse af praksisplan for fysioterapi</b> .....   | <b>16</b> |
| Bilag 1: Endelig praksisplan for fysioterapi 2022.....  | 16        |
| <b>3.7 Første drøftelse af Rammeaftale 2023-2024 for det specialiserede socialområde og specialundervisning</b> ..... | <b>58</b> |
| Bilag 1: Hovedstadsregionens Rammeaftale 2023-2024.....   | 58        |
| <b>3.8 Arbejdsprogrammer for de fire embedsmandsudvalg</b> .....  | <b>68</b> |
| Bilag 1: Arbejdsprogram for Embedsmandsudvalget for Klima og Infrastruktur.....                                       | 68        |
| Bilag 2: Arbejdsprogram for Embedsmandsudvalget for Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse.....                           | 72        |
| Bilag 3: Arbejdsprogram for Embedsmandsudvalget for Sundhed 2022-2026.....  | 78        |
| Bilag 4: Arbejdsprogram Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde 2022-2026.....                        | 83        |
| Bilag 5: Medlemmer af embedsmandsudvalgene i KKR Hovedstaden for valgperioden 2022-2026.....                          | 87        |
| <b>4.1 Udpeging til Region Hovedstadens opgaveudvalg om erfaringer med Covid-19</b> .....                             | <b>91</b> |
| Bilag 1: Kommissorium for opgaveudvalg om coronaerfaringer.....   | 91        |
| <b>5.1 Oplæg om Erhvervsfyrtårn Life Science</b> .....  | <b>96</b> |
| Bilag 1: Faktaark om Erhvervsfyrtårn Life Science.....  | 96        |
| Bilag 2: Sund vægt-programmet.....  | 98        |

### **3.1 Fælles prioriterede infrastrukturprioriteringer i Hovedstaden**

| Projekter i hovedstadsområdet - Infrastrukturplan 2035                                |                           |                            |                                    |  |
|---|---------------------------|----------------------------|------------------------------------|--|
|   | Årstal                    | Estimeret beløb (mio. kr.) | Tovholder                          |  |
| <b>Kollektiv Transport</b>  |                           |                            |                                    |  |
| Øresundsperroner på Ny Ellebjerg Station  | 2022                      | 438                        | København                          |  |
| Udvidelse af København Lufthavn Station   | 2022                      | 600                        | Tårnby (og Glostrup)               | Ring syd - jernbaneprojekt                   |
| Flytning af Herlev Station  | 2022                      | 184                        | Herlev                             |  |
| Vendespor ved Carlsberg   | 2022                      | 164                        | København                          |  |
| Forskønnelse af Nørreport Station   | 2022                      | 25                         | København                          |  |
| Opgradering af Hillerød Station   | 2023                      | 333                        | Hillerød og Region H               |  |
| Håndtering af frekvensbånd på S-banen   | 2023                      | 100                        | København                          |  |
| Modernisering af København H og området ved Reventlowsgade                            | 2022                      | 215                        | København                          |  |
| Forenkling af København H   | 2024                      | 900                        | København                          |  |
| Ombygning af Nordhavn Station   | 2024                      | 104                        | København                          |  |
| Anlæg af fjern- og regionaltogsperroner på Glostrup Station                           | 2026                      | 433                        | Glostrup                           | (Fire perronspor) Ring syd - jernbaneprojekt |
| Hastighedsopgraderinger på S-banen  | 2026                      | 328                        | København                          |  |
| Ramme til højklasset kollektiv transport (fx til nye BRT- og letbaneprojekter)        | 2026                      | (2482)                     | København, Gladsaxe og Region H    | Indeholder Letbane på Frederikssundsvej      |
| Overhalingsspor til godstog ved Kalvebod  | 2026                      | 341                        | København (og Glostrup)            | Ring syd - jernbaneprojekt                   |
| BRT-linje i Ring 4 (Ishøj St. til Lyngby St.)   | 2026                      | 950                        | Ballerup, Høje Tåstrup og Region H |  |
| BRT-linje på 200S (Avedøre Holme til Gladsaxe Trafikplads)                            | 2026                      | 525                        | Gladsaxe, Hvidovre og Region H     |  |
| Vendespor ved Københavns Lufthavns Station  | 2027                      | 300                        | Tårnby                             |  |
| <b>Vejnettet</b>  |                           |                            |                                    |  |
| Udvidelse af Hillerødmotorvejens forlængelse til motorvej                             | 2022                      | 888                        | Hillerød                           |  |
| Afskaffelse af brugerbetaling Kronprinsesse Marys Bro (indfrielse af selskabets gæld) | 2022                      | 1.115                      | Frederikssund                      |  |
| Øget kapacitet og støjreduktion på Motorring 3 ved København                          | 2023                      | 315                        | Herlev, Gladsaxe og Rødovre        |  |
| Udvidelse af Amagermotorvejen til betjening af Holmene                                | 2024                      | 1.707                      | Hvidovre                           |  |
| Udvidelse af Øresundsmotorvejen   | 2024                      | 632                        | København og Tårnby                |  |
| Udvidelse af Ring 4 ved København (nordlig)   | 2025                      | 900                        | Ballerup                           |  |
| Forbedringer af Helsingørmotorvejen ved Klampenborgvej/DTU                            | 2025                      | 50                         | Lyngby-Taarbæk                     |  |
| Anlæg af Frederikssundsmotorvejens 3. etape fra Tværvej til Frederikssund             | 2026                      | 2.934                      | Frederikssund og Egedal            |  |
| Udvidelse af Motorring 4 ved København (sydlig)                                       | 2026                      | 561                        | Høje Tåstrup                       |  |
| Udvidelse af Hillerødmotorvejen fra Motorring 3 til Ring 4                            | 2028                      | 410                        | Herlev og Gladsaxe                 |  |
| Udvidelse af Hillerødmotorvejen fra Ring 4 til Farum                                  | 2029                      | 1.075                      | Furesø                             |  |
| Reservation til infrastruktur der muliggør byudvikling på Refshaleøen og Lynetteholm  | Reservation               | 12.700                     | København                          |  |
| <b>Beslutningsgrundlag (VVM mm.)</b>  |                           |                            |                                    |  |
| Overhalingsspor til godstog ved Kalvebod  |                           | 8                          | København                          |  |
| Vendespor ved Københavns Lufthavn Station   |                           | 8                          | Tårnby og København                |  |
| Øget kapacitet og støjreduktion på Motorring 3  |                           | 5                          | Herlev, Gladsaxe og Rødovre        |  |
| Udvidelse af Amagermotorvejen   |                           | 25                         | Hvidovre                           |  |
| Udvidelse af Øresundsmotorvejen   |                           | 15                         | København og Tårnby                |  |
| Udvidelse af Ring 4 Nord  |                           | 20                         | Ballerup                           |  |
| Udvidelse af Ring 4 Syd   |                           | 20                         | Høje Tåstrup                       |  |
| Østlig Ringvej  | Beslutningsgrundlag (VVM) | 125                        | København                          |  |
| Udvidelse af Hillerødmotorvejen, R4 til Farum   |                           | 20                         | Furesø                             |  |
| Metro til Lynetteholm   |                           | 100                        | København                          |  |
| <b>Nye undersøgelser</b>  |                           |                            |                                    |  |
| Forundersøgelse af forlængelse af Farumbanen til Hillerød                             | Foranalyse                | 5                          | Furesø (lead), Allerød             |  |
| Strategisk analyse af metrodrift på Kystbanen   | Strategisk analyse        | 30                         | Helsingør og Hørsholm              |  |
| Forundersøgelse af delvis nedrivning af Bispeengbuen                                  | Foranalyse                | 10                         | København og Frederiksberg         |  |
| <b>Øvrige puljer med relation til KKR H's interesser, f.eks.</b>                      |                           |                            |                                    |  |
| Pulje til Støj  |                           | 3.000                      |                                    |  |
| Pulje til Cyklisme  |                           | 3.000                      |                                    |  |
| Initiativ for klimavenlig asfalt (inkl. afgiftstab)                                   |                           | 910                        |                                    |  |
| Pulje til ladeinfrastruktur langs statsvejnettet                                      |                           | 500                        |                                    |  |
| Forsøg med støjstærkasser   |                           | 25                         |                                    |  |
| <b>VIP projekter ikke omfattet af Infrastrukturplan 2035</b>                          |                           |                            |                                    |  |
| Ring 5 Syd  |                           |                            | Ballerup                           |  |
| Forlængelse af metro  |                           |                            | Hvidovre og Frederiksberg          |  |

### **3.1 Fælles prioriterede infrastrukturprioriteringer i Hovedstaden**

# Infrastruktur i Hovedstaden

Vækst og udvikling kræver investeringer i hovedstadsområdets infrastruktur

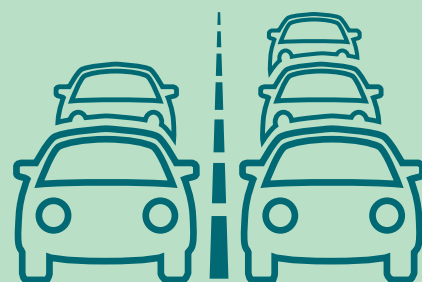
# 20%

vækst i daglige ture fra 2015 til 2035

## Trafikale udfordringer og trængsel

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

Passagerforsinkelser for busser i hovedstadsområdet var 23.400 timer pr. dag i 2018. Det er en stigning på mere end 8 pct. ift. 2010.



16,7 mio

timer i bilkø i 2015

33,4 mio

timer i bilkø i 2035

## Sammenhængende mobilitet i Hovedstaden

Der er brug for at investere massivt i infrastruktur, så hovedstadsområdet kommer til at hænge bedre sammen, og for at reducere trængslen og CO<sub>2</sub>-udslippet. Hovedstadens 29 kommuner og region er enige om at fremme investeringer i den sammenhængende mobilitet, og peger på 7 + 3 prioriterede infrastrukturprojekter. De vil matche både geografien og den demografiske udvikling. Derudover ser kommunerne og parterne i Greater Copenhagen yderligere på supplerende værktøjer, der i forskellig grad kan understøtte fremkommelighed og mindske kapacitetspresset, f.eks. gennem udnyttelse af digitale muligheder.

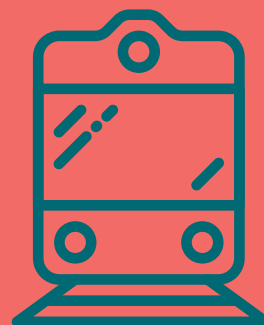
## Styrket kollektiv trafik

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

## Grøn omstilling

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

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



## Hovedstadsområdets prioriterede infrastrukturprojekter:

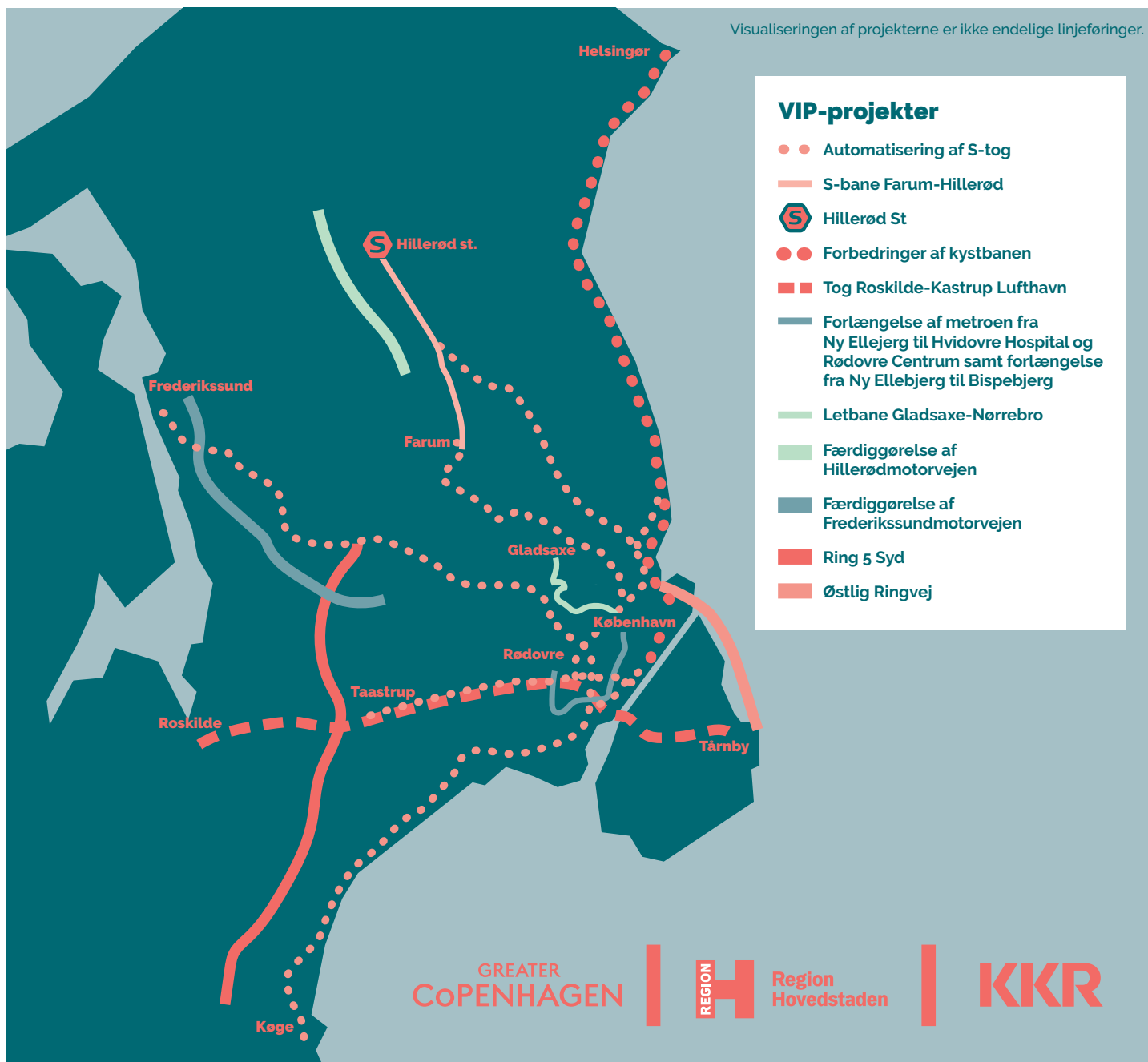
- Styrker en sammenhængende hovedstad og et integreret arbejdsmarked
- Mindsker trængsel og søger bæredygtige, klimavenlige løsninger
- Sikrer, at hovedstaden forsat er et godt sted at bo, leve og drive virksomhed

# Hovedstadsområdets fælles infrastrukturprioriteter

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

|  |  |
|--|--|
| Færdiggørelse af hhv. Hillerød- og Frederikssundsmotorvejene   | Pris hhv. ca. 980 mio. kr. og 2,9 mia. kr.     |
| Forbedringer af Kystbanen  |  |
| Ring 5 Syd – motorvejsforbindelse fra Frederikssundsvej til Køge   | Pris ca. 6,6 mia. kr.                          |
| Automatisering af S-tog  | Pris ca. 4,1 mia. kr.                          |
| Letbane fra Gladsaxe til Nørrebro  | Pris ca. 3 mia. kr.                            |
| Østlig Ringvej – sænketunnelsløsning øst om Prøvestenen til lufthavnen   | Pris ca. 20,9 mia. kr.                         |
| Direkte togforbindelse fra Roskilde til Kastrup Lufthavn   | Pris ca. 1 mia. kr.                            |
| <b>+</b>   |  |
| Ombygning af Hillerød Station  | Pris ca. 0,182 mia. kr.                        |
| Forlængelse af metroen fra Ny Ellebjerg til Hvidovre Hospital og Rødovre Centrum, samt forlængelse fra Ny Ellebjerg til Bispebjerg | Pris hhv. ca. 14 mia. kr. og ca. 19,4 mia. kr. |
| Forlænge S-banen fra Farum til Hillerød  | Pris ca. 1-1,75 mia. kr.                       |

Tallene er estimater, som løbende kvalificeres af igangværende undersøgelser.



### **3.4**

### **Godkendelse af fælleskommunal organisering omkring sundhedsklyngerne i hovedstadsområdet**

31. maj 2022

# Forslag til model for fælleskommunal og tværsektoriel organisering i ny sundhedsklyngestruktur

## 1. Formål

Formålet med at etablere sundhedsklynger er at styrke samarbejde og bedre sammenhæng for borgere i forløb for på tværs af region, kommuner og almen praksis og en gradvis omstilling af sundhedsvæsenet. Flere borgere skal have behandlings-, rehabiliterings-, forebyggelses- og plejetilbud i nærmiljøet i stedet for at skulle på et af de specialiserede sygehuse, når det ikke er nødvendigt. Dette for at imødegå de udfordringer, som følger af den demografiske udvikling, der betyder flere ældre borgere og flere borgere med kroniske lidelser.

### Den politiske organisering

Lovforslaget fastlægger, at kommunernes medlemmer i Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) som minimum udgøres af medformændene fra de respektive klynger.

Næstformanden bliver udpeget blandt de kommunale medlemmer.

Der er udpeget syv regionsrådsmedlemmer og syv borgmestre til SSU i Region Hovedstaden. De syv borgmestre i SSU bliver et bærende led mellem SSU, klyngerne og KKR. Udvalget drøfter forhold, som går på tværs af sundhedsklyngerne, og udarbejder bl.a. hvert fjerde år en sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne i regionen. Principielle beslutninger om finansiering og opgavefordeling forankres i udvalget. Derudover kan SSU løfte drøftelser omkring at sikre et ensartet serviceniveau i regionen.

Det er hensigten, at sundhedsklyngerne skal være drivkraft i at fremtidssikre og omstille sundhedsvæsenet. Afsættet for Sundhedsklyngerne er, at de har populationsansvar og således skal prioritere indsatser, der imødekommer de behov, der er lokalt i klyngen. Det forudsætter et stærkt lokalt handlerum i klyngerne.

KKR skal i den nye struktur fortsat sætte den overordnede politiske ramme og retning for det nære sundhedsvæsen i regionen, fx i arbejdet med sundhedsaftale og øvrige rammeaftaler med konsekvenser for alle 29 kommuners serviceniveau eller økonomi. Det fremhæves endvidere, at KKR's rolle overfor det nye Sundhedssamarbejdsudvalg og klyngerne særligt bliver at løfte koordinationen omkring de principielle og præcedensskabende sager om fx serviceniveau og økonomi, som kunne udbredes fra en klynge til hele regionen via SSU. Møder i SSU tilstræbes placeret efter KKR-møder, så der på KKR-møderne ved behov kan etableres et fælleskommunalt mandat til den kommunale interessevaretagelse i SSU.



## Den administrative organisering

Den administrative-strategiske sundhedsklynge ligger under den politiske sundhedsklynge og er en videreførelse og udbygning af de eksisterende Samordningsudvalg. Det er intentionen, at ny organisering bygger videre på de gode samarbejdserfaringer og -strukturer, der er mellem akuthospitalerne og kommunerne på det somatiske område. Forslag til den administrative organisering skal tjene som udgangspunktet for tilrettelæggelsen af arbejdet lokalt i sundhedsklyngerne. Det understreges, at forslaget til organisering kan tilpasses efter de konkrete forhold i de enkelte klynger, og at klyngerne selv kan tilrettelægge niveau for repræsentation i strategisk-administrativt forum alt efter lokale behov.

Den administrative organisering af sundhedsklyngerne skal gennem forberedelse og eksekvering understøtte det politiske arbejde og beslutninger i sundhedsklyngerne og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Nedenfor er beskrevet to forslag til den administrative organisering og samspillet med det politiske niveau. Det indeholder forslag til både den tværsektorielle organisering, der skal ske sammen med regionen. Og til den mellemkommunale organisering, der alene omhandler, hvordan kommunerne kan tilrettelægge deres organisering for at opnå koordinering mellem kommunerne *i de enkelte* klynger samt kommunal koordinering *på tværs* af klyngerne. Organiseringen i hovedstadsregionen er en udmøntning af de rammer, som er fastlagt nationalt via politisk aftale og lov(forslag) om sundhedsklynger, hvor bl.a. opgaver, sammensætning, mødefrekvens mv. er fastlagt. Kommuner og region skal være enige om organiseringen af den tværsektorielle organisering. Der pågår dialog på direktør- og sekretariatsniveau om den fælles organisering. Endelig beslutning om organisering træffes på Tværsektoriel Strategisk Styregruppe d. 24. juni 2022.

## Hensyn

Der er en række grundhensyn som en ny organisering skal tilgodese. Hensynene går i vid udstrækning på tværs af både den tværsektorielle organisering og den mellemkommunale organisering. Nogle af hensynene trækker i hver sin retning, og er derfor umiddelbart vanskelige at forene. Derfor beror forslag til organisering på en afvejning af hensynene:

- Videnssymmetri mellem kommuner og region
- Beslutningskraft
- Lokalt handlerum
- Gennemsigtighed
- Smidig organisering
- Styrkelse af gensidigt kendskab og relationer
- Psykiatrien skal indgå i organisering
- Børn/unge skal indgå i organisering

## 2. Forslag til organisering

### 2.1 Tværsektoriel organisering i sundhedsklyngerne

#### Forslag til organisering:

- I de administrative-strategiske sundhedsklynger foreslås det, at sundhedscheferne udgør den faste deltagerkreds og dermed bidrager til at det driftsnære samarbejde og erfaringer bliver videreført. Det er dermed en videreførelse af de nuværende samordningsudvalg (SOU).
- For at sikre tilstedeværelse af beslutningsmandat på klyngemøderne, bliver hver klynge suppleret med sundhedsdirektøren fra medformandskommunen samt yderligere en sundhedsdirektør.
- Børn-ungeområdet samt psykiatrien deltager i sundhedsklyngerne på chefniveau og i udgangspunkt med én repræsentant. Fra psykiatrien vil det være medlemmer af samordningsudvalgene.
- I forhold til psykiatrien foreslås det endvidere at de nuværende lokale samordningsudvalg bevares. Samordningsudvalgene er organiseret med en geografisk afgrænsning, der nogenlunde svarer til sundhedsklyngerne. Denne organisering bliver opretholdt for at sikre et fortsat fokus på det driftsnære samarbejde.

*Figur 1: Forslag til organisering*



- Foruden 'den faste kerne' i de administrative-strategiske sundhedsklynger rummer forslaget mulighed for at udvide deltagerkredsen efter behov og aktuelle temaer. De strategiske-administrative fora kan bl.a. op mod de politiske klyngemøder lokalt vælge at udvide deltagerkredsen med direktører fra hver kommune. Dette med henblik på at styrke understøttelse og konneks til møderne i de politiske sundhedsklynger.
- Tilsvarende kan repræsentanter fra børn-ungeområdet og samordningsudvalg fra psykiatrien deltage i møderne for at sikre sammenhæng på tværs og ved aktuelle temaer.

Sundhedsklyngerne bliver sekretariatsbetjent af de kommuner, der har medformandskab i klyngen i fællesskab med akuthospitalerne.

### **Begrundelse for forslag**

Organiseringen tilgodeser dels tæt kobling mellem de politiske sundhedsklynger og det strategisk administrative niveau. Dels at klyngen både har strategisk beslutningskraft og driftsnært kendskab og dermed kan eksekvere. Muligheden for at udvide deltagerkredsen skaber samtidig en nødvendig fleksibilitet ift. lokale behov og aktuelle emner.

Det er et opmærksomhedspunkt at skabe sammenhæng i mødefora og mellem møderne, hvor der ofte vil være varierende deltagerkreds. Givet, at deltagelsen af den brede

direktørkreds er defineret af politiske dagsordener vil disse møder uanset deltagerkreds have en anden karakter end øvrige møder.

## 2.2 Organisering af samarbejdet mellem region og kommuner

KKR Hovedstaden vil fortsat have den koordinerende rolle på sundhedsområdet på tværs af de 29 kommuner og af de fem sundhedsklynger, og i det fælles tværsektorielle samarbejde med Region Hovedstaden og almen praksis (PLO).

KKR skal sætte den overordnede politiske ramme og retning for det nære sundhedsvæsen, fx i arbejdet med den kommende sundhedsaftale og øvrige rammeaftaler med konsekvenser for alle 29 kommuners serviceniveau eller økonomi.

Tilsvarende får KKR en koordinerende rolle ift. principielle og præcedensskabende sager om fx serviceniveau og økonomi, som kunne udbredes fra en klynge til hele regionen via SSU. Derfor lægges møder i SSU efter KKR-møder, så der på KKR-møderne kan etableres et fælleskommunalt mandat til den kommunale interessevaretagelse i SSU. Der afholdes kommunale formøder forud for SSU-møderne.

### Sundhedssamarbejdsudvalget – ansvar og opgaver

- Udarbejde udkast til sundhedsaftale, der efterfølgende skal besluttes af kommunalbestyrelser og regionsråd
- Følge op på sundhedsaftalens mål
- Opstille principper gældende på tværs af sundhedsklynger for prioritering af indsatser/målgrupper ifm. implementering af nationale handleplaner og -aftaler
- Drøfte og beslutte rammer for at forbedre patientforløb, der går på tværs af sundhedsklynger
- Drøfte og indstille relevante udviklingstiltag i sundhedsklyngerne til udbredelse på tværs af sundhedsklynger.
- Drøfte praksisplan forud for vedtagelse samt almen praksis rolle i samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis i relation til sundhedsaftalen.
- Drøfte og skabe ensartethed i serviceniveau på tværs af sundhedsklynger mhp. geografisk lighed.
- Drøfte og beslutte opgavefordeling samt finansiering og finansieringsmodeller.

## Sundhedsklynger – ansvar og opgaver

- Ansvar for den fælles population i sundhedsklyngen
- Styrke sammenhæng og bedre forløb for borgere, der har forløb på tværs af sektorer
- Drivende i en styrket forebyggelse, kvalitet og omstilling af det nære sundhedsvæsen
- Prioritere indsatser, der imødekommer de lokale behov og som sikre bedre og mere sammenhængende patientforløb
- Prioritere fælles midler i sundhedsklyngen
- Aftale lokale modeller for bedre patientforløb, der har fokus på kvalitet og øget nærhed fx for udvalgte grupper.
- Sætte en fælles retning for og implementering af kvalitetstiltag, handlingsplaner og forløbsprogrammer.
- Drøfte initiativer, der har politisk eller økonomiske betydning, fx opgaveomstilling til det primære sundhedsvæsen eller større ændringer i kommunernes eller regionens opgaver.

KKR Hovedstaden sekretariatsbetjenes af KKR-sekretariatet på baggrund af sagers behandling i K29 og embedsmandsudvalgene. SSU sekretariatsbetjenes af regionen og kommunalt af KKR-sekretariatet og Det fælleskommunale Sundhedssekretariat. Sekretariatsbetjeningen sker under inddragelse af SSU-næstformandens kommune.

### Forslag til administrativ organisering

Det foreslås, at den nuværende organisering med Tværsektorielt Strategisk Samarbejdsforum (TSS) fortsætter. TSS har til formål at forberede møder i Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) og sikre udførelse af og fremdrift i beslutninger truffet i SSU. TSS er sammensat af kommunale sundhedsdirektører fra de kommuner, som er repræsenteret i Sundhedssamarbejdsudvalget primært medformandskommunerne, repræsentanter fra PLO-Hovedstaden samt direktionen i Region Hovedstaden og regionens hospitaler. Endelig er også brugerne repræsenteret via Patientinddragelsesudvalget (PiU)

Tværsektorielt Strategisk Samarbejdsforum bliver sekretariatsbetjent af regionen og Det fælleskommunale Sundhedssekretariat, herunder i relevant omfang arbejdsgrupper mv. Sekretariatsbetjening sker i tæt samarbejde med SSU-næstformandskommune og KKR-sekretariatet.

### Begrundelse for forslag

Organiseringen understøtter videnssymmetri mellem kommuner og region samt bidrager til at understøtte det strategiske samarbejde på regionsniveau på tværs af sektorer. Derudover udbygger og styrker det relationerne og vidensdeling i bred forstand.

## **2.3 Kommunernes organisering – internt i sundhedsklyngen og mellem sundhedsklyngerne**

Forslag til kommunal organisering:

### **Internt i sundhedsklyngerne**

Det foreslås, at den enkelte sundhedsklynge vurderer behovet for og omfanget af formøder og koordinering mellem kommunerne på såvel administrativt som politisk niveau. Sekretariatsbetjeningen bliver som udgangspunkt varetaget af kommuner, der har medformandskab.

### **Mellem sundhedsklyngerne**

Det foreslås endvidere, at koordineringen kommunerne imellem på tværs af de fem sundhedsklynger sker som led i forberedelsen til møder i Sundhedssamarbejdsudvalget, hvor der bliver afholdt politiske formøder.

Embedsmandsudvalget får en central rolle ift. at koordinere ift. det politiske niveau og at skabe videnssymmetri klyngerne imellem. Medlemmer fra medformandskommuner bringer sager ind i embedsmandsvalget, hvis de har tværgående karakter, er principielle eller potentielt præcedensskabende. Tilsvarende bidrager Det fælleskommunale sundhedssekretariat med at screene for sager, der går igen i flere klynger og/eller har tværgående karakter, er principielle eller potentielt præcedensskabende.

Embedsmandsudvalget fortsætter samtidig med at fungere som kommunalt formøde forud for tværsektorielle strategiske-administrative møder i bl.a. Tværsektorielt Strategisk Samarbejdsforum.

### **Begrundelse for forslag**

Organiseringen tilgodeser mulighed for at tilpasse afhængig af forskellige behov og ønsker samt forskellige behov over tid. Samtidig bidrager organiseringen til at skabe videnssymmetri kommunerne imellem og ift. regionen.

## **Finansiering af sekretariatsbetjeningen i sundhedsklyngerne**

K29 anbefaler nedenstående model for finansiering af sekretariatsbetjeningen af sundhedsklyngerne. Anbefalingen sker på baggrund af oplæg fra Embedsmandsudvalget for Sundhed med 4 modeller. K29 understreger, at der er tale om en ny opgave for kommunerne i klyngerne, og at der reelt ikke bortfalder fælleskommunale opgaver/KKR-opgaver. Kommunaldirektørerne vurderer det ikke muligt for nuværende fælleskommunale sekretariat at varetage sekretariatsfunktionen for klyngerne.

### Model for finansiering

Klyngen fællesfinansierer sekretariatsbetjening: Sekretariatsbetjening varetages af forvaltningen i den kommune, hvor borgmester er medformand af sundhedsklyngen. Klyngen finansierer sekretariatsbetjeningen i fællesskab, og aftaler internt i klyngen ressourceforbrug og forventninger.

Modellen kan nemmere imødekomme lokale ønsker og behov ind i klyngen og er derfor mere fleksibel. Samtidig henledes opmærksomheden på, at fælles finansiering af sekretariatsbetjening kan åbne for spørgsmål om fælles finansiering af andre opgaver, der skal løses i klyngen og som er blevet løst uden øvrige finansiering hidtil.

### **3.5**

### **Godkendelse af praksisplan for fysioterapi**



# Praksisplan for fysio- terapi 2022

## I Region Hovedstaden

# Indholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PRAKSISPLAN FOR FYSIOTERAPI 2022 .....</b>                             | <b>3</b>  |
| Indledning.....   | 3         |
| Ramme for praksisplanen.....  | 5         |
| Praksisplanens opbygning.....   | 6         |
| Målsætninger.....   | 6         |
| Udarbejdelse af praksisplanen.....  | 7         |
| Implementering af praksisplanen .....                                     | 8         |
| Introduktion til fysioterapipraksis.....                                  | 8         |
| <b>DEL 1: KAPACITET OG TILGÆNGELIGHED I FYSIOTERAPIPRAKSIS.....</b>       | <b>11</b> |
| Beskrivelse og vurdering af den fysioterapeutiske kapacitet .....         | 11        |
| Antal fysioterapeuter under overenskomsten .....                          | 12        |
| Den demografiske udvikling i Region Hovedstaden .....                     | 13        |
| Kapacitetsudviklingen 2015-2020 .....                                     | 14        |
| Den geografiske fordeling af kapaciteten.....                             | 14        |
| Forbrug og produktion af fysioterapiydelser .....                         | 15        |
| Økonomi .....   | 15        |
| Aktivitet pr. kapacitet .....   | 16        |
| Kommunale tilbud.....   | 17        |
| Ventetid til behandling .....   | 18        |
| Pendlerstatistik .....  | 18        |
| Ridefysioterapi.....  | 19        |
| Kapacitetsvurdering.....  | 20        |
| Tilgængelighed og behandlingstilbud til patienter med særlige behov ..... | 22        |
| Tilgængelighed for mennesker med handicap .....                           | 23        |

|   |           |
|---|-----------|
| Tilbud om hjemmebehandling i fysioterapipraksis.....                            | 25        |
| Tilbud for patienter med særlige behandlingsbehov.....                          | 25        |
| <b>DEL 2: KVALITET OG SAMMENHÆNG .....</b>                                      | <b>26</b> |
| Kvalitetsudvikling og udvikling af nye behandlingsformer.....                   | 26        |
| Faglig kvalitetsudvikling og fokus på ny forskning.....                         | 27        |
| Effektmåling i fysioterapipraksis.....  | 28        |
| Patientinddragelse og patientoplevelset kvalitet .....                          | 28        |
| Patientsikkerhed .....  | 29        |
| Projekt om direkte adgang til fysioterapi .....                                 | 30        |
| Fokus på rette behandling på rette sted.....                                    | 30        |
| Udvikling af digitalt understøttede behandlinger og forløb.....                 | 31        |
| Etablering af udviklingsklinikker .....   | 32        |
| Samarbejde og kommunikation .....   | 33        |
| Kommunikation og samarbejde mellem fysioterapipraksis og kommuner .....         | 33        |
| Kommunikation og samarbejde med almen praksis.....                              | 37        |
| Tværasektorielt samarbejde og samarbejde om patienter med komplekse forløb..... | 38        |
| <b>Næste skridt.....</b>  | <b>39</b> |

Version: X  
Udformet af: Center for Sundhed  
Senest opdateret: 5. maj 2022

# PRAKSISPLAN FOR FYSIOTERAPI 2022

## Indledning

Praksisplan for fysioterapipraksis 2022 er Region Hovedstaden og de 29 hovedstadskommuners fælles plan for tilrettelæggelsen og udviklingen af fysioterapipraksis i de kommende år. Praksisplanen er udarbejdet i fællesskab mellem fysioterapipraksis, kommunerne og regionen (herefter omtalt "parterne"), med inddragelse af patientrepræsentanter og repræsentanter for samarbejdspartnere i det øvrige sundhedsvæsen.

Det lovgivningsmæssige grundlag for fysioterapi med offentligt tilskud er sundhedslovens §67 og §140 a, samt *bekendtgørelse om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen*. De nærmere vilkår for tilbud om fysioterapi med offentligt tilskud fastsættes i overenskomster mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter. Praksisplanen udarbejdes i henhold til overenskomsterne for fysioterapi *med henblik på at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder af regionen* (Overenskomst for fysioterapi 2019 § 19 stk. 3).

Region Hovedstadens Praksisplan for fysioterapi 2022 er den fælles plan for fysioterapien i kommende år. Den er formuleret inden for rammerne af lovgivning og overenskomst og skal understøtte Det Nationale Kvalitetsprogram for sundhedsområdet, som er aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL i 2016. Med kvalitetsprogrammet er der fastsat 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. De 8 mål fremgår af figuren herunder.



Praksisplanen skal danne ramme for udviklingen af fysioterapipraksis i Region Hovedstaden i en tid, hvor den samlede befolkning og antallet af ældre og kronisk syge borgere stiger, og der dermed må forventes en stadigt stigende patienttilgang til fysioterapipraksis.

Fysioterapeuter er eksperter på håndtering af det voksende antal borgere med bevægeapparatproblemer, og parterne ønsker derfor med praksisplanen at bidrage til den fortsatte udvikling af fysioterapipraksis' rolle, som en central del af det nære sundhedsvæsen.

Den demografiske udvikling betyder, at det er nødvendigt at udvikle løsninger, der sikrer en høj ressourceeffektivitet, samtidig med at der værnes om kvaliteten og tilgængeligheden af behandlingstilbuddet. Praksisplanen skal dermed sætte en retning for fysioterapipraksis, der bidrager til:

- At patienterne har god, lige og nær adgang til behandling, uanset bopæl, behandlingsbehov og handicap.
- At patienterne oplever et tilbud af høj faglig kvalitet og med dokumenteret effekt, der er tilpasset den enkeltes behov.
- At fysioterapipraksis er en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, der samarbejder med patientens øvrige behandlere om at skabe sammenhængende forløb.
- At de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet anvendes effektivt.

Parterne ønsker på den baggrund at fortsætte et strategisk udviklingsarbejde med fokus på dokumenteret behandlingseffekt, brug af digitale hjælpemidler i behandlingen og bedst mulig tilrettelæggelse af behandlingsforløb på tværs af sundhedsvæsenet, med henblik på at finde løsninger, der sikrer den bedst mulige kapacitetsudnyttelse og et fortsat fysioterapeutisk tilbud af høj kvalitet.

Praksisplan for fysioterapi 2022 bygger videre på den forrige praksisplan for fysioterapi fra 2015. I overensstemmelse med det hidtidige arbejde og med overenskomsterne, er parterne enige om, at fire temaer står centralt i praksisplanlægningen i fysioterapipraksis. De fire temaer er kapacitet, tilgængelighed, kvalitet og sammenhæng.

#### *Kapacitet og tilgængelighed til fysioterapipraksis*

Der skal være god og lige adgang til fysioterapipraksis i hele regionen. Vi skal i fællesskab sørge for, at vi har gode værktøjer herunder relevante data til at følge udviklingen og behovet, så vi kan sikre at den rette kapacitet er til stede i fysioterapipraksis, og at kapaciteten anvendes mest muligt effektivt og er hensigtsmæssigt fordelt i regionen.

Parterne vil sikre, at fysioterapipraksis er tilgængelig for alle borgere uanset fysisk funktionsniveau og behandlingsbehov indenfor rammen af lovgivningen på området. Samtidig kan nye digitale løsninger understøtte behandlingen for borgere, der har svært ved at forlade hjemmet.

#### *Kvalitet og sammenhæng i fysioterapipraksis*

Der skal sættes fokus på at basere behandlingsforløb på viden om behandlingseffekt og kvalitet i behandlingen, og på at måle effekten af behandling i praksis. Der skal arbejdes på at integrere data i udviklingen af den faglige kvalitet, den patientoplevede kvalitet og i arbejdet med løbende forbedring af patientsikkerheden. Samtidig skal der indsamles viden og erfaringer med digitalt understøttet fysioterapi og træning, med henblik på at udvikle tilrettelæggelsen af forløb i fysioterapipraksis.

Parterne ønsker at sikre en hensigtsmæssig opgavefordeling i snitfladerne til det øvrige sundhedsvæsen, og at patienterne behandles der, hvor det giver bedst mening ud fra et sundhedsfagligt, ressourcemæssigt og lovgivningsmæssigt perspektiv.

Endelig er det en højt prioriteret opgave for parterne, at sikre god kommunikation og samarbejde mellem fysioterapipraksis og patientens øvrige behandlere i kommuner, almen praksis, den øvrige praksissektor og ved hospitalerne, så patienten oplever et samlet sundhedsvæsen, hvor den ene hånd ved, hvad den anden gør.

### **Ramme for praksisplanen**

Praksisplan for fysioterapi 2022 virker under de til enhver tid gældende overenskomster for almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi, som er aftalt mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Praksisplanen er udarbejdet i henhold til overenskomstens bestemmelser vedrørende praksisplanlægning, som fremgår af boks 1.

#### **BOKS 1: Overenskomsterne for fysioterapi: Bestemmelser vedr. praksisplanlægning**

Uddrag af Overenskomsten om Fysioterapi § 19 stk. 1-9, Overenskomsten om Vederlagsfri Fysioterapi § 19, stk. 1-11, samt Overenskomst om Ridefysioterapi § 15, stk. 1-9:

Stk. 1 Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en fælles plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i Region Hovedstaden.

Stk. 2 Praksisplanen danner grundlag for beslutninger om de overenskomstmæssige forhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen indenfor eget fagområde.

Stk. 3 Praksisplanlægningen foretages med henblik på at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger samt den regionale og kommunale økonomi, jf. også protokollat vedr. samarbejde, koordination og kvalitetssikring.

Stk. 4 Ved planlægningen skal det tilstræbes, at der i hele regionen er et tilstrækkeligt antal fysioterapipraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

Stk. 5 Regionen udarbejder en beskrivelse af den fysioterapeutiske betjening i regionen som en del af grundlaget for planlægningen. Praksisplanlægningen udarbejdes på grundlag af en praksisbeskrivelse af den eksisterende kapacitet i fysioterapipraksis i alle områder i regionen samt en beskrivelse af de kommunale tilbud til vederlagsfri fysioterapi. (...)

Stk. 6 Fysioterapeuterne i samarbejdsudvalget inddrages i arbejdet med praksisplanen.

I forbindelse med overenskomsterne fra 1. januar 2019 er der nedsat en national 'Enhed for modernisering og kvalitet'. Enheden har til opgave at udvikle forslag til ydelsesmodernisering og tiltag til kvalitetsudvikling, som vil indgå i forhandlingerne om den kommende overenskomst, der forventes at træde i kraft i 2023. Parterne ønsker, at praksisplanen kan supplere og understøtte den retning for udviklingen, som er skitseret i kommissoriet for Enhed for modernisering og kvalitet.

### **Praksisplanens opbygning**

Praksisplan for fysioterapi 2022 består af to dele. Del 1 vedrører kapacitet og tilgængelighed, og del 2 vedrører kvalitet og sammenhæng. Hertil kommer en grundbeskrivelse (bilag 1), der beskriver fysioterapipraksis i Region Hovedstaden i tal.

Del 1 og 2 beskriver med inddragelse af datamaterialet i grundbeskrivelsen, udfordringer og udviklingspotentialer i fysioterapipraksis, som danner baggrund for 7 målsætninger, som parterne ønsker at prioritere i samarbejdet om udviklingen af fysioterapipraksis i de kommende år.

Målsætning 1 knytter sig til temaet kapacitet, målsætning 2 knytter sig til temaet tilgængelighed, målsætning 3-5 knytter sig til temaet kvalitet og målsætning 6-7 til temaet sammenhæng. I praksisplanens følgende kapitler beskrives det hvordan der vil blive arbejdet med de enkelte målsætninger.

### **Målsætninger**

- 1. Der skal tilvejebringes valide data og udarbejdes en ny model for vurdering af kapaciteten, med henblik på at skabe gennemsigtighed og grundlag for at vurdere, om der er behov for kapacitetsudvidelse i enkelte områder i regionen.*
- 2. Det skal sikres, at der er et tilgængeligt behandlingstilbud for patienter med handicap, behov for hjemmebehandling, eller særlige behandlingsydelse, og herunder opnås øget tilslutning til tilgængelighedsmærkningen God Adgang.*
- 3. Fysioterapipraksis kender og anvender nationale kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer og ny viden indenfor fysioterapi, der formidles ved temadage, kurser og fyraftensmøder, med henblik på at understøtte den faglige kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis.*
- 4. I samspil med nationale initiativer til kvalitetsudvikling, understøttes implementeringen af datadrevet kvalitetsudvikling, effektmåling og indsamling af **PRO**-data med henblik på at sikre målretning af indsatsen, dokumenteret effekt af behandlingen og høj patientoplevelse kvalitet.*
- 5. Der udvikles og gennemføres i samarbejde med udviklingsklinikker, forsøg med digitalt understøttet træning og brug af video i fysioterapipraksis med henblik på at*

*sikre ressourceeffektiv kapacitetsudnyttelse og et fremtidigt behandlingstilbud af høj kvalitet og tilgængelighed.*

6. *Der etableres dialogfora i alle kommuner og udarbejdes retningslinjer for kommunikationen mellem fysioterapipraksis og kommune om den enkelte patient, med henblik på at sikre sammenhængende og koordinerede patientforløb.*
7. *Fysioterapipraksis kommunikerer og samarbejder med almen praksis om fælles patienter i henhold til aftaler og retningslinjer, og kommunikerer efter behov med hospital og øvrig praksissektor, med henblik på at understøtte sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.*

### **Udarbejdelse af praksisplanen**

Praksisplanen er udarbejdet på baggrund af drøftelser i Samarbejdsudvalget og den herunder nedsatte Styregruppe for Praksisplan for Fysioterapi 2022. Samarbejdsudvalgets sammensætning og opgaver er kort beskrevet i boks 2.

#### **BOKS 2: Samarbejdsudvalget for fysioterapi**

I henhold til overenskomsterne for fysioterapi § 51-52, er der nedsat et Samarbejdsudvalg for almindelig og vederlagsfri fysioterapi i Region Hovedstaden, bestående af 2 medlemmer udpeget af Regionsrådet, 2 medlemmer udpeget af kommunerne i regionen samt 4 medlemmer udpeget af Danske Fysioterapeuter. Sidstnævnte skal vælges blandt fysioterapeuter med praksis i regionen.

Samarbejdsudvalget behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse i regionen og kommunerne og vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomsternes bestemmelser.

Der har desuden været afholdt et dialogmøde den 28. september 2020 med deltagelse af politiske og administrative repræsentanter for hhv. kommunerne og regionen, fysioterapipraksis, samarbejdspartnere i praksissektor og på hospitalerne, samt patientrepræsentanter.

Praksisplan for fysioterapi 2022 afløser praksisplan for fysioterapi 2015-2019, som har været forlænget frem til udgangen af 2021. Udarbejdelsen af praksisplanen har været forsinket, blandt andet grundet Covid-19 pandemien i 2020-2021.

Praksisplan for fysioterapi 2022 er vedtaget i Regionsrådet og i kommunalbestyrelserne i de 29 kommuner i Region Hovedstaden.



### **Implementering af praksisplanen**

Samarbejdsudvalget for fysioterapi er ansvarligt for implementeringen af praksisplanen. I forlængelse af praksisplanens vedtagelse skal der foretages en overordnet tidsmæssig prioritering af konkrete indsatser, der skal sættes i værk og gennemføres under planens målsætninger.

Samarbejdsudvalget nedsætter en implementeringsgruppe og evt. relevante arbejdsgrupper bestående af repræsentanter for region, kommuner og fysioterapipraksis til at udarbejde forslag til konkrete initiativer og udmøntning af praksisplanens målsætninger, i samarbejde med relevante fagfolk, patientrepræsentanter samt regionens praksiskonsulenter for fysioterapi. Samarbejdsudvalget inddrages i større beslutninger og orienteres løbende om fremdriften i implementeringen af praksisplanen.

Praksisplan for fysioterapi 2022 har ikke en fastsat udløbsdato, men forventes at løbe ca. fire år, baseret på en vurdering af, om de beskrevne målsætninger fortsat er dækkende for udviklingen af området.

### **Introduktion til fysioterapipraksis**

Fysioterapi tilbydes personer med henblik på at udvikle, vedligeholde eller genoprette maksimal bevægelse og funktionsevne livet igennem. Fysioterapi handler om at identificere og optimere livskvalitet og bevægelsespotentiale gennem sundhedsfremme, forebyggelse, behandling, og rehabilitering.

I den fysioterapeutiske arbejdsproces indgår:

- Undersøgelse, analyse og funktionsdiagnostik
- Intervention/behandling
- Evaluering, dokumentation og kvalitetssikring
- Tværfagligt samarbejde og formidling

Fysioterapeutens arbejdsopgaver indebærer bl.a. at:

- Foretage undersøgelse/vurdering/evaluering af patientens behov
- Sammen med patienten at formulere en plan for behandling
- Forestå rådgivning indenfor sin ekspertise samt implementere en fysioterapeutisk behandling
- Vurdere effekten af patientens behandlingsplan og
- Give anbefalinger til patientens egen indsats

Fysioterapeutklinikker i praksissektoren er selvstændige virksomheder. Fysioterapeuter med et ydernummer praktiserer under overenskomstaftalerne mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter og behandler dermed henviste patienter med offentligt tilskud. Ydernummersystemet er nærmere beskrevet i boks 3.

### **BOKS 3: Ydernummer og kapacitet**

Ydernummersystemet er regionernes og kommunernes styringsredskab til at fastsætte kapaciteten i det fysioterapeutiske behandlingstilbud, samt vilkårene for at kunne tilbyde fysioterapeutisk behandling med offentligt tilskud i praksissektoren.

Ydernummeret markerer et aftaleforhold mellem fysioterapeuten, regionen og kommunerne. Fysioterapeuter med ydernummer (ydere) er dermed individuelt forpligtet til at overholde overenskomsten.

Et ydernummer har tilknyttet minimum én kapacitet. Kapaciteter er enten fastsat til over eller under 30 timer om ugen (fuldtids- og deltidskapaciteter). Fysioterapeuter med ydernummer, der har ansatte til at behandle tilskudsberettigede patienter indenfor egen kapacitet, er ligeledes ansvarlige for, at de ansatte overholder overenskomstens bestemmelser.

Et ydernummer kan være tilknyttet en fast klinikadresse eller fungere som en mobil kapacitet, tilknyttet et bestemt geografisk område, indenfor hvilket den mobile fysioterapeut er forpligtet til at tilbyde behandling i hjemmet.

Som fysioterapeut med ydernummer er man en del af det samlede offentlige sundhedsvæsen, og i kraft af overenskomsten forpligtet til at indgå i et samarbejde med øvrige sundhedsprofessionelle om sikring af gode sammenhængende patientforløb, samt efterleve rammer og vilkår for praksisdrift, tilgængelighed, behandling og kvalitetsstandarder.

Henviste patienter omfattet af Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi, kan modtage vederlagsfri behandling, efter henvisning fra egen læge.

Patienter kan henvises fra egen læge eller speciallæge til fire former for fysioterapi:

- Almindelig fysioterapi (med tilskud)
- Vederlagsfri fysioterapi (uden egenbetaling)
- Almindelig ridefysioterapi (med tilskud)
- Vederlagsfri ridefysioterapi (uden egenbetaling)

Almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi (almindelig og vederlagsfri) er reguleret i hver deres overenskomst indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

Regionen har myndighedsansvar for den almindelige fysioterapi og ridefysioterapi, mens kommunerne siden 2008 har haft myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.

Praksisplanen gælder for fysioterapipraksis, dvs. de fysioterapeutiske klinikker der har ydernummer i Region Hovedstaden. Derudover finder fysioterapeutisk behandling sted på hospitaler, ambulatorier, genoptræningsenheder (kommuner), enheder for specialiseret

genoptræning (region), rehabiliteringscentre (kommunalt og regionalt), offentlig sundhedsfremme i kommunerne, fysioterapeutiske klinikker uden ydernummer, plejehjem og ældrecentre.

# DEL 1: KAPACITET OG TILGÆNGELIGHED I FYSIOTERAPIPRAKSIS

Det er vigtigt for parterne at der er en god og lige adgang til behandling i fysioterapipraksis i alle dele af regionen, uanset eventuelt handicap eller behandlingsbehov.

I første afsnit i del 1 beskrives den fysioterapeutiske kapacitet i Region Hovedstaden, med henblik på en vurdering af dækningen. Det beskrives hvilke data for behandlingsskapacitet, patientgrundlag og økonomisk ramme, der lægges til grund for kapacitetsvurderingen. Desuden beskrives den geografiske fordeling af kapaciteten, samt indikatorer på kapacitetsudfordringer som ventetid og pendlingsmønstre. Afsnittet trækker på opgørelser fra grundbeskrivelsen (bilag 1).<sup>1</sup>

I det følgende afsnit beskrives tilgængeligheden til behandling i fysioterapi for mennesker med handicap, patienter med behov for hjemmebehandling, og andre patientgrupper med et særligt behandlingsbehov eller behov for faciliteter, og hvordan der fortsat skal arbejdes med at sikre lige adgang til behandling for disse grupper.

## Beskrivelse og vurdering af den fysioterapeutiske kapacitet

Der skal være en tilstrækkelig behandlingsskapacitet i fysioterapipraksis, så alle borgere med behov for behandling har adgang til et lokalt behandlingstilbud. Samtidig er det afgørende at omsætningen i fysioterapipraksis ikke overstiger de regionale og kommunale budgetter, samt de nationalt fastsatte økonomiske rammer for hhv. almindelig og vederlagsfri fysioterapi. Grundet den nationalt fastsatte økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi, vil en udvidelse af antallet af kapaciteter, ikke nødvendigvis medføre at det samlede behandlingstilbud indenfor vederlagsfri fysioterapi øges. En kapacitetsudvidelse kan dog sikre en mere ligelig fordeling af kapaciteten.

I vurderingen af den fysioterapeutiske kapacitet tages afsæt i data vedr. den foreløbige og kommende udvikling i befolkningsgrundlaget i de forskellige dele af regionen, antallet af kapaciteter, omsætning, ventetid til behandling og pendlermønstre. Det er derfor afgørende, at disse data er valide.

Som det udfoldes i afsnittet nedenfor, er kapacitetsbegrebet ikke en entydig standard for behandlingsaktivitet, og der findes ikke valide data for ventetider. Der skal derfor i planperi-

---

<sup>1</sup> Grundbeskrivelsen er lavet med aktivitetsdata (forbrug og produktion af ydelser) for 2019, da Covid-19 og den følgende nedlukning af fysioterapipraksis i 2020, betyder at data fra 2020 ikke giver et repræsentativt billede af den generelle udvikling. Aktivitetsdata opdateres til 2021 data forud for planens godkendelse.

oden arbejdes på at opnå bedre data med henblik på at kunne følge og vurdere behandlingskapaciteten løbende. Kapaciteten fastholdes på nuværende niveau, indtil der er udarbejdet en ny model for vurdering af kapaciteten, baseret på valide data.

Målsætning:

- *Der tilvejebringes valide data og udarbejdes en ny model for vurdering af kapaciteten, med henblik på at skabe gennemsigtighed og grundlag for at vurdere, om der er behov for kapacitetsudvidelse i enkelte områder i regionen.*

**Antal fysioterapeuter under overenskomsten**

I Region Hovedstaden er der 150 fuldtidskapaciteter og 514 deltidskapaciteter, dvs. i alt 664 kapaciteter. Heraf er de 11 mobile kapaciteter. Fordelingen af kapaciteter på regionens planområder ses i tabellen herunder.

Antal kapaciteter over og under 30 timer i Region Hovedstaden, 2021 (bilag 1, tabel 10)

|              | Under 30 timer pr. uge   |                        | Over 30 timer pr. uge    |                        | Total      |
|--------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|------------|
|              | Fysioterapeuter i klinik | Mobile fysioterapeuter | Fysioterapeuter i klinik | Mobile fysioterapeuter |            |
| Bornholm     | 8                        | 0                      | 7                        | 0                      | 15         |
| Byen         | 98                       | 2                      | 31                       | 3                      | 134        |
| Midt         | 167                      | 0                      | 43                       | 1                      | 211        |
| Nord         | 124                      | 0                      | 33                       | 2                      | 159        |
| Syd          | 113                      | 2                      | 29                       | 1                      | 145        |
| <b>Total</b> | <b>510</b>               | <b>4</b>               | <b>143</b>               | <b>7</b>               | <b>664</b> |

Kilde: NOTUS regional juni 2021

De 664 fysioterapeuter med en kapacitet er enten klinikejere, lejere, ansatte eller mobile.

- Klinikejere ejer en fysioterapiklinik og kan her have fysioterapeuter tilknyttet som lejere, ansatte eller mobile.
- Lejere har eget ydernummer og dertilhørende kapacitet, og er dermed ansvarlig ift. de forpligtelser der er beskrevet i overenskomsten. Kapaciteten er dog knyttet til klinikken, og lejeren kan dermed ikke skifte klinik og tage kapaciteten med.
- Ansatte fysioterapeuter arbejder i en ydernummerindehavers kapacitet, typisk en klinikejers.
- Mobile fysioterapeuter har eget ydernummer og kapacitet og arbejder som udkørende mobil fysioterapeut der yder behandling i hjemmet. Nogle mobile fysioterapeuter er tilknyttet en klinik.

Foruden de 664 fysioterapeuter med hver en kapacitet, er der yderligere 236 fysioterapeuter der yder fysioterapeutisk behandling med offentligt tilskud, som er ansat *ud over* antallet af kapaciteter. Ved ansættelse af en fysioterapeut ud over det antal kapaciteter, der er

tilknyttet et ydernummer, pålægges yderen et omsætningsloft, for at sikre at kapaciteten ikke udvides ved ansættelsen. Der er altså i alt 900 fysioterapeuter der arbejder under overenskomsterne, og dermed behandler patienter med offentligt tilskud, i Region Hovedstaden. Fordelingen på planområder ses herunder.

Antal fysioterapeuter der arbejder under overenskomsterne i Region Hovedstaden, 2021 (bilag 1, tabel 11)

| Planområde   | Ansæt med kapacitet | Ansæt uden kapacitet | Ejer       | Ledig kapacitet | Lejer      | Mobil     | Total      |
|--------------|---------------------|----------------------|------------|-----------------|------------|-----------|------------|
| Bornholm     | 1                   | 4                    | 5          | 0               | 9          | 0         | 19         |
| Byen         | 25                  | 80                   | 29         | 1               | 74         | 5         | 214        |
| Midt         | 35                  | 82                   | 45         | 7               | 123        | 1         | 293        |
| Nord         | 23                  | 28                   | 36         | 2               | 96         | 2         | 187        |
| Syd          | 20                  | 42                   | 25         | 5               | 92         | 3         | 187        |
| <b>Total</b> | <b>104</b>          | <b>236</b>           | <b>140</b> | <b>15</b>       | <b>394</b> | <b>11</b> | <b>900</b> |

Kilde: NOTUS Regional juli 2021

Note: Der er yderligere 12 klinikejere, der ikke er registreret med en kapacitet.

### Den demografiske udvikling i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har et stigende befolkningstal. Fra 2015 til 2020 har der været en befolkningstilvækst i regionen på 4 pct. (bilag 1, tabel 2) og frem mod 2025 forventes der en yderligere tilvækst på 3,1 pct. (bilag 1 tabel 3).

Befolkningstilvæksten er, og forventes fortsat at være, størst i København og især de dele af Københavns kommune, der hører under planlægningsområde Syd (Amager, Vesterbro og Valby), hvor tilvæksten i perioden 2015-2020 har været på samlet set 38.172 borgere, svarende til 16 pct., og der forventes en tilsvarende befolkningstilvækst i perioden 2020-2025 (bilag 1 tabel 2 og 3).

I alt modtog 158.957 patienter fysioterapi i praksissektoren i Region Hovedstaden i 2019.

Mens det totale antal af patienter i den almindelige fysioterapi er steget med 4 pct. fra 2015-2019, er andelen befolkningen der modtager almindelig fysioterapi næsten uændret, når der ses på regionen samlet set. Dvs. at stigningen i antal patienter følger den generelle befolkningstilvækst (bilag 1, tabel 4).

Anderledes ser det ud for den vederlagsfri fysioterapi, hvor andelen af patienter der modtager vederlagsfri fysioterapi er steget fra 9,5 til 11,1 patienter pr. 1000 borgere. I kombination med befolkningstilvæksten, giver det en stigning på 20 pct. flere patienter i perioden 2015-2019 (bilag 1, tabel 5).

Borgernes forbrug af fysioterapi stiger med alderen. I 2019 udgjorde patienter over 60 år således 42 pct. af det samlede antal patienter, mens aldersgruppen udgør 22 pct. af befolkningen. Det forventes at der vil være ca. 39.000 flere borgere over 60 år i 2025 end i

2019, og ca. 7000 flere patienter årligt, svarende til 4 pct. stigning. Heraf forventes de 6412 patienter at være over 60 år (bilag 1, tabel 6).

### Kapacitetsudviklingen 2015-2020

Antallet af kapaciteter i Region Hovedstaden har været fastholdt siden 2014.

I regionens administrationssystem tæller en deltidskapacitet for 0,5 af en fuldtidskapacitet. Derved er det samlede antal fuldtidskapaciteter i Region Hovedstaden opgjort til 407.

Antallet af borgere pr. fuldtidskapacitet i Region Hovedstaden er 4536. Som det ses af nedenstående tabel, ligger Region Hovedstaden tæt på landsgennemsnittet på 4575 borgere pr. kapacitet.

#### Antal fuldtidskapaciteter og borgere pr. kapacitet fordelt på regioner (bilag 1, tabel 7)

| Region       | Samlet kapacitet | Gennemsnitligt antal borgere pr. kapacitet |
|--------------|------------------|--|
| Nordjylland  | 129              | 4576                                       |
| Midtjylland  | 293              | 4550                                       |
| Syddanmark   | 241              | 5079                                       |
| Hovedstaden  | 407              | 4560                                       |
| Sjælland     | 201              | 4177                                       |
| <b>I alt</b> | <b>1271</b>      | <b>4597</b>                                |

Kilde: Danske Regioner og Danmarks statistik pr. 2. kvartal 2021.

Note: En fuldtidskapacitet tæller 1 og en deltidskapacitet tæller 0,5.

Antallet af patienter pr. fuldtidskapacitet er steget med 4,4 pct. i perioden 2015-2020. Langt den største stigning i antal patienter pr. fuldtidskapacitet findes i planområde Syd, hvor der er sket en kraftig befolkningstilvækst (bilag 1 tabel 8).

### Den geografiske fordeling af kapaciteten

Fysioterapikapaciteten er ikke fuldstændig ligeligt geografisk fordelt i forhold til befolkningsgrundlaget. Der er således i planområde nord 3.333 borgere pr. kapacitet, mens planområde Syd har 6.442 og planområdet Byen har 5.501 borgere pr. kapacitet. Der er generelt flere borgere pr. kapacitet i de fleste bydele i Københavns Kommune og særligt i planlægningsområderne Amager og Valby er der en lav dækning på op til 14.062 borgere pr. kapacitet (Bilag 1, tabel 8). Ses der på antallet af patienter pr. kapacitet (bilag 1, tabel 9), ses tilsvarende et markant højere antal patienter pr. kapacitet ift. gennemsnittet i de fleste bydele i København, samt Tårnby og Dragør.

I andre områder ses der ikke en sammenhæng mellem antallet af borgere pr. kapacitet og patienter pr. kapacitet, grundet geografiske forskelle i forbrug. Fredensborg kommune har således et højt antal borgere pr. kapacitet, men et lavt antal patienter pr. kapacitet, hvilket skyldes at andelen af borgere i Fredensborg der er patienter i fysioterapipraksis, er ca. 50

pct. under regionsgennemsnittet. Hørsholm og Ballerup kommuner har omvendt et lavt antal borgere pr. kapacitet, men et højt antal patienter pr. kapacitet (Bilag 1, tabel 8 og 9). Hørsholms andel af borgere der er patienter i fysioterapipraksis, ligger ca. 140 pct. over gennemsnittet, og 90 pct. over gennemsnittet ift. vederlagsfri fysioterapi (bilag 1, tabel 4 og 5).

Den geografiske fordeling af kapaciteterne er kun ændret meget lidt i perioden 2015-2020. Det skyldes at der ikke er opslået nye kapaciteter i perioden, og at fordelingen derfor kun er justeret ved flytning af klinikker. Ansøgninger om flytning af klinik tillades, hvis det bidrager til en tilsvarende eller mere ligelig geografisk fordeling af kapaciteten og de nye kliniklokaler lever op til tilgængelighedskravene for mennesker med bevægelseshandicap. Der er dog relativt få flytninger, og den store befolkningstilvækst centreret omkring hovedstaden, medfører derfor et stigende antal borgere pr. kapacitet i København.

### **Forbrug og produktion af fysioterapiydelser**

Mens antallet af patienter i fysioterapipraksis er steget, er fysioterapeuternes omsætning kun steget tilsvarende indenfor den vederlagsfrie fysioterapi, mens produktionen og forbruget af almindelig fysioterapi er faldet (bilag 1, tabel 15).

Indenfor den almindelige fysioterapi, hænger det sammen med at flere patienter i dag modtager holdtræning frem for individuel behandling, hvilket giver lavere udgifter til behandling pr. patient (bilag 1, tabel 15 og 16). Det kan dog også være en forklaring, at patienterne gennemsnitligt har færre konsultationer. Gennemsnitligt er udgifterne pr. patient faldet med 3% i perioden 2015-2019 (bilag 1, tabel 19)

Indenfor den vederlagsfrie fysioterapi er forbruget steget med 21%. Udgifterne pr. patient er steget med 5% (Bilag 1, tabel 18 og 19).

### **Økonomi**

Udgifterne til fysioterapi er limiteret af en national ramme, bestemt i overenskomsten, for hvert af de fire specialer almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi, almen ridefysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi.

Regionernes forbrug af de nationale rammer for almen og vederlagsfri fysioterapi i 2019 ses herunder. Bemærk at rammen er national, men her er fordelt mellem regionerne i henhold til bloktilskudsnøglen på sundhedsområdet.



Regionernes forbrug af de økonomiske rammer for hhv. almindelig og vederlagsfri fysioterapi, 2019 (bilag 1, tabel 14)

|              | Almindelig fysioterapi |                    |              | Vederlagsfri fysioterapi |                      |             |
|--------------|------------------------|--------------------|--------------|--------------------------|----------------------|-------------|
|              | Ramme*                 | Udgifter           | Afvigelse    | Ramme*                   | Udgifter             | Afvigelse   |
| Hovedstaden  | 146.142.776            | 140.332.281        | -4,0%        | 310.063.901              | 277.485.249          | -10,5%      |
| Midtjylland  | 99.708.905             | 103.353.417        | 3,7%         | 211.547.452              | 260.064.693          | 22,9%       |
| Nordjylland  | 48.086.264             | 42.135.485         | -12,4%       | 102.022.248              | 118.657.985          | 16,3%       |
| Sjælland     | 71.488.243             | 60.853.357         | -14,9%       | 151.673.070              | 142.118.564          | -6,3%       |
| Syddanmark   | 99.688.768             | 86.236.271         | -13,5%       | 211.504.730              | 210.666.956          | -0,4%       |
| <b>I alt</b> | <b>465.114.956</b>     | <b>432.910.810</b> | <b>-6,9%</b> | <b>986.811.402</b>       | <b>1.008.993.448</b> | <b>2,2%</b> |

Kilde: Targit

\*Rammerne for almindelig og vederlagsfri fysioterapi er fordelt efter Danske Regioners bloktilskudsnøgle på sundhedsområdet. Rammen er dog reelt national.

Som det ses herover, oversteg udgifterne indenfor den vederlagsfrie fysioterapi den nationale ramme i 2019. Ved overskridelse af rammen modregnes fysioterapeuterne i deres honorarer fra nationalt hold i det efterfølgende år. Ses der på Region Hovedstadens andel af udgifterne til fysioterapi, ligger de indenfor den andel af de nationale rammer som en opdeling i henhold til bloktilskudsnøglen tilsiger.

### Aktivitet pr. kapacitet

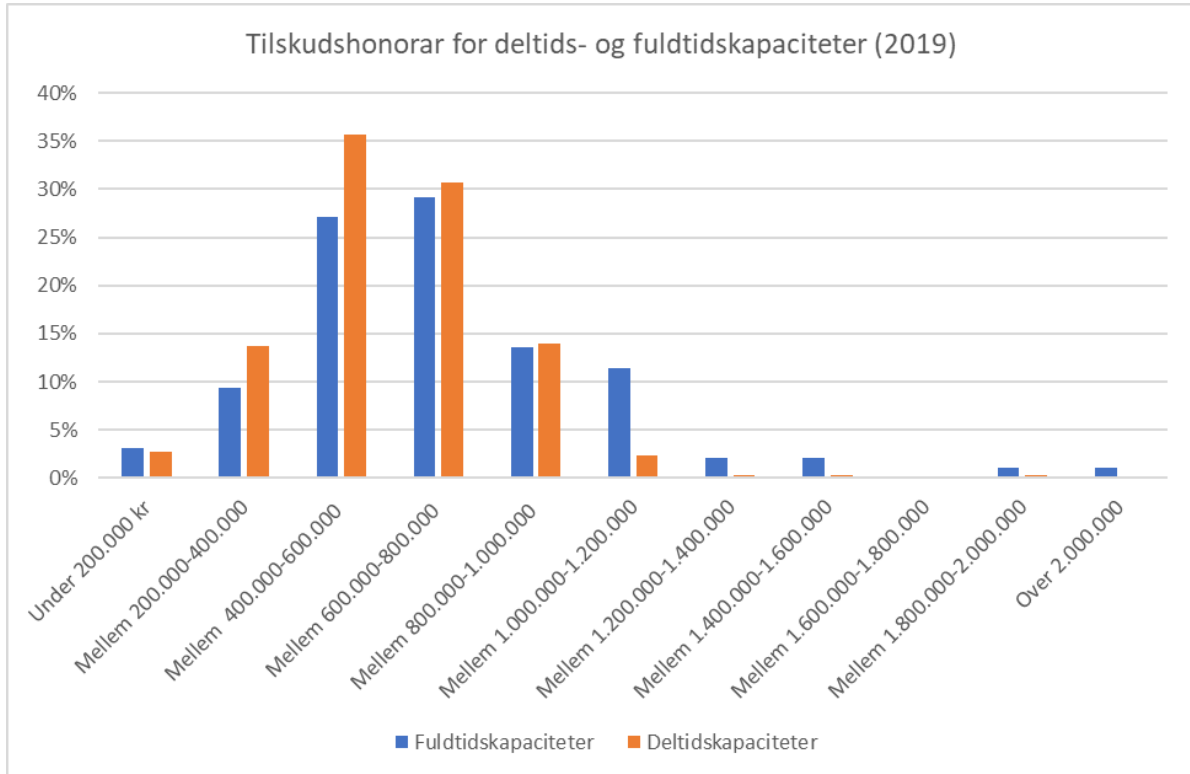
Som beskrevet ovenfor, oversættes kapaciteter på under 30 timer om ugen i regionens ydersystem NOTUS til 0,5 af en kapacitet over 30 timer. Denne omregning svarer dog ikke til den reelle aktivitet. Den gennemsnitlige omsætning for en kapacitet over 30 timer er ca. 715.000 årligt, mens en kapacitet under 30 timer omsætter for gennemsnitligt ca. 595.000 kr., svarende til 83% af en kapacitet over 30 timer. Tallene dækker alene regionsandelen på ca. 40 % af fysioterapeuternes honorar.

Dertil kommer at der er meget stor variation i omsætning, som det ses af figuren nedenfor.

Aktiviteten i en gennemsnitlig fuldtidskapacitet svarer til en daglig omsætning på 7910 kr. inklusive patientens egenbetaling (baseret på 230 årlige arbejdsdage). Det svarer til 28 normalbehandlinger eller 41 holdtræningspatienter om dagen.

En kapacitet svarer i princippet til en fysioterapeuts arbejdstid. Som tidligere nævnt er der dog 236 fysioterapeuter som yder fysioterapi med offentligt tilskud ud over antallet af kapaciteter, og som ikke tæller med i de kapacitetsopgørelser, der er gennemgået ovenfor. De relativt høje gennemsnitstal for aktiviteten afspejler at ansatte bidrager til produktionen ud over hvad der svarer til én fysioterapeuts arbejdstid pr. kapacitet.

Variation i omsætning (tilskudshonorar) pr. deltids- og fuldtidskapacitet, 2019 (bilag 1, figur 4)



Kilde: Targit

Note: Opgørelsen indeholder ikke data for ydere med både deltids- og fuldtidskapaciteter, eftersom omsætningen er knyttet til ydernummeret og ikke den enkelte kapacitet, og derfor ikke kan deles op. Opgørelsen er således baseret på 336 kapaciteter under 30 timer og 96 kapaciteter over 30 timer.

Som følge af den store variation i aktivitet, registreringen af deltidskapaciteter som 0,5 af fuldtidskapaciteter og muligheden for at ansætte fysioterapeuter ud over antallet af kapaciteter, kan kapaciteter over og under 30 timer ikke anses som en standard for aktiviteten, og det er derfor vanskeligt og forbundet med stor usikkerhed, at basere en vurdering af behandlingskapaciteten på antallet af fuldtidskapaciteter.

### Kommunale tilbud

Ud af de 29 kommuner i Region Hovedstaden, har 14 kommuner angivet at have et kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi. Oversigt over de 14 kommuners tilbud ses i bilag 1, tabel 26. Antallet af patienter der behandles i det kommunale tilbud, varierer fra 2 til 57. I alt meddeler kommunerne at 228 patienter har modtaget kommunal vederlagsfri fysioterapi i 2019 (bilag 1, tabel 28). Til sammenligning har 20.497 patienter modtaget vederlagsfri fysioterapi i fysioterapipraksis (bilag 1, tabel 6). De kommuner der selv behandler flest patienter, er Brøndby, Fredensborg og Ballerup.

## Ventetid til behandling

Klinikejere er i overenskomsten forpligtet til at registrere den aktuelle ventetid til ikke-akut behandling minimum hver 2. måned.

Opgørelsen herunder baserer sig på 60 selvindberettede ventetidsregistreringer og skal derfor tolkes med forsigtighed. Ventetidsregistreringerne tyder på en generelt lav ventetid til behandling, dog lidt længere i på Bornholm.

### Ventetid til 1. konsultation i antal uger, opgjort pr. 1. august 2021 (bilag 1, tabel 13)

| Planområde   | Gennemsnitlig ventetid i uger | Antal ejere | Andel ejere der har opdateret indenfor 1 år |
|--------------|-------------------------------|-------------|---|
| Bornholm     | 6,7                           | 5           | 60%   |
| Byen         | 1,4                           | 37          | 60%   |
| Midt         | 0,5                           | 47          | 64%   |
| Nord         | 1,2                           | 38          | 68%   |
| Syd          | 1,1                           | 28          | 54%   |
| <b>Total</b> | <b>1,2</b>                    | <b>155</b>  | <b>62%</b>                                  |

Kilde: Sundhed.dk 1. august 2021

Note: Det er aktuelt ikke muligt at registrere særskilte ventetider til almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. Der kan dog reelt være forskel på ventetiden.

Note: Opgørelsen herunder baserer sig på 96 selvindberettede ventetidsregistreringer. Der var pr. 1. august 2021 155 klinik-ejere og mobile fysioterapeuter med hver en praksisdeklaration på sundhed.dk. Heraf havde 65 opdateret ventetid indenfor de seneste 2 måneder og 96 havde opdateret indenfor ét år. 33 havde ingen registreret ventetid. Opgørelsen omfatter alene ventetidsregistreringer foretaget i perioden 1. august 2020 – 31. juli 2021.

## Pendlerstatistik

Af pendlerstatistikken (bilag 1 tabel 22) ses andelen af patienter i fysioterapipraksis der behandles i deres bopælskommune samt andelen af patienter der pendler ind i kommunen.

Af opgørelsen fremgår at borgerne i Vallensbæk og Fredensborg oftere behandles af en fysioterapeut i en anden kommune end bopælskommunen. I begge tilfælde gælder det, at kommunen har en forholdsvis lavere dækning end nabokommunerne hvor der pendles til. Samme tendens ses i kommunerne Egedal, Lyngby-Taarbæk og Brøndby, hvor 40-45% af patienterne modtager behandling i en anden kommune. Antallet af borgere pr. kapacitet ligger over regionsgennemsnittet i alle de ovenfor nævnte områder.

Der ses generelt en større andel pendlere til og mellem geografisk mindre kommuner i Københavns omegn i planområde Syd og Midt, mens de fleste geografisk større kommuner i planområde Nord har en lavere andel pendlere. København har en relativt lav andel pendlere på 17 pct., som dog svarer til ca. 7000 patienter hvilket er langt det højeste antal pendlere blandt kommunerne.

## Ridefysioterapi

Patienter der modtager ridefysioterapi, er patienter henvist til vederlagsfri fysioterapi med varigt svært fysisk handicap, samt i mindre omfang, blinde og svagtseende patienter henvist til lægeordineret ridefysioterapi med regionalt tilskud. I 2019 modtog 648 patienter i Region Hovedstaden vederlagsfri ridefysioterapi og 19 patienter modtog ridefysioterapi med tilskud (bilag 1, tabel 24).

"Ved behandling med ridefysioterapi indgår heste som levende behandlingsredskaber. Ved hjælp af hestens bevægelsesmønstre trænes patientens egne bevægelsesmønstre, posturale kontrol, balance og muskelstyrke. Ridefysioterapi anvendes desuden ved sanse-motorisk og psykomotorisk træning og som kontrakturforebyggelse og -behandling.

Patienter der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi som følge af varigt svært fysisk handicap, er også berettiget til vederlagsfri ridefysioterapi, efter henvisning fra praktiserende læge eller speciallæge. Henvisningen skal bero på en konkret lægefaglig vurdering af, om den enkelte patient kan have gavn af ridefysioterapi".

Regionen har 5 ridefysioterapikapaciteter, hvoraf to kapaciteter er kapaciteter over 30 timer, mens de øvrige er deltidskapaciteter og limiteret til henholdsvis, 10, 14 og 15 timer ugentligt. Fordelingen af kapaciteterne fremgår af tabellen nedenfor, hvor fuldtidskapaciteterne er fastsat til 37 timer ugentligt.

Antal kapaciteter og ridefysioterapeuter fordelt på planområder i Region Hovedstaden (bilag 1, tabel 23)

| Planområde | Planlægningsområde | Kapaciteter/ timer* | Antal borgere | Antal borgere, beregnet** | Borgere pr. kapacitetstime | Gennemsnitlig ventetid til 1. kons. (uger)*** |
|------------|--------------------|---------------------|---------------|---------------------------|----------------------------|---|
| Bornholm   |                    | 0                   | 39.610        | -                         | -                          | -   |
| Syd        |                    | 0                   | 575.337       | 1.496.335                 | 15.114                     | 21  |
| Byen       |                    | 0                   | 457.478       |                           |                            |   |
| Midt       | Lyngby-Taarbæk     | 52                  | 463.520       |                           |                            |   |
|            | Furesø             | 37                  |               |                           |                            |   |
|            | Rudersdal          | 10                  |               |                           |                            |   |
| Nord       | Gribskov           | 16                  | 326.123       | -                         | 20.383                     | 24  |

Kilde: NOTUS regional Fordeling pr. 1. maj 2022, Danmarks Statistik 1. januar 2022.

\*Da deltidskapaciteterne er limiteret, er opgørelsen af befolkningsgrundlag ift. kapacitet opgjort pr. kapacitetstime. Fuldtidskapaciteterne er fastsat til 37 timer ugentligt.

\*\*Der findes ikke et ridefysioterapitilbud på Bornholm, i planområde Byen og planområde Syd. Borgere i Byen og Syd kan dog benytte ridefysioterapitilbud i planområde Midt og Byens og Syds befolkningstal er derfor lagt til befolkningstallet for Midt.

\*\*\* Ventetider er registreret i perioden januar 2021 til november 2021.

Der er ikke et tilbud om ridefysioterapi på Bornholm. Tilsvarende er der aktuelt ikke et tilbud i planområde Byen og planområde Syd.

Borgere i Byen og Syd har mulighed for at søge behandling hos ridefysioterapeutiske tilbud i planområde Midt, som er det nærmeste område med kapacitet. Det bemærkes, at kapaciteten på 15 timer i Lyngby-Taarbæk Kommune er midlertidigt placeret i planområde Midt. For at understøtte mere lige adgang til behandling, skal kapaciteten flyttes til planområde Syd i planperioden, såfremt der på det tidspunkt findes faciliteter, hvorfra ridefysioterapi kan foregå.

### **Kapacitetsvurdering**

Med afsæt i antallet af borgere pr. kapacitet, samt de registrerede ventetider til behandling, vurderes det at den samlede behandlingskapacitet er tilstrækkelig og antallet af kapaciteter fastholdes.

Antallet af borgere og patienter pr. kapacitet indikerer, at der er en lav dækning i planområde Syd, særligt i Københavnsområdet. Der ses dog ikke indikationer på kapacitetsmangel i ventetider eller pendlerstatistik. Parterne er derfor enige om at følge kapacitetsdækningen i planområde Syd og Byen i planperioden.

Som beskrevet er der dog væsentlige udfordringer forbundet med de data som kapacitetsvurderingen baseres på. Grundet den store variation i omsætningen i kapaciteterne, kan kapaciteter under og over 30 timer ikke anskues som standarder for behandlingsaktivitet. Et mere retvisende billede af behandlingskapaciteten må derfor i højere grad tage udgangspunkt i fysioterapeuternes omsætning set i forhold til befolknings- og patientgrundlag. Der skal derfor udvikles en ny model for vurdering af kapaciteten, med henblik på at skabe gennemsigtighed om kapaciteten, samt bedre mulighed for at vurdere den geografiske fordeling af kapaciteten.

Derudover skal der indgås en dialog med klinikejerne om behovet for opdaterede og retvisende data for ventetider, som skal indgå i kapacitetsmodellen. Endelig kan der inddrages data vedr. befolkningssammensætning og pendling.

På baggrund heraf skal det i planperioden vurderes, om der er områder, hvor dækningen ikke er tilstrækkelig og der skal tilføres kapacitet for at sikre geografisk lighed i behandlingstilbuddet. Grundet de nationale økonomiske rammer for fysioterapi, kan den vederlagsfri fysioterapeutiske behandlingskapacitet generelt ikke øges, men kun flyttes, ved at opslå nye kapaciteter i områder med manglende kapacitet.

Langt hovedparten af kapaciteten i ridefysioterapi er placeret i planområde Midt og en mindre del af kapaciteten findes i planområde Nord. Det betyder, at kapaciteten i ridefysioterapi ikke er ligeligt fordelt i regionen.

Der skal derfor indenfor ridefysioterapi foretages en kapacitetsanalyse, med henblik på at afdække behovet for ridefysioterapi samt mulighederne for at understøtte geografisk lighed i behandlingstilbuddet.

Det skal herunder undersøges om der er grundlag for etablering af et ridefysioterapeutisk behandlingstilbud på Bornholm, hvor borgerne på grund af den geografiske beliggenhed ikke har mulighed for at søge behandling i andre planområder.

## Tilgængelighed og behandlingstilbud til patienter med særlige behov

Borgere med behov for en særlig type behandling, tilbud eller faciliteter skal have adgang til fysioterapeutisk behandling, uanset hvor i regionen de bor.

Det gælder mennesker med et handicap eller en funktionsnedsættelse, der har brug for klinikker hvor adgangsforholdene er designet med fokus på tilgængelighed. Derudover gælder det patienter med behov for hjemmebehandling, og patienter med behov for en særlig type behandling, der kræver særlige kompetencer.

Tilgængelighed til behandling, uanset handicap og behandlingsbehov, er en grundlæggende forudsætning for at sikre lighed i sundhed.

### Målsætning:

- *Det skal sikres, at der er et tilgængeligt behandlingstilbud for patienter med handicap, behov for hjemmebehandling, eller særlige behandlingsyndelser, og herunder sikres øget tilslutning til tilgængelighedsmærkningen God Adgang.*

### **BOKS 4: Krav til tilgængelighed jf. overenskomsten**

Klinikejere er i henhold til overenskomsten forpligtet til at angive og vedligeholde en række oplysninger på klinikkens praksisdeklaration på sundhed.dk, til brug for patientens valg af klinik.

Det gælder blandt andet oplysninger om tilbud om hjemmebehandling, handicapadgang og toiletforhold, åbningstider, muligheder for elektronisk kommunikation, holdtræningsfaciliteter og mulighed for bassintræning, parkeringsforhold og ventetid til 1. konsultation.

Ifølge overenskomsten skal alle fysioterapeuter tilstræbe at deres klinikker og træningslokaler er tilgængelige for mennesker med handicap, og at der er handicapegnede toiletfaciliteter. Ved nynedsættelse, flytning til nye kliniklokaler, eller ved væsentlig ombygning eller ændret anvendelse af lokalerne, stilles der desuden krav om at lokalerne lever op til byggelovgivningens regler om tilgængelighed.

### **Tilgængelighed for mennesker med handicap**

Mange mennesker med bevægelseshandicap modtager fysioterapi, og derfor er der i fysioterapipraksis en naturlig interesse i at sikre gode adgangsforhold. Fysioterapipraksis er ofte organiseret i større klinikker, hvilket giver bedre muligheder for at nedsætte sig i lokaler med gode adgangsforhold.

Der kan dog være mange vanskeligheder forbundet med at sikre handicaptilgængelighed i København og andre større byer i Region Hovedstaden, hvor bygningsmassen er af ældre dato, og der er begrænsede parkeringsmuligheder. Samtidig er gode adgangsforhold langt fra en entydig størrelse, da mennesker med handicap har vidt forskellige behov, som er svært at have blik for uden et indgående kendskab eller erfaring med tilgængelighed.

Region Hovedstaden har siden 2015 samarbejdet med foreningen God Adgang, om at sikre bedre information om tilgængeligheden til patienter med handicap, samt tilbyde praksis rådgivning om forbedring af tilgængeligheden.

26 ud af 113 klinikker har i perioden 2015-2019 taget imod tilbuddet om medlemskab af God Adgang og fået foretaget en gennemgang af klinikkens tilgængelighed, som patienterne kan orientere sig i, inden et eventuelt besøg. På næste side fremgår en oversigt over God Adgangs registreringer af fysioterapipraksis.

Af oversigten ses at 10 ud af de registrerede 26 klinikker har opnået God Adgangs mærker for tilgængelighed for kørestolsbrugere og mennesker med gang-, arm- og håndhandicap.

Samarbejdet med God Adgang har desuden til formål at skabe overblik over tilgængeligheden til brug i planlægningsammenhæng.

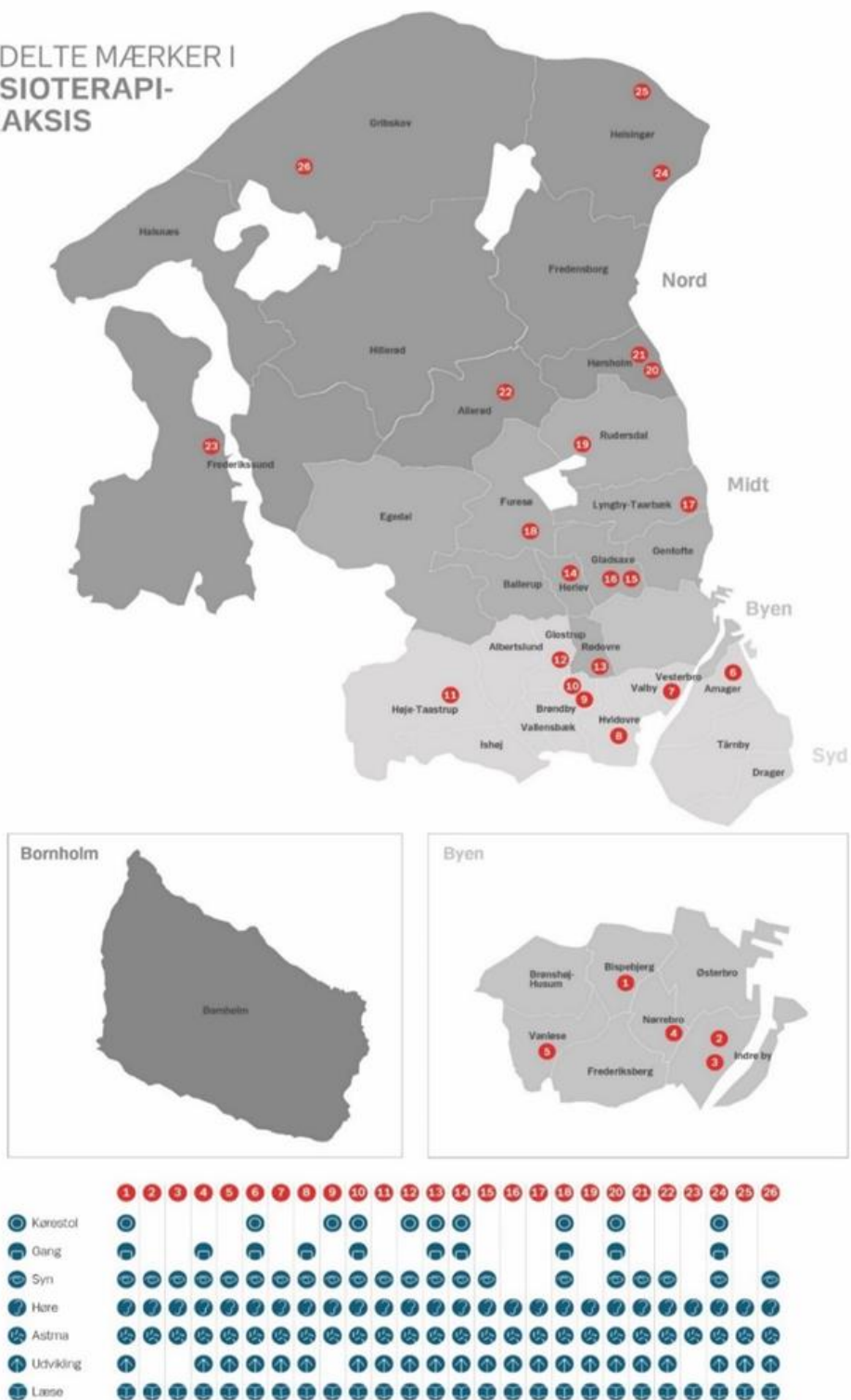
I en rapport foretaget i samarbejde mellem God Adgang og Region Hovedstaden i 2020 konkluderes det, at der på tværs af ydere i praksissektoren er en lav grad af overensstemmelse mellem de selvrapporterede oplysninger på sundhed.dk om tilgængelighed og handicaptolet, og God Adgangs registrering i henhold til bygningsreglementets krav.

Der er derfor behov for at sikre valide oplysninger om tilgængeligheden i fysioterapipraksis til gavn for patienter og i planlægningsammenhæng.



Tilgængelighed i 26 ud af 117 fysioterapiklinikker, opgjort af God Adgang, 2019 (bilag 1, figur 3)

### TILDELTE MÆRKER I FYSIOTERAPI-PRAKSIS



### **Tilbud om hjemmebehandling i fysioterapipraksis**

Patienter der ikke har mulighed for at møde op til behandling i klinikken, kan af egen læge henvises til hjemmebehandling.

Der er 11 mobile fysioterapeuter i Region Hovedstaden, hvoraf 7 er tilknyttet Københavns Kommune og 2 Frederiksberg Kommune. Den mobile kapacitet er altså i høj grad placeret i København.

Af sundhed.dk fremgår det at 109 klinikejere ud af 147 oplyser at praksis tilbyder hjemmebehandling. Klinikkerne er fordelt over alle kommuner.

Af bilag 1 tabel 22 ses en oversigt over den geografiske fordeling af forbrug og produktion af hjemmebehandlingsydelser, opgjort på antal patienter. Opgørelsen viser, at der er enkelte områder som har et væsentligt større forbrug af hjemmebehandling end der produceres i kommunen, og patienter fra disse kommuner kan dermed forventes at trække på fysioterapeuter fra nabokommuner. Det gælder Fredensborg, Egedal, Høje-Taastrup, Gladsaxe og Københavns Kommuner.

Det vurderes, at der er geografisk dækkende tilbud om hjemmebehandling i regionen.

Der findes imidlertid ikke særskilte ventetider for hjemmebehandling, og det er derfor vanskeligt at vurdere om der findes et tilstrækkeligt udbud af hjemmebehandling. Dette skal derfor undersøges i planperioden.

### **Tilbud for patienter med særlige behandlingsbehov**

Nogle patientgrupper i fysioterapipraksis har behov for en type behandling, der kun udbydes i begrænset omfang i fysioterapipraksis, idet de kræver særlige kompetencer eller udstyr/faciliteter. Det gælder:

- Basal palliativ fysioterapi
- Lymfødembehandling
- Gynækologisk og obstetrisk behandling
- Behandling af børn med handicap eller svær progressiv sygdom.

Regionen har ikke overblik over praksis der tilbyder ovenstående behandlinger eller antallet af patienter der henvises til, eller modtager ovenstående behandlinger. Det skal derfor i planperioden undersøges og sikres, at der er et tilgængeligt behandlingstilbud af høj kvalitet, for patientgrupper med behov for ovenstående behandlingsydelser i fysioterapipraksis, eller alternativt sikres at patienterne tilbydes behandling i hospitalsregi eller kommuner. Såfremt behandlingen fortsat kan varetages i praksis, bør der være et samarbejde mellem hospitalets fysioterapeutiske tilbud og nærliggende klinikker der tilbyder den relevante behandling.

## DEL 2: KVALITET OG SAMMENHÆNG

Der er et vedvarende behov for at sikre at fysioterapipraksis udvikler sig i takt med det øvrige sundhedsvæsen, ændret opgavevaretagelse, ny viden og teknologiske muligheder.

I del 2 af praksisplanen beskrives først målsætninger og indsatsområder til det fortsatte arbejde med at sikre høj faglig kvalitet, herunder udvikling af nye digitalt understøttede behandlingsformer.

Derpå beskrives målsætninger og indsatsområder vedr. samarbejde og inddragelse af patienten i eget forløb og sikring af sammenhængende patientforløb på tværs af det samlede sundhedsvæsen.

### **Kvalitetsudvikling og udvikling af nye behandlingsformer**

Der skelnes i afsnittet mellem forskellige aspekter af kvalitetsbegrebet, herunder faglig kvalitet, patientoplevelt kvalitet, patientsikkerhed og organisatorisk kvalitet.

I dette afsnit beskrives hvordan der i de kommende år skal arbejdes med patientinddragelse, brug af eksisterende viden og udvikling af et grundlag for at kunne arbejde med data-drevet kvalitetsudvikling, for at sikre en høj patientoplevelt og faglig kvalitet i behandlingstilbuddene.

Udviklingen af fysioterapipraksis skal bidrage til at sikre, at den samlede opgavefordeling i sundhedsvæsenet er hensigtsmæssig ud fra faglige og ressourcemæssige perspektiver. Eksempler herpå er at patienter tilbydes fysioterapeutisk behandling som førstvalg frem for operation i de tilfælde hvor der er evidens herfor og pilotprojekt om direkte adgang til fysioterapi, som undersøger effekterne af at fjerne henvisningskravet til fysioterapi.

Derudover skal der arbejdes med udvikling og afprøvning af nye løsninger til digitalt understøttet behandling i fysioterapipraksis. Udviklingsarbejdet skal bidrage til at undersøge og sikre, at behandlingsressourcerne bruges mest muligt effektivt, så fysioterapipraksis også i fremtiden kan tilbyde behandling af høj kvalitet til alle patienter der har behov.

For at give bedre muligheder og rammer for kvalitetsudviklingen, ønsker parterne et samarbejde med 1-2 udviklingsklinikker i Region Hovedstaden.

#### Målsætninger:

- *Fysioterapipraksis kender og anvender nationale kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer og ny viden indenfor fysioterapi, der formidles ved temadage, kurser og*

*fyrftensmøder, med henblik på at understøtte den faglige kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis.*

- *I samspil med nationale initiativer til kvalitetsudvikling, understøttes implementeringen af datadrevet kvalitetsudvikling, effektmåling og indsamling af PRO-data med henblik på at sikre dokumenteret effekt af behandlingen og høj patientoplevels kvalitet.*
- *Der udvikles og gennemføres i samarbejde med udviklingsklinikker, forsøg med digitalt understøttet træning og brug af video i fysioterapipraksis med henblik på at sikre ressourceeffektiv kapacitetsudnyttelse og et fremtidigt behandlingstilbud af høj kvalitet og tilgængelighed.*

### **Faglig kvalitetsudvikling og fokus på ny forskning**

Behandlingsforløb skal så vidt muligt baseres på viden om behandlingseffekt, for at sikre at ressourcerne bruges rigtigt, på de patienter der har størst behov og som kan opnå den bedste effekt.

For at sikre høj faglig kvalitet, såvel i fysioterapipraksis som i det tværsektorielle samarbejde, skal fysioterapeuterne arbejde efter gældende faglige retningslinjer og forløbsprogrammer.

Regionen har i den foregående planperiode løbende udbudt fyrftensmøder, hvor nye kliniske retningslinjer indenfor fysioterapeutisk behandling er præsenteret for at sikre kendskabet i fysioterapipraksis. Denne indsats fortsættes.

I den kommende planperiode ønsker parterne at bringe fokus på at ny viden og forskning i fysioterapi formidles til fysioterapipraksis med henblik på at dele nyeste viden, samt give inspiration og facilitere en faglig diskussion om fremtidens fysioterapipraksis.

Parterne ønsker at der kan etableres rum for en dialog om både faglig og organisatorisk kvalitetsudvikling, der både kan informere om regionale udviklingsprojekter og kvalitetsudviklingsprojekter i enkelte klinikker.

Fysioterapipraksis har mulighed for at søge finansiering af kvalitetsudviklingsprojekter gennem Fonden for uddannelse, kvalitet og forskning i fysioterapipraksis og opnå faglig støtte, samt hjælp til at søge finansiering gennem praksissektorens forskningsråd i Region Hovedstaden. Brugen af disse muligheder skal fortsat understøttes.

De regionale praksiskonsulenter vil fortsat have en væsentlig rolle i forhold til denne indsats.

### **Effektmåling i fysioterapipraksis**

For at kunne arbejde videre med udviklingen af ressourceeffektive forløb af høj kvalitet, er det i parternes interesse, at der etableres et grundlag for effektmåling i fysioterapipraksis, med henblik på at opnå praksisspecifik viden om behandlingseffekter af fysioterapeutiske indsatser, samt grundlag for datadrevet kvalitetsudvikling. Data vedr. behandlingseffekt kan anvendes både i klinikkens eget kvalitetsarbejde, i en eventuel klyngestruktur for kvalitetsmåling og på aggregeret niveau i region og kommuner.

Denne ambition ligger i tråd med det udviklingsarbejde, der er aftalt mellem overenskomsternes parter i 2019, hvor der lægges op til et udviklingsarbejde vedr. effektmåling og datadrevet kvalitet. Det er desuden i april 2021 aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og KL at udfase Den Danske Kvalitetsmodel med henblik på et større fokus på datadrevet kvalitetsudvikling.

Der er et udviklingsarbejde, der ligger forud for at der kan implementeres effektmåling i fysioterapipraksis. Det vil indenfor den almindelige fysioterapi være nødvendigt at implementere diagnosekodning, som er en forudsætning for at der kan indsamles data vedr. enkelte patientgrupper. Der vil derudover skulle sikres en ydelsesregistrering, der afspejler de forskellige fysioterapeutiske behandlingsindsatser. Endelig skal der udvikles en løsning til kobling af data vedr. diagnose og ydelse.

Der arbejdes i regi af overenskomstparterne på en modernisering af ydelserne i fysioterapipraksis, som vil være en væsentlig forudsætning for at der kan måles på konkrete handlinger.

Da der i forvejen diagnosekodes indenfor den vederlagsfrie fysioterapi, er forudsætningerne for at måle effekten af vederlagsfri behandling indenfor de overordnede ydelseskategorier individuel behandling, holdtræning, bassintræning og ridefysioterapi i højere grad til stede. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at vederlagsfri fysioterapi ofte har til sigte at vedligeholde funktionsevne frem for at bedre den og effekten kan derfor være vanskelig at måle. Parterne er derfor enige om at undersøge mulighederne for at afprøve effektmåling indenfor den vederlagsfrie fysioterapi.

Nationale initiativer der kan understøtte udviklingen af effektmåling i fysioterapipraksis yderligere, imødeses med henblik på understøttelse og eventuelt supplerende tiltag.

### **Patientinddragelse og patientoplevelt kvalitet**

Inddragelse og samarbejde med patienten er et afgørende led i, at patienten får det størst mulige udbytte og værdi af behandlingsforløbet. Samarbejde med patienten vil sige, at beslutninger om behandlingsforløbet altid træffes sammen med patienten og eventuelt pårørende. Det være sig i formuleringen af mål for behandlingen, i den løbende justering af indsatsen, patientens selvtræning og deling af information med andre behandlere.

Det er derfor helt centralt at fysioterapeuten har kompetencer i patientinddragelse og kan samarbejde med patienter med forskellige sundhedskompetencer. Det kræver, at fysioterapeuten kan tilpasse og individualisere indsatser til behandling, motivering og patientuddannelse.

Der er i 2019-2021 gennemført akkreditering af alle fysioterapipraksis, hvor der blandt andet er arbejdet med en række mål for patientinddragelse, både individuelt og organisatorisk. I forhold til den organisatoriske patientinddragelse, har klinikkerne arbejdet med at gennemføre patienttilfredshedsundersøgelser.

Akkrediteringsindsatsen udfases, og det er derfor vigtigt at der samles op på den læring og erfaringer, der er opnået gennem akkrediteringen og at de indgår i det videre arbejde med kvalitetsudvikling af fysioterapien. Det skal derfor undersøges om der er særlige opmærksomhedspunkter fra akkrediteringen, som der er grundlag for at arbejde videre med.

Som led i det fortsatte arbejde med patientinddragelse er der et stort potentiale i at bruge patientrapporterede oplysninger (PRO-data) i tilrettelæggelsen af patientens forløb. Det forventes, at et struktureret arbejde med patientrapporterede oplysninger kan udgøre en hjælp og ramme for samarbejdet og forventningsafstemningen med den enkelte patient om det individuelle forløb. PRO-data vil desuden kunne anvendes i kvalitetsudvikling på klinik- eller klyngeniveau og på sigt vil PRO-data, kunne anvendes til effektmåling.

Parterne er derfor enige om at igangsætte et udviklingsarbejde, med henblik på at kunne understøtte brugen af PRO-data i fysioterapipraksis.

## **Patientsikkerhed**

Patientsikkerhed handler om forebyggelse af utilsigtede hændelser gennem læring og at sikre løbende forbedringer af patientsikkerheden i det samlede sundhedsvæsen.

Sundhedspersoner i praksissektoren, herunder praktiserende fysioterapeuter, er omfattet af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Utilsigtede hændelser kan også indrapporteres af patienter og pårørende.

Der arbejdes i den regionale patientsikkerhedsorganisation med analyse og læring af rapporterede utilsigtede hændelser i samarbejde med de involverede parter. Denne analyse kan være monofaglig eller gå på tværs af flere professioner og sektorer. Praksissektorens patientsikkerhedsorganisation understøtter den enkelte praksis i arbejdet med at øge patientsikkerheden.

Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser fra fysioterapien er steget markant i 2020. Dette kan blandt andet tilskrives, at der har været stort fokus på patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i akkrediteringsprocessen. Der skal i planperioden fortsat arbejdes med at sikre rapportering af utilsigtede hændelser fra praktiserende fysioterapeuter og patienter med henblik på læring og kvalitetsforbedring, lige som at patientsikkerhed så vidt muligt indtænkes i øvrige kvalitetsindsatser.

### **Projekt om direkte adgang til fysioterapi**

Region Hovedstaden har i 2020 igangsat et kvalitetsudviklings- og forskningsprojekt, der undersøger effekterne af at fjerne kravet om lægehenvi- sning til behandling i fysioterapi- praksis med offentligt tilskud. På baggrund af studier fra andre europæiske lande undersø- ges det, om der i dansk kontekst kan opnås højere patienttilfredshed, kortere forløb, færre speciallægekonsultationer og billeddiagnostiske undersøgelser, samt aflastning af almen praksis. Direkte adgang tilbydes borgerne i de to kommuner Frederikssund og Ballerup, mens klinikkerne i Gribskov og Gladsaxe medvirker som kontrolgruppe. Projektet inklude- rer i alt 15 klinikker i regionen, der rekrutterer patienter til at deltage i evalueringen af pro- jektet.

Projektet er et eksempel på et udviklingsprojekt, der søger at opnå den bedst mulige res- sourceudnyttelse i sundhedsvæsnet ved at mindske ydelsesforbruget og behandle patien- terne på lavest mulige omkostningsniveau, samtidig med at patienterne sparer et besøg hos lægen og kommer hurtigere i behandling. Tidlig behandlingsindsats i fysioterapipraksis er påvist at have positiv betydning for hvor hurtigt patienten kommer sig, og det er derfor forventningen, at direkte adgang også vil øge patienttilfredsheden.

Med direkte adgang placeres ansvaret for at visitere til fysioterapeutisk behandling i fysio- terapipraksis, og en udbredelse af projektet vil derfor også skærpe behovet for, at fysio- terapipraksis aktivt tager stilling til patientens behandlingsbehov med udgangspunkt i viden om prognose og behandlingseffekt.

Projektet skærper desuden nødvendigheden af en god kommunikation med almen praksis, ved forløbets opstart og afslutning, og en øget opmærksomhed på røde flag, der kan indi- kere alvorlig sygdom.

Resultaterne af projektet vil blive offentliggjort i flere rapporter der forventes at foreligge i løbet af 2022 og første halvdel af 2023.

Udbredelse af direkte adgang til fysioterapi vil kræve en ændring af sundhedslovens § 67.

### **Fokus på rette behandling på rette sted**

Der skal være tydelighed om fysioterapeutens ansvar og kompetence til at vurdere patien- tens fysioterapeutiske behandlingsbehov og forventede udbytte af behandlingen, og der- med visitere til behandling og tilrettelægge forløb, med afsæt i viden om behandlingseffekt. For patienter henvist til vederlagsfri behandling, skal fysioterapeuten desuden vurdere om patienten falder indenfor henvisningskriterierne og bør behandles i fysioterapipraksis. Vur- deringen skal bidrage til at sikre, at behandlingsressourcerne i fysioterapipraksis bruges bedst muligt, og at patienten behandles på rette sted, tilpasset patientens progression i sygdom eller funktionstab.

Flere patientforløbsbeskrivelser indenfor reumatologiske sygdomstilstande, herunder slidgigt, anbefaler at patienten tilbydes træning som første behandlingsvalg, fx ved fysioterapeut, frem for operation. Der er især påvist god effekt af pakkeforløb hvor træning suppleres af patientuddannelse.

Træning er en langt mindre indgribende behandlingsform end operation for patienten og samtidig mindre omkostningstung for sundhedsvæsenet.

Der skal derfor arbejdes med at sikre at relevante patienter systematisk henvises til behandling i fx fysioterapipraksis. Det skal desuden sikres, at der i disse forløb er godt samarbejde om overleveringer fra fysioterapipraksis til almen praksis og evt. hospital, vedr. patientens træningsforløb og effekt af behandlingen.

### **Udvikling af digitalt understøttede behandlinger og forløb**

Digitale hjælpemidler og træningsløsninger kan muliggøre nye typer behandlingsforløb i fysioterapipraksis, hvor patienten i højere grad kan understøttes i selv- og hjemmetræning, under monitorering og vejledning fra fysioterapeuten. Digitale løsninger kan desuden bidrage til at fysioterapeuten skal bruge mindre tid pr. patient og dermed en højere ressourceeffektivitet.

Videokonsultation og -træning samt digitalt understøttet selvtræning giver ligeledes mulighed for at patienten sparer transporten til klinikken, hvilket kan komme patienter med bevægelsehandicap til gavn, samt give patienten øget fleksibilitet og valgfrihed til klinikker, eftersom den geografiske placering bliver mindre vigtig.

Der er fuld gang i udviklingen og afprøvningen af digitale løsninger indenfor fysioterapi, træning og rehabilitering. Parterne er enige om at melde sig ind i denne udvikling med inspiration fra kommunale og private aktører.

Under Covid-19-epidemien har der desuden været indgået midlertidig aftale mellem overenskomstens parter om videokonsultation i fysioterapipraksis. Erfaringerne med videokonsultationer skal evalueres, og der skal indsamles viden om erfaringer med digitalt understøttet fysioterapi og træning, hvilket skal danne baggrund for udviklingen og afprøvningen af løsninger for digitalt understøttet behandling og selvtræning i fysioterapiklinikker i Region Hovedstaden under hensyntagen til patienternes sundhedskompetence.

Det skal undersøges om digitalt understøttet træning kan bidrage til:

- Højere ressourceeffektivitet: Det skal herunder undersøges, om der er patientgrupper, der kan behandles effektivt med færre behandlinger i fysioterapipraksis kombineret med digitalt understøttet selvtræning eller digitale holdtræningsforløb.
- Bedre tilgængelighed til behandlingsforløb: Digitale forløb giver patienterne mulighed for at benytte behandlingstilbud fra andre områder, hvilket også potentielt åbner op for at kunne udbyde mere specialiserede forløb.



- Forebygge tilbagevendende forløb: Hjemmetræning med brug af app kan understøtte patientens fastholdelse af træningsvaner efter endt behandlingsforløb og dermed forebygge gentagne forløb.

Digitalt understøttede forløb er ikke aktuelt mulige under overenskomsten. Hensigten med udviklingsarbejdet, er derfor at skabe viden og foretage forsøg med nye behandlingsformer og -forløb. Eksempler på digital understøttelse af et fysioterapeutisk behandlingsforløb kan være:

- Udbydelse af videoholdtræning for patienter med bevægelseshandicap.
- Videokonsultation indenfor specialiseret fysioterapi, hvor der ikke kan sikres lokalt tilbud.
- Understøttelse af selvtræning ved hjælp af apps. Fx træningsforløb, der kombinerer digitalt understøttet træning og målinger med fysisk fremmøde.
- Måling af effekt og compliance med kropsbårne sensorer.

### **Etablering af udviklingsklinikker**

Erfaringerne fra den foregående planperiode har vist at det er vanskeligt for den enkelte praksis at prioritere tid og ressourcer til at gå ind i eller selv igangsætte kvalitetsudviklingsprojekter.

Der er i Region Midt og Syd etableret samarbejder med en klinik i hver region, der skal fungere som udviklingsklinikker og arbejde med systematisk forskningsbaseret kvalitetsudvikling. Klinikkerne skal derved bidrage til at belyse hvordan man bedst understøtter en ønsket udvikling på et område og implementerer projekter i den brede fysioterapipraksis.

Projektets overordnede formål er at etablere et fundament for kvalitetsudvikling og forskning i fysioterapipraksis, herunder at generere ny viden, der sikrer at høj faglig standard og evidensbaseret klinisk praksis understøttes i fysioterapipraksis.

Parterne er enige om, at der søges etableret samarbejde med 1-2 udviklingsklinik(ker) i Region Hovedstaden, som har interesse i at deltage i udviklingen og afprøvningen af pilotprojekter, der kan skabe viden om effekten af konkrete løsninger og erfaringer med implementering i praksis. Der skal desuden sikres, at erfaringerne fra projekterne evalueres og formidles bredt til fysioterapipraksis og øvrige interesserede parter.

Formålet er at opnå en organisatorisk ramme for at gennemføre udviklingsprojekter i tæt samarbejde med klinikeren i fysioterapipraksis og evt. tværregionalt samarbejde om praksisnær forskning i samarbejde med forskningsinstitutioner. Udviklingsklinikkerne kan således blandt andet danne ramme om afprøvningen af nye former for digitalt understøttede forløb og implementering af effektmåling i fysioterapipraksis.

## Samarbejde og kommunikation

Praksisplanen skal understøtte, at fysioterapipraksis er en integreret del af det sammenhængende sundhedsvæsen og dermed medvirke til, at borgernes forløb er sammenhængende med relevant behandling af høj kvalitet, både i fysioterapipraksis og på tværs af sundhedsvæsenet og kommuner.

Mange af patienterne i fysioterapipraksis er ældre og borgere med kronisk sygdom, som har kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet samt med kommunale funktioner. Patienter med tværsektorielle og tværfaglige komplekse forløb skal opleve en koordineret og samlet behandlingsindsats, hvor hver behandler tilknyttet patienten har kendskab til de øvrige, så der kan arbejdes mod fælles mål.

Sammenhængende forløb på tværs af fysioterapipraksis, almen praksis, øvrige behandlere i praksissektoren, kommuner og hospitaler forudsætter bl.a. gode kommunikationsveje, let adgang til kontaktoplysninger, kendskab til indsatser ved andre behandlere og retningslinjer for hvornår, til hvem og om hvad der skal kommunikeres.

### Målsætninger:

- *Der etableres dialogfora i alle kommuner og udarbejdes retningslinjer for kommunikationen mellem fysioterapipraksis og kommune om den enkelte patient, med henblik på at sikre sammenhængende og koordinerede patientforløb.*
- *Fysioterapipraksis kommunikerer og samarbejder med almen praksis om fælles patienter i henhold til aftaler og retningslinjer, og kommunikerer efter behov med hospital og øvrig praksissektor, med henblik på at understøtte sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.*

### **Kommunikation og samarbejde mellem fysioterapipraksis og kommuner**

Samarbejdet mellem praktiserende fysioterapeuter og kommuner er i vid udstrækning centreret om de patientgrupper, der er omfattet af bestemmelserne for vederlagsfri fysioterapi. Borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi, har varige og alvorlige lidelser og vil derfor ofte have behov for en helhedsorienteret og sammenhængende tværfaglig indsats.

Der kan dog også være behov for samarbejde om patientgrupper under den almindelige praktiserende fysioterapi, eksempelvis patienter der ikke kan være på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår grundet fysiske udfordringer og derfor er i kontakt med kommunernes jobcentre.

#### *Samarbejde på organisatorisk niveau*

Forudsætningen for et godt samarbejde om den enkelte patient, er at der eksisterer generel dialog imellem fysioterapipraksis og kommune, som kan sikre gensidigt kendskab til hinandens indsatser og tilbud og bedre forståelse af faglighed, opgaver og ansvar i det

samlede patientforløb. Det er et fælles ansvar for fysioterapipraksis og kommunerne at bidrage til denne dialog.

For at stimulere det gode samarbejde mellem praktiserende fysioterapeuter og kommunale institutioner, afholder nogle kommuner allerede i dag dialogforummøder med fysioterapipraksis.

#### **BOKS 5: Samarbejde mellem kommuner og fysioterapipraksis**

25 ud af de 29 kommuner i Region Hovedstaden har deltaget i en rundspørge i 2020. Her angiver fire kommuner at have et samarbejde med fysioterapipraksis om specifikke patientforløb og 11 angiver at have et generelt samarbejde.

I de tilfælde hvor der samarbejdes om den enkelte patient, samarbejdes der primært i forbindelse med overlevering fra kommunalt tilbud til vederlagsfri fysioterapi.

To kommuner angiver specifikt, at der afholdes årlige møder med gensidig orientering og drøftelse af relevante problematikker og potentiale for samarbejde. (Bilag 1, tabel 27)

Fysioterapeuter er berettiget til honorar for tid brugt på dialog med kommunen, i det tilfælde at det er kommunen der tager initiativ til samarbejde vedr. en patient, jf. overenskomstens § 17. stk. 1-4.

Der ydes ikke honorar for generelt samarbejde.

Et dialogforum har til formål at understøtte dialog og øge kendskabet til hinandens muligheder og tilbud til patienter, samt kendskab til de organisatoriske rammer og vilkår (overenskomstens rammer, sundhedsloven, serviceloven m.m.). Det overordnede og mere langsigtede udbytte er at skabe grundlaget for en sammenhængende og effektiv opgaveløsning.

Parterne er derfor enige om, at ordningen med dialogfora udbredes til de 29 hovedstads-kommuner, og at møderne afvikles med bred repræsentation af de praktiserende fysioterapeuter. Parterne har et gensidigt ansvar for at bidrage til relevant indhold på møderne.

#### *Samarbejde om den enkelte patient*

God og smidig kommunikation mellem fysioterapeuter og kommuner er afgørende for at sikre det optimale behandlingsforløb. Patienten skal opleve, at sundhedsvæsenet er koordineret, så de behandlingsindsatser patienten modtager er relevante og sammenhængende. I samarbejdet mellem patient, fysioterapeut og kommune skal det gøres eksplicit, hvad der er det fælles mål for den fysioterapeutiske behandlingsindsats, og hvilke forventninger der stilles til patientens (og evt. pårørendes) deltagelse for et optimalt udbytte af et behandlingsforløb under hensyntagen til patientens sundhedskompetencer.

Der er meget stor variation i de indsatser fysioterapipatienter modtager i kommunen, alt efter om patienten fx er plejehjemsbeboer, barn på en specialskole eller sygemeldt fra arbejde. For fysioterapipraksis vil der i mange kommuner derfor være forskellige indgange til kommunen, alt efter borgerens problemstilling og behandlingsforløb.

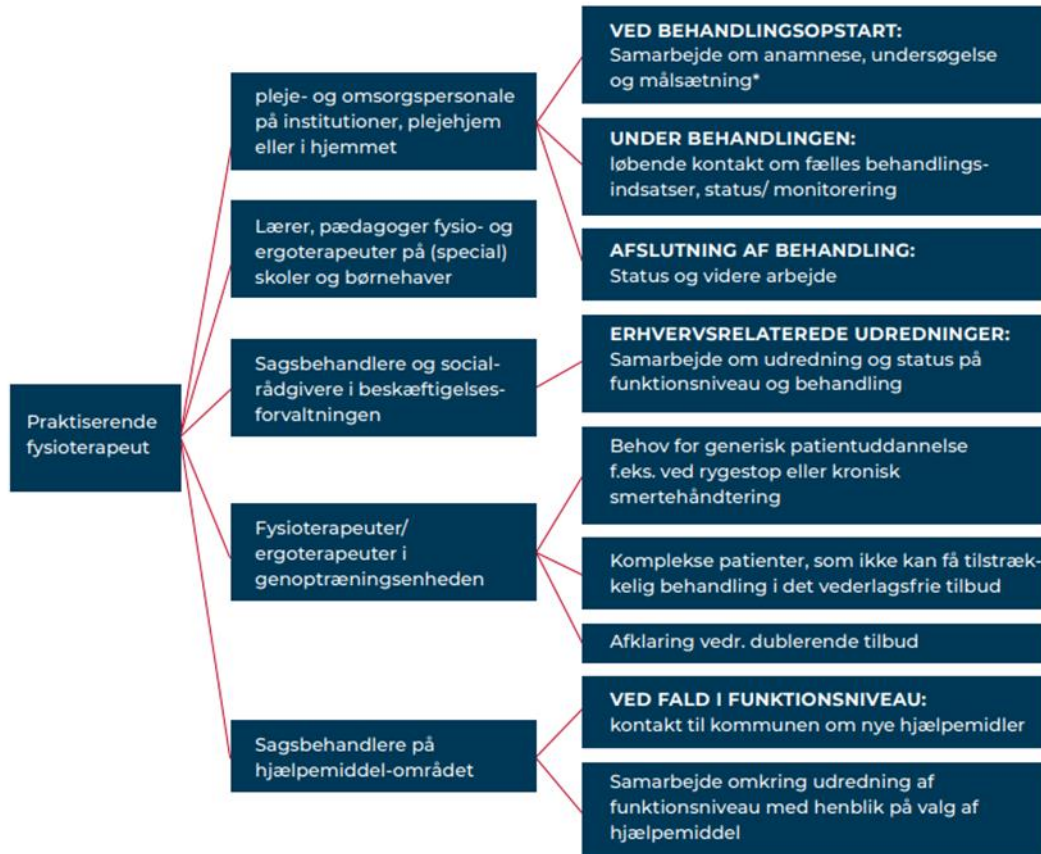
For fysioterapipraksis, kan det være vanskeligt at vide, hvor en henvendelse om en patient skal rettes hen og om den når frem til rette modtager. Omvendt har kommunen ikke nødvendigvis kendskab til, at patienten modtager fysioterapi eller i hvilken praksis. I planperioden er det derfor et mål, at der i alle kommuner etableres rammer, der kan bidrage til gensidig nem og smidig kommunikation mellem de praktiserende fysioterapeuter og relevante medarbejdere i kommunerne. Kommunikationen skal foregå med brug af fælles digitale løsninger. For at understøtte målet udarbejdes der konkrete fælles retningslinjer for kommunikation, herunder fx svarfrister på henvendelser.

Enhed for Kvalitet og Modernisering<sup>2</sup> har udarbejdet en vejledning om dialog vedrørende vederlagsfri fysioterapi, som giver inspiration til konkret, sikker og rettidig dialog til gavn for patienten. Vejledningen er henvendt til fysioterapeuter, som skal i dialog med en eller flere kommunale samarbejdspartnere, og indeholder bl.a. eksempler på anledning til konkret dialog jf. figuren nedenfor, flow over samarbejde om komplekse patienter i den vederlagsfrie ordning og viden om honorering, samtykkeregler og korrespondancemeddelelser. Parterne er enige om at understøtte udbredelse af dialogværktøjet i både fysioterapipraksis og kommuner i planperioden.

---

<sup>2</sup> Enhed for Kvalitet og Modernisering er oprettet i medfør af overenskomst for praktiserende fysioterapeuter (som trådte i kraft per 1. januar 2019.). Bestyrelsen for enheden består af overenskomstens parter: Regionernes Lønnings- og Takstnævn (Danske Regioner og KL) og Danske Fysioterapeuter. Enheden gennemfører analyser og udarbejder forslag og anbefalinger til kvalitetsudvikling og modernisering af fysioterapi i praksissektoren.

## Dialog imellem privatpraktiserende fysioterapeut og kommunen



OBS figuren er ikke udtømmende

\* Vær med de komplekse patienter i den vederlagsfrie ordning særlig opmærksom på, at komme omkring alle ICF-niveauer (krop-, aktivitet- og deltagelsesniveau). Det er samtidig vigtigt at få afklaret personlige- og omgivelses faktorer, som påvirker helbredstilstanden.

## **Kommunikation og samarbejde med almen praksis**

Almen praksis er som patientens tovholder en central samarbejdspart for fysioterapipraksis og bør altid være informeret om patientens forløb i fysioterapipraksis, så den praktiserende læge kan vurdere patientens samlede behandlingsbehov.

Samtidig har fysioterapeuten behov for en række informationer fra almen praksis i forbindelse med henvisning til behandling. Henvisning fra almen praksis til behandling i fysioterapipraksis, bør indeholde oplysninger om diagnose/problemstilling, sygehistorie, relevante undersøgelsesresultater, aktuell medicin mm.

Kommunikation mellem fysioterapipraksis og almen praksis om patienter bør i langt de fleste tilfælde finde sted digitalt, i form af MedCom-standarderne henvisning, korrespondancemeddelelse og epikrise.

Det er i forbindelse med overenskomstaftalen fra oktober 2018 aftalt, at den kommende overenskomst vil medføre krav om at fysioterapipraksis orienterer almen praksis med en epikrise ved afslutningen af alle forløb.

Kommunikation med almen praksis har været del af akkrediteringen, og alle klinikker har derfor arbejdet med epikriser i perioden 2019-2021. I den foregående praksisplanperiode er der desuden gennemført et epikriseprojekt, hvor de tilmeldte klinikker har arbejdet med datadrevet kvalitetsudvikling, ved modtagelse af månedlige statistikker over antal forløb der er afsluttet med en epikrise. Endelig udarbejdes der i regi af overenskomstparternes fælles Enhed for modernisering og kvalitet i fysioterapi nationale vejledninger til indholdet af forskellige typer af epikriser, som forventes at ligge færdige i foråret 2022.

Parterne er enige om, at det er en prioriteret opgave at sikre implementeringen af de nationale retningslinjer og overenskomstkra vdr. kommunikation med almen praksis, samtidig med at der sættes fokus på den gensidig vidensdeling og samarbejde. Indsatsen skal tilrettelægges, så de nye retningslinjer kommer i bred anvendelse og opleves som nyttige både for fysioterapeuter og praktiserende læger.

Der pågår aktuelt arbejde med at udvikle et nyt forløbsprogram for ryglidelser i Region Hovedstaden, hvori fysioterapipraksis rolle i det samlede patientforløb beskrives. Der skal derfor sikres kendskab til forløbsprogrammet og dets anbefalinger vdr. kommunikation med øvrige behandlere i praksissektoren.

For at kunne monitorere implementeringen af retningslinjerne og forbedringen af samarbejde og kommunikation, gennemføres løbende nedslag i antal og kvalitet af såvel epikriser som henvisninger mellem fysioterapipraksis og almen praksis. Kvaliteten kan fx måles gennem audits. Auditmetoden er velkendt og ofte anvendt i forbindelse med evaluering/vurdering af patientforløb på tværs af sektorer.

Den kvalitative audit er en form for systematiseret dialog om indholdet på baggrund af en case fx epikrisen. Erfaringen er at 75 % af alle problemstillinger afdækkes ved gennemgang af 15 patientforløb. Audit kan tage udgangspunkt i MedComs anbefalinger om den gode henvisning/epikrise.

### **Tværasektorielt samarbejde og samarbejde om patienter med komplekse forløb**

Når patientforløb går på tværs af flere aktører, fx fysioterapeut, almen praksis, hospital og kommune, er det afgørende for patientsikkerhed og behandlingskvalitet, at den enkelte behandler har adgang til relevante oplysninger om indsatser i andre regi.

Fysioterapipraksis har ikke adgang til information om, hvor patienten behandles i fx kiropraktikpraksis, kommune eller hospital, og det kan ofte være besværligt og tidskrævende at finde det relevante lokationsnummer, hvilket vanskeliggør direkte elektronisk kontakt. I praksis fungerer patienten derfor ofte som budbringer af information fra den ene behandler til den anden.

Fysioterapipraksis har behov for let og sikker digital adgang til relevante oplysninger om patientens behandling, på tværs af hospitaler, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren, mulighed for at dele oplysninger om patientens forløb i fysioterapipraksis, samt let adgang til kontaktoplysninger på andre behandlere, så der kan oprettes en egentlig dialog.

Parterne ønsker derfor, at der skabes bedre forudsætninger for at få adgang til oplysninger, kontakt og dialog mellem fysioterapipraksis og andre sundhedsaktører.

Der arbejdes nationalt på at etablere en samlet digital løsning, et "Samlet patientoverblik" som integreres i Sundhedsjournalen på sundhed.dk. Formålet er at flere strukturerede oplysninger kan deles let og sikkert på tværs af alle aktørernes lokale it-løsninger samt tilgås af patienter og pårørende. Et samlet patientoverblik og Sundhedsjournalen er i første omgang kun planlagt implementeret på hospitaler, i kommunal pleje, almen praksis og til borgeren selv. Adgang til Sundhedsjournalen kan dog også medføre stor værdi for fysioterapipraksis samarbejde og koordination af behandlingsindsatser med det øvrige sundhedsvæsen. Parterne vil derfor afdække mulighederne for at fysioterapipraksis i højere grad kan tilgå oplysninger som deles af aktørerne på tværs i sundhedsvæsenet.

Parterne vil desuden undersøge om fysioterapeuternes kliniksystemer kan udvikles, så det bliver lettere at etablere kontakt til såvel relevante hospitalsafdelinger, kommuner og andre behandlere i praksissektoren.

For patienter med komplekse forløb, hvor der er flere end to behandlende aktører i spil er dialogen mellem to parter ofte ikke tilstrækkelig for at kunne koordinere det samlede patientforløb. Der kan være behov for et egentligt møde mellem behandlere fra fysioterapipraksis, almen praksis, hospitalsafdeling, kommune og endelig patienten selv.

Der skal derfor i planperioden arbejdes på at samle flere erfaringer med, og arbejdes på en model for tværasektorielle videokonferencer, med deltagelse af relevante behandlere fra fysioterapipraksis, almen praksis, kommune, hospital og øvrig praksissektor.

## Næste skridt

Praksisplan for fysioterapi 2022 fastlægger en række udviklingsområder indenfor de fire temaer kapacitet, tilgængelighed, kvalitet og sammenhæng. Næste skridt i arbejdet bliver at konkretisere og tilrettelægge konkrete indsatser til implementering af planen. Som nævnt på side 6, vil der blive nedsat en implementeringsgruppe under Samarbejdsudvalget til dette arbejde.

Implementering af praksisplanen finansieres gennem regionens praksisbudget, bevilget af Regionsrådet. Dertil kan der løbende afsættes særskilte midler til større projekter under praksisplanen.

Arbejdet med implementeringen af praksisplan for fysioterapi 2022 kan følges på Region Hovedstadens hjemmeside.





**Region Hovedstaden**  
Center for Sundhed

Mail:

### **3.7**

#### **Første drøftelse af Rammeaftale 2023-2024 for det specialiserede socialområde og specialundervisning**

# Rammeaftale 2023-2024

**KKR**  
HOVEDSTADEN

Det højt specialiserede  
socialområde og  
specialundervisning

Kommunerne i  
hovedstadsregionen og  
Region Hovedstaden

# Indhold

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



# Forord

[afventer]

# Indledning

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

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

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

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

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

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

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

# Fokusområder 2023-2024

Det overordnede udviklingsstrategiske fokus i Rammeaftalen 2023-2024 er *kvalitet*. Dette fokus konkretiseres i arbejdet med to tematiske fokusområder:

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

Fokusområderne er en fortsættelse fra tidligere rammeaftaler.

Formålet med udviklingsdelen er:

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

# Fokusområder

## 2023-2024



Fokus 1: Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte

Fokus 2: Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser

### 1. Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte

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

### 2. Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.

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

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



# Styringsdel 2023-2024

## *Styringsdelen 2023-2024 omfatter:*

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

# Initiativer i forbindelse med økonomiaftale 2020

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

1. Justering af takstmodellen med opdeling af taksten i en basis og ydelsestakst: Social- og Indenrigsministeriet har med inddragelse af KL, Danske Regioner og Finansministeriet igangsat et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som formentlig træder i kraft for taksterne for 2024.
2. Finansieringsmodel for sundhedslovsydelser til borgere på botilbud ændres så omkostninger til sundhedsfaglig behandling, der er led i opholdet, indregnes i taksterne på botilbud og at borgerens aktuelle opholdskommunes udgifter til øvrige sundhedslovsydelser dækkes af den tidligere opholdskommune **[opdateres]**.
3. Udarbejdelse af standardkontrakt: Med henblik på at styrke kommunernes køberolle og understøtte kontraktstyringen er der udarbejdet en skabelon til en standardkontrakt, som kommunerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde. Standardkontrakten vil være frivillig at anvende. Der er blevet udarbejdet en skabelon for voksenområdet, som ledsages af en vejledning. Skabelonen for børne- og ungeområdet er ikke godkendt endnu.

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

# Bilagliste

Hent bilag på :

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

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

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

### **3.8 Arbejdsprogrammer for de fire embedsmandsudvalg**

# Arbejdsprogram 2022-2026

Embedsmandsudvalg for Klima og Infrastruktur (EKI)

Arbejdsprogrammet for Embedsmandsudvalget for Klima og Infrastruktur (EKI) danner rammen for de fælleskommunale prioriteter for EKIs arbejde i valgperioden 2022-2026. Der er tale om et dynamisk dokument, som kan justeres efter behov, således at det afspejler de aktuelle politiske og administrative dagsordner i de 29 kommuner i Hovedstaden.

## Prioriterede fokusområder

EKI vil i valgperioden bygge videre på områder og indsatser, som har været i fokus for EKI i den seneste valgperiode 2018-2022 samt samtidig afspejle EKIs mulighed for at igangsætte indsatser, som kan svare på aktuelle tværkommunale udfordringer på klima- og infrastrukturområdet.

## INFRASTRUKTUR

- KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden har frem mod [regeringens Infrastrukturplan 2035](#)<sup>1</sup>, der blev vedtaget bredt i juni 2021, arbejdet med 7+3 VIP-infrastrukturprojekter, hvor størstedelen er afspejlet i planen. EKI vil i 2022 igangsætte arbejdet med at kortlægge, hvordan arbejdet med de særligt prioriterede infrastrukturprojekter (VIP) skal se ud fremadrettet. EKI vil have en opmærksomhed på den politiske dimension, herunder hvordan de fælles VIP-projekter kan bidrage til at skabe sammenhæng og en samlet fortælling, som kan danne grundlag for politisk styrke og interessevaretagelse for hovedstadskommunerne.
- Der er allerede en række hovedstads-infrastrukturprojekter med i Infrastrukturplan 2035. KKR Hovedstaden har udpeget kommune-tovholdere for alle hovedstadsprojekterne, som er med i planen. Kommune-tovholderen for Infrastrukturplan 2035 følger arbejdet og rapporterer til EKI årligt eller ved afvigelser. Derudover har EKI en opmærksomhed på henholdsvis 1) de tematiserede puljer i planen bl.a. særligt fokus på støj og 2) efterfølgeren til Infrastrukturplan 2035, hvor der kan udarbejdes en form for beredskab.
- EKI vil i forhold til samarbejdet i [Greater Copenhagen](#) på tværs af Hovedstaden, Sjælland, Skåne og Halland - ud over at arbejde for at styrke kendskabsgraden til Greater Copenhagen metropolområdet - særligt beskæftige sig med de områder, der relaterer sig til Greater Copenhagen's Trafikcharter.
- EKI vil fortsat have fokus på, at den kollektive transport skal understøtte mobilitet og sammenhæng på tværs af hovedstadsområdet. Herudover vil EKI have fokus på koordination, dialog og interessevaretagelse i forhold til DOT og Movia. Spørgsmål om at få passagerer tilbage til den kollektive transport kan også adresseres i EKI.
- EKI vil have fokus på, om trafik- og mobilitetsplaner kan styrkes gennem mere samarbejde og datadeling.

## KLIMA

- EKI er styregruppe for [KKR Hovedstadens VIP-klimaprojekter](#), og har fokus på at sikre fortsat momentum og engagement. EKI har samtidig fokus på at sikre, at viden og erfaringer går på tværs af kommuner og bidrager til konkrete løsninger i den grønne omstilling. Det tværkommunale

<sup>1</sup> Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Alternativet og Kristendemokraterne.

samarbejde om VIP-klimaprojekterne og [DK2020](#) bruges til at løfte kommunernes og regionens lokale klimaindsatser på baggrund af akkumuleret viden og erfaring.

- EKI har en særlig opmærksomhed på kommunernes rolle og muligheder i forhold til El-ladestandere.
- EKI vil fortsat følge arbejdet med DK2020-klimahandleplaner og de 27 kommuner i hovedstaden, der deltager heri. Blandt andet har EKI fokus på videndeling i projektet, herunder at der skabes politisk og topledereforankring for at styrke udarbejdelsen og implementeringen af DK2020-planerne. (Det løftes bl.a. i VIP klimaprojektet om klimaplaner)
- EKI vil fortsat følge og arbejde med projekt Energi på tværs, der er et strategisk samspil om fremtidens energisystem i hovedstadsområdet med mål om en fossilfri energisektor i 2035 og en fossilfri transportsektor i 2050.
- EKI vil ligeledes følge udvikling og forhandlinger i forhold til regeringsudspillet "Danmark kan mere II: Grønne løsninger og mere vedvarende energi skal gøre Danmark uafhængig af Russisk gas" (april 2022). Med udspillet lægger regeringen op til at øge tempoet i den grønne omstilling ift. grøn strøm, hurtig udfasning af gasfyr og mere grøn gas. EKI vil særligt have en opmærksomhed på at sikre dialog på tværs af forsyningselskaber og mellem forsyningselskaber og kommuner. Derudover i forhold til at kunne opfylde regeringens ønske om besked til husholdninger om alternativer til olie- og gasfyr i 2022. EKI vil også have fokus på forsyningsikkerhed generelt.
- EKI vil følge arbejdet med Greater Copenhagen Grønne Charter og vil fortsat have fokus på, hvordan hovedstadskommunerne kan arbejde aktivt op mod disse, herunder have fokus på hvordan samspil på tværs af Greater Copenhagen-samarbejdet og hovedstadens klimaindsatser og -aktører kan sikres.
- Projekterne "Energi På Tværs", DK2020 og KKR-Hovedstadens klima-VIP-projekter er allesat til udløb med udgangen af 2023. EKI vil have fokus på, hvordan aktiviteterne fra de 3 projekter kan forankres og i fornødent omfang fortsætte i en ny struktur efter projekternes afslutning. En plan for dette forventes klar senest medio 2023.

#### TVÆRGÅENDE

- EKI vil fortsat prioritere arbejdet med Plan for byomdannelse og erhverv i hovedstadsområdet, og er repræsenteret i referencegruppen under Bolig- og Planstyrelsen.
- EKI vil afdække finansieringsmuligheder for arbejdet med fokusområderne - dette i samarbejde med [Greater Copenhagen EU Office](#) og [Gate 21](#).
- EKI ønsker at undersøge muligheden og behovet for at styrke de tværgående datagrundlag, dette i forhold til at kunne understøtte arbejdet med særligt de tværgående infrastrukturprojekter og prioriteringen heraf. Herunder eksempelvis hvordan data kan påvise projekteffekter for tværgående by- og erhvervsudvikling samt klimamæssig, social og økonomisk bæredygtighed. Herunder også arbejde med, hvordan kommuner og regionen bedre kan indsamle og bearbejde sådanne relevante data, f.eks. en fælles indsats omkring mobilitetsdata.
- EKI vil vurdere behovet for tværkommunale tiltag i forhold til at styrke bæredygtighedskompetencer og -viden i egne organisationer. Dette i takt med, at den grønne omstilling og klimatilpasning også rykker op på den kommunale dagsorden som arbejdsgiver.

## 1. Indhold og opgaver

Embedsmandsudvalget for Klima og Infrastruktur (EKI) er nedsat af de 29 kommuner i Hovedstaden. EKI nedsættes for en 4-årig valgperiode, der følger KKR Hovedstadens konstituering.

EKI er rådgivende i forhold til sager til KKR Hovedstaden og K29. EKI løfter ligeledes sager af egen drift med tværkommunal relevans for klima- og infrastrukturområdet i hovedstadskommunerne.

EKI er sammensat af i alt 10 fag- eller kommunaldirektører udpeget af de 29 kommuner. Formanden for EKI (en kommunaldirektør) varetager den tværgående koordinering af EKIs arbejde i samarbejde med KKR-sekretariatet på vegne af de 29 hovedstadskommuner.

EKI har derudover tradition for at indsupplere relevante aktører fra klima- og infrastrukturområdet for hovedstadsgeografien med henblik på at sikre synergi, samarbejde og videndeling på tværs af aktørerne i Hovedstadsområdet. Konkret er to medlemmer indsuppleret for perioden 2022-2026: Direktør for regional udvikling, Region Hovedstaden samt direktør for Gate 21 (se bilag 1 for EKIs aktuelle sammensætning).

EKI kan løbende udpege medlemmer til tværgående administrative udvalg og arbejdsgrupper, med relevans for udviklingen i hovedstadsområdet i relation til klima/grøn omstilling, infrastruktur og Greater Copenhagen-samarbejdet. Derudover bidrager EKI til at pege på tovholdere til igangsatte KKR-indsatser såsom VIP-klima- og infrastrukturprojekterne.

## 2. Arbejdsform

Det er afgørende for EKIs arbejdsform (et arbejdende udvalg), at udvalgsmedlemmerne prioriterer at deltage i den fastsatte møderække for EKI. Derudover at medlemmerne understøtter arbejdet i EKI med indspil, oplæg og aktivering af egne organisationer m.v. med henblik på at bidrage til at løfte fælleskommunale opgaver og dagsordener. EKI skal løbende strategisk prioritere og vurdere, hvor EKI selv skal spille en aktiv rolle f.eks. som projekttovholder, og hvor EKI i stedet har en rolle som spilfordelere inden for fokusområderne.

EKI mødes i udgangspunktet 4-5 gange årligt. Mødedatoerne er tilpasset, således at de ligger før møderne i K29 og KKR Hovedstaden.

## 3. Bilag

### 1. EKIs sammensætning 2022-2026

Oversigter over EKIs medlemmer for valgperioden 2022-2026.

### 2. Udkast til løbende årsplan 2022

Løbende årshjul, hvor tilbagevendende opgaver og/eller de vigtigste møder og begivenheder i relevante fora relateret til EKIs udvalgte temaer placeres i forhold til mødekadencen.

### **3.8 Arbejdsprogrammer for de fire embedsmandsudvalg**



# Arbejdsprogram 2022-2026

Embedsmandsudvalget for Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse (VUB)

Arbejdsprogrammet for Embedsmandsudvalget for Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse (VUB) danner rammen for de fælleskommunale prioriterer for udvalgets arbejde i valgperioden 2022-2026. Der er tale om et dynamisk dokument, som kan justeres efter behov, således det afspejler de aktuelle politiske og administrative dagsordner i de 29 kommuner i Hovedstaden.

## 1. Prioriterede fokusområder

Udvalget vil i valgperioden bygge videre på områder og indsatser fra den seneste valgperiode 2018-2022 samt igangsætte nye tiltag, som kan imødekomme aktuelle, fælleskommunale udfordringer på vækst, uddannelses- og beskæftigelsesområdet.

### VÆKST

- Udvalget vil, som et centralt fokusområde, arbejde for at sikre stærke rammebetingelser for erhvervsudvikling og -fremme for hovedstadsområdet kommuner og virksomheder. Herunder arbejde med, hvordan [Erhvervshus Hovedstaden](#) samt øvrige relevante videns- og erhvervsklynger bedst understøtter og bidrager til den dagsorden
- Udvalget vil særligt understøtte udvikling og indsatser i regi af [Hovedstadens Erhvervsfyrtårn Life Science](#), der skal udvikle nye sundhedsløsninger gennem innovationspartnerskaber med bl.a. kommuner, virksomheder og vidensinstitutioner. Målet er bedre folkesundhed, øget effektivitet og kvalitet i indsatser samt øget vækst, beskæftigelse og eksport i hovedstadens virksomheder
- Ligeledes vil udvalget understøtte Bornholms Erhvervsfyrtårn for grøn energi og test-ø ([Energiø Bornholm](#)), hvor det kan være relevant for vækst- og erhvervssamarbejdet på tværs af de 29 hovedstadskommuner
- [Greater Copenhagen](#) er et politisk samarbejde for vækst og udvikling på tværs af Østdanmark (Hovedstaden og Sjælland) og Sydsverige (Skåne og Halland). I forhold til Greater Copenhagen vil udvalget - ud over at styrke fortællingen og øge kendskabet til metropolsamarbejdet - særligt beskæftige sig med de områder, der relaterer sig til Greater Copenhagen's arbejdsmarkedscharter samt vækst- og erhvervsperspektiver på området for grøn omstilling i forlængelse af [Greater Copenhagen's handlingsplan for 2022-2023](#)
- Udvalget vil følge udviklingen i turismen på tværs af KKR H-geografien. Herunder har hovedstadsområdet været særligt hårdt ramt som følge af corona-situationen de seneste år. Fokus på den internationale turisme og arbejdet med bæredygtighed og grøn omstilling i turismebranchen vil især blive prioriteret.

### UDDANNELSE

- Rekruttering til velfærdområderne vil være et centralt fokusområde fælleskommunalt i valgperioden 2022-2026 for hovedstadskommunerne. Konkret har KKR Hovedstaden i marts 2022 besluttet at etablere en 4-årig rekrutteringstaskforce til velfærdområderne for perioden 1. halvår 2022 til 1. halvår 2026. Udvalget vil være opdragsgiver og rådgivende for den kommende rekrutteringstaskforce, der bl.a. skal igangsætte konkrete prøvehandling og styrke samarbejdet på tværs af kommuner, uddannelsesinstitutioner, region og andre relevante aktører
- Udvalget vil have fokus på kommunernes rolle som meduddanner - herunder, at kommunerne lever op til uddannelsesforpligtigheden i forhold til vejledning og læringsmiljøer på velfærdsuddannelserne
- Udvalget vil ligeledes i perioden udarbejde en opdateret fælles uddannelsesstrategi for de 29 kommuner i KKR Hovedstaden med afsæt i kommunernes lokale uddannelsesstrategier fra foråret 2022

- Udvalget vil desuden understøtte, at der etableres opdaterede data og et justeret strategisk samarbejde med uddannelsesaktørerne i Hovedstaden. Dette skal ske i forlængelse af arbejdet i Partnerskabet for Sammenhængende Uddannelse, hvor der allerede arbejdes med data og evalueringer af praktikforløb på velfærdsområderne
- Udvalget vil yderligere fortsat have fokus på at følge og tilpasse dimensioneringen af velfærdsuddannelserne i forhold til at sikre kvalitet og fremadrettet kapacitet i Hovedstaden.
- Endelig vil udvalget have fokus på arbejdet med at øge antallet af unge, der vælger særligt en merkantil el. teknisk erhvervsuddannelse – især uddannelser, der understøtter grøn omstilling.

#### BESKÆFTIGELSE

- Udvalget vil især fokusere på beskæftigelsesområdet ud fra en kobling til vækst- og uddannelsesdagsordnerne, eksempelvis
  - i forhold til udfordringerne med at sikre arbejdskraft og kompetencer til at understøtte den grønne omstilling
  - i forhold til arbejdskraftudfordringerne for virksomheder, herunder tiltrækning og fastholdelse af internationale talenter samt match-making på tværs af Øresundsregionen
  - i forhold til opkvalificering af ledige, merituddannelser, sporskiftemodeller og målrettede beskæftigelsesindsatser fx i forhold til unge uden uddannelse og job
- Udvalget vil i øvrigt løbende følge og vurdere beskæftigelsesudviklingen og samarbejde med relevante aktører omkring virksomhedernes behov for kvalificeret arbejdskraft – eksempelvis i partnerskab med Erhvervshus Hovedstaden, Greater Copenhagen-sekretariatet og Copenhagen Capacity.

## 2. Indhold og opgaver

Embedsmandsudvalget for Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse (VUB) er nedsat af de 29 kommuner i Hovedstaden. Udvalget nedsættes for en 4-årig valgperiode, der følger KKR Hovedstadens konstituering.

Udvalget er rådgivende i forhold til sager til KKR Hovedstaden og K29. Udvalget løfter ligeledes sager af egen drift med tværkommunal relevans for erhvervs-, uddannelses- og beskæftigelsesområdet i hovedstadskommunerne.

Udvalget er sammensat af i alt 10 fag- eller kommunaldirektører udpeget af de 29 kommuner. Formanden for udvalget (en kommunaldirektør) varetager den tværgående koordinering af udvalgets arbejde i samarbejde med KKR-sekretariatet på vegne af de 29 hovedstadskommuner. Udvalget har derudover tradition for at indsupplere relevante aktører fra vækst-, uddannelses- og beskæftigelsesområdet fra hovedstadsgeografien med henblik på at sikre synergi, samarbejde og videndeling på tværs af aktørerne i hovedstadsområdet. Konkret er fire medlemmer indsuppleret for perioden 2022-2026: Direktør for regional udvikling, Region Hovedstaden, direktør for Erhvervshus Hovedstaden, direktør for SOSU-skolen, SOSU H og rektor for Københavns Professionshøjskole (se bilag 3 for udvalgets aktuelle sammensætning).

Udvalget udpeger løbende medlemmer til en række tværgående administrative udvalg og arbejdsgrupper med relevans for det fælleskommunale samarbejde i hovedstaden, herunder til

- Uddannelsesudvalg på relevante velfærdsuddannelser
- Ad hoc-udvalg og arbejdsgrupper i relation til erhvervsudvikling, erhvervsfremmeindsatsen og Greater Copenhagen-samarbejdet

## 3. Arbejdsform

Det er afgørende for udvalgets arbejdsform (et arbejdende udvalg), at udvalgsmedlemmerne prioriterer at deltage i møderne i udvalget. Derudover at medlemmerne understøtter arbejdet med indspil, oplæg og aktivering af egne organisationer m.v. med henblik på at bidrage til at løfte fælleskommunale opgaver og dagsordener.

Udvalget mødes i udgangspunktet 4-5 gange årligt. Mødedatoerne er tilpasset, således de ligger før møderne i K29 og KKR Hovedstaden.

Til udvalgets eget brug, er der udarbejdet aktøroversigter for områderne for vækst, uddannelse og beskæftigelse, hvor der er dagsordener som spiller ind i KKR Hovedstaden (se bilag 2)

## 4. Bilag

### 1. Årsplan for VUB 2022

Årshjul for 2022 med overblik over tilbagevendende opgaver samt de vigtigste møder og begivenheder med relevans for udvalget. Årshjulet opdateres og tilpasses løbende.

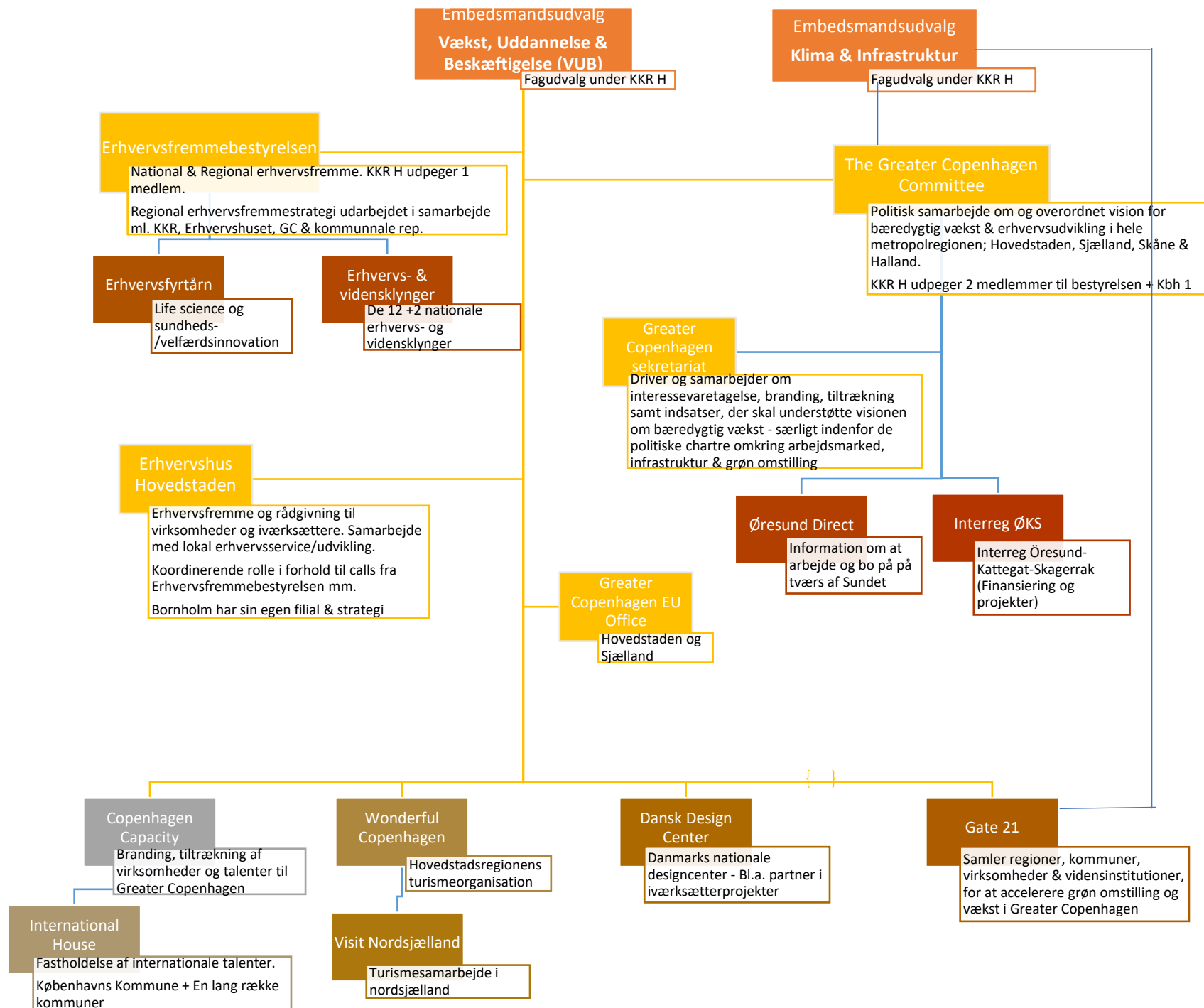
### 2. Governance- og aktøroversigter inden for udvalgets fagområder, 2022

Oversigter over den nuværende organisering samt centrale aktører på henholdsvis vækst-, uddannelses- og beskæftigelsesområdet. Flere områder og fora er under udvikling, og oversigterne justeres løbende i takt med udvalgets prioriteringer.

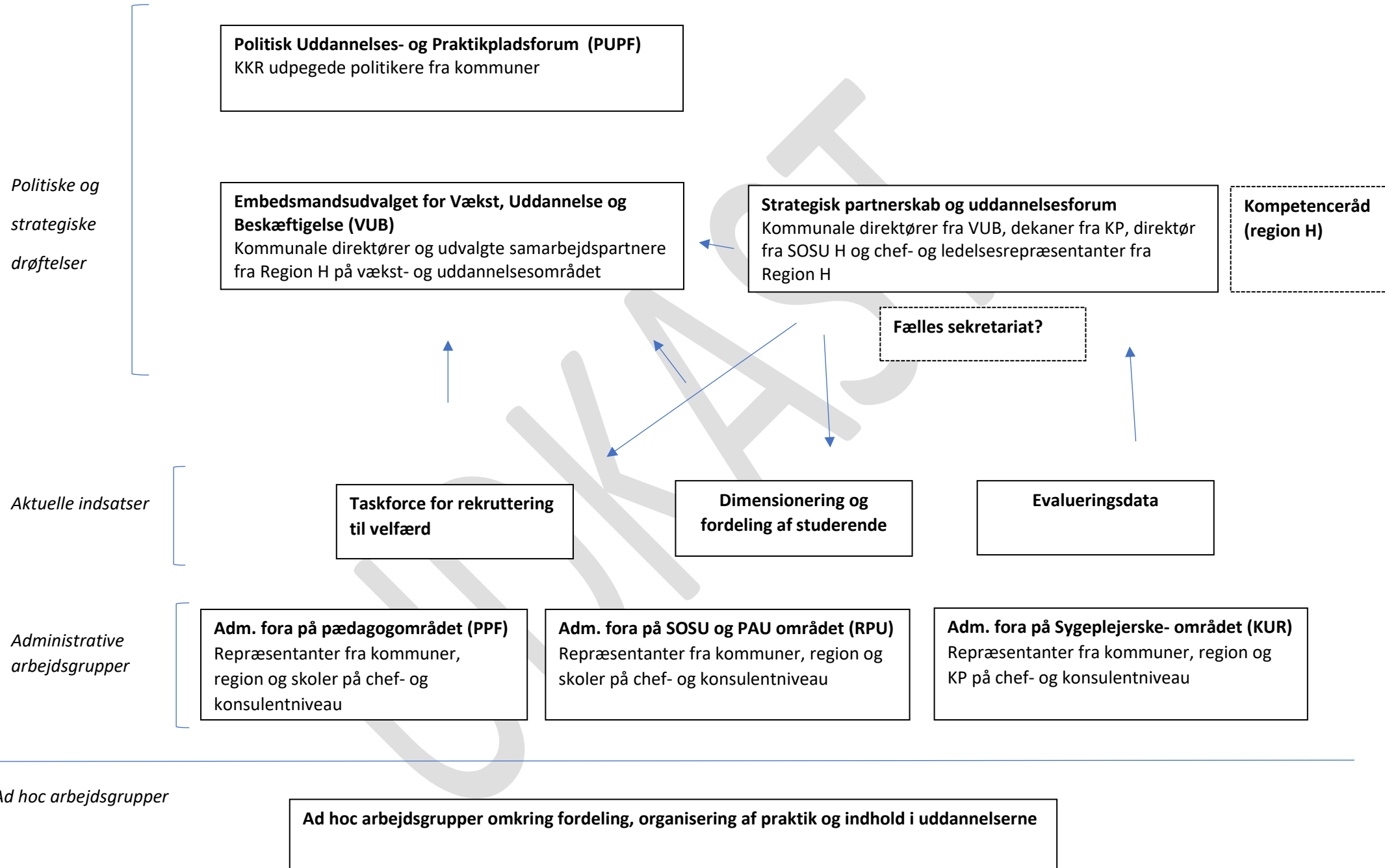
### 3. Udvalgets sammensætning 2022-2026

Oversigter over udvalgets medlemmer for valgperioden 2022-2026.

# KKR H: Vækst og erhvervsudvikling i Hovedstadsområdet



Udvalg og fora på uddannelsesområdet – KKR Hovedstaden – UDKAST februar 2022



### **3.8**

### **Arbejdsprogrammer for de fire embedsmandsudvalg**



## Arbejdsprogram for Embedsmandsudvalget for Sundhed 2022-2026

Arbejdsprogrammet for Embedsmandsudvalget for Sundhed præsenterer fokusområder for udvalgets arbejde i valgperioden 2022-2026. Dokumentet er dynamisk og vil blive justeret efter behov, således at det afspejler de aktuelle politiske og administrative dagsordner og prioriteringer hos de 29 kommuner i hovedstadsregionen, herunder nationale udspil, samt samspillet med region og almen praksis.

### *Prioriterede fokusområder*

Udvalget vil i perioden have fokus på den generelle udvikling og større forandringer på sundhedsområdet, der kræver fælleskommunal handling og koordinering, så kommunerne kan reagere hurtigt både ved aktuelle udfordringer og potentielle muligheder på sundhedsområdet. Det gælder såvel i forhold til overvågning af den nationale dagsorden og i samarbejdet om det nære sundhedsvæsen i hovedstaden med hhv. region og praktiserende læger.

Udvalgets arbejde bygger videre på erfaringer, områder og indsatser, som har været i fokus i den seneste valgperiode 2019-2022.

Udvalget har på temamøde den 5. maj 2022 besluttet en række overordnede temaer, som skal understøtte de politiske prioriteringer og sætte retning for udviklingen af kommunal sundhed og sundhedsindsatser de kommende år. De to primære temaer, som vil blive prioriteret i arbejdsprogrammet de første 1-2 år af perioden vil være *overgang til nye sundhedsklynger*, samt *udvikling og implementering af ny Sundhedsaftale 2024-2027*. Herudover har udvalget udpeget en række øvrige aktuelle temaer, som på sigt kan indgå som særlige fokusområder i arbejdsprogrammet.

De to primære prioriterede temaer i Arbejdsprogram 2022-2026:

### **1. Etablering af Sundhedsklynger og nyt Sundhedssamarbejdsudvalg (SSU)**

Den 1. juli 2022 forventes den nye politiske struktur med sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) at træde i kraft. De politiske sundhedsklynger er et samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis, som etableres omkring hvert akuthospital. Med sundhedsklyngerne overgår både kommuner, region, almen praksis og patientinddragelsesudvalg til ny organisering på sundhedsområdet. Samtidig bliver der i hver klynge etableret et strategisk-administrativt forum.

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

- Ældre medicinske borgere
- Borgere med kronisk sygdom
- Borgere med psykiske lidelser

I den ny sundhedsklyngestruktur har Embedsmandsudvalget fokus på sammenhænge mellem økonomi, finansiering og opgavedeling. For at understøtte politiske pejlemærker for det nære sundhedsvæsen vil udvalget arbejde med en mere offensiv strategi. Dette understøtte holdbare løsninger og gode processer i den tværsektorielle koordination. For at sikre den rette understøttelse af de nye politiske fora hhv. sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalg sker der en større administrativ omstilling, som stiller krav til nye arbejdsgange og aftaler i hver enkelt kommune, mellemkommunalt i klyngerne og på tværs af klyngerne.

## **2. Ny Sundhedsaftale 2024-2027**

Udviklingen og implementeringen af ny Sundhedsaftale 2024-2027 bliver tilsvarende et primært tema i udvalgets arbejde. Nuværende Sundhedsaftale 2019-2023 er forlænget med et halvt år, og en ny Sundhedsaftale træder derfor i kraft 1. januar 2024.

Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet, at rammerne i den nuværende sundhedsaftale videreføres i Sundhedsaftale 2024-2027. Dermed skal der arbejdes videre med de fortsat aktuelle fokusområder på sundhedsområdet:

- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom,
- Sammen om borgere med psykisk sygdom,
- Sammen om børn og unges sundhed.

Udover de nuværende fokusområder, bliver populationsansvar omdrejningspunkt for det tværsektorielle samarbejde og forebyggelse skal træde tydeligere frem i Sundhedsaftale 2024-2027. Udvalget besluttede på temamøde den 5. maj 2022, at kommunernes arbejde med og input til en ny sundhedsaftale skal bygge videre på nyeste viden og erfaringer fra Sundhedsprofilen og Kronikerprofilen. Kommunale input skal samtidig tage højde for såvel regionale forskelle i sundhed og herunder særligt ulighed i sundhed, som temaer/udfordringer, der går på tværs og har fælleskommunal interesse.

### **Øvrige temaer og fokusområder for udvalgets arbejde:**

## **3. Lovgivning, nationale udspil og samarbejde med nationale aktører**

Foruden de to prioriterede områder har udvalget en forventning om, at lovgivning og nationale udspil vil præge udvalgets arbejde i de kommende år.

Det er forventningen, at nedenstående områder vil kræve udvalgets opmærksomhed og koordinering ift. at påvirke og bidrage ind i fx nationale arbejdsgrupper, samt sikre videndeling mellem kommunerne ved implementering i praksis:

- sundhedsudspil,
- kvalitetsreformer,
- ældrelov.



Herudover har udvalget et ønske om at rejse temadrøftelser ift. blandt andet tilsyn og faglighed, samt samarbejdet med nationale organer, som fx Styrelsen for Patientsikkerhed. Formålet er en systematisk og strategisk deling af viden og erfaringer fra det nationale samarbejde om sundhed og et fokus på, hvordan denne viden bedst omsættes til praksis i kommunerne.

#### **4. Tværsektorielt samarbejde og aftaler**

I forhold til at sætte en tværsektoriel dagsorden og styrke samarbejdet med de øvrige aktører i sundhedstrekanten, vil udvalget i løbet af valgperioden gerne prioritere:

- Kommunikationsaftale: Afdække et evt. behov for justering af nuværende aftale, så den i højere grad afspejler de faktiske kommunikationsbehov og sikrer sammenhæng i de enkelte borgerforløb.
- Kommunale visionspapirer på sundhedsområdet, særligt på forebyggelsesområdet: Særlige kommunale visions- og strategipapirer for kommunale kerneområder skal altid hænge sammen overordnet strategi for sundhed i hovedstadsregionen og udvikles i fællesskab i det tværsektorielle trekantssamarbejde.

#### **5. Kapacitet og rekruttering**

Kapacitet og rekruttering er to meget væsentlige elementer, der gensidigt påvirker hinanden. Kapacitet spiller en vigtig rolle på sundhedsområdet, både på hospitalerne, i almen praksis og i de enkelte kommuner, og er en central drøftelse i forbindelse med opgaveoverdragelse. Følgende temaer vil være relevante at berøre:

- Rekruttering som særskilt fokusområde på sundhedsområdet, og herunder at følge og med Embedsmandsudvalget for Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse koordinere arbejdet i den tværkommunale taskforce for uddannelse og rekruttering i regi af KKR Hovedstaden.
- Kapacitet i bred forstand i det nære sundhedsvæsen – samspil mellem hospitalsressourcer og ledige hospitalssenge, samt sygeplejefagligt personale, ressourcer, logistik mm. i kommunerne, herunder nye metoder og tilgange der kan bidrage til at frigøre ressourcer fx i samarbejde med Erhvervsfyrtårn Life Science.
- Ældreområdet og den demografiske udvikling - konsekvenser for kommunernes kapacitet

#### *Indhold og opgaver*

Embedsmandsudvalget for Sundhed er nedsat af de 29 kommuner i hovedstadsregionen. Udvalget nedsættes for en fireårig valgperiode, der følger KKR Hovedstadens konstituering.

Udvalget er rådgivende i forhold til sager til KKR Hovedstaden og K29. Udvalget løfter ligeledes sager af egen drift med fælleskommunal relevans på sundhedsområdet .

Udvalget er sammensat af i alt 11 fagdirektører fra kommunerne i hovedstadsregionen og udpeget af de 29 kommuner. Formanden for udvalget varetager den tværgående koordinering af udvalgets arbejde i samarbejde med Det fælleskommunale Sundhedssekretariat på vegne af de 29 kommuner i hovedstadsregionen.

Udvalget udpeger løbende medlemmer til en række tværgående administrative udvalg og arbejdsgrupper med relevans for det fælleskommunale samarbejde i hovedstadsregionen.

#### *Arbejdsform*

Udvalget er et arbejdende udvalg, og derfor er det væsentligt, at udvalgsmedlemmerne prioriterer at deltage i den fastsatte møderække for udvalget. Derudover understøtter medlemmerne arbejdet i udvalget med indspil, oplæg og aktivering af egne organisationer m.v. med henblik på at bidrage til at løfte fælleskommunale opgaver og dagsordener.

Udvalget mødes i udgangspunktet 4-5 gange årligt. Mødedatoerne er tilpasset, således de ligger før møderne i TSS, K29 og KKR Hovedstaden. Der afholdes årligt et fælles møde med Embedsmandsudvalget for det Specialiserede Socialområde.

#### *Udvalgets sammensætning:*

- 1) Direktør Stella Hansen, Helsingør (formand)
- 2) Direktør Helene B. Rasmussen, Gentofte (næstformand)
- 3) Direktør Alberte Bryld Burgaard, Ishøj
- 4) Direktør Helle Hagemann Olsen, Hillerød
- 5) Direktør Jan Dehn, Hørsholm
- 6) Direktør Jeppe Bøgh Andersen, Frederiksberg
- 7) Sundhedschef Karen Nørskov Toke, København
- 8) Direktør Lone Kvist, Allerød
- 9) Direktør Per Ullerichs, Gribskov
- 10) Direktør Trine Dorow, Bornholm
- 11) Direktør Gitte Bylov Larsen, Gladsaxe

### **3.8**

### **Arbejdsprogrammer for de fire embedsmandsudvalg**



## Arbejdsprogram 2022-2026

Arbejdsprogrammet for Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde præsenterer fokusområder for udvalgets arbejde i valgperioden 2022-2026. Der er tale om et dynamisk dokument, som kan justeres efter behov, således at det afspejler de aktuelle politiske og administrative dagsordener og prioriteringer hos de 29 kommuner i hovedstadsregionen.

### *Prioriterede fokusområder*

Udvalget vil i valgperioden bygge videre på områder og indsatser, som har været i fokus hos udvalget i den seneste valgperiode 2019-2021 samt igangsætte projekter, som kan bidrage til at svare på aktuelle udfordringer på det specialiserede socialområde.

### RAMMEAFTALE MED KVALITETSFOKUS

- Fokusområde 1: Udvikling af tilbudsviften:
  - Etablering af nye pladser og tilbud til målgruppen af voksne med autismespektrumforstyrrelser i kombination med adfærdsudfordringer med brug af den fælles økonomimodel.
  - På baggrund af afdækning af kommunernes behov etableres nye pladser og tilbud til nye målgrupper med brug af økonomimodellen.
  - Rejse politisk debat om anlægsudfordringerne på det specialiserede socialområde, samt etablere partnerskab med relevante aktører om at afdække mulige løsninger.
  - Fremme kvalitetsfokus i kommunerne og regionen eksempelvis ved etablering og opstart af netværk for ledere for højt specialiserede tilbud.
- Fokusområde 2: Kommunale indsatser for borgere med psykiske lidelser:
  - Styrke kommunernes arbejde og fokus på tidligt forebyggende indsatser for borgere med psykiske lidelser. Eksempelvis ved at afholde vidensdelingsarrangementer, udvikle nye fælles indsatser til borgere med behov for forebyggende og/eller akut støtte i kommunalt og/eller regionalt regi.
  - Styrke sektorovergange efter indlæggelse i behandlingspsykiatrien. Fælleskommunalt udviklingsspor ift. indsatser målrettet afklaring af borgers behov efter indlæggelse, fx til servicelovsindsatser i kommunerne.
  - Fremme kvalitetsfokus ved at styrke de faglige kompetencer i de socialpsykiatriske tilbud ift. borgere med komplekse udfordringer af både pædagogisk og sundhedsfaglig karakter. Eksempelvis ved fælles sundhedsfaglig kompetenceudvikling af pædagogisk personale på socialpsykiatriske- og handicaptilbud, hvilket også kan være med til at forbedre rekruttering og fastholdelse.

### MONITORERING

- Årlig monitoreringsrapport der kortlægger udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde. Evt. udarbejdelse af ad hoc-analyse med fokus på brug af private, regionale og kommunale tilbud (fx gennem afdækning af kommunernes behov i fokusområde 1). Fremadrettet fokus kunne



omfatte grundigere analyse og understøttelse af kommunernes brug af data, samt overgang til at opfølgning på takstafale via monitoreringsrapporten.

- Bedre data på socialområdet, herunder afholdelse af årligt dataarrangement og på sigt afvikling af Ballerup Benchmark.

#### ØVRIGE AKTIVITETER

- Fokus på spiseforstyrrelser, herunder videndeling og snitflader mellem regionalt og kommunalt ansvar for borgere (gennem taskforce og netværk). Særligt fokus kunne være svære borgere med spiseforstyrrelser med behov for både psykiatrisk, psykologisk og socialpædagogisk indsats.
- Fokus på borgere med psykiske lidelser, herunder sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Samt overgang til ny organisering i regi af sundhedsklyngerne.
- Videndelings- og forankringsaktiviteter, herunder afholdelse af politiske og administrative dialogmøder med afsæt i fx monitoreringsrapport, faglige oplæg fx med henblik på at indhente input til rammeaftale e.l. Faglige temamøder, der tager afsæt i Rammeaftalens fokusområder.
- Fokus på sammenhængen med Embedsmandsudvalget for sundhed, sammenhængen med den nye organisering omkring sundhedsklynger, og herunder hvordan psykiatriområdet er repræsenteret i det tværkommunale og tværsektorielle samarbejde.
- Evalueringen af det specialiserede socialområde fører forventeligt til en grad af specialeplanlægning, hvor ansvaret placeret i rammeaftalesamarbejde og dermed Embedsmandsudvalget.
- 10 årsplanen for psykiatri vil forventeligt også have betydning for de kommende år i udvalget.
- Skabe sammenhæng med indsatser på det specialiserede børneområde, og herunder koordinering ift. Børnehus H. Det specialiserede børneområde sættes på dagsordenen i udvalget.

#### *Indhold og opgaver*

Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområdet og specialundervisning er nedsat af de 29 kommuner i hovedstadsregionen. Udvalget nedsættes for en fireårig valgperiode, der følger KKR Hovedstadens konstituering.

Udvalget er rådgivende i forhold til sager til KKR Hovedstaden og K29. Udvalget løfter ligeledes sager af egen drift med fælleskommunal relevans for det specialiserede socialområde for kommunerne og Region H i hovedstadsregionen.

Udvalget er sammensat af i alt otte fagdirektører fra kommunerne i hovedstadsregionen og udpeget af de 29 kommuner. Formanden for udvalget varetager den tværgående koordinering af udvalgets arbejde i samarbejde med Fælleskommunalt sekretariat på vegne af de 29 kommuner i hovedstadsregionen. Udvalget har derudover tradition for at indsupplere relevante aktører fra det specialiserede socialområde med henblik på at sikre synergi, samarbejde og videndeling på tværs af aktørerne i hovedstadsregionen. Konkret er der for valgperioden 2022-2026 indsuppleret med Søren Torpegaard Bech, der er direktør i Den Sociale Virksomhed, Region Hovedstaden.



Udvalget udpeger løbende medlemmer til en række tværgående administrative udvalg og arbejdsgrupper med relevans for det fælleskommunale samarbejde i hovedstadsregionen.

#### *Arbejdsform*

Det er afgørende for udvalgets arbejdsform, at udvalgsmedlemmerne prioriterer at deltage i den fastsatte møderække for udvalget. Derudover at medlemmerne understøtter arbejdet i udvalget med indspil, oplæg og aktivering af egne organisationer m.v. med henblik på at bidrage til at løfte fælleskommunale opgaver og dagsordener.

Udvalget mødes i udgangspunktet 4-5 gange årligt. Mødedatoerne er tilpasset, således de ligger før møderne i K29 og KKR Hovedstaden. Der afholdes årligt et fælles møde med Embedsmandsudvalget for sundhed.

#### *Udvalgets sammensætning 2022-2026*

| Navn                       |          | Kommune                |
|----------------------------|----------|------------------------|
| Henrik Abildtrup (formand) | Direktør | Rødovre Kommune        |
| Anne Vang Rasmussen        | Direktør | Ballerup Kommune       |
| Søren Trier Høisgaard      | Direktør | Egedal Kommune         |
| Mie Helene Andresen        | Direktør | Frederikssund Kommune  |
| Gitte Bylov Larsen         | Direktør | Gladsaxe Kommune       |
| Arne Eggert                | Direktør | Herlev Kommune         |
| Katrine Ring               | Direktør | Københavns Kommune     |
| Edda Heinskou              | Direktør | Lyngby-Taarbæk Kommune |
| Søren Torpegaard Bech      | Direktør | Den Sociale Virksomhed |

#### *Bilag*

Årshjul for Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde 2022. Årshjulet indeholder overblik over tilbagevendende opgaver samt de vigtigste møder og begivenheder med relevans for udvalget. Årshjulet opdateres og tilpasses løbende.

### **3.8**

### **Arbejdsprogrammer for de fire embedsmandsudvalg**

## **Medlemmer af Embedsmandsudvalgene for KKR Hovedstaden for valgperioden 2022-2026**

### **Medlemmer af Embedsmandsudvalget for Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse (VUB), valgperioden 2022-2026**

#### *Udvalgets sammensætning:*

- Eik Møller, kommunaldirektør, Ballerup Kommune (formand)
- Anette J. Laustsen, kommunaldirektør, Vallensbæk Kommune
- Anya Manghezi, direktør, Høje-Taastrup Kommune
- Asger Villemoes, direktør, Dragør Kommune
- Henriette Kragh, forvaltningschef, Tårnby Kommune
- Jeppe Bøgh Andersen, direktør, Københavns Kommune
- Lillian Rasch Madsen, direktør, Bornholms Regionskommune
- Niels Milo, direktør, Halsnæs Kommune
- Nina Eg Hansen, direktør, Frederiksberg Kommune
- Tine Gram, direktør, Furesø Kommune.

#### *Indsupplerede medlemmer:*

- David Meinke, direktør for regional udvikling, Region Hovedstaden
- Katrine Paaby Joensen, direktør, Erhvervshus Hovedstaden
- Jeppe Rosengaard Poulsen, direktør, SOSU H
- Stefan Herman, rektor, Københavns Professionshøjskole

#### *KKR-sekretariat:*

- Gitte Bække, chefkonsulent, KL, KKR Hovedstaden
- Maria Cecilie Pautsch Weischer, chefkonsulent, erhverv, vækst og Greater Copenhagen, KKR Hovedstaden
- Henrik Dyrholm Bech, chefkonsulent, uddannelse, KKR Hovedstaden.

### **Medlemmer af Embedsmandsudvalget for Klima og Infrastruktur for valgperioden 2022-2026**

#### *Udvalgets sammensætning:*

- Morten Winge, (formand), kommunaldirektør, Tårnby Kommune
- Camilla Bjerre Søndergaard, direktør, København Kommune
- Gert Stephan Nelth, direktør, Hvidovre Kommune
- Iben Koch, direktør, Rudersdal Kommune
- Jan Michelsen, kommunaldirektør, Halsnæs Kommune
- Kristian Nabe-Nielsen, teknisk direktør, Frederikssund Kommune
- Kristine Klæbel, direktør, Albertslund Kommune
- Martin Roed, direktør, Glostrup Kommune



- Thomas Barfoed, direktør, Fredensborg Kommune
- Ulrik Winge, direktør, Frederiksberg Kommune.

*Indsupplerede medlemmer:*

- David Meinke, direktør for regional udvikling, Region Hovedstaden
- Sofus Rex, direktør, Gate 21.

*KKR-sekretariat:*

- Gitte Bække, chefkonsulent, KL, KKR Hovedstaden
- Maria Cecilie Pautsch Weischer, chefkonsulent, klima, infrastruktur og Greater Copenhagen, KKR Hovedstaden.

**Medlemmer af Embedsmandsudvalget for det Specialiserede Socialområde for valgperioden 2022-2026**

*Udvalgets sammensætning:*

- Henrik Abildtrup, direktør, Rødovre Kommune (formand)
- Katrine Ring, direktør, Københavns Kommune
- Arne Eggert, direktør, Herlev Kommune
- Søren Trier Høisgaard, direktør, Egedal Kommune
- Mie Helene Andresen, direktør, Frederikssund Kommune
- Anne Vang, direktør, Ballerup Kommune
- Edda Heinskou, direktør, Lyngby-Taarbæk Kommune.

*Indsupplerede medlemmer:*

- Søren Torpegaard Bech, Direktør, Region Hovedstaden.

*KKR-Sekretariat*

- Søren Sandahl, konsulent, KL, KKR Hovedstaden
- Nana Angell Hald, specialkonsulent, fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområdet, KKR Hovedstaden
- Sine Hansen, konsulent, fælleskonsulent sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden
- (Christian Hejlesen, chefkonsulent, det fælleskommunale sundhedssekretariat, KKR Hovedstaden).

## **Medlemmer af Embedsmandsudvalget for Sundhed for valgperioden 2022-2026**

### *Udvalgets sammensætning:*

- Stella Hansen, direktør, Helsingør Kommune (formand)
- Helene B. Rasmussen, direktør, Gentofte Kommune (næstformand)
- Alberte Bryld Burgaard, direktør, Ishøj Kommune
- Jeppe Bøgh Andersen, direktør, Frederiksberg Kommune
- Karen Nørskov Toke, centerchef/sundhedschef, Københavns Kommune
- Lone Kvist, direktør, Allerød Kommune
- Helle Hagemann Olsen, direktør, Hillerød Kommune
- Gitte Bylov Larsen, direktør, Gladsaxe Kommune
- Per Ullerichs, direktør, Gribskov Kommune
- Trine Dorow, konstitueret kommunaldirektør, Bornholm Regionskommune
- Jan Dehn, direktør, Hørsholm Kommune.

### *KKR-Sekretariat*

- Søren Sandahl, konsulent, KL, KKR Hovedstaden
- Christian Hejlesen, chefkonsulent, det fælleskommunale sundhedssekretariat, KKR Hovedstaden
- Nanna Hilm, konsulent, det fælleskommunale sundhedssekretariat, KKR Hovedstaden
- Trine Cornelius Høgh, Konsulent, det fælleskommunale sundhedssekretariat, KKR Hovedstaden.

#### **4.1**

#### **Udpegning til Region Hovedstadens opgaveudvalg om erfaringer med Covid-19**

Til: Regionsrådet

**Opgang** A-fløjen  
**Telefon** 29997939  
**Direkte** 29997939  
**Web** regionh.dk

Dato: 3. april 2022

# Kommissorium for opgaveudvalg om coronaerfaringer

## Baggrund

Den 12. oktober 2021 blev der til regionsrådet fremsat et medlemsforslag fra det Konservative Folkeparti vedr. nedsættelse af et corona-opgaveudvalg.

Regionsrådet besluttede at nedsætte opgaveudvalget og udpegede efterfølgende tre regionsrådsmedlemmer til udvalget. Stinus Lindgreen (B) er udpeget som formand, Christoffer Buster Reinhardt (C) som næstformand og Emilie Haug Rasch (Ø) som medlem.

## Formål

Corona-opgaveudvalget skal udarbejde anbefalinger til, hvordan erfaringerne fra corona-pandemien kan bruges til at forbedre alle borgerrelaterede opgaver i regionen.

Udbruddet af COVID-19 i Danmark i foråret 2020 har påvirket og vil fremover også påvirke både borgernes hverdag og Region Hovedstadens administration, økonomi og service i bredeste forstand. Det gælder naturligvis også regionens kerneopgaver, som har oplevet store forandringer, men også givet talrige erfaringer.

I opgaveudvalget skal politikere og borgere sammen drage læring af de erfaringer, som corona-pandemien har givet på hospitalerne, i test- og vaccinationscentre og i samarbejdet med kommunerne. Borgernes oplevelser og møde med sundhedsvæsenet under pandemien er værdifuld viden, som regionen kan bruge til at finde nye og bedre løsninger i opgaverne fremadrettet.

## **Forslag til temaer**

Drøftelserne i opgaveudvalget tager udgangspunkt i de oplevelser, som borgerne har haft i mødet med regionen under Corona-pandemien, og hvor regionen har mulighed for at forbedre indsatsen – både til en eventuel kommende pandemi, men også generelt i de tilbud og den service, regionen stiller til rådighed i øvrigt.

Som afsæt for drøftelserne i opgaveudvalget foreslås en række temaer på sundhedsområdet, idet kollektiv trafik behandles i sammenhæng med regional udvikling ved bl.a. en trafikkonference.

Temaforslag:

### **1. Hvad skete der - og hvordan fik borgerne informationer**

Tre Corona-bølger der ændrede Danmark. Deltagerne sætter ord på personlige oplevelser, og drøfter sammenhænge og tendenser i de tre pandemibølger, der både var ens men også havde forskellige udfordringer og viden om corona-pandemien.

Mødet med regionen – information, rådgivning og kontaktmuligheder. Danskerne har haft brug for svar på mange spørgsmål under pandemien, også på tidspunkter hvor myndighederne ikke havde svarene klar. Rygter og fake-news har floreret på sociale medier og det har skabt usikkerhed om rigtigt og forkert. Borgere har været meget aktive med at opsøge informationer og kontaktet mange forskellige myndigheder løbende. Det har stillet store krav til koordinering af kommunikation og tydelige, åbne kanaler, som borgerne kunne kontakte. Regionen har gjort en indsats for at skabe troværdighed gennem presse, SoMe og informationsmaterialer på hospitalerne. Hvordan kan regionen bidrage bedst til at skabe tryghed og informere rettidigt i de omstændigheder? Og hvad kan vi lære af det i forhold til, hvordan vi i det hele taget informerer borgere om hospitalernes tilbud?

### **2. Mødet med regionen – behandling på hospital og hjemme.**

Coronaramte borgere, kronikere, akutte patienter og pårørende har haft usædvanlige vilkår i behandlingen, og nogle sårbare grupper har haft det svært under pandemien. Det har stillet krav til hospitalsbesøg og givet anledning til mere hjemmebehandling. Coronaramte borgere har særligt i de første bølger oplevet at være isoleret fra omverdenen, og har savnet omsorg. Patienter har været bange for at møde op på hospitalet og pårørende har været bekymrede for deres kæres helbred. Hvad fungerede godt som patient og pårørende, og hvad kan gøres bedre?

### **3. Mødet med regionen - til test og vaccine**

Borgere og personale har mødt hinanden på helt nye måder i en ny hverdag, der var tættere og mere i øjenhøjde, og hvor mange flere jævnligt har været i kontakt med sundhedsvæsnet og selv har booket tider. Det har givet interessante erfaringer, regionen kan bygge videre på, når det handler om tilbud, service og kommunikation. Nye fagligheder er kommet til på testcentre, og det har givet nye erfaringer med håndtering af flow af mange mennesker og servicekultur. Hvordan har det været som borger at skulle testes jævnligt, og hvad har vaccinen betydet? Og hvad kan vi bruge de oplevelser og erfaringer til, når vi møder og behandler borgere efter hverdagen er vendt tilbage?

### **4. Mini-konference om anbefalinger**

Opgaveudvalget præsenterer resultaterne af drøftelserne for inviterede gæster for at få feed-back, og anbefalingerne diskuteres med henblik på den præsentation, der afsluttende skal gives til regionsrådet. Mødet har karakter af en mini-konference, hvor centrale statslige og kommunale samarbejdspartnere inviteres til at kommentere anbefalingerne, så flere vinkler tilføres og borgernes oplevelser også synliggøres udadtil til andre myndighedspartnere. Der planlægges med deltagelse af regionsrådet.

## **Udvalgets sammensætning og arbejdsform**

For at sætte temaerne godt i spil inviteres borgere, der har førstehåndsviden og erfaringer med temaerne, som medlemmer. Håbet er, at et bredt udvalg af danskere har lyst til at bidrage til drøftelserne i udvalget. Der inviteres 15 borgere, så der sikres et bredt udvalg i drøftelserne hele forløbet igennem.

Forslag til rekruttering:

1. Indlagt corona-patient, 40-60 år
2. Indlagt corona-patient, 20-40 år
3. Pårørende til indlagt corona-patient
4. Kroniker 50 år med hjemmebehandling
5. Fødende under corona-pandemi
6. Pårørende til kroniker
7. Ældre borger 70-80 år, ikke kroniker
8. Psykisk sårbar patient, 30-50 år
9. Småbørnsforældre, 25-35 år
10. Pædagog
11. Borger med anden etnisk herkomst
12. Borger med anden etnisk herkomst
13. Person med bevægelseshandicap
14. Yngre borger, 15-20 år
15. Yngre borger, 20-25 år

Det har været en prioritering at vælge borgere, hvis input kan være nyttige i regionalt regi, så regionsrådet har mulighed for at handle direkte på anbefalingerne.

Foruden de 15 borgere deltager de tre udpegede regionsrådsmedlemmer på hvert møde som fast deltagerkreds. Derudover inviteres relevante gæster fra blandt andet Akutberedskabet, hospitalerne, kommunerne og praktiserende læger, hvor det giver mening i forhold til temaet.

Møderne afholdes som udgangspunkt på et af regionens hospitaler. Møderne faciliteres så borgernes perspektiver bringes i spil og der bliver en god og tæt dialog mellem politikere og borgere, der bidrager til læring af erfaringerne.

### **Tidsplan**

Udvalget er et midlertidigt udvalg og mødes i udgangspunktet 4 gange i efteråret 2022.

Ved udvalgets afslutning vil anbefalinger og konklusioner forelægges regionsrådet, og der vil blive taget stilling til, hvilke stående udvalg, der med fordel kan bære anbefalingerne videre.

Rekruttering af borgere vil gå i gang i umiddelbar forlængelse af regionsrådets godkendelse af kommissorium.

### **Økonomi**

Hvis udvalget kommer med forslag, der kræver finansiering, vil det skulle indgå i den almindelige budgetproces i regionen.

Borgere i udvalget modtager i lighed med forrige valgperiode diæter og godtgøres for transport. Som aftalt ved konstitueringen modtager regionsrådsmedlemmerne ikke vederlag for deltagelse i opgaveudvalgsmøder.

## **5.1**

### **Oplæg om Erhvervsfyrårn Life Science**



### MERE LIGHED I SUNDHED

Erhvervsfyrtårn Hovedstaden søsætter i begyndelsen af 2022 en række pilotprojekter, der skal skabe bedre og mere lighed i sundhed. Vi vil skabe et fyrtårn inden for life science, som udlandet kigger mod for inspiration til nye velfærdsteknologiske løsninger.

Sammen vil vi løfte borgernes sundhed, øge sundhedsvæsenets effektivitet og kvalitet og styrke danske virksomheders vækst, beskæftigelse og eksport. Kort sagt vil vi gøre København til global sundhedshovedstad.

### SUNDHED OG VELFÆRDSTEKNOLOGI

Projekterne tager afsæt i Region Hovedstaden, som har en international anerkendt styrkeposition inden for life science. Det giver en unik mulighed for at skabe et godt miljø for nyskabende sundhedsløsninger, der er udviklet på tværs af private virksomheder, sundhedsvæsenet, start-ups, forskningsmiljøer, videninstitutioner og offentlige instanser. På sigt bredes projekterne ud i hele landet, og løsningerne kan anvendes inden for flere kroniske sygdomsområder.



### FOKUS PÅ SVÆR OVERVÆGT

Indsatsen har fået navnet 'Erhvervsfyrtårn Life Science - Sund Vægt'. Her rettes fokus på udvikling af nye sundhedsløsninger inden for life science og velfærdsteknologi, som kan forebygge, opspore og behandle svær overvægt.

Sund vægt er valgt som pilot, fordi svær overvægt er en af de betydeligste risikofaktorer for udvikling af kroniske sygdomme, dårlig trivsel og livskvalitet, som er markante faktorer for social ulighed og har store omkostninger for samfundet i Danmark og globalt.

Tidlige indsatser og nye tværsektorielle løsninger vil være til gavn for både mennesker, sundhedsvæsen og samfund.

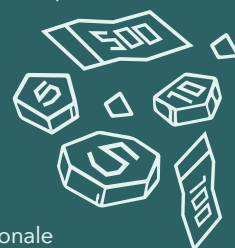


### ØKONOMI, VÆKST OG ARBEJDSPLADSER

'Erhvervsfyrtårn Life Science - Sund Vægt' bygger på anbefalinger fra Vækstteam Hovedstaden; ét af i alt syv regionale vækstteams, som tidligere er nedsat af regeringen.

De syv vækstteams, der består af repræsentanter for bl.a. erhvervslivet, fagbevægelsen, pensionsselskaber, regioner og kommuner, har givet anbefalinger til, hvordan Danmark styrker væksten og skaber flere arbejdspladser i kølvandet på Covid-19 pandemien.

Anbefalingerne skal nu gøres til virkelighed i en række regionale fyrtårne i hele landet. Regeringen har samlet afsat 1 mia. kr. til udmøntning af de regionale fyrtårne. 595 mio. kr. udloddes i 2022-2023 og 500 mio. kr. efter 2023. I begyndelsen af 2022 beslutter Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse, hvordan midlerne fordeles.



595 MIO. KR.

2022-23

500 MIO. KR.

2023-

### PILOTPROJEKTERNE I REGION HOVEDSTADEN SKAL



**Forebygge** overvægt blandt skolebørn med digitale løsninger.



Hjælpe personer med svær overvægt med **sundhedstjek** og sundhedsrådgivning.



Bruge **sundhedsteknologi** til at inspirere til et sundere liv.



Hjælpe **ledige** med svær overvægt tilbage på arbejdsmarkedet.



**Finde** flere personer, som er i risiko for at udvikle svær overvægt.



Hjælpe til nytænkende, holistisk og **tværfaglig behandling** af svær overvægt på et hospital.

### OM OVERVÆGT

Hver sjette dansker lever med svær overvægt. Det svarer til 800.000 danskere<sup>1</sup>. Fra 2010 til 2017 steg antallet af danskere med svær overvægt fra 13,6% til 16,8%<sup>1</sup>. De kommende år forventes antallet af svært overvægtige at vokse markant, hvis der ikke sættes ind over for udviklingen<sup>2</sup>. Svær overvægt er en af de største risikofaktorer for en lang række kroniske sygdomme, for eksempel hjertekarsygdomme og type 2-diabetes<sup>3</sup>. Globalt har mindst 650 mio. mennesker svær overvægt<sup>4</sup>.

### OFFENTLIG-PRIVATE SAMARBEJDER

Pilotprojekterne gennemføres på tværs af det offentlige og private. Det kan for eksempel involvere kommuner, regioner, hospitaler, almen praksis, iværksættere, fonde, pensionsselskaber, life science- og velfærdsteknologiske virksomheder, civilsamfundsorganisationer, erhvervsfremmeaktører, universiteter og øvrige videninstitutioner.



### HOVEDKONSORTIET I REGION HOVEDSTADEN BESTÅR AF

- Repræsentant for kommunerne
- Repræsentant for Region Hovedstaden
- Københavns Kommune
- Københavns Universitet
- Københavns Professionshøjskole
- Wonderful Copenhagen
- Copenhagen Capacity
- Greater Copenhagen
- Novo Nordisk
- PensionDanmark
- ErhvervsHus Hovedstaden
- Danish Life Science Cluster

Formand for hovedkonsortiet er indtil medio 2023 Lars Fruergaard Jørgensen, adm. direktør, Novo Nordisk.

### LÆS MERE

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

[Anbefalingerne fra Vækstteam Hovedstaden.](#)

Erhvervsministeriet: Lokale erhvervsfyrtårne skal sætte skub på væksten i hele landet.

1. Sundhedsstyrelsen, Livsstilsintervention ved svær overvægt (svær overvægt karakteriseres ved et BMI over 30), 2019. Og Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed i 'Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017' på [danskernesundhed.dk](http://danskernesundhed.dk). 2. [www.cancer.dk/140420\\_notat-om-frem-skrivning-af-overvaegt-i-danmarkfinal.pdf](http://www.cancer.dk/140420_notat-om-frem-skrivning-af-overvaegt-i-danmarkfinal.pdf). 3. [www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/lægehaandbogen/endokrinologi/tilstande-og-sygdomme/overvaegt/overvaegt/](http://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/lægehaandbogen/endokrinologi/tilstande-og-sygdomme/overvaegt/overvaegt/). 4. [www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)

## **5.1**

### **Oplæg om Erhvervsfyrårn Life Science**



# SUND VÆGT PROGRAMMET

- Projekter og partnere

**Maj Eun Herløw**  
April 2022

[erhvervsfyrtårnlifescience.dk](http://erhvervsfyrtårnlifescience.dk)

**ERHVERVSFYRTÅRN**  
**LIFE SCIENCE**

| Sund Vægt



# PROGRAMFOKUS & ORGANISERING

## Skaleringsmodel & organisering

**1: Ramme for udvikling og afprøvning af nye løsninger i offentlige-private samarbejder**

### **1.2: Videns- og vejledningsfunktion**

1.2.1 Aktiviteter

1.2.2 Life Science Living Lab Furesø

### **1.3: OPI - puljen**

## Konkrete pilotprojekter

### **Forebyggelse**

2: En sund start på livet

2.1: Sunde børn og læring for livet via gamification

2.2: E-boost – Bevægelse, Sund vægt og Trivsel – et digitalt forløb for overvægtige gravide

2.3: eHOOD – Unges skole og fritid

3: Inspiration til et sundere liv

### **Opsporing**

4: Sund bevægelse for sund vægt (Identifikation af højrisikogrupper)

5: Måltrettet opsporing af højrisikogrupper

5.1: Udvikling af innovative sundhedskoncepter på store arbejdspladser

5.2: Healthy Weight Novo Nordisk

### **Behandling**

6: Tilbage til arbejdsmarkedet

7: Multidisciplinært behandlingstilbud

## Tværgående løftestænger

### **Iværksætterier & kompetencer**

8.1: Open Entrepreneurship og iværksætterier

8.2: European Digital Innovation Hub (EDIH)

(OBS. 8.2 er blevet til 9.2)

### **Data & Dokumentation**

9.1: Læring og dokumentation

9.2: Rammeværk for anvendelse af data

### **Styrket turisme og markedsføring**

10.1: Tiltrækning og markedsføring

## Governancestruktur

❖ Hovedkonsortiet

❖ Den tværgående styregruppe

❖ Advisory Board



# Skaleringsmodel & organisering



## 1. Ramme for udvikling og afprøvning af nye løsninger i offentlige-private samarbejder

Organiseringen repræsenterer økosystemet i hovedstaden, der består af kommuner, Region, vidensinstitutioner, organisationer og virksomheder. På tværs af parterne – offentlige som private – er der et stort ejerskab, engagement og vilje til at samarbejde om udviklingen af erhvervsfyrtårnet og implementere anbefalingerne.

- **Hovedkonsortiet:** Se aktører slide 14
- **Tværgående styregruppe:** Se aktører slide 15
- **Advisory Board:** Se aktører slide 16

## 1.2: Videns- og vejledningsfunktionen

Der etableres en platform, som understøtter og guider SMV'er i offentlige-private samarbejder i hele innovationsprocessen gennem design, udvikling og test af løsninger i klinisk praksis. Formålet er at accelerere en modning af løsninger til certificering, implementering, salg og skalering.

### 1.2.1 Aktiviteter

En funktion, som vejleder og sparrer i hele innovationsprocessen i offentlige-private samarbejder. Øvrige aktører involveres og bidrager med viden og ekspertise til relevante, konkrete aktiviteter.

- **Partnere:** Erhvervshus Hovedstaden (EH), Bispebjerg Hospital, Furesø Kommune

### 1.2.2 Life Science Living Lab Furesø

Udvikle et fælles sprog og organisering for innovation og samarbejde med private virksomheder med udgangspunkt i den kommunale verden med sundhedsfokus og test af innovationsmodel.

- **Partnere:** Furesø Kommune (FK), Innoba, Center for Offentlig og Privat Innovation (CO-PI), Danmarks Tekniske Universitet (DTU), Kbh. Professionshøjskole (KP), Erhvervshus Hovedstaden (EH), Repræsentanter fra kommuner og erhvervsliv



# Skaleringsmodel & organisering



## 1.3 OPI - puljen

Puljen i 2022 er på 16 millioner kroner med 3 ansøgningsfrister: 12.5, 9.6, 18.8

Midlerne bevilges til test og tilpasning af produkter, der understøtter større lighed i sundhed i et samarbejde mellem private virksomheder og offentlige aktører.

- **Partnere:** Erhvervshus Hovedstaden (EH)
-



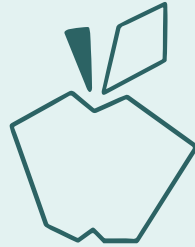
# KONKRETE PILOTPROJEKTER

- Forebyggelse

## 2: En sund start på livet

Der etableres offentlig-private samarbejder, hvor virksomheder i samarbejde med kommuner kan udvikle og afprøve forebyggende indsatser i forhold til skolebørns sundhed med fokus på trivsel og sund vægt.

Følgende 3 underprojekter er tilknyttet temaet...



### 2.1: Sunde børn og læring for livet via gamification

Motivere børn og unge til at leve et sundere liv i hverdagen med fokus på at understøtte en tidlig og forebyggende indsats mod udvikling af usunde vaner, samt fremme af generel sundhed gennem gamification målrettet danske folkeskoler og fritidsordninger.

- **Partnere:** Gladsaxe Kommune, Khora, Københavns Universitet, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF) i Region H.

### 2.2: E-boost – Bevægelse, Sund vægt og Trivsel – et digitalt læringsforløb for overvægtige gravide

Via den etablerede digitale platform Emento integrere det eksisterende svangrertilbud og et tilbud indeholdende motion, kostrådgivning og mental støtte via app til virtuel træning 2 x ugentligt og adgang til info film med gode råd.

- **Partnere:** Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF) i Region H., Raket Film, Emento, Nordsjællands Hospital

### 2.3: eHOOD – Unges skole og fritid

Unge i alderen 13-18 år tilbydes i hold à 12-15 unge et personligt og kollektivt forløb over 28 uger kaldet eHOOD. Omdrejningspunktet for forløbet er esports. Forløbet sigter på at gøre deltagerne til såvel dygtige esportsudøvere som uddannelsesparate skoleelever og samtidig får deltagerne nye venner i et fællesskab.

- **Partnere:** Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF) i Region H., Sincera, Impactly, Høje Taastrup Kommune



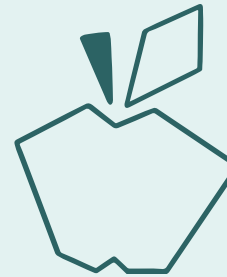
# KONKRETE PILOTPROJEKTER

- Forebyggelse

## 3: Inspiration til et sundere liv

Et samlet forebyggende sundhedstilbud målrettet medarbejdere med svær overvægt i større virksomheder, som tilbyder personlig rådgivning i sund livsførelse (e-plattform) og online måltidsindkøb.

- **Partnere:** Novo Nordisk, Liva Health Care, Coop, Albertslund Kommune, Pension DK







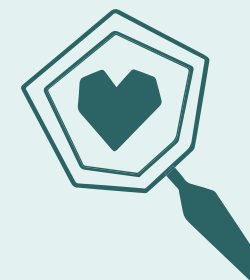
# KONKRETE PILOTPROJEKTER

- Opsporing

## 4: Sund bevægelse for sund vægt (Identifikation af højriskogrupper)

Udvikling af en database med indsamlede sundhedsdata til brug for udvikling af algoritme til individuel rådgivning om bevægelse til forebyggelse af type 2 diabetes. Teknologien Sens Motion sensor, som placeres på låret, giver et detaljeret billede af tid brugt på stående og gående aktivitet, løb, cykling og højintensiv aktivitet, skridt, samt søvn og stillesiddende tid.

- **Partnere:** Steno diabetescenter og CKFF (Region H), Sens Innovation, et-al.Aps, Brevetti AI, Metabolismecentret, Kbh. Universitet





# KONKRETE PILOTPROJEKTER

## - Opsporing

### 5: Måltrettet opsporing af højrisikogrupper

Virksomheder, der udbyder sundhedstjek og måltrettet sundhedsrådgivning, skal i i højere grad sættes i spil i tæt koordination med almen praksis og øvrige relevante sundhedsaktører.

Følgende 2 underprojekter er tilknyttet temaet...

#### 5.1: Udvikling af innovative sundhedskoncepter på store arbejdspladser

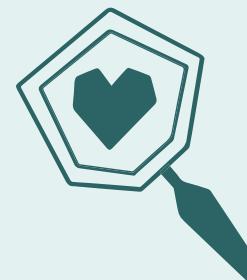
Udvikle et koncept for en arbejdspladsintervention for medarbejdere med svær overvægt, med det formål at skabe sundere rammer i virksomheden, der imødekommer medarbejderes ønsker og behov for at skabe bedre sundhed, trivsel og arbejdsliv med varig effekt (fx tilbydes væggtab, fastholdelse af væggtab, mere grøn eller varieret kostmønster eller rygestop).

- **Partnere:** CKFF (Region H), ISS, Nationalt Videnscenter for arbejdsmiljø (NFA), Velliv – pension og livsforsikring A/S

#### 5.2: Healthy Weight Novo Nordisk

Udvikle et koncept for en arbejdspladsintervention for medarbejdere med svær overvægt, med det formål at skabe sundere rammer i virksomheden. NH arbejder på, at deres mange sundhedstilbud til medarbejdere samles i én digital platform

- **Partnere:** Novo Health i Novo Nordisk (NN), Nationalt Videnscenter for Arbejdsmiljø (NFA)





# KONKRETE PILOTPROJEKTER

- Behandling (Novo Nordisk projekter)

## 6: Tilbage til arbejdsmarkedet

Der udføres et forskningsprojekt til at undersøge et tværfagligt fedmebehandlingstilbud i almen praksis-regi. Forskningsprojektet skal teste og indsamle evidens for en innovativ holistisk og tværfaglig fedmebehandlingsprotokol for personer med svær overvægt udenfor arbejdsmarkedet. Projektet vil omfatte en individualiseret behandling efter en behandlingsalgoritme, som efter individuelt behov vil indeholde kostvejledning, livsstilsrådgivning, farmakologisk behandling, fysioterapi, træning, psykologhjælp og socialrådgivning.

- **Partnere:** Forskningsenheden for Almen Praksis, Region Hovedstaden, Novo Nordisk Fonden

## 7: Multidisciplinært behandlingstilbud

Et forskningsprojekt, som har til formål at teste og indsamle evidens for et holistisk, multidisciplinært og tværfagligt fedmebehandlingsprotokol for personer med svær overvægt og dertilhørende komorbiditeter i hospitalsregi. Projektet vil omfatte en individualiseret behandling efter en behandlingsalgoritme, som kan indeholde kostvejledning, livsstilsrådgivning, farmakologisk behandling, fysioterapi, træning, psykologhjælp og socialrådgivning. Projektet vil være et alternativ til kirurgi med målsætningen om at opnå forbedret sundhed og livskvalitet bl.a. gennem et relevant vægttab for deltagerne.

- **Partnere:** Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden, Novo Nordisk Fonden





# TVÆRGÅENDE LØFTESTÆNGER

- Iværksætteri & kompetencer

## 8.1: Open Entrepreneurship & iværksætteri

Oprettelse af små decentrale entreprenørheder – business units – på danske universiteter, hvor erfarne iværksættere og entreprenører fra eksisterende virksomheder kan omsætte teknologisk forskning til kommerciel værdiskabelse og konkurrenceevne. Det skal ske gennem opbygning af relationer med forskere og innovationsprofessionelle på universiteterne.

- **Partnere:** Danmarks Tekniske Universitet (DTU)

(OBS: Anbefaling 8.2 er blevet til anbefaling 9.2)

## 8.3: European Digital Innovation Hub (EDIH)

Etablering af en østdansk europæisk digital innovationshub under navnet Greater Copenhagen EDIH. Der er samlet en stærk kreds af kernepartnere i en prækvalifikationsansøgning, som er godkendt af Erhvervsstyrelsen til at deltage i det netop lancerede udbud fra EU-kommissionen om tildeling af midler til første runde af EDIH'er i Europa.

- **Partnere:** Erhvervshus Hovedstaden (EH)





# TVÆRGÅENDE LØFTESTÆNGER

- Data & dokumentation

## 9.1: Læring og dokumentation

Der opstilles et overordnet evalueringsdesign, der sikrer dokumentation og læring på tværs af projekterne mhp. at skabe viden og evidens – både de definerede pilotprojekter og de mindre projekter, der igangsættes via OPI-puljen i anbefaling 1.3. Formålet er, at værdier dokumenteres mhp. en vurdering af, hvad der giver mening at udbrede og skalere, herunder både løsninger og metoder

- **Partnere:** Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF) i Region Hovedstaden, Københavns Universitet (KU)

## 9.2: Rammeværk for anvendelse af data

Rammen består dels af en digital platform med vejledningsfunktion omkring godkendelsesproces. Dernæst en guide der hjælper udviklerne med at strukturere indsamling af den nødvendige dokumentation for bla. sikkerhed og ydeevne. Systemet bygges efter kravene til *Quality Management Systems* efter MDR i forhold til at kunne måle, overvåge og dokumentere proces og procedurer. Rammeværket vil blive drevet i et offentligt-privat samarbejde

- **Partnere:** Rigshospitalet (RH), Erhvervshus Hovedstaden (EH)

(OBS: Anbefaling 8.2 er blevet til anbefaling 9.2)





# TVÆRGÅENDE LØFTESTÆNGER

- Turisme og markedsføring

## 10: Styrket turisme og international markedsføring

Markedsførings- og tiltrækningsindsatsen gennemføres på forskellige niveauer for at imødekomme det nationale og internationale perspektiv. Indsatsen koordineres, så der er sammenhæng i indsatsen, der eksekveres af både offentlige og private aktører i et tæt samarbejde.

## 10.1: Målrettet markedsførings- og tiltrækningsindsats med udgangspunkt i hovedstaden som erhvervsfyrtårn

Markedsføringsindsatsen skal koble virksomheder, produkter, partnerskaber, mv. til verden – og derigennem omsætte styrkepositionen til yderligere business. Indsatsen vil derfor udvikle en strategi/ramme for branding og markedsføring af hovedstaden internationalt på life science-området, som i første omgang tager udgangspunkt i pilotprojekterne for sund vægt. Dernæst tilpasses og skaleres strategien/rammen til øvrige områder, der reducerer ulighed i sundhed, fx inden for kroniske sygdomme, ældreområdet, psykiatri m.m.



- **Partnere:** Copenhagen Capacity (CC), Greater Copenhagen (GC), Wonderful Copenhagen (WoCo)