

Indholdsfortegnelse - Bilag

Indholdsfortegnelse - Bilag	1
3.1 Implementering af ny lov om erhvervsfremme	2
Bilag 1: Model for fremadrettet governance-system for erhvervsfremme i hovedstadsområdet	2
Bilag 2: Aftale om etablering af tværkommunale erhvervshus	8
Bilag 3: Etablering af nyt Erhvervshus	18
3.2 Erhvervsfremmestrategi 2019	22
Bilag 1: Regional strategi for 2019.....	22
3.4 Greater Copenhagen EU Office	27
Bilag 1: Underskrevet fusionsaftale (september).....	27
Bilag 2: Aftale om EU-kontor fusion (oktober).....	30
3.5 Smart Greater Copenhagen	41
Bilag 1: Udkast til charter Smart Greater Copenhagen.....	41
3.7 Strategisk tilgang til sygeplejerskeområdet – Godkendelse af anbefalinger	48
Bilag 1: Anbefalinger til strategisk tilgang til rekruttering på sygeplejerskeområdet	48
Bilag 2: KL's udspil - 'Flere hænder i ældre- og sundhedssektoren'	53
3.8 Orientering om Sundhedsaftale 2019-2023	66
Bilag 1: Revideret udkast til Sundhedsaftale 4.....	66
Bilag 2: Procesplan for Sundhedsaftale 4	80
3.9 Status på arbejdet med KMF (Kommunal medfinansiering)	83
Bilag 1: KL's brev til Sundhedsministeriet	83
Bilag 2: Notat med kommuneopdelt oversigt over aftalesummen for KMF 2019	86
Bilag 3: Sundhedsministeriets notat om udvikling i KMF	89
3.10 Status for de særlige pladser i psykiatrien	100
Bilag 1: Brev vedrørende de særlige pladser i psykiatrien fra KKR Hovedstaden	100
Bilag 2: Danske Regioner og KL's forslag om konvertering af de særlige pladser	103
4.1 Udpegninger til bestyrelsen for Erhvervshuset i København	107
Bilag 1: Forslag til indsigts- og kompetencebeskrivelse for virksomhedsrepræsentanter	107
Bilag 2: Kompetenceprofil videninstitution.....	109
4.2 Udpegning til Danmarks Erhvervsfremmestyrelse	112
Bilag 1: Brev.....	112

3.1 Implementering af ny lov om erhvervsfremme

Forslag til model for kommunalt ejerskab i det nye erhvervsfremmesystem i Hovedstaden

Sagsfremstilling

Med det nye erhvervsfremmesystem bliver det politiske ansvar for erhvervsudvikling entydigt forankret to steder: Nationalt og kommunalt. Det betyder, at der er et godt afsæt for at styrke det politiske ejerskab og til at præge erhvervsudviklingen og hvilke initiativer, der skal igangsættes og prioriteres i Hovedstadsområdet. Det gælder både strukturelt og på aktivitets-/ydelsesniveau, således at den styrker virksomheds- og erhvervsudviklingen i hele regionen.

Med nedlæggelsen af Vækstforum og et Regionsråd, der ikke mere skal adressere erhvervs- og vækst dagsordenen, ligger der et stort potentiale i, at lokale politikere kan forme og påvirke både den regionale og lokale vækst dagsorden og i samarbejde med øvrige relevante aktører realisere ambitionerne om et mere enkelt erhvervsfremmesystem for virksomhederne og på den måde sikre gode tilbud til lokale virksomheder.

Baggrund: Landskabet i dag

Region Hovedstaden er kendetegnet ved et komplekst landskab, hvor der er 29 kommuner med meget forskellige erhvervsprofiler (nogle er primært bosætningskommuner), mange erhvervsoperatører og ringe politisk forankring/ejerskab på tværs. Der er i dag velfungerende samarbejder på tværs af kommuner, som en fremtidig governancemodel bør bygge videre på. Det gælder bl.a. de fælles initiativer som Iværksætterhuset, Hovedstadens iværksætterprogram og Hovedstadens Rekrutteringsservice. Men den lokalpolitiske forankring kan styrkes.

Også erfaringerne med Greater Copenhagen-samarbejdet bør inddrages i en fremtidig governancemodel. Greater Copenhagen-samarbejdet har siden 2015 skabt et tæt partnerskab mellem kommuner og regioner på Sjælland og i Sydsverige om en sammenhængende hovedstadsregion, som det er attraktivt at investere, arbejde og bosætte sig i. Det har imidlertid også vist sig svært i praksis at skabe en god styringsmodel i det komplekse landskab, bl.a. fordi Greater Copenhagen-samarbejdet indtil nu har haft to sekretariater og har haft svært ved at nå ud til kommunerne.

Regionen har været en markant aktør med den hidtidige strategi og den indsats bortfalder nu både økonomisk og ressourcemæssigt. De skal fortsat lave en regional udviklingsstrategi (RUS) med inddragelse af kommunerne, hvilket skal koordineres med erhvervsstrategiprocessen.

Med den ny erhvervsfremmestruktur en unik mulighed for at kommunerne får mere mulighed for indflydelse og mere ejerskab. Det er derfor nødvendigt at kommunerne træder i karakter, og tager ejerskab og initiativ sammen med aktørerne for at skabe strategisk vækst i hovedstadsområdet.

Det er på den baggrund vigtigt at sikre, at arbejdet med den regionale erhvervsstrategi i det nye system i høj grad får stillet skarpt på de politiske pejlemærker og visioner og i højere grad overlader udførelsen til operatørerne.

Erhvervshuset som bidragsyder til regional strategi

Som det fremgår af etableringsaftalen om erhvervshusene mellem KL og Erhvervsministeriet skal ”erhvervshusene og deres bestyrelser fungere som Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses regionale og lokale bidragsyder og sparringspartner, når der skal udviklet en samlet erhvervsfremmestrategi for hele Danmark”. Det fremgår endvidere, at sekretariatet for Danmarks Erhvervsfremmebestyrelsen vil understøtte arbejdet med analyser og viden.

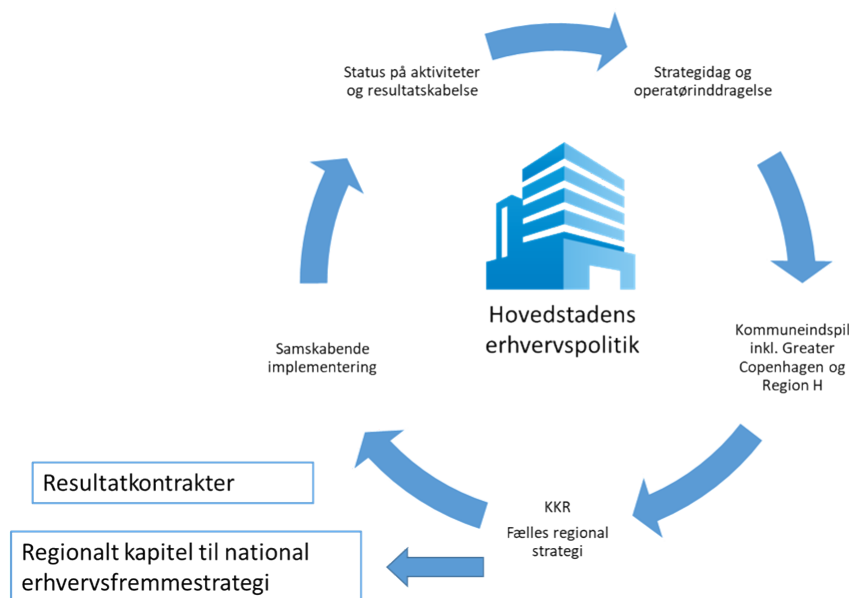
Det nye erhvervshus og dets bestyrelse vil dermed indtage en central rolle som et både fysisk og kompetencemæssigt knudepunkt i erhvervsfremmesystemet.

Men med 29 kommuner i hovedstadsområdet, vil der være brug for en politisk overligger til erhvervshuset, som sikrer politisk ejerskab og opbakning til både den samlede erhvervsstrategi for regionen og til erhvervshusets ydelser.

I det følgende beskrives elementer i en model, hvor både kommuner, KKR og de udførende operatører kan inddrages i udviklingsarbejdet og implementeringen.

Governance-struktur i det nye erhvervsfremmesystem:

Skitse til transparent og digital model for en regional erhvervsstrategi



Tidsramme og proces for regional erhvervsstrategi

1. Strategidag og operatørinddragelse (forslås afholdt primo april 2019)

KKR er vært for en strategidag, hvor kommuneindspil og operatørindspil drøftes i dialog og afstemmes med virksomhedernes behov og generelle tendenser.

Rammen for dagen vil være baseret på inspirationsmateriale, som deltagerne læser inden selve dagen. Det foreslås, at der på dagen inviteres både politikere borgmester og udvalgsformænd, embedsmænd og andre relevante kommunale og regionale aktører, som i forskellige spor og temaer drøfter aktuelle og fremtidige prioriteter for erhvervsudviklingen i hovedstadsregionen, der tager udgangspunkt i virksomhedernes behov. Bestyrelsesmedlemmer i Erhvervshuset samt embedsmænd fra Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse inviteres også.

Operatører:

- Erhvervshuset og filialer
- Copenhagen Capacity
- Wonderful Copenhagen
- EU-office
- Klynger, fx CLEAN
- Gate 21
- Region Hovedstaden

2. Kommuneindspil inkl. Greater Copenhagen og Region H – digitale input (frem til medio maj)

På baggrund af drøftelser på den fælles strategidag bliver kommunerne bedt om at melde erhvervspolitiske prioriteter ud, som vil være værdiskabende for kommunens virksomheder ud over de lokale tilbud. Og de input, der er kommet på strategien drøftes videre lokalt enten i byråd eller/og udvalg.

På basis af de drøftelser vil der ske indmeldingerne i et online system ud fra nogle forhåndsdefinerede spørgsmål om fx målgrupper, brancher, erhvervspolitiske dagsordener med mandat fra byråd/ kommunalbestyrelse.

Når alle kommuner har indmeldt prioriteter skabes der et samlet overblik over kommunernes erhvervspolitiske ligheder og forskelle, samt hvor der er interessefællesskaber og alliancemuligheder på tværs af kommunegrænser. Denne sætter retning for operatørernes planlægning af tilbud og services til virksomheder.

Der vil i denne proces være mulighed for at trække på ”ambassadører” fra KKR og Erhvervshusets bestyrelse.

3. Erhvervshus samler og forelægger til KKR (ultimo juni)

Med input fra både kommuner og operatører udarbejdes et samlet oplæg til regional erhvervsstrategi. KKR bestiller Erhvervshuset til at drive processen med deltagelse af hele

operatørkredsen. Erhvervshusets bestyrelse drøfter og godkender strategien, som derefter forelægges KKR til politisk godkendelse. Dette forslås at blive på KKR mødet i august.

Med afsæt i den vedtagne strategi udarbejdes:

- Resultatkontrakt for Erhvervshuset – koordineres med Sjælland
- Input til resultatkontrakter for WoCo og CopCap. (Det forventes, at der er nationale kontrakter for disse operatører) samt Greater Copenhagen
- Strategi for at søge midler i den nationale erhvervsfremmebestyrelse
- Øvrig interessevaretagelse på det erhvervspolitiske område for at sætte Hovedstadens ønsker og behov på dagsordenen.

De enkelte kommuner får efterfølgende strategien og prioriteringerne til deres lokale videre arbejde, således den underbygger og de kan se deres bidrag til den samlede jobskabelse og vækst i regionen samt evt. planlægge egne supplerende tiltag.

IT-system til at understøtte processen

Det foreslås, at KKR Hovedstaden i samarbejde med relevante operatører undersøger mulighederne for at udvikle et simpelt it-system, der kan understøtte en agil strategiproces i den fremadrettede udvikling og styring af erhvervsfremmeindsatserne i Hovedstaden (efter år 1).

Arbejdsgruppen forestiller sig et cloudbaseret it-system, der understøtter en 2-årig proces, der forbinder de lokale og regionale erhvervspolitiske prioriteter med det operationelle niveau. Systemet designes, så det er klikbart, visuelt og skaber overblik.

Såfremt der er politisk opbakning til arbejde videre med ideen om et simpelt it-system til at understøtte strategiprocesen, forelægges en projektplan med tidsplan, ressourcetræk og økonomi til godkendelse. Det er den klare forventning, at denne platform for indmeldinger kan skabes relativt let, baseret på løsninger som allerede findes online.

Organisering og ressourcer

Gevinsten ved den ny governancemodel i hovedstaden vil forventeligt være, at ressourcerne i erhvervsfremmesystemet anvendes mere effektivt til gavn for virksomhederne, når der kommer et lokalt ejerskab til ydelserne og operatørerne har en klar retning.

Det vil imidlertid kræve ressourcer at drive denne proces i et komplekst politisk landskab.

For Erhvervshuset og KKR Hovedstadens sekretariat vil det medføre nye procesopgaver som der ikke pt. ikke før har været løftet i de organisationer. Disse opgaver inkluderer blandt andet styring af strategiprocesen, planlægning af fælles strategidag, dialog med aktører til udformning af det regionale kapitel til den nationale erhvervsfremmestrategi, koordinering af erhvervspolitisk interessevaretagelse mm.

Det er hensigten, at dette koordineres med KKR Sjælland, så det taler ind i en Greater Copenhagen dagsorden samt kan sikre, at den dialog og muligheder for at tiltrække aktiviteter og midler til hovedstaden løbende koordineres med Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse og kontoret i Silkeborg.

Styringsmodel i år 1 efter lovændring (2019)

Det forventes, at Folketinget vedtager ny lov om erhvervsfremme med en implementering pr. 1.1 2019. I overgangsfasen vil KKR have en lang række opgaver i forbindelse med etablering af det nye erhvervsfremmesystem (se bilag x) samtidig med at der sikres en stabil drift:

1. Udpegning til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse: KKR giver mandat på møde 16. nov.
2. Tværkommunal strategi/regionalt kapitel: KKR giver input til strategi 2019 på møde 16. nov.
3. Afklaring ift. regionale aktører og samarbejder
4. Etablering af Erhvervshuset: KKR godkender resultatkontrakt på møde 8. feb. 2019
5. Overblik for hovedstadsregionen over projekter og midler i nyt erhvervsfremmesystem
6. Governance-struktur i det nye erhvervsfremmesystem: KKR vedtager endelig model på møde 8. feb. 2019.

I denne periode er der nedsat følgende:

- Politisk arbejdsgruppe
 - bestående af KKR formandskabet samt de politiske udpegede medlemmer i det nuværende Væksthus bestyrelse
- Embedsmands arbejdsgruppe
 - Bestående af Anders Mørk Hansen, Halsnæs, Niels Hedegaard Jørgensen, KKR, Signe Ingholt-Gaarde, Københavns Kommune, Freja Ludvigsen, Gladsaxe Kommune, Liselotte Hohwy Stockholm, Væksthus Hovedstadsregionen

3.1 Implementering af ny lov om erhvervsfremme

Aftale om etablering af tværkommunale erhvervshuse

mellem

Erhvervsministeriet (EM)
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

og

Kommunernes Landsforening (KL)
Weidekampsgade 10
2300 København S

I det følgende benævnt "parterne".

Vision

Kommunerne og de tværkommunale erhvervshuse udgør sammen med den digitale erhvervsfremmeplatform kernen i den decentrale erhvervsindsats. Samtidig udgør erhvervshuse bindeleddet mellem lokale og statslige tilbud i erhvervsfremmesystemet. Det er afgørende for et velfungerende erhvervsfremmesystem og virksomhedernes oplevelse heraf, at der er en god og meningsfuld sammenhæng mellem tilbuddene i erhvervsindsatsen. Erhvervshusenes ydelser skal være af høj kvalitet og nemt tilgængelige for virksomheder i hele Danmark.

Baggrund og formål

Aftalen mellem regeringen og DF om forenkling af erhvervsfremmesystemet fastlægger,

- at der etableres 6 Erhvervshuse med særskilte bestyrelser og 6 filialer
- at erhvervshuse skal fungere som stærke kompetencecentre, der samler de specialiserede faglige kompetencer om virksomhedsdrift og -udvikling
- at ydelserne i de tværkommunale Erhvervshuse og i enkeltkommuner ikke må være overlappende.

Af aftale om kommunernes økonomi for 2019 fremgår endvidere, at ”Arbejdsdelingen mellem den tværkommunale indsats i Erhvervshuse og den indsats, der foregår i kommunerne enkeltvist, bliver nærmere beskrevet i en rammeaftale mellem regeringen og KL”.

Denne aftale fastlægger etableringen af de tværkommunale erhvervshuse, økonomi samt samarbejde og arbejdsdeling mellem den tværkommunale indsats i erhvervshuse og indsatsen i de enkelte kommuner. Parterne forpligter sig med denne aftale til, at arbejdsdelingen respekteres og overholdes.

Hverken den kommunale erhvervsindsats, associerede enheder eller erhvervshusene må virke konkurrenceforvridende i forhold til private aktører.

Strategisk fokus

Erhvervshusene skal fungere som stærke tværkommunale kompetencecentre og samle de specialiserede faglige kompetencer om virksomhedsdrift og -udvikling. Erhvervshusenes ydelser skal være tilgængelige for alle virksomheder med behov for specialiseret vejledning og dermed understøtte erhvervslivet og vækst og udvikling i hele Danmark

Erhvervshusene skal endvidere fungere som fysiske knudepunkter i erhvervsfremmesystemet og sikre adgang til de højt specialiserede statslige ordninger.

Med udgangspunkt i deres særlige kendskab til lokale virksomheders behov skal Erhvervshusene og deres bestyrelser spille en vigtig rolle i at skabe en strategisk sammenhæng og retning i erhvervsfremmeindsatsen. De skal fungere som Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses regionale og lokale bidragsyder og sparringspartner, når der skal udvikles en samlet erhvervsfremmestrategi for hele Danmark, der udnytter styrkepositioner og håndterer barrierer for vækst i netop deres landsdel.

Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse udarbejder en strategi for den decentrale erhvervsfremmeindsats. Erhvervsfremmestrategien skal indeholde regionale kapitler og virke rammesættende for den kommunale erhvervsudvikling. Erhvervshusenes bestyrelser bidrager til strategien, herunder i formuleringen af regionale kapitler, for at underbygge den lokale forankring

Sekretariatet for Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse understøtter i den forbindelse erhvervshusenes bestyrelser med analyser og viden om erhvervsforholdene i den geografi erhvervshuset dækker. Sekretariatet vil desuden bistå bestyrelserne i dialogen med relevante aktører i forhold til bidraget til formuleringen af de regionale kapitler.

Organisering og finansiering

Erhvervshusene etableres i Lov om erhvervsfremme som særlige forvaltningssubjekter og dermed selvstændige juridiske enheder inden for den offentlige forvaltning, som en del af den kommunale erhvervsfremmestruktur. Det indebærer, at reglerne i bl.a. lov om Folketingets Ombudsmand, arkivloven, offentlighedsloven, forvaltningsloven, ligestillingsloven samt de almindelige forvaltningsretlige principper finder anvendelse på den virksomhed, der udøves af Erhvervshusene.

KKR varetager en styrende rolle for Erhvervshusene, og skal inddrages i udarbejdelsen af erhvervshusenes bidrag til erhvervsfremmestrategien, og indgår bl.a. årlige resultatkontrakter med Erhvervshusene om konkrete mål og indsatser.

Der etableres 6 erhvervshuse med særskilte bestyrelser og 6 filialer. Erhvervshusene placeres i Aalborg, Aarhus, Odense, Haderslev, Sorø og København. Filialerne placeres i Nykøbing Mors, Herning, Horsens, Hillerød, Vordingborg og Rønne. Bornholm får en selvstændig bestyrelse (se nedenfor). Kommuner i grænselandet mellem to erhvervshuse får mulighed for at flytte til det

erhvervshus, som de oplever den største tilknytning til. Det aftales lokalt og godkendes af erhvervsministeren ud fra kriterier omtalt under afsnit om grænsekommuner.

Erhvervshusene ledes af en bestyrelse. Erhvervshusenes bestyrelser får til opgave at sikre en effektiv opgavevaretagelse, der møder virksomhedernes behov og tværkommunale prioriteter for erhvervsudviklingen. Bestyrelser består af 11 medlemmer, herunder 1 formand, og 1 observatør:

- 1 formand, der udpeges af KKR, som skal være folkevalgt og gerne have baggrund i det private erhvervsliv,
- 3 medlemmer, der udpeges af KKR blandt kommunale politiske repræsentanter,
- 4 medlemmer, der udpeges af KKR blandt virksomhedsrepræsentanter, herunder små- og mellemstore virksomheder, efter indstilling fra erhvervsorganisationer,
- 1 medlem, der udpeges af KKR blandt repræsentanter fra en videninstitution,
- 1 medlem, der udpeges af KKR fra en arbejdstagerorganisation efter indstilling fra de faglige hovedorganisationer (LO, FTF og AC) i fællesskab, og
- 1 medlem, der udpeges af regionsrådet.
- 1 observatør fra Erhvervsministeriet.

Der aftales nærmere rammer for vederlag til bestyrelsesmedlemmer i standardvedtægterne for erhvervshusene.

Den daglige drift af det enkelte erhvervshus og tilknyttede filialer ledes af en direktør. Direktøren ansættes af bestyrelsen.

Bornholm

Det fremgår af den politiske aftale mellem regeringen og DF (24. maj 2018), at Bornholm får en særlig ordning med en erhvervshusfilial og en egen erhvervshusbestyrelse, der på linie med de øvrige erhvervshusbestyrelser kan bidrage til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses strategi for den decentrale erhvervsfremmeindsats. *Bilag 2* beskriver styringen af filialen.

Virksomhedsoverdragelse

Medarbejderne i de eksisterende væksthuse overdrages i henhold til reglerne i virksomhedsoverdragelsesloven til erhvervshusene per 1. januar 2019.

Budget

Kommunerne finansierer erhvervshusenes basisbevilling med 161,8 mio. kr. årligt (2019) (hvoraf godt 100 mio. kr. stammer fra kommunernes nuværende finansiering af væksthuse, som kommunerne kompenseres for via bloktilskuddet). Det følger af den aftale om kommunernes økonomi, der er indgået mellem Regeringen og KL d. 7. juni 2018.

Basisbevillingen er dimensioneret til at løse erhvervshusenes kerneopgaver som stærke kompetencecentre for vejledning af virksomheder og som bidragyder til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses strategi. Erhvervshusenes basisbevilling pris- og lønreguleres. Bevillingen og fordelingen mellem erhvervshuse beregnes på baggrund af befolkningstallet i de kommuner, der hører til erhvervshuset. Beregningen foretages af Økonomi- og Indenrigsministeriet på baggrund af befolkningstallet året før budgetåret og udmeldes hvert år i

august. Nedenstående tabel afspejler fordelingen baseret på befolkningstallet i 2017 på baggrund af vedlagte opgørelse over fordelingen af kommuner i de enkelte erhvervshuse, jf. *bilag 1*.

Tabel 1: Bevillinger til erhvervshuse

Erhvervshus	Mio. kr.	Andel	Medlemskommuner
Hovedstaden	50,23	31%	29
Midtjylland	35,96	22%	19
Sjælland	23,91	15%	17
Syddjylland	22,12	14%	13
Nordjylland	16,47	10%	11
Fyn	13,11	8%	9
Total	161,8	100%	98

Grænsekommuner

Kommuner i grænselandet mellem to erhvervshuse kan under visse betingelser flytte til det erhvervshus, som de oplever den største tilknytning til. Ansøgning herom skal ske til erhvervsministeren efter indstilling via KKR. Flytninger skal ske indenfor KKR-grænserne og under hensyntagen til dels den enkelte kommunes tilknytningsforhold og nærhed til et andet erhvervshus og dels under hensyn til betingelserne for fortsat virke i de involverede erhvervshuse. Flytningen til et andet erhvervshus vil betyde ændringer i de bevillinger, der fremgår af tabel 1.

Mulighed for fælles administration

Erhvervshusene kan samle administrative funktioner, herunder projektadministration, på tværs af erhvervshusene for herved at øge kvaliteten og effektiviteten af administrationen til gavn for virksomhederne. Beslutningen træffes i et samarbejde mellem KKR og erhvervshusenes bestyrelser og under hensyntagen til, at hvert erhvervshus har mulighed for at have de nødvendige stabsfunktioner efter eget valg.

Funktionsdeling

Erhvervshusene kan udveksle kompetencer på tværs af erhvervshusene. Det skal understøtte, at erhvervshusene kan tilbyde en bred vifte af specialistkompetencer til virksomhederne, og dermed understøtte ambitionen i den politiske aftale om at være stærke kompetencecentre. Det vil være et krav, at der skal være faste konsulenter tilknyttet det enkelte erhvervshus, og at erhvervshusene vil skulle kunne betjene alle typer virksomheder med behov for specialiseret erhvervsservice.

Arbejdsdeling mellem erhvervshuse og kommuner

Det er afgørende for et velfungerende og sammenhængende erhvervsfremmesystem, at der er et tæt samarbejde om erhvervsfremmeindsatsen mellem de enkelte kommuner og de tværkommunale erhvervshuse; herunder at begge parter har kendskab til hinandens tilbud, så virksomhederne henvises til den aktør, der bedst kan hjælpe den enkelte virksomhed. Det betyder, at både kommuner og erhvervshuse skal respektere den aftalte arbejdsdeling, så der ikke opstår overlap i indsatsen, og at begge parter skal have kendskab til hinandens ydelser, herunder også til kommunernes virksomhedsrettede myndighedsopgaver.

Arbejdsdelingen mellem kommuner og erhvervshuse indebærer, at kommunerne bl.a. kan tilbyde lokale virksomheder grundlæggende erhvervsfremmeydelser, herunder 1:1 vejledning, der hjælper virksomhederne videre, varetage lokal erhvervsudvikling og udvikling af lokale rammevilkår, mens erhvervshusene får ansvaret for erhvervsfremmetilbud, der kræver mere specialiserede faglige kompetencer. Arbejdsdelingen beskrives nærmere i det følgende.

Erhvervshuse og enkeltkommuner kan indgå aftale om samarbejde, der indebærer, at erhvervshusene varetager funktioner, der går udover den arbejdsdeling, der er beskrevet i denne aftale. For eksempel skal kommuner have mulighed for at tilkøbe erhvervshusene som operatør på lokale erhvervsfremmeydelser eller indgå aftale om, at erhvervshusene skal komme ud lokalt for at gennemføre specialiserede vejledningsforløb tæt på virksomhederne.

Ønsker erhvervshuse eller enkeltkommuner at styrke den højt specialiserede erhvervsfremmeindsats, skal det ske i samarbejde med relevante statslige ordninger.

Den digitale erhvervsfremmeplatform bliver den fælles offentlige digitale indgang til information og vejledning om opstart, drift og udvikling af virksomhed og hjemmeside for erhvervshusene. Data fra erhvervshusenes CRM-system skal kunne anvendes i den digitale erhvervsfremmeplatform. Nærmere retningslinjer herfor fastsættes af Erhvervsstyrelsen efter aftale med KL.

Specialiserede ydelser i de tværkommunale erhvervshuse

De tværkommunale erhvervshuse samler de specialiserede faglige kompetencer om virksomhedsdrift og -udvikling.

Erhvervshusene skal varetage specialiseret erhvervsservice i form af virksomhedsspecifikke vejledningsforløb. Med sådanne vejledningsforløb forstås eksempelvis forløb med et eller flere møder, der hjælper virksomheder med at kortlægge deres vækst- eller forretningspotentiale og udarbejde en forretnings/vækstplan. Erhvervshusene kan efterfølgende henvise virksomhederne til andre private eller offentlige tilbud, der kan medvirke til at realisere vækstpotentialet/forretningsplanen.

De specialiserede ydelser omfatter eksempelvis vejledning om automatisering og digitalisering, generationsskifte, ny teknologi, innovation, specialiseret organisationsudvikling, eksport, finansiering, internationalisering, nye forretningsmodeller m.v.

Erhvervshusene skal være fysiske knudepunkter i erhvervsfremmesystemet, så virksomhederne oplever en høj og ensartet kvalitet i de specialiserede offentlige vejledningstilbud.

Relevante statslige tilbud om fx internationalisering (Eksportrådet), kapitalformidling (Vækstfonden) og innovation (Innovationsfonden) skal være tilgængelige for virksomhederne via erhvervshusene. Øvrige højt specialiserede vejledningstilbud, fx om teknologiske kompetencer eller immaterielle rettigheder, kan gøres tilgængelige i erhvervshusene efter aftale med de relevante statslige aktører.

Derudover forventes der at være et tæt samarbejde mellem erhvervshusene og andre tilbud indenfor klyngeområdet, formidling af arbejdskraft m.v.

Erhvervshusene kan være operatør på erhvervsfremmeprojekter, hvor operatørrollen ligger i forlængelse af deres hovedopgaver.

Vejledning og erhvervsudvikling i de enkelte kommuners erhvervsindsats

Kommunerne er det lokale omdrejningspunkt for virksomhederne. Virksomheder og kommuner kan udvikle en stærk lokal erhvervsfremmeindsats i den enkelte kommune og på tværs af kommuner. Kommunerne er den lokale indgang til erhvervsfremmesystemet for mange virksomheder med eksempelvis erhvervsråd og erhvervscentre og mulighed for at udføre lokale erhvervsserviceydelser, herunder 1:1-vejledning, der kan hjælpe virksomhederne videre.

1-1 vejledningen understøttes af og bygger oven på den digitale platform, der er den fællesoffentlige digitale indgang til generel information og vejledning om opstart, drift og udvikling af virksomhed.

Den kommunale erhvervsindsats er for før-startere, iværksættere og virksomheder. Den lokale 1:1 vejledning skal være mere grundlæggende end den specialiserede vejledning, der foretages i Erhvervshusene. Den skal derudover have fokus på at hjælpe virksomhederne videre og må ikke være overlappende med aktiviteter eller ydelser, der finder sted i Erhvervshusene.

Vejledningen kan eksempelvis bestå af information og vejledning om opstart, drift og udvikling af grundlæggende karakter, herunder hjælp i krydsfeltet mellem erhvervsfremmetilbud og kommunernes virksomhedsrettede myndighedsopgaver eller tilbud om mentorordninger. Har virksomhederne brug for hjælp eller behovsafdækning af mere specialiseret karakter, henvises de til erhvervshusene. Det er tilfældet, når hjælpen eller behovsafdækningen vedrører den specialiserede erhvervsservice eller har karakter af forløb med et eller flere møder, der skal udmunde i en forretnings- eller vækstplan. Har virksomhederne brug for egentlig rådgivning eller højtspecialiseret vejledning, henvises de til privat rådgivning eller statslige ordninger.

Kommunernes lokale erhvervsfremmeindsats kan også omfatte kollektive arrangementer, som fx informationsmøder, kompetenceudvikling målrettet lokale virksomheders behov for ledelses- og organisationsudvikling, facilitering af samarbejde og netværk mellem lokale virksomheder, der kan arrangeres i samarbejde med andre erhvervsfremmeaktører som eksempelvis erhvervshusene eller private rådgivere.

Kommunerne kan endvidere igangsætte indsatser for at styrke sammenhængen mellem erhvervsfremmeindsatser og kommunernes virksomhedsrettede myndighedsopgaver, som eksempelvis beskæftigelsesindsatsen, planområdet, byggesager og miljøgodkendelser m.v., til gavn for lokale virksomheder.

Kommunerne kan endvidere igangsætte lokale erhvervsudviklingsprojekter, herunder eksempelvis udvikling af den lokale iværksætterkultur, events, udvikling af udkantsområder og samarbejde med uddannelses- eller videninstitutioner om erhvervsuddannelser, lærlinge- og praktikordninger, campusområder m.v., der understøtter den lokale erhvervsudvikling.

Kommunerne kan endvidere medfinansiere iværksætterfællesskaber inden for rammerne af kommunalfuldmagten i de dele af landet, hvor disse ikke konkurrerer med det private marked.

Kommunale erhvervsudviklingsindsatser, der går videre end at bedrive virksomhed i den pågældende kommune, skal varetages inden for rammerne af den samlede strategi for den decentrale erhvervsfremmeindsats. Det gælder bl.a. indsatser om digitalisering, og ny teknologi, nye forretningsmodeller og klynger.

Kommunernes erhvervsfremmeaktiviteter kan gennemføres som en del af kommunens forvaltning eller i regi af selvstændige juridiske enheder. Det gælder i begge tilfælde, at lokale erhvervsfremmeoperatører skal være tilkoblet den digitale erhvervsfremmeplatform.

Styring

Denne etableringsaftale suppleres af en flerårig rammeaftale, der bl.a. definerer arbejdsopgaver samt overordnede mål og fokusområder for Erhvervshusene, og samspillet mellem den digitale erhvervsfremmeplatform og CRM-data fra erhvervshusene. Inden for rammerne af denne indgår KKR årligt resultatkontrakter med erhvervshusene.

Indeværende aftale samt erhvervshusenes virke evalueres efter to år.

Erhvervsministeren fastsætter regler om standardvedtægter for erhvervshuse. Det nærmere indhold af standardvedtægterne sker efter aftale med KL. Bestyrelserne for erhvervshusene fastlægger forretningsordenen for de enkelte erhvervshuse. Forretningsordenen og evt. ændringer heraf godkendes af erhvervsministeren.

Ikrafttræden

Etableringsaftalen træder i kraft den 1. januar 2019 og indgås med forbehold for den endelige vedtagelse i Folketinget af ny lov om erhvervsfremme.

Dato:

Rasmus Jarlov
Erhvervsminister

Jakob Bundsgaard
Borgmester, formand for KL

BILAG 1 – ERHVERVSHUSE OG FORDELING AF KOMMUNER

Hovedstaden	Midtjylland	Sjælland	Syddjylland
København	Horsens	Greve	Haderslev
Frederiksberg	Herning	Køge	Billund
Ballerup	Holstebro	Roskilde	Sønderborg
Brøndby	Lemvig	Solrød	Tønder
Dragør	Struer	Odsherred	Esbjerg
Gentofte	Syddjurs	Holbæk	Fanø
Gladsaxe	Norddjurs	Kalundborg	Varde
Glostrup	Favrskov	Ringsted	Vejen
Herlev	Odder	Slagelse	Aabenraa
Albertslund	Randers	Sorø	Fredericia
Hvidovre	Silkeborg	Faxe	Kolding
Høje-Taastrup	Samsø	Stevns	Vejle
Lyngby-Taarbæk	Skanderborg	Lolland	Middelfart
Rødovre	Aarhus	Næstved	
Ishøj	Ikast-Brande	Guldborgsund	
Tårnby	Ringkøbing-Skjern	Vordingborg	
Vallensbæk	Hedensted	Lejre	
Furesø	Skive		
Allerød	Viborg		
Fredensborg			
Helsingør			
Hillerød			
Hørsholm			
Rudersdal			
Egedal			
Frederikssund			
Halsnæs			
Gribskov			
Bornholm			

Fyn	Nordjylland
Assens	Morsø
Faaborg-Midtfyn	Thisted
Kerteminde	Brønderslev
Nyborg	Frederikshavn
Odense	Vesthimmerlands
Svendborg	Læsø
Nordfyn	Rebild
Langeland	Mariagerfjord
Ærø	Jammerbugt
	Aalborg
	Hjørring

BILAG 2 – STYRINGEN AF BORNHOLMS ERHVERVSHUSFILIAL

Udpegning af medlemmerne til bestyrelsen for filialen varetages af Bornholms Regionskommune, og sammensætningen af bestyrelsen sker efter samme model som de øvrige erhvervshusbestyrelser, idet Bornholm som regionskommune også udpeger den ene regionale repræsentant. For at sikre koordination og sammenhæng kan det aftales lokalt i KKR Hovedstaden, at formanden for filialbestyrelsen får plads som observatør i bestyrelsen for Erhvervshus Hovedstaden, og tilsvarende kan Erhvervshus Hovedstaden få en observatørpost i filialbestyrelsen. Filialbestyrelsen fungerer med udgangspunkt i de samme standardvedtægter som de øvrige erhvervshusbestyrelser. Bornholms Regionskommune kan bemyndige filialbestyrelsen til at varetage yderligere funktioner – f.eks. i relation til den lokale erhvervsservice og den virksomhedsrettede myndighedsbetjening.

Med sin indsigt i de lokale forhold på Bornholm, bidrager filialbestyrelsen til afdækningen af bornholmske virksomheders efterspørgsel efter specialiseret erhvervsservice. Det fastlægges i resultatkontrakten mellem KKR og Erhvervshus hovedstaden, hvordan Erhvervshus Hovedstadens ressourcer mest effektivt kan imødekomme efterspørgslen.

Filialen finansieres af Erhvervshus Hovedstaden og filialen bemannes med ansatte i Erhvervshus Hovedstaden. I tillæg hertil kan Erhvervshus Hovedstadens øvrige ansatte understøtte, at virksomhederne på Bornholm får adgang til den efterspurgte specialiserede erhvervsservice.

For at sikre sammenhæng til den lokale erhvervsservice og den virksomhedsrettede myndighedsbetjening på Bornholm, kan det aftales mellem filialbestyrelsen og Erhvervshus Hovedstaden, at en lokal erhvervschef på Bornholm også kan fungere som daglig leder for erhvervshusfilialens medarbejdere og herigennem tilrettelægge den daglige drift og prioritering, så de bornholmske virksomheder oplever en sammenhængende indsats.

3.1 Implementering af ny lov om erhvervsfremme

Notat udarbejdet af KKR H. embedsmandsgruppe vedr. nyt erhvervsfremmesystem

Etablering af Erhvervshus

I netop fremsat lovforslag om erhvervsfremme skal der pr. 1. januar 2019 etableres 6 nye erhvervshuse og 6 filialer. I hovedstadsområdet etableres et erhvervshus med placering i Københavns Kommune med en filial i Hillerød og en filial på Bornholm. Filialen på Bornholm etableres med selvstændig bestyrelse – dog inden for den overordnede ramme for Erhvervshus Hovedstaden, men med mulighed for at give input til den regionale strategi gældende for Bornholm. I forhold til bestyrelsen for filialen på Bornholm vil Bornholms Regionskommune selv skulle forestå udpegelse af kommunale medlemmer og erhvervsrepræsentanter.

Der er tillige indgået en ”Etableringsaftale” mellem KL og Erhvervsstyrelsen i forlængelse af lovens fremsættelse. Målgruppen udvides til at kunne servicere Iværksætter (det nuværende Iværksætterhus), SMV’ere, der ikke umiddelbart har vækstambitioner og vækstvirksomheder (den nuværende målgruppe for Væksthusene). Der udformes en samlet ”resultatkontrakt” for alle Erhvervshuse i samme tråd som de nuværende Resultatkontrakter for Væksthusene med henblik på indsatser og effekter. Der skal også skrives en regional KKR kontrakt mellem KKR og Erhvervshuset – (se bilag om governancemodell i hovedstaden)

Det skal i den forbindelse overvejes og uddybes, hvilke effekter/output, der ønskes ift. virksomhedernes drift og fremdrift i de 3 overordnede virksomhedssegmenter, der fremadrettet kan betjenes i Erhvervshuset. Der skal således være en dialog om, hvilke effekter/output, der forventes eksempelvis øget omsætning, øget internationalisering, styrket konkurrenceevne og øget produktivitet.

De nye Erhvervshuse ændrer selskabsform til ”forvaltningssubjekter” ift. de nuværende Væksthuse, som er erhvervsdrivende fonde. Denne selskabsform betyder, at der bl.a. er instruktionsbeføjelser, og er underlagt en række love herunder forvaltning, offentligheds, ligestilling m.fl. Det er forventningen, at det er KKR, der har instruktionsbeføjelser i den nye konstruktion.

Det er stadig usikkert i, hvor høj grad der kan være indflydelse på vedtægterne for Erhvervshusene, som i et vist omfang forventes at være enslydende for alle Erhvervshuse. Der skal arbejdes på, at de kompetencer, der får sæde i bestyrelsen ikke er begrænset til en givne periode, men kan deltage i bestyrelsen, så længe, at de pågældende personer bidrager. Dette skal primært være gældende for virksomhedsrepræsentanterne.

Budgettet for alle Erhvervshuse er 161, 8 mio. efter en indbyggermæssig fordelingsnøgle. Det betyder, at Erhvervshus Hovedstaden forventes at ramme et budget på ca. 50 mio. ift. de nuværende ca. 32 mio. i basisbevilling til Væksthuset. Disse tal er undtaget de økonomiske rammer, som programmer og øvrige aktiviteter får af betydning i det samlede budget.

Derudover kommer den også en digital platform i sin første udgave omkring Q2, 2019. De nuværende Væksthuse og deres erfaringer samt kommunernes erfaringer med dialog med virksomhederne inddrages løbende i den proces og udformning af indhold i den digitale portal, som ejes og drives af staten. Eksempelvis har der været afholdt møde med de nuværende Væksthuse og primo oktober var 17 kommuner på tværs af landet indkaldt til at drøfte den digitale portal.

KL og Erhvervsstyrelsen har redegjort for, at medarbejderne i de nuværende Væksthuse kan virksomhedsoverdrages til det kommende Erhvervshus (fremgår også af Etableringsaftalen). Der er tillige i de indledende dialoger med nogle af kommunerne løftet muligheden for, at de også kan virksomhedsoverdrage medarbejdere efter nærmere aftale herunder også omfang og antal.

Det er også i proces, hvorledes arbejdet med den regionale strategi og udvikling heraf skal foregå i bestyrelsen for Erhvervshuset og koordinering heraf til KKR samt de øvrige aktører, der skal inddrages i den proces. (se bilag 3.1)

Der er således en række emner, der skal arbejdes med/tages stilling til forbindelse med etablering af det nye erhvervshus, og den nuværende bestyrelse for Væksthus Hovedstaden arbejder med nogle af emnerne herunder hvilke værditilbud/ydelser til virksomhederne, der kunne være i et kommende Erhvervshus.

Bestyrelsesudpegning

I forbindelse med etablering af Erhvervshuset skal der ske en ændring fra den nuværende bestyrelse i Væksthuset.

Loven medfører, at den kommende bestyrelse får følgende sammensætning:

11 medlemmer herunder 1 formand og 1 observatør:

1 formand, der udpeges af KKR, som skal være folkevalgt og gerne have en baggrund i det private erhvervsliv

3 medlemmer, der udpeges af KKR blandt kommunale politiske repræsentanter

4 medlemmer, der udpeges af KKR blandt virksomhedsrepræsentanter, herunder små og mellemstore virksomheder, efter indstilling fra erhvervsorganisationer

1 medlem fra videninstitution via KKR

1 medlem, udpeges af KKR fra arbejdstager(via LO,FTF,AC i fællesskab)

1 medlem, der udpeges af Regionsrådet

1 observatør fra Erhvervsministeriet.

Det forventes det, at det aftales, at formanden for bestyrelsen i den bornholmske filial får en plads i bestyrelsen i Hovedstaden, og muligvis også den kommende næstformand og mulighed for visa versa. Dette aftales nærmere mellem parterne

Opgaverne i den kommende bestyrelse bliver i korte træk;

- Fastlæggelse af Erhvervshusets strategi og tilrettelæggelse af værditilbud til virksomheder
- Input og rammer for den kommende regionale strategi, som skal tilgodese nogle af Hovedstadsområdet strategiske indsats og give mulighed for yderligere funding af initiativerne via Danmarks Erhvervsfremme bestyrelse
- Output/effektmodel for de indsatser og aktiviteter, som Erhvervshuset varetager i deres vejledning og arbejde med virksomhederne.

Følgende kompetencer kan tages i betragtning for virksomhedsrepræsentanterne

- Ejerleder/ikke ejerleder
- Antal ansatte i virksomheden
- Være i målgruppen for Erhvervshuset dvs. en fra Iværksætterområdet, en fra "mellemsmv" området, en fra skalerings-/vækstområdet, en fra corporate siden, som har været igennem alle faser i udviklingen og har indsigt i de erhvervsstrukturelle udfordringer ved vækst.
- Have indsigt i de private rådgivere og hvorledes samarbejdet med dem kan styrkes, såvel på henvisningsniveau, samarbejde og udbud
- Indsigt i Hovedstadsområdets erhvervmæssige styrkepositioner og udfordringer
- Internationaliseringserfaring og go to market strategier samt et muligt indblik i, hvilke globale udfordringer virksomhederne i Hovedstadsområdet møder i den globale konkurrence

Der skrives en kompetenceprofil beskrivelse, hvor det er hensigten, at de 4 repræsentanter repræsenterer de 3 målgruppesegmenter (iværksætter, SMV og vækstvirksomhed), og at den sidste repræsentant har en baggrund for en større corporate virksomhed, som ligger uden for Erhvervshusets målgruppe, men kan supplere med en viden (gerne internationalt), der også understøtter input til den regionale strategi.

Derudover også en drøftelse af, hvorvidt og hvorledes man ønsker, at medlemmerne har en indsigt i styrkepositioner og udfordringer i Hovedstadsområdet, og dermed kan understøtte arbejdet med udformning af det regionale kapitel til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

3.2

Erhvervsfremmestrategi 2019

Strategi 2019

Hovedstadsområdet erhvervsfremmestrategi for 2019 understøtter visionen for Greater Copenhagen samarbejdet om at udvikle Greater Copenhagen til et internationalt knudepunkt for vækst, investeringer og viden. Strategien bygger videre på de fokusområder, der indgår i den nuværende regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS) og er tilpasset intentionerne i den nye erhvervsfremmelovgivning. Hovedstadens centrale operatører er Erhvervs huset, Copenhagen Capacity og Wonderful Copenhagen. Dertil kommer klyngeorganisationer som fx Gate 21 og CLEAN, og hovedstadens EU-kontor, som understøtter videninstitutioner og virksomheder i at få midler fra EU. Strategien vil blive gennemført i tæt koordination med KKR Sjælland indenfor rammerne af Greater Copenhagen samarbejdet.

Der vil blive fokuseret på følgende virksomhedsbehov:

HOVEDPRIORITETER	INDHOLD: POTENTIALE OG CENTRALE UDFORDRINGER	EKSEMPLER PÅ AKTIVITETER
Tværgående vækstdrivere – rammevilkår for virksomheder		
Arbejdskraft og kompetencer	Virksomhedernes adgang til kompetent arbejdskraft er en forudsætning for vækst, arbejdspladser og investeringer i regionen. Der skal uddannes højt kvalificerede og faglærte unge og voksne, og det skal være nemt og interessant for udenlandske talenter og medarbejdere at bosætte sig i Greater Copenhagen.	<ul style="list-style-type: none">- Kompetenceafklaring og planlægning af uddannelsesforløb,- Samarbejde med uddannelsesinstitutioner- Opsøgende initiativer, herunder opkvalificering- Sammenhængende arbejdsmarked i Greater Copenhagen- International rekruttering og tiltrækning af talent- International House
Internationalisering	Internationalisering handler dels om behovet for at styrke hovedstadens virksomheder i den internationale	<ul style="list-style-type: none">- Initiativer, der understøtter og styrker virksomhedernes internationale konkurrenceevne eksempelvis

	<p>konkurrence ved at styrke deres eksportkompetencer og muligheder for at begå sig på det globale marked.</p> <p>Men internationalisering handler ligeledes om behovet for at styrke hovedstadsregionens internationale konkurrenceevne ved at tiltrække internationale virksomheder og investeringer til regionen.</p>	<p>markedsafdækning, markedsbesøg etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indsatser, der tiltrækker og fastholder virksomheder i Hovedstadsområder og tiltrækker arbejdskraft, herunder Greater Copenhagens markedsføringsplatform
Innovation og forretningsudvikling	<p>Hovedstaden har en generel udfordring med konsolidering af nye virksomheders, herunder deres overlevelsesrate og konkurrenceevne.</p> <p>Der er ligeledes et potentiale i regionen for at skabe flere innovative virksomheder og skabe et bedre samspil med regionens videninstitutioner.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Udvikling af nye forretningsområder - Udvikling af lavteknologi områder - Fokus på forretningsudviklingsaktiviteter inden for verdensmålene og klimaudfordringen -
Iværksætteri	<p>Jf. ovenstående er der ligeledes fokus på flere spin-offs fra universiteterne.</p> <p>Der skal desuden bygges videre på det velfungerende samarbejde om Hovedstadens Iværksætterprogram.</p> <p>Hovedstadsregionen har potentiale til at blive en international hub for iværksætermiljøet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbejdsprojekt mellem DTU og CBS omkring forretningsudvikling af produkter. - Videreudvikling af den fælles kommunalplatform (Hovedstadens iværksætterprogram) - Aktiviteter, der understøtter ambitionen om at være internationalt førende iværksætterområde og kapitalfremskaffelse - Udvikling af netværk og faglige miljøer i tæt samarbejde med private aktører ex. Tech BBQ og Fintech Lab mm.

Digitalisering	Behov for at virksomhederne er klar til den digitale omstilling og til at høste de mulige gevinster herfra.	<ul style="list-style-type: none"> - Aktiviteter, der understøtter virksomhedernes digitale transformation som eksempelvis forretningsudvikling, udvikling af virksomhedernes digitale platforme, nye forretningsgange og styrket position på markedet - Udvikling af digital platform for tiltrækning arbejdskraft
Turisme og vækst	Øget turisme i regionen bidrager til både vækst i arbejdspladser og øget omsætning hos regionens virksomheder	<ul style="list-style-type: none"> - International styrkelse af Hovedstaden som turismedestination - Udvikling af digitale turismeplatform
Ukendte potentialer	For at være responsive på virksomhedernes efterspørgsel og de nye muligheder, der opstår i det nye erhvervsfremmesystem, er det vigtigt at have et frirum til at udvikle nye aktiviteter.	<ul style="list-style-type: none"> - Aktiviteter, der kan understøtte et behov, som virksomhederne efterspørger, og hvor der er en særlige styrkeposition i Hovedstadsområdet
Tværgående brancheområder		
Sund: Life science og health tech	Hovedstadsregionen er førende i Danmark inden for både life science og velfærdsteknologi, men vi har et stærkt potentiale for at styrke samspejlet mellem det offentlige og private med henblik på at skabe nye løsninger og skalere eksisterende løsninger.	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbejder og partnerskaber på tværs af værdikæden, som involverer både private, offentlige parter og videninstitutioner som udnytter regionens styrkepositioner. - Samarbejde med klyngeorganisationer som fx Welfare tech.
Kreativ: Film/medier, fødevarer og design.	Hovedstadsregionen har en førende rolle i high-end fødevarereproduktion, som har et	<ul style="list-style-type: none"> - Understøtte partnerskaber og styrke værdikæde

	<p>stort vækstpotentiale. Regionen er desuden et stærkt kreativt vækstcenter med styrkepositioner indenfor bl.a. film og gaming.</p> <p>Der er behov for fortsat kommercialisering, professionalisering og internationalisering i den kreative branche, hvis potentialet for øget vækst og jobskabelse skal forløses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Konkrete forretningsudviklingsaktiviteter
Grønt: SDG og klima	<p>Virksomhederne ønsker at styrke deres forretningsmulighederne inden for det grønne område og med et blik for FN verdensmål herunder hvilke konkurrencemæssige fordele det kunne give.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Understøtte partnerskaber og styrke værdikæden - Grønne forretningsmodeller udvikling og en grøn profil - Bruge verdensmålene som en adfærds- og afsætningsmulighed for virksomhederne på eksportmarkederne.
Smart: IT og tech	<p>IT- og techbranchen har et stærkt potentiale i regionen og har de seneste år haft stigende omsætning og trukket mange internationale investeringer. Branchen har dog også udfordringer med både kvalificeret arbejdskraft og international skalering/adgang til kapital.</p> <p>Et andet fokusområde er Greater Copenhagen som udviklingscenter for intelligente byløsninger og smart city-dagsorden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Understøtte opbygning af en stærkere værdikæde med samspil mellem forskellige aktører, fx tech-fest. - Forretningsudviklingsforløb

3.4

Greater Copenhagen EU Office

Aftale om etablering af Greater Copenhagen EU Office

Aftale mellem Københavns Universitet, DTU, CBS, Region Hovedstaden, KKR Hovedstaden, RUC, Region Sjælland og KKR Sjælland om etablering af Greater Copenhagen EU Office

1. Københavns Universitet, DTU, CBS, Region Hovedstaden, KKR Hovedstaden, RUC, Region Sjælland og KKR Sjælland (herefter "parterne") er den 28. september 2018 blevet enige om, at etablere Greater Copenhagen EU Office ved en fusion af Zealand Denmark og Copenhagen EU Office pr. d. 1.1.2019.

2. Parterne er enige om, at Greater Copenhagen EU Office skal sikre en fælles og styrket indsats i Bruxelles for regional udvikling, innovation, forskning, internationalisering, og erhvervsfremme for borgerne, to regioner, 46 kommuner og deres virksomheder samt fire universiteter i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

3. Parterne er enige om, at det økonomiske niveau for etableringen af Greater Copenhagen EU Office baserer sig på en kontingentbetaling fra parterne fordelt på (2018-tal):

- Københavns Universitet og DTU på hver 949.200 kr. årligt
- CBS og RUC på hver 474.600 kr. årligt,

samt på årlige bidrag svarende til:

- 3,125 kr. pr. indbygger i regionen fra Region Hovedstaden
- 1,528 kr. pr. indbygger i regionen fra Region Sjælland

og

- 2,125 kr. pr. indbygger i kommunerne fra kommunerne i KKR Hovedstaden og KKR Sjælland

Kontingentbetaling reguleres årligt i forhold til pristalsregulering jfr. vedtægterne.

4. Parterne er enige om, at kontingentbetalingen er i overensstemmelse med, at Greater Copenhagen EU Office leverer services og aktiviteter samt tilhørende ressourcer med udgangspunkt i partnernes andel af kontingentbidrag som beskrevet i bilag om aftalegrundlag for fusion september 2018 (se side 6).

- a. Parterne er enige om, at endelig fastsættelse af kontorets mål og indsatsområder fastsættes af den siddende bestyrelse, som med oplæg fra EU-kontoret formulerer strategi for det fælles kontor, jf. vedtægter for Greater Copenhagen EU Office.
- b. Parterne er enige om, at den fælles strategi skal vedtages hurtigst muligt efter konstitueringen af den første bestyrelse for Greater Copenhagen EU Office.
- c. Parterne er enige om, at kommunerne har ansvar for finansiering af EU-kontorets erhvervsfremmende aktiviteter, herunder virksomhedsservicen CopenVirk.

5. Parterne er enige om, at evaluere kontorets opgaveløsning og kontingentniveau i 2022.

Aftale tiltrådt den:



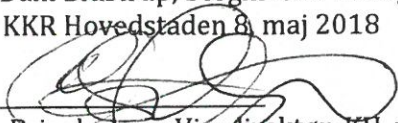
Martin Baden, regionsrådsmedlem

For Region Hovedstaden, Formand for sammenlægningsstyregruppen

26. september 2018

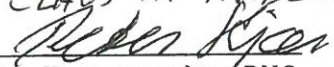


Eik Dahl Bidstrup, borgmester i Dragør Kommune
For KKR Hovedstaden 8. maj 2018

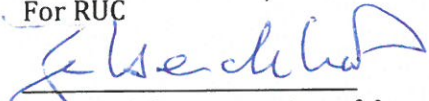


Kim Brinckmann, Vicedirektør, KU, på vegne af Katrine Krogh Andersen, forskningsdekan, DTU
For universiteterne KU, DTU og CBS i Hovedstadsregionen

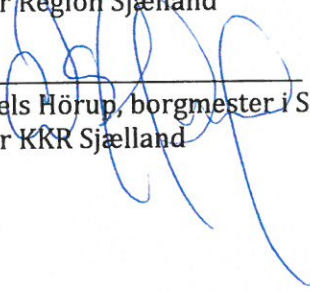
CLAUS H. HANSEN, VICEDEKAN, DTU



Peter Kjær, prorektor RUC
For RUC



Jan Hendeliowitz, regionsrådsmedlem Region Sjælland
For Region Sjælland



Niels Hörup, borgmester i Solrød Kommune og formand for KKR Sjælland
For KKR Sjælland

3.4

Greater Copenhagen EU Office

Oktober 2018

GRUNDLAG FOR AFTALE OM ETABLERING AF GREATER COPENHAGEN EU OFFICE

AFTALE FRA MAJ 2018

- Etablering af Greater Copenhagen EU Office pr. d. 1.1.2019 ved en fusion af Zealand Denmark og Copenhagen EU Office.
- Det økonomiske grundlag for etableringen af Greater Copenhagen EU Office:
 - Københavns Universitet og DTU på hver 949.200 kr. årligt
 - CBS og RUC på hver 474.600 kr. årligt,
 - Region Hovedstaden og Region Sjælland på 3,125 kr. pr. indbygger årligt
 - Kommunerne i KKR Hovedstaden og KKR Sjælland på 2,125 kr. pr. indbygger årligt
- Uændret serviceniveau for medlemskredsen samt yderligere tilbud til Region Sjælland og de sjællandske kommuner ved fusion med CPHEU

NY FUSIONSPROCES

Sammenlægningsstyregruppemøde

1. Aftale- og budgetgrundlag
2. Vedtægter

Godkendelser

- Regionsråd: Sj. xx + H: xx
- Vækstfora: Sj. xx + H: xx
- KKR'er: S: xx H: xx
- Universiteters ledelser: xx
- ZealandDenmark styregruppe: xx
- Copenhagen EU Office bestyrelse og generalforsamling: 31.10.18 + 05.11.2018



Ny aftale foreligger og godkendes

Strategi og handlingsplan udarbejdes af EU-kontoret i Bruxelles med inddragelse af adm. SSG + politisk SSG

Fælles kontor?

NYT BUDGET: FINANSIERING AF SAMLET EU-KONTOR

Scenarier i 2018- tal	Maj-scenarie: Budget m. 5,25 kr. per indbygger med lige fordeling	Nyt scenarie, september 2018	Bidrag per indb.	Bidrag %	fordeling inden for region	Fusion budget 2019 (1,9 % pt regulering)	Budget for kontorerne i dag	Bidrag per indb. i dag	Indbyggere 2017 (okt)
Bidrag fra Region Hovedstaden	5.693.750	5.693.750	3,125	37	48	5.801.931	5.979.960	3,3	
Bidrag fra kommuner i RegH (29 stk.)	3.871.750	3.871.750	2,125	25	32	3.945.313	3.986.640	2,2	
Bidrag fra universiteter i Hovedstaden	2.373.000	2.373.000		15	20	2.418.087	2.491.650		
I alt CPHEU	11.938.500	11.938.500	5,250	77	100	12.165.332	12.458.250	5,5	1.822.000
Bidrag fra Region Sjælland m.fl.	2.608.563	1.275.761	1,528	8	36	1.300.000	1.875.000	2,2	
Bidrag fra kommunerne i RegSj (17 stk.)	1.773.823	1.773.823	2,125	11	50	1.807.526	1.000.000	1,2	
Bidrag fra universiteter i Sjælland	474.600	474.600		3	13	483.617			
I alt ZDK	4.856.985	3.524.184	3,653	23	100	3.591.143	2.875.000	3,4	834.740
I alt	16.795.485	15.462.684		100		15.756.475	15.333.250		

FORDELING	KR	%
Regioner i alt	6.969.511	45
Kommuner i alt	5.645.573	37
Universiteter i alt	2.847.600	18
I ALT	15.462.684	100

Fordeling af ressourcer afspejles i medlemmernes økonomiske bidrag og under hensyntagen til konsekvenserne af ny lov om erhvervsfremme.

NY SITUATION

- Ny lov om erhvervsfremme: Regionerne må ikke udføre erhvervsfremme eller turisme aktiviteter fra 2019. Regionernes budget beskæres som følge. Kommuner skal alene tage sig af erhvervsfremmeaktiviteter. Heraf følger:
- Region Sjælland halverer deres kontingentbidrag til EU-kontoret fra 3,125 kr. pr. indbygger til 1,528 kr. pr. indbygger.
- Region Hovedstaden bibeholder deres kontingentbidrag på 3,125 kr. pr. indbygger og ønsker at kontorets ressourcer i højere grad understøtter egne opgaver.
- Kommunerne og universiteterne fra begge regioner bibeholder deres kontingentbidrag fra aftalen i maj 2018.

KONSEKVENSER AF NY SITUATION

- Aktiviteter og tilhørende ressourcer afstemmes i fremtiden med udgangspunkt i andel af kontingentbidrag.
- Færre ressourcer til Region Sjælland grundet reduceret kontingentbidrag.
- Uændret kontingentbidrag fra Region Hovedstadens betyder opprioritering af ressourcer til arbejde for forskning på deres hospitaler og regional udvikling.
- Ligeværdig adgang til services for alle kommuner i Region Hovedstaden og Region Sjælland da ensartet betaling per indbygger. Prioritering i projektudviklingsaktiviteter i kommunerne da færre ressourcer end tidligere.
- Kommunal ansvar for finansiering af erhvervsfremmeaktiviteter herunder virksomhedsservicen CopenVirk.
- Uændret serviceniveau til universiteter.

SAMMENLÆGNINGSSTYREGRUPPES HAR 28. SEPTEMBER 2018 VEDTAGET, AT

- **Virksomhedsservice CopenVirk:** Ydelsen udbredes til Region Sjælland jfr. budget således at alle kommuner tilbydes samme service. Denne ydelse skal opbygges i 2019. Samtidig skal erhvervshusenes rolle afklares herunder muligt samarbejde med EU-kontoret.
- **Forprojektordning:** Alle medlemmer har lige adgang til puljen i henhold til regler for anvendelse af ordningen.
- **Vedtægterne for Greater Copenhagen EU Office:** Da Vækstforum nedlægges kan de ikke længere udpege medlemmer til bestyrelsen. De to erhvervsrepræsentanter udpeges via de to KKR'er i hhv. Hovedstaden og Sjælland. Vedtægter tilrettes generelt i henhold til ny lovgivning.
- Bestyrelsen består af 11 personer og sammensættes som følger:

4 fra hhv KU, DTU, CBS og RUC

1 fra KKR Hovedstaden + 1 fra KKR Sjælland + 1 fra Københavns Kommune

1 fra Region Sjælland + 1 fra Region Hovedstaden

1 erhvervsrepræsentant, KKR Hovedstaden og 1 erhvervsrepræsentant KKR Sjælland

AKTIVITETER I ET FÆLLES EU-KONTOR

- Projektudvikling
 - Målrettet kommuner og region
 - Øge samarbejde på tværs af medlemskredsen i regi af EU-projekter
- Virksomhedsservice (CopenVirk) målrettet innovative virksomheder i kommunerne
- Interessevaretagelse
 - Målrettet universiteter og hospitaler
 - Særskilt også for større tværregionale/nationale infrastrukturprojekter
- Positionering af medlemskredsen i Bruxelles
- Kompetenceudvikling og internationalisering af medlemskredsen
- Netværksopbygning i Bruxelles

FOR-PROJEKTORDNING

Hvad: Økonomisk hjælp til EU-ansøgningsskrivning for medlemmer i Copenhagen EU Office.

Mål: Øge antallet af EU-ansøgninger hos medlemmerne og dermed erfaringsgrundlaget, samt på sigt at give mulighed for højere succesrater på projektansøgning og hjemtag af EU-midler. Forprojektmidlerne gør det også muligt for kommuner og region at sikre merværdi af EU-projektet lokalt og øge kompetenceopbygning i organisationen.

Støttebeløb til ejerkredsen:

- Projektkoordinator: 100.000 kr.
- Projektpartner: 30.000 kr.

Hvert medlem kan maksimalt få udbetalt 200.000 kr. per år. Støtten udbetales efter indsendt ansøgning til EU. Universiteter kan kun søge støtte, hvis en kommune eller regionen er med som partner i projektet.

Godkendte forprojektansøgninger i 2017

- EU-kontoret godkendte 17 forprojektansøgninger
- Samlet udbetaling på forprojektordningen i 2017 på 1,1 mio. kr.
- Otte projekter med deltagelse af kommuner og RegH fik tilsagn om EU-midler. Fem af disse havde modtaget forprojektmidler fra kontoret.

COPENVIRK - VIRKSOMHEDSSERVICE

Hvad: CopenVirk tilbyder virksomheder i hovedstadsregionen et proaktivt og målrettet rådgivningsforløb med at opnå EU-støtte til produktudvikling for at skabe vækst i virksomheden.

Hvordan: Copenhagen EU Office samarbejder med Væksthus Hovedstaden og lokale erhvervsfremmeaktører. CPHEU kontakter virksomheder og afklarer muligheder for EU-støtte til deres produktudvikling. Yderligere valideringen af støttemuligheder og modning af projektet er udliciteret til privat aktør.

Resultater: I 2017 har der været følgende aktivitet i CopenVirk

- Antal virksomheder kontaktet: 439
- Antal virksomheder matchet til EU-program: 104
- Antal indsendte EU-ansøgninger: 64
- Antal godkendte ansøgninger: 16
- Succesrate: 25 %

3.5

Smart Greater Copenhagen

Smart Greater Copenhagen

Vision for fremtidens "Smart Greater Copenhagen"

Greater Copenhagen er en grøn og innovativ metropol, hvor ny teknologi og data anvendes i partnerskaber på en sikker og etisk måde til at løse samfundsudfordringer og øge livskvaliteten for borgere

Målbilleder



Samarbejdende aktører



Skalerende virksomheder



Borgeren i centrum



Digitale borgere



Hurtigt internet, sikker og etisk brug af data

Smart Greater Copenhagen



Samarbejdende aktører

Forpligtende partnerskaber på tværs af offentlige og private sektorer udnytter kompetencer, frisætter idéer, accelererer vækstmuligheder, og skaber nye virksomheder

Offentlige serviceleverandører er med i eksperimenterende løsninger fra pilot til skalering om fx mobilitet, klima, sundhed mv. – og inddrager borgerne

Aktører samarbejder om den digitale udvikling af vores samfund, bl.a. v. fælles standarder og teknologier



Skalerende virksomheder

Danmark er en international digital og kreativ hub – som bygger på en ”skandinavisk digital velfærdsmodel”

Digitale iværksættere og talenter kommer til Metropolen

Virksomheder har nem adgang til samarbejde med forskning, livinglabs og offentlige myndigheder

Eksporten af smart city løsninger, som testes i Greater Copenhagen vokser



Digitale borgere

Borgerne har digitale kompetencer og kan navigere i digitale løsninger. De oplever en øget livskvalitet og værdi i den offentlige service

Borgerne arbejder og er nysgerrige på digitale muligheder i virksomhederne

Frivillige indgår i den smarte udvikling, hvor demokrati er en bærende værdi

Borgerne har kontrol over egne data, samtidig med at data udnyttes til at skabe et bedre samfund, der styrker og ikke svækker sammenhængskraften



Hurtigt internet, sikker og etisk brug af data

*Alle har adgang til hurtigt internettet overalt
Der er adgang til data og tryghed om brugen af data, som borgerne inddrages i*

Der er etableret data og sensorinfrastruktur, som smarte løsninger smidigt kan udvikles, bygges og skaleres på

Data anvendes på en sikkert og etisk måde

Samarbejdende aktører

Indsats 1.1 **Fælles koordinering af smarte og digitale indsatser**

Aktørerne i Greater Copenhagen indgår i et fælles samarbejdsforum, hvor investeringer i smarte og digitale løsninger bliver koordineret og skaleret på tværs af geografi og aktører til gavn for borgere, virksomheder og myndigheder

Indsats 1.2 **Tværgående løsninger til gavn for borgernes fremkommelighed og et sundere og bedre miljø.**

Vi udvikler konkrete løsninger for bedre trafikal fremkommelighed, bæredygtige transportformer samt for håndtering af klimaudfordringer ved brug af data og teknologiske løsninger på tværs af forskellige offentlige myndigheder.

Indsats 1.3 **Tværgående kompetenceopbygning og deling af medarbejderressourcer**

Tværgående digitale og smarte kompetencer opbygges og deles for at offentlige medarbejdere bliver bedre til at efterspørge og udnytte fælles smarte løsninger fra markedet, så de skaber bedst værdi for borgerne.

Indsats 1.4 **Offentlige samarbejder om effektivisering af driften**

Indsatsen skal styrke samarbejde og videndeling om at udnytte digitale løsninger og værktøjer til at effektivisere og forbedre kvaliteten i driften, inden for fx snerydning, renhold, vedligehold, køretøjer, hjemmepleje, hospitaler m.v.



Digitale borgere

Indsats 2.1 **Samskabelse og udvikling med borgerne**

Vi skal styrke brug af teknologi og data til at inddrage borgerne i at samskabe og udvikle politik og kommunale serviceopgaver. Derigennem vil borgere blive medskabere og styrke egne digitale kompetencer, når digitale løsninger bliver udviklet, afprøvet og skaleret.

Indsats 2.2 **Løft af borgernes digitale kompetencer**

Borgernes digitale kompetencer bliver styrket gennem frivillige, der vil oplære digitalt "svage" borgere til at benytte nutidens digitale muligheder. Det kan fx være et tech mentorkorps for ældre borgere, som har behov for hjælp til at benytte digitale løsninger på borger.dk.

For udvikling af borgernes erhvervsrettede kompetencer til brug for virksomhedernes efterspørgsel henvises til indsats 3.3 – digitale kompetencer til SMV'er



Skalerende virksomheder

Indsats 3.1 **Lokal samskabelse mellem virksomheder og myndigheder**

Indsatsen bringer virksomheder og borgere ind i samarbejdet med offentlige aktører om at udvikle og bruge ny teknologi, i digitale løsninger på større samfundsmæssige udfordringer i kommuner og regioner.

Indsats 3.2 **Digitalt økosystem, som understøtter skalerende virksomheder**

Vi styrker det digitale økosystem ved at sikre bedre samarbejde mellem digitale virksomheder og startup-miljøer, test og demonstrationssteder, forsknings- og videnmiljøer, offentlige myndigheder og borgere. Det skal sikre, at flere virksomheder går fra pilotstadiet til at skalere løsninger i Greater Copenhagen.

Indsats 3.3 **Digitale kompetencer til SMV'er**

Formålet er at styrke de digitale kompetencer blandt de mange SMV'er, som endnu ikke har udnyttet potentialerne i databrug, 3D-print, automatisering, kunstig intelligens m.v. Den digitale indsigt øges på alle niveauer, lige fra fabriksarbejderen til bestyrelsesmedlemmet, fx ved at oplyse om digitale værktøjer.



Hurtigt internet, sikker og etisk brug af data

Indsats 4.1 Tidssvarende mobil & bredbåndsdækning

Indsatsen skal bidrage til at sikre hurtig og pålidelig internetdækning, som forudsætning for at realisere potentialerne ved brug af data og teknologi, fx ved at sikre fælles retningslinjer for at udbrede mobil- og bredbåndsdækning, samt at finde finansieringsmodeller til de områder, hvor markedet ikke ruller ud.

Indsats 4.2 Digital infrastruktur til ting, robotter og sensorer

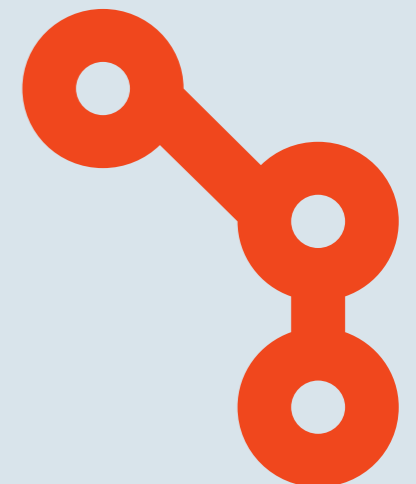
Formålet er at etablere et regionalt samarbejde om digital infrastruktur, som kan koble ting, robotter og sensorer til internettet - det såkaldte Internet of Things (IoT). Der er behov for at styrke og fortsætte det igangværende samarbejde om, at digitalisere byrummet og udvikle nyttige elementer til gavn for borgerne.

Indsats 4.3 Etik og sikkerhed for borgere og virksomheder

Indsatsen skal udvikle fælles rammer og værktøjer for at understøtte privatliv og sikkerhed for borgere og virksomheder, når sensorer bliver rullet ud i byerne, og når data bliver indsamlet/analyseret om fx trafikanters adfærd, el-forbrug og lignende.

Indsats 4.4 Fælles samarbejde om data, datainfrastruktur og datadeling

Indsatsen skal videreudvikle fælles datainfrastruktur og løsninger, som er i gang, fx Datahub i Greater Copenhagen. Fælles dataløsninger skal automatisere og sikre intelligente løsninger på udfordringer med trængsel, klimasikring og fælles services til borgere mv. på en etisk og sikker måde.



3.7 Strategisk tilgang til sygeplejerskeområdet – Godkendelse af anbefalinger

Anbefalinger til KKR Hovedstaden omkring rekrutteringsudfordringerne på sygeplejerskeområdet

Baggrund

Kommunerne i KKR Hovedstaden oplever i stigende grad en øget kompleksitet i sundhedsopgaverne i kommunerne. Der vil som følge heraf være et øget behov for at kunne rekruttere sygeplejersker i de kommende år. Kommunerne oplever dog allerede nu udfordringer med at rekruttere sygeplejersker.

Derfor blev der i efteråret 2017 nedsat en arbejdsgruppe på tværs af Embedsmandsudvalgene for Sundhed og for Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse, der har arbejdet med at afdække det fremtidige behov for sygeplejersker og udarbejde anbefalinger til KKR Hovedstaden. KKR Hovedstaden behandlede på sit møde i juni 2018 en indledende anbefaling om at prioritere opkvalificering af kliniske vejledere, med henblik på en øget dimensionering af sygeplejerskeuddannelsen.

Udfordringerne omkring opgaveglidning og rekruttering står også højt på den nationale og regionale dagsorden. Regeringen har i juni 2018 igangsat en kortlægning af det fremadrettede behov for arbejdskraft på sundhedsområdet. Denne afdækning forventes at bekræfte, at udfordringen omkring kvalificeret arbejdskraft er stigende, og at den er kompleks. Regeringen har desuden varslet et stort udspil på sundhedsområdet i efteråret 2018, der skal adressere de aktuelle udfordringer og udviklingen i sundhedsvæsnet – herunder den stigende opgaveglidningen til kommunerne. Regeringens udspil om nærhedsfinansiering er forventeligt en del af dette.

Der kan peges på tre centrale udfordringer, som aktuelt skaber en negativ spiral i forhold til uddannelse, rekruttering og fastholdelse af kvalificerede sygeplejersker i kommunerne:

1. Der er behov for at øge antallet af kliniske vejledere, så kommunerne fremadrettet kan modtage flere studerende.
2. Det er vanskeligt at rekruttere sygeplejersker, hvilket giver udfordringer omkring manglende medarbejdere til at varetage den kliniske vejlederfunktion.
3. Der er stor udskiftning af personale med sygeplejerskebaggrund, der løbende søger mod arbejdspladser med gode vilkår for uddannelsesopgaven, stærke faglige miljøer og gode muligheder for kompetenceudvikling.

Dato: 12. september 2018

Sags ID:

Dok. ID:

E-mail: hdc@albertslund.dk

Direkte:

Albertslund Kommune

Nordmarks allé 1

2620 Albertslund

[www.kl.dk/kkr-](http://www.kl.dk/kkr-hovedstaden)

[hovedstaden](http://www.kl.dk/kkr-hovedstaden)

Side 1 af 4

Anbefalinger

På baggrund af tilgængelige data, inddragelse af sundhedsklyngerne og dialog med kommuner, DSR og sygeplejerskestuderende er arbejdsgruppen kommet frem til følgende tre anbefalinger til KKR Hovedstaden:

- 1. En permanent øget dimensionering af sygeplejerskeuddannelsen**
- Behovet for sundhedspersonale i kommunerne er stigende, og der er derfor behov for at uddanne flere potentielle medarbejdere.

Udfordringen omkring rekruttering af medarbejdere på sundhedsområdet er ikke opstået fra den ene dag til den anden. De seneste år har det derfor også været drøftet, hvilke initiativer der kan afhjælpe manglen på kvalificerede sygeplejersker i både kommuner og region. Ét initiativ i hovedstaden har været en midlertidig ekstraordinær dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen, hvor enkelte kommuner har tilsluttet sig en ekstraordinær dimensionering på henholdsvis UCC og Metropol de seneste 2 år ved at garantere praktikpladser til ekstra studerende.

På den baggrund anbefales det, at dimensioneringen for studieåret 2019-2020 øges med 75 studerende svarende til den tidligere ekstraordinære dimensionering, og at forpligtigelsen til at modtage de ekstra studerende løftes af alle 29 kommuner i fællesskab. I den forbindelse har man fra kommunal side gjort professionshøjskolen opmærksom på, at det er helt centralt, at flowet af studerende i praktik er så jævnt som muligt i den kommende samlede sygeplejerskeuddannelse.

- 2. Alle kommuner skal løfte uddannelsesforpligtigelsen – enten ved egen kraft eller via fælleskommunale løsninger**
- Uddannede vejledere og velforberedte klinikforløb er centralt for, at de studerende får en god oplevelse ud af at arbejde i en kommune og efterfølgende søger mod det kommunale område.

På baggrund af aktuelle og forventede rekrutteringsudfordringer på sundhedsområdet er der behov for, at kommunerne i KKR Hovedstaden i stadig højere grad ser sig selv som uddannelsessteder og integrerer uddannelse af studerende som en selvfølgelig del af driften. Det at modtage studerende og udvikle læringsforløb med udgangspunkt i den kommunale praksis er et vigtigt fundament for at ændre dimittendernes søgning til det kommunale område og sikre fremadrettet rekruttering. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at alle kommuner med afsæt i KKR's fælles uddannelsesstrategi lever op til uddannelsesforpligtigelsen og i den sammenhæng sikrer vejledning og læringsforløb af høj kvalitet. Dette arbejde kan løftes lokalt af den enkelt kommune. Med udsigt til en øget dimensionering og en øget mængde opgaver på sundhedsområdet, er det dog oplagt at udvikle

Dato: 12. september 2018

Sags ID:
Dok. ID:

E-mail: hdc@albertslund.dk
Direkte:

Albertslund Kommune
Nordmarks allé 1
2620 Albertslund

www.kl.dk/kkr-hovedstaden
Side 2 af 4

fælles kommunale løsninger, der tager højde for ændringer i medarbejdergruppen, øgede krav til ny faglig viden og løbende opkvalificering af de medarbejdere, der varetager den praktiske del af uddannelsesforpligtigheden.

Arbejdsgruppen har tidligere bedt KKR Hovedstaden om at ruste sig til en øget dimensionering ved at opkvalificere medarbejdere, så alle kommunerne kan løfte uddannelsesopgaven i forbindelse med en øget dimensionering.

- 3. Kommunerne opfordres til at gøre mere for at synliggøre, at det er attraktivt og spændende at arbejde som sygeplejerske i en kommune**
- Der er behov for at udvikle introforløb for nye sygeplejersker, skabe stærke faglige miljøer og prioritere kompetenceudvikling og efteruddannelse -herunder den nye specialuddannelse i borgernær sygepleje.

Kun 13 procent af de nyuddannede dimittender på sygeplejerskeuddannelsen søger arbejde i kommunerne efter endt uddannelse¹. Samtidig oplever både nyuddannede og erfarne sygeplejersker, at det kan være overvældende og ansvarstungt at begynde i et job som sygeplejerske i en kommune. Med den nuværende organisering af sygeplejerskernes arbejde i kommunerne kan det mange steder være svært at opbygge faglige miljøer, der er sammenlignelige med de rammer, som flere steder er tilgængelige på hospitalerne. Samtidig kan det i de mindre kommuner være en udfordring at skabe rum for sparring med andre sygeplejersker og læger, hvilket bliver efterspurgt som en vigtig del af et godt job som sygeplejerske. Etablering af stærkere faglige miljøer i kommunerne kan med fordel udvikles og organiseres på tværs af kommuner. Arbejdsgruppen opfordrer derfor til, at der i højere grad etableres faglige netværk og miljøer på tværs af kommuner, og at der videndeles om de erfaringer, der har skabt gode resultater. Her er den nye specialuddannelse i borgernær sygepleje et godt eksempel på et initiativ, der er direkte rettet mod det kommunale sundhedsvæsen, og som kræver et stærkt tværkommunalt netværk og samarbejde, hvis det skal lykkes at få uddannelsen godt i gang.

Opfølgning og videre proces

Arbejdsgruppen ønsker, at der handles på dette område nu og vil derfor lægge op til en drøftelse af, hvordan kommunerne i fællesskab kan arbejde videre med anbefalingerne.

Arbejdsgruppen anbefaler, at embedsmandsudvalgene involverer sundhedsklyngerne i det videre arbejde for at afgrænse den fælleskommunale opgave fra andre nationale initiativer. Eksempelvis kan der i det videre arbejde afholdes dialogmøder om området på

Dato: 12. september 2018

Sags ID:

Dok. ID:

E-mail:hdc@albertslund.dk

Direkte:

Albertslund Kommune

Nordmarks allé 1

2620 Albertslund

www.kl.dk/kkr-

hovedstaden

Side 3 af 4

¹ DSR's dimittendundersøgelse fra 2017.

tværs af kommuner med henblik på at udvikle et inspirationskatalog med gode løsninger til, hvordan anbefalinger kan implementeres lokalt.

Der samarbejdes allerede med Region Hovedstaden og Københavns Professionshøjskole om, hvordan sygeplejerskeuddannelsen og klinikforløbene i kommuner og region kan tilrettelægges, så uddannelsen samlet set understøtter et fælles ønske om, at der fremadrettet kan rekrutteres flere kvalificerede sygeplejersker til opgaverne i sundhedsvæsnet. Dette arbejde bør også fremadrettet prioriteres med henblik på at følge udviklingen og styrke overgangen mellem uddannelsessted og arbejdsplads.

Dato: 12. september 2018

Sags ID:

Dok. ID:

E-mail: hdc@albertslund.dk

Direkte:

Albertslund Kommune

Nordmarks allé 1

2620 Albertslund

[www.kl.dk/kkr-](http://www.kl.dk/kkr-hovedstaden)

[hovedstaden](http://www.kl.dk/kkr-hovedstaden)

Side 4 af 4

3.7 Strategisk tilgang til sygeplejerskeområdet – Godkendelse af anbefalinger





FLERE HÆNDER I ÆLDRE- OG SUNDHEDSSEKTOREN

– EN HANDLINGSPLAN FOR ØGET REKRUTTERING I KOMMUNERNE



Flere hænder i ældre- og sundhedssektoren

KL
Weidekampsgade 10
2300 København S
Tlf. 3370 3370
kl@kl.dk
www.kl.dk
© KL

 @kommunerne
 facebook.com/kommunerne

KL's Trykkeri
Design: e-Types
Foto: Colourbox

Produktionsnr. 830396
ISBN 978-87-93668-52-2-pdf
ISBN 978-87-93668-53-9

FLERE HÆNDER I ÆLDRE- OG SUNDHEDSSEKTOREN

De kommunale medarbejdere på sundheds- og ældreområdet er hver dag i kontakt med tusindvis af borgere og hjælper dem med pleje, støtte, medicin og andre sundheds- og sociale indsatser. Medarbejderne løfter et vigtigt ansvar, og de gør en stor forskel i borgernes hverdag. Det er derfor afgørende, at der er hænder nok til at hjælpe borgerne.

Kommunerne står i disse år overfor store rekrutteringsudfordringer på ældre- og sundhedsområdet. Flere plejekrævende ældre, færre ansøgere på social- og sundhedsuddannelserne og et højt antal medarbejdere, som snart går på pension betyder, at udfordringerne bliver større i de kommende år. Derfor er rekrutteringen til ældre- og sundhedsområdet én af de væsentligste velfærdsdagsordener for KL.

Kommunerne er allerede i gang. Her arbejdes der med tiltag omkring bl.a. forebyggelse, sund aldring, velfærdsteknologi og samskabelse, der skal bidrage med at fremtidssikre ældre- og sundhedsområdet.

Samtidig prioriterede KL ved overenskomstforhandlingerne over en halv milliard kroner ekstra til rekrutteringsindsatsten for social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker. Primært til et lønloft,

som skal gøre det mere attraktivt at vælge en fremtid indenfor den kommunale ældre- og sundhedssektor.

Men løn alene er ikke nok. Der er brug for en bred indsats fra mange aktører, hvis udviklingen skal vendes. Og det skal den!

Derfor følger KL nu op på det gode overenskomstresultat med en række konkrete initiativer, som samlet og hver især kan gøre en forskel. Initiativerne er konkrete bud på, hvordan vi alle, kommuner, stat m.fl., hver især og sammen, kan være med til at vende udviklingen.

Handlingsplanen er et svar på nogle af de centrale spørgsmål, der trænger sig på:

- Hvordan øger vi antallet af elever og sikrer, at flere gennemfører uddannelsen?
- Hvordan får vi flere til at arbejde mere og i længere tid?
- Hvordan sikrer vi, at vi bruger tiden på det rigtige, og at de ansatte bliver endnu bedre til det, de gør?
- Hvordan bevarer vi et attraktivt arbejdsmarked, hvor medarbejderne ser karriereveje og udvikling i kompetencer?

TILGANGEN TIL ÆLDRE- OG SUNDHEDSOMRÅDET SKAL ØGES

Der skal ske en øget tilgang til ældre- og sundhedsområdet. Antallet af elever på social- og sundhedsområdet i kommunerne er på 5 år faldet med ca. 40 pct.¹ Det udfordrer kommunerne i dagligdagen, og gør det vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt personale.

Det betyder først og fremmest, at der skal uddannes flere til området. Der er behov for at finde nye veje til at gøre uddannelserne attraktive og tiltrække elever, der i dag vælger andre uddannelsesretninger eller står udenfor arbejdsmarkedet.

Men det betyder også, at flere skal gennemføre uddannelsen. I dag falder alt for mange fra, sammenlignet med de øvrige erhvervsuddannelser. Her har kommunerne og uddannelsesstederne en vigtig opgave i at vejlede og støtte eleverne og sikre, at de kommer sikkert igennem uddannelsesforløbet. Det kræver bl.a. en forstærket indsats i forhold til praktikvejledningen.

Men elevtallet stiger ikke, hvis ikke de strukturelle rammer forbedres. Det er et fælles ansvar at fjerne de barrierer, der står i vejen for at uddanne tilstrækkeligt med medarbejdere til kommunernes ældre- og sundhedssektor.

De strukturelle rammer skal forbedres

- Flere skal ind på social- og sundhedsuddannelserne:** Den kommende dimensioneringsaftale skal fastlægge et niveau for uddannelseskapaciteten, der er markant højere end i dag. Det kræver også, at kommunerne påtager sig at uddanne flere social- og sundhedsassistenter- og hjælpere. Løftet skal finansieres.
- Uddannelse af social- og sundhedsassistenter er et fælles ansvar:** Uddannelse af social- og sundhedsassistenter ligger i både kommuner og regioner. Det skal den fortsat gøre. Så med en øget dimensionering følger en tilsvarende øget praktikpladskapacitet i det somatiske sundhedsvæsen.

- Lad kommunerne tage arbejdsgiveransvaret:** Kommunerne er klar til at tage det fulde arbejdsgiveransvar for social- og sundhedseleverne. Det kan sikre bedre sammenhæng i elevernes forløb og optimere anvendelsen af uddannelsesressourcer i både kommuner og regioner. Kommunerne skal kompenseres fuldt ud for den eksisterende forskel i elevløbninger og administration. Og det er en forudsætning, at regionerne fortsat stiller somatisk og psykiatrisk praktikforløb til rådighed for eleverne, og at kvaliteten ikke falder.
- Forsøg med EUX:** KL vil i en kommende dimensioneringsaftale arbejde for, at det som forsøg afprøves, om der inden for de fem KKR områder kan stilles sikkerhed for EUX praktikpladser til social- og sundhedsassistentuddannelsen i hele landet.
- Løn under grundforløb:** Med henblik på at tiltrække flere til social- og sundhedsuddannelserne tilføres kommunerne midler til, i en midlertidig periode, at udbetale voksenelevløb til elever over 25 år under grundforløbet samt mellem grundforløb og hovedforløb. Hermed er eleverne også sikret en uddannelsesaf-tale fra uddannelsens begyndelse. Forudsat finansiering kan dette indgå i den kommende dimensioneringsaftale og skal ses i sammenhæng med regeringens initiativ vedrørende lønrefusion i udspillet "Fra folkeskole til faglært".
- Staten bør understøtte rekrutteringsindsatsen ift. SOSU-skolerne:** Tiden er kommet til, at staten gennem sit ansvar som myndighed for udbydere af social- og sundhedsuddannelserne – nemlig SOSU-skolerne - fokuserer mere på at understøtte rekrutteringsindsatsen. Fokus skal være, at understøtte skolenes arbejde med reduktion af frafald herunder en bedre forberedelse af eleverne til praktikken, kvalitet i uddannelserne og sikre, at uddannelserne matcher arbejdspladsernes behov.

Flere ind på social- og sundhedsuddannelserne

- Styrk samarbejdet mellem jobcentre og SOSU-skoler:** Der er i dag mange steder et velfungerende samarbejde, men der skal ske en forstærket indsats i kommunerne omkring at styrke sam-

1) Kilde: KRL



arbejdet mellem jobcentre og SOSU-skolerne med henblik på at få flere voksne ind på social- og sundhedshjælperuddannelsen.

8. **Øget samarbejde mellem folkeskolen og SOSU-skolerne:** Øget samarbejde mellem folkeskolen og SOSU-skolerne skal viderebringe viden om arbejdet på ældre- og sundhedsområdet og øge kendskabet til uddannelsen som led i kommunernes arbejde med at øge kendskabet til erhvervsuddannelserne helt generelt.
9. **Mere fleksibelt grundforløb:** Der skal i den kommende dimensioneringsaftale aftales en mere fleksibel ramme for, hvordan skolerne kan tilrettelægge de enkelte grundforløb. Formålet er, at bogligt svage elever får bedre mulighed for at gennemføre grundforløbet.
10. **Bedre data:** Øget fokus på data, herunder mere løbende og valide data, ensartet procedure for dataindsamling og mere transparens, kan bidrage til, at der kan ageres hurtigere og mere målrettet ift. uddannelsesindsatsen på social- og sundhedsområdet. Dette kan også i højere grad anvendes ind i arbejdet i SOSU-skolernes bestyrelser.
11. **Kampagne skal tiltrække flere til uddannelserne:** Der iværksettes en kampagne for at tiltrække flere til faget og til social- og sundhedsuddannelserne. Kampagnen skal være et samarbejde mellem arbejdsmarkedets parter samt SOSU-skolerne. Kampagnen kan samtidig tænkes sammen med statens udmelding om også at ville iværksette en kampagne samt den medfølgende finansiering.

Flere uddannede sygeplejersker

12. **Uddan flere sygeplejersker:** Der bør fremover uddannes flere sygeplejersker med henblik på at imødekomme den øgede efterspørgsel i kommunerne.

13. **Frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen skal reduceres:** Skolerne og staten skal i samarbejde udarbejde en strategi for reduktion af frafald samt samarbejde med SOSU-skolerne ift. overgang til social- og sundhedsuddannelserne for de sygeplejerskestuderende, der falder fra.

Frafaldet skal mindskes

14. **Handlingspakke til reduceret frafald:** KL udarbejder en handlingspakke med virksomme initiativer og konkrete redskaber til, hvordan kommunerne selv kan arbejde med at reducere frafaldet for social- og sundhedslever på hovedforløbet. Handlingspakken rettes mod ledere og praktikvejledere i kommunerne.
15. **Mere kommunalt fokus på arbejdet med SOSU-skolerne:** KL vil udarbejde fælles vejledninger og en overordnet strategi for kommunerne i deres arbejde med SOSU-skolerne, særligt rettet mod de kommunale repræsentanter i SOSU-skolernes bestyrelser. Arbejdet vil beskrive veje til at styrke rekrutteringen og reducere frafaldet blandt eleverne.
16. **Skolerne skal nedbringe frafald:** Skolerne skal fokusere langt mere på at nedbringe frafald for social- og sundhedslever, særligt på grundforløbet og mellem grund- og hovedforløb. Det kan eksempelvis ske ved at skolerne systematisk arbejder med exitsamtaler, hvor elever der er faldet fra interviewes om grunden til frafaldet, mentorordninger mv.
17. **Grib elever, der falder fra:** Skolerne og kommunerne skal i fællesskab fortsat have opmærksomhed på, at elever der falder fra på uddannelsen til social- og sundhedsassistent fortsætter på social- og sundhedshjælperuddannelsen. Skolernes studievejledere bør gå i dialog med kommunens uddannelseskonsulenter om en håndholdt indsats, så eleverne gribes i tide og får mulighed for at fortsætte på hjælperuddannelsen.

STYRKET PRAKTIKVEJLEDNING OG KOMPETENCE- UDVIKLING

Det nære sundhedsvæsen er under forandring i disse år. Flere borgere med mere komplekse behov stiller nye krav til vores medarbejdere. Det er derfor nødvendigt, at medarbejderne har de rette kompetencer og er klædt rigtigt på til at løse opgaverne. Samtidig skaber forandringerne nye muligheder for faglig udvikling for medarbejderne. Det er positivt.

Udviklingen stiller også højere krav til, at kommunerne er skarpe til at fordele opgaverne hensigtsmæssigt mellem medarbejderne, og løbende vurderer, om den enkelte medarbejders faglighed bringes i spil på den bedste måde. Det er med til at sikre ældre- og sundhedsområdet som et attraktivt sted at arbejde, hvor medarbejderne ser muligheder for udvikling i opgaverne og jobbet.

Centralt står bl.a., at praktikvejledningen skal styrkes, hvilket både kan skabe mening for medarbejderen og sikre et bedre forløb for eleverne. På den måde sikres det, at flere fuldfører uddannelsen og har et godt fundament for det videre arbejdsliv i kommunerne.

Styrk vejledningen og målret efteruddannelsesstilbud

18. **Styrk praktikvejledningen:** Der skal ansættes flere praktikvejledere til social- og sundhedselever på hovedforløbet. Det er en forudsætning for, at der kan uddannes det nødvendige antal medarbejdere indenfor social- og sundhedsfaget, at frafaldet sænkes, og at der opretholdes et højt kvalitetsniveau. Samtidig vil kommunerne også arbejde for at videreudvikle praktikvejledningen, så der i højere grad er fokus på at understøtte elevernes forskellige behov og nedbringe frafaldet. Forudsætningen er finansiering fra staten.

19. **Uddan og ansæt flere kliniske vejledere:** Der skal uddannes og/eller ansættes flere kliniske vejledere i kommunerne. Flere kliniske vejledere er blandt de vigtigste indsatsområder i forhold til at sikre, at kommunerne kan uddanne tilstrækkeligt med sygeplejersker, og at den evidensbaserede læring slår igennem blandt medarbejdergrupperne på ældre- og sundhedsområdet. Forudsætningen er finansiering fra staten.

20. **Styrk kvaliteten gennem efteruddannelse:** Kompetenceudvikling er vigtigt for at sikre øget kvalitet, fastholdelse og karrierefremme. Med udgangspunkt i erfaringerne med de regionale uddannelsesregioner, vil KL tage initiativ til et samarbejde med relevante parter omkring mulighederne for en lignende organisatorisk ramme i kommunalt regi. Initiativet skal favne og understøtte forskning, kvalitet og faglige standarder til gavn for borgeren. Det nye setup skal ses som et supplement til – og understøttelse af – de aktiviteter, der allerede finder sted i AMU, diplomsystemet og gennem specialuddannelser.

21. **Fokusér efteruddannelsen til social- og sundhedshjælpere:** Social- og sundhedshjælperne bør have efteruddannelsesstilbud, eksempelvis omkring tidlig opsporing og anvendelse af IT og velfærdsteknologi. Der kan også ses på tilbud i regi af Den Kommunale Kompetencefond (herunder "Bedre til ord, tal og IT") og på tilbud som sikrer, at nyuddannede social- og sundhedshjælpere hurtigt mestrer kerneopgaven. Det er vigtigt, at det øgede behov for efter- og videreuddannelse grundet udviklingen på ældre- og sundhedsområdet følges op med midler til vikardækning i kommunerne.

Hensigtsmæssig opgavefordeling og velfærdsteknologi

22. **Hav ledelsesfokus på faggruppernes kompetencer:** KL opfordrer kommunerne til at arbejde med, hvordan lederne kontinuerligt optimerer organisationen ved at have fokus på kompetencer hos de faggrupper, som ikke i stort mål arbejder på ældre- og sundhedsområdet i dag. Som eksempel kan det undersøges, hvordan socialpædagoger, pædagogiske assistenter og pædagoger kan bidrage i forhold til borgere med demens og borgere med andre plejebestanden eller, hvordan terapeutgruppen kan tænkes mere ind i den samlede opgavevaretagelse.

23. **Hensigtsmæssig opgavefordeling:** De fleste kommuner arbejder målrettet med at bruge medarbejdernes kompetencer bedst muligt, men der bør fortsat være fokus på, om der fx er en rest af rengøring/praktisk bistand i social- og sundhedshjæl-

pernes arbejde på plejecentrene, som med fordel kan varetages af ufaglærte medarbejdergrupper.

24. **Lægerne skal understøtte kommunernes medarbejdere:** Der er gode erfaringer med ordningen med faste plejehjemsleger. Der skal derfor arbejdes videre med, hvordan læger indenfor relevante specialer (fx geriatri) bliver mere tilgængelige for medarbejdere på bl.a. plejecentre og i hjemmeplejen for at formidle faglig viden og gå i dialog med det kommunale plejepersonale om spørgsmål, der trænger sig på i hverdagen omkring syge borgere.
25. **Sygeplejersker skal kunne mere på egen hånd:** Der skal etableres et samarbejde mellem kommuner og læger fra relevante lægelige specialer med henblik på at drøfte en bedre brug af

lægenes delegationsret, så sygeplejersker kan mere på egen hånd. Det vil sikre en mere fagligt udfordrende og fleksibel hverdag. Samarbejdet skal bl.a. ske med afsæt i de nye regler for lægens brug af medhjælp, som pt. er under revision i Sundheds- og Ældreministeriet.

26. **Medarbejderne skal drive den velfærdsteknologiske udvikling:** Systematisk erfaringsudveksling mellem kommunerne vedrørende arbejde med velfærdsteknologi, og hvordan medarbejderne bliver centrale aktører i at drive velfærdsteknologisk innovation. Fokus på vigtighed og prestige ved velfærdsteknologisk udvikling uanset faggruppe. Samarbejdet mellem SOSU-skolerne og videnscentre for teknologi skal styrkes med fokus på, at eventuelle erfaringer udbredes til flere.



FLERE TIMER TIL ALLEREDE ANSATTE MEDARBEJDERE

Ældre- og sundhedsområdet er ét af de væsentligste velfærdsområder i Danmark, hvor der i dag arbejder omkring 125.000² medarbejdere med kerneopgaven i kommunerne. Men der er behov for flere hænder. Det er derfor nødvendigt kigge på, hvad der kan få de allerede ansatte medarbejdere til at arbejde lidt mere, end de gør i dag.

Det kan ske ved at flere medarbejdere går op i tid. Det er dog vigtigt at have for øje, at der ikke nødvendigvis kan findes hurtige løsninger. Der er mange årsager til, at en stor del af medarbejderne er på deltid. Det kan både skyldes en generel deltidskultur, medarbejderens egne ønsker og ældresektorens behov for effektiv drift.

Det kan også ske gennem øget fokus på at fastholde seniorer på arbejdspladserne eller gennem indsatser, der sigter mod at nedbringe sygefraværet blandt medarbejdere. Her er behov for et fortsat fokus, og det er nogle af de områder, hvor kommunerne allerede i dag bruger mange kræfter.

Det er også vigtigt, at kommunerne selv ser på, hvordan arbejdet tilrettelægges på bedste vis. Det kan bl.a. betyde, at den lokale dialog skal fylde endnu mere, end den gør i dag.

Flere op i tid

27. **Flere op i tid:** KL opfordrer kommunerne til, at det på arbejdspladserne og ved MUS-samtaler mv. drøftes, om den enkelte medarbejder ønsker at gå op i tid.
28. **Unge på fuldtid:** KL opfordrer kommunerne til, at fuldtid bliver det normale udgangspunkt for nyuddannede, der ansættes på ældre- og sundhedsområdet.
29. **Pilotprojekt om fuldtid:** KL igangsætter et pilotprojekt med udvalgte kommuner, hvor der ses på, hvad der kan motivere al-

lerede ansatte til at gå op i tid. Her er det også hensigten, at der kan trækkes på erfaringer fra eksempelvis Sverige, der har haft succes til at øge andelen af medarbejdere på fuldtid.

30. **Vidensdeling om effektiv arbejdstilrettelæggelse:** KL vil styrke vidensdelingen mellem kommunerne om, hvordan flere timer til medarbejderen kombineres med effektiv arbejdstilrettelæggelse.

Nedbring sygefraværet

31. **Indsatser på sygefraværsområdet:** Alle 98 kommuner arbejder allerede systematisk med at nedbringe sygefraværet bredt i kommunerne og specifikt på ældre- og sundhedsområdet. KL vil i samarbejde med kommunerne fortsat have fokus på at nedbringe sygefraværet ud fra en tilgang, hvor kommunerne tager samfundsansvar og foretager realistiske vurderinger, således at medarbejdere ikke mister deres faste tilknytning til arbejdsmarkedet. Herunder vil KL følge resultater og god praksis fra puljen om sygefravær fra finansloven 2018.
32. **Arbejde med analyse, tal og fakta på sygefraværsområdet:** KL vil systematisk arbejde med fortsat at udvikle og anvende brugbare tal og fakta, der understøtter arbejdet med at nedbringe sygefravær i kommunerne ud fra realistiske målsætninger. Samtidig vil KL følge systematisk op på udviklingen på området.

Seniorer skal fastholdes

33. **Fastholde seniorer:** KL opfordrer kommunerne til at sikre et øget fokus på fastholdelse af erfarne seniorer på ældre og sundhedsområdet, herunder med afsæt i de muligheder rammeaftalen om seniorpolitik giver. Der skal bl.a. arbejdes med en individuel tilgang i dialogen mellem leder og medarbejder mhp. længere fastholdelse i arbejdet.

2) Kilde: KRL. Antal personer. Udvalgt: Overenskomst for syge- og sundhedsplejersker m.fl. inkl. ledere, Overenskomst for Social- og sundhedspersonale inkl. ledere, husassistenter, ekskl. elever, fleksjob og ekstr. ord. ansatte, jan 2018.



34. **Arbejde i regi af regeringens tænketank:** KL vil i regi af regeringens "Tænketank for et længere og godt arbejdsliv" arbejde for, at der ses på konkrete initiativer med en reel effekt på fastholdelse af medarbejderne herunder på ældre- og sundhedsområdet.

Fokuser på arbejdstid og arbejdstilrettelæggelse

35. **Øget udbetaling af lørdag og søndagsarbejde:** KL opfordrer kommunerne til i højere grad at udbetale honorering for arbejde på lørdage og søndage i stedet for at lade det gå til afspadsning.

36. **Overvej interne vikarbureauer:** KL opfordrer kommunerne til at undersøge, om der er et potentiale ved at etablere interne vikarløsninger med henblik på at minimere udgifter til ekstern meraktivitet. Det kan skabe kontinuitet i pleje- og behandling og minimere belastningen for de faste medarbejdere.

37. **Merit for vikarbejde:** Større fokus på, at studerende, ufaglærte og andre, der bistår med vikarbejde eksempelvis i ferieperioder, er potentielle nye, faste medarbejdere og dermed en rekrutteringsbase. Der er et potentiale i, at flere studerende har bijob i kommunerne. Der bør overvejes, om studerende, der eksempelvis læser til sygeplejersker, ergo eller fysioterapeut, skal have merit for arbejdet.

38. **Mere dialog om arbejdstid på arbejdspladsen:** KL opfordrer kommunerne til en målrettet anvendelse af drøftelser og dialog om arbejdstid og arbejdsplanlægning på arbejdspladsen, jf. indledningen til arbejdstidsaftalen. I drøftelserne kan der indgå overvejelser om, hvordan man får vagter besat, afvikling af søgnehellighedsfrihed, honorering for over- og merarbejde, herunder overvejelser om der kan ske betaling frem for frihed.

HVEM RETTER INITIATIVERNE SIG MOD?

Kommunerne

21. Fokusér efteruddannelsen til social- og sundhedshjælpere
22. Hav ledelsesfokus på faggruppernes kompetencer
23. Hensigtsmæssig opgavefordeling
26. Medarbejderne skal drive den velfærdsteknologiske udvikling
27. Flere op i tid
28. Unge på fuldtid
30. Vidensdeling om effektiv arbejdstilrettelæggelse
31. Indsatser på sygefraværsområdet
33. Fastholde seniorer
35. Øget udbetaling af lørdags- og søndagsarbejde
36. Overvej interne vikarbureauer
38. Mere lokal dialog om arbejdstid

Folketing og regering

1. Flere skal ind på social- og sundhedsuddannelserne
2. Uddannelse af social- og sundhedsassistenter er et fælles ansvar
3. Lad kommunerne tage det fulde arbejdsgiveransvar
4. Forsøg med EUX
5. Løn under grundforløb
6. Staten bør understøtte rekrutteringsindsatsen ift. SOSU-skolerne
9. Mere fleksible grundforløb
12. Uddan flere sygeplejersker
13. Frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen skal reduceres
18. Styrk praktikvejledningen
19. Uddan og ansæt flere kliniske vejledere
20. Styrk kvaliteten gennem efteruddannelse

SOSU-skolerne og kommunerne

7. Styrk samarbejdet mellem jobcentre og SOSU-skoler
8. Øg samarbejdet mellem folkeskolen og SOSU-skolerne
10. Bedre data
16. Skolerne skal nedbringe frafald
17. Grib elever, der falder fra
37. Merit for vikararbejde

KL

14. Handlingspakke til reduceret frafald
15. Mere kommunalt fokus på arbejdet med SOSU-skolerne
29. Pilotprojekt om fuldtid
32. Arbejde med tal og fakta på sygefraværsområdet
34. Arbejde i regi af regeringens tænketank

KL og de faglige organisationer

Allerede aftalte initiativer

- Ændring af NQF for social- og sundhedsassistenter
- Projekt om sygefravær
- Projekt om profilering af fag og faglighed for social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.
- Projekt om "Fokus på fuldtid"
- Projekt om borgere med misbrug og psykiske problemer
- Projekt om stærke tværfaglige miljøer der udvikler indsatserne til borgere med kronisk sygdom
- Projekt om aflønningspersonale

Øvrige

11. Kampagne skal tiltrække flere til uddannelserne: Der er aftalt kampagner i flere spor, herunder ved OK18 og i statsligt regi. Disse skal samtænkes.
24. Lægerne skal understøtte kommunernes medarbejdere
25. Sygeplejersker skal kunne mere på egen hånd





KL
Weidekampsgade 10
2300 København S
Tlf. 3370 3370
kl@kl.dk
www.kl.dk
 [@kommunerne](https://twitter.com/kommunerne)
 facebook.com/kommunerne

Produktionsnr. 830396
ISBN 978-87-93668-pdf

3.8

Orientering om Sundhedsaftale 2019-2023

Vores sundhedsaftale

1. udkast

UDKAST

Disposition

1. Forord
2. Vores udfordringer
3. Vores fælles visioner
 - Mere sammenhæng i borgerens forløb
 - Mere lighed i sundhed
 - Mere samspil med borgeren
 - Mere sundhed for pengene.
4. Vores bærende principper for samarbejdet
5. Vores fokusområder
 - De nationale mål
 - Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
 - o Mål
 - Sammen om borgere med psykisk sygdom
 - o Mål
 - Sammen om børn og unges sundhed
 - o Mål
6. Vores organisering - fra aftale til handling
 - De formelle rammer
 - Sundhedskoordinationsudvalget
 - Samordningsudvalg
 - Regionale temagrupper
 - Administrativ styregruppe
7. Opfølgning
8. Appendiks
 - Eksisterende aftaler

Forord

Det foreslås, at forordet indeholder en kort præsentation af de bærende politiske ideer/intentioner bag sundhedsaftalens form og indhold.

Herudover kan forordet bruges til en indledende rammesætning, herunder:

- Det bør fremgå af forordet, at Sundhedsaftalen handler om de opgaver vi er fælles om, og at målgruppen for Sundhedsaftalen er de borgere, der har behov for en indsats på tværs af sektorerne.
- Det bør også fremgå af forordet hvem der er parterne bag Sundhedsaftalen – så det bliver tydeligt hvem der tales om, når der gennem aftalen står formulering som **Vi vil** og **Vores Sundhedsaftale**. Et centralt budskab er her, at kommunerne og regionen er de formelle parter bag aftalen, men politisk er der enighed om, at Almen Praksis er part i aftalen. **Vores Sundhedsaftale er derfor både kommunernes, regionens og almen praksis aftale.**
- Herudover bør forordet tydeliggøre, at der inviteres ind til bredt samarbejde – med særligt fokus på borgernes helt centrale rolle i samarbejdet, samt at samarbejdet med borgeren også handler om samarbejde / inddragelse af pårørende, når det er relevant.
- Endeligt kan forebyggelse nævnes i forordet, således at det bliver tydeligt, at arbejdet med de udvalgte fokusområder og mål også omfatter forebyggelse.

Vores udfordringer

Baggrundstæppet og overliggeren for denne Sundhedsaftale er de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

De otte nationale mål sætter en klar retning for, hvordan vi i kommunerne, regionen og praksissektoren sammen med borgere og pårørende skal samarbejde for et bedre sundhedsvæsen: Mere sammenhængende forløb, styrket indsats for borgere med kroniske sygdomme og ældre borgere, ulighed i sundhed og patientsikkerhed er blandt de vigtigste områder at sætte ind i det lokale samarbejde.

Målene er nationale, men det er lokalt, vi kan gøre en forskel ved at tage et fælles ansvar for borgernes sundhed.

Sundhedsvæsenets vej mod de nationale mål følges med forskellige indikatorer og i vores region er vi udfordret på væsentlige områder.

Udfordringerne er desværre velkendte – vi har stået overfor dem i mange år. Til trods for, at der er gjort et stort stykke arbejde er der stadig alt for mange borgere, der oplever u hensigtsmæssige akutte indlæggelser og genindlæggelser. Vi har stadig en social skæv fordeling af sygdomme, og alt for mange borgere, der falder mellem systemerne.

Samtidig betyder udviklingen i samfundet og inden for sundhedsvæsenet, at der hele tiden kommer nye aspekter til, som vi må forholde os til. Frem mod 2030 kan vi forvente at blive 200.000 flere borgere i regionen - næsten halvdelen vil være over 60 år, hvoraf flere vil leve i mange år med én eller flere kroniske sygdomme.

Vi ser også en udvikling hvor nye behandlingsformer, ny teknologi og omlægning af opgaver betyder, at sundhedsvæsenet rykker tættere på borgerens hjem. Det er i sig selv en positiv udvikling, men det stiller helt nye krav til den måde, som kommunerne, praksissektoren og regionen skal samarbejde på.

Vi skal derfor tænke nyt, og vi skal gøre det bedre sammen – til gavn for borgeren!

Vores fælles vision

Sundhedsaftalen skal skabe en ny ramme for flere og bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/pårørende, kommuner, region og praksissektor står overfor på sundhedsområdet.

Med denne sundhedsaftale vil vi gå nye veje. Vi vil nedbryde barrierer, som begrænser vores muligheder for at løfte vores fælles ansvar for sundhed og for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet.

Sundhedsaftalen skal være en stærk katalysator for et samarbejdende sundhedsvæsen med en fælles vision om:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Mere sammenhæng i borgerens forløb

Sundhedsvæsenet er en kompleks størrelse og borgerne har gennem deres sygdomsforløb ofte kontakt med mange forskellige fagpersoner fra flere sektorer, der handler ud fra forskellige regler, økonomi og kultur. Det kan gøre det svært for både borgere, pårørende og fagpersoner at bevare overblikket over forløbet.

Men, kompleksiteten i sundhedsvæsenet må ikke komme borgeren til last og blive en undskyldning for u hensigtsmæssige handlinger i mødet med borgere, der er ramt af sygdom. Vi vil have mere sammenhæng for alle borgere, især for dem med mange kontakter i sundhedsvæsenet. Derfor skal vi styrke vores samarbejdskultur og sammenhængskraft for at skabe grobund for mere helhedstænkning og mindre silotænkning.

Mere lighed i sundhed

Der skal være let og lige adgang til sundhed for alle borgere i regionen. Men, vi ved også, at det desværre ikke er tilfældet i dag. Mange borgere oplever på grund af sociale, fysiske eller psykiske forhold, store barrierer i deres møde med sundhedsvæsenet. Det har både store konsekvenser for samfundsøkonomien og for de grupper i vores befolkning, der mister sunde leveår.

Uligheden i sundhed påvirkes af mange forhold – også uden for sundhedsvæsenet. Men i sundhedsvæsenet har vi et stort medansvar. Vi vil nedbryde de barrierer, som begrænser mulighederne for lige og let adgang til sundhed.

Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse, fordi borgenes sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser.

Og vi vil forsætte vores arbejde med at skabe flere muligheder for flere fleksible løsninger, der tilpasses borgernes ønsker, behov og ressourcer.

Vi mener, at det er vejen til at skabe mest mulig sundhed for alle borgerne i regionen.

Mere samspil med borgerne

Borgere, der rammes af sygdom, har en naturlig forventning om at blive mødt af et sundhedsvæsen, der tager afsæt i den enkeltes behov, ønsker og ressourcer. Vi ved også, at et afsæt i borgerens behov og ønsker giver bedre behandlingsresultater og dermed en mere effektiv ressourceudnyttelse.

Vi vil derfor skabe det nødvendige rum til et aktivt samspil med borgerne. Borgere og pårørende er helt centrale, når vi udvikler nye indsatser og sundhedstiltag.

I de individuelle forløb vil vi møde borgeren og deres pårørende i en respektfuld og åben dialog, hvor vi lytter, anerkender og handler ud fra deres viden og ønsker.

Mere sundhed for pengene

Hele sundhedsvæsenet er under stigende pres og ressourcerne er knappe. Opgaverne skal derfor løses, hvor det er mest effektivt for samfundsøkonomien og giver mest værdi for borgerne.

Vi tror på, at vi kan spille hinanden gode på nye måder og hjælpe hinanden mere, så vi kan skabe mere sundhed for de ressourcer, som vi råder over. Vi vil sætte ind på at finde de områder, hvor opgaverne kan løses mere effektivt gennem klare snitfladebeskrivelse, ved kompetenceudvikling eller ved, at vi fletter vores indsatser endnu mere sammen.

Vores principper for samarbejdet

Vores visioner skal afspejles i vores handlinger. Det kræver fælles forståelse for den måde, som vi vil samarbejde på inden for det samlede sundhedsvæsen.

Med afsæt i de erfaringer, som vi har fået gennem mere end 10 års samarbejde om sundhedsaftaler, har vi derfor udviklet nedenstående principper for, hvordan vi vil arbejde sammen omkring de dele af borgernes liv, som vi er fælles om.

Vi er enige om, at vi tager afsæt i disse principper, når vi udfolder og konkretiserer de fokusområder, som vi vælger at arbejde med i Sundhedsaftalen.

Borgerne med fra start

Vi inviterer borgerne med fra start, når vi udvikler og udfolder vores fokusområder og aftaler konkrete indsatser. Deres unikke viden og perspektiv skal bidrage til, at vi fastholder fokus på at sikre værdi for borgeren. De kan udfordre vores sprog, kultur og rammer, så vi bliver bedre til at inddrage og tilrettelægge forløb på borgernes præmisser.

Helhedssyn

Når vi udvikler modeller for vores samarbejde, skal borgernes samlede behov og livssituation være overliggende. Vi vil udvikle og udbrede nye organisatoriske tilgange og samarbejdsformer, når vi kan se at det vil skabe mest værdi for borgerne.

Samme høje kvalitet

Vi vil arbejde for, at alle borgere i hele regionen møder et sundhedsvæsen med ensartet og høj kvalitet i sundhedstilbuddene. Samtidig skal der være rum til udvikling af lokale løsninger, fordi der er forskelle i de udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor inden for de enkelte planområder. Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder og hvor hurtigt implementering kan ske.

Effektiv ressourceudnyttelse

Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostnings- og omsorgsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser. Ved ændring af opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og praksissektor, skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt. Det skal give gennemsigtighed og over tid en rimelig balance i økonomien mellem kommuner, region og praksissektor.

Fælles kompetenceudvikling

Udviklingen i sundhedsvæsenet og de aftaler vi indgår i Sundhedsaftalen stiller nye og store krav til vores medarbejders faglige og relationelle kompetencer, men også til rekrutteringen af kommende medarbejdere. Når vi udfolder vores indsats, skal vi have blik for, hvordan vi skaber attraktive arbejdspladser inden for det samlede sundhedsvæsen. Og vi skal have fokus på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling.

Klar opgave- og ansvarsfordeling

Vi skal sikre, at det sundhedsfaglige personale ved, hvem der skal gøre hvad, og hvornår. Det gælder både den organisering vi har i dag og ved nye løsninger, der nedbryder de eksisterende organisatoriske skel. Ved overdragelse af opgaver laver vi samarbejdsaftaler, der blandt andet tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen og økonomi.

Sammenhængskraft

Vi skal have fokus på, at vi ved at øge kendskab til hinandens opgaver, handlemuligheder, sprog og kultur kan styrke samarbejdskultur og sammenhængskraft. Det vil være en løftestang for det fortsatte arbejde med den gode kommunikation og sikre, sammenhængende patientforløb, og ikke mindst en forudsætning for at lykkes med at nedbryde siloerne.

Fælles ansvar for borgernes sundhed

Vi skal både have fokus på at løfte den samlede befolknings sundhed og at tilgodese særlige målgrupper, når vi udfolder fokusområder. Volumen og mulige effekter skal indgå i vores overvejelser.

Rammen for vores fokusområder

Vi ser de otte nationale mål for sundhed som tydelige pejlemærke for den retning, som vi ønsker at sætte for vores samarbejde om sundhed. Vores fælles fokusområder skal derfor bidrage til at realisere de nationale målsætninger. Regeringen følger udviklingen nøje indenfor målene gennem en række udvalgte indikatorer på regionalt og kommunalt niveau.

Vi vil - hvor det er muligt - følge resultaterne af vores arbejde ud fra de indikatorer, der er fastlagt for de otte nationale mål.



Vores fokusområder

Vi er ambitiøse på borgernes vegne. Men, vi ved, at vi ikke kan arbejde med alle udfordringer og nationale mål på én gang. Vi vil derfor samle kræfterne om få og udvalgte fokusområder, hvor vi ser et særligt stort behov for at udvikle det regionale tværsektorielle samarbejde om sundhed.

Med få udvalgte fokusområder sikrer vi også en dynamisk sundhedsaftale. Vi kan undervejs i perioden udpege nye fokusområder eller vælge at justere de indsatser, som vi arbejder med inden for de enkelte fokusområder. Dermed kan vores indsats gennem hele aftaleperioden koncentreres om de områder, hvor vi ser de største behov for at videreudvikle samarbejdet om kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Samtidig skaber vi plads til at arbejde med de nationale tiltag indenfor det tværsektorielle område, som løbende gives til regioner og kommuner.

I forberedelsen af Sundhedsaftalen har politikere, patientforeninger og interesseorganisationer samt fagpersoner været inviteret ind til dialog om, hvor de ser de største udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om sundhed.

På baggrund af den dialog er vores højst prioriterede fokusområder:

Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

For ældre borgere med en eller flere kroniske sygdomme er sammenhæng i indsatsen en særlig udfordring.

Samtidig ved vi, at den ældre borger er i stor risiko for at blive indlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem en tidligere og mere koordineret indsats, eller fordi der i den akutte situation ikke findes gode alternativer til indlæggelse.

For den ældre borger skaber mange indlæggelser utryghed og er en stor indgriben i deres hverdagsliv med risiko for tab af funktionsevne.

Vi skal derfor sikre, at alle borgere oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og når det er muligt sætte ind med en hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem.

Det er vores mål, at:

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
- Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.

Kommenterede [WB1]: Projektstyrergruppen har lavet dette forslag til ny målformulering – jf. beslutning på SKU den 5. oktober 2018.

Sammen om borgere med psykisk sygdom

Borgere med svær psykisk sygdom har en større dødelighed end befolkningen generelt. Det er der mange årsager til, men manglende behandling af somatiske sygdomme spiller en stor rolle. Dødeligheden er størst for de borgere, som også er særligt udsatte, såsom hjemløse. Deres situation er ofte så kompleks, at der er behov for særligt koordinerede indsatser, hvis et behandlingsforløb skal blive succesfuldt.

Også hverdagslivet er for mange af borgerne med psykisk sygdom, præget af mange og komplekse udfordringer, og de har derfor brug for flere indsatser – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, hospitaler og almen praksis. Og alt for mange oplever et forløb, der ikke hænger sammen eller tager højde for den enkeltes behov.

I den nuværende sundhedsaftale har vi udarbejdet samarbejdsaftaler, som beskriver opgaver og snitflader mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne. Samarbejdsaftalerne er et vigtigt redskab, som videreføres. Men der er brug for, at vi supplerer samarbejdsaftalerne med flere initiativer, hvor vi inddrager flere aktører i samarbejdet og sætter fokus på inddragelse af civilsamfundet. Vi skal indrette os bedre for at sikre en sammenhængende og rettidig indsats for den enkelte borger.

Det er vores mål, at:

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.

Kommenterede [WB2]: Projektstyrergruppen har lavet dette forslag til ny målformulering – jf. beslutning på SKU den 5. oktober 2018.

Sammen om børn og unges sundhed

Den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i livet, og derfor skal vi have langt større fokus på tidlige forebyggelsesindsatser.

Vi ved, at den rette støtte til moderen - til forældrene - allerede under graviditeten og i barnets første leveår kan fremme barnets trivsel og udvikling. For gravide og familier med sociale problemstillinger eller psykiske udfordringer er det en særlig udfordring at få den støtte, som de har behov for. Det handler om at sikre en tidlig koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats. En forudsætning for, at vi kan nå dertil er, at vi får bedre rammer for et velfungerende tværsektorielt samarbejde.

Vi ved også, at stadig flere børn og unge mistrives i deres hverdag, og vi ser en stor stigning i børn og unge, som udredes eller behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er en udvikling vi tager meget alvorligt, og vi vil derfor gå sammen om at finde løsninger, så der kan blive sat tidligt og relevant ind, når børn og unge viser tegn på mistrivsel.

Det er vores mål, at:

- Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
- Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.

Vores organisering - fra aftale til handling

Vi skaber først resultater når sundhedsaftalen kommer ud og lever i hverdagen hos vores medarbejdere på hospitalerne, i kommunerne og i praksissektoren.

De prioriterede fokusområder skal derfor hurtigt udfoldes, og konkretiseres så vi kan komme i gang med implementeringsarbejdet.

Vi vil arbejde med udfoldelsen af vores fokusområder i en struktur, som afspejler vores principper for samarbejdet. Organiseringen skal understøtte helhedstænkning, borgerinddragelse, fælles kvalitetsmål og plads til forskellighed, når vi kommer til valget af metoder.

[Videre i afsnittet beskrives den overordnede organisering og roller. Herunder:

- De formelle rammer
- Sundhedskoordinationsudvalget
- Samordningsudvalg
- Regionale temagrupper
- Den Administrative styregruppe.

Afsnittet udarbejdes i løbet november måned mhp. drøftelse og godkendelse i SKU 19. december 2018.]

Opfølgning

[I dette afsnit beskrives, hvordan vi vil følge arbejdet med udfoldelsen af sundhedsaftalen. Herunder:

- Sundhedskoordinationsudvalget ansvar for løbende opfølgning, midtvejsstatus og slutstatus. Metoder til opfølgning.

Afsnittet udarbejdes i løbet november måned mhp. drøftelse og godkendelse i SKU 19. december 2018.]

Appendiks

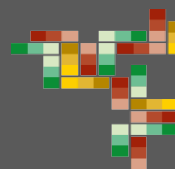
[Det vil her fremgå tydeligt, at de eksisterende aftaler, forløbsprogrammer mv. - som er aftalt under de foregående sundhedsaftaler - videreføres, og således fortsat er gældende.

Afsnittet udarbejdes i løbet november måned mhp. drøftelse og godkendelse i SKU 19. december 2018.]

3.8

Orientering om Sundhedsaftale 2019-2023

Sundhedsaftalen – videre proces



5. oktober	Sundhedskoordinationsudvalget drøfter 1. udkast til sundhedsaftalen
12. oktober	Projektstyregruppen: Opfølgning på SKU
(ultimo uge 43 - 45) 24. okt. – 10. november	Drøftelser i Samordningsudvalgene på baggrund af Sundhedskoordinationsudvalgets beslutninger vedrørende 1. udkast til Sundhedsaftalen 2019-2023, herunder med fokus på organisering og udfoldelse af sundhedsaftalen.
2. november	DAS: Drøftelse vedr. organisering og udfoldelse af sundhedsaftalen
12. november	Dialogmøde med politikere og repræsentanter fra patientforeninger
20. og 30. november	Projektstyregruppen drøfter høringsudkast til Sundhedsaftalen
19. december	Sundhedskoordinationsudvalget godkender høringsudkast til Sundhedsaftalen
2019:	
januar – februar	Høring

april	Sundhedsaftalen godkendes i Sundhedskordinationsudvalget
maj – juni	Sundhedsaftalen godkendes i kommunerne og regionen
1. juli	Sundhedsaftalen indsendes til Sundhedsstyrelsen - og træder i kraft 1. juli 2019.

Dato for drøftelser i DAS og projektstyregruppen i 1. halvår 2019 fremgår ikke af procesplanen.

3.9

Status på arbejdet med KMF (Kommunal medfinansiering)



**Sundheds- og Ældreministeriet
Departementschef Per Okkels**

Kære Per

Det er helt centralt for kommunerne, at relevant sundhedsdata deles på tværs af den offentlige sektor. Det har stor betydning for indsatsen med at styrke sammenhæng, kvalitet og styring af sundhedsområdet. Tilbage i 2010 aftalte regeringen og KL for første gang, at der skulle tages initiativ til at give kommunal adgang til data om forbrug af regionale sundhedsydelse på individniveau. Denne adgang arbejdes der fortsat på at opnå.

Det er en topprioritet for KL at få stillet relevante og nødvendige data til rådighed i kommunerne, så de kan levere den bedst mulige indsats over for borgerne. Og jeg ved, at denne dagsorden også har høj prioritet i Sundheds- og Ældreministeriet.

Desværre har Sundhedsdatastyrelsen meddelt KL, at data til kommunerne forsinkes som følge af forsinkelser i andre projekter og interne resourceallokeringer i Sundhedsdatastyrelsen. Det er utilfredsstillende, at kommunerne ikke prioriteres og kan få adgang til de data, der er helt nødvendige for at løfte myndighedsopgaverne.

De igangværende samarbejder mellem Sundheds- og Ældreministeriet og KL drejer sig dels om at give adgang til sundhedsdata fra nationale registre til brug for tilrettelæggelse og planlægning af den kommunale indsats på sundhedsområdet. Dels drejer det sig om at give kommunerne den nødvendige indsigt i afregning for den aktivitet, som kommunerne medfinansierer på sygehuse, så fx. forebyggelige indsatser kan forbedres.

I regi af Sundhedsdataprogrammet arbejdes med initiativet "Kommunal adgang til sundhedsdata", der sætter de juridiske og tekniske rammer for, at kommunerne i starten af 2019 får adgang til sundhedsdata fra de nationale registre. Arbejdet skal blandt andet sikre, at kommunerne kan levere en sammenhængende sundhedsindsats over for ældre plejekrævende borgere, hvor adgang til data for behandling på sygehuse og i praksissektor giver kommunerne bedre mulighed for at planlægge indsatser, så genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser bedre undgås.

I henhold til initiativet kan kommunerne for nuværende regne med at få adgang til kun to ud af de otte efterspurgte nationale registre, som indeholder både national og kommunal sundhedsdata. For de mulige to registre leveres data imidlertid forsinket, hvilket medfører, at kommunerne må vente længere på at få adgang til de relevante data og en udfordring

Dato: 5. september 2018

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

med afløb af puljemidler. Endvidere foreligger der ikke en revideret tidsplan for data fra de resterende seks registre, som blandt andet inkluderer LPR3. Sundhedsdataprogrammets styregruppemøde godkendte den 22. januar 2018 projektet med en leverance på samtlige otte registre i november 2018. Projektet er dermed blevet betydeligt forsinket inden for en kort periode.

KL har endvidere i første halvår 2018 gentagne gange måttet anmode Sundhedsdatastyrelsen om data for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering i eSundhed. Først i august blev data tilgængelige for kommunerne, og endda i et utilstrækkeligt omfang, som yderligere er udfordret ved databrud grundet den nye aldersdifferentierede medfinansieringsmodel og nye DRG-model. Således er sammenligningsgrundlaget med tidligere aktivitets- og afregningsbillede udfordret. Kommunerne kan derved ikke få synliggjort, hvad der ligger til grund for deres betydelige udgifter til medfinansiering af aktiviteten på sygehusene.

KL har efter sommerferien modtaget henvendelser fra kommuner og kommunegrupper i hele landet, der er meget frustrerede over den manglende dataadgang og manglende mulighed for at understøtte deres sundhedsindsatser. Kommunerne oplever samtidig, at der er meget store forskelle mellem de måltal, som Sundhedsdatastyrelsen meldte ud for 2018 forud for budgetlægningen og så den aktivitet, der nu konstateres. Den manglende dataadgang har gjort det umuligt at forudsige og gør det stort set umuligt at økonomistyre, ligesom budgetlægningen for 2019 er vanskelig.

Vi vil derfor meget gerne i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om at sikre de nødvendige ressourcer og prioriteringer, der skal til for at delingen af relevante og nødvendige information bliver en realitet.

Med venlig hilsen



Kristian Wendelboe

Dato: 5. september 2018

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

3.9

Status på arbejdet med KMF (Kommunal medfinansiering)

Skøn for kommunal medfinansiering 2019 fordelt på kommuner - i t.kr.

Kommunal medfinansiering i t.kr.	Sundhedsdatastyrelsens prognose 2019		Model1 Fordelt efter SDS-prognose 2018		Model2 Fordelt efter afregning jan-juni 2018	
	I alt 2019ØA	Andel2019	Andel2018	Andel 2018 på 2019ØA	Andel FR2018	Andel R2018 på 2019ØA
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Procent	1.000 kr.	Procent	1.000 kr.	Procent	1.000 kr.
Hele landet	100%	22.432.100	100%	22.432.100	100%	22.432.100
København	8,58%	1.924.641	8,92%	2.001.618	8,81%	1.977.314
Frederiksberg	1,87%	420.474	1,97%	441.178	1,89%	424.987
Ballerup	0,98%	219.822	0,98%	219.048	0,98%	220.390
Brøndby	0,69%	154.197	0,72%	161.265	0,70%	157.286
Dragør	0,29%	64.440	0,29%	65.647	0,30%	67.256
Gentofte	1,34%	300.492	1,32%	296.575	1,36%	304.226
Gladsaxe	1,18%	265.811	1,20%	270.255	1,22%	272.924
Glostrup	0,46%	102.801	0,47%	106.283	0,47%	106.113
Herlev	0,54%	122.166	0,54%	120.927	0,54%	121.487
Albertslund	0,50%	112.896	0,53%	118.346	0,53%	118.722
Hvidovre	0,97%	218.007	1,02%	229.746	1,02%	228.435
Høje-Taastrup	0,90%	201.451	0,94%	211.172	0,94%	211.796
Lyngby-Taarbæk	1,01%	226.557	1,00%	225.419	1,03%	230.022
Rødovre	0,75%	167.424	0,75%	167.673	0,77%	171.801
Ishøj	0,40%	90.506	0,42%	93.937	0,42%	93.631
Tårnby	0,83%	185.755	0,85%	191.281	0,81%	182.688
Vallensbæk	0,28%	62.946	0,28%	62.035	0,31%	68.700
Furesø	0,73%	164.657	0,71%	159.932	0,75%	167.381
Allerød	0,43%	96.155	0,42%	93.167	0,42%	94.236
Fredensborg	0,76%	169.904	0,73%	164.078	0,78%	175.422
Helsingør	1,20%	269.965	1,25%	280.486	1,28%	286.052
Hillerød	0,90%	202.493	0,88%	197.628	0,94%	211.325
Hørsholm	0,51%	115.454	0,51%	113.907	0,53%	120.004
Rudersdal	1,09%	243.497	1,01%	226.658	1,09%	243.730
Egedal	0,70%	157.725	0,69%	155.328	0,71%	159.780
Frederikssund	0,89%	199.317	0,89%	200.578	0,93%	209.543
Greve	0,88%	197.690	0,89%	199.289	0,86%	193.710
Køge	1,04%	233.352	1,04%	233.562	1,01%	227.444
Halsnæs	0,69%	154.286	0,69%	155.766	0,67%	151.316
Roskilde	1,48%	331.615	1,46%	328.611	1,37%	307.043
Solrød	0,37%	82.993	0,36%	81.545	0,36%	80.812
Gribskov	0,86%	193.131	0,85%	190.455	0,88%	197.069
Odsherred	0,72%	161.030	0,72%	162.407	0,67%	150.051
Holbæk	1,29%	289.842	1,33%	297.728	1,19%	267.943
Faxe	0,68%	151.870	0,67%	150.897	0,64%	143.278
Kalundborg	0,92%	207.175	0,93%	208.510	0,87%	194.803
Ringsted	0,57%	127.916	0,59%	132.552	0,52%	117.664
Slagelse	1,51%	338.515	1,54%	344.686	1,40%	315.160
Stevns	0,43%	96.025	0,44%	98.839	0,41%	90.870
Sorø	0,53%	119.714	0,55%	123.701	0,50%	112.665
Lejre	0,49%	110.657	0,47%	105.091	0,46%	102.635
Lolland	0,93%	208.506	0,94%	210.857	0,90%	202.136
Næstved	1,57%	351.633	1,62%	363.938	1,49%	334.700
Guldborgsund	1,24%	277.207	1,30%	290.871	1,19%	267.730
Vordingborg	0,90%	201.699	0,93%	208.185	0,87%	195.452
Bornholms	0,88%	196.354	0,90%	202.529	0,88%	196.486
Middelfart	0,74%	165.323	0,70%	157.645	0,74%	165.567
Assens	0,79%	177.938	0,78%	175.648	0,83%	187.035
Faaborg-Midtfyn	0,97%	218.023	0,94%	211.092	0,98%	219.836
Kerteminde	0,49%	109.262	0,47%	106.492	0,50%	112.461
Nyborg	0,64%	144.302	0,62%	138.882	0,66%	149.150
Odense	3,52%	789.604	3,46%	777.105	3,52%	788.543
Svendborg	1,10%	247.064	1,11%	247.884	1,14%	254.884

Skøn for kommunal medfinansiering 2019 fordelt på kommuner - i t.kr.

Kommunal medfinansiering i t.kr.	Sundhedsdatastyrelsens prognose 2019		Model1 Fordelt efter SDS-prognose 2018		Model2 Fordelt efter afregning jan-juni 2018	
	I alt 2019ØA	Andel2019	Andel2018	Andel 2018 på 2019ØA	Andel FR2018	Andel R2018 på 2019ØA
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Procent	1.000 kr.	Procent	1.000 kr.	Procent	1.000 kr.
Hele landet	100%	22.432.100	100%	22.432.100	100%	22.432.100
Nordfyn	0,58%	129.150	0,54%	120.337	0,57%	128.708
Langeland	0,31%	68.725	0,30%	68.214	0,31%	69.416
Ærø	0,13%	28.363	0,12%	27.964	0,13%	30.006
Haderslev	1,06%	238.719	1,01%	226.103	1,05%	236.244
Billund	0,48%	107.933	0,47%	106.029	0,48%	107.721
Sønderborg	1,52%	340.462	1,46%	328.293	1,51%	339.155
Tønder	0,74%	166.080	0,74%	165.925	0,75%	167.277
Esbjerg	2,29%	514.470	2,20%	493.769	2,24%	502.174
Fanø	0,07%	15.913	0,08%	17.318	0,07%	16.133
Varde	0,92%	206.411	0,92%	205.786	0,96%	215.753
Vejen	0,77%	173.799	0,76%	170.785	0,77%	172.564
Aabenraa	1,17%	262.525	1,14%	256.411	1,17%	262.751
Fredericia	0,98%	220.302	0,98%	220.419	0,95%	212.847
Horsens	1,42%	318.863	1,40%	313.770	1,41%	315.800
Kolding	1,61%	362.033	1,57%	353.181	1,58%	354.466
Vejle	1,94%	434.984	1,89%	423.831	1,94%	434.203
Herning	1,40%	314.756	1,42%	319.065	1,42%	319.461
Holstebro	0,96%	214.254	0,99%	221.275	0,98%	220.742
Lemvig	0,37%	83.700	0,37%	83.307	0,36%	80.941
Struer	0,39%	88.373	0,40%	90.065	0,38%	85.990
Syddjurs	0,72%	162.113	0,72%	161.669	0,73%	162.866
Norddjurs	0,65%	145.596	0,66%	147.711	0,65%	145.894
Favrskov	0,71%	159.451	0,70%	157.726	0,71%	158.948
Odder	0,37%	82.483	0,35%	78.380	0,36%	81.510
Randers	1,64%	367.546	1,61%	362.152	1,63%	365.803
Silkeborg	1,51%	338.848	1,52%	341.708	1,53%	343.983
Samsø	0,08%	17.152	0,08%	18.234	0,08%	17.353
Skanderborg	0,85%	190.119	0,81%	182.784	0,87%	196.060
Aarhus	4,73%	1.060.744	4,74%	1.063.732	4,57%	1.024.865
Ikast-Brande	0,68%	152.507	0,65%	145.846	0,69%	154.046
Ringkøbing-Skjern	0,93%	209.134	0,93%	208.828	0,95%	213.783
Hedensted	0,74%	166.854	0,71%	159.865	0,75%	168.092
Morsø	0,38%	86.288	0,38%	85.051	0,38%	86.162
Skive	0,85%	190.909	0,85%	191.493	0,85%	190.162
Thisted	0,77%	173.440	0,79%	176.146	0,79%	177.775
Viborg	1,69%	378.936	1,65%	370.898	1,68%	376.042
Brønderslev	0,62%	138.367	0,60%	133.580	0,64%	143.635
Frederikshavn	1,12%	252.139	1,12%	251.690	1,13%	252.861
Vesthimmerland	0,65%	145.756	0,63%	141.617	0,63%	141.497
Læsø	0,03%	6.715	0,04%	8.023	0,03%	7.759
Rebild	0,45%	101.377	0,44%	98.620	0,46%	103.771
Mariagerfjord	0,71%	159.174	0,70%	157.597	0,74%	165.481
Jammerbugt	0,66%	148.492	0,66%	148.788	0,68%	151.524
Aalborg	3,15%	706.756	3,10%	695.587	3,18%	713.007
Hjørring	1,16%	259.117	1,13%	253.596	1,18%	265.175

3.9

Status på arbejdet med KMF (Kommunal medfinansiering)

Udviklingen i den kommunale medfinansiering 2018

Der ses betydelige udsving på kommuneniveau mellem den forventet afregning af den kommunale medfinansiering for kommunerne i 2018 og de forudsætninger, der lå til grund for den kommunale budgetlægning for 2018 - dvs. det forudsatte niveau fra økonomiaftalen for 2018.

Denne analyse belyser udsvingene for de enkelte kommuner ved at dekomponere den faktiske udvikling i tre komponenter hhv.:

a. Ændret aktivitet

Hvis der var en større aktivitet i det regionale sundhedsvæsen, vil det alt andet lige indebære en øget afregning af den kommunale medfinansiering (og omvendt).

Effekten af en ændret aktivitet kan tilskrives ændringer i antallet af sundhedsydelse alt andet lige jf. b og c nedenfor.

b. Ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper

Hvis der var en forskydning i sundhedsforbruget mod de +65 årige og især mod befolkningsgrupperne over 80 år og under 2 år, vil det alt andet lige indebære en øget afregning af den kommunale medfinansiering (og omvendt). Det skyldes, at afregningen udgør en procentvis større andel (af taksten) for 65+ år og en endnu større andel for + 80 årige og 0-2 årige.

Effekten af et ændret forbrug af sundhedsydelse mellem de fire alderskategorier hhv. 0-2 årige, 3-64 årige, 65-79 årige og 80+ årige kan som udgangspunkt tilskrives ændringer i antal borgere eller ændringer i intensiteten af kontakter for den enkelte.

c. Ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder

Hvis en større andel af forbruget bliver leveret på sygehuset - især i det somatiske sygehusvæsen - fremfor i almen praksis, vil det alt andet lige indebære en øget afregning af den kommunale medfinansiering for 2018. Det skyldes, at afregningen udgør en procentvis mindre andel (af taksten), hvis forbruget foregår i almen praksis, og en større andel, hvis forbruget foregår i det somatiske sygehusvæsen og fordi at udgiftsniveauet pr. behandling generelt er højere i sygehusvæsenet end i almen praksis.

Effekten af et ændret forbrug af sundhedsydelse mellem det specialiserede sygehusvæsen (somatikken og psykiatrien) og praksissektoren (almen praksis, speciallæge m.v.) kan som udgangspunkt tilskrives ændringer i intensiteten i og af kontakter til det specialiserede sygehusvæsen ift. praksissektoren.

For hele landet under ét er der stort set ingen ændring mellem forudsat og forventet KMF-afregning for 2018., jf. tabel 1. Der ses dog betydelige forskelle ml. de to niveauer på regionsniveau. Der ses en stigning i afregningen for 2018 ift. det forudsatte niveau for

økonomiaftalen for 2018 for kommunerne under ét i tre regioner – Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden, mens der ses et fald i afregningen for hhv. Region Midtjylland og Region Sjælland.

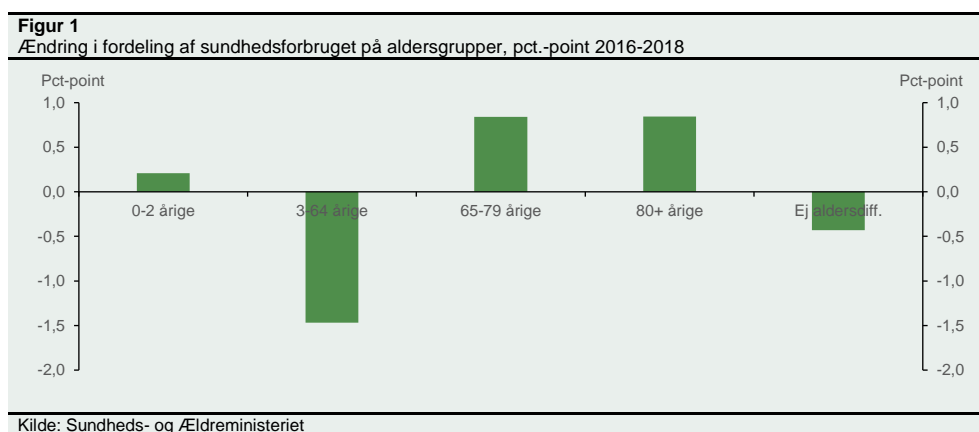
Tabel 1
Dekomponering af effekterne, regionerne

Pct./pct.-point	Ændring af det forventet skøn ift. forudsat niveau for ØA18	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)	Øvrige
Region Nordjylland	2%	-3%	1%	4%	0%
Region Midtjylland	-1%	-5%	2%	2%	0%
Region Syddanmark	2%	-3%	2%	2%	0%
Region Hovedstaden	2%	-3%	1%	4%	0%
Region Sjælland	-8%	-13%	1%	3%	1%
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Det ses, at effekten af ændret aktivitet bidrager negativt (med 5 pct.-point for hele landet under ét og ml. 3-13 pct.-point på regionsniveau). Det betyder, at der relativt set forventes en mindre aktivitet (færre kontakter) i det regionale sundhedsvæsenet for 2018 end forudsat - og den kommunale medfinansiering vil alt andet lige være højere, hvis den forventede aktivitet var på niveau med den forudsatte for 2018 (rent teknisk baseres niveauet på aktiviteten for to år siden, dvs. aktiviteten i 2016).

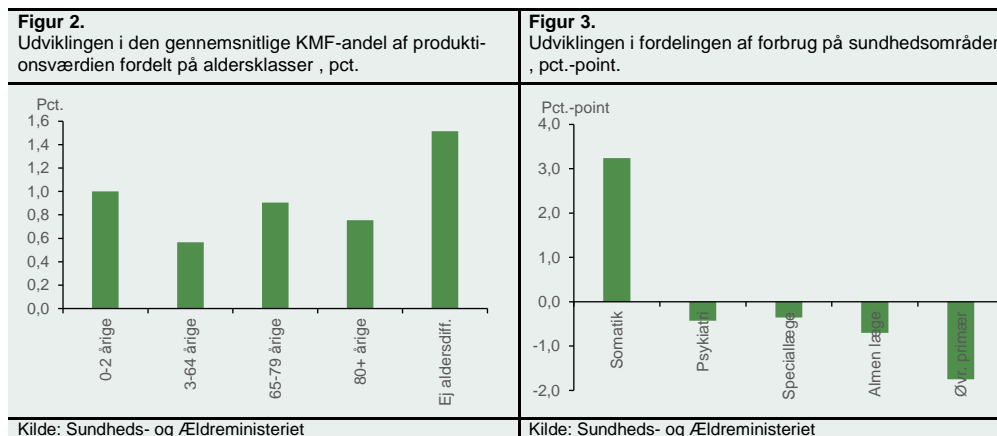
Det ses, at effekten af et ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper bidrager positivt (med 2 pct.-point for hele landet under ét og ml. 1-2 pct.-point på regionsniveau). Det betyder, at en større andel af forbruget forventes at forekomme i aldersgrupper, hvor betalingen er det større dvs. i aldersgrupperne 0-2 år og 65+ årige. Dette fremgår bl.a. af figur 1, som viser, at andelen af det samlede forbrug som kan henføres til 65+ årige samt 0-2 årige er øget, mens andelen som kan henføres til 3-64 årige er reduceret med næsten 1½ pct.-point.



Ligeledes ses det, at effekten af et ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder bidrager positivt (med 3 pct.-point for hele landet under ét og ml. 2-4 pct. på regionsniveau). Det betyder, at en større andel af forbruget således forventes at blive udført i det somatiske sygehusvæsen, hvor betalingen er det større, i stedet for i praksissektoren.

Det fremgår af tabel 2, at den gennemsnitlige KMF-andel af forbruget er øget inden for samtlige aldersklasser, hvilket indikerer, at det forbrug, som kan henføres til sygehusene udgør en stigende andel. Dette understøttes af opgørelser af forbruget fordelt på sundhedsområder. Andelen, der foregår i det somatiske sygehusvæsen er steget med 3 pct.-point på bekostning af de øvrige områder. Det skyldes bl.a., at produktivitetsgevinster har et stort gennemslag på forbruget (og dermed også på KMF-betalingen) inden

det somatiske sygehusvæsen, hvorimod produktivetsgevinster ikke i samme grad giver anledning til øget aktivitet hos den privatpraktiserende læger mv. på de privatpraktiserende områder.



Udviklingen i den kommunale medfinansiering for 2018 – den enkelte kommune

Effekten af ændret aktivitet på kommuneniveau er den mest dominerende effekt, hvis man tæller antal kommuner, jf. tabel 2. Det skal bl.a. ses i lyset af, at effekten er relativt markant i samtlige kommuner i Region Sjælland. Ses bort fra disse kommuner (denne region) er der en mere ligelig fordeling mellem, hvilke effekter som har dominerende forklaring.

Tabel 2			
Fordeling på kommuner, hvor en effekt udgør mere end 50 pct. af forklaring			
Antal kommuner	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)
Region Nordjylland	4	2	5
Region Midtjylland	12	3	6
Region Syddanmark	6	13	12
Region Hovedstaden	8	11	16
Region Sjælland	17	0	0
Hele landet	47	29	39

Anm.: Summen kan godt overstige antallet af kommuner, hvis én af effekterne har modsat effekt kan de to øvrige godt bidrage med mere end 50 af den samlede effekt.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Ses med udgangspunkt i retningen – om effekten har bidraget til en stigning eller et fald i den forventede afregning af den kommunale medfinansiering ift. det forudsatte niveau, så ses det, at effekten af ændret aktivitet i 79 ud af de 98 kommunerne bidrager negativt, hvorimod de to øvrige effekter i 92 ud af 98 kommuner bidrager positivt, jf. tabel 3.

Tabel 3			
Fordeling på kommuner, hvor der er taget højde for fortegn (pos/neg) af effekterne			
<i>Antal kommuner</i>	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)
Negativ bidrag			
Region Nordjylland	9	1	0
Region Midtjylland	18	0	1
Region Syddanmark	15	2	2
Region Hovedstaden	20	2	2
Region Sjælland	17	1	1
Hele landet	79	6	6
Positivt bidrag			
Region Nordjylland	2	10	11
Region Midtjylland	1	19	18
Region Syddanmark	7	20	20
Region Hovedstaden	9	27	27
Region Sjælland	0	16	16
Hele landet	19	92	92

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

For de kommuner med størst positiv udsving ml. forudsat og forventet skøn for niveauet af afregningen af den kommunale medfinansiering for 2018 er det hovedsagelig alle tre effekter, der har bidraget til den højere KMF-afregning eller hvor enkelte af effekterne har været ekstreme (fx Rudersdal og Hørsholm), jf. tabel 4

Tabel 4					
Dekomponering af effekterne for top 10 kommuner med merbetalinger(positiv udsving)					
<i>Pct./pct.-point</i>	Ændring af det forventet skøn ift. forudsat niveau for ØA18	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)	Øvrige
Dragør	6%	3%	2%	1%	1%
Gribskov	7%	3%	4%	-1%	1%
Kerteminde	7%	4%	0%	2%	0%
Hørsholm	7%	-3%	2%	7%	1%
Nordfyns	7%	2%	4%	1%	0%
Nyborg	7%	3%	2%	2%	0%
Fredensborg	8%	1%	1%	6%	0%
Rudersdal	9%	-1%	3%	6%	1%
Hillerød	9%	3%	3%	3%	1%
Vallensbæk	13%	4%	3%	5%	1%
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

For de kommuner med mindst ændring ml. forudsat og forventet skøn for niveauet af afregningen af den kommunale medfinansiering for 2018 ses det, at det negative bidrag fra effekten af ændret aktivitet omtrent modsvares af bidrag fra de to øvrige effekter – og det er effekten af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområdet, som har det største positive bidrag, jf. tabel 5.

Tabel 5 Dekomponering af effekterne for midterste 10 kommuner					
	Ændring af det forventet skøn ift. forudsat niveau for ØA18	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)	Øvrige
<i>Pct./pct.-point</i>					
København	0%	-4%	1%	3%	0%
Tønder	0%	-3%	2%	1%	0%
Aabenraa	0%	-6%	3%	3%	0%
Billund	0%	-7%	3%	4%	1%
Kolding	1%	-4%	2%	3%	0%
Hvidovre	1%	-4%	1%	4%	0%
Viborg	1%	-3%	2%	2%	0%
Vejle	1%	-4%	1%	4%	0%
Esbjerg	1%	-3%	2%	2%	0%
Albertslund	1%	-7%	2%	6%	1%
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

For de kommuner med størst negativ udsving ml. forudsat og forventet skøn for niveauet af afregningen af den kommunale medfinansiering for 2018 kan hele forklaringen henføres til effekten af ændret aktivitet. Det bemærkes, at samtlige kommuner er henhørende til Region Sjælland, jf. tabel 6. Region Sjælland er pr. 1. november 2018 overgået til Sundhedsplatformen, hvilket umiddelbart indebærer (midlertidig) aktivitetsnedgang.

Tabel 6 Dekomponering af effekterne for top 10 kommuner med mindrebetalinger (negativt udsving)					
	Ændring af det forventet skøn ift. forudsat niveau for ØA18	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)	Øvrige
<i>Pct./pct.-point</i>					
Ringsted	-14%	-19%	0%	2%	3%
Holbæk	-11%	-14%	0%	1%	2%
Sorø	-11%	-22%	3%	5%	3%
Guldborgsund	-10%	-15%	1%	3%	2%
Slagelse	-9%	-14%	1%	3%	1%
Stevns	-8%	-12%	1%	2%	1%
Næstved	-8%	-16%	2%	4%	2%
Roskilde	-7%	-13%	2%	3%	1%
Kalundborg	-7%	-12%	2%	2%	1%
Køge	-6%	-10%	3%	-1%	1%
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Bilag 1. Udvikling i forventet skøn af KMF-afregning ift. ØA18 og dekomponering af effekterne for de enkelte kommuner

Tabel B1.
Udvikling i forventet skøn af KMF-afregning ift. ØA18 og dekomponering af effekterne for de enkelte kommuner

Pct./pct.-point	Ændring af det forventede skøn ift. forudsat niveau for ØA18	Effekt af ændret aktivitet (ren)	Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. områder (almen praksis, somatik mv.)	Øvrige
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%
København	0%	-4%	1%	3%	0%
Frederiksberg	-3%	-10%	-1%	7%	1%
Ballerup	2%	-4%	2%	3%	1%
Brøndby	-1%	-4%	3%	-1%	1%
Dragør	6%	3%	2%	1%	1%
Gentofte	2%	-6%	2%	6%	0%
Gladsaxe	2%	-5%	1%	6%	0%
Glostrup	-1%	-4%	0%	3%	0%
Herlev	2%	-6%	2%	5%	0%
Albertslund	1%	-7%	2%	6%	1%
Hvidovre	1%	-4%	1%	4%	0%
Høje-Taastrup	0%	-3%	2%	1%	0%
Lyngby-Taarbæk	4%	-3%	0%	6%	0%
Rødovre	3%	1%	0%	1%	0%
Ishøj	2%	-4%	2%	3%	0%
Tårnby	-4%	-7%	0%	3%	0%
Vallensbæk	13%	4%	3%	5%	1%
Furesø	6%	2%	3%	0%	1%
Allerød	6%	1%	2%	3%	1%
Fredensborg	8%	1%	1%	6%	0%
Helsingør	5%	-2%	1%	5%	0%
Hillerød	9%	3%	3%	3%	1%
Hørsholm	7%	-3%	2%	7%	1%
Rudersdal	9%	-1%	3%	6%	1%
Egedal	4%	0%	2%	3%	0%
Frederikssund	5%	2%	2%	1%	0%
Halsnæs	-2%	-5%	0%	2%	0%
Gribskov	7%	3%	4%	-1%	1%
Bornholm	-4%	-9%	1%	4%	1%
Greve	-3%	-4%	1%	1%	0%
Køge	-6%	-10%	3%	-1%	1%
Roskilde	-7%	-13%	2%	3%	1%
Solrød	-3%	-8%	0%	4%	0%
Odsherred	-6%	-11%	1%	3%	1%
Holbæk	-11%	-14%	0%	1%	2%
Faxe	-6%	-10%	0%	3%	1%
Kalundborg	-7%	-12%	2%	2%	1%
Ringsted	-14%	-19%	0%	2%	3%
Slagelse	-9%	-14%	1%	3%	1%
Stevns	-8%	-12%	1%	2%	1%
Sorø	-11%	-22%	3%	5%	3%
Lejre	-2%	-9%	4%	3%	1%
Lolland	-6%	-12%	1%	4%	1%
Næstved	-8%	-16%	2%	4%	2%
Guldborgsund	-10%	-15%	1%	3%	2%
Vordingborg	-6%	-13%	0%	5%	1%
Middelfart	4%	-2%	2%	4%	0%
Assens	6%	4%	2%	-1%	0%
Faaborg-Midtfyn	3%	-1%	3%	2%	0%
Kerteminde	7%	4%	0%	2%	0%
Nyborg	7%	3%	2%	2%	0%
Odense	1%	-3%	1%	3%	0%
Svendborg	3%	-2%	3%	2%	0%
Nordfyns	7%	2%	4%	1%	0%
Langeland	2%	3%	1%	-2%	0%
Ærø	6%	-1%	-1%	7%	1%
Haderslev	5%	1%	2%	1%	0%
Billund	0%	-7%	3%	4%	1%
Sønderborg	2%	-5%	3%	3%	0%
Tønder	0%	-3%	2%	1%	0%
Esbjerg	1%	-3%	2%	2%	0%
Fanø	-3%	-3%	-1%	1%	0%
Varde	4%	0%	1%	3%	0%
Vejen	-1%	-5%	1%	3%	0%
Aabenraa	0%	-6%	3%	3%	0%
Fredericia	-5%	-8%	2%	1%	0%
Kolding	1%	-4%	2%	3%	0%
Vejle	1%	-4%	1%	4%	0%
Horsens	0%	-5%	3%	2%	0%
Herning	-1%	-3%	1%	1%	0%
Holstebro	-2%	-7%	1%	4%	0%
Lemvig	-3%	-11%	3%	4%	1%
Struer	-5%	-9%	1%	3%	1%
Syddjurs	3%	0%	1%	2%	0%
Norddjurs	-2%	-5%	1%	2%	0%
Favrskov	-1%	-5%	2%	2%	0%
Odder	2%	-3%	2%	3%	0%
Randers	0%	-4%	1%	2%	0%
Silkeborg	0%	-3%	1%	2%	0%
Samsø	-5%	-7%	3%	-2%	1%
Skanderborg	6%	-2%	3%	5%	0%
Aarhus	-5%	-8%	1%	1%	1%
Ikast-Brande	5%	1%	2%	2%	0%
Ringkøbing-Skjern	3%	-2%	2%	3%	0%
Hedensted	4%	-1%	1%	4%	0%
Skive	-1%	-6%	1%	3%	0%
Viborg	1%	-3%	2%	2%	0%
Morsø	-2%	-5%	0%	4%	0%
Thisted	-1%	-7%	2%	3%	1%
Brønderslev	5%	-1%	1%	5%	0%
Frederikshavn	0%	-5%	2%	3%	0%
Vesthimmerlands	0%	-7%	2%	4%	0%
Læsø	0%	-17%	6%	9%	3%
Rebild	6%	1%	2%	2%	1%
Mariagerfjord	5%	-2%	2%	4%	0%
Jammerbugt	3%	-1%	3%	0%	0%
Aalborg	2%	-3%	1%	4%	0%
Hjørring	4%	0%	1%	2%	0%

Bilag 2. Ændring i fordeling af sundhedsforbruget på aldersgrupper 2016-2018

Tabel B2.						
Ændring i fordeling af sundhedsforbruget på aldersgrupper 2016-2018						
Pct.-point	0-2 årige	3-64 årige	65-79 årige	80+ årige	Ej aldersdiff.	
	Hele landet	0,2	-1,5	0,8	0,8	-0,4
	København	0,3	-1,4	1,0	0,5	-0,4
	Frederiksberg	0,3	-1,4	0,9	0,8	-0,5
	Ballerup	0,1	-2,2	0,8	1,4	-0,1
	Brøndby	0,3	-1,1	0,9	0,6	-0,7
	Dragør	0,0	-1,4	0,7	0,9	-0,2
	Gentofte	0,6	-0,3	0,6	0,2	-1,1
	Gladsaxe	0,8	0,5	0,0	-1,7	0,4
	Glostrup	0,6	-1,0	0,1	2,2	-2,0
	Herlev	0,3	-2,8	1,4	2,7	-1,6
	Albertslund	-0,2	-3,0	4,2	-0,7	-0,3
	Hvidovre	-0,1	-1,9	1,7	0,5	-0,1
	Høje-Taastrup	0,0	-1,5	2,0	-0,5	0,0
	Lyngby-Taarbæk	0,3	0,3	0,7	-0,1	-1,3
	Rødovre	-0,1	-2,1	0,1	1,9	0,1
	Ishøj	0,0	0,6	0,5	1,9	-3,0
	Tårnby	0,4	-1,8	1,9	-0,7	0,1
	Vallensbæk	-0,2	-1,5	1,9	1,3	-1,6
	Furesø	0,0	-1,0	2,2	-1,2	0,0
	Allerød	-0,2	0,2	-1,2	1,5	-0,3
	Fredensborg	0,9	-1,4	1,2	0,2	-0,9
	Helsingør	-0,2	0,5	0,7	-0,2	-0,7
	Hillerød	-0,8	-2,9	2,6	1,6	-0,5
	Hørsholm	0,3	-1,4	0,8	2,6	-2,3
	Rudersdal	0,1	-3,3	0,7	1,8	0,8
	Egedal	0,1	-1,2	0,5	0,9	-0,3
	Frederikssund	0,1	-0,6	0,3	0,6	-0,4
	Halsnæs	0,2	-3,1	1,4	1,7	-0,3
	Gribskov	0,2	-1,9	1,2	1,0	-0,6
	Bornholm	0,8	-3,0	1,6	1,5	-0,8
	Greve	0,1	-0,8	-0,1	2,0	-1,2
	Køge	0,4	-2,1	0,8	1,2	-0,4
	Roskilde	0,0	-0,7	-1,1	1,5	0,3
	Solrød	-0,5	-3,2	2,0	2,2	-0,5
	Odsherred	0,2	0,4	-1,4	1,3	-0,5
	Holbæk	-0,1	-1,1	0,4	1,8	-0,9
	Faxe	-0,1	-0,7	-0,5	0,7	0,6
	Kalundborg	0,2	-5,1	3,2	1,6	0,1
	Ringsted	-0,5	-1,6	1,3	0,5	0,4
	Slagelse	-0,3	-0,2	-0,4	0,7	0,1
	Stevns	-0,2	-0,9	0,7	0,0	0,5
	Sorø	0,2	-2,2	0,4	1,1	0,5
	Lejre	-0,5	-0,2	-0,6	0,5	0,8
	Lolland	0,0	-0,5	-0,3	1,0	-0,2
	Næstved	0,5	-0,4	-0,3	0,7	-0,5
	Guldborgsund	-0,3	-4,8	3,7	0,8	0,6
	Vordingborg	0,6	-4,1	2,9	1,5	-0,9
	Middelfart	0,0	-0,9	1,5	0,2	-0,8
	Assens	0,3	-2,3	1,1	1,0	-0,2
	Faaborg-Midtfyn	0,1	-1,7	1,2	0,4	0,0
	Kerteminde	0,5	-0,4	-0,7	0,7	-0,1
	Nyborg	0,1	-0,8	0,8	0,2	-0,4
	Odense	-0,2	-2,4	2,6	0,7	-0,7
	Svendborg	0,3	-1,6	-0,8	2,6	-0,5
	Nordfyns	-0,1	-2,6	1,2	1,9	-0,3
	Langeland	0,0	1,1	-0,2	0,5	-1,5
	Ærø	-0,3	-2,3	1,7	1,7	-0,8
	Haderslev	-0,1	-1,1	0,8	0,9	-0,5
	Billund	0,1	-3,0	2,6	0,7	-0,4
	Sønderborg	1,1	-4,4	2,5	1,3	-0,5
	Tønder	-0,6	-1,4	1,3	0,5	0,1
	Esbjerg	1,0	0,6	0,8	-1,3	-1,1
	Fanø	0,3	-2,5	1,1	1,2	0,0
	Varde	0,6	-3,1	0,8	2,3	-0,7
	Vejen	0,4	-4,2	2,4	1,7	-0,3
	Aabenraa	-0,3	-2,6	1,3	1,5	0,1
	Fredericia	0,3	-1,6	0,0	1,6	-0,3
	Kolding	0,5	2,9	-2,1	-0,3	-0,9
	Vejle	0,0	-1,5	0,0	1,5	0,0
	Horsens	0,5	-0,4	-1,3	1,2	-0,1
	Herning	-0,1	-4,9	2,6	1,5	0,9
	Holstebro	0,5	-2,2	0,3	0,9	0,5
	Lemvig	0,7	-3,5	2,7	0,5	-0,4
	Struer	0,1	-2,5	0,0	1,7	0,8
	Syddjurs	0,1	-1,2	-0,7	1,4	0,4
	Norddjurs	0,1	-1,1	-0,7	1,7	0,1
	Favrskov	-0,1	-0,5	0,6	1,1	-1,1
	Odder	0,2	-1,9	0,5	2,4	-1,2
	Randers	0,4	-1,1	1,7	-0,7	-0,3
	Silkeborg	0,4	-2,0	0,8	0,5	0,4
	Samsø	0,6	-0,5	-1,0	1,4	-0,4
	Skanderborg	1,1	-2,9	1,3	0,4	0,0
	Aarhus	0,8	-2,9	2,2	0,2	-0,2
	Ikast-Brande	-0,1	-0,6	0,4	0,5	-0,2
	Ringkøbing-Skjern	0,4	-1,4	0,8	0,5	-0,3
	Hedensted	0,4	-5,4	3,7	0,9	0,3
	Skive	0,2	-3,1	2,4	1,3	-0,8
	Viborg	0,2	-0,6	0,7	0,8	-1,1
	Morsø	-0,1	-3,1	1,2	1,4	0,7
	Thisted	-0,2	-1,5	0,9	1,2	-0,5
	Brønderslev	0,2	-0,5	-0,1	0,7	-0,3
	Frederikshavn	0,4	1,5	-0,8	0,1	-1,2
	Vesthimmerlands	0,4	-1,3	0,6	0,6	-0,4
	Læsø	0,1	-1,2	0,5	1,5	-0,9
	Rebild	0,4	-2,0	1,7	0,5	-0,6
	Mariagerfjord	-0,1	-1,0	-0,1	1,0	0,2
	Jammerbugt	0,6	-1,8	2,0	-0,1	-0,6
	Aalborg	0,2	-2,9	3,0	-0,3	0,0
	Hjørring	0,9	-6,4	4,7	2,1	-1,4

Bilag 3. Udvikling i gennemsnit KMF-andel af produktionsværdien fordelt på aldersklasser

Tabel B3.					
Udvikling i gennemsnit KMF-andel af produktionsværdien fordelt på aldersklasser					
Pct.	0-2 årige	3-64 årige	65-79 årige	80+ årige	Ej aldersdiff.
Hele landet	1,0	0,6	0,9	0,8	1,5
København	0,9	0,6	1,1	1,3	2,2
Frederiksberg	0,5	0,3	0,8	0,5	1,7
Ballerup	0,1	0,5	0,5	0,4	2,3
Brøndby	1,7	0,8	1,2	0,9	1,0
Dragør	1,1	0,6	0,8	0,9	0,8
Gentofte	1,2	0,8	0,7	-0,8	1,4
Gladsaxe	-1,2	1,3	2,3	7,1	-1,3
Glostrup	1,7	0,6	1,6	-1,3	3,4
Herlev	0,8	0,7	-0,9	-3,9	2,7
Albertslund	1,9	0,5	-1,4	2,5	2,7
Hvidovre	4,4	1,1	2,2	3,5	0,4
Høje-Taastrup	5,5	1,4	1,1	2,2	0,4
Lyngby-Taarbæk	-0,8	0,4	1,3	0,6	2,3
Rødovre	1,3	0,8	2,0	2,3	1,9
Ishøj	4,2	0,8	2,1	3,4	2,4
Tårnby	-0,2	0,8	1,1	2,4	-0,6
Vallensbæk	4,2	0,8	0,0	-3,8	1,0
Furesø	5,7	0,8	2,2	4,2	-0,6
Allerød	3,6	0,1	1,6	-1,0	-1,4
Fredensborg	-0,2	0,3	1,5	2,6	1,0
Helsingør	2,8	0,3	0,9	0,6	2,5
Hillerød	9,3	1,1	1,2	1,5	2,2
Hørsholm	2,1	0,3	0,3	-2,1	2,9
Rudersdal	-1,3	1,3	1,0	-0,8	-0,1
Egedal	2,1	0,8	3,2	1,0	-0,8
Frederikssund	1,2	0,8	2,0	2,6	1,3
Halsnæs	3,2	0,8	0,7	0,0	0,4
Gribskov	7,8	0,9	3,0	2,6	2,5
Bornholm	-0,5	1,0	2,2	2,8	1,7
Greve	3,0	-0,1	1,1	2,8	1,6
Køge	-3,0	0,6	1,2	-3,7	0,8
Roskilde	3,5	0,4	0,6	-1,0	-2,6
Solrød	3,6	0,8	-0,8	-3,1	-1,1
Odsherred	3,6	0,0	1,4	0,3	0,9
Holbæk	2,1	0,6	1,0	0,4	0,6
Faxe	2,8	0,3	1,5	3,1	1,2
Kalundborg	0,1	0,7	-0,2	-3,9	-0,6
Ringsted	4,3	0,6	0,6	2,0	0,6
Slagelse	2,0	0,4	0,5	-0,8	1,1
Stevns	1,4	0,6	0,8	1,5	-0,5
Sorø	-0,3	0,1	1,7	1,5	-2,1
Lejre	3,7	0,3	1,0	0,5	-0,7
Lolland	0,2	0,5	1,1	0,7	3,3
Næstved	-1,7	0,8	0,4	1,3	-0,5
Guldborgsund	1,3	2,0	0,5	1,1	0,1
Vordingborg	1,0	0,8	0,9	-0,3	0,3
Middelfart	2,3	0,7	0,4	3,4	4,1
Assens	-0,6	0,9	2,1	0,4	1,9
Faaborg-Midtfyn	-1,9	0,6	0,7	1,8	0,1
Kerteminde	0,2	0,5	1,7	2,9	1,9
Nyborg	1,0	0,8	0,7	2,8	1,9
Odense	0,6	0,5	1,8	-0,7	2,8
Svendborg	-1,2	0,3	0,0	-2,1	0,8
Nordfyns	-0,4	0,7	0,3	0,3	-0,1
Langeland	0,4	0,1	0,2	2,9	3,7
Ærø	-0,3	0,5	0,9	-0,8	2,2
Haderslev	1,8	0,5	0,6	1,0	2,2
Billund	0,6	0,7	0,4	-0,4	1,7
Sønderborg	1,8	0,7	-0,4	-0,4	1,2
Tønder	-1,0	-0,2	-1,6	-0,1	3,2
Esbjerg	-10,5	1,0	2,7	4,1	3,2
Fanø	-2,2	0,3	-0,2	0,3	2,7
Varde	-2,5	0,9	0,9	1,1	4,4
Vejen	1,7	0,7	0,2	1,6	3,9
Aabenraa	4,5	0,5	-0,2	-0,2	1,8
Fredericia	-0,9	0,7	0,5	-0,2	2,9
Kolding	3,2	1,1	-0,9	0,5	5,2
Vejle	1,0	0,8	0,1	0,9	1,4
Horsens	-0,6	0,4	2,0	-0,6	2,1
Herning	0,9	0,5	0,7	0,5	2,5
Holstebro	-0,9	0,3	-0,3	0,9	1,6
Lemvig	0,3	0,4	0,3	1,3	0,8
Struer	-1,6	0,7	0,8	1,3	0,4
Syddjurs	-0,8	0,5	1,6	0,8	2,8
Norddjurs	0,9	0,0	0,4	-0,1	0,3
Favrskov	0,8	0,4	1,3	1,5	3,1
Odder	2,7	0,1	2,4	0,5	6,1
Randers	-1,5	0,4	0,7	2,0	4,2
Silkeborg	-4,8	0,8	0,6	0,5	-1,3
Samsø	0,7	0,4	1,0	0,2	2,1
Skanderborg	-3,9	0,3	1,7	-0,3	-0,3
Aarhus	0,4	0,4	1,1	1,4	-0,7
Ikast-Brande	1,1	0,3	1,0	1,1	0,7
Ringkøbing-Skjern	0,5	0,1	0,2	1,4	2,3
Hedensted	8,3	0,5	-0,7	-3,1	-2,2
Skive	3,0	0,6	1,0	3,3	4,3
Viborg	0,6	0,2	0,3	-1,0	1,8
Morsø	0,5	0,3	0,7	0,6	-0,2
Thisted	0,2	0,4	1,7	0,6	0,8
Brønderslev	3,1	0,2	1,9	2,4	1,8
Frederikshavn	2,0	-0,2	1,5	2,5	3,5
Vesthimmerlands	-0,6	0,2	1,5	1,4	3,7
Læsø	2,0	0,7	0,9	0,1	4,5
Rebild	1,0	0,3	0,5	0,0	3,1
Mariagerfjord	5,4	0,7	1,6	2,2	1,6
Jammerbugt	-0,2	0,5	0,8	1,6	3,5
Aalborg	-2,2	0,9	1,6	1,5	0,3
Hjørring	12,2	3,1	2,2	1,2	7,2

Bilag 4. Udvikling i fordeling af forbrug på sundhedsområder

Tabel B4.						
Udvikling i fordeling af forbrug på sundhedsområder, pct-point.						
	Somatik	Psykatri	Speciallæge	Alment praksis	Øvr. primær	
Hele landet	3,2	-0,4	-0,4	-0,7	-1,7	
København	3,6	-0,4	-0,3	-0,9	-2,0	
Frederiksberg	3,6	-0,5	-0,3	-0,6	-2,1	
Ballerup	3,4	-0,1	-0,4	-1,0	-1,9	
Brøndby	3,3	-0,7	-0,5	-0,6	-1,4	
Dragør	2,3	-0,2	-0,1	-0,5	-1,6	
Gentofte	3,0	-1,1	-0,3	-0,4	-1,2	
Gladsaxe	1,5	0,4	-0,3	-0,4	-1,2	
Glostrup	4,7	-2,0	-0,6	-0,7	-1,4	
Herlev	4,3	-1,6	-0,7	-0,7	-1,4	
Albertslund	4,2	-0,3	-0,7	-1,3	-1,9	
Hvidovre	2,8	-0,1	-0,5	-0,6	-1,6	
Høj-Taastrup	2,6	0,0	-0,5	-0,7	-1,4	
Lyngby-Taarbæk	3,8	-1,3	-0,5	-0,5	-1,5	
Rødovre	1,7	0,1	0,0	-0,6	-1,4	
Ishøj	5,2	-3,0	-0,3	-0,6	-1,3	
Tårnby	2,2	0,1	-0,4	-0,7	-1,3	
Vallensbæk	4,3	-1,6	-0,5	-0,6	-1,7	
Furesø	2,8	0,0	-0,4	-0,7	-1,7	
Allerød	2,9	-0,3	-0,3	-0,9	-1,4	
Fredensborg	2,6	-0,9	-0,1	-0,3	-1,2	
Helsingør	3,0	-0,7	-0,3	-0,6	-1,4	
Hillerød	3,6	-0,5	-0,4	-1,0	-1,7	
Hørsholm	5,8	-2,3	-0,9	-1,0	-1,6	
Rudersdal	2,5	0,8	-0,4	-0,8	-2,0	
Egedal	3,7	-0,3	-0,8	-1,0	-1,6	
Frederikssund	3,7	-0,4	-0,7	-0,8	-1,8	
Halsnæs	3,6	-0,3	-0,7	-0,8	-1,9	
Gribskov	4,1	-0,6	-0,8	-0,9	-1,8	
Bornholm	4,6	-0,8	-0,9	-0,8	-2,1	
Greve	4,8	-1,2	-0,8	-1,0	-1,8	
Køge	4,1	-0,4	-0,7	-1,2	-1,7	
Roskilde	2,7	0,3	-0,6	-0,7	-1,8	
Solrød	3,4	-0,5	-0,5	-0,7	-1,6	
Odsherred	2,9	-0,5	-0,5	-0,5	-1,4	
Holbæk	3,0	-0,9	-0,2	-0,3	-1,7	
Faxe	2,2	0,6	-0,5	-0,4	-1,8	
Kalundborg	3,5	0,1	-0,7	-0,9	-2,1	
Ringsted	2,1	0,4	-0,1	-0,6	-1,8	
Slagelse	1,8	0,1	0,0	-0,4	-1,6	
Stevns	1,9	0,5	-0,4	-0,6	-1,4	
Sorø	1,8	0,5	-0,1	-0,4	-1,7	
Lejre	1,4	0,8	-0,2	-0,4	-1,6	
Lolland	2,5	-0,2	-0,1	-0,3	-1,9	
Næstved	1,9	-0,5	-0,3	0,0	-1,1	
Guldborgsund	0,9	0,6	0,1	0,1	-1,7	
Vordingborg	3,3	-0,9	-0,1	-0,2	-2,1	
Middelfart	3,3	-0,8	0,2	-1,0	-1,6	
Assens	2,0	-0,2	-0,3	-0,3	-1,2	
Faaborg-Midtfyn	1,8	0,0	0,1	-0,3	-1,6	
Kerteminde	2,1	-0,1	0,1	-0,9	-1,2	
Nyborg	2,9	-0,4	-0,4	-0,8	-1,2	
Odense	3,8	-0,7	-0,3	-0,9	-1,9	
Svendborg	4,8	-0,5	-0,6	-1,3	-2,3	
Nordfyns	4,0	-0,3	-0,6	-1,1	-2,0	
Langeland	5,7	-1,5	-0,7	-1,4	-2,1	
Ærø	4,8	-0,8	-0,8	-1,1	-2,1	
Haderslev	4,0	-0,5	-0,6	-1,0	-2,0	
Billund	3,8	-0,4	-0,3	-1,0	-2,1	
Sønderborg	4,7	-0,5	-0,6	-1,3	-2,3	
Tønder	3,8	0,1	-0,6	-1,2	-2,2	
Esbjerg	3,7	-1,1	-0,2	-0,2	-2,2	
Fanø	3,8	0,0	-0,5	-1,2	-2,1	
Varde	3,3	-0,7	-0,3	-0,5	-1,8	
Vejen	3,1	-0,3	-0,1	-1,0	-1,6	
Aabenraa	2,9	0,1	-0,4	-1,0	-1,7	
Fredericia	3,1	-0,3	-0,2	-0,9	-1,7	
Kolding	3,5	-0,9	-0,1	-1,5	-1,0	
Vejle	3,2	0,0	-0,3	-1,0	-1,9	
Horsens	3,1	-0,1	-0,2	-1,0	-1,8	
Herning	1,7	0,9	-0,3	-0,7	-1,6	
Holstebro	2,0	0,5	-0,4	-0,4	-1,7	
Lemvig	2,8	-0,4	-0,4	-0,2	-1,9	
Struer	2,2	0,8	-0,3	-0,9	-1,8	
Syddjurs	2,6	0,4	-0,3	-0,9	-1,7	
Norddjurs	3,2	0,1	-0,3	-0,8	-2,2	
Favrskov	4,2	-1,1	-0,2	-0,5	-2,3	
Odder	3,2	-1,2	-0,1	-0,3	-1,7	
Randers	4,0	-0,3	-0,4	-0,9	-2,5	
Silkeborg	3,3	0,4	-0,4	-0,7	-2,6	
Samsø	4,1	-0,4	-0,6	-0,9	-2,2	
Skanderborg	3,5	0,0	-0,5	-1,0	-2,0	
Aarhus	3,7	-0,2	-0,4	-0,9	-2,2	
Ikast-Brande	3,3	-0,2	-0,4	-0,6	-2,0	
Ringkøbing-Skjern	3,5	-0,3	-0,2	-0,9	-2,1	
Hedensted	1,4	0,3	-0,2	-0,1	-1,5	
Skive	4,5	-0,8	-0,6	-0,8	-2,2	
Viborg	3,9	-1,1	-0,4	-0,3	-2,1	
Morsø	2,8	0,7	-0,4	-0,7	-2,3	
Thisted	3,5	-0,5	-0,3	-0,7	-2,0	
Brønderslev	3,3	-0,3	-0,3	-0,6	-2,1	
Frederikshavn	4,4	-1,2	-0,2	-1,0	-2,0	
Vesthimmerlands	3,4	-0,4	-0,2	-1,0	-1,9	
Læsø	3,7	-0,9	-0,1	-0,7	-2,0	
Rebild	3,4	-0,6	-0,1	-0,9	-1,7	
Mariagerfjord	3,3	0,2	-0,4	-0,9	-2,1	
Jammerbugt	3,6	-0,6	-0,4	-0,8	-1,8	
Aalborg	3,3	0,0	-0,1	-0,9	-2,2	
Hjørring	2,6	-1,4	0,3	-0,9	-0,7	

Bilag 5 Metodebeskrivelse

Boks B1

Metode beskrivelser

Prognose model for 2018

1) Den foreløbige KMF opgørelse pr. 10 sep. er opskrevet med samme faktor som forholdet mellem endelige KMF 2017 pr. 10 april 2018 og den foreløbige opgørelse vedr. 2017 pr. 10 sep. 2017. Det vil sige det antages at efterregistrerings forholdene er som i 2017 og aktivitetsfordelingen på resterende dage i året 2018 ligeledes er som i 2017. Korrektionen er foretaget kommune for kommune.

2) Produktionsværdi vedr. 2018 er opskrevet på baggrund af KMF opgørelsen jf. ovenfor, under antagelse at KMF andelen på baggrund af år til data pr. 10 sep. er fastholdt resten af året.

Fastsættelse for forudsat produktionsværdi/forbrug konsistent med KMF budget 2018

Det forudsatte budget 2018 (forudsat 2018 niveau fordelt på kommuner jf. 2016 fordeling) for KMF opregnes for hver aldersklasse under antagelse af at KMF værdien pr. aldersgruppe er uændret (ved 2016 aktivitet, 2018 takster). Dermed have en opgørelse for produktionsværdien/forbruget der er konsistent med budget for KMF niveauet.

Standardberegninger.

Den rene aktivitetseffekt.

Er forskellen i prognosen for 2018 som følge af at fastholde den forudsatte produktionsværdi konsistent med KMF budget 2018 sammenholdt med prognosen for KMF i 2018 jf. 1. ovenfor.

Fordelingen af sundhedsforbruget på aldersgrupper

Er forskellen i prognosen for 2018 som følge af at fastholde fordelingen på aldersgrupper fra den forudsatte produktionsværdi konsistent med anvendelse af det KMF gennemslag der have i 2018 fordelt på aldersgrupper med KMF budget 2018 sammenholdt med prognosen for KMF i 2018 jf. 1. ovenfor.

Den gennemsnitlige KMF afregning pr. sundhedsforbrug i de enkelte aldersgrupper.

Er forskellen i prognosen for 2018 som følge af at fastholde KMF gennemslaget på aldersgrupper fra grundlaget til budgettet på prognosen for produktionsværdi jf. 2 ovenfor sammenholdt med prognosen for KMF i 2018 jf. 1. ovenfor.

3.10

Status for de særlige pladser i psykiatrien

Behov for tilpasning af kapacitet på de særlige pladser i psykiatrien

Til formandsskabet i Kommunernes Landsforening, Jacob Bundsgaard, Aarhus og Martin Damm, Kalundborg

Kære Jacob Bundsgaard og Martin Damm

Vi skriver til jer vedrørende de særlige pladser i psykiatrien.

Vi oplever, at der er åbnet for mange af de særlige pladser i psykiatrien i Region Hovedstaden sammenholdt med kommunernes behov. Nærværende brev understrejer og uddyber denne problemstilling, til trods for vores drøftelser om netop de særlige pladser på vores fælles formandsmøde i udgangen af august.

Det vil få store konsekvenser for borgerne, da kommunerne i fællesskab skal finansiere tomgang/overkapacitet på de særlige pladser. Kommunerne oplever allerede i dag stigende udgifter til at dække borgernes faktiske behov på det specialiserede område. Når vi også skal afholde udgifter til pladser, vi ikke har brug for, vil det alt andet lige fragå nødvendige indsatser til udsatte borgere.

Antallet af pladser overstiger klart behovet

Vi ønsker at gøre det helt klart, at det faste antal af særlige pladser i psykiatrien, som er bestemt af ministeren, skaber bekymringer i kommunerne. Antallet af særlige pladser i psykiatrien er ikke fastsat med udgangspunkt i kommunernes behov, hvilket medfører overkapacitet og hermed pladser, der ender med at stå tomme, medarbejderressourcer der ikke bliver brugt m.v.

De første 32 særlige pladser i psykiatrien åbnede for Region Hovedstadens kommuner i Frederikssund tilbage i juni måned og de resterende 15 pladser, der er planlagt i hovedstadsregionen, forventes at være klar til ibrugtagning ultimo november. Status er i dag, at der er indskrevet fire borgere på de særlige pladser i psykiatrien, og at der i alt har været 11 anmodninger fra kommunerne. Det vil sige, at 28 særlige pladser i psykiatrien står ubenyttede hen på nuværende tidspunkt, mens medarbejderkapacitet ligeledes går til spilde. Kommunerne finansierer

Dato: 3. september 2018

Sags ID: SAG-2017-03080
Dok. ID: 2614853

E-mail: SSAN@kl.dk
Direkte:

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

www.kl.dk/kkr-hovedstaden
Side 1 af 2



dette gennem en objektiv finansieringsnøgle, og det vil medføre en estimeret ekstraregning til kommunerne i region hovedstaden på kr. 26.000.000 i 2018. Såfremt efterspørgslen er den samme i 2019 på kr. 67.000.000.

De særlige pladser er ikke den rigtige løsning

Af kommunernes økonomiaftale for 2019 fremgår problematikken omkring antallet af særlige pladser i psykiatrien og muligheden for opblødning af visitationskriterierne. Regeringen vil drøfte justeringer af visitationskriterier til de særlige pladser i psykiatrien med henblik på at ændre disse.

KKR Hovedstaden mener ikke, at dette er tilfredsstillende, da udfordringerne med de særlige pladser i psykiatrien kun i begrænset omfang drejer sig om for stramme visitationskriterier. Det er KKR Hovedstadens opfattelse, at hovedudfordringen er, at det fra centralt hold er besluttet at oprette et alt for højt antal pladser i psykiatrien med en fast pris uden hensyntagen til, hvor stort behovet er.

I kommunerne skal vi visitere borgerne til de pladser/botilbud, der bedst imødekommer borgernes behov. Det kan i nogle tilfælde være de særlige pladser, der kan være behov for, fx når der er tale om borgere, vi har svært ved at rumme og hjælpe på kommunale botilbud. Vi kan ikke tvinge borgerne ind på de særlige pladser og det er klart vores vurdering, at langt fra alle borgere i målgruppen vil tage imod det tilbud, der er.

Det efterlader så kommunerne med en markant og særdeles dyr tomgangskapacitet. Vi har som kommuner intet ønske om at skulle henvise borgere, vi som udgangspunkt selv kan hjælpe i kommunale tilbud i borgerens nærmiljø, til de særlige pladser i psykiatrien for at sikre, at de bliver fyldt op. Men omvendt vil det være økonomisk uforsvarligt at betale millioner af kroner til at finansiere tomme pladser, der ikke kommer nogle borgere til gavn. Desuden kan vi som kommuner frygte, at hvis pladsernes kapacitet ikke ændres, vil kommunerne komme til at finansiere en udvidelse af kapaciteten i den regionale behandlingspsykiatri.

KKR Hovedstaden foreslår derfor, at de planlagte 47 særlige pladser i psykiatrien i Region Hovedstaden revurderes med udgangspunkt i kommunernes behov, herunder at kommunerne og Region Hovedstaden i samarbejde løbende kan tilpasse antallet af særlige pladser i psykiatrien til behovet for særlige pladser.

Med venlig hilsen

Steen Christiansen
Formand for KKR Hovedstaden

Karsten Søndergaard
Næstformand for KKR Hoved

Dato: 3. september 2018

Sags ID: SAG-2017-03080
Dok. ID: 2614853

E-mail: SSAN@kl.dk
Direkte:

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

www.kl.dk/kkr-hovedstaden
Side 2 af 2

3.10

Status for de særlige pladser i psykiatrien

Danske Regioner og KL i fælles forslag til regeringen: Omlæg de særlige pladser i psykiatrien til ordinære sengepladser

Mere end halvdelen af de særlige pladser i psykiatrien, som etableres i 2018, står tomme og kommer ikke borgerne til gode. Det betyder, at penge, som kommuner og regioner må tage fra andre områder, spildes

Danske Regioner og KL opfordrer nu regeringen til at afsætte godt 220 mio. kr., for at de mest udsatte borgere kan få et sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb i den ordinære psykiatri. De særlige pladser bør omgøres til sengepladser på ordinære vilkår men reserveret til den oprindelige målgruppe.

Behov for en ny model med fokus på behandling og rehabilitering

Der er brug for en anden model, hvor både psykiatriens og socialpsykiatriens tilbud til de borgere med de sværeste psykiske sygdomme styrkes, og hvor de samlede ressourcer til området bringes bedre i spil. Det vil både give bedre behandling, bedre langsigtet rehabilitering og større tryk for både borgere og medarbejdere i den samlede psykiatri.

Danske Regioner og KL foreslår derfor nu, at

- Regionerne som forudsat etablerer 150 nye pladser i psykiatrien primært til en mindre gruppe af særligt udsatte patienter
- De 150 særlige pladser omdannes til ordinære psykiatriske sengepladser med samme geografiske fordeling som nu. Det betyder, at pladserne finansieres af regionerne som al øvrig sygehusdrift og med vanlig kommunal medfinansiering
- Visitation skal foretages af en læge som til øvrige psykiatriske behandlingstilbud, men så vidt muligt i en planlagt proces og i samarbejde med borger, eventuelt borgerens netværk samt de kommunale samarbejdspartnere
- Pladserne reserveres og målrettes som udgangspunkt samme målgruppe som nu – altså en mindre gruppe særligt udsatte borgere med svær psykisk sygdom, udadreagerende/ uforudsigelig adfærd, behandlingsbrud, eventuelt misbrug og eventuel dom til behandling
- På pladserne skal der med afsæt i en tværfaglig vifte af kompetencer som nu ydes længerevarende behandling og rehabilitering

- Et primært sigte er fortsat at medvirke til at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, bidrage til bedre sikkerhed for andre borgere og medarbejdere samt nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen
- Indlæggelse bør som udgangspunkt basere sig på motivation og ske med samtykke og være planlagt, men tvangsindlæggelse vil kunne forekomme, hvis de gældende kriterier for tvangsindlæggelse er opfyldt
- Udslusning fra pladserne bør ske planlagt og i et tæt samarbejde mellem behandlingspsykiatri og kommune
- De kommunale midler, som skulle bidrage til finansieringen af de særlige pladser, anvendes til at fastholde og styrke de kommunale socialpsykiatriske tilbud til borgerne for at sikre et stærkt aftagesystem, når adfærden ikke længere udgør en sikkerhedsrisiko, og når behandlingen for både psykisk sygdom og et eventuelt misbrug har ført til en stabil situation for borgeren
- Regeringen – eventuelt i forhandlingerne om satspuljen – prioriterer en styrket indsats for de mest udsatte psykisk syge, og på tværs af social- og sundhedsområdet finder godt 220 mio. kr. til en omlægning af de særlige pladser samt en styrkelse af socialpsykiatrien. Derved kompenseres regionerne for indtægtstabet ved omlægning af pladserne.

Den nye løsning indebærer et tættere samspil med psykiatriens øvrige sengekapacitet, og vil bidrage til en mere fleksibel og effektiv kapacitetsanvendelse i behandlingspsykiatrien, samtidig med at målgruppens særlige behov kan tilgodeses. Samtidig vil det lette adgangen til pladserne for den oprindeligt tiltænkte gruppe af borgere. Det indebærer også bedre overgange og sammenhæng til samt et stærkt kommunalt aftagesystem. Derfor indgår det som en del af forslaget, at kommunernes besparelse som udgangspunkt investeres målrettet i at styrke den kommunale socialpsykiatrien.

Det bør i den forbindelse tilstræbes, at omlægningen af pladserne og fastholdelsen af midler i den kommunale socialpsykiatri resulterer i færre tvangs- og genindlæggelser samt færre færdigbehandlingsdage i psykiatrien på tværs af sektorer.

KL og Danske Regioner vurderer dermed, at de nye pladser kan komme flere borgere til gode og medvirke til et reelt og samlet løft af psykiatrien.

Baggrund og fakta

For at skabe bedre tryghed og sikkerhed for medarbejdere og beboere på bosteder for mennesker med svære psykiske lidelser er regionerne i gang med at udmønte Folketingets beslutning om at etablere 150 særlige pladser i psykiatrien inden udgangen af 2018. De 150 særlige pladser er et nyt intensivt og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringstilbud til en mindre gruppe særligt udsatte patienter med udadreagerende/ uforudsigelig adfærd, hyppige behandlingsbrud og misbrug. Imidlertid har det i etableringsfasen vist sig svært at få visiteret borgere til pladserne og medio oktober 2018 er 40 ud af 83 pladser i brug. Inden udgangen af januar åbner de sidste pladser og meget tyder på, at de kommer til at stå tomme til en pladspris på 1,9 mio. kr. Penge, der burde komme de mest udsatte borgere

med psykiske lidelser til gode, men som lige nu grundet finansieringsmodellen går til finansiering af tomme pladser.

Økonomiske konsekvenser for regioner, kommuner og stat ved omlægningen fra særlige pladser i psykiatrien til ordinære sygehuspladser

Hvis de særlige pladser omlægges til ordinære sygehuspladser, vil de skulle finansieres som al øvrig sygehuskapacitet, hvorved regionerne overtager de samlede driftsudgifter. Regionerne fastholder deres nuværende statslige bloktilskud. Kommunerne skal fremover bidrage jf. reglerne om kommunal medfinansiering. Med et forudsat samlet udgiftsniveau på godt 300 mio. kr. svarer den kommunale medfinansiering til knap 33 mio. kr. Regionerne vil herefter have en manko på knap 190 mio. kr.

Udfordringer med den nuværende finansieringsmodel

Broderparten af pladsernes samlede driftsudgifter betales af kommunerne. Hertil kommer et regionalt bidrag og et statsligt bloktilskud. Kommunernes betaling kommer i form af en takstbetaling pr. anvendt plads. Samtidig skal kommunerne i fællesskab betale for tomgang. Dertil kommer, at kommunerne af hensyn til borgernes retssikkerhed ikke kan udvisitere borgere fra deres eksisterende sociale tilbud, mens de er indlagt på en særlig plads, hvorfor finansieringsmodellen giver kommunerne dobbeltudgifter til samme borger. For det første er det dyrt både at benytte og ikke benytte pladserne, og for det andet skal kommunerne fortsat afholde udgifter til tilbud efter serviceloven, selvom borgeren under indlæggelse ikke modtager disse.

Status på antal åbne og belagte særlige pladser i psykiatrien

Tabel 1. Antal åbne, belagte og ledige pladser pr. 15. oktober 2018

Region	Hovedstaden	Sjælland	Syd	Midt	Nord	I alt
Åbnede pladser	32	7	15	21	8	83
Pladser i brug	12	7	8	9	4	40
Ledige pladser	20	0	7	12	4	43

4.1 Udpegninger til bestyrelsen for Erhvervshuset i København

Indsigts- og kompetencebeskrivelse for udpegning af virksomhedsrepræsentanter

For hovedstadsområdet kunne det f.eks. udmøntes på følgende måde: 3 målgrupper: Iværksætter, SMV og Vækstvirksomhed + en repræsentant/virksomhed, der repræsenterer det internationale.

Virksomhedsrepræsentanterne skal være erhvervsdrivende. Det kunne så fordeles som følger:

- DI udpeger den internationale /stor corporate
- Dansk Erhverv bliver bedt om at udpege en fra vækstlaget og med internationalt potentiale
- Finansdanmark & Forsikring og Pension bliver bedt om i fællesskab at udpege en repræsentant indenfor it/tech segmentet/ iværksætter
- SMV Danmark og Horesta udpeger en repræsentant i fællesskab (smv målgruppen og turisme).

Der henstilles til, at de alle har en interesse, indsigt og kompetencer, som kan afspejles i de styrkepositioner, som hovedstadsområdet har. Derudover også at kunne bistå og have en interesse i at udvikle en stærk metropol og dermed også den kommende regionale strategi. Hovedstadsområdet er et hele - men har også forskellige styrker og svagheder både i brancher og i geografi. Det vil være en fordel, hvis erhvervsrepræsentanter på tværs har en bred viden om de behov der er for forskellige vejledning og sparring.

Yderligere indsigt kunne være en fordel:

- Ejerleder/ikke ejerleder
- Indsigt i de private rådgivere og hvorledes samarbejdet med dem kan styrkes, såvel på henvisningsniveau, samarbejde og udbud
- Indsigt i Hovedstadsområdets erhvervsmæssige styrkepositioner og udfordringer
- Internationaliseringserfaring og go to market strategier
- Indsigt i, hvilke globale udfordringer virksomhederne i Hovedstadsområdet møder i den globale konkurrence

4.1

Udpegninger til bestyrelsen for Erhvervshuset i København

Nyt erhvervsfremmesystem

30. oktober 2018

Forslag til kompetenceprofil for repræsentant fra videninstitution til bestyrelsen i det tværkommunale erhvervshus i Københavns Kommune (KK)

Københavns
Professionshøjskole

Ledelses- og
Kommunikationssekretariatet

Humletorvet 3
1799 København V
Tlf. nr. 70 89 09 90

info@kp.dk
www.kp.dk

Det nye erhvervsfremmesystem, der træder i kraft pr. 1. januar 2019, vil fratage regionerne deres vækst- og erhvervsfremmeopgaver og i stedet placere disse i centralt regi i Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse samt i kommunalt regi i nyetablerede, tværkommunale erhvervshuse. Sidstnævnte placeres i en række udvalgte kommuner, herunder KK.

I erhvervshusene nedsættes en bestyrelse bestående af, bl.a. kommunale repræsentanter, repræsentanter fra virksomheder og én repræsentant fra en videninstitution. Efter aftale på møde i Embedsmandsudvalget for Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse i KK d. 10. oktober 2018 er der nedenfor udarbejdet et forslag til en kompetenceprofil for repræsentanten fra videninstitutionen til bestyrelsen i det tværkommunale erhvervshus i KK.

Forslag til kompetenceprofil – videninstitution

- Repræsentanten bør være på rektor-, prorektor-, direktør-, dekan eller prodekan-niveau for på den måde at sikre den brede indsigt samt den nødvendige beslutningskompetence.
- Repræsentanten skal have bred indsigt og viden om universiteternes, professionshøjskolernes, erhvervsskolernes og erhvervsakademiernes kerneopgaver (uddannelses- og forskningsområder samt innovationsaktiviteter).
- Repræsentanten skal kunne formidle samarbejde/videndeling mellem relevante videninstitutioner i hovedstadsregionen.
- Repræsentanten skal have viden omkring relevante erhvervsstrategiske partnere for videninstitutioner i hovedstadsregionen, eksisterende erhvervssamarbejde, og hvordan indsatser med fordel kan udvikles i samarbejde med disse partnere.
- Repræsentanten skal kunne bidrage til at dagsordensætte relevante erhvervsfremmetemaer forankret i bestyrelsen for det tværkommunale erhvervshus i KK i videninstitutionerne i hovedstadsregionen.
- Repræsentanten skal have indsigt i sammensætningen af offentlige og private virksomheder i hovedstadsregionen.
- Repræsentanten skal kunne bidrage til at sikre relationsdannelse med videninstitutionsrepræsentanter i bestyrelserne i de øvrige tværkommunale erhvervshuse samt Danmarks erhvervsfremmebestyrelse.
 - ✓ *Er der lokale erhvervsfremmeindsatser, man med fordel kan brede ud til nationale indsatser?*

✓ *Er der lokale og/eller nationale indsatser, der bør fremmes på det centrale politiske niveau?*

- Repræsentanten skal have kendskab til uddannelses- og forskningsklynger/sammenslutninger i hovedstadsområdet, som kan være relevante at inkludere i erhvervsfremmeindsatser.
- Repræsentanten skal have indsigt i statslige strategier inden for det erhvervspolitiske, forsknings- og innovationspolitiske område.
 - ✓ *Hvordan sættes dette i spil i Danmarks Erhvervsbestyrelse?*
 - ✓ *Hvordan påvirkes arbejdet i det tværkommunale erhvervshus i KK i den sammenhæng?*

4.2

Udpegning til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse

Nyt erhvervsfremmesystem

30. oktober 2018

Forslag til kompetenceprofil for repræsentant fra videninstitution til bestyrelsen i det tværkommunale erhvervshus i Københavns Kommune (KK)

Københavns
Professionshøjskole

Ledelses- og
Kommunikationssekretariatet

Humletorvet 3
1799 København V
Tlf. nr. 70 89 09 90

info@kp.dk
www.kp.dk

Det nye erhvervsfremmesystem, der træder i kraft pr. 1. januar 2019, vil fratage regionerne deres vækst- og erhvervsfremmeopgaver og i stedet placere disse i centralt regi i Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse samt i kommunalt regi i nyetablerede, tværkommunale erhvervshuse. Sidstnævnte placeres i en række udvalgte kommuner, herunder KK.

I erhvervshusene nedsættes en bestyrelse bestående af, bl.a. kommunale repræsentanter, repræsentanter fra virksomheder og én repræsentant fra en videninstitution. Efter aftale på møde i Embedsmandsudvalget for Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse i KK d. 10. oktober 2018 er der nedenfor udarbejdet et forslag til en kompetenceprofil for repræsentanten fra videninstitutionen til bestyrelsen i det tværkommunale erhvervshus i KK.

Forslag til kompetenceprofil – videninstitution

- Repræsentanten bør være på rektor-, prorektor-, direktør-, dekan eller prodekan-niveau for på den måde at sikre den brede indsigt samt den nødvendige beslutningskompetence.
- Repræsentanten skal have bred indsigt og viden om universiteternes, professionshøjskolernes, erhvervsskolernes og erhvervsakademiernes kerneopgaver (uddannelses- og forskningsområder samt innovationsaktiviteter).
- Repræsentanten skal kunne formidle samarbejde/videndeling mellem relevante videninstitutioner i hovedstadsregionen.
- Repræsentanten skal have viden omkring relevante erhvervsstrategiske partnere for videninstitutioner i hovedstadsregionen, eksisterende erhvervssamarbejde, og hvordan indsatser med fordel kan udvikles i samarbejde med disse partnere.
- Repræsentanten skal kunne bidrage til at dagsordensætte relevante erhvervsfremmetemaer forankret i bestyrelsen for det tværkommunale erhvervshus i KK i videninstitutionerne i hovedstadsregionen.
- Repræsentanten skal have indsigt i sammensætningen af offentlige og private virksomheder i hovedstadsregionen.
- Repræsentanten skal kunne bidrage til at sikre relationsdannelse med videninstitutionsrepræsentanter i bestyrelserne i de øvrige tværkommunale erhvervshuse samt Danmarks erhvervsfremmebestyrelse.
 - ✓ *Er der lokale erhvervsfremmeindsatser, man med fordel kan brede ud til nationale indsatser?*

✓ *Er der lokale og/eller nationale indsatser, der bør fremmes på det centrale politiske niveau?*

- Repræsentanten skal have kendskab til uddannelses- og forskningsklynger/sammenslutninger i hovedstadsområdet, som kan være relevante at inkludere i erhvervsfremmeindsatser.
- Repræsentanten skal have indsigt i statslige strategier inden for det erhvervspolitiske, forsknings- og innovationspolitiske område.
 - ✓ *Hvordan sættes dette i spil i Danmarks Erhvervsbestyrelse?*
 - ✓ *Hvordan påvirkes arbejdet i det tværkommunale erhvervshus i KK i den sammenhæng?*