

Indholdsfortegnelse - Bilag

Indholdsfortegnelse - Bilag	1
3.1 Arbejdsmarkedscharter for Greater Copenhagen	2
Bilag 1: Udkast til Greater Copenhagen Arbejdsmarkedscharter.....	2
Bilag 2: Barrierer for integreret arb.marked	8
3.4 Ny aftale om lægedækning af de kommunale akutfunktioner	15
Bilag 1: Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner version 30. september 2019.....	15
Bilag 2: Aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i forbindelse med.....	24
Bilag 3: Administration af fælles forsøgsordning.....	28
3.7 Resultatkontrakt med Erhvervshus Hovedstaden for 2020	30
Bilag 1: Skitse til resultatkontrakt for 2020	30

3.1 Arbejdsmarkedscharter for Greater Copenhagen

Arbejdsmarkedscharter for Greater Copenhagen UDKAST





1. Visionen

Den fælles vision for Greater Copenhagen og partnerne bag arbejdsmarkedscharteret er et sammenhængende arbejdsmarked, som understøtter vækst, velstand og velfærd i hele regionen.

Det indebærer, at Greater Copenhagen har det arbejdsudbud og de kompetencer, der skal til for også fremadrettet at fastholde den stærke internationale konkurrenceposition, som regionen har i dag. Konkret er der brug for:

- Et funktionelt og sammenhængende arbejdsmarked, hvor det er nemt og naturligt for arbejdstagere at tage arbejde og bevæge sig rundt i hele regionen
- At private og offentlige arbejdsgivere har let adgang til en stor, veluddannet talentbase, som matcher virksomhedernes efterspørgsel
- At uddannelsessystemet i regionen imødekommer private og offentlige arbejdsgivers efterspørgsel efter kompetencer
- At unge i regionen nemt og naturligt kan tage uddannelse i hele Greater Copenhagen

Greater Copenhagen

Greater Copenhagen er et samarbejde mellem fire regioner og 85 kommuner, der alle hver især har meget at byde på, og som tilsammen udgør et enormt potentiale forankret i den danske hovedstad og en af Sveriges vigtigste metropoler. Sammen med arbejdsmarkedets parter er dette et stærkt udgangspunkt for visionen om et sammenhængende arbejdsmarked, der understøtter vækst, velstand og velfærd i hele regionen.

Arbejdsmarkedet i Greater Copenhagen hænger i høj grad sammen. Selvom en stor del af værdierne skabes i det centrale Greater Copenhagen skaber det velstand i hele regionen. Mange pendler til gode og spændende job på tværs af regionen.

Udskilningsløbet mellem de europæiske storbyer skærpes i disse år, og nogle storbyer omkring os er vækstmæssigt gået i stå. Derfor er det også vigtigt

hele tiden at være opmærksom på at skabe de bedste betingelser for erhvervslivet i regionen. Det er således afgørende for regionens fremtid, at metropolområdet i Greater Copenhagen også i fremtiden er blandt de metropolregioner, der klarer sig allerbedst i Europa. Den høje vækst, som regionen har nydt godt af de senere år, kan ikke tages for givet i fremtiden, og risikoen og prisen for at tabe terræn i konkurrencen er vokset markant.

Der er derfor behov for at understøtte vækst og produktivitet på alle områder, hvor det er muligt. Et helt centralt område er indsatsen for et integreret arbejdsmarked, der understøtter, at arbejdskraften frit kan pendle derhen, hvor der er mest brug for den. Hvor den enkelte har mulighed for at realisere sit fulde potentiale og skabe mest mulig værdi. Et integreret arbejdsmarked gavner den enkelte borger gennem adgang til bedre job. Det gavner virksomhederne gennem bedre muligheder for at rekruttere den rette arbejdskraft, og det danner grundlaget for velstand og velfærd i hele regionen.

Der er allerede udarbejdet et trafikcharter i regi af Greater Copenhagen, der adresserer regionens trafikale udfordringer og prioriteringer, men der findes en række yderligere barrierer for, at arbejdskraften kan bevæge sig smidigt i hele regionen eks. administrative barrierer og certificering af uddannelser.

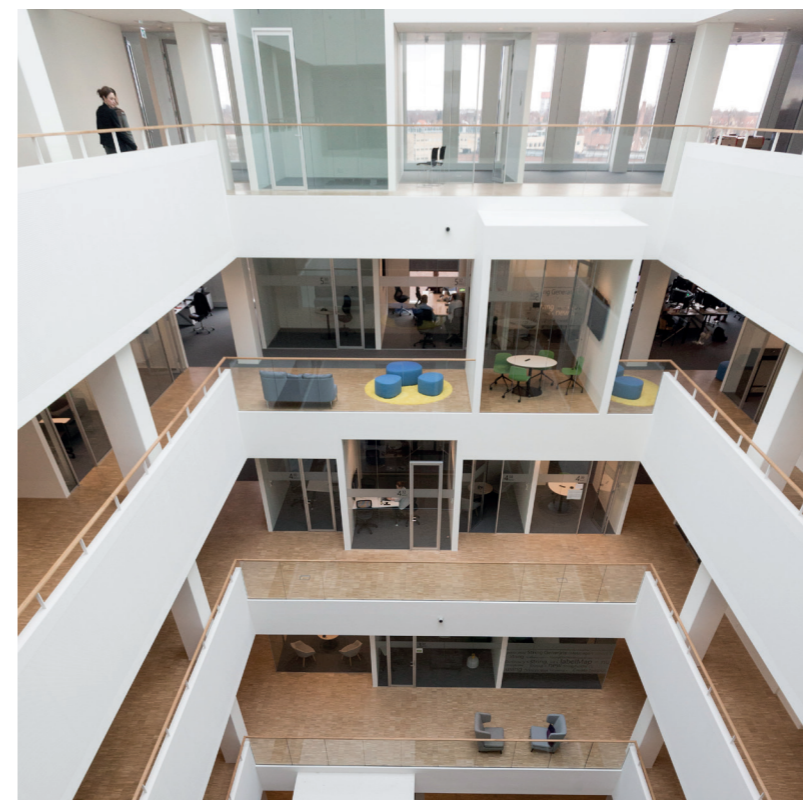
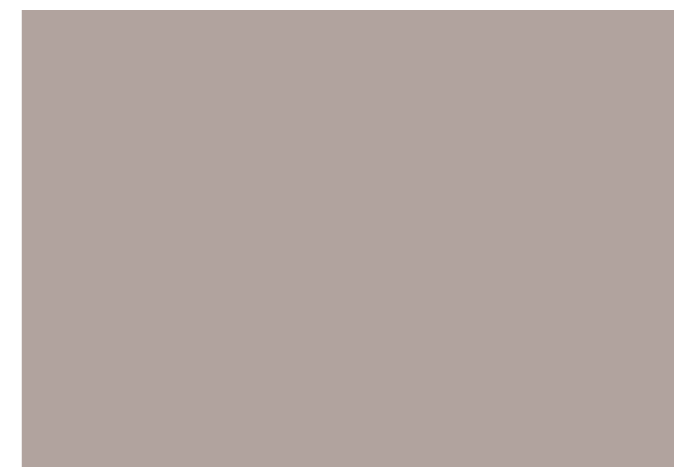
Virksomhederne har brug for håndværkere og højt kvalificerede specialister mv, og den offentlige sektor efterspørger sundhedspersonale og pædagoger mv. For at imødegå efterspørgslen er det centralt både at opkvalificere den nuværende arbejdsstyrke, uddanne fremtidige generationer samt skabe betingelserne for, at udenlandsk arbejdskraft kan se Greater Copenhagen som en attraktiv karrieredestination.

Et arbejdsmarkedscharter, der understøtter et mere integreret arbejdsmarked, vil også understøtte højere produktivitet til gavn for virksomhederne, borgerne og de offentlige finanser. Metropolområder er generelt mere produktive end områder, hvor arbejdskraften bor mere spredt. Det skyldes, at der opstår en række positive synergier, når mennesker bor og arbejder tæt sammen – videndeling, innovation, bedre jobmatch og kritisk masse til understøttende funktioner.

2. Potentialet - et mere sammen- hængende arbejdsmarked øger mulighederne for velstand og velfærd i GC

[Det samlede potentiale, beregning]

[Potentialet fordelt på "temaer", hindringer for
mobilitet mv]



3.

Det hidtidige samarbejde – hvor langt er GC kommet?

I en international sammenligning har GC et forspring i forhold til at realisere gevinsterne af at være en integreret arbejdsmarkedsregion på en række parametre. Jobomsætningen i både Sverige og Danmark er særligt markant højere end i Tyskland og Norge, men også væsentligt højere end i Holland. Det understøtter og accelererer muligheden for at realisere gevinsterne af agglomerationseffekter gennem højere videndeling og ideudvikling, fordi arbejdskraften er mobil og dermed har mulighed for at søge derhen, hvor det bedste jobmatch, og dermed den højeste produktivitet, er. I forhold til den aktive arbejdsmarkedspolitik bruger både Danmark og Sverige en markant større andel af BNP end både Holland, Tyskland og Norge. Danmark og Sverige er således enige om, at det er et område der skal prioriteres højt, og som understøtter et fleksibelt arbejdsmarked.

Sammenlignet med øvrige metropolområder, som vi normalt sammenligner os med, ligger Greater Copenhagen dog relativt lavt når det gælder andelen af borgere i den arbejdsdygtige alder, der er i arbejde. Her ligger regionen væsentligt højere end Berlin, men lidt lavere end både Oslo, Amsterdam og Hamborg, mens Stockholm har en markant højere beskæftigelsesgrad. En beskæftigelsesgrad som Halland isoleret set overgår, mens de øvrige regioner i GC ligger lavere.

[Pendling i forhold til andre områder]

[Analyser af udenlandsk arbejdskraft og 'flyttekæder']

Arbetsmarknadsinsatser i Greater Copenhagen

Arbetsmarknaden har varit ett viktigt område för samarbete i Greater Copenhagen genom åren. Øresundsinstittutet genomförde 2017 en kartläggning av arbetsmarknadsinsatser i Greater Copenhagen. Insatserna beskrevs enligt kategorierna:

- Information och rådgivning
- Utbildning och kompetensutveckling
- Gränshinder och strukturella skillnader
- Kunskapsutveckling och metodutveckling
- Analys och kartläggning

Arbetsmarknadsinsatserna har ofta syftat till att öka rörligheten över Öresund, främst från Sverige till Danmark och har framförallt utgjorts av Interreg-projekt. Med Greater Copenhagen-samarbetet är det större fokus på att öka mobiliteten i hela regionen.

Greater Copenhagen en föregångsregion för andra gränsregioner

EU-kommissionen pekade under 2017 ut Greater Copenhagen som ett föredöme för andra gränsregioner som önskar att öka pendlingen över gränsen.

I studien konstateras att Öresundsregionen står för omkring 25 procent av den totala bruttonationalprodukten i Sverige och i Danmark. Merparten av pendlarna, cirka 90 procent pendlar från Sverige till Danmark. Pendlarna har enligt studien bidragit till att avhjälpa kompetensbristen inom vissa sektorer och det har skapat ett mervärde på 6 miljarder euro i regionen sedan Öresundsbron öppnade år 2000.

Gränshinder i fokus

Som framgångsfaktor framhålls det strukturerade sätt på vilket organisationer i regionen, däribland Greater Copenhagen Committee och Gränshinderrådet vid Nordiska ministerrådet, samarbetar med myndigheter och organisationer för att identifiera och lösa gränshinder.

Tillhandahållande av informationstjänster för pendlare, såsom Øresunddirekt framhålls som en annan framgångsfaktor. Forskningen visar emellertid att pendlingen skulle vara än högre om såväl administrativa som juridiska gränshinder mellan Danmark och Sverige minskade. Och arbetet med att undanröja gränshinder står högt på agendan i Greater Copenhagen-samarbetet.

Tidigare har Greater Copenhagen antagit en gränshindersstrategi. Fokus är på de hinder som hämmar tillväxten och anses utgöra de största barriärerna för arbetsmarknadens nyttjande av möjligheterna på båda sidor av Öresund. Som underlag för prioriteringsarbetet låg en samhällsekonomisk analys av DAMVAD-Analytics kring kostnader för ett antal

gränshinder i Greater Copenhagen. Utifrån analysen beslutades att verka för att lyfta tre gränshinder under 2018-2019.

Gränshinder

- Svårigheter att validera utbildning och kompetens
- Bristande förutsättningar för praktik och lärlingsutbildning
- Tredjelandsmedborgare har sämre förutsättningar att gränspendla

Påverkansarbetet för att lösa och lyfta gränshindersfrågor som rör Greater Copenhagen på flera arenor, däribland i det nordiska samarbetet och i samarbete med Gränshinderrådet, som har fått i uppdrag av de nordiska regeringarna att främja den fria rörligheten inom Norden för såväl enskilda som företag. Gränshinder rapporteras in till en databas som administreras av Nordiska ministerrådet och är ett verktyg för att nå de nationella nivåerna.

Ett annat exempel är det arbete som genomfördes inom ramen för det gränsregionala Interreg-projekt som verkade för att tillvarata möjligheterna kring forskningsanläggningarna ESS och MAX IV. I ett av delprojekten kartlades gränshinder samt lösningsförslag till dessa. Resultat nåddes redan innan projektet var avslutat, genom en dansk sÄrlagstiftning som medgav undantag och lösningar på två av de listade hindren.



4. Et GC arbejdsmarkedscharter

Tekst kommer...

5. Bruttolisten - kategorisering

Tekst kommer...

6. Indkredsning af relevante temaer

Tekst kommer...

7. Konkrete "her og nu" forslag

Tekst kommer...

8. Forslag til videre bearbejdning

Tekst kommer...

3.1 Arbejdsmarkedscharter for Greater Copenhagen



Barrierer for et integreret arbejdsmarked i Greater Copenhagen

OKTOBER 2019

Oversigt: vi har identificeret 10 barrierer, der falder i 4 kategorier

Kategori	Antal
Kvalificeret arbejdskraft	2
Uddannelse og opkvalificering	4
Vækstvilkår for virksomheder	2
Mobilitet og tilgængelighed	2
I alt	10

Liste med barrierer – Kvalificeret arbejdskraft

Barriere	Beskrivelse
Utilstrækkelige betingelser for tiltrækning af international arbejdskraft.	Barrieren omfatter udfordringer forbundet med tiltrækning af international arbejdskraft til regionen. Dette drejer sig i særlig grad om, at ikke-EU-borgeres opholds- og arbejdstilladelse er betinget af, at de bor og arbejder på samme side af Øresund, hvilket fjerner muligheden for grænsependling.
Beskæftigelsesindsats over grænsen og på tværs af kommunegrænser er mangelfuld.	Beskæftigelsesindsatsen krydser ikke i høj nok grad landegrænser, hvilket medfører utilstrækkelig jobformidling – dette gælder ligeledes på tværs af kommunegrænser. Dette begrænser både lediges muligheder for at komme i job, da de ikke får information om alle relevante jobs, samt virksomhedernes muligheder for at ansætte kvalificeret arbejdskraft, da de ikke når ud til samtlige ledige, der er relevante for en given stilling.

Liste med barrierer – Uddannelse og opkvalificering

Barriere	Beskrivelse
Utilstrækkelige vilkår for kompetenceudvikling og efteruddannelse.	Det er en forudsætning for et velfungerende arbejdsmarked, at udbud og efterspørgsel af kompetencer stemmer overens. Denne overensstemmelse bliver dog i stigende grad udfordret af digitaliseringen af samfundet, som indebærer, at behovet for udvikling af særligt de digitale kompetencer vokser. Undersøgelser viser, at der er barrierer for, at virksomheder – i særlig grad SMV'er – opkvalificerer deres medarbejdere. Det skyldes, at det fx for en mindre virksomhed er omkostningsfuldt at undvære medarbejdere midlertidigt i forbindelse med kompetenceudvikling.
Uddannelsessystemer på tværs af Øresund er for forskellige.	Forskelle på uddannelsessystemerne kan hæmme samspillet og udbyttet mellem universiteter i regionen. Større samarbejde kan skabe et mere integreret uddannelsessystem, så udbuddet af kompetencer lettere kan tilpasses efterspørgslen for hele regionen.
Uoverensstemmelser ved autorisationer og validering af uddannelse.	Validering og certificering af uddannelser kan foregå forskelligt på tværs af Øresund. Dette omfatter bl.a., at der i Danmark og Sverige eksisterer en række lovregulerede erhverv, der kræver, at man ansøger om ret til at udøve erhvervet. Dermed har man inden for nogle erhverv ikke som udgangspunkt ret til at udøve erhvervet på begge sider af Øresund, hvilket udgør en hæmning for det samlede arbejdsmarked i regionen.
Forskellige regler for erhvervspraktik.	I Danmark modtager erhvervsskoleelever en overenskomstbestemt løn under praktikophold, hvilket ikke er tilfældet for svenske elever. Dette kan hæmme de svenske virksomheders incitament til at tage danskere i praktik.

Liste med barrierer – Vækstvilkår for virksomheder

Barriere	Beskrivelse
Utilstrækkelig indledningsvis støtte og vejledning til udenlandske iværksættere.	Der er vidt forskellige regler på tværs af Sundet for bl.a. socialsikring. Det kan afholde nogle virksomheder, særligt iværksættere, fra at etablere sig på den anden side af Øresund, ligesom det kan udgøre en barriere for udenlandske iværksættere, der vil komme til Øresundsregionen. Der er derfor behov for, at virksomhederne kan få ét samlet og lettilgængeligt overblik over regler, som regulerer forholdene for virksomheder og iværksættere på begge sider af Øresund.
Forskellige regler for arbejdsgiverbetalte bidrag.	Forskellige regler for obligatoriske, arbejdsgiverbetalte bidrag hæmmer mobiliteten, både ved ordinært job og bijob i hjemland, hvis man pendler mellem Danmark og Sverige. Dette begrænser mobiliteten i regionen.

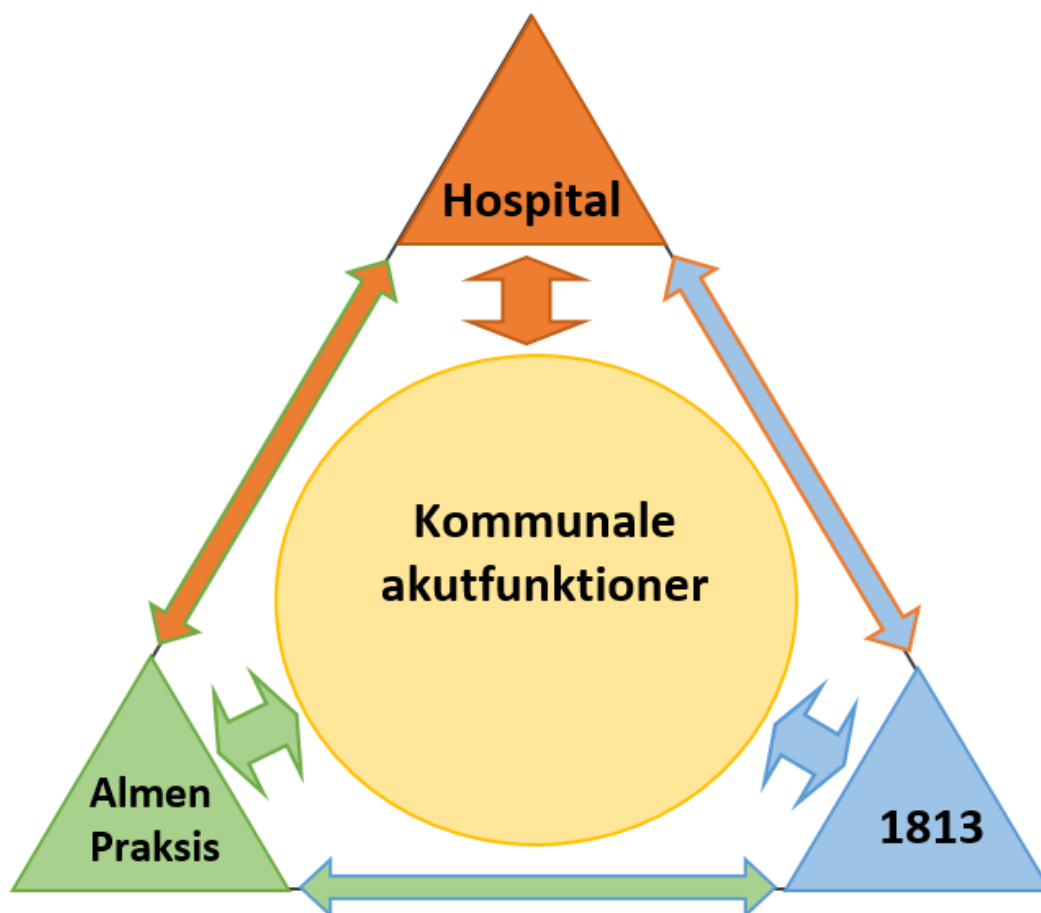
Liste med barrierer – Mobilitet og tilgængelighed

Barriere	Beskrivelse
Administrativt besvær ved bosætning.	En række administrative besværligheder kan forhindre folk i at bosætte sig eller søge arbejde på den anden side af Øresund. Det drejer sig fx om tildeling af personnummer, som kan være en langvarig proces både i Danmark og Sverige. Derudover fungerer flere elektroniske tjenester, såsom e-signaturer og Nem-ID, kun på nationalt niveau.
Økonomiske og tidsmæssige omkostninger ved transport over Øresund.	De økonomiske transportomkostninger over Øresund udgør en væsentlig udgift for pendlere og hæmmer således incitamentet til at pendle mellem Danmark og Sverige. Derudover er der betydelige tidsmæssige omkostninger, der blandt andet kan tilskrives togforsinkelser og grænsekontrol, som afholder folk fra at pendle over Øresund.

3.4

**Ny aftale om lægedækning af de kommunale
akutfunktioner**

Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden



Indhold

Indhold	2
1. Indledning	3
1.1 Aftalens grundlag	3
1.2 Samarbejdsaftalens parter	3
1.3 Formål	3
1.4 Målgruppen for kommunale akutfunktioner	3
1.5 Kommunale akutfunktioner	3
2. Samarbejdet om den kommunale akutfunktion	4
2.1 Henvisning og visitation	4
2.2 Det lægefaglige behandlingsansvar	4
2.3 Delegation	5
2.4 Afklaringsfase	5
2.5 Henvisning til den kommunale akutfunktion	6
2.6 Samarbejde under forløb i den kommunale akutfunktion	6
2.7 Afslutning af forløb	7
3. Øvrige forhold	7
3.1 Implementering af samarbejdsaftalen	7
3.2 Monitorering	7
3.3 Tvister	8
3.4 Ikrafttræden	8

1. Indledning

1.1 Aftalens grundlag

Samarbejdsaftalen tager afsæt i *Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser* af 25. oktober 2017 herefter benævnt Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder.

Aftalen er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat under Den Administrative Styregruppe for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden. Arbejdsgruppen er nedsat med henvisning til intentionerne i Praxisplanen for 2015-2019 og Sundhedsaftalen for 2015-2018 i Region Hovedstaden, hvoraf det følger, at kommunernes opgaveløsning afstedkommer behov for at udvikle velfungerende løsninger for lægebetjening af de kommunale akutfunktioner.

1.2 Samarbejdsaftalens parter

Samarbejdsaftalen er indgået mellem PLO-Hovedstaden, Region Hovedstaden og kommunerne i Region Hovedstaden

1.3 Formål

Formålet med nærværende samarbejdsaftale er, at sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere i den kommunale akutfunktion i hjemmesygeplejen (herefter de kommunale akutfunktioner). Dette via et velfungerende samarbejde mellem hospitaler, Region Hovedstadens Akutberedskab (herefter 1813), almen praksis og de kommunale akutfunktioner. Grundprincippet for samarbejdet er, at ingen borgere skal opleve fagligt ubegrundede overgange eller unødvendige indlæggelser.

1.4 Målgruppen for kommunale akutfunktioner

Målgruppen for de kommunale akutfunktioner er:

- Lægehenviste borgere over 18 år med akut opstået somatisk sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for hospitalsindlæggelse.
- Lægehenviste borgere over 18 år, der efter udskrivning fra somatisk hospital fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, som er til stede i en kommunal akutfunktion.
- Borgere over 18 år, henvist fra hjemmesygeplejen, hvor der er behov for sparring med den kommunale akutfunktionens personale med henblik på praktisk hjælp til vurdering eller indsats.

1.5 Kommunale akutfunktioner

De kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale hjemmesygepleje og følger dermed bekendtgørelse og vejledning for hjemmesygepleje.¹ Kommunerne organiserer varetagelsen af opgaverne i de kommunale akutfunktioner forskelligt; oftest som mobile akutteams og/eller stationære akutpladser.

De kommunale akutfunktioner varetager som minimum en række standardiserede sygeplejefaglige indsatser, som kræver særlige kompetencer.² Medarbejderne i de kommunale akutfunktioner er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der har en række særlige kompetencer for at kunne udføre

¹ Bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje.

² Indsatserne er beskrevet i Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder, afsnit 5.

akutfunktionens opgaver. Den kommunale akutfunktion anvender sikker mundtlig og skriftlig kommunikation i form af ISBAR-metoden³ og Skriv ned og læs op-metoden⁴.

Det vil fremgå af sundhed.dk⁵, hvis en kommunal akutfunktion vælger at varetage indsatser ud over Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder.

Medarbejderne i de kommunale akutfunktioner er samarbejds- og sparringspartnere for de behandlingsansvarlige læger (praktiserende læger, 1813-læger og hospitalslæger) og det kommunale plejepersonale i fx hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, plejecentre og botilbud. De kommunale akutfunktioner understøtter, at der træffes kvalificerede kliniske beslutninger.

De kommunale akutfunktioner har udstyr, der er nødvendigt for at foretage relevant observation, diagnostik og behandling af en række sygdomstilstande, der varetages i akutfunktionerne.⁶

Den kommunale akutfunktion kan i forbindelse med et konkret patientforløb, der kræver særlige pleje- og behandlingsopgaver, have behov for oplæring i forhold til de specielle pleje- og behandlingsopgaver. Denne oplæring sikres og aftales i samarbejde mellem hospitalerne og den kommunale akutfunktion.

2. Samarbejdet om den kommunale akutfunktion

2.1 Henvisning og visitation

Læger i almen praksis, i 1813 eller på hospitalerne kan henvise borgere til den kommunale akutfunktion, såfremt borgerne er i målgruppen og har behov for de indsatser, den kommunale akutfunktion kan tilbyde.

Den kommunale akutfunktion har til enhver tid visitationsretten og vurderer derfor, om en borgers situation kan varetages i akutfunktionen. Det skal være muligt for akutfunktionen at håndtere de opgaver, som aftales med lægen og uden unødvendig forsinkelse inden for få timer fra modtagelse af opkald om en borger. Akutfunktionen skal kontakte den henvisende læge, såfremt dette ikke overholdes, hvorpå der skal ske revurdering af borgerens situation.

2.2 Det lægefaglige behandlingsansvar

Det fulde behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet akutfunktionen, ligger hos den læge, som har henvist borgeren til den kommunale akutfunktion. Det vil sige, at ansvaret ligger hos enten den praktiserende læge, lægen hos 1813 eller hos en hospitalslæge.

Den behandlingsansvarlige læge er den læge, som kontaktes, hvis der sker ændringer i borgerens tilstand.

For alle borgere henvist af henholdsvis almen praksis og 1813 gælder, at ved akut behov for læge har almen praksis ansvaret i dagtiden (hverdage kl. 08-16) og 1813 på hverdage kl. 16-08 samt i weekender og på helledage.

³ ISBAR er et redskab til strukturering af kommunikation om patientbehandling, der sikrer, at den mundtlige kommunikation kommer rundt om fem centrale punkter: Identifikation (patientinformation), Situation (borgerens situation/årsag til henvendelsen), Baggrund (borgerens sygdomshistorie), Analyse (vurdering af problemet), Råd (om videre pleje/behandling).

⁴ Skriv ned og læs op er den konkrete løsning på tjek-svar-kommunikation i forbindelse med beskeder, der gives pr. telefon. <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/kvalitet/Patientsikkerhed/Sider/Skriv-ned-og-laes-op.aspx>.

⁵ Kommunale sundhedstilbud kan findes på sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/>.

⁶ Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder, afsnit 7.

For borgere, hvor hospitalsbehandlingen fortsætter efter udskrivelse fra hospitalet, har hospitalet behandlingsansvaret, indtil hospitalsbehandlingen er afsluttet og borgeren kan overgå til almindelig (syge)pleje jvf. 2.7. Dette gælder hele døgnet. Det er således den til enhver tid vagthavende læge i det udskrivende hospitalsafsnit, der har behandlingsansvaret så længe den behandling, der er iværksat eller ordineret af hospitalet, ikke er afsluttet.

I alle situationer, hvor en borger henvises til en kommunal akutfunktion, skal akutfunktionen for den konkrete borger have oplysning om, hvem den behandlingsansvarlige læge/lægelige funktion er, samt et telefonnummer, hvor lægen kan kontaktes. Det er afgørende, at det er entydigt for personalet i den kommunale akutfunktion, hvem de skal kontakte ved spørgsmål om borgerens behandling.

2.3 Delegation

Delegation af lægeforbeholdte opgaver til den kommunale akutfunktion (fra almen praksis, 1813 eller hospitalet) kan aftales for den enkelte borger (dvs. der ikke kan laves rammedelegation).⁷

2.4 Afklaringsfase

Forud for en henvisning til den kommunale akutfunktion kan der være behov for en afklaringsfase, hvor det afklares om akutfunktionen er det rette tilbud til borgeren.

Lægen kontakter akutfunktionen

Når en læge på hospitalet, i almen praksis eller hos 1813 vurderer, at en borger har behov for en afklaring i den kommunale akutfunktion, tager lægen indledende telefonisk kontakt på borgerens vegne til den kommunale akutfunktions telefonnummer. I akutfunktionen er det en sygeplejerske med akutfunktionskompetencer, der tager imod opkaldet fra lægen og vurderer, om akutfunktionen kan varetage opgaven. Der kan i afklaringsfasen være flere kontakter mellem parterne med henblik på at tilvejebringe et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag for at kunne træffe en kvalificeret lægefaglig beslutning. Den kommunale akutfunktion kan, hvis det skønnes nødvendigt, anmode lægen om skriftlig dokumentation af de aftalte ordinationer og indsatser undervejs i afklaringsfasen. Afklaringsfasen kan afsluttes med enten:

- en henvisning og visitation til akutfunktionen, jf. pkt. 2.5.
- en lægefaglig vurdering af, hvordan borgernes behov bedst varetages på anden vis. Dette kan eksempelvis være ved indlæggelse eller observation/behandling i kommunen.
- en afklaring af, at der ikke er behov for yderligere.

Akutfunktionen kontakter lægen

Når den kommunale akutfunktion vurderer, at der er behov for en lægefaglig vurdering af en borger, indsamler sygeplejersken relevante oplysninger om borgeren, fx ved at måle vitale parametre (ABCDE-principet).⁸ Sygeplejersken med akutfunktionskompetencer kontakter indledningsvist telefonisk herefter almen praksis eller 1813. Der kan i afklaringsfasen være flere kontakter mellem parterne med henblik på at tilvejebringe et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag til at kunne træffe en kvalificeret lægefaglig beslutning. Den kommunale akutfunktion kan, hvis det skønnes nødvendigt, anmode lægen om skriftlig dokumentation af de aftalte ordinationer og indsatser undervejs i afklaringsfasen. Afklaringsfasen afsluttes med enten:

⁷ Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), Sundheds- og Ældreministeriet, 2009.

⁸ Systematisk tilgang til patienter med kritisk sygdom

- en henvisning og visitation til akutfunktionen, jf. pkt. 2.5.
- en lægefaglig vurdering af, hvordan borgernes behov bedst varetages på anden vis. Dette kan eksempelvis være ved indlæggelse eller observation/behandling i kommunen.
- en afklaring af, at der ikke er behov for yderligere.

2.5 Henvisning til den kommunale akutfunktion

Når der i samarbejdet mellem en læge fra almen praksis, et hospital eller 1813 og den kommunale akutfunktion er tilvejebragt et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag for, at lægen kan træffe en lægefaglig beslutning om, at en borger kan tilknyttes akutfunktionen, sender lægen en elektronisk henvisning til den kommunale akutfunktion. Den henvisende læge fastsætter i samarbejde med den kommunale akutfunktion en tidshorizont for indsatsen for borgeren. Den henvisende læge og den kommunale akutfunktion indhenter borgerens samtykke til videregivelse af borgerens helbredsoplysninger.

Henvisningen til den kommunale akutfunktion skal indeholde følgende oplysninger:

- beskrivelse af borgerens tilstand, problemstillingen/henvisningsårsag samt
- hvilke tiltag der allerede er foretaget i udredningen/behandlingen
- behandlings- eller udredningsplan for borgeren, herunder beskrivelse af ordinerede opgaver og instruktioner, hvor der er relevant
- kontaktoplysninger (navn og telefonnummer) til den behandlingsansvarlige læge/hospitalsafsnit
- kontaktoplysninger på borgerens nærmeste pårørende, såfremt disse er tilgængelige
- forventningen til varigheden af forløbet hos den kommunale akutfunktion jf. pkt. 2.7
- oplysninger om borgerens samtykke til, at der videregives oplysninger om borgeren til akutfunktionen.

Sundhedsstyrelsen har iværksat et arbejde om udarbejdelse af en dynamisk henvisning (MedCom-standard) til den kommunale akutfunktion. Den vil understøtte, at almen praksis, hospitalerne eller 1813 let kan indtaste den relevante og nødvendige information. Når den dynamiske henvisning er tilgængelig og anvendelig for de enkelte parter, vil den blive taget i brug og erstatte proceduren beskrevet i denne aftale. Indtil den dynamiske henvisning foreligger og er implementeret, anvendes REF01 til henvisning. For 1813 foregår al kommunikation telefonisk indtil den tekniske løsning er klar.

2.6 Samarbejde under forløb i den kommunale akutfunktion

Den kommunale akutfunktion skal melde tilbage til den behandlingsansvarlige læge, hvis tilstanden hos borgeren ændrer sig i forhold til det aftalte. Lægen skal i disse tilfælde foretage en ny vurdering af, hvorvidt borgeren skal fortsætte forløbet hos akutfunktionen, eller om borgerens behov bedst varetages på anden vis.

Har en læge ordineret prøver, skal lægen give akutfunktionen besked om prøvesvarene og om dette får betydning for det aftalte forløb. Kommunikation om prøvesvar sker som sædvanligt efter aftale i det konkrete patientforløb og kan ske både telefonisk (akut) og ved hjælp af en korrespondancemeddelelse. For 1813 gælder, at prøvesvar altid drøftes telefonisk.

Særligt for hospitalerne

Den udskrivende eller vagthavende læge på hospitalet har under et samarbejdsforløb med en kommunal akutfunktion et særligt ansvar for:

- at tilbyde rådgivning og vejledning fra læger, sygeplejersker og andet personale på hospitalet vedrørende specifikke borgeres behandling.
- at sikre, at FMK er opdateret, og at relevante recepter er udstedt.
- at medgive den ordinerede, midlertidige medicin, jf. behandlingsplanen, dvs. præparater, som er aftalt med akutfunktionen.
- at medgive utensilier, som er nødvendige, for at akutfunktionen kan varetage og videreføre den pleje og behandling, som hospitalet har igangsat. Dette aftales nærmere med akutfunktionen.

Den udskrivende hospitalslæge kan delegere udvalgte opgaver til en sygeplejerske på hospitalet i forhold til samarbejdet med den kommunale akutfunktion.

2.7 Afslutning af forløb

For hver borger aftales det, hvordan et forløb forventes afsluttet, herunder information til den konkrete borger. Afslutningen af et forløb skal ske efter en konkret vurdering foretaget i et samarbejde mellem den behandlingsansvarlige læge og den kommunale akutfunktion.

Når forløbet i akutfunktionen er afsluttet, skal dette dokumenteres i akutfunktionen såvel som på hospitalet, 1813 og hos almen praksis. Hospitalet eller 1813 sender en epikrise til borgerens praktiserende læge.

Kommunerne kan videredelegere i henhold til enhver tid gældende lovgivning⁹.

3. Øvrige forhold

3.1 Implementering af samarbejdsaftalen

Aftalen godkendes i Praksisplanudvalget og i Sundhedskoordinationsudvalget.

Implementering sker i regi af sundhedsaftalen. Den lokale implementering forankres i samordningsudvalgene i de fem planområder.

Denne aftale erstatter tidligere indgåede aftaler om samarbejde med akutfunktioner, dog ikke aftalerne om *Ansættelse af læger på Akutplejeenhed i København*¹⁰ og *Samarbejdsaftale mellem Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Frederiksberg Kommune vedrørende sundhedsfaglig behandling af borgere/patienter indlagt på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. 23.01.2017*¹¹.

3.2 Monitorering

For at skabe et godt grundlag for planlægning, opfølgning og løbende kvalitetsudvikling i samarbejdet skal indsatsen i de kommunale akutfunktioner monitoreres.

I regi af Praksisplanudvalget udarbejdes et konkret forslag til design til opfølgning og monitorering af aftalen.

⁹ BEK nr 1219 af 11/12/2009. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=129042>.

¹⁰ Aftalen *Ansættelse af læger på Akutplejeenhed i København* findes på: <https://www.laeger.dk/ansaettelse-af-laeger-paa-akutplejeenhed-i-koebenhavn>.

¹¹ Samarbejdsaftalen er gældende for de praktiserende læger, der vælger at beholde behandlingsansvaret for borgeren, mens denne er på ophold på Akutplejeenhed København eller Frederiksberg Kommunes rehabiliteringssenge.

30. september 2019.

I tilknytning til denne samarbejdsaftale er der indgået aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning om borgere tilknyttet de kommunale akutfunktioner.

3.3 Tvister

Såfremt der opstår tvister om fortolkning eller udfyldning af nærværende aftale, skal aftalens tre parter i fællesskab tilstræbe at nå til enighed om en løsning.

3.4 Ikrafttræden

Nærværende samarbejdsaftale træder i kraft den 1. februar 2020.

Udkast

3.4

**Ny aftale om lægedækning af de kommunale
akutfunktioner**

Aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning om borgere tilknyttet de kommunale akutfunktioner

§ 1 Aftalegrundlag

Aftalen er indgået i tilslutning til "Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden".

§ 2 Aftalens parter

Den fælles forsøgsordning er indgået mellem Region Hovedstaden, kommunerne i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden.

§ 3 Aftalens formål

Aftalen har til formål at styrke kvalitet og tilgængelighed i forhold til kommunikation mellem de kommunale akutfunktioner og praktiserende læger.

§ 4 Aftalens målgruppe

Aftalen gælder alene for gruppe 1-sikrede borgere med bopæl i Region Hovedstaden. Aftalen kan benyttes til følgende borgere:

- Borgere over 18 år med akut opstået somatisk sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for hospitalsindlæggelse.
- Borgere i akutfunktionen henvist af almen praksis

Der er tale om borgere med komplekse medicinske problemstillinger, og der er derfor et behov for tæt kontakt, samarbejde og faglig sparring mellem akutfunktion og praktiserende læge i de enkelte borgerforløb.

§ 5 Aftalens indhold

Sygeplejefaglig vurdering ved brug af kommunal akutfunktion

Den praktiserende læge kan få hjælp fra den kommunale akutfunktion til en sygeplejefaglig vurdering af en borger inden for målgruppen på hverdage kl. 8-16.

I tilfælde af akut opstået sygdom eller forværret sygdom hos en borger inden for målgruppen, kan den praktiserende læge telefonisk anmode den kommunale akutfunktion om at foretage en sygeplejefaglig vurdering. Den praktiserende læge informerer den kommunale akutfunktion om borgeren og aftaler opgavens omfang og formål. Det aftales ligeledes, hvordan der skal ske tilbagemelding og evt. opfølgning.

Hvis den kommunale akutfunktion på hverdage kl. 8-16 vurderer, at der er behov for en lægefaglig vurdering af en borger inden for målgruppen, indsamler sygeplejersken relevante oplysninger om borgeren og kontakter herefter almen praksis.

Indsamlingen af relevante oplysninger kan ske enten ved, at den kommunale akutfunktion besøger borgeren eller at borgeren tilknyttes/er tilknyttet en akutplads.

Det er vigtigt, at kontakten foregår direkte mellem den praktiserende læge og den kommunale akutfunktion med henblik på at sikre, at vigtig information ikke går tabt.

Når den praktiserende læge og den kommunale akutfunktion samarbejder om en borger, kan en del af kontakten omfatte faglig sparring i forhold til forløbet. Det er med til at styrke kvaliteten i forløbet samt kendskabet til hinanden på tværs af faggrupper og sektorer.

Der gives et særligt honorar, da kommunikationen mellem den praktiserende læge og de kommunale akutfunktioner handler om komplekse sygdomsforløb, der er mere tidskrævende og kræver større grad af tilgængelighed end normale telefoniske konsultationer.

§ 6 Aftalens honorering

Stk. 1.

Den kommunikation (mundtlig eller skriftlig), der finder sted mellem den kommunale akutfunktion og den praktiserende læge før, under og efter akutfunktionens sygeplejefaglige vurdering af borgeren, honoreres med en kommunikationsydelse xxx (svarende til 155 kr., april 2019 niveau).

Kommunikationsydelsen kan afregnes, når der har fundet en lægefaglig delegering, vurdering, behandling eller opfølgning sted, og kommunikationen kan foregå telefonisk eller pr. korrespondance afhængigt af, hvad der aftales i det konkrete borgerforløb.

Det lægefaglige arbejde i kommunikationsydelsen omfatter medgået tid til journalopslag, epikriselæsning, dokumentation, udfærdigelse af skriftlig korrespondance, henvisning samt opslag i FMK og tilretning i denne.

Stk. 2.

Hver part journalfører i eget system. I særlige tilfælde kan det aftales, at lægen fremsender skriftlig dokumentation om det aftalte. I disse tilfælde udløses der ikke særskilt honorar jf. §6. stk. 1.

Kontakten kan initieres af både den praktiserende læge og den kommunale akutfunktion.

Stk. 3

Kommunikationsydelsen kan afregnes i dagtid kl. 08.00-16.00 alle hverdage for patienter tilmeldt lægen, eller patienter tilmeldt en læge man dækker for ved fravær.

Stk. 4

Aftalens parter har en intention om, at ydelsen afregnes 1-3 gange pr. forløb.

Stk. 5.

Aftalen finansieres udenfor økonomirammen, jf. Bilag 4 Økonomiprotokollat til Overenskomst om almen praksis.

Aftalens årlige ramme andrager maksimalt 4,2 mio. kr. (under forudsætning af, at alle 29 kommuner i Region Hovedstaden tilslutter sig aftalen) med delt finansiering mellem kommuner og regionen.

Stk. 6.

Honoraret for den i stk. 1 nævnte kommunikationsydelse reguleres med det til enhver tid gældende overenskomstillæg i henhold til overenskomst om almen praksis.

§ 7 Tvister

Uenighed om fortolkning af denne aftale drøftes og afgøres af parterne.

§ 8 Monitorering og opfølgning

Stk. 1

Regionen følger den samlede økonomi på månedsbasis og følger op på læger, der har væsentligt afvigende ydelsesmønster.

Stk. 2

Der nedsættes en følgegruppe med en repræsentant fra hver af aftalens parter. Følgegruppen har til opgave at følge aftalens aktivitet og økonomi. Regionen involverer følgegruppen ved væsentlige overskridelser. Følgegruppen orienteres hvert kvartal. Der holdes møder i følgegruppen efter behov, men minimum hver 6. måned.

§ 9 Ikrafttrædelse og ophør

Aftalen træder i kraft 1. februar 2020 og kan af begge parter opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i en måned. Aftalen udløber 31. december 2020 med mulighed for genforhandling.

Parterne kan suspendere aftalen med 1 måneds varsel til den 1. i en måned, hvis det ved opfølgning viser sig, at budgettet vil blive brugt.

Godkendt i Praksisplanudvalget d. 30. oktober 2019 af

For Region Hovedstaden:
Formand for Praksisplanudvalget
XX

For kommunerne
XX

For PLO-Hovedstaden
Karin Zimmer, Formand

UDKAST

3.4

**Ny aftale om lægedækning af de kommunale
akutfunktioner**



Notat: Administration af fælles forsøgsordning

Kommunernes samlede finansiering af ordningen udgør 2,1 mio.kr. årligt. Nøglen til fordeling af udgifterne mellem kommunerne er den seneste opgørelse af befolkningstal i Danmarks Statistik. Regionen finansierer de resterende 2,1 mio.kr. årligt, og administrerer afregning med lægerne og opfølgning på ydelsesmønstre.

Regionen opkræver kommunernes andel en gang om året (fra årets start). Den samlede økonomiske ramme til ordningen er på 4,2 mio.kr. Eventuel efterregulering ved mindreforbrug i forhold til den samlede ramme, vil blive tilbagebetalt til kommunerne efter fordelingsnøglen.

Kommune	Befolkningstal K3 2019	Beløb i kr.
København	626.508	714.930
Frederiksberg	103.725	118.364
Dragør	14.394	16.425
Tårnby	43.018	49.089
Albertslund	27.750	31.666
Ballerup	48.421	55.255
Brøndby	35.104	40.058
Gentofte	75.055	85.648
Gladsaxe	69.489	79.296
Glostrup	22.891	26.122
Herlev	29.000	33.093
Hvidovre	53.529	61.084
Høje-Taastrup	50.853	58.030
Ishøj	22.988	26.232
Lyngby-Taarbæk	56.088	64.004
Rødovre	40.478	46.191
Vallensbæk	16.671	19.024
Allerød	25.729	29.360
Egedal	43.383	49.506
Fredensborg	40.867	46.635
Frederikssund	45.370	51.773
Furesø	41.159	46.968
Gribskov	41.262	47.085
Halsnæs	31.395	35.826
Helsingør	62.664	71.508
Hillerød	51.222	58.451
Hørsholm	25.012	28.542
Rudersdal	56.556	64.538
Bornholm	39.693	45.295
Total	1.840.274	2.100.000

3.7

Resultatkontrakt med Erhvervshus Hovedstaden for 2020

Notat

KKR aftale 2020 mellem Erhvervshus Hovedstaden og KKR Hovedstaden

KKR aftalen indgås mellem de 29 kommuner i Hovedstaden og Bornholms Regionskommune (gennem KKR Hovedstaden) og Erhvervshus Hovedstaden/Copenhagen Business Hub om samarbejdsrelationer, mål og aktiviteter for Erhvervshuset i 2020. Resultatkontrakten aftales inden for rammerne af Aftale om Etablering af tværkommunale Erhvervshuse og Aftale om rammerne for Erhvervshusene 2019-2020, der bl.a. beskriver Erhvervshusenes formål, målgrupper, opgaver og nationale mål for Erhvervshusene.

For at sikre sammenlignelighed og ensartet kvalitet på tværs af Erhvervshusene, er der i Aftale om rammerne for Erhvervshusene 2019-2020 fastlagt tre forpligtigende, nationale mål for Erhvervshusene, samt fire indsatsmål, som skal konkretiseres i resultatkontrakterne mellem KKR og Erhvervshuset.

Derudover rummer aftalen mulighed for, at der kan aftales lokale mål, som taler direkte ind i aktiviteter, der markant forbedrer vilkårene og mulighederne for økonomisk vækst i Hovedstadsområdet.

Det er gældende for alle mål i aftalen, at de skal være drevet af efterspørgsel fra Hovedstadens virksomheder.

De nationale mål er:

Mål 1 – Bredere målgruppe

For hvert Erhvervshus formuleres et resultatmål, der afspejler den bredere målgruppe – herunder også, at ydelserne til virksomhederne tilpasses en bredere målgruppe.

Mål 2 – Virksomhedernes tilfredshed med den specialiserede vejledning

Målet for 2020 er, at erhvervshusene opnår en *Net Promotor Score* på mindst 60.

Mål 3 – Virksomhedernes oplevede effekt af den specialiserede vejledning

Målet for 2020 er, at mindst 70 procent af de virksomheder, der har modtaget specialiseret vejledning i 2020 i brugerevalueringen giver udtryk for, at erhvervshusets vejledning har påvirket virksomhedens drift eller udvikling i middel eller høj grad.

Den specialiserede vejledning sikrer, at den enkelte virksomhed får en professionel og uvildig sparring/vejledning som betyder, at virksomheden står bedre rustet overfor fremtidige udfordringer.

De fælles indsatsmål er:

Mål 4 – Erhvervshusene som knudepunkter i erhvervsfremmesystemet

Målet for 2020 er, at Erhvervshus Hovedstaden realiserer følgende:

- Indgår samarbejdsaftale/resultatkontrakt med relevante aktører ud over Vækstfonden, Innovationsfonden og Udenrigsministeriet
- Sikrer en åben og involverende proces ift. kommunerne og andre aktørers input til den regionale strategi for 2020 og frem.
- Tilbyder alle 29 kommuner at afholde oplæg og/eller dialog om Erhvervshuset i forbindelse med møder hos borgmester, kommunalbestyrelse, udvalg eller/og lokale erhvervsfora.
- Viderefører og udvikler koordineringsmøder for den brede kreds af interessenter herunder oplæg til videndelingen mellem alle aktører.
- Afholder dialogmøder med kommunernes lokale repræsentanter/erhvervschefer, så der kontinuerligt holdes fokus på en dialog og efterspørgselsdrevet tilgang til gavn for virksomhedernes konkurrencekraft.
- Der er afholdt minimum 1 arrangement for private rådgivere, hvor samarbejdet mellem Erhvervshuset, private rådgivere og virksomheder udfoldes

Erhvervshuset skal fungere som knudepunkt for alle Hovedstadens virksomheder og sikre at virksomhederne oplever et sammenhængende erhvervsfremmesystem, hvor Erhvervshuset til enhver tid henviser og/eller guider den enkelte virksomhed frem til den erhvervsfremmeaktør, som bedst kan hjælpe virksomheden.

Mål 5 – Erhvervshusenes vejledning af den brede gruppe af virksomheder

Konkret gennemføres der samlet set 1780 vejledningsforløb fordelt på:

- Vækstforløb
- SMV drift forløb
- Iværksætterforløb

Med forskellige forløbstyper sikrer Erhvervshuset, at alle hovedstadens virksomheder bliver mødt på præcis det virksomhedsstadium, de er på og dermed får den vejledning, som særligt passer til dem.

Mål 6 – Særlig indsats for digital omstilling og andre strategiske områder

Målet for 2020 er, at Erhvervshuset øger vejledningen af virksomheder indenfor digitalisering gennem en naturlig adressering i alle vejledninger. Dette gøres gennem:

- Udvikling af Erhvervshusets kompetencer gennem øget viden og kendskab til digitaliseringens betydning for målgruppen samt understøttet vejledning med relevante værktøjer og metoder
- Afholdelse af målrettede events og workshops for relevante målgrupper
- Inddragelse af eksisterende finansieringsmuligheder gennem regionale og nationale programtilbud til kunderne
- Erhvervshuset indgår i mulige projektsamarbejder bl.a. det ventede call fra Erhvervsstyrelsen på digitalisering samt som byder på ordninger som SMV:Digital
- Derudover fokus på bæredygtighed, internationalisering, tech og start-up samt digitalisering jf. Erhvervshusets bestyrelses egen strategi.

Digitalisering er et område som alle hovedstadens virksomheder er påvirket af i forskellig grad. Ved en kontinuerlig udvikling af Erhvervshusets digitaliseringskompetencer og målrettede udbud af events, workshops mm. sikres det at mange af hovedstadens virksomheder er velforberedte på de muligheder og udfordringer digitalisering byder på, og som de efterspørger.

Mål 7 – Etablering af en fælles digital indgang til erhvervshusene

At Erhvervshusene i samarbejde med den digitale erhvervsfremmeplatform etablerer en digital indgang med fælles visuel identitet.

Erhvervshuset ønsker i 2020 at have fokus bl.a. på særligt fire områder: den regionale strategi, arbejdskraft, klynger og internationalisering.

En digital erhvervsfremmeplatform skal sikre en øget kundeservice overfor hovedstadens virksomheder, så alle virksomheder via den digitale platform kan søge information om erhvervsfremme på alle tider af døgnet, og det søges at sikre en sammenhæng mellem den digitale platform og den uvildige sparring, som foretages i Erhvervshuset.

De lokale mål for Erhvervshus Hovedstaden er:

Mål 8 - Erhvervshus Hovedstaden og den regionale strategi

Erhvervshus Hovedstaden skal arbejde ud fra den regionale strategi og i samarbejde med relevante aktører både påtage sig operatørrollen og partnerrollen i de programmer og initiativer, der er med til at indfri den regionale strategi. Derudover skal Erhvervshus Hovedstaden også sikre en tæt og løbende dialog med Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse ligesom samarbejde i Greater Copenhagen og Erhvervshus Sjælland skal styrkes.

Med fokus på den regionale strategi skal Erhvervshuset også i samarbejde med øvrige erhvervsfremmeaktører sikre at en passende del af de midler som bl.a. Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse råder over tilfalder virksomhederne i hovedstaden indenfor områder, som strategien fokuserer på.

Nedenstående 3 mål samarbejdes der tillige med Erhvervshus Sjælland om.

Mål 9 – Arbejdskraft

Målet for 2020 er, at Erhvervshuset sikrer et tæt samarbejde og dialog med uddannelsesinstitutionerne i regionen således at Erhvervshuset er medvirkende til at fastholde virksomhedernes konkurrencekraft via hurtig og tydelig vej til offentlige og private udbydere af kvalificerede arbejdskraft herunder også i samarbejde med Erhvervshus Sjælland og andre aktører private såvel som offentlige inden for arbejdskraft.

Virksomheder oplever en udfordring med tiltrækning og fastholdelse af arbejdskraft, derfor skal Erhvervshuset være med til at sikre tiltrækkelig og kvalificeret arbejdskraft til virksomhederne i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne og det etablerede offentlige og private beskæftigelsessystem

Mål 10 – Klynger

Erhvervshus Hovedstaden skal sammen med Erhvervshus Sjælland og filialbestyrelsen på Bornholm arbejde på at sikre et tæt samarbejde med klynger og søge at skabe "hubsamarbejder" med de klynger, som ikke etableres i Hovedstadsområdet.

Når der skabes samarbejder med klynger og hubsamarbejder tilsikres der adgang til specialiserede hubs for alle hovedstadens virksomheder. Denne adgang kan være indgang til specialiseret sparring, kunder, fagfællesskaber mm. som alt sammen hjælper til at styrke virksomhedernes konkurrencekraft.

Mål 11 - Internationalisering

Virksomheder der eksponeres internationalt bliver mere konkurrencedygtige og bidrager relativt mere til vækst og beskæftigelse. Målet for 2020 er skalering af flere SMV'ere gennem adgang til nye markeder og/eller etablering af internationale partnerskaber. Derudover skal der etableres samarbejder på tværs i forbindelse med Fehmern Bælt og til Sverige via Greater Copenhagen samarbejdet.

Opsummering af mål for Erhvervshus Hovedstaden

<p>Nationalt fastsatte mål</p> <p>De nationale mål for erhvervshusene er ens for alle seks erhvervshuse og fastsat i rammeaftalen 2019 – 2020 mellem KL og Erhvervsministeriet.</p>
1. Virksomhedernes tilfredshed med den specialiserede vejledning
2. Virksomhedernes oplevede effekt af den specialiserede vejledning
3. Etablering af en fælles digital indgang til erhvervshusene
<p>Fælles indsatsmål</p> <p>De fælles indsatsmål er formuleret i rammeaftalen mellem KL og Erhvervsministeriet med udgangspunkt i erhvervshusenes kerneopgaver. De konkrete indikatorer for indsatsmålene fastsættes individuelt for hvert erhvervshuse af KKR Hovedstaden og Erhvervshus Hovedstaden</p>
4. Erhvervshusenes vejledning af den brede gruppe af virksomheder
5. Specialiseret vejledning til erhvervshusenes forskellige målgrupper
6. Erhvervshusene som knudepunkter i erhvervsfremmesystemet
7. Særlig indsats for digital omstilling
<p>Lokale mål</p> <p>De lokale mål aftales mellem KKR Hovedstaden og Erhvervshus Hovedstaden.</p>
8. Erhvervshus Hovedstaden og den regionale strategi
9. Arbejdskraft
10. Klynger

11. Internationalisering